Landtag
Nordrhein-Westfalen
17. Wahlperiode

Ausschussprotokoll
APr 17/452
21.11.2018

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

38. Sitzung (öffentlich)

21. November 2018

Düsseldorf – Haus des Landtags

15:35 Uhr bis 17:05 Uhr

Vorsitz: Heike Gebhard (SPD)

Protokoll: Sitzungsdokumentarischer Dienst

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

Vor Eintritt in die Tagesordnung **5**

Es herrscht Einvernehmen, Tagesordnungspunkt 3 zu schieben, da noch Beratungsbedarf in den Arbeitskreisen besteht.

1 Qualitätsmängel an NRW-Kliniken – Ergebnisse der Überprüfung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) **6**

Bericht der Landesregierung

2 Sexuell übertragbare Infektionen in Nordrhein-Westfalen bekämpfen – Meldepflichten einführen! **8**

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/3803
Ausschussprotokoll 17/351

– Beratung und Auswertung der Anhörung

Der Antrag der AfD-Fraktion – Drucksache 17/3803 – wird gegen die Stimmen der AfD-Fraktion abgelehnt.

3 NRW fordert zusätzliche Maßnahmen zur Tabakprävention und den Passivraucherschutz von minderjährigen Kindern in Autos 15

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/2555
Ausschussprotokoll 17/387

(Siehe „Vor Eintritt in die Tagesordnung“ – Dieser Tagesordnungspunkt wurde verschoben.)

4 Integration beginnt mit Ausbildung und Arbeit – Bewährtes bewahren, Ideen entwickeln, Unterstützung leisten 16

Antrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/4113

– Verfahrensabsprache

Der Ausschuss beschließt auf Vorschlag der Fraktion der FDP einstimmig, am 13. März 2019 eine Anhörung zu dem Antrag Drucksache 17/4113 durchzuführen und in diese Anhörung den Antrag der Fraktionen von CDU und FDP Drucksache 17/3805 sowie dem Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 17/3011 einzubinden.

5 Attraktivität der Pflegeberufe stärken – Umfassende Beteiligung der Beschäftigten bei der Entscheidung über eine Interessensvertretung für Pflegende durch Urabstimmung sicherstellen! 17

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/4121

– Verfahrensabsprache

Der Antrag der SPD-Fraktion – Drucksache 17/4121 – wird auf die Tagesordnung der nächsten Ausschusssitzung gesetzt und dann auch zur Abstimmung gestellt.

6 Sepsissterblichkeit nachhaltig verringern – Erstellung und Umsetzung eines landesweiten Sepsisplans **18**

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/4124

– Verfahrensabsprache

Der Ausschuss beschließt, eine schriftliche Anhörung durchzuführen. Deren Umfang wird in der Obleuterunde festgelegt.

7 Anonyme Spurensicherung standardisieren und auch für männliche Gewaltopfer anbieten **19**

Antrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/3575

– Verfahrensabsprache

Der Ausschuss beschließt einvernehmlich eine nachrichtliche Beteiligung an der vom federführenden Ausschuss für Gleichstellung und Frauen beschlossenen Anhörung. Der Termin steht noch nicht fest.

8 Reform der Ausbildung für Hebammen und Entbindungspfleger und deren Akademisierung und die möglichen Auswirkungen für andere bislang nichtakademische Ausbildungsberufe *(Bericht beantragt von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen mit Schreiben vom 19.10.2018 [s. Anlage 1])* **20**

Bericht der Landesregierung
Vorlage 17/1246

9 Integration von langzeitarbeitslosen Menschen in den Arbeitsmarkt *(Bericht beantragt von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen mit Schreiben vom 22.10.2018 [s. Anlage 2])* **25**

Bericht der Landesregierung
Vorlage 17/1280

Der Ausschuss beschließt, sich im Jahr 2019 noch einmal mit der Umsetzung der Maßnahme zu befassen.

10 Situation der Unabhängigen Patientenberatung und deren Unabhängigkeit nach einem weiteren Eigentümerwechsel, der für die pharmazeutische Industrie tätig ist *(Bericht beantragt von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen mit Schreiben vom 22.10.2018 [s. Anlage 3])* **27**

Bericht der Landesregierung
Vorlage 17/1281

11 Sachstandsbericht zum Erlass des MAGS vom 26. Oktober 2017 – „Erteilung von Ausnahmegenehmigungen bei Nicht-Einhalten der Frist zur Umsetzung der Einzelzimmerquote und des Vorhandenseins einer ausreichenden Zahl an Bädern“ **29**

Bericht der Landesregierung
Vorlage 17/1383

12 Sachstandsbericht zur Berufseinstiegsbegleitung (BerEb) **30**

Bericht der Landesregierung
Vorlage 17/1388

13 Verschiedenes **32**

* * *

Aus der Diskussion

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Vorsitzende Heike Gebhard begrüßt die Anwesenden, insbesondere Minister Laumann und weitere Vertreter der Landesregierung, den Sitzungsdokumentarischen Dienst sowie die Zuhörer und Medienvertreter.

Es herrscht Einvernehmen, Tagesordnungspunkt 3 zu schieben, da noch Beratungsbedarf in den Arbeitskreisen besteht.

1 Qualitätsmängel an NRW-Kliniken – Ergebnisse der Überprüfung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Bericht der Landesregierung

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) trägt vor:

Frau Vorsitzende! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Sie alle wissen, dass 2016 im Krankenhausfinanzierungsgesetz auch ein Paragraph zur Qualitätsbemessung unserer Krankenhäuser geschaffen worden ist. Dies hat auch die damalige Landesregierung begrüßt. Auch ich habe in meiner damaligen Funktion in Berlin begrüßt, dass wir mehr über die Qualität der Krankenhäuser erfahren.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat Ende 2016 das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen zur Qualitätsbemessung vorgeschlagen, um planungsrelevante Qualitätsindikatoren festzulegen. Außerdem wurde ein Verfahren zu deren Einsatz festgelegt. Diese gelten derzeit ausschließlich für die Bereiche Geburtshilfe, Gynäkologische Operationen und Mamma-Chirurgie.

Bei den jetzt untersuchten Fällen handelt es sich ausschließlich um Ergebnisse des Erfahrungsjahres 2017. Bei der Auswertung des G-BA-Berichts wurden 17 Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen festgestellt, die in drei aufeinanderfolgenden Quartalen die planungsrelevanten Qualifikationskriterien nicht erfüllten. Unmittelbar nach Kenntnisnahme der vom G-BA festgestellten Mängel hat das MAGS unter Einbeziehung der Bezirksregierung entsprechende Prüfverfahren veranlasst. Diese Verfahren sind noch nicht vollständig abgeschlossen. Die Berichte werden derzeit abschließend geprüft und ausgewertet; teilweise ergeben sich auch Rückfragen. Ich kann Ihnen aber mitteilen, dass die festgestellten Versorgungsmängel bereits abgestellt und im Wesentlichen Dokumentationsmängel festgestellt wurden. Sobald die Berichte vollständig ausgewertet worden sind, werde ich Ihnen einen abschließenden Bericht mit den Ergebnissen zuleiten. – Mehr kann ich derzeit nicht dazu sagen; Herr Dr. Lafontaine, der dies in unserem Haus bearbeitet, ist ebenfalls anwesend.

Eine persönliche Anmerkung: Mängel bei der Dokumentation stellen für die in diesem Bericht genannten Krankenhäuser ein dickes Problem dar. Wir haben mit der spannenden Frage umzugehen: Wie kann man die Qualität von medizinischen Leistungen in Krankenhäusern objektiv beurteilen? Das ist schon bei der Pflege seit Jahren ein Riesenthema; da hat noch niemand den Stein der Weisen gefunden. Wir haben uns damals bei diesem Gesetz verständigt, die Qualität mehr zum Planungskriterium zu machen. Ein Dokumentationsfehler darf nicht unterlaufen, jedoch wiegt ein Behandlungsfehler schwerer. Dass auch eine der Kliniken im Kreis Steinfurt davon betroffen ist, ist mir bekannt, und ich weiß, welch Debatte dies im Einzugsbereich der Klinik bedeutet.

MR Dr. Jörg Lafontaine (MAGS) trägt vor:

Auch aus Sicht unserer Fachabteilung ist die vom Minister gerade formulierte Frage von zentraler Bedeutung. Es muss ein Qualitätsmessinstrument inauguriert sein, das die Spreu vom Weizen, das heißt, die Häuser mit guter Qualität von denen mit schlechter Qualität trennt. Seit Beginn dieses Verfahrens – seit Sommer 2016 – herrscht Skepsis, ob die jetzt vorliegenden 11 Indikatoren aus den vom Minister genannten drei Bereichen der Gynäkologie und Geburtshilfe tatsächlich dazu geeignet sind. Deswegen haben Sie sich hier auch entschlossen, sie nicht unmittelbar für Nordrhein-Westfalen gültig zu werden zu lassen, sondern sich die Aufnahme in den Krankenhausplan per Festlegung vorbehalten. Das Verfahren ist im Gange. Wir werden bei den Qualitätsprüfungen sicherlich noch feststellen, dass eine gewisse Wirksamkeit existiert, auch wenn alle Parameter inhaltlich einer alten Richtlinie des G-BA, der QSKH-RL, entstammen. Die Häuser hatten also eine lange „Vorwarnzeit“. Insofern sind die Auffälligkeiten nicht gerade erfreulich.

Serdar Yüksel (SPD) bedankt sich beim Minister für die zügige Berichterstattung. Aus dem persönlichen Lebensumfeld wisse jeder, was es bedeute, wenn ein Angehöriger ins Krankenhaus müsse und man quasi per Mundpropaganda – meist aus dem familiären Umfeld oder dem Freundeskreis – erfahre, in welches Krankenhaus man gehen könne und in welches eher nicht. Da er aus dem Gesundheitswesen stamme, wisse er: Wer niemanden habe, der sich mit den Krankenhäusern auskennt, sei auch in Nordrhein-Westfalen etwas verloren. Erster Indikator solle jedoch nicht Wohnortnähe, sondern die beste Fachabteilung für das jeweilige Anliegen/Leiden sein.

Die drei genannten Bereiche – Geburtshilfe, Gynäkologie und Mamma-Zentren –, in denen Qualitätsmängel herrschten, seien sehr sensibel. In der Vergangenheit seien in Mamma-Zentren pathologische und histologische Untersuchungen erfolgt, wo Frauen, ohne Gewissheit zu haben, ob ein Mamma-Karzinom vorliegt, behandelt worden seien.

Es sei kein gutes Signal für den Gesundheitsstandort Nordrhein-Westfalen, dass 17 Krankenhäuser erhebliche Qualitätsmängel aufwiesen. Der Minister habe ausgeführt, dass die Mängel abgestellt worden seien oder man sich in der Prüfung befinde. Der Ausschuss werde sich mit den Ergebnissen des Prüfverfahrens befassen müssen und auch prüfen, ob nicht auch strukturelle Probleme vorlägen, die nicht nur die 17 auffälligen Krankenhäuser beträfen. Derzeit dienten nur elf Indikatoren als Bemessungsgrundlage für den Qualitätsstandard. Es sei kein bestimmtes Kriterium erkennbar, wie Größe des Krankenhauses oder Lage in einem gewissen Versorgungsbereich. Die Problematik erstrecke sich auf das ganze Land. Der Ausschuss werde sich nach Abschluss des Prüfverfahrens der Bezirksregierung noch einmal intensiv damit befassen.

Vorsitzende Heike Gebhard informiert, dass der Minister bereits angekündigt habe, den Ausschuss nach Abschluss der Prüfungen zu informieren.

2 Sexuell übertragbare Infektionen in Nordrhein-Westfalen bekämpfen – Meldepflichten einführen!

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/3803
Ausschussprotokoll 17/351

– Beratung und Auswertung der Anhörung

Der Antrag ist dem Ausschuss vom Plenum am 12. Oktober zur alleinigen Beratung überwiesen worden.

Dr. Martin Vincentz (AfD) leitet ein, dass seine Fraktion den Sachverständigengutachten entnehme, dass Nachholbedarf bei den Meldepflichten bei sexuell übertragbaren Erkrankungen bestehe. Nach Ansicht der AfD-Fraktion sei bei verschiedenen Erkrankungen ein Anstieg zu verzeichnen. Auf Nachfrage sei allerdings darauf verwiesen worden, dass die höheren Zahlen auch Ergebnis verstärkter Diagnostikbemühungen seien. Daher werde im Antrag eine Sachstandserhebung und die Schaffung einer vernünftigen Datenbasis gefordert. So könne landes- bzw. flächendeckend über valide Zahlen auf diesem Gebiet diskutiert werden, um auch die vielen guten Angebote sowohl bezüglich Ortsgebundenheit als auch Arbeitsaufwand effektiver ausrichten zu können. So könnten Infektionshotspots und bestimmte Risikogruppen festgestellt werden. All dies werde von den Ärzten durchaus angenommen, da sie selbst nur kleine Populationen beobachten könnten.

In dem Antrag gehe es also darum, flächendeckend Datensätze zu erheben. In den skandinavischen Ländern finde das viel ausgeprägter statt und spielten Datenschutzbedenken eine vergleichsweise untergeordnete Rolle. Am Beispiel dieser Länder erkenne man Möglichkeiten und Bedeutung einer solchen Datenbasis für die Praxis. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten müsse niederschwellig erfasst werden, wie viele Menschen wo besonders betroffen seien. In einem nächsten Schritt könne man durch entsprechende Maßnahmen die schweren Folgen solcher Erkrankungen verhindern.

Serdar Yüksel (SPD) teilt einleitend mit, dass er zum Antrag und zur Auswertung der Anhörung Stellung nehme. Er weist darauf hin, dass sich Experten in der Anhörung für die anonymisierte Meldung ausgesprochen hätten, und zitiert hierzu:

Frau Bremer vom Robert-Koch-Institut:

> Wir sehen am Robert-Koch-Institut – und auch viele andere sehen das – seit vielen Jahren, dass eine Meldepflicht wichtig und notwendig ist.

Patrik Maas von der Aidshilfe NRW:

> Ja, die Daten können uns helfen, und wir sind dem RKI auch dankbar, wenn Daten kommen.

Dr. Heinrich Rasokat vom Uni-Klinikum Köln:

> Das ist wichtig, um wissen zu können, welche Personenkreise betroffen sind. Nur mit diesem Instrument werden wir auch in der Lage sein, die Wirksamkeit von uns eingeleiteter Maßnahmen bewerten zu können.

Professor Brockmeyer habe sich in demselben Sinne geäußert; die Expertenmeinungen seien also eindeutig. Ergebnis der Anhörung sei, dass dieser Punkt besonders in den Fokus genommen werden müsse.

Laut derzeitiger Haushaltsberatungen seien 200 000 Euro für diesen Bereich vorgesehen. Da die fallbezogenen kommunalisierten Pauschalen seit 25 Jahren nicht erhöht worden und die 40 Beratungsstellen in NRW unterfinanziert seien, stelle dies einen Tropfen auf den heißen Stein dar.

In der Anhörung sei deutlich geworden, dass Zentren für sexuelle Gesundheit errichtet werden müssten. Entgegen der Aussage der Aufklärungskampagne „Wenn es juckt und brennt“, verliefen sexuell übertragbare Infektionen bei 80 Prozent der Betroffenen symptomlos, weshalb kein Arzt aufgesucht werde. Daher sei die Prävention sehr wichtig, wie auch die Arbeit der Schulen über die Health Adviser zeigten, nicht zuletzt, da sich Sexualpraktiken gerade bei jungen Menschen veränderten.

Der Abgeordnete bittet die koalitionstragenden Fraktionen, zu erwägen, im nächsten Haushaltsjahr nach dem Vorbild von „Wir in Bochum“ Zentren für sexuelle Gesundheit zu errichten, und zitiert Professor Brockmeyer:

> Wir werden von niemandem unterstützt. Ich kann Ihnen das jetzt auch sagen: Wir werden das noch zwei Jahre durchhalten. Wir haben nämlich ungefähr 300 000 Euro Miese pro Jahr. Wir brauchen mindestens noch einen Arzt, und wir brauchen mindestens noch eine Gynäkologin, um vernünftig arbeiten zu können.

Zentren für sexuelle Gesundheit böten ein ganzheitliches Konzept an. Der Minister habe Zentren besichtigt und spreche sich für die Errichtung aus. Alle Parteien sollten daher Überlegungen anstellen, wie Unterstützung gegeben werden könne. Ähnliche Gesundheitszentren existierten in anderen europäischen Ländern und sollten in Gestalt von Zentren für sexuelle Gesundheit auch in NRW errichtet werden. Die Prävention solle über den Health Adviser und den öffentlichen Gesundheitsdienst verbessert werden.

Die Aids-Beratungsstellen sollten in NRW in die Zentren für sexuelle Gesundheit integriert werden, womit Nordrhein-Westfalen ein Alleinstellungsmerkmal und Vorbildfunktion hätte. Der Abgeordnete regt an, die Haushaltsberatungen dazu zu nutzen, die notwendigen Haushaltsmittel für diesen Bereich vorzusehen, damit im nächsten Jahr damit begonnen werden könne.

> *(Aus dem Ausschuss erhebt sich kein Widerspruch gegen den Wunsch des Abgeordneten Serdar Yüksel [SPD], die folgenden Wortbeiträge wörtlich zu protokollieren.)*

Susanne Schneider (FDP): Es ist ja oft so, dass man an derselben Anhörung teilnimmt, aber eine etwas andere Wahrnehmung hat. Sicherlich gab es die eine oder andere Stimme, die sagte: Meldepflichten! – Aber für mich kam hauptsächlich herüber, dass Meldepflichten hauptsächlich abschrecken würden und sich die Menschen dann noch mehr zurückzögen.

Ich lasse Ihnen das gern zukommen. Wenn es Sie wirklich juckt, suche ich Ihnen die entsprechenden Stellen heraus.

(Serdar Yüksel [SPD]: Das muss wörtlich zu Protokoll genommen werden!)

Fakt ist ja eines: Wir haben dieses wunderbare Zentrum für sexuelle Gesundheit in Bochum, was auch sehr viel Geld kostet. Herr Yüksel, Sie wohnen ja in Bochum. Bochum liegt so ziemlich im Zentrum von Nordrhein-Westfalen; es gibt kaum eine Stadt, die besser erreichbar wäre als Bochum. Als Erinnerung, um zu sehen, wie fit Sie geografisch sind: Dortmund-Aplerbeck ist das geografische Zentrum; da ist Bochum praktisch nebendran. Das heißt, dieses Zentrum für sexuelle Gesundheit ist gut erreichbar.

Außerdem haben wir rund 40 Aids-Beratungsstellen in Nordrhein-Westfalen, die auch einen ganz fantastischen Job machen und diese Beratungen ebenfalls durchführen. Das heißt, wir brauchen niedrigschwellige Angebote und im Idealfall mehr davon.

Jetzt hat die Landesregierung nicht nur die Mittel für Beratungen bereitgestellt, sondern sie auch um 250 000 Euro erhöht. Ich glaube, so viel gab es noch nie für Beratungsleistungen zusätzlich. Ich denke, es ist ein guter Weg, diese niedrigschwelligen Beratungen auszubauen, anstatt nach Meldepflichten zu rufen oder zu schreien: Wir brauchen jetzt in jeder Stadt ein solches Expertenzentrum!

Dr. Martin Vincentz (AfD): Um noch einmal zu verdeutlichen, worin die Attraktivität der anonymen Meldepflicht liegt: Es entbindet die Kollegen vor Ort, die aktuell ohne Bezahlung, ohne jedwede Form von Gegenleistung den bürokratischen Aufwand der Meldung auf sich nehmen, also die Ärzte, die das freiwillig – natürlich anonym – melden, wenn sie solche Erkrankungen feststellen, von diesem Aufwand. Die andere Seite der Attraktivität liegt darin, dass es nicht abschreckend wirkt, wenn das Laboratorium, das in den Patientenkontakt überhaupt nicht eingebunden ist, die dort erhobenen Daten anonym weitermeldet, nur um den Stand bei solchen Erkrankungen weiterzugeben. Ich erinnere mich genauso wenig wie Herr Yüksel daran, dass in der Anhörung gesagt worden wäre, dass es in irgendeiner Art und Weise abschreckend wirkte, sollte man eine anonyme Laboratoriumspflicht, wie wir sie fordern, einführen.

Daniel Hagemeier (CDU): Aus Sicht der CDU-Fraktion – das hatte ich schon in der Plenardebatte gesagt – liegt ein Schwerpunkt bei der Prävention. Wir haben der Anhörung deutlich entnommen, dass dort auch weiterhin der Schwerpunkt liegen soll. Wir haben in der Vergangenheit auch im Bereich HIV-Vorbeugung gute Ergebnisse erzielt. In dem Zusammenhang verweise ich auch auf den Antrag von CDU- und FDP-Fraktion, der nächste Woche im Plenum beraten wird: Prävention sexuell übertragbarer Infektionen stärken – 1000 HIV-Selbsttests für die Aids-Hilfe in Nordrhein-Westfalen! –

Da werden wir uns auch mit dem Thema Prävention – also vorbeugend, auf die Zukunft ausgerichtet – intensiv beschäftigen. Prävention sehen wir da im Fokus. Wenn ich richtig nachgelesen habe, gelten erweiterte Meldepflichten bisher nur in Sachsen.

Serdar Yüksel (SPD): Frau Schneider, ich habe mich gerade bemüht, sozusagen eine Allparteienbitte auszusprechen. Mein Redebeitrag war nicht dazu geeignet, etwas anderes zu hören, als in der Anhörung gesagt worden ist – während Sie sozusagen in klassischer Weise – wie häufig in den letzten Wochen und Monaten – Äpfel mit U-Booten vergleichen. Was Sie gerade gesagt haben, steht in keinem einzigen Plenar- oder Anhörungsprotokoll. Wenn Sie meinen, das gelesen zu haben, würde ich Sie bitten, das entsprechende Protokoll zu zitieren.

Die Fokussierung bei sexuell übertragbaren Erkrankungen auf HIV ist völlig unzureichend. Wer in der Anhörung aufgepasst hat und sich mit dem Thema fachlich beschäftigt, weiß, dass wir über vielfältige sexuell übertragbare Erkrankungen sprechen und die Fokussierung auf HIV völlig unzureichend ist. Der Bereich der HPV-Infektionen oder der Chlamydien-Infektionen, die asymptomatisch verlaufen und wo der Lebenspartner angesteckt wird, stellen ein großes Problem dar. Zu den häufigsten Ursachen von Schwangerschaftsaborten zählt die Chlamydien-Infektion, die vom Partner ausgelöst wird, weil die Infektion nicht entdeckt worden ist. Wir reden von ernsten Lebensrisiken, die aus diesen übertragenen sexuellen Erkrankungen resultieren. Deshalb wiederhole ich meine Bitte, darüber nachzudenken.

Zu Ihren Ausführungen: Tausend Schnelltests über die Beratungsstellen – das kann man alles machen, aber rechnen Sie einmal herunter, was tausend Schnelltests für 40 Beratungsstellen bedeuten!

Die Fokussierung auf das Thema ist völlig unzureichend und aus meiner Sicht nichts anderes als eine Blendgranate. Wenn wir da etwas Vernünftiges machen wollen, müssen wir es umfassender machen und nicht sagen: Da packen wir eine Kiste mit tausend Schnelltests und sind dem Thema damit gerecht geworden.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Es ist ein wichtiges Thema, weshalb ich mich auch enthalte, einzelne Beiträge zu bewerten. Ich finde nicht, dass es eine Blendgranate ist, wenn es ein Schrittchen in die richtige Richtung geht. Der Antrag von CDU und FDP ist nicht besonders wegweisend, aber auch nicht falsch. Deswegen werden wir ihn wohlwollend begleiten.

Frau Schneider hat nicht gesagt, dass es eine Trendwende nach der Wahl gegeben habe, sondern man etwas fortsetzt und etwas mehr Geld aufwendet. Das kann ich nur unterstützen. Und natürlich – Sie haben die richtigen Zitate aus der Anhörung gebracht – wäre es wünschenswert und konsequent – angefangen in Bochum wie auch in verschiedenen anderen Einrichtungen –, das systematisch deutlich intensiver aufzubauen. Das muss man sich angucken und auch abgleichen; sowohl SPD als auch Grüne haben entsprechende Haushaltsanträge gestellt. Eine unmittelbare politische Differenz kann ich nicht erkennen. Wichtig ist, dass der Vielzahl der sexuell übertragbaren Krankheiten Rechnung zu tragen ist. Da muss der Präventionsansatz weit im

Vordergrund stehen. Was nutzt es, wenn etwas gemeldet wird und ansonsten das Versteckspiel weitergeht? Das haben Experten sehr deutlich gemacht: Die Präventionsarbeit ist entscheidend. Und: Wie kann man therapieren? Wie kann man sich vor solchen Krankheiten schützen? – Das muss sehr stark bearbeitet und am Ende auch finanziell entlohnt werden.

Dr. Martin Vincentz (AfD): Darauf muss ich leider retournieren. Prävention beginnt auch damit, dass man sich erst einmal einen Überblick über die Zahlen verschafft, um herauszufinden, wer überhaupt infiziert ist und wo es gewisse Hotspots gibt, damit an diesen Stellen gezielt Prävention ansetzen kann. Viele der Infektionen werden eben nicht entdeckt, weshalb man nicht zwingend zum Arzt geht. Daher muss es diese niederschwelligen Möglichkeiten geben. Es ist gerade eine Grundlage der Prävention, über Meldepflichten eine Datenbasis zu schaffen, auf der wir dann weiter über das Thema streiten und verhandeln können.

Vorsitzende Heike Gebhard: Das Ministerium möchte auf die Anregungen erwidern.

MR'in Rita Lauck (MAGS): Die Anhörung hat für uns noch einmal den Handlungsbedarf belegt, unser Engagement im Bereich der zielgruppenspezifischen Maßnahmen der HIV-Prävention zu verstärken und den Ansatz von 250 000 Euro in Bezug auf die zielgruppenspezifischen Maßnahmen um rund 27 Prozent zu erhöhen. Bisher waren es 1,1 Millionen Euro. Dieser Betrag wird um 250 000 Euro auf 1,4 Millionen Euro – also spürbar – erhöht. Wir konzentrieren uns hier besonders darauf, Personen mit einem erhöhten Infektionsrisiko verstärkt die Möglichkeit zum HIV-Test und auch zu qualifizierten Beratungsangeboten zu eröffnen. In Bezug auf das „Wir" ist das Land auch bereits in der Forderung der sogenannten Gesundheitsberater, der Health Adviser, engagiert. Wir werden hier auch im Rahmen der zielgruppenspezifischen Prävention prüfen und auch die Förderung durch Umschichtung voraussichtlich erhöhen. Wir nehmen besonders Personen mit erhöhtem Risiko in den Blick, nämlich schwule Männer und auch solche aus epidemiologisch betroffenen Ländern.

Ich möchte noch anmerken, dass in Bezug auf die sexualpädagogischen Maßnahmen unser Use-Worker-Programm beispielgebend ist und wir dort nicht nur Prävention und Aufklärung in Bezug auf HIV, sondern auch auf andere sexuell übertragbare Erkrankungen betreiben. – Sind Ihre Fragen damit beantwortet?

Dr. Martin Vincentz (AfD): Im Prinzip zeigt schon der Abteilungsname, dass auch dort diese relative Verengung stattfindet, also viel über HIV gesprochen und da auch etwas finanziert wird – was von meiner Seite auch keine Kritik erfahren wird. Das betrifft auch die Art, wie man damit umgeht. Da wird sehr gute Arbeit geleistet, und das, was Sie sagen, hört sich sehr gut an. Allerdings – das ist beobachtet worden und wird auch immer wieder in der Fachpresse zitiert – führt die Minderung des Schreckens um die HIV-Infektion dazu, dass das Risikobewusstsein in bestimmten Populationen nicht mehr so sehr vorhanden ist, sodass andere Erkrankungen zunehmen. Der Presse ist

zu entnehmen, dass es – ob bei Gonokokken oder Chlamydien – eine deutliche Zunahme an Erkrankungen gibt. Daher poche ich auf meinen Antrag, damit wir über die HIV-Infektion hinaus die anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen nicht aus dem Auge verlieren.

Serdar Yüksel (SPD): Ich will nur darauf hinweisen, dass das Thema HIV in den Ministerien aufgrund historisch gewachsener Strukturen eine besondere Bedeutung hat. Das hängt mit den Dingen zusammen, die in den Achtzigerjahren durch Süßmuth und andere in diese Diskussion eingeführt worden sind. Geisler und Süßmuth ist es zu verdanken, dass dieses Thema aus einer ganz schrägen Diskussion herausgeholt worden ist und es in den Ministerien auch Fachabteilungen gibt, die sich mit dem Thema beschäftigen. Aber wir müssen den Blick weiten.

Da Sie von Homosexuellen in der Frage sprachen: In Bochum ist ein Screening von 1200 jungen Menschen in den Schulen im Alter von 16 bis 21 Jahren durchgeführt worden. Davon waren 9 Prozent chlamydienpositiv, und zwar mit allen Risiken, die zu Unfruchtbarkeit führen oder dazu, dass die Partnerin das Kind verliert, und andere Dinge. Biologieunterricht allein reicht nicht.

Sie haben gesagt, Sie wollen die Health Adviser in dem Bereich ausbauen. Geht man ohne begründeten Verdacht zum Arzt und möchte sich auf all das testen lassen, tut dies der Arzt nicht. Die Krankenkasse zahlt nämlich nur, wenn der Betreffende wegen eines Symptoms zum Arzt geht. Das sind die 20 Prozent, wo es dann auch juckt und brennt. Die anderen 80 Prozent gehen komplett durch, sie aber müssen wir relativ frühzeitig erreichen. Die müssen wir da abholen, wo sie sind: in der Schule, weil die ersten sexuellen Erfahrungen immer früher – im Alter unter 14 Jahren schon – gesammelt werden. Wir müssen nicht weg von HIV, aber den Blick für die anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen weiten. Das gelingt nur, wenn wir alle handelnden Personen und Organisationen einer Stadt zusammenholen, den Zugang mit einem niedrigschwelligen Angebot sichern und nicht sagen: Wir haben kein Geld, um die Testung bei euch durchzuführen. – Das ärztliche Beratungsgespräch ist genauso wichtig wie die psychosoziale Beratung im Anschluss. Daher wäre meine Bitte, in Nordrhein-Westfalen – ob in Bochum oder an einem anderen Ort – Zentren für sexuelle Gesundheit zu errichten und auch die anderen sexuell übertragbaren Krankheiten in den Blick zu nehmen.

MR'in Rita Lauck (MAGS): Ich möchte ergänzen, dass auch der Öffentliche Gesundheitsdienst kostenlose Testungen und Beratungen anbietet, und zwar nicht nur auf HIV, sondern ganz besonders auf Syphilis. Wir haben vor, diese Testangebote auszubauen und auf andere Erreger zu erweitern.

Was den erweiterten Blick angeht: Schon unser Konzept zur Weiterentwicklung der HIV- und Aids-Prävention besagt sehr deutlich, dass HIV- und Aids-Prävention heute nicht mehr nur auf diesen einen Aspekt fokussiert werden darf, sondern auch alle anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen in den Blick zu nehmen sind. Etwas anderes entspräche nicht dem heutigen fachlichen Standard.

Vorsitzende Heike Gebhard: Zur Aussprache gibt es keine Wortmeldungen mehr. Wir müssen nun klären, wie wir mit dem Antrag weiterverfahren. Herr Dr. Vincentz, haben Sie einen Vorschlag? Oder sollen wir heute schon abstimmen?

Dr. Martin Vincentz (AfD): Wenn es von den anderen Fraktionen keine Gegenrede gibt, könnte man jetzt abstimmen.

Vorsitzende Heike Gebhard: Sind alle Fraktionen zur Abstimmung bereit? – Ich sehe keinen Widerspruch. Wer dem Antrag seine Zustimmung gibt, bitte ich um das Handzeichen. – Das ist die Fraktion der AfD. Wer stimmt dagegen? – Alle anderen Fraktionen. Mit diesem Ergebnis ist der Antrag abgelehnt.

Der Antrag der AfD-Fraktion – Drucksache 17/3803 – wird gegen die Stimmen der AfD-Fraktion abgelehnt.

3 NRW fordert zusätzliche Maßnahmen zur Tabakprävention und den Passivraucherschutz von minderjährigen Kindern in Autos

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/2555
Ausschussprotokoll 17/387

(Siehe „Vor Eintritt in die Tagesordnung“ – Dieser Tagesordnungspunkt wurde verschoben.)

4 Integration beginnt mit Ausbildung und Arbeit – Bewährtes bewahren, Ideen entwickeln, Unterstützung leisten

Antrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/4113

– Verfahrensabsprache

Vorsitzende Heike Gebhard führt aus, die Obleuterunde habe sich bereits verständigt, und erteilt dem Abgeordneten Lenzen für die antragstellenden Fraktionen das Wort.

> Der Ausschuss beschließt auf Vorschlag der Fraktion der FDP einstimmig, am 13. März 2019 eine Anhörung zu dem Antrag Drucksache 17/4113 durchzuführen und in diese Anhörung den Antrag der Fraktionen von CDU und FDP Drucksache 17/3805 sowie dem Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 17/3011 einzubinden.

5 Attraktivität der Pflegeberufe stärken – Umfassende Beteiligung der Beschäftigten bei der Entscheidung über eine Interessensvertretung für Pflegende durch Urabstimmung sicherstellen!

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/4121

– Verfahrensabsprache

Der Antrag wurde vom Plenum am 15. November 2018 zur alleinigen Beratung überwiesen.

Angela Lück (SPD) teilt mit, dass die SPD-Fraktion beantrage, den Antrag auf der nächsten Ausschusssitzung zur Abstimmung zu stellen.

Der Antrag der SPD-Fraktion – Drucksache 17/4121 – wird auf die Tagesordnung der nächsten Ausschusssitzung gesetzt und dann auch zur Abstimmung gestellt.

6 Sepsissterblichkeit nachhaltig verringern – Erstellung und Umsetzung eines landesweiten Sepsisplans

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/4124

– Verfahrensabsprache

Das Plenum hat den Antrag dem Ausschuss am 14. November 2018 zur Federführung und dem Wissenschaftsausschuss zur Mitberatung überwiesen.

Dr. Martin Vincentz (AfD) legt zum Verfahren dar, dass die AfD-Fraktion eine Anhörung zu dem Thema präferiere, wobei in Anbetracht anderer, bis ins kommende Jahr reichender Terminierungen eine schriftliche Anhörung genüge.

Der Ausschuss beschließt, eine schriftliche Anhörung durchzuführen. Deren Umfang wird in der Obleuterunde festgelegt.

7 Anonyme Spurensicherung standardisieren und auch für männliche Gewaltopfer anbieten

Antrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/3575

– Verfahrensabsprache

Der Ausschuss beschließt einvernehmlich eine nachrichtliche Beteiligung an der vom federführenden Ausschuss für Gleichstellung und Frauen beschlossenen Anhörung. Der Termin steht noch nicht fest.

8 Reform der Ausbildung für Hebammen und Entbindungspfleger und deren Akademisierung und die möglichen Auswirkungen für andere bislang nichtakademische Ausbildungsberufe *(Bericht beantragt von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen mit Schreiben vom 19.10.2018 [s. Anlage 1])*

Bericht der Landesregierung
Vorlage 17/1246

Der Tagesordnungspunkt ist mit Schreiben vom 19. Oktober 2018 von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen beantragt worden.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) führt aus, in der Vorlage, die länger liegen geblieben sei, werde auf ein Symposium verwiesen, und bittet die Landesregierung um Ausführungen hierzu.

Da Bundesrecht Landesrecht breche, könne der Landesgesetzgeber nicht tätig werden. Andererseits lege EU-Recht fest, dass die Nationalstaaten handeln müssten. Der Abgeordnete erkundigt sich, da die derzeitige Situation unbefriedigend sei, wann die Bundesregierung reagieren werde, und fragt den Minister, ob er eine Arbeitsgruppe eingesetzt habe, die sich unter Beteiligung der Verbände der Hochschulen auch mit der Frage befasse.

LMR Prof. Dr. Thomas Ewers (MAGS) führt zu den Ergebnissen des Symposiums aus:

Zu den Ergebnissen des Symposiums am 14. November: Das Symposium ist vom BMG als federführendem Ressort auf den Weg gebracht worden, um einen fachlichen Diskurs zur Akademisierungsnotwendigkeit der Therapieberufe, aber auch der Hebammenberufe zu führen. Es waren mehr als 150 Vertreter der Wissenschaft, von Hochschulen, aber auch verschiedener Ministerien – auch unserer Fachabteilung – vor Ort.

Verschiedene Aspekte wurden in einer Kurzpräsentation dargelegt. Die intensive Diskussion war durch die Wissenschaftsseite geprägt und richtete sich auf die hochschulische Ausbildung, die Akademisierung. Das BMG hat die für den Bund zentralen Aspekte noch einmal zusammengefasst und der fachlichen Diskussion entnommen, dass sowohl die Verbände als auch die Hochschulen die Notwendigkeit der Akademisierung sehen.

Zu der Frage, ob es eine Voll- oder Teilakademisierung sein solle, gab es von den einzelnen Disziplinen unterschiedliche Rückmeldungen. Ein zentraler Punkt ist, dass bei allen Akademisierungsüberlegungen im Blick behalten werden muss, dass die Versorgung – ob im physiotherapeutischen, ergotherapeutischen oder geburtshilflichen Bereich – sichergestellt werden muss. Das Ganze gilt für alle Regionen, also auch den ländlichen Bereich.

Bei allen Akademisierungsüberlegungen ist auch immer die Expertise der Fachschulen, die über Jahre gute Ausbildungsarbeit geleistet haben, aufzunehmen.

Dementsprechend muss dann das konkrete Modell, wie Hebammenausbildung zukünftig gestaltet werden kann, aussehen.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) führt aus, nun sei wenigstens die Frage Hebammenausbildung geklärt, jedoch müsse der Bund tätig werden und zumindest eine Ermächtigung vorlegen, damit die Länder entsprechend gestalten könnten. Fachlich bestehe kein Dissens über den Weg, jedoch eventuell über die Ausgestaltung. Dies sei anhand des Gesetzentwurfs der Landesregierung diskutiert worden. Der Hebammenverband habe klare Anforderungen an die Hebammenausbildung formuliert. Es sei diskutiert worden, wie viele Plätze an der Hochschule gebraucht würden, um auch im Bereich Altenpflege ausreichend Kapazitäten zu haben. Daran schließe sich die Frage an, wie viel Plätze in den anderen Bereichen benötigt würden. Der Minister habe lobenswerterweise den einen oder anderen Bereich besser mit finanziellen Mitteln ausgestattet, jedoch reiche dies unter Umständen nicht.

Die Gewährleistung der fachlichen Qualität sei womöglich viel schwieriger als die Bereitstellung der Mittel und erfordere schnelles Handeln. Daher erkundigt sich der Abgeordnete, ob auf Landesebene entsprechende Arbeitsgruppen eingerichtet würden.

Angela Lück (SPD) unterstreicht, dass die Zeit dränge, da Januar 2020 vor der Tür stehe und die Schulen bzw. die Universitäten noch nicht wüssten, wie dies umgesetzt werden solle, sondern Sicherheit und Konkretes benötigten. Die Hebammenausbildung sei ein ganz sensibler Bereich. Die Ausbildung werde schon dadurch erschwert, dass man jetzt von einer zehnjährigen zur zwölfjährigen Schulausbildung übergehe, also die Anforderungen wüchsen. Es müsse schnellstmöglich Klarheit geschaffen werden, damit jene, die in den Beruf eintreten wollten, aber auch die Schulen und Universitäten Klarheit hätten.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) führt aus:

Ich will etwas dazu sagen, bevor ich an Frau Walz weitergebe, die die Aufgabe hat, die Thematik bei uns im Haus zu koordinieren. Es gibt in diesem Zusammenhang mehrere Probleme.

Erstens wissen wir über die Hebammen in Nordrhein-Westfalen fast nichts. Wir wissen nicht, wie viele wir haben und wie viel sie arbeiten. Wir wissen nicht, wie viele Fälle sie in der Nachsorge betreuen. Deswegen hat die Vorgängerregierung ein Gutachten in Auftrag gegeben, jedoch wurde für die Fertigstellung ein so großer Zeitraum eingeräumt, dass wir es uns noch nicht vorliegt und ich auch nicht weiß, in welchem Monat des nächsten Jahres dies der Fall sein wird. Da das Gutachten mit einer so langen Laufzeit vergeben worden ist, muss ich warten, bis ich die Erhebungen habe, um über die Situation mehr zu wissen.

Zweitens: Ich kenne das Thema „Hebammen“ auch aus meiner Tätigkeit in Berlin. Das Problem ist, dass ich nicht so recht erkennen kann, wohin die Hebammen selbst wollen. Sie kommen zu mir ins Ministerium und fordern einerseits, ihre Hebammenschulen so zu erhalten, wie es sie in Nordrhein-Westfalen seit Jahr und Tag

gibt, andererseits aber gleichzeitig eine akademische Ausbildung. – Wie das gehen soll, weiß ich nicht. Sicherlich kann man sich unter dualen Studiengängen etwas vorstellen, aber das ist auch alles nicht ganz so einfach. Und da ich auch weiß, dass diese Frage – auch in der Szene – sehr unterschiedlich beurteilt wird, haben wir jetzt mit Frau Walz jemanden, der das Thema auch aus eigener Erfahrung kennt. Sie führt quer durchs Land Gespräche und könnte zum Stand vortragen.

Die Abteilung im BMG in Berlin, die für die Berufsbildung im nichtakademischen Gesundheitsbereich zuständig ist, kriegt – wenn ich das einmal so sagen darf – nichts vom Tisch.

Jens Spahn hat Gott sei Dank 59 zusätzliche Stellen bekommen, aber die Dinge wabern schon ewig. Ein Beispiel ist der operationstechnische Assistent, der nach wie vor in Deutschland kein Berufsbild hat. Das betrifft auch viele andere. Wenn Modellstudiengänge seit 15 Jahren laufen und wieder in neue Testphasen mit Riesenlaufzeiten gehen, dann meine ich: Irgendwann ist es auch genug mit Modellen! Aber als Land sitzen wir bei all diesen Fragen an einem verdammt kurzen Hebel. Ich muss Ihnen ehrlich sagen: Wenn ich das Theater da sehe, wäre mir lieber, der Bund würde das nicht regeln, sondern wir könnten das tun, denn dann würde es geregelt.

Was die Frage angeht, ob die Länder gut beraten sind, immer mehr Kompetenzen abzugeben, wäre ich immer kritisch. Das Land Nordrhein-Westfalen ist groß genug, um eigene Wege zu gehen. Nordrhein-Westfalen sollte nicht immer nach Berlin gucken, sondern mehr die Denkweise annehmen: Wir sind wir, und wir machen!

Es ist wirklich nicht einfach. Wenn wir unsere Hebammenschulen aufgeben, haben wir die Studienplätze im Hochschulbereich noch lange nicht. Die gibt es noch nicht einmal für die Ausbildung von Pflegepädagogen im notwendigen Umfang. Die Universitäten bilden uns nicht genug Ärzte aus. Deswegen hadere ich auch so mit der Hochschulfreiheit.

RB'e Juliane Walz (Projektleiterin, MAGS) führt aus:

Zu unseren Aktivitäten: Der Minister hat sich Anfang November schriftlich bei Bundesminister Spahn erkundigt, wann wir den ausstehenden Referentenentwurf zum Hebammengesetz erhalten. Die Ankündigung der dualen Ausbildung allein, die wir der Presse entnommen haben, reicht nicht.

Wir sind insofern ein Stück abhängig, haben aber unsere Forderungen schriftlich deutlich festgehalten, dass es für uns in NRW bei jeder Art von Akademisierung um die Sicherstellung einer guten und bedarfsgerechten Versorgung mit Hebammenleistungen rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett geht und die Ausbildung, egal wo sie stattfindet, nicht verschlechtert werden darf und wir als Land – und als Länder – die höchstmögliche Freiheit bei der Umsetzung der Akademisierung haben.

Was Bundesminister Spahn unter dual versteht, ist, wenn man sich duale Studiengänge anschaut, noch sehr offen. Wir wissen nicht, welche Meinung beim Bund vertreten wird. Wir haben für uns verschiedene Modelle und sehen auch nicht die

Welt untergehen, wenn wir nicht zeitig eine vollständige Akademisierung vornehmen. Die Frage ist auch, ob das sinnvoll ist.

Wir haben derzeit schon viele Möglichkeiten, einen Bachelor Hebamme zu machen. Wir haben die 35 Studienplätze – primärqualifizierend – an der HSG in Bochum. Acht Hebammenschulen in NRW pflegen Kooperationen mit der Hochschule in Osnabrück; das ist das sogenannte ausbildungsintegrierende Modell. Die Schülerinnen machen gleichzeitig den Bachelor; das ist eine seit Jahren anerkannte Form. Der Vorteil ist die Praxisnähe an drei Lernorten. Der Nachteil: Es ist nicht so wissenschaftlich, wie es über den Wissenschaftsrat formuliert wird, und es sind nicht alle Schülerinnen der Hebammenschulen in Osnabrück platzmäßig unterzubringen.

Wir wollen in NRW selbstverständlich eigene Studienplätze, weitere Studienplätze. Wenn wir Studienplätze einrichten, müssten es ungefähr 150 bis 200 sein, wenn wir die zehn Hebammenschulen mit den Ausbildungsplätzen ersetzen wollen. Dafür brauchen wir selbstverständlich auch Geld vom Bund und können es nicht allein finanzieren.

Und die Frage ist: Was machen die Hebammenschulen? Die Hebammenschulen sollten nach Meinung des Hauses und der Fachmeinung meiner Kollegen und Kolleginnen der zuständigen und auch guten Pflegeabteilung Kooperationen mit den Fachhochschulen und den Berufsfachschulen pflegen. Da gibt es auch schon Anfragen. Wir stehen in einem sehr guten Kontakt mit der Katholischen Hochschule in Köln, und es gibt auch schon Ideen aus dem Land.

Das bedeutet: Wenn wir die Freiheit bekommen, auch die Akademisierung für NRW zu gestalten, werden wir eine Arbeitseinheit mit dem Haus einrichten. Dort können Konzepte mit den Beteiligten verabredet werden, mit Professor Dr. Ewers, mit der Projektgruppe, anderen Akteuren, auch in dem Wissen um das, was Frau Professor Bauer in Bochum sagt. Sie hat sicher auch Vorstellungen, was man besser machen könnte, und auch in Bezug auf die Hochschule in Osnabrück.

Es ist nicht kurz nach 12, sondern die Ausbildung findet weiterhin statt. Es werden neue Hebammenschulen, zum Beispiel in Köln, eröffnet. Die Uni-Klinik bleibt im nächsten Jahr eine Hebammenschule, und die Akademisierung wird selbstverständlich wie in allen anderen Ländern auch in NRW mit einer bestimmten Übergangszeit und vor allem unter Berücksichtigung dessen, dass wir keine Hebammen aus dem Kreißsaal verlieren wollen, ordentlich gemanagt.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) vertritt die Ansicht, dass die Landesregierung das im Lande Vorhandene selbstverständlich positiv darstelle, zumal es deutlich besser sei als das, was manch anderes Bundesland aufweise. Am 14. November 2018 sei auf Bundesebene diskutiert worden, wie es mit der Akademisierung und der Durchlässigkeit stehe. Dies sei auch in der heutigen Anhörung besprochen worden. Hauptposition sei, dass dafür gesorgt werden müsse, dass die Ausbilder ordentlich ausgebildet werden. Dazu würden mehr Kapazitäten benötigt.

Die von Frau Walz dargestellten Schritte müssten dann synchronisiert werden. Die Klärung obliege einer vernünftig arbeitenden Verwaltung. Die Bundesseite solle sich

nicht fragen, ob die Katholische Hochschule oder die Hochschule in Osnabrück zuständig sein solle, sondern Europarecht umsetzen. Der Bund müsse ein klares Signal bei der Hebammenfrage geben und – als Untervariante – den Ländern die Möglichkeit einräumen, diese EU-Norm endlich umzusetzen. Die Anhörung zu den Hebammen habe vor bereits neun Monaten stattgefunden; alles sei diskutiert. Der Minister habe hier eine Übergangslösung auf den Tisch legen müssen. Das Land NRW müsse sich vernünftig um die Ausbildung der Hebammen und Entbindungspfleger kümmern. Der Diskurs, wann und wo usw. sollte abgeschlossen sein. Daher empfehle er der CDU, am 9. Dezember entsprechend mit den Kollegen umzugehen.

9 Integration von langzeitarbeitslosen Menschen in den Arbeitsmarkt *(Bericht beantragt von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen mit Schreiben vom 22.10.2018 [s. Anlage 2])*

Bericht der Landesregierung
Vorlage 17/1280

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) bedankt sich für den Bericht und bittet, da auch Entscheidungen auf Bundesebene erfolgt seien, um ein Update.

AL II RB'e Christina Ramb (MAGS) führt aus:

Es gibt insofern ein Update, als es die Änderung gab, dass die Bemessung des Lohnkostenzuschusses nicht auf Basis des Mindestlohns erfolgt, sondern sich bei tarifgebundenen Arbeitgebern am tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelt orientiert, während sonst weiterhin der Mindestlohn gilt. Es gilt eine Befristung des § 16e bis 2024. Die Zugangsvoraussetzungen wurden auf sieben Jahre abgesenkt.

Das weitere Wesentliche ist die Aufstockung der Weiterbildungsförderung auf 3.000 Euro, die bisher bei 1.000 Euro lag.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) führt aus:

Das heißt für Nordrhein-Westfalen, dass wir zwischen 10.000 und gut 11.000 Maßnahmen finanzieren können. Es ist kein Geheimnis, dass ich über die Sache mit den Tariflöhnen nicht begeistert bin, aber da kann man auch anderer Meinung sein. Meine Sorge ist, dass wir jetzt ganz überwiegend die Menschen bei Trägern beschäftigen werden und ich nicht sehe, wie die Einbindung in den ersten Arbeitsmarkt laufen soll. Ich mache mir große Sorgen, dass wir da am Ende in einer Langzeit-ABM landen. Aber jetzt hat der Bundestag so entschieden, und wir werden das Beste daraus machen. Bei den Jobcentern stehen die Träger wohl Schlange.

Wenn man das auch noch auf die kommunalen Träger mit ihren kommunalen Lohnstrukturen überträgt, wird sich kein Teilnehmer an solchen Maßnahmen zum Beispiel in der Logistik bewerben, weil die Löhne in der Maßnahme höher sind als die Tariflöhne in der Logistik.

Meine politische Beurteilung und meine große Sorge ist, dass dieses Instrument in den nächsten Jahren so schlecht laufen wird, dass die Mehrheiten dafür schwinden. Denn es gibt viele, die es daran messen werden, was an Integration durch die Maßnahmen erfoglt. Fünfzig Arbeitslose in eine Maßnahme zu bringen, wo sie wieder alle unter sich sind, heißt für mich nicht Integration und hat auch nichts mit Inklusion zu tun. Trotzdem wird das MAGS all das, was wir in dieser Frage zu regeln haben, konstruktiv bearbeiten.

Wir werden natürlich weiterhin versuchen, sehr stark dafür zu werben, eben nicht nur trägergestützte Maßnahmen, sondern auch viele andere zu ergreifen.

Schön ist natürlich, dass die Weiterbildungspauschale höher ist; damit können wir schon sinnvolle Dinge tun.

Damit auch das einmal für SPD und Grüne klar ist: Mir ging es beim Tariflohn nie darum, dass ich den Leuten das Geld nicht gönnte. Für mich war die entscheidende Frage: Wie bekommen wir sie aus den Maßnahmen heraus? Das Schlimmste ist doch, wenn jetzt 10.000 Menschen in die Maßnahmen gehen und 7.000 von ihnen nach fünf Jahren immer noch darin sind. Wenn die Menschen nicht hinaus- und andere hineingehen, werden wir in ein paar Jahren ganz andere Debatten über diese Frage bekommen. Es liegt jetzt sehr daran, wie die Jobcenter und die Trägerstrukturen das handhaben.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) bittet, dass die Landesregierung Anfang des Jahres 2019 über den Stand, die Umsetzungsideen und den Sachstand bezüglich der Jobcenter informiert. Das Problem der Befristung treibe ihn um. Es sei ja auch Anliegen des Ministers, dass der Personenkreis, der von der Maßnahme profitieren soll, nicht eine neue Niederlage erleide, sondern eine dauerhafte Perspektive finde.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) schlägt vor, dann auch im Ausschuss darstellen zu dürfen, welche engen Verknüpfungen zwischen BMA und Nürnberg in der Sache bestünden und wie die regionalen Entscheidungsspielräume in dieser Frage aussähen. Er befürchte, dass der Zentralismus überwiege.

Stefan Lenzen (FDP) stimmt dem Minister in dieser Auffassung zu. Die Abgeordneten der FDP befürchteten zudem, dass wegen der Anlehnung an den Tariflohn und die kirchenrechtlichen Löhne erstens viel weniger Menschen erreicht und zweitens gerade städtische Beschäftigungsgesellschaften oder solche bei den Sozialverbänden dieses Instrument nutzen würden. Der Fokus auf den ersten Arbeitsmarkt fehle, wobei mehr Private einzubeziehen wären. Flexibilität mit Blick auf die besonderen Herausforderungen Nordrhein-Westfalens erkenne seine Fraktion bei dem Gesetz leider nicht.

Auf der anderen Seite dürfe man loben. Die Festlegung im Gesetzentwurf, beim Thema Qualifizierung 1.000 Euro pro Fall pro Jahr vorzugeben, sei nicht flexibel und zielführend gewesen. Daher werte man positiv, dass bei der Förderung der Weiterbildung bis zu deren Abschluss volle Kostenerstattung – bis zu einer Höchstgrenze von 3.000 Euro – möglich sei. Es sei also zu begrüßen, dass jetzt bei der Qualifizierung etwas mehr Spielraum bestehe.

Der Abgeordnete schließt sich der Bitte des Abgeordneten Mostofizadeh um einen Bericht im Jahr 2019 an, anhand dessen man die Umsetzung in NRW nachvollziehen könne.

Der Ausschuss beschließt, sich im Jahr 2019 noch einmal mit der Umsetzung der Maßnahme zu befassen.

10 Situation der Unabhängigen Patientenberatung und deren Unabhängigkeit nach einem weiteren Eigentümerwechsel, der für die pharmazeutische Industrie tätig ist *(Bericht beantragt von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen mit Schreiben vom 22.10.2018 [s. Anlage 3])*

Bericht der Landesregierung
Vorlage 17/1281

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) gibt Bezug nehmend auf die Aussage, dass die Auditorien und die Prognos GmbH zu dem Ergebnis gekommen seien, dass zum jetzigen Zeitpunkt keine Anzeichen für eine Beeinträchtigung der Unabhängigkeit und Neutralität der UPD durch den Eigentümerwechsel bei der Gesellschafterin vorlägen, zu Protokoll, dass er angesichts der Vorgeschichte und des jetzigen Verkaufs innerhalb der Pharma-Familie große Zweifel an dieser Einschätzung hege und sie ausdrücklich nicht teile.

Dr. Martin Vincentz (AfD) merkt an, dass er wenig Handlungsspielraum sehe und ein fader Beigeschmack bleibe, wenn man sich frage, warum sich ein Pharmaunternehmen da so einbringe. Anhand des Papiers gebe es keinen Anspruch.

Serdar Yüksel (SPD) erkundigt sich beim Minister nach der Aussage in dessen Bericht, wonach die Prognos AG mit der externen Evaluation beauftragt worden sei und der Evaluationszeitraum, der am 1. Juli 2016 begonnen habe, sechseinhalb Jahre betragen solle.

AL II RB'e Christina Ramb (MAGS) antwortet, diese Information stamme vom Bund. Der Vertrag sei mit der Prognos GmbH zwecks Evaluierung der Unabhängige Patientenbeauftragten geschlossen worden, wobei der Zeitraum von sieben Jahren festgelegt worden sei.

Auf die Frage der **Vorsitzenden**, ob Zwischenberichte Vertragsgegenstand seien, antwortet **Minister Karl-Josef Laumann (MAGS)**, dass der Deutsche Bundestag per Gesetz klar vorgebe. Die Funktion der Unabhängigen Patientenbeauftragten werde für sieben Jahre ausgeschrieben; da bestehe kein Spielraum.

Im Gesetz sei festgelegt und aus dem Haushalt ersichtlich, wie viel Geld für die UPD ausgegeben werde. In der – europaweiten – Ausschreibung werde erfragt, was für die gebotene Summe an Telefonberatungen, mobiler Beratung, beispielsweise per E-Mail usw. erfolge, wie viele Büros es gebe. Es habe verschiedene Bewerber gegeben, unter anderem das alte Bündnis aus Gesundheitsläden, Verbraucherzentrale und VDK. Jene, die den Zuschlag erhalten hätten, hätten das beste Angebot für das Geld unterbreitet. Die Vergabekammer habe die Vergabe geprüft und für in Ordnung befunden. Ein Vergabekriterium sei die Unabhängigkeit. Werde nachgewiesen, dass die Institution nicht unabhängig sei, könne man fristlos kündigen. Um die Unabhängigkeit sicher-

zustellen, gebe es keine Weisungsstränge von der Firma zur UPD. Sie agiere selbstständig, und über ihre Unabhängigkeit wache die UPD. Er habe damals entschieden, dass die gemeinnützigen Verbände das Überwachungsbüro unterhielten, von dem allgemein eine gute Meinung herrsche. Daneben gebe es den Beirat aus vielen Wissenschaftlern, die sich mit der Qualitätsfrage beschäftigten. Auch Prognos achte darauf.

Ihm als Minister sei keine weitere Evaluierung im Gesundheitswesen, bei der es um Millionenträge gehe, bekannt, bei der so evaluiert werde wie bei der UPD. Über den Verkauf habe er sich gewundert, jedoch sei der im Grunde kein Angriff auf die Systematik der Selbstständigkeit. Dass dies ein Geschmäckle habe, sei ihm bei der Vergabe klar gewesen. Wenn man europaweit ausschreibe, sei man in der Vergabe nicht unabhängig, sondern müsse nach bestimmten Kriterien entscheiden.

Nach seinen privaten, in Berlin gesammelten Erfahrungen wäre die UPD, wenn wieder ausgeschrieben werde, bei der Verbraucherberatung gut aufgehoben. Die Verbraucherzentralen in Deutschland hätten eine gute Grundlage erarbeitet und böten eine gute Struktur für eine unabhängige Patientenberatung, da sie überall vorhanden seien und über eine gute Expertise und einen guten Leumund verfügten.

Bei der gegenwärtigen Bewertung, dass die Beratungszahlen bei der alten UPD nicht hoch bzw. unbekannt gewesen seien, müsse man auch berücksichtigen, dass mehr als 75 Prozent derjenigen, die bei der UPD angerufen hätten, Akademiker seien. Die übrige Bevölkerung sei nicht erreicht worden.

Er sei ziemlich sicher, dass vonseiten des BMG sehr darauf geachtet werde, dass die Unabhängigkeit gewährleistet ist. Auch der Beirat sei entsprechend aufgestellt, sodass davon ausgegangen werden könne, dass die Patientenberatung unabhängig sei.

Auf die Frage der **Vorsitzenden Heike Gebhard**, ob die Evaluation und damit auch das Ergebnis von Prognos vor der neuen Ausschreibung vorliegen werde und Statusberichte erfolgten, antwortet **LMR Dr. Frank Stollman (MAGS)**, die Bundesregierung habe darauf – dies sei der Antwort auf die Kleine Anfrage 19/5177 zu entnehmen – hingewiesen, dass im Rahmen der Evaluierung jährlich Statusberichte vorzulegen seien.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) fügt hinzu, in NRW sei eine ganz entscheidende Frage, was in den Koalitionsverhandlungen nach der nächsten Bundestagswahl hinsichtlich dieses Gesetzes geschehe. Das Gesetz müsse geändert werden, wenn man es anders haben wolle.

11 Sachstandsbericht zum Erlass des MAGS vom 26. Oktober 2017 – „Erteilung von Ausnahmegenehmigungen bei Nicht-Einhalten der Frist zur Umsetzung der Einzelzimmerquote und des Vorhandenseins einer ausreichenden Zahl an Bädern“

Bericht der Landesregierung
Vorlage 17/1383

(Die Beratung des Tagesordnungspunktes wurde von der SPD-Fraktion in der 35. Sitzung des AGS am 7. November 2018 beantragt).

Josef Neumann (SPD) dankt für den Bericht und fragt, welche Konsequenzen der Verzicht vieler Einrichtungen auf das Pflegewohngeld für die Finanzierung der Einrichtung oder die Bewohner habe.

MR Dirk Suchanek (MAGS) antwortet, für die Einrichtung falle die Förderung letzten Endes weg. Die Einrichtung habe die Möglichkeit, die Investitionskosten dann gegenüber den Selbstzahlern abzurechnen, die dann, wie bisher, direkt zahlen. Die Einrichtung sollte nach § 75 Abs. 5 SGB XII eine Vereinbarung mit den örtlichen Träger der Sozialhilfe schließen, dass die Investitionskosten dann von der Sozialhilfe getragen würden. Über die Höhe müsse selbst verhandelt werden, nachdem eine – auch schiedsstellenfähige -Vereinbarung geschlossen worden sei.

Bewohner, die Selbstzahler seien, hätten auch bislang nicht vom Pflegewohngeld profitiert. Bei Menschen, die Hilfe zur Pflege – also Sozialhilfe – bezögen, müsse der örtliche Träger für Sozialhilfe die Kosten übernehmen. Ein Teil der Menschen habe zwischen diesen Regelungen gelegen und vom Pflegewohngeld in Nordrhein-Westfalen profitiert. Bei ca. 94 Einrichtungen seien schätzungsweise 1.000 Menschen betroffen, die jetzt kein Pflegewohngeld mehr erhielten und die Investitionskosten aus eigenem Einkommen und Vermögen tragen müssten. Das sei für die Menschen hart, aber nach dem Wortlaut des Gesetzes und der Begründung gebe es keine andere Möglichkeit, als diesen Anträgen stattzugeben und diese Einrichtungen bis 31.08.2023 beizubehalten.

Angela Lück (SPD) erkundigt sich, ob sich für Pflegewohngeldbezieher, die in einer Einrichtung von einem Doppelzimmer in ein Einzelzimmer zögen, Auswirkungen auf die Vermögensverhältnisse – also auf den Selbstbehalt – und dadurch Benachteiligungen ergäben.

MR Dirk Suchanek (MAGS) antwortet, wenn die Person in einer Einrichtung sei, die weiter pflegewohngeldberechtigt sei und diese Einrichtung die überzähligen Doppelzimmer abbaue, indem die Menschen umzögen, werde das durch das höhere Pflegewohngeld aufgefangen, habe also keine Folgen.

12 Sachstandsbericht zur Berufseinstiegsbegleitung (BerEb)

Bericht der Landesregierung
Vorlage 17/1388

(Die Beratung des Tagesordnungspunktes wurde in der Sitzung am 17. November 2018 von der SPD-Fraktion beantragt.)

Gordan Dudas (SPD) dankt für den Bericht und merkt an, dem Minister sei nicht entgangen, dass die Abgeordneten seine schriftlichen Ausführungen frustriert zur Kenntnis genommen hätten.

Was das Instrument der Berufseinstiegsbegleitung angehe, sei im Bericht auf die positive Entwicklung bei der Eingliederungsquote in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis ein Jahr nach Abschluss der Berufseinstiegsbegleitung hingewiesen worden. Sie sei seit 2012 von ehemals 21,2 auf aktuell 29,9 Prozent gestiegen. Das sei eine gute Nachricht, zuallererst für die jungen betroffenen Menschen, die davon profitierten. Verwundert sei er aber über die Darstellung unter Punkt 4 des Berichts, dass im Rahmen eines Bund-Länder-Gesprächs zur Zukunft der Berufseinstiegsbegleitung am 13. Juli 2017 das zuständige Bundesministerium erklärt habe, dass die Kofinanzierung durch den Bund nach der Schülerkohorte 2018/19 ende. Der Minister habe in seinem Bericht unzutreffend den Eindruck erweckt, dies sei eine Neuigkeit.

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt sei die Berufseinstiegsbegleitung zum 1. April 2012 als unbefristete Regelung in das Arbeitsförderungsrecht übernommen worden. Es habe von Anfang an eine gemeinsame Verantwortung von Bund und Ländern an der Schnittstelle von Schule und Beruf existiert. Somit sei immer eine Kofinanzierung von mindestens 50 Prozent vorgesehen gewesen. Das BMAS habe die Kofinanzierung für sieben Jahrgänge übernommen, zuletzt aus ESF-Mitteln. Dass diese ausliefen, sei bekannt.

Vonseiten des Bundes sei durch die jahrelange Kofinanzierung eine ausreichende Vorlaufzeit zur Planung der Kofinanzierung durch die Länder eingeräumt worden. Jedoch finde sich dazu nichts in dem Bericht.

Es bleibe daher festzuhalten: Beim Thema „Berufseinstiegsbegleitung“ liegen keine Einsparungen des BMAS zugrunde. Die Pflicht zur Kofinanzierung durch die Länder sei allen Beteiligten von Anfang an bekannt gewesen. Begrüßenswert sei, dass das BMAS den Wunsch der Länder nach einer stärkeren Flexibilisierung ernst nehme. In Gesprächen mit der Bundesagentur für Arbeit werde ausgelotet, ob sich das gegebenenfalls aufweichen lasse. NRW solle dem Beispiel Bayerns, das in die Kofinanzierung eingestiegen sei, folgen.

Vorsitzende Heike Gebhard resümiert, es gehe um die Frage, welche Vorkehrungen länderseits getroffen worden seien, da von vornherein beabsichtigt gewesen sei, die Finanzierung auf Bundesebene auslaufen zu lassen.

AL RB'e Christina Ramb (MAGS) teilt mit, dass ein Vorschlag an die BA gerichtet worden und Anfang des Jahres auch Verhandlungen aufgenommen worden seien, die bisher erfolglos verliefen. Man habe das BMAS schriftlich gebeten, hier größere Flexibilität zu zeigen. Eine Antwort stehe aus.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) fügt hinzu, es gehe bei der Kofinanzierung für Nordrhein-Westfalen um 15 Millionen Euro, die im Haushalt nicht vorgesehen seien. Er habe klar den Schwerpunkt gesetzt, erst einmal die fast 50 Millionen Euro für die Schulsozialarbeit abzudecken. Des Weiteren sei für sehr lange Zeit KoA – mit etwa 25 Millionen Euro – abgesichert worden, was zusammen 75 Millionen Euro ergebe.

Man müsse KoA und Schulsozialarbeit mit den Fragen des Übergangsmanagements zusammendenken. Das Übergangssystem, also die Begleitung von der Schule in die Ausbildung und den Berufseinstieg müsse zusammengedacht und dann festgestellt werden, über wie viel Geld man dann rede.

Zurzeit sei beim BMAS und auch in Nürnberg hier wenig Bewegung festzustellen. Daher müsse man sich als Landesminister die Frage stellen, wie viel Geld noch dafür aufgewandt werden solle. Natürlich könne man kritisieren, dass die Landesregierung die 15 Millionen Euro nicht zur Verfügung stelle, müsse aber bedenken, dass mittlerweile 75 Millionen Euro Landesgeld in diesem Thema steckten. Zur Wahrheit gehöre auch, dass mit dem Übergangssystem nur etwa 1,5 Prozent der Schülerinnen und Schüler in Nordrhein-Westfalen erreicht würden, es also bei Weitem kein flächendeckendes System sei. All das müsse bedacht werden. Zudem müsse in dieser Angelegenheit etwas Flexibilität gewonnen werden.

Der Bund habe die Schulsozialarbeit einst angestoßen und zu hundert Prozent finanziert und dies dann den Ländern überlassen. Hier sei es genauso: Von Bundesseite werde angefüttert, und die Länder nähmen das Geld auch gern. Dann seien die Maßnahmen ergriffen, das hierfür nötige Personal eingestellt worden – etwa 700 Menschen arbeiteten in dem System –, und dann steige der Bund aus. Nun müsse man überlegen, wie das vonseiten des Landes weitergeführt werden könne.

Nicht jede sinnvolle – vom Bund initiierte und unterfütterte – Leistung könne haushaltsseitig untersetzt werden. Im Haushaltsplan für 2019 sei keine Finanzierung für den Übergang vorgesehen. Was die Gewichtung angehe, habe die Landesregierung einen Schwerunkt auf das Schulgeld gesetzt. Die Schulsozialarbeit sei bis 2022 abgesichert. Vieles sei in den 14 Monaten in diesem Bereich sehr solide abgesichert worden.

Vorsitzende Heike Gebhard vertritt die Ansicht, die Fälle seien nicht ganz vergleichbar, denn im Gegensatz zum BuT sei von vornherein klar gewesen, dass es nur für sieben Jahre laufen werde. Der Minister habe zum Ausdruck gebracht, dass es sich um eine positive Sache handele. Alle Beteiligten stünden unter Zeitdruck, da dies bis zum Beginn des nächsten Schuljahres geklärt sein müsse.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) fügt hinzu, die Alternative sei, auch einmal auszuhalten, dass eine Maßnahme in Nordrhein-Westfalen beendet werde.

13 Verschiedenes

Vorsitzende Heike Gebhard teilt mit, dass – wie in den Vorjahren – die Aids-Hilfe aus Anlass des Welt-Aids-Tages am 29. November 2018 wieder im Hause des Landtages sein werde. Sie empfiehlt, regen Gebrauch von der Gelegenheit zu einem Gespräch zu machen.

Die Abgeordneten würden noch individuell davon in Kenntnis gesetzt.

gez. Heike Gebhard
Vorsitzende

3 Anlagen
08.03.2019/13.03.2019
73

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, 19.10.2018

Berichtsanforderung

zur anstehenden Reform der Ausbildung für Hebammen und Entbindungspfleger

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 31. Oktober 2018 beantragen wir einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zur anstehenden

Reform der Ausbildung für Hebammen und Entbindungspfleger und deren Akademisierung und den möglichen Auswirkungen für andere bislang nichtakademische Gesundheitsberufe.

Der Bundesgesundheitsminister hat angekündigt, die Ausbildung für Hebammen und Entbindungspfleger neu auszurichten. Statt einer Ausbildung an einer Schule für Hebammen und Gesundheitspfleger, die an ein Krankenhaus angegliedert ist, soll diese künftig akademisiert werden. Die Ausbildung soll demnächst in einem dualen Studium erfolgen.

Mit der Akademisierung würde die Bundesregierung eine entsprechende EU-Richtlinie umsetzen. Die Richtlinie 2013/55/EU fordert eine Umsetzung bis 2020. Die Ausbildung für Hebammen und Entbindungspfleger wird derzeit bereits in allen anderen 27-EU-Mitgliedsstaaten an einer Hochschule auf akademischen Niveau angeboten.

In Bezug auf die nordrhein-westfälische Gesetzgebung wurde vor wenigen Monaten bereits für das Gesetz zur Änderung des Gesundheitsfachberufeweiterentwicklungsgesetzes (GBWEG) die Verankerung der akademischen Ausbildung für Hebammen und Entbindungspfleger u.a. vom Hebammenverband, aber auch weiteren Expertinnen mit Nachdruck eingefordert.

Vor diesem Hintergrund bitten wir das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) über den Sachstand diesbezüglich aus Bundesebene und die Auswirkungen auf die Gesetzgebung und Regelungen in Nordrhein-Westfalen im Rahmen der nächsten Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales zu berichten und auch einen schriftlichen Bericht mit der Möglichkeit zur mündlichen Beratung vorzulegen.

In dem Bericht soll neben den Planungen zur Ausbildung für Hebammen und Entbindungspfleger auch dargelegt werden, in wie weit eine Akademisierung auch für andere bislang nichtakademische Gesundheitsberufe beabsichtigt ist und wie sich die Landesregierung hierzu verhält.

Wir bitten diesen Punkt mit der Möglichkeit zur mündlichen Erläuterung der Landesregierung und zur Beratung durch den Ausschuss vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen

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, 22.10.2018

Berichtsanforderung

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales beantragen wir einen schriftlichen Bericht zur

Integration von langzeitarbeitslosen Menschen in den Arbeitsmarkt.

Derzeit wird auf Bundesebene die Gesetzesvorlage „Zehntes Gesetzes zur Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch – Schaffung neuer Teilhabechancen für Langzeitarbeitslose auf dem allgemeinen und sozialen Arbeitsmarkt“ beraten.

Hierzu ergeben sich eine Reihe wichtiger Fachfragen, zu der sich gerade das Bundesland Nordrhein-Westfalen in besonderer Weise einbringen muss, da einige Regionen unseres Landes leider auch in besonderer Weise betroffen sind.

Vor diesem Hintergrund bitten wir das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) über den Sachstand im Rahmen der nächsten Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales zu berichten und auch einen schriftlichen Bericht mit der Möglichkeit zur mündlichen Aussprache vorzulegen.

In dem Bericht sollen folgende Fragestellungen beantwortet werden:

- Im aktuell vorliegenden Gesetzentwurf wurde die Dauer des erforderlichen Leistungsbezugs von sechs auf sieben Jahre erhöht. Gleichzeitig erhöht sich damit die Dauer der Rahmenfrist von sieben auf acht Jahre. Wie bewertet die Landesregierung, dass die Anspruchsvoraussetzungen noch einmal verschärft wurden? Welche Folgen hat dies für die Auswahl möglicher Teilnehmerinnen und Teilnehmer? Welche zusätzlichen – vor allem auch personellen Maßnahmen – wären aus Sicht der Landesregierung erforderlich, um einen solchen Personenkreis erfolgreich durch ein solches Programm führen zu können?

- Eine „Verfestigung“ der Arbeitslosigkeit stellt sich nach allgemein anerkannter Meinung in der Wissenschaft und Praxis in aller Regel schon nach vier Jahren ein, mit allen einhergehenden zusätzlichen sogenannten Vermittlungshemmnissen. Teilt die Landesregierung die Einschätzung, die offenbar auch von den

Arbeitsagenturen vorgetragen wird, dass es sinnvoller wäre, den Personenkreis auszuweiten, um auch jenen zumindest grundsätzlich einen Zugang zu ermöglichen, die „nur“ vier Jahre und länger im Leistungsbezug waren?

- Die Förderung nach §16i SGB II umfasst eine Förderdauer von fünf Jahren und ist degressiv gestaltet (im ersten und zweiten Jahr 100 Prozent Förderung, im dritten Jahr noch 90 Prozent, im vierten Jahr 80 Prozent und im fünften Jahr 70 Prozent). Der ursprüngliche Gesetzentwurf ah eine Orientierung dieser Fördersätze am Tariflohn oder am ortsüblichen Lohn vor. Nunmehr ist eine Orientierung am Mindestlohn vorgesehen. Wie beurteilt die Landesregierung, dass zur Berechnungsgrundlage der Mindestlohn herangezogen werden soll? Welche Auswirkungen hätte diese Form der Berechnung auf die zur Verfügung stehende Förderung und die zur Verfügung stehenden Arbeitsplätze bei tarifgebundenen Arbeitgebern und Kommunen?

- Inwiefern wird das in NRW breit getragene Prinzip der Ermöglichung und Förderung des Passiv-Aktiv Transfers hierdurch erschwert? Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung eingesparte Finanzmittel der Kommunen (z.B. Kosten der Unterkunft) direkt für die Beschäftigung von Langzeitarbeitslosen einzusetzen?

- Welche Erfolgsaussichten sieht die Landesregierung insgesamt, wenn die Rahmenbedingungen auf Bundesebene unverändert bleiben?

- Plant die Landesregierung ein Begleitgesetz, um die negativen Folgen der Bundesgesetzgebung abzumildern? Ist z.B. daran gedacht Förderlücken zu schließen, um die z.B. die Lücke zwischen Mindestlohn und Tariflohn zu decken? Wird es ergänzende Maßnahmen des Landes für Personen geben, die "nur" vier bis acht Jahre arbeitssuchend sind?

Wir bitten diesen Punkt mit der Möglichkeit zur mündlichen Erläuterung der Landesregierung und zur Beratung durch den Ausschuss vorzusehen.

Ferner bitten wir die Landesregierung nach Abschluss des Beratungsverfahrens auf Bundesebene im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit, Soziales am 05.12.2018 erneut über den dann aktuellen Sachstand zu berichten. Nach unserem Kenntnisstand ist dann die Beschlussfassung erfolgt und es bleibt genügend Zeit, um eine fundierte Einschätzung abgeben zu können.

Mit freundlichen Grüßen

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, 22.10.2018

Berichtsanforderung

Sicherung der Unabhängigkeit bei der Unabhängigen Patientenberatung

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 31. Oktober 2018 beantragen wir unter dem Tagesordnungspunkt

„**Situation der Unabhängigen Patientenberatung und deren Unabhängigkeit nach einem weiteren Eigentümerwechsel, das für die pharmazeutische Industrie tätig ist“**

einen schriftlichen der Landesregierung.

Eine Patientenorientierung im Gesundheitswesen, die die Selbstbestimmtheit und Mündigkeit der Patientinnen und Patienten respektiert und den Behandlungserfolg in Abhängigkeit von ihrer aktiven Einbeziehung definiert, setzt ein hohes Maß an Informiertheit und gesundheitsbezogener Bildung auf Seiten der Nutzerinnen und Nutzer des Gesundheitssystems voraus. Dies macht den Auf- bzw. Ausbau einer leicht erreichbaren Unterstützungsinfrastruktur für Ratsuchende erforderlich. Aufgabe der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) ist es daher, dafür zu sorgen, dass die Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen nicht auf sich allein gestellt sind. Dabei müssen sie sich dabei darauf verlassen können, dass die Beratung unabhängig von wirtschaftlichen Interessen ist.

Bereits bei der 2015 vorgenommenen Übernahme der UPD durch die Sanvartis GmbH wurde die Patientenberatung faktisch in ein Callcenter verwandelt. Bereits an dieser Stelle tauchten in der Öffentlichkeit und bei vielen Verbänden und Betroffenen Zweifel an der Unabhängigkeit auf.

Der Verbund unabhängiger Patientenberatung (VuP), der Sozialverband VdK und der Bundesverband der Verbraucherzentrale führten bis dahin als Konsortium die Unabhängige Patientenberatung durch. Schon bei diesem Wechsel gab es Zweifel daran, ob Sanvartis als gewinnorientiertes Unternehmen überhaupt in der Lage sei, eine unabhängige und neutrale Patientenberatung anzubieten. Um die in Paragraf 65b SGB V geforderte Unabhängigkeit und Neutralität der Beratung zu

gewährleisten, verpflichtete sich seinerzeit Sanvartis, die UPB durch eine organisatorisch, räumlich und rechtlich getrennte gemeinnützige GmbH durchführen zu lassen.

Nun hat durch den Verkauf der Sanvartis GmbH an den Pharmadienstleister Careforce, ein Unternehmen das auch für die pharmazeutische Industrie tätig ist, ein weiterer Eigentümerwechsel stattgefunden. Kritiker befürchten nun einen unmittelbaren Zugriff von Pharmaberaterinnen und -beratern auf die UPD. Das weckt bei vielen weiteren Zweifel an der Unabhängigkeit der UPD.

Vor diesem Hintergrund bitten wir das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) über den Sachstand der Arbeit der Unabhängigen Patientenberatung UPD und dem neuerlichen Eigentümerwechsel insbesondere vor dem Hintergrund der Sicherung der Unabhängigkeit der Beratung zu berichten.

Wir bitten diesen Punkt mit der Möglichkeit zur mündlichen Erläuterung der Landesregierung und zur Beratung durch den Ausschuss vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen

Mehrdad Mostofizadeh