



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

10. Sitzung (öffentlich)

16. Januar 2013

Düsseldorf – Haus des Landtags

15:30 Uhr bis 17:35 Uhr

Vorsitz: Günter Garbrecht (SPD)

Protokoll: Simona Roeßgen

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

Vor Eintritt in die Tagesordnung **5**

**1 Gesetz zur Änderung von Rechtsvorschriften im Bereich des
Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des
Landes Nordrhein-Westfalen** **5**

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 16/1187

– Sachverständigengespräch

Der Ausschuss hört Vertreter der beiden nordrhein-westfälischen Apothekenkammern an.

2 Gesetz über die Feststellung des Haushaltsplans des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 2013 (Haushaltsgesetz 2013) 12

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 16/1400

- a) Einzelplan 11 – Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales
Vorlage 16/354 (Erläuterungen zum Entwurf des Einzelplans 11)
Vorlage 16/533 (Redetyposkript und vertiefende Folien)
- Bericht der Landesregierung
- b) Einzelplan 15 – Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter
Vorlage 16/498 (Erläuterungen zum Entwurf des Einzelplans 15; Teil 1, Sachhaushalt, und Teil 2, Personalhaushalt)
- Bericht der Landesregierung

Dem ausführlichen Bericht von Ministerin Barbara Steffens (MGEPA) schließt sich eine kurze Diskussion an. – Die Haushaltsberatung wird am 20. Februar 2013 fortgesetzt.

3 Elternassistenz für gehörlose Eltern durch Kostenübernahme für Gebärdendolmetscher 22

Antrag
der Fraktion der CDU
Drucksache 16/1617

MDgt Manfred Feuß (MAIS) beantwortet Fragen aus dem Ausschuss. – Das MAIS soll nach Vorlage des in Auftrag gegebenen Gutachtens eigenständig auf den Ausschuss zukommen.

4 Stand der öffentlich geförderten Beschäftigung in NRW 24

- Bericht der Landesregierung
Vorlage 16/530

MDgt Roland Matzdorf (MAIS) und RB Barbara Molitor (MAIS) informieren den Ausschuss über den aktuellen Sachstand.

- 5 Ausführungsverordnung zum Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) – Sozialhilfe (AV-SGB XII NRW) Erfahrungsbericht der Landesregierung – Bericht der Fachkommission – Studie zur vergleichenden Beobachtung der Entwicklung der wohnbezogenen Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung 27**

Vorlage 16/440

– Bericht der Landesregierung

Der Ausschuss diskutiert. – Das MAIS kündigt die Vorlage eines Gesetzentwurfs an.

- 6 Krankenhausbedarfsplan 32**

– Bericht der Landesregierung
Vorlagen 16/488 und 16/543

Der Ausschuss beschließt, am Donnerstag, dem 7. März 2013, ab 14 Uhr eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchzuführen.

- 7 Generellen Ausschluss homosexueller Männer von der Blutspende aufheben – Homosexuelle Männer nicht unter Generalverdacht stellen – 34**

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 16/1627

Der Ausschuss beschließt, am Mittwoch, dem 6. März 2013, ab 15:30 Uhr unter TOP 1 ein Expertengespräch mit maximal fünf Sachverständigen zu führen.

8 Gesetz zur Änderung des Landesöffnungsgesetzes 35

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 16/1572 (Neudruck)

In Verbindung mit:

Bewährte Ladenöffnungszeiten in Nordrhein-Westfalen erhalten

Antrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 16/1471

Der mitberatende AGS-Ausschuss beschließt, sich an der vom federführenden Ausschuss für Wirtschaft, Energie, Industrie, Mittelstand und Handwerk für Montag, den 18. Februar 2013, geplanten öffentlichen Anhörung von Sachverständigen nachrichtlich zu beteiligen.

9 Verschiedenes 36**a) Anerkennungsgesetz Nordrhein-Westfalen, Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 16/1188 36**

Der Ausschuss beschließt, am Mittwoch, dem 20. Februar 2013, eine auf eine Stunde begrenzte öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchzuführen. Der mitberatende Integrationsausschuss will sich daran im Rahmen einer Pflichtsitzung beteiligen.

In der gleichen Ausschusssitzung wird ein Gespräch mit Vertretern von Jobcentern stattfinden.

b) Auswärtige Sitzung des Ausschusses am Mittwoch, dem 30. Januar 2013, im Herz- und Diabeteszentrum in Bad Oeynhausen 36

Der Ausschussvorsitzende informiert über Modalitäten im Zusammenhang mit der geplanten auswärtigen Sitzung.

2 Gesetz über die Feststellung des Haushaltsplans des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 2013 (Haushaltsgesetz 2013)

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 16/1400

- a) Einzelplan 11 – Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales
Vorlage 16/354 (Erläuterungen zum Entwurf des Einzelplans 11)
Vorlage 16/533 (Redetyposkript und vertiefende Folien)
- Bericht der Landesregierung
- b) Einzelplan 15 – Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter
Vorlage 16/498 (Erläuterungen zum Entwurf des Einzelplans 15;
Teil 1, Sachhaushalt, und Teil 2, Personalhaushalt)
- Bericht der Landesregierung

Vorsitzender Günter Garbrecht weist darauf hin, dass Herr Minister Guntram Schneider wegen eines familiären Trauerfalls nicht an dieser AGS-Ausschusssitzung teilnehmen könne. Vorlage 16/533 enthalte sein Redetyposkript und vertiefende Folien. Laut Vereinbarung mit den Fraktionen werde Herr Minister Schneider aufgrund dieser besonderen Situation in der AGS-Ausschusssitzung am 20. Februar 2013 seinen mündlichen Einführungsbericht halten und Verständnisfragen beantworten. Im Folgenden widme sich der Ausschuss daher im Wesentlichen dem Einzelplan 15 des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter, soweit er den AGS-Ausschuss betreffe.

Ministerin Barbara Steffens (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter) führt auf der Grundlage einer Power-Point-Präsentation in den Entwurf des Einzelplans 11 ein (*siehe auch Vorlage 16/554*):

Das Gesamtvolumen des Einzelplans 15 beträgt 973,2 Millionen €. Eckpunkte sind Gesundheitsförderung, Krankenhausförderung, Maßregelvollzug, Emanzipation, Pflege, Alter und demografische Entwicklung.

Die wesentlichen Veränderungen gegenüber 2012 umfassen notwendige Zuwächse und strukturelle Einsparungen. Einen Zuwachs gibt es bei der Förderung der Ausbildung in der Pflege. Das betrifft die Schulplätze für die mit der Umlage eingeführten neuen Ausbildungsplätze. Weitere Zuwächse gibt es bei den Betriebskosten im Maßregelvollzug und beim 2. Ausbauprogramm im Maßregelvollzug.

Die strukturellen Einsparungen belaufen sich für alle Ressorts insgesamt auf rund 152 Millionen €. Hinzu kommt für jeden Einzelplan eine globale Minderausgabe.

Auch das MGEPA musste Vorschläge für strukturelle Einsparungen machen. Sie betreffen vier Bereiche. Die strukturellen Einsparungen bei den Kompetenzzentren

Frau und Beruf fallen nicht in die Zuständigkeit des AGS-Ausschusses. Strukturelle Einsparungen zeigen sich darüber hinaus bei der PTA-Förderung, aus der wir in drei Stufen bis 2015 aussteigen wollen, beim Sonderfonds Krankenhäuser und bei der Förderung der psychiatrischen Versorgung.

Zwei Anmerkungen zu den strukturellen Einsparungen bei der PTA-Ausbildung:

Erstens. Soeben ist unter TOP 1 nur die Anhörung zu der Frage durchgeführt worden, inwieweit die Kammern mit einer gesetzlichen Grundlage in die Finanzierung der PTA-Ausbildung einsteigen könnten. Wenn wir die Landesfinanzierung hier in drei Ausbausritten komplett auf null fahren würden, müsste auf freiwilliger Ebene jede Apotheke in Nordrhein-Westfalen 250 € im Jahr zahlen, um die Summe in Gänze zu kompensieren. Das zur Kostenhöhe!

Zweitens. Wir halten diese Änderung aber noch aus einem anderen Grund für vertretbar. Bisher wird die PTA-Ausbildung ergänzend zum Landeszuschuss in Höhe von ca. 69 € pro Platz und Monat über Schulgeld finanziert. In Dortmund und Krefeld existieren die Schulen komplett ohne Landesfinanzierung, bilden ausschließlich über das Schulgeld aus. Außerdem gibt es eine sehr große Spanne bei den monatlichen Schulgeldforderungen, zum Beispiel Köln mit 305 € und Olsberg mit 120 €. Die Kompensation des Landeszuschusses durch Erhöhung des Schulgeldes oder/und Ergänzung durch die Kammern würde die Lichter der Schulen nicht ausgehen lassen. Das wäre eine völlig unkomplizierte Finanzierung.

Außerdem muss man sich die Frage stellen, welche weiteren Heilberufe nicht landesgefördert sind, wo es aber entsprechende Begehrlichkeiten gibt. Logopädie sei hier als Beispiel angeführt.

Daher ist die strukturelle Einsparung bei dieser freiwilligen Leistung aus unserer Sicht richtig.

Zur Struktur des MGEPA-Haushalts: Den größten Anteil haben die bundes- und landesgesetzlichen Leistungen. Der freiwillige Bereich umfasst 115,1 Millionen €. Ausschließlich hier können Minderausgaben und Einsparungen erbracht werden. Der Spielraum ist also sehr klein. „Freiwillig“ ist ein sehr dehnbarer Begriff, wie wir gerade bei der PTA-Ausbildung sehen. Noch deutlicher wird das daran, dass 54,8 Millionen € dieser freiwilligen Leistungen die Altenpflegeausbildung betreffen. Dieser Ausbildungsberuf ressortiert nicht im Bildungsministerium. Wenn Ausbildungsberufe nicht in der Zuständigkeit des Bildungsressorts liegen, sondern schulisch organisiert sind, handelt es sich um freiwillige Leistungen des jeweils zuständigen Ministeriums. Auch die globale Minderausgabe in Höhe von 6,2 Millionen € muss bei den freiwilligen Leistungen erbracht werden.

Zu den Inhalten! Der Bereich Pflege umfasst das Wohn- und Teilhabegesetz, das Landespflegegesetz, die Unterstützung von pflegenden Angehörigen, die Verbesserung der Pflegequalität und die Bewältigung des Fachkräftemangels.

Gerade dem Fachkräftemangel in Nordrhein-Westfalen müssen wir nicht nur durch die Ausbildungsumlage, sondern auch mit anderen Maßnahmen massiv entgegenwirken.

Zur Verbesserung der Pflegequalität gehört eine geschlechtergerechte, kultursensiblere Pflege. Wir müssen viel an den Strukturen verändern, um den Herausforderungen des demografischen Wandels wirklich gerecht zu werden.

Die Reform des Wohn- und Teilhabegesetzes ist einer der wichtigsten Bausteine, mit denen wir uns auch in Zukunft in diesem Ausschuss intensiv werden befassen müssen. Das betrifft nicht nur die Sicherung der Versorgungsqualität. Wir müssen zusammen ein Alten- und Pflegerecht aus einem Guss auf den Weg bringen. Das bedeutet eine intensive Beratung, auch wenn das nicht in allen Punkten haushaltsrelevant ist.

Zu den Grundlagen für selbstständiges Wohnen gehört auch die Reform des Landespflegegesetzes hin zu einem Alten- und Pflegegesetz. Wir müssen in Form eines Landesförderplans deutlich machen, welche Ausgaben wir in diesem Bereich haben, um die Mittel zusammenzuführen und Beratung und Vernetzung weiterzuentwickeln. Wir wollen weg von dem reinen Blick auf einzelne Bereiche hin zu einem Konzept aus einem Guss, das von der Lebenslage der Menschen ausgeht, das soziale Umfeld, die Strukturen einbindet und selbstbestimmtes Leben in allen Lebensphasen ermöglicht.

Die Pflege ist für uns nicht nur im Sinne der Reform des Landespflegegesetzes ein Schwerpunkt. Wir wissen alle: Der meisten Pflegebedürftigen werden von ihren Angehörigen gepflegt. Diese familiären Strukturen geraten an ihre Grenzen. Um diese Strukturen aufrechtzuerhalten, müssen wir pflegende Angehörige unterstützen und stärken.

Die Qualität der Pflege ist für uns ebenfalls sehr wichtig. Dabei geht es nicht nur um die Konzeption gegen Gewalt in der Pflege, die wir uns auf die Fahnen geschrieben haben, sondern auch darum, für die Menschen mit eingeschränkten Alltagskompetenzen schrittweise unterschiedliche Unterstützungsangebote zu initiieren und weiterzuentwickeln.

Wir haben derzeit rund 300.000 Menschen mit Demenz in Nordrhein-Westfalen. Das ist ein riesiger Bereich. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung wird sich diese Zahl bis 2050 verdoppeln. Daher müssen wir andere Strukturen schaffen, damit auch Menschen mit Demenz in allen Lebensphasen weiterhin Bestandteil dieser Gesellschaft sein können.

Es gibt also viele Bereiche, in denen wir mit unterschiedlichen Konzepten versuchen müssen die Strukturen demografiefest zu gestalten.

Auch zur Bewältigung des Fachkräftemangels kann man immer wieder nur sagen: Wenn wir nicht die geburtenstarken Jahrgänge ausreichend qualifizieren, wird es über kurz oder lang zu massiven Problemen kommen. Wir wissen, dass nach diesem Doppeljahrgang, wenn die Geburtenzahlen weiter sinken und dem Arbeitsmarkt weniger junge Menschen zur Verfügung stehen, der Run und der Kampf um die besten Fachkräfte immer stärker wird. Deswegen bin ich sehr froh, dass die Umlage mit 2.200 zusätzlichen Ausbildungsplätzen wirklich erfolgreich ist, dass wir mit rund 3.000 zusätzlichen Schulplätzen in 2013 eine Bank haben, die dem Arbeitsmarkt für die nächsten Jahre zur Verfügung steht.

Wir müssen diese Maßnahmen weiterführen und kombiniert mit Akademisierung, Qualifizierung und neuen Wohnformen zur Entlastung des Personals, zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen beitragen. Wenn wir jetzt nicht handeln, werden wir die Strukturen perspektivisch nicht sichern können.

Ich hoffe, dass uns diese Kräfte nicht abgeworben werden von den Bundesländern, die gerade Defizite produzieren. Auch die Bundesregierung versucht, jetzt an der ein oder anderen Stelle entsprechende Schritte einzuleiten. Wir haben dem vorausseilend unsere Maßnahmen ergriffen, sind damit beispielgebend für andere Bundesländer, von denen einige überlegen, aktiv zu werden und die Umlage und die Maßnahmen, die wir eingestielt haben, zu übernehmen. Der Erfolg zeigt, wie gut das war, was man hier umfassend, übergreifend auf den Weg gebracht hat.

Das Alter ist ebenfalls ein wichtiger Teil des Einzelplans 15. Für mich ist es wichtig, dass wir nicht nur mit dem Altenbericht die Struktur transparent machen und die Situation beschreiben, sondern die Menschen in ihrer nachberuflichen Lebensphase mitnehmen, ihr Leben im Alter selbstbestimmt mit zu entwickeln und die Strukturen dafür mit zu schaffen. Sie sollen auch für diese Lebensphase selber sorgen, die Verantwortung für die Entwicklung selber übernehmen. Das ist in unserer Gesellschaft bisher nicht vorgesehen. Wir versuchen, das mit der altengerechten Quartiersentwicklung gemeinsam mit den Menschen vor Ort auf den Weg zu bringen.

Wenn wir das neue Konzept gemeinsam mit den Kommunen entwickeln, kann es das nächste Erfolgskonzept pflegerischer Infrastruktur sein. Wir haben damals in der Enquetekommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ in unterschiedlichen Kombinationen und mit dem ein oder anderen, der auch heute hier sitzt, Diskussionen darüber geführt, dass wir, wenn wir jetzt nicht zu einer anderen, den Menschen entsprechenden Pflegeinfrastruktur kommen, einen Pflegemangel haben werden. Von daher glaube ich, dass wir das, was wir gemeinsam analysiert haben, auch umsetzen. Auch das sind Schritte, mit denen wir Nordrhein-Westfalen demografiefest gestalten.

Mit dem Konzept zur altengerechten Quartiersentwicklung sollen die Kommunen Instrumente zur Analyse, zur Weiterentwicklung und zum Ausbau erhalten. Für uns ist klar, dass wir die Kommunen dabei im Sinne eines Anschubs unterstützen müssen. Allerdings – das sagen alle Kommunen, die mit solchen Konzepten schon begonnen haben oder sogar beispielgebend sind – ist das für die Kommunen auch der einzig sinnvolle Schritt; denn Altersisolation ist teuer und negativ für die betroffenen Menschen. Strukturen in der klassischen stationären Altenpflege kann man gar nicht in dem Maße aufbauen, wie man sie für die immer älter werdenden Menschen braucht. Die wollen sie auch überhaupt nicht. Die Menschen wollen so nicht alt werden.

Im Gesundheitsbereich gibt es aus unserer Sicht viele Handlungsoptionen und Handlungsnotwendigkeiten, auch wenn die Rahmengesetzgebung oftmals vom Bund kommt. Beim Maßregelvollzug und bei der Krankenhausplanung haben wir die Verantwortung für die rechtlichen Rahmenbedingungen und damit auch für die Finanzierung. Bei der Förderung der Gesundheitswirtschaft beispielsweise können

wir aber auch Potenziale erheben. Auch an anderer Stelle haben wir Gestaltungsspielraum und können Strukturen mit auf den Weg bringen. Wir haben den Anspruch an ein menschlicheres, an ein sozialeres und an ein geschlechtergerechtes Gesundheitssystem. Bei allen Zwängen, die im Gesundheitssystem vorhanden sind, wollen wir ein Stück weg von der Orientierung an Strukturen hin zur Orientierung an den Bedarfen der Menschen. Das ist in vielen Fällen nicht identisch.

Wir wollen die Gesundheitspolitik an den Patienten und Patientinnen orientieren. Mit der Beauftragten für Patientinnen und Patienten haben wir eine Institution geschaffen, wo viel an Informationen und direkten Unterstützungsanfragen zusammenläuft.

Unter einem menschlicheren Gesundheitswesen verstehen wir aber auch Projekte wie die Broschüre, die wir zur Vermeidung des perioperativen Delirs erarbeitet haben. Da kann man mit relativ wenig Aufwand relativ viel initiieren. Das Beispiel in Münster zeigt, dass man das statistische Delirrisiko von 50 bis 60 % auf unter 7 % reduzieren kann. Das bedeutet Lebensqualität. Da es zudem für die Krankenhäuser ökonomisch ist, handelt es sich sogar um ein Win-win-Projekt. Wir haben dem Ausschuss diese Broschüre zur Verfügung gestellt. Sie ist nicht für die Bevölkerung, sondern für die Krankenhäuser gedacht, an die wir sie gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft geschickt haben, um Diskussionen anzustoßen, ob ein solches Konzept auch im eigenen Haus implementierbar oder in anderen Formen übertragbar ist. Wenige finanzielle Mittel mit viel Outcome – das ist ein Beispiel dafür, dass sich nicht alles immer nur an Haushaltszahlen festmacht.

Neben der an den Patienten und Patientinnen orientierten Gesundheitspolitik ist einer der Schwerpunkte die Sicherstellung der medizinischen Versorgung. Mit dem Gremium zur sektorübergreifenden Planung nach § 90a SGB V haben wir auf Landesebene die Möglichkeit, sektorübergreifend über Versorgungsdefizite und -engpässe zu diskutieren. Ich bin sehr froh darüber, dass wir in Nordrhein-Westfalen mit dieser Struktur und mit den Akteuren am Tisch im Konsens vorankommen, dass wir auch da Thema für Thema angehen und abarbeiten werden.

Daneben bauen wir unser Programm zur Sicherung der medizinischen Versorgung vor Ort weiter aus. Wir werden mit einem solchen Finanzierungsprogramm aber immer nur ein Tropfen auf dem heißen Stein sein können. Es wird nie eine Struktur sein, mit der man die im Gesundheitssystem an manchen Stellen defizitäre Finanzierung kompensieren können. Deswegen wollen wir mit dem Modellprojekt zur sektorübergreifenden Versorgungsstruktur andere Struktursicherheiten schaffen.

Daneben stellt sich natürlich die Frage, wie wir an mehr Ärztinnen und Ärzte kommen können. Dazu haben wir schon über das österreichische wie auch über andere Projekte berichtet. Das lässt sich auch auf www.docjobs-nrw.de nachlesen.

Über die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung werden wir jenseits dessen, was wir hier im Zusammenhang mit dem Krankenhausbedarfsplan diskutieren, noch in die Diskussion einsteigen müssen. Klar ist, dass wir eine wohnort-

nahe Versorgungsstruktur brauchen, die an den Bedarfen der psychisch kranken Menschen ausgerichtet ist. Das heißt, wir müssen die Strukturen verändern, die Gemeindepsychiatrie und die komplementären Hilfestrukturen stärken. Wir brauchen neue Konzepte zur Unterstützung im Arbeitsleben und in der Nachbarschaft, die die Menschen mehr mitnehmen, als das bisher der Fall ist. Auch da sind wir mit dem Haushaltsansatz und der konzeptionellen Entwicklung auf dem Weg.

Das Landeskonzept gegen Sucht und der Aktionsplan gegen Sucht bedürfen weiter massiv der Förderung und Unterstützung durch das Land. Wir wissen, dass wir hier immer wieder Analysen machen müssen, unseren Aktionsplan gegen Sucht immer weiterentwickeln müssen, weil sich die Zielgruppen, die Bedarfe und die Möglichkeiten, die Zielgruppen zu erreichen, verändern. Wir müssen immer wieder die Suchthilfestrukturen, die Beratungsstrukturen, die Präventionsstrukturen anpassen, modernisieren und den Aktionsplan kontinuierlich fortschreiben – was wir auch tun –, um kultursensible und geschlechtssensible Ansätze implementieren, der Veränderung der Altersstruktur der Klientel adäquat begegnen und neue Süchte und neue Suchtpotenziale in die Diskussion einbeziehen zu können.

Ein riesiger Bereich im Landeshaushalt, der nicht zu den freiwilligen Leistungen zählt, ist die Krankenhausförderung. Die pauschale Investitionsförderung haben wir fortgeschrieben. Dazu gehören die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter und die Baupauschale. Wir wollen die pauschale Investitionsförderung aufrechterhalten und eins zu eins überrollen, weil wir diese Verlässlichkeit für die Krankenhäuser vor dem Hintergrund, dass viele auf der Grundlage dieser Pauschale Kredite aufgenommen haben, für wichtig halten.

Da wir aber, wie eingangs gesagt, unseren Beitrag zu den strukturellen Einsparungen leisten müssen, haben wir beim Sonderfonds Menschliches Gesundheitswesen eine Einsparung vorgenommen. Dieser Fonds bleibt in einem geringeren Umfang als bisher erhalten. Als wir seinerzeit mit diesem Fonds kalkuliert haben, haben wir auf mehr positive Beispiele aus der Praxis gehofft, mit denen wir Implementierungskonzepte hätten verankern können. Wir haben auch gehofft, neue, übergreifende Konzepte machen zu können. Nun werden wir einfach die bisherigen Konzeptionen etwas straffen, etwas strecken. Natürlich hätte ich gerne auch hier die komplette Summe aufrechterhalten. Aber wir müssen sparen und die Nettokreditaufnahme des Landes reduzieren. Man hätte die Einsparsumme auch bei den Pauschalen der Krankenhausförderung erbringen können. Das wäre aber zu Lasten der Verlässlichkeit gegangen. Die Verlässlichkeit der Baupauschale ist uns jedoch wichtiger als neue Projekte seitens des Landes. Das kann man anders sehen, doch wir haben so entschieden. Ich glaube auch, dass das im Interesse der Krankenhauslandschaft die richtige Entscheidung ist.

Bei der Diskussion über die Krankenhausförderung und die Krankenhausstrukturen ist der Krankenhausrahmenplan ein wichtiges Element, ein wichtiger Baustein, der sich im Haushalt nicht in Zahlen wiederfindet. Wir werden darüber noch unter TOP 6 der heutigen Sitzung diskutieren, sodass ich jetzt nicht intensiv darauf eingehen werde.

Die Gesundheitswirtschaft halte ich für extrem wichtig. Nordrhein-Westfalen ist mit dem Bereich der Daseinsvorsorge ein Gesundheitswirtschaftsstandort. Nordrhein-Westfalen hat an vielen Stellen wirklich gute, innovative Ansätze und steht im Bundesvergleich ganz weit vorne. Wir versuchen, das kreative Potenzial weiterhin durch Wettbewerbe zu initiieren. Mit unseren mehr als hundert innovativen und nachhaltigen Projekten, die wir auch über unsere unterschiedlichen Landesinitiativen immer wieder akquirieren und fördern konnten, können wir uns sehen lassen.

Wir versuchen, die unterschiedlichen Bereiche Wirtschaft, Wissenschaft und Forschung und Gesundheit an einem Ziel zu orientieren. Deswegen sind wir auch auf der MEDICA gemeinsam aufgetreten, haben eine gemeinsame Veranstaltung, einen gemeinsamen Stand gemacht und gemeinsame Zielvereinbarungen getroffen. Die unterschiedlichen Bereiche dürfen nicht gegeneinander arbeiten, sondern müssen sich ergänzen. Das, was Wissenschaft und Forschung machen, muss den Menschen zugutekommen. Die Wirtschaft sollte nicht nur den Mammon im Sinn haben, sondern auch die Nutzenorientierung für die Menschen. Das gelingt uns an dieser Stelle hervorragend. Deswegen glaube ich, dass wir uns hier in Nordrhein-Westfalen gemeinsam mit den Gesundheitsregionen und dem Landeszentrum Gesundheit auch gesundheitswirtschaftlich deutlicher aufstellen können, als das in der Vergangenheit der Fall war. Das gemeinsame Auftreten auf der letzten MEDICA und die Resonanz darauf waren ein Zeichen dafür, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Ich denke, dass wir dies auch gemeinsam fortschreiben werden.

Ein Baustein ist das gerade erwähnte Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, das LZG, das die Campusentwicklung vorantreibt und über den LIG-Teil, der in dem LZG aufgeht, auch die Produkt- und Herstellungsqualität für Arzneimittel kontrolliert, Prävention und Gesundheitsförderung voranbringt und für Hygiene und Infektionsschutz verantwortlich ist. Wir wollen nicht nur eine theoretische Campusentwicklung auf dem Gelände, sondern auch die inhaltliche Weiterentwicklung. Wesentliche Aufgaben und Herausforderungen, die vor uns liegen, nämlich eine demografiefeste Versorgungsstruktur, die Sicherung des Fachkräftebedarfs, E-Health und medizintechnische Strukturen wollen wir gemeinsam mit dem Campus weiter auf den Weg bringen.

Vielleicht ist es für den Ausschuss von Interesse, einmal gemeinsam mit dem LZG zu diskutieren. Eine Ausschussdelegation könnte das LZG besuchen, oder der gesamte Ausschuss könnte dort einmal eine Sitzung abhalten, um sich über das, was im LZG passiert, vor Ort zu informieren. Ich fände das gut und spannend.

Der Maßregelvollzug wird uns auch in Zukunft intensiv beschäftigen. Das Ausbauprogramm steht an. Aber die Betriebskosten im Maßregelvollzug bilden den größten Teil der Pflichtausgaben in diesem Bereich. Wir mussten die Anpassung der Tagessätze an die Tarifsteigerungen vollziehen. Sie dürfen nicht zulasten der Qualität und damit der Sicherheit im Maßregelvollzug und der Sicherheit der Menschen gehen. Außerdem steigt die Zahl der Patienten und Patientinnen im Maßregelvollzug nach wie vor an. Den Haushaltsansatz müssen wir daher entsprechend anpassen.

Mit Sicherheit am schwierigsten wird aber nicht die Finanzierung der laufenden Kosten, sondern das 2. Ausbauprogramm. Alle, die mit dieser Thematik schon in der Vergangenheit befasst waren, wissen, dass keine Kommune neuer Maßregelvollzugstandort sein will. Die, die es bereits sind und ihren Frieden damit gemacht haben, wollen die Klinik nicht mehr abgeben. Aber bis man an dem Punkt ist, dauert es eine Zeit. Ich würde mir wünschen, dass der Ausschuss diesen Prozess auch weiterhin unterstützt. Wir werden zu gegebener Zeit gemeinsam über die einzelnen Standorte und die Entscheidungen sprechen. Wir werden mit Sicherheit auch darüber in einen Dialog eintreten, was die neuen Standortvorschläge ergeben haben. Ob wir das wie beim letzten Mal in einer kleineren Runde oder mit dem ganzen Ausschuss machen, da bin ich leidenschaftslos.

Das sind die wesentlichen finanziellen Bereiche dieses Einzelplans. Trotz der extrem angespannten Haushaltssituation in Nordrhein-Westfalen haben wir die Verantwortung, ein demografiefestes, menschlicheres System in den Bereichen Gesundheit und Pflege zu erreichen. Das Selbstbestimmungsrecht der Menschen muss für uns immer das Leitmotiv sein, an dem alle Maßnahmen und alle Strukturveränderungen gemessen werden. Wir versuchen das. Ich hoffe, dass wir auch weiterhin gemeinsam für die Menschen in Nordrhein-Westfalen arbeiten werden.

Vorsitzender Günter Garbrecht verweist auf die Vereinbarung der Obleute, bei der Einführung in die Einzelpläne nicht in die Diskussion einzusteigen und lediglich Verständnisfragen zu stellen

Angesichts der schon für Ende Februar 2013 vorgesehenen 2. Lesung des Haushalts hätten die Obleute zudem vereinbart, dass der AGS-Ausschuss in seiner Sitzung am 20. Februar 2013 die politische Grundsatzdiskussion über den Einzelplan 15 im Zuständigkeitsbereich des AGS-Ausschusses sowie die Einzelberatung und damit auch die Schlussabstimmung durchführen solle. Aufgrund der besonderen Umstände werde Herr Minister Schneider in jener Sitzung noch seinen Einführungsbericht abgeben. Sich aus dem Typoskript und dem Entwurf des Einzelplans 11 ergebende Fragen könnten die Fraktionen vorab schriftlich an das MAIS richten. Entsprechendes gelte für das MGEPA.

Oskar Burkert (CDU) moniert, dass noch vor der Einführung in den Einzelplan 15 in vorausseilendem Gehorsam eine Anhörung zu einem Gesetzentwurf stattgefunden habe, dem zufolge das Land die PTA-Ausbildung nicht länger fördern werde, und Frau Ministerin Steffens alle PTA-Schulen darüber informiert habe, dass die im Jahr 2013 beginnenden Kurse keine Förderung mehr erhielten. Das Haushaltsrecht sei das primäre Recht des Parlamentes, unabhängig davon, wie letztlich entschieden werde. Es interessiere, woher die Ministerin die Legitimation für dieses Vorgehen habe.

Ministerin Barbara Steffens (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter) stellt klar, der unter TOP 1 diskutierte Gesetzentwurf wirke sich nicht direkt auf die PTA-Schulen aus, sondern schaffe lediglich die Rechtsgrundlage für die

Möglichkeit der Mitfinanzierung seitens der Kammern. Die Frage, ob diese sich am Ende an der Finanzierung beteiligten oder nicht, sei unabhängig vom Anhörungsgegenstand.

Als Ministerin sei sie ihrer Aufgabe nachgekommen, dem Parlament einen Einzelplan vorzulegen. Darin schlage sie vor, eine bestimmte Summe einzusparen. Die PTA-Schulen könnten wie alle anderen öffentlich auf die bekannten blauen Einbände zugreifen. Die Regierung habe diejenigen, die nach ihrer Absicht von Einsparungen betroffen wären, entsprechend informiert. Wenn das Parlament als Haushaltsgesetzgeber eine andere Entscheidung treffe als die Regierung und zum Beispiel den Landeszuschuss für die PTA-Ausbildung beibehalten wolle, würden die PTA-Schulen unverzüglich davon in Kenntnis gesetzt.

Im Übrigen wüssten die PTA-Schulen bereits seit mehr als einem Jahr von dieser Kürzungsabsicht des MGEPA. Man habe gemeinsam mit den Kammern und den Verbänden darüber diskutiert und dabei auch erwogen, die PTA-Ausbildung in das Bildungsressort zu überführen, was wegen der dann deutlich höheren Kosten und der zu erwartenden Überführung der PTA-Schulen in Kollegs allerdings keine Alternative gewesen sei.

Auch er kenne diesen Vorgang seit mehr als einem Jahr, merkt **Vorsitzender Günter Garbrecht** an.

Es sei ein Gebot der Fairness, betont **Michael Scheffler (SPD)** namens seiner Fraktion, dass Frau Ministerin Steffens die PTA-Schulen rechtzeitig auf die Möglichkeit hingewiesen habe, dass der Haushaltsgesetzgeber dem Vorschlag der Regierung folge und den bisherigen Landeszuschuss zur PTA-Ausbildung streiche. Sicher hätte die Opposition auch kritisiert, wenn die Schulen in eine Situation gebracht worden wären, auf die sie sich nicht hätten einstellen können.

Peter Preuß (CDU) hält es nicht für fair, wenn die Ministerin den PTA-Schulen schreibe, dass die Landesregierung den vollständigen Ausstieg aus der Förderung beschlossen habe, ohne zugleich auf den dafür notwendigen Landtagsbeschluss hinzuweisen.

Er wolle hier nicht über die von der Ministerin gewählte Formulierung richten, so **Vorsitzender Günter Garbrecht**, sondern lediglich feststellen, dass diese Schulen sicher keine Nachhilfe in parlamentarischer Demokratie bräuchten, in der die Regierung den Haushaltsentwurf vorlege und das Parlament als Haushaltsgesetzgeber den Haushalt beschließe.

Ministerin Barbara Steffens (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter) betont, Apothekenkammern und Schulträger hätten explizit darum gebeten, sie frühzeitig über die Pläne der Regierung in Kenntnis zu setzen. Selbstverständlich wüssten die Akteure im Land darum, wer die letzte Entscheidung über den

Haushalt treffe. Dies zeigten nicht zuletzt die Anfragen an die Parlamentarier mit der Bitte, den Entwurf noch zu verändern.

Torsten Sommer (PIRATEN) erkundigt sich, ob das MGEPA auch Informations-schreiben zu Einsparungen an andere Organisationen versendet habe.

Ministerin Barbara Steffens (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter) antwortet, außer den PTA-Schulen müsse keine andere Institution, kein anderer Träger im Zuge der von der Regierung vorgesehenen Einsparungen Kürzungen hinnehmen. Dementsprechend gebe es auch keine anderen Adressaten für solche Schreiben.

Vorsitzender Günter Garbrecht kündigt für die AGS-Ausschusssitzung am 20. Februar 2013 die Fortsetzung der Haushaltsberatung an.