

# LANDTAG RHEINLAND-PFALZ

## 17. Wahlperiode

**Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Demografie**

24. Sitzung am 18.10.2018  
– Öffentliche Sitzung –

## Protokoll

Beginn der Sitzung: 11:23 Uhr

Ende der Sitzung: 12:31 Uhr

### Tagesordnung:

### Ergebnis:

1. Landesgesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AGTPG)  
Gesetzentwurf  
Landesregierung  
- [Drucksache 17/5925](#) -  
Abgesetzt  
(S. 3)
2. Chancen für mehr Organspenden durch Stärkung der Transplantationsbeauftragten  
Antrag  
Fraktion der CDU  
- [Drucksache 17/5711](#) -  
Abgesetzt  
(S. 3)
3. Betreuungs- und Entlastungsleistungen  
Antrag CDU auf Besprechung im Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Demografie  
Unterrichtung Landtagspräsident  
- [Drucksache 17/7157](#) -  
Erledigt  
(S. 4 – 8)
4. Gutachterliche Tätigkeit des MDK  
Antrag nach § 76 Abs. 4 GOLT  
Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie  
- [Vorlage 17/3760](#) -  
Erledigt mit schriftlicher Berichterstattung gemäß § 76 Abs. 2 Satz 3 GOLT  
(S. 3)

**Tagesordnung** (Fortsetzung):**Ergebnis:**

- |  |  |
|--|--|
| 5. Weiterbildungsverbände Allgemeinmedizin<br>Antrag nach § 76 Abs. 4 GOLT<br>Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie<br>- <a href="#">Vorlage 17/3761</a> -                   | Erledigt<br>(S. 9 – 10)  |
| 6. Gemeindenoctfallsanitäter/in<br>Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT<br>Fraktion der CDU<br>- <a href="#">Vorlage 17/3713</a> -   | Abgesetzt<br>(S. 3)  |
| 7. Entwicklung der Schlaganfallversorgung vor dem Hintergrund<br>eines Urteils des Bundessozialgerichts<br>Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT<br>Fraktion der CDU<br>- <a href="#">Vorlage 17/3714</a> - | Abgesetzt<br>(S. 3)  |
| 8. Unterbringungssituation in der geschlossenen Psychiatrie der<br>Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach<br>Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT<br>Fraktion der CDU<br>- <a href="#">Vorlage 17/3715</a> -     | Erledigt<br>(S. 11 – 13)   |
| 9. Digitale Sucht bei Kindern und Jugendlichen<br>Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT<br>Fraktion der AfD<br>- <a href="#">Vorlage 17/3777</a> -  | Abgesetzt<br>(S. 3)  |
| 10. Vorbereitendes Gutachten zum Landeskrankenhausplan<br>Antrag nach § 76 Abs. 4 GOLT<br>Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie<br>- <a href="#">Vorlage 17/3784</a> -       | Erledigt mit schriftlicher Be-<br>richterstattung gemäß § 76<br>Abs. 2 Satz 3 GOLT<br>(S. 3) |
| 11. Einrichtung einer Allgemeinmedizinischen Praxis auf dem<br>Campus (APC)<br>Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT<br>Fraktion der SPD<br>- <a href="#">Vorlage 17/3820</a> -                             | Erledigt<br>(S. 14 – 15)   |
| 12. Fernbehandlung<br>Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT<br>Fraktion der SPD<br>- <a href="#">Vorlage 17/3821</a> -  | Abgesetzt<br>(S. 3)  |
| 13. Verschiedenes  | Beratung<br>(S. 16)  |

Vors. Abg. Dr. Peter Enders eröffnet die Sitzung und begrüßt die Anwesenden.

Zur Tagesordnung:

Punkte 1, 2, 6, 7, 9 und 12 der Tagesordnung:

1. **Landesgesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AGTPG)**  
Gesetzentwurf  
Landesregierung  
- [Drucksache 17/5925](#) -
2. **Chancen für mehr Organspenden durch Stärkung der Transplantationsbeauftragten**  
Antrag  
Fraktion der CDU  
- [Drucksache 17/5711](#) -
6. **Gemeindenotfallsanitäter/in**  
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT  
Fraktion der CDU  
- [Vorlage 17/3713](#) -
7. **Entwicklung der Schlaganfallversorgung vor dem Hintergrund eines Urteils des Bundessozialgerichts**  
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT  
Fraktion der CDU  
- [Vorlage 17/3714](#) -
9. **Digitale Sucht bei Kindern und Jugendlichen**  
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT  
Fraktion der AfD  
- [Vorlage 17/3777](#) -
12. **Fernbehandlung**  
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT  
Fraktion der SPD  
- [Vorlage 17/3821](#) -

Die Tagesordnungspunkte werden abgesetzt.

Punkte 4 und 10 der Tagesordnung:

4. **Gutachterliche Tätigkeit des MDK**  
Antrag nach § 76 Abs. 4 GOLT  
Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie  
- [Vorlage 17/3760](#) -
10. **Vorbereitendes Gutachten zum Landeskrankenhausplan**  
Antrag nach § 76 Abs. 4 GOLT  
Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie  
- [Vorlage 17/3784](#) -

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

**Punkt 3** der Tagesordnung:

**Betreuungs- und Entlastungsleistungen**

Antrag CDU auf Besprechung im Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Demografie

Unterrichtung

Landtagspräsident

- [Drucksache 17/7157](#) –

**Abg. Michael Wäschenbach** führt in die Thematik ein, seit Januar 2017 seien durch das Pflegestärkungsgesetz II die Betreuungs- und Entlastungsangebote geändert worden. Des Weiteren sei der Entlastungsbetrag um 20 % von monatlich 104 auf 125 Euro erhöht worden, der jedem Pflegebedürftigen ab der Pflegestufe 1 – egal ob ambulant oder stationär – zustehe.

Wie er erfahren habe, könnten aber viele Pflegebedürftige diese Leistungen gar nicht abrufen, weil das Angebot nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung stehe. Daher habe die CDU eine Große Anfrage dazu gestellt, die im Ergebnis diese Vermutung bestätigt habe. Allerdings habe er auch gehört, dass sich die Angebotsstruktur in der letzten Zeit, seit der Beantwortung der Großen Anfrage im Juli, etwas verbessert habe.

Eine Analyse seiner Fraktion habe ergeben, dass die Bedarfslage und die Bedarfsdeckung für die Unterstützungsangebote, bezogen auf das gesamte Land und die kommunalen und regionalen Gebietskörperschaften, sehr unterschiedlich sei. Daher sei eine Evaluation der Landesverordnung notwendig, die sich von anderen Landesverordnungen dahingehend unterscheide, dass die Qualitätsanforderungen in Rheinland-Pfalz höher lägen und deshalb auch die Zugangsvoraussetzungen schwieriger seien, sodass weniger Leistungen angeboten werden könnten. Diese Evaluation sei notwendig, um gegebenenfalls den Angebotspreis zu erhöhen.

Darüber hinaus solle es eine Überprüfung geben, inwieweit die Servicestelle für die Angebote zur Unterstützung im Alltag ausreichend unterstützt werde und welche weiteren Aktivitäten zum Ausbau der Angebote in den jetzt noch unterversorgten Regionen notwendig seien. Insbesondere interessiere die CDU-Fraktion auch die Situation der privatgewerblichen Anbieter und ob es dort in den letzten Monaten zu einer Weiterentwicklung gekommen sei.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** berichtet, in der Antwort auf die Große Anfrage der Fraktion der CDU zum Thema „Betreuungs- und Entlastungsleistungen“ habe die Landesregierung dargelegt, dass es aufgrund der letzten Reformgesetze zum Elften Buch Sozialgesetzbuch aktuell zu einer Nachfragerhöhung nach Entlastungsleistungen gekommen sei. Derzeit erhalte das Ministerium von verschiedenen Seiten Anfragen zur möglichen Verwendung des sogenannten Entlastungsbetrags von monatlich maximal 125 Euro nach § 45 b des Elften Buches Sozialgesetzbuch. Dabei werde impliziert, dass Entlastungsleistungen und hier insbesondere auch hauswirtschaftliche Leistungen von den landesrechtlich anzuerkennenden sogenannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag zu erbringen seien. Im Kern gehe es dabei auch um die Frage der landesrechtlichen Anerkennung von Einzelpersonen.

Nach dem Willen des Bundesgesetzgebers sollten jedoch die landesrechtlichen Angebote zur Unterstützung im Alltag die ambulanten professionellen Pflegedienste nicht ersetzen. Sie sollten vielmehr das Angebot der ambulanten Pflegedienste ergänzen und unterstützen. Dementsprechend blieben die ambulanten Pflegedienste die tragende Säule für professionelle pflegerische Versorgung im häuslichen Umfeld.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Nachfragesituation sei daher insbesondere für gute Rahmenbedingungen bei den ambulanten Pflegediensten für die Erbringung hauswirtschaftlicher Leistungen Sorge zu tragen. Die Verständigung auf entsprechende Rahmenbedingungen obliege in Rheinland-Pfalz den Kranken- und Pflegekassen, den ambulanten Pflegediensten sowie den örtlichen Trägern der Sozialhilfe.

Mit der rückwirkend zum 1. Januar 2017 in Kraft getretenen Landesverordnung über die Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, über die Förderung von Modellvorhaben und Initiativen des Ehrenamtes sowie über die Förderung der Selbsthilfe nach den §§ 45 a, 45 c und 45 d des Elften Buches Sozialgesetzbuch vom 12. Juli 2017 habe die Landesregierung eine neue Basis

für niedrigschwellige Strukturen geschaffen. Dabei sei der Rahmen der Möglichkeiten, die das Elfte Buch Sozialgesetzbuch eröffne, weit ausgeschöpft worden. Um möglichst viele Angebote anerkennen zu können, habe sich die Landesregierung dafür entschieden, auch Einzelpersonen anzuerkennen.

Demgegenüber habe fast die Hälfte aller Bundesländer nach einer Evaluationsstudie des Kuratoriums Deutsche Altenhilfe aus dem Jahr 2017 die Anerkennung von Einzelpersonen ausgeschlossen. Die Bundesländer, die sich für eine Anerkennungsmöglichkeit entschieden hätten, seien bei der Festlegung der Voraussetzungen und der Qualitätssicherung ganz unterschiedliche Wege gegangen.

Bei der Abwägung der Kriterien zur Anerkennung hätten insbesondere die Aspekte Schutz der oftmals alleinlebenden pflegebedürftigen Menschen sowie Verlässlichkeit und Qualitätssicherung der Angebote im Mittelpunkt gestanden. Zu berücksichtigen sei dabei ebenfalls gewesen, dass für die Inanspruchnahme der Leistungen von Angeboten zur Unterstützung im Alltag inzwischen nicht mehr nur der Entlastungsbetrag von 125 Euro zur Verfügung stehe. Ab Pflegegrad 2 könnten inzwischen zusätzlich bis zu 40 % monatlich des nach § 36 des Elften Buches Sozialgesetzbuch vorgesehenen Höchstleistungsbetrags ambulanter Pflegesachleistungen für alle anerkannten Angebote eingesetzt werden, also auch für anerkannte Einzelpersonen. Im Pflegegrad 2 betrage der Sachleistungsbetrag monatlich 689 Euro und im höchsten Pflegegrad 5 monatlich 1.995 Euro.

Rheinland-Pfalz habe sich bei der Anerkennung von Einzelpersonen im Ergebnis für einen Mittelweg entschieden. Die Anerkennung von Einzelpersonen sei möglich, wenn ein bestimmtes Maß an Qualifizierung nachgewiesen werde, eine 160 Unterrichtsstunden umfassende Qualifizierung in Anlehnung an die Betreuungskräfterichtlinie des GKV-Spitzenverbandes zu § 53 c des Elften Buches Sozialgesetzbuch und darüber hinaus die Kooperation mit einer Fachkraft, soweit die Einzelperson nicht selbst Fachkraft im Sinne der Landesverordnung sei. Dadurch solle dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die Leistungserbringung bei pflegebedürftigen Menschen über eine ausschließliche Reinigungstätigkeit hinausgehen könne. Mit der Qualifizierungsvorgabe solle folglich ein Plus im Sinne einer Kümmererfunktion der leistungserbringenden Person sichergestellt werden.

Für Einzelpersonen, die sich im Sinne einer Nachbarschaftshilfe engagieren wollten, halte die Landesverordnung verschiedene Möglichkeiten vor. Je nach Interessenlage sollten sich diese Personen entweder als Angebot zur Unterstützung im Alltag anerkennen lassen oder sich einer anerkannten Nachbarschaftshilfe bzw. einem niedrigschwelligen Helfer- und Helferinnenkreis anschließen. Des Weiteren sehe die Landesverordnung die Förderung von Initiativen des Ehrenamts in der Pflege vor. Initiativen des Ehrenamts seien lose Zusammenschlüsse von engagierten Personen, die sich jenseits eines Anerkennungsverfahrens im Sinne einer lebendigen Zivilgesellschaft für pflegebedürftige Menschen, beispielsweise in einem Besuchsdienst, einsetzen.

Dem Land sei es ein Anliegen, den Entwicklungen auf der Leistungsebene und auf der Strukturebene soweit möglich zu folgen, damit pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen das Leistungsversprechen der Pflegeversicherung in der Realität auch einlösen könnten. Daher unterstütze das Land die sich augenblicklich noch im Aufbau befindenden niederschweligen Strukturen unter anderem durch die Förderung der Servicestelle „Angebote zur Unterstützung im Alltag und Initiativen des Ehrenamts in der Pflege“ bei der Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz e.V.

Die Anerkennungszahlen bei den Angeboten zur Unterstützung im Alltag schritten voran. Am 30. Mai 2018 habe sich die Zahl der anerkannten Angebote noch auf 300 belaufen; inzwischen seien laut Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Trier mit Stand 30. September 2018 bereits 343 Angebote zur Unterstützung im Alltag in Rheinland-Pfalz anerkannt worden, davon 29 als Einzelpersonen.

Das Land habe mit der Umsetzung der Landesverordnung Neuland betreten. Daher beabsichtige die Landesregierung, die landesrechtlichen Regelungen zur Anerkennung der Angebote zur Unterstützung im Alltag zu einem späteren Zeitpunkt zu evaluieren. Eine Überprüfung werde beispielsweise die mögliche Erweiterung des Anbieterkreises und die Anerkennungsvoraussetzungen in den Blick nehmen.

**Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler** sagt auf Bitte der **Abg. Hedi Thelen** zu, dem Ausschuss ihren Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

**Abg. Hedi Thelen** kommt auf die beabsichtigte Evaluierung der Wirksamkeit der Verordnung zu sprechen und stellt die Frage, zu welchem Zeitpunkt die Evaluation erfolgen solle.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** entgegnet, es sei beabsichtigt, drei Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung, also im Jahr 2020, zu evaluieren. Dabei seien die Punkte der Erweiterung des Anbieterkreises und die Anerkennungsvoraussetzungen in den Blick zu nehmen, um festzustellen, ob die Hürden möglicherweise zu hoch oder zu niedrig angelegt seien und eine Korrektur nach oben oder nach unten erforderlich sei.

**Abg. Kathrin Anklam-Trapp** lenkt das Augenmerk auf die Qualitätsanforderungen in Rheinland-Pfalz und auf die 160 Unterrichtsstunden der Fortbildung bei den alltagsunterstützenden Leistungen. Trotz der Förderung durch die Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz hätten viele pflegebedürftige Menschen noch nicht erreicht werden können, um von diesem Angebot profitieren zu können. Sie möchte wissen, wie dies zukünftig gewährleistet werden könne und wo die Fortbildungsangebote stattfänden, damit Alltagsbegleiterinnen und -begleiter diese Qualifizierung überhaupt erhalten könnten, um in den Genuss des Mindestbetrages von 125 Euro zur Entlastung von pflegenden Angehörigen und zur Unterstützung von alleinlebenden alten Menschen zu kommen.

In ihrem Landkreis gebe es zwei Modellregionen des Projekts „Gemeindegewerkschaft plus“. Alleinlebende ältere Menschen bräuchten insbesondere – so die Rückmeldung der Gemeindegewerkschaften – fortwährend hauswirtschaftliche Dienstleistungen. Allerdings bestehe die Problematik, kompetente Kräfte zu finden, die über eine Grundausbildung verfügten, um diese Dienstleistungen alltagsbegleitend erbringen zu können.

Die Tagespflegeangebote seien enorm gewachsen, was nicht zuletzt auch auf dieses Angebot zurückzuführen sei. Die Betreuungskräfte in den Tagespflegeeinrichtungen, die dort neben einer Fachkraft tätig seien, verfügten im Allgemeinen über diese 160-stündige Qualifizierung. Sie bittet Frau Ministerin Bätzing-Lichtenthäler darum, mit Blick auf Rheinland-Pfalz die Angebotsstrukturen in der Tagespflege zu verdeutlichen, um die Versorgung von Angehörigen auch im privaten Wohnumfeld zu sichern.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** bestätigt, es sei sehr wichtig, dieses Angebot bekanntzumachen und Informationsarbeit zu leisten. Daher sei es der Landesregierung ein besonderes Anliegen, die Servicestelle „Angebote zur Unterstützung im Alltag und Initiativen des Ehrenamts in der Pflege“ einzurichten, die bei der LZG sachgerecht angesiedelt sei. Dadurch sollten potenzielle Anbieter von Unterstützungsleistungen im Alltag gewonnen werden. Die Servicestelle unterstütze beispielsweise ganz konkret privatgewerbliche Anbieter und nehme auch die Aufgabe wahr, bei der Beratung der Verantwortlichen in den Kommunen mitzuwirken, die eine Schlüsselrolle spielten bei der Aktivierung und Implementierung solcher neuen Angebote. Es gehe darum, auch dort zu sensibilisieren, wo Bedarfe bestünden, und von diesen Angeboten Gebrauch zu machen. Die Kommunen könnten diese Servicestelle nutzen, da sie vor Ort am besten wüssten, welche Bedarfe, aber auch Potenziale es vor Ort gebe.

Darüber hinaus informiere und berate die Servicestelle auch die Pflegestützpunkte, die ebenfalls als Multiplikatoren für diese Angebote infrage kämen. Auch dort finde eine Beratung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter statt.

Zu dem Schulungsangebot von 160 Stunden verweist sie auf die freien Bildungsträger, die nicht nur in Rheinland-Pfalz, sondern auch bundesweit Qualifikationen auf der Grundlage der Richtlinie nach § 53 c SGB XI anböten. Eine abschließende Liste darüber liege ihr nicht vor, die Angebote seien breit gestreut. Die Kosten für diese Qualifizierung könnten als Weiterbildungskosten von der BA oder den Jobcentern gefördert werden, wenn die Maßnahme und der Träger zur Förderung zugelassen worden sei.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** sagt auf Bitte der **Abg. Kathrin Anklam-Trapp** zu, dem Ausschuss Informationen und Zahlen über die Entwicklung der Angebote in der Tagespflege zur Verfügung zu stellen.

**Abg. Michael Wäschenbach** erkundigt sich danach, ob die Servicestelle in den unterversorgten Regionen proaktiv vorgehe oder erst auf Nachfrage der Pflegestützpunkte oder der Kommunen reagiere.

Weiterhin interessiere ihn, ob es Zahlen darüber gebe, wie viele Nachfragen bisher nicht zufriedenstellend hätten beantwortet werden können. Ihm lägen Informationen von Pflegestützpunkten oder ökumenischen Sozialstationen vor, dass sie überhaupt keine Betreuungskräfte finden könnten, die Unterstützung im hauswirtschaftlichen Bereich leisten könnten. Insoweit gebe es aus seiner Sicht eine hohe Dunkelziffer an pflegebedürftigen Personen, die zwar einen rechtlichen Anspruch hätten, aber die Bedarfe insbesondere bei der Unterstützung im Alltag nicht abrufen könnten.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** entgegnet, die Servicestelle werde proaktiv tätig, insbesondere dann, wenn ein Angebot noch nicht richtig bekannt sei. Sie nehme die Aufgabe wahr, aktiv zu werben und zu informieren und potenzielle Anbieter zu gewinnen. Wenn die Leistungen der Servicestelle bekannter seien, würden sie sicherlich auch noch mehr nachgefragt. Die Servicestelle handele sowohl proaktiv als auch reaktiv, wenn sie entsprechend angefragt werde.

Konkrete Zahlen über Bedarfe, die bisher nicht hätten befriedigt werden können, lägen ihr nicht vor. Es gebe Meldungen einzelner Petenten, die davon berichteten, aber in den Netzwerken fänden sich immer noch interessierte Helferinnen und Helfer. Teilweise sei es schwierig, was sicherlich damit zusammenhänge, dass die Nachfrage nach den Leistungen enorm gestiegen sei und die Angebote nicht in der gleichen Dynamik mit der Nachfrage Schritt halten könnten.

Teilweise hätten Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei Pflegegrad 1 Schwierigkeiten, die Unterstützung zu finanzieren. Die Ursache dafür liege allerdings eher in der Ausgestaltung der Pflegeversicherungsleistungen. Für Personen mit Pflegegrad 1 bestehe kein Anspruch auf einen frei verwendbaren Geldbetrag oder eine Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI. Auch dies könne ein Hemmnis darstellen, nicht immer direkt den benötigten Anbieter zu finden.

**Abg. Michael Wäschenbach** möchte wissen, ob die Ministerin Möglichkeiten sehe, durch eine Gesetzesänderung oder eine Änderung der Verordnung Angebote wie die Nachbarschaftshilfe, wo ein pflegebedürftiger Mensch durch die Nachbarn in der Hauswirtschaft unterstützt werde, von der Nachweispflicht zu befreien und die 125 Euro bei Pflegegrad 1 an den Pflegebedürftigen direkt auszubezahlen. Damit solle keine Schwarzarbeit gefördert werden; aber es könnte eine größere Abdeckung bei der Unterstützung im Alltag erreicht werden, weil der Pflegebedürftige dann das Geld in den bestehenden Strukturen rechtmäßig einsetzen könnte.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** sieht diesen Vorschlag eher kritisch. Es müsse eine Balance zwischen dem Schutz der zu pflegenden Person und der Qualität auf der einen Seite und dem Bedarf auf der anderen Seite hergestellt werden. Sie tue sich aber schwer damit, die Hürden abzusenken, nur um den Bedarf zu decken. Stattdessen müssten die Anstrengungen intensiviert werden, damit über die Servicestelle sowie durch mehr Öffentlichkeitsarbeit und mehr Unterstützung die Angebote verstärkt würden. Die Anzeichen dafür seien momentan sehr positiv, wenn man berücksichtige, dass allein in den letzten drei Monaten die Angebote noch einmal deutlich angestiegen seien. Dies sei nach ihrer Auffassung der bessere Weg, als die Standards abzusenken.

Die Möglichkeiten der Nachbarschaftshilfe seien bereits gegeben. Die Personen müssten sich einem niedrigschwelligen Helferinnenkreis anschließen, um gewisse Standardvorgaben zu erfüllen und sie in die Struktur einzubinden. Damit werde ein Rahmen geschaffen, um darüber hinaus noch qualitative Aspekte berücksichtigen zu können. Es sei ein Schutz auch für die ehrenamtlich Tätigen, in einem festen Rahmen zu arbeiten und nach gewissen Standards zu handeln.

**Abg. Hedi Thelen** führt aus, je höher die Anforderungen und je höher die Qualitätswünsche seien, desto höher sei letztendlich auch der Preis, und desto geringer sei auch die Anzahl der Stunden, die man für die 125 Euro einkaufen könne. Als dieses Angebot mit den Unterstützungsleistungen eingeführt worden sei, seien den Menschen Stundenzahlen vermittelt worden, die sich mit den Qualitätsanforderungen gar nicht darstellen ließen. Anstatt der erhofften acht bis zehn Stunden Hilfe im Monat könne man in der Regel lediglich vier Stunden finanzieren, weil sich die Stundensätze um die 30 Euro bewegten. Sie fragt nach, welche Erkenntnisse die Ministerin über die Stundensätze habe, ob es auch günstigere Dienstleistungen gebe und in welcher Preisspanne sich die Stundenzahl bewege, die für Unterstützungsleistungen im Schnitt in Anspruch genommen werden könne.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** entgegnet, ihr lägen dazu keine konkreten Preise oder Preisspannen vor. Dies werde aber sicherlich auch bei der Evaluierung ein Ergebnis sein. Möglicherweise könnten die Kassen dazu Auskunft geben.

**Abg. Michael Wäschenbach** schildert, nach der Verordnung sei eine achtwöchige Supervision durch eine ausgebildete Fachkraft vorgesehen. Seine Frage, ob dem Ministerium Erfahrungen darüber vorlägen, wie diese Supervisionen aussähen, verneint **Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler**. In- des sehe sie keinen Grund dafür, weshalb eine Supervision bei dieser Thematik anders ablaufen sollte als in anderen Bereichen.

**Dr. Christiane Liesenfeld (Referentin im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie)** bestätigt, dem Ministerium lägen keine Erkenntnisse zu den Supervisionen vor. Die Erfahrungen seien hierüber noch nicht ausreichend.

**Abg. Michael Wäschenbach** merkt ergänzend an, wenn er es richtig gelesen habe, könne eine Supervision durch eine Hauswirtschaftskraft dann erfolgen, wenn derjenige, der vor Ort im Alltag unterstütze, auch hauswirtschaftliche Tätigkeiten wahrnehme. Bei einer Begleitung oder Unterstützung im pflegerischen Bereich müsse auch die Supervision von einer Fachpflegekraft vorgenommen werden und nicht von einer Hauswirtschaftskraft.

**Frau Dr. Schilp (Referentin im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie)** erläutert, die Supervision sei von einer Fachkraft entsprechend der Leistungsart und des Leistungsinhalts durchzuführen. Dies werde durch die ADD geprüft. Dies sei auch in dem Konzept, das jedem Angebot zugrunde liege, darzulegen.

**Abg. Dr. Sylvia Groß** legt dar, in Rheinland-Pfalz gebe es aktuell 87.856 Berechtigte, die diese Leistungen in Anspruch nehmen könnten, und 343 Angebote. Es sei zu begrüßen, dass in den letzten Monaten die Zahl der Angebote gestiegen sei. Sie wünscht zu erfahren, wie hoch die Zahl der Angebote sein müsste, um die mehr als 87.000 Berechtigten zu versorgen, oder – anders ausgedrückt – wie viele Berechtigte aktuell von den 343 Angeboten profitieren könnten.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** erwidert, eine Sollzahl als Ziel habe man derzeit noch nicht definiert, weil es sehr individuell sei, ob jemand eine Leistung überhaupt in Anspruch nehmen wolle oder nicht. Aktuell sei das Bestreben, die Angebotszahlen zu erhöhen. Sicherlich werde es auch kein Überangebot geben können, wenn man sich den steigenden Bedarf vor Augen halte. Wichtig seien zum einen die alltagsunterstützenden Leistungen und Angebote, aber auch die Leistungen der ambulanten Pflegedienste, die eine tragende Rolle in dem System spielten; denn die Unterstützungsangebote könnten niemals den gesamten Bedarf komplett abfedern, sondern allenfalls ergänzen.

Die Frage der **Abg. Dr. Sylvia Groß**, ob sie es richtig verstanden habe, dass statistisch nicht erfasst werde, wie viel Prozent der Berechtigten die Unterstützungsleistungen bereits bekommen hätten, bejaht **Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler**.

Der Antrag ist erledigt.



**Punkt 5** der Tagesordnung:

**Weiterbündungsverbände Allgemeinmedizin**

Antrag nach § 76 Abs. 4 GOLT

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

- [Vorlage 17/3761](#) -

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** trägt vor, wer in Deutschland Hausarzt werden wolle, stehe vor der Aufgabe, sich die erforderlichen Weiterbildungsabschnitte in Kliniken und Praxen in Eigenregie zu organisieren. Erfahrungsgemäß sei es für die Weiterbildungsassistenten in der Allgemeinmedizin mit großen Anstrengungen verbunden, die verschiedenen Abschnitte ihrer Weiterbildung in zeitlicher Kontinuität und qualitativ hochwertig zu organisieren. Die Antwort darauf sei die Verbundweiterbildung.

Auch im Koalitionsvertrag sei deshalb vereinbart worden, die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in Rheinland-Pfalz weiter zu verbessern. Unter anderem sehe der Koalitionsvertrag vor, dass bis zum Jahr 2021 zehn Weiterbildungsverbände in Rheinland-Pfalz ihre Arbeit aufgenommen haben sollten. Sie freue sich sehr, dass diese Zielmarke bereits Mitte September 2018 erreicht worden sei.

Am DRK-Krankenhaus Alzey sei am 19. September 2018 die Kooperationsvereinbarung für den 10. Weiterbildungsverbund unterzeichnet worden. An folgenden weiteren Standorten seien bereits vorher Weiterbildungsverbände entstanden: Landau, Altenkirchen-Hachenburg, Koblenz, Ludwigshafen, Daun, Prüm, Kirchheim-Boland, Worms und Grünstadt. Nach Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz nähmen damit bereits rund 70 Arztpraxen an der Verbundweiterbildung teil.

Ziel von Weiterbildungsverbänden sei es, dem allgemeinmedizinischen Nachwuchs eine strukturierte, kontinuierliche und qualitativ hochwertige Weiterbildung zu bieten. Es sei notwendig, die Weiterbildungsassistenten bei der Organisation ihrer fünfjährigen allgemeinmedizinischen Weiterbildung zu unterstützen und die verschiedenen Abschnitte der allgemeinmedizinischen Weiterbildung aus einer Hand anzubieten. Sie hoffe deshalb sehr, dass sich zeitnah noch mehr Kliniken und niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin zu regionalen Weiterbildungsverbänden zusammenschließen. Durch die Kooperation erhielten die Weiterbildungsassistenten trotz der verschiedenen Stationen eine straffe Ausbildung aus einem Guss, ohne umziehen zu müssen.

Die Einrichtung einer Koordinierungsstelle und ganz besonders die Initiierung von Weiterbildungsverbänden seien auch Maßnahmen des Masterplans zur Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung. Sie bedankt sich sehr für das hohe Engagement der Masterplan-Partner bei der Umsetzung dieser Maßnahme des Masterplans. Insbesondere bedankt sie sich bei der Kassenärztlichen Vereinigung. Dort sei im Jahr 2017 die Koordinierungsstelle „Weiterbildung Allgemeinmedizin“ eingerichtet worden, die ein Bindeglied sei zwischen Ärzten in der Weiterbildung auf der einen Seite und Praxen sowie Kliniken auf der anderen und bei der Gründung von Weiterbildungsverbänden unterstütze. Ohne das Engagement dieser bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingerichteten Koordinierungsstelle wäre es nicht möglich gewesen, so schnell zehn Weiterbildungsverbände zu etablieren.

**Abg. Kathrin Anklam-Trapp** berichtet aus ihrer eigenen Erfahrung, die Kommunen bemühten sich in der Weiterbildung sehr stark um die Studierenden, und stellt die Frage, ob Erkenntnisse über die konkreten Aktivitäten dazu vorlägen.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** erwidert, es fänden keine statistischen Erhebungen statt; allerdings sei die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung zu einem wichtigen Standortfaktor für die Kommunen geworden. Daher sei das Engagement sehr groß, sich einzubringen und Weiterbildungsverbände zu gründen. Dadurch sollten die Allgemeinmediziner in der Region gehalten werden, um dort tätig zu sein.

**Abg. Dr. Sylvia Groß** fragt nach der Anzahl der akademischen Lehrpraxen in Rheinland-Pfalz.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** sagt auf Bitte der **Abg. Dr. Sylvia Groß** zu, dem Ausschuss die Anzahl der akademischen Lehrpraxen schriftlich mitzuteilen.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** merkt ergänzend an, die Lehrpraxen siedelten sich verstärkt auch im ländlichen Raum an. Dies sei ein großes Anliegen des Hausärzteverbandes gewesen, um auch dort Weiterbildungsverbände zu gewährleisten.

**Abg. Dr. Christoph Gensch** hält es grundsätzlich für ein begrüßenswertes Projekt, Weiterbildungsverbände für junge Mediziner zu realisieren, damit sie ihren Weiterbildungskatalog in den verschiedenen Abteilungen im stationären wie auch im ambulanten Bereich ableisten könnten. Auf seine Frage, wie viele Assistenzärzte für Allgemeinmedizin aktuell in diesen Verbänden ausgebildet würden, entgegnet **Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler**, überschlägig seien es rund 20 Ärzte.

**Abg. Dr. Sylvia Groß** erkundigt sich danach, ob es im Zuge der veränderten Arbeitseinstellung der jungen Mediziner und aufgrund der Tatsache, dass immer mehr Praxen von Ärzten, die in den Ruhestand gingen, nicht mehr besetzt werden könnten, zu einem Verlust an akademischen Lehrpraxen im Land kommen könnte und ob es andere Möglichkeiten gebe, die Studierenden akademisch auszubilden.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** entgegnet, derzeit würden die Lehrpraxen durch Förderansätze im Masterplan zur ambulanten ärztlichen Versorgung des Landes finanziell unterstützt. Sie sehe derzeit keine Entwicklung dahin gehend, dass diese Lehrpraxen verloren gehen könnten. Gleichwohl werde man aber in der Zukunft gegebenenfalls auch andere Modelle finden müssen. Erforderlich seien Ärzte mit einer Weiterbildungsbefugnis, die ihrerseits wieder junge Mediziner vollständig ausbilden könnten.

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 8 der Tagesordnung:

**Unterbringungssituation in der geschlossenen Psychiatrie der Rhein-Mosel-Fachklinik  
Andernach**

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der CDU

[– Vorlage 17/3715 –](#)

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** trägt vor, dem Ministerium liege die Beschwerde eines Angehörigen einer Patientin auf einer akutenpsychiatrischen Station der Rhein-Mosel-Fachklinik vom 2. August 2018 vor. Die betreffende Patientin sei psychisch erkrankt und kognitiv beeinträchtigt, sodass die Situation für die Angehörigen eine besondere Belastung und auch für das Fachpersonal der Klinik eine Herausforderung dargestellt habe. Nach einem offenen und klärenden Gespräch zwischen den Eltern der Patientin und dem verantwortlichen Chefarzt sowie Verantwortlichen aus dem Bereich der Pflege habe die Situation erfreulicherweise geklärt und eine weiterhin gute Behandlung und Pflege der Patientin und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Angehörigen fortgesetzt werden können.

In diesem Zusammenhang sei im August dieses Jahres das Ministerium zum ersten Mal über eine Überbelegung der Akutenpsychiatrie der Klinik informiert worden. Die Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach verfüge aktuell über 288 Planbetten im Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie. Im Jahr 2014 sei die Zahl der Planbetten von 268 um 20 Betten auf die heutigen 288 Betten erhöht worden. Von diesen Betten stehe die Hälfte, also 144 Betten, auf geschlossenen oder fakultativ geschlossenen Stationen für die akut notwendige psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung zur Verfügung. Diese verteilen sich wie folgt: In der Abteilung Allgemeinpsychiatrie und -psychotherapie gebe es drei Stationen mit jeweils 24 Betten. In der Abteilung für Gerontopsychiatrie, die tagsüber offen geführt werde, gebe es weitere zwei Stationen mit jeweils 24 Betten, und in der Abteilung für Suchtmedizin und Sozialpsychiatrie eine weitere Station mit 24 Betten.

Die spezielle Auslastung der Betten im geschlossenen Bereich und deren Entwicklung in den letzten drei Jahren sei dem Ministerium nicht bekannt. Für die Auslastung der Betten im Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie insgesamt könne sie Folgendes berichten: Für das Jahr 2015 habe die Klinik eine Auslastung von 86,6 % gemeldet. Im Jahresdurchschnitt seien 249 der 288 Betten belegt gewesen. Im Jahr 2016 habe die Auslastung bei 97,3 % gelegen, und 280 Betten im Jahresdurchschnitt seien belegt gewesen. Im Jahr 2017 habe die Auslastung ebenfalls bei 97,3 % gelegen und 280 Betten seien im Jahresdurchschnitt belegt gewesen. Für das Jahr 2018 lägen noch keine Zahlen vor.

Die Krankenhausleitung habe jedoch im Rahmen einer Stellungnahme berichtet, dass in diesem Jahr die Belegung insgesamt und auch auf den geschützten Stationen deutlich gestiegen sei. Es komme zudem vor, dass auch auf den beiden Stationen, die über einen Frauenschutzbereich verfügten, nicht alle Frauen in diesem Schutzbereich untergebracht würden. Einen ersten Frauenschutzbereich gebe es seit dem Jahr 2000 in der Klinik, im letzten Jahr sei auf einer zweiten Station ein solcher eingerichtet worden.

Die Schutzbereiche für Frauen ermöglichten die Unterbringung von gerade aufgenommenen Patientinnen zur Abklärung von besonderen Schutzbedürfnissen und in Einzelfällen die zeitweilige Separierung der Patientinnen von männlichen Patienten auf Wunsch. Dieser Wunsch stehe in der Regel im Zusammenhang mit traumatischen Erlebnissen der Frauen in der Vergangenheit. Männer hätten zu diesem besonderen Schutzbereich keinen Zutritt, er sei durch eine Zwischentür abgegrenzt.

Außerhalb des Schutzbereichs und auf den Stationen ohne besonderen Frauenschutzbereich seien die Patienten grundsätzlich aus therapeutischen Gründen gemischtgeschlechtlich untergebracht. Dies bedeute, dass Frauen und Männer ihre geschlechtergetrennten Zimmer auf gemischten Fluren hätten. Die bis in die 1970er-Jahre vorherrschende Geschlechtertrennung auf den psychiatrischen Stationen habe zu deutlich mehr Aggressionsereignissen geführt.

Seit der sogenannten Psychiatrie-Enquete hätten sich die psychiatrischen Kliniken auch zum Ziel gesetzt, das Milieu der Behandlung und Patientenunterbringung an einem sogenannten Normalitätsprinzip

zu orientieren. Dies diene dem therapeutischen Erfolg und der besseren Wiedereingliederung im Anschluss an die Behandlung. Dazuzähle auch die grundsätzlich gemeinsame Behandlung von Männern und Frauen. Dies sei der bundesweit nahezu flächendeckende Standard der Unterbringung.

In der Rhein-Mosel-Fachklinik seien auch außerhalb der Frauenschutzstationen alle Patientenzimmer mit elektronischen Schlössern ausgestattet, die es den Patientinnen und Patienten jederzeit erlaubten, die Tür von innen abzuschließen, sodass nur das Behandlungsteam die Tür von außen öffnen könne. Darüber hinaus würden die Personalvorgaben der Psychiatriepersonalverordnung durch die Klinik übererfüllt, sodass auch bei einer kurzfristigen Überbelegung einzelner Stationen eine ausreichende Behandlung gewährleistet sei. Weder aus der Sicht der Landesregierung noch in der Einschätzung der Rhein-Mosel-Fachklinik sei unter diesen Umständen eine Gefährdung für das Wohl der Patientinnen und Patienten gegeben.

Selbstverständlich nehme sie den Hinweis der Rhein-Mosel-Fachklinik auf und die gestiegene Inanspruchnahme in den letzten Monaten auch ernst. Die Aufstellung des neuen Landeskrankenhausplanes sei noch nicht abgeschlossen, und auch die Abstimmung mit dem Kommunalen Rat und dem Krankenhausplanungsausschuss stehe noch aus. Diesen Ergebnissen könne und werde sie nicht vorgreifen. Die Landesregierung befürworte jedoch den Antrag der Klinik, durch einen Kapazitätsausbau ein besonderes Angebot für die Versorgung psychisch Erkrankter mit geistiger Behinderung zu ermöglichen.

Im neuen Krankenhausplan werde auch die neue Behandlungsform der stationsäquivalenten Behandlung berücksichtigt werden. Nachdem das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen die Rechtsgrundlage für diese neue Behandlungsform der ambulanten multiprofessionellen Behandlung von akuten psychischen Erkrankungen eingeführt habe, machten sich die Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz auf den Weg, diese in die Praxis zu bringen. Zu diesen Krankenhäusern gehöre auch die Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach. Wie im vorbereiteten Gutachten zum Krankenhausplan dargelegt, gehe auch sie davon aus, dass die Einführung von stationsäquivalenten Behandlungen künftig das Potenzial haben werde, den Bedarf an psychiatrischen Krankenhausbetten zu vermindern.

Wie schnell die Einführung gelingen und diese Effekte zeigen werde, hänge von vielen Faktoren ab. Der Umsetzungsprozess werde eng begleitet. Die Belegsituation und ihre Entwicklung hänge auch von der ambulanten Versorgung ab. Eine frühzeitige ambulante Behandlung könne eine Verschlimmerung der Erkrankung verhindern, stattdessen zur Heilung beitragen und den Bedarf an stationärer Behandlung reduzieren. Insofern begrüße sie die Maßnahmen, die in diesem Bereich auf Bundesebene beschlossen worden seien.

Die Psychotherapierichtlinie aus dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz habe seit dem April 2017 zu einem schnelleren Zugang zur Psychotherapie beigetragen, indem psychotherapeutische Sprechstunden und Akutbehandlungen eingeführt und die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen auch mit der Vermittlung von Terminen beim Psychotherapeuten zu Erstgesprächen und Akutbehandlungen beauftragt worden seien. Es sei gut, dass im Kabinettsentwurf des Termin-, Service- und Versorgungsgesetzes der Bundesregierung vorgesehen sei, dass sich Psychiater bis zur Neuregelung der Bedarfsplanung im Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie auch in nach den noch geltenden Maßstäben gut versorgten Gebieten niederlassen dürften. Damit auch die Richtlinientherapie wieder im notwendigen Maße und der notwendigen Schnelligkeit stattfinden könne, begrüße sie es sehr, dass im Gesetzentwurf nunmehr die Frist für den G-BA, die erforderlichen Anpassungen für eine bedarfsgerechte Versorgung für die Arztgruppen der überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte und Psychotherapeuten zu treffen, auf den 1. Juli 2019 festgesetzt werden solle.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** sagt auf Bitte der **Abg. Hedi Thelen** zu, dem Ausschuss ihren Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

**Abg. Hedi Thelen** kommt auf die beiden angesprochenen Frauenschutzbereiche zu sprechen, die in bestimmten Situationen belegt werden könnten. Diese Bereiche seien nicht sehr groß, sodass es sehr wohl vorkommen könne, dass man Patientinnen, die mit entsprechenden Ängsten gern dort untergebracht würden, dies nicht ermöglichen könne. Sie fragt nach, wie die Klinik die weitere Entwicklung einschätze und ob daran gedacht sei, diese Schutzbereiche zukünftig weiter auszubauen.

**24. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 18.10.2018**  
**– Öffentliche Sitzung –**

Eine Zunahme psychischer und psychotherapeutischer Behandlungsbedürfnisse werde auch von der Klinik belegt. Sie möchte wissen, ob es Erkenntnisse gebe, wie sich diese Behandlungsbedürfnisse auf die beiden Geschlechter aufteilen. Weiterhin möchte sie wissen, ob es zutreffend sei, dass es – wie hier vorgetragen – in der Vergangenheit gerade im Bereich der weiblichen Patientinnen eine deutliche Zunahme gegeben habe.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** betont, sie sei sehr froh, dass im vergangenen Jahr eine Ausweisung weiterer Schutzbereiche stattgefunden habe. Vonseiten der Klinik sei ihr jedoch keine Rückmeldung bekannt, dass ein Bedarf bestehe, noch weitere Frauenschutzbereiche auszuweisen. Gleichwohl sei die Möglichkeit, die Patiententüren auch außerhalb der Schutzbereiche durch ein elektronisches Schloss zu verschließen, eine weitere Maßnahme, um den Patienten – sowohl Männern als auch Frauen – einen Rückzugsbereich zu garantieren und nur dem Behandlungspersonal zu dem Zimmer Zutritt zu gewähren.

Eine Zunahme psychotherapeutischer Behandlungsbedürfnisse sei dem Ministerium bislang auch so bestätigt worden.

**Ulrike Zier (Referentin im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie)** merkt ergänzend an, psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsbedarfe würden eher von Frauen geäußert als von Männern, sodass von dieser Geschlechtergruppe auch eine höhere Inanspruchnahme ausgehe. Dennoch herrsche der Grundsatz der gemeinsamen Behandlung, sodass es also gemischtgeschlechtliche Stationen gebe. Sofern in der Klinik mit der Zeit ein erhöhter Bedarf für weitere Frauenschutzbereiche gesehen werde, werde sie dies sicherlich auch gegenüber dem Ministerium zum Ausdruck bringen. Entsprechendes sei aber dem Ministerium bisher nicht bekannt geworden.

*Der Antrag ist erledigt.*

**Punkt 11** der Tagesordnung:

**Einrichtung der Allgemeinmedizinischen Praxis auf dem Campus (APC)**

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der SPD

[– Vorlage 17/3820 –](#)

**Abg. Kathrin Anklam-Trapp** führt zur Begründung aus, man habe sich im Ausschuss schon des Öfteren damit befasst, dass die Notaufnahme häufig durch leichte Fälle belastet werde und sich somit das Krankenhauspersonal nicht mehr um die ernsthaft erkrankten Patientinnen und Patienten kümmern könne. Mit dem Modellprojekt APC solle diese Situation verbessert werden.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** berichtet, am 7. September 2018 hätten die Universitätsmedizin in Mainz und die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz einen Rahmenvertrag über die Einrichtung einer Allgemeinmedizinischen Praxis auf dem Campus – APC – unterschrieben. Direkt neben der konservativen Notaufnahme der Universitätsmedizin sollten dort ab Februar 2019 Patientinnen und Patienten ambulant behandelt werden.

Die APC sei Anlaufstelle für alle erwachsenen Patientinnen und Patienten, die nicht mit dem Rettungsdienst eingeliefert würden. An einem gemeinsamen Tresen würden die Patientinnen und Patienten durch geschultes Fachpersonal der Kassenärztlichen Vereinigung empfangen und danach, abhängig vom Schweregrad ihrer Beeinträchtigung, in die geeignete Versorgungsebene geleitet. Dies könne die Notaufnahme der Universitätsmedizin, die Allgemeinmedizinische Praxis auf dem Campus oder eine Behandlung durch Haus- und Fachärzte zu einem späteren Zeitpunkt sein.

Zur Triage der Patienten setze die APC das strukturierte medizinische Ersteinschätzungsverfahren ein, einen Computeralgorithmus, der anhand von standardisierten Fragen auch nichtärztliche Fachkräfte in die Lage versetze, eine Einschätzung nach Dringlichkeit und Behandlungsort bzw. Versorgungsbereich vorzunehmen. Die im stationären Sektor übliche Manchester-Triage sei nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung für den Einsatz am gemeinsamen Tresen häufig zu grob.

Die Evaluation der Steuerungswirkung der computergestützten Ersteinschätzung erfolge im Rahmen des bundesweiten DEMAND-Projekts aus Mitteln des Innovationsfonds. Für die hiesigen Vertragspartner habe dies den Vorteil, dass die Kosten für eine ansonsten erforderliche eigenständige Evaluation entfielen.

Ziel der APC seien unter anderem eine Entlastung des Personals der Notaufnahme in der Universitätsmedizin und eine Verkürzung der Wartezeiten für die Patientinnen und Patienten. Außerdem wolle die Kassenärztliche Vereinigung mit dem Modellprojekt Erfahrungen mit Eigenbetrieben sammeln zur Anwendung in ländlichen Gebieten. Darüber hinaus sollten in der APC Studentinnen und Studenten an die Allgemeinmedizin herangeführt werden und junge Ärztinnen und Ärzte zu Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin weitergebildet werden.

Zunächst sollten zwei Ärztinnen und Ärzte und ausreichendes nichtärztliches Praxispersonal eingestellt werden. Die notwendigen Umbaumaßnahmen hätten bereits begonnen. Die APC werde von der Kassenärztlichen Vereinigung als Eigeneinrichtung betrieben. Rechtlich basiere die APC auf den Regelungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu Modellvorhaben – Modellvorhaben deshalb, da das Konzept der APC, anders als bei klassischen ärztlichen Bereitschaftspraxen, Öffnungszeiten während der Sprechstundenzeiten niedergelassener Haus- und Fachärzte, also von montags bis samstags von 8:00 Uhr bis 20:00 Uhr, vorsehe. Nach den gesetzlichen Rahmenbedingungen sei eine solche Konstruktion derzeit noch nicht vorgesehen, sodass der Weg über ein Modellvorhaben führe.

Im Gegensatz zu einer regulären Hausarztpraxis böten die Ärztinnen und Ärzte in der APC nur ein eingeschränktes Leistungsspektrum an. Das bedeute, es würden keine Präventionsleistungen erbracht und keine chronischen Erkrankungen behandelt. Außerdem solle auch keine Wiedereinbestellung von Patientinnen und Patienten erfolgen. Auf diese Weise solle sichergestellt sein, dass die hausärztliche Betreuung der Patientinnen und Patienten weiterhin durch die niedergelassene Ärzteschaft erfolge. Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie habe das Modellprojekt in Abstimmung

mit den Aufsichtsbehörden, den beteiligten Krankenkassenverbänden, den Ministerien in Niedersachsen, dem Saarland und dem Bundesversicherungsamt genehmigt.

**Abg. Kathrin Anklam-Trapp** spricht die erforderlichen Umbaumaßnahmen für die APC an und fragt nach den entstehenden Kosten und in welchem Haushalt sie ausgewiesen würden. Wenn sie es richtig verstanden habe, würden die Kosten für den Betrieb der APC von der KV getragen. Sie erkundigt sich danach, wie hoch die Finanzmittel seien, die für dieses innovative und wichtige Modellprojekt erforderlich seien.

Im Gegensatz zu den klassischen Bereitschaftspraxen, die von den Hausärzten selbst finanziert würden, biete die APC ein weit größeres Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten an. Sie fragt, ob vor diesem Hintergrund nicht möglicherweise eine Konkurrenzsituation entstehen könnte zwischen den Bereitschaftspraxen der Hausärzte und der APC.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** vermag die Höhe der Investitionskosten für den geplanten Umbau derzeit nicht zu benennen. Die Betriebskosten der APC würden hälftig aus Mitteln der KV und der Kassen getragen. Die Universitätsmedizin renoviere aktuell die Räumlichkeiten und vermiete sie dann an die APC. Hierzu zahlten die Kassen für die Ersteinschätzung pro Patient einen Betrag von 20 Euro, und die Kosten der medizinischen Behandlung rechne die APC auf der Grundlage des EBM direkt mit der KV ab. Da sich die APC voraussichtlich nicht vollständig aus den Honorareinnahmen finanzieren lasse, werde die KV auch das verbleibende Defizit übernehmen. Das Sozialministerium habe im Rahmen der Krankenhausfinanzierung keine Möglichkeit der Förderung, weil es sich bei der APC um eine ambulante Einrichtung handele.

Auch zu einer möglicherweise entstehenden Konkurrenz zu den Bereitschaftspraxen könne sie derzeit noch keine belastbaren Informationen geben. Es liege in aller Interesse, mit der APC die Notaufnahme der Universitätsmedizin zu entlasten. Es werde eine Triage der Zuweisung für die Patienten geben, zum einen zu der APC, zum Zweiten an das ärztliche Bereitschaftsdienstzentrum – BDZ – im Krankenhaus oder aber später an den eigenen Haus- oder Facharzt. Die APC diene der Filterung oder Einsortierung der Patienten, sodass die BDZ nicht außen vorbleiben werde. Es sei im Interesse aller, für die Patientinnen und Patienten Wartezeiten zu minimieren und für eine Entlastung des Personals zu sorgen.

**Vors. Abg. Dr. Peter Enders** stellt fest, dieses Modell habe Zukunft und werde mittel- und langfristig sicherlich auch an anderen Orten zu finden sein. In gewisser Weise handele es sich um eine Portalpraxis, die die Funktion wahrnehme, das Personal in den Notaufnahmen zu entlasten und die Wartezeiten der Patienten zu verkürzen.

*Der Antrag ist erledigt.*

**24. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 18.10.2018  
– Öffentliche Sitzung –**

**Punkt 13** der Tagesordnung:

**Verschiedenes**

**Vors. Abg. Dr. Peter Enders** gibt zur Kenntnis, die Auswertung zu der Anhörung über den Antrag der Fraktion der CDU „Stipendienprogramm für Medizinstudierende kombiniert mit einer Landarztquote“ – Drucksache 17/6246 – im Ausschuss für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur werde am 5. Dezember 2018 stattfinden.

*Der Ausschuss beschließt – vorbehaltlich der erforderlichen Genehmigung –, im Rahmen der am 17. Januar 2019, 14:30 Uhr, in der Klinik Nettegut für Forensische Einrichtung stattfindenden auswärtigen Sitzung ein Anhörverfahren durchzuführen.*

*Die fünf Anzuhörenden sollen der Landtagsverwaltung bis zum 22.11.2018 benannt werden.*

**Abg. Dr. Tanja Machalet** regt an, im Ausschuss darüber nachzudenken, im Jahr 2019 einen Gesundheitspolitischen Kongress in Berlin zu besuchen.

**Vors. Abg. Dr. Enders** weist auf den Termin der nächsten Ausschusssitzung am 22. November 2018 um 14:00 Uhr hin und schließt die Sitzung.

gez. Anja Geißler

**Protokollführerin**

**Anlage**



## In der Anwesenheitsliste eingetragene Abgeordnete:

Anklam-Trapp, Kathrin	SPD
Machalet, Dr. Tanja	SPD
Rommelfanger, Lothar	SPD
Teuber, Sven	SPD
Simon, Anke	SPD
Enders, Dr. Peter	CDU
Gensch, Dr. Christoph	CDU
Thelen, Hedi	CDU
Wäschenbach, Michael	CDU
Groß, Dr. Sylvia	AfD
Wink, Steven	FDP
Binz, Katharina	BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

## Für die Landesregierung:

Bätzing-Lichtenthäler, Sabine	Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
-------------------------------	--

## Landtagsverwaltung:

Schlenz, Christian	Amtsrat
Geißler, Anja	Regierungsrätin im Sten. Dienst des Landtags (Protokollführerin)