



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

4. Sitzung (öffentlich)

4. Oktober 2017

Düsseldorf – Haus des Landtags

15:30 Uhr bis 17:10 Uhr

Vorsitz: Heike Gebhard (SPD)

Protokoll: Steffen Exner, Dr. Lukas Bartholomei, Eva Bartylla

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

- | | |
|---|-----------|
| Vor Eintritt in die Tagesordnung | 5 |
| Der Ausschuss kommt nach Vorschlag Mehrdad Mostofizadehs (GRÜNE) überein, Tagesordnungspunkt 8 in der nächsten Ausschusssitzung zu behandeln. | |
| 1 Einführung in die politischen Schwerpunkte der Landesregierung in den Bereichen Arbeit, Gesundheit und Soziales in der 17. Wahlperiode (s. Anlage) | 6 |
| Bericht der Landesregierung | |
| 2 Gesetz über die Feststellung eines Nachtrags zum Haushaltsplan des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 2017 (Nachtragshaushaltsgesetz 2017) | 19 |
| Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache 17/538 | |

– abschließende Beratung

Der Ausschuss stimmt dem Nachtragshaushaltsgesetz 2017 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD, AfD und Bündnis 90/Die Grünen zu.

3 Gesetz zur Stärkung der persönlichen Freiheit im Rahmen des Nichtraucherschutzes in Nordrhein-Westfalen 24

Gesetzentwurf der Fraktion der AfD
Drucksache 17/73

Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, SPD, FDP und Bündnis 90/Die Grünen gegen die Stimmen der AfD-Fraktion ab.

4 Fünftes Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch für das Land Nordrhein-Westfalen 25

Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache 17/492

Der Ausschuss erklärt sich damit einverstanden, den Gesetzentwurf erst nach Eintreffen der Stellungnahme seitens der kommunalen Spitzenverbände in der Ausschusssitzung am 8. November 2017 zu beraten.

5 Situation der ärztlichen Versorgung in Nordrhein-Westfalen 26

Bericht der Landesregierung
Vorlage 17/107

6 Mit Hebammen und Entbindungspflegern gut versorgt von Anfang an 30

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/535

Entschließungsantrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/614

Der **Ausschuss** beschließt die Durchführung einer Anhörung. Der Termin und die Anzahl der Sachverständigen je Fraktion sollen im Obleutegespräch festgelegt werden.

7 Endlich raus aus der „Teilzeitfalle“ – Rückkehrrecht von unbefristeter Teilzeit- in Vollzeitbeschäftigung schaffen! 31

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/504

Der **Ausschuss** beschließt die Durchführung einer Anhörung. Der Termin und die Anzahl der Sachverständigen je Fraktion sollen im Obleutegespräch festgelegt werden.

8 Bericht zur Finanzierung der Ausbildung in den Gesundheitsberufen 32

Vorlage 17/168

Die Beratung wird verschoben.

9 Verschiedenes 33

* * *

Aus der Diskussion

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Einleitend bedankt sich **Vorsitzende Heike Gebhard** für die rege Teilnahme an dem der Ausschusssitzung vorangehenden Programmpunkt; dem Besuch der Messe „Rehacare“ in Düsseldorf. Christina Weng (SPD) und Angela Lück (SPD) dankt sie für deren organisatorische Unterstützung nach dem Messebesuch.

Der Ausschuss kommt nach Vorschlag **Mehrdad Mostofizadehs (GRÜNE)** überein, Tagesordnungspunkt 8 in der nächsten Ausschusssitzung zu behandeln.

1 Einführung in die politischen Schwerpunkte der Landesregierung in den Bereichen Arbeit, Gesundheit und Soziales in der 17. Wahlperiode (s. Anlage)

Bericht der Landesregierung

Vorsitzende Heike Gebhard: Bevor ich dem Minister das Wort erteile, mache ich darauf aufmerksam, dass die Erklärung des Ministers üblicherweise in mündlicher Form abgegeben wird. Ich gehe gleichwohl davon aus, dass wir anschließend – wie ebenfalls üblich – Ihre Positionen, Herr Minister, auch in schriftlicher Form erhalten.

Heute sollten wir deshalb nur eine erste Fragerunde durchführen, um dann in der nächsten Sitzung zu einer intensiveren Auseinandersetzung zu kommen. – Gegen dieses Vorgehen sehe ich keinen Widerspruch. – Herr Minister, Sie haben das Wort.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Meine Damen und Herren! Vorab: Im Anschluss an meine Ausführungen werden Kollegen aus dem Ministerium meinen Bericht auch in schriftlicher Form an Sie verteilen. Ich werde auch nicht die gesamte Rede, die das Kabinettsreferat verschriftlicht und mit den Fachabteilungen abgestimmt hat, verlesen, sondern mich auf einige politische Schwerpunkte in den verschiedenen Fachbereichen konzentrieren. Davon haben Sie, denke ich, mehr.

Ich freue mich, dass diesem Ausschuss wieder ein tatsächliches Sozial-, Gesundheits-, und Arbeitsministerium zugeordnet ist. In der Geschichte unseres Landes hat das MAGS eine große Bedeutung, und weil sie sich ergänzen, ist es gut, dass die drei Bereiche „Arbeit“, „Gesundheit“ und „Soziales“ wieder in einem Ministerium zusammengeführt worden sind.

Ich habe meine Arbeit als Minister natürlich mit einem gewissen Respekt vor dem begonnen, was Barbara Steffens, Guntram Schneider und Rainer Schmeltzer sowie die Ministerien in der jeweiligen Zeit erarbeitet haben. Es wird aber niemanden wundern, dass wir bestehende Programme und Kampagnen einer Prüfung unterziehen werden. Ich bin kein Hasardeur, ich werde nicht alles verändern, wir werden aber eigene und in einigen Bereichen sicherlich auch andere Akzente setzen als die alte Landesregierung.

Zunächst möchte ich auf die **Krankenhausplanung** eingehen. In einer der letzten Ausschusssitzungen der vergangenen Legislaturperiode hat Barbara Steffens ausgeführt, dass es mit dem Krankenhausgesetz Nordrhein-Westfalens, so wie es jetzt ist, sehr schwer fällt, eine Krankenhausplanung aufzustellen. Die Ausgangssituation ist einfach. Es gibt 16 Planungsbezirke, und seit sieben Jahren wird in den Planungsbezirken über den Krankenhausplan diskutiert. Nur in einem Bezirk ist der Plan abgeschlossen, und in vielen Bereichen ist er streitig.

Deshalb ist ein Krankenhausgesetz notwendig, das dem Land eine echte Krankenhausplanung ermöglicht. Wir haben deswegen in die sogenannten Entflechtungsgesetze Änderungen für das Krankenhausgesetz bzw. für das Krankenhausplanungsrecht in

Nordrhein-Westfalen aufgenommen, was sicherlich dazu führen wird, dass das Land Planungen schneller abschließen kann.

Wir setzen weiterhin auf Konsens in den Planungsbezirken. Wenn dieser in einem gewissen Zeitraum aber nicht erreicht werden kann, muss es einen Mechanismus dafür geben, wie entschieden wird. Zurzeit ist es so, dass man schlicht und ergreifend nicht vorankommt, wenn sich in den Planungsbezirken ein Einziger querstellt – beispielsweise die Krankenkassen oder die Krankenhäuser.

Das führt zu unserer aktuellen Situation: Seit vielen Jahren haben wir in Nordrhein-Westfalen faktisch keine aktuelle Krankenhausplanung. Zwar verändern sich die Krankenhausstrukturen; sie verändern sich aber nicht nach Plan, sondern durch Zufall. In den nächsten fünf Jahren müssen wir in dieser Hinsicht erhebliche Fortschritte machen.

Es ist klar, dass sich eine Krankenhausplanung nach einer bestimmten Vorstellung entwickeln muss. Meine Vorstellung entspricht dem Krankenhausgestaltungsgesetz, das in dieser Legislaturperiode in Berlin verabschiedet worden ist. Dieses besagt, dass wir versuchen müssen, neben der Anzahl verfügbarer Betten auch Aspekte der Qualität, insbesondere der Strukturqualität, und Fallzahlen aufzunehmen und in der Krankenhausplanung zu berücksichtigen.

Wir müssen uns als Land außerdem für unsere Krankenhäuser finanziell stärker engagieren. Das Land Nordrhein-Westfalen zahlt seit vielen Jahren immer in etwa gleich viel an die Krankenhäuser. Seit fast 20 Jahren ist es bis auf kleine konjunkturelle Unterschiede immer die gleiche Summe. Nordrhein-Westfalen liegt damit gemessen an der Einwohnerzahl verglichen mit den anderen Ländern im unteren Drittel bei den Ausgaben des Landes für die Krankenhäuser über das Krankenhausgestaltungsgesetz. Das bedeutet: In Nordrhein-Westfalen muss jeder Geschäftsführer eines Krankenhauses Geld, das er von den Krankenkassen für Medizin, Pflege und Ärzte bekommt, abziehen, um es in die Struktur des Krankenhauses zu investieren bzw. um Gebäude und Technik auf dem aktuellen Stand zu halten.

In Deutschland haben wir eine duale Krankenhausfinanzierung. Die Krankenkassen sind dafür zuständig, Medizin, Ärzte und Pflege zu bezahlen. Die Länder sind dafür zuständig, die Infrastruktur zu finanzieren. Dass wir das nicht tun, war in den letzten Jahren insbesondere in der Pflege auszubaden. Denn in erster Linie hat man Personal – und damit Geld – in der Pflege eingespart. Das wird auch durch Zahlen belegt. Es ist daher überhaupt nicht verwunderlich, dass die Stimmung unter den Pflegekräften in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern schlecht ist. Sie haben den Eindruck, dass sie den Menschen, für die sie Verantwortung übernommen haben, nicht mehr in der Form, wie sie ausgebildet wurden, gerecht werden.

Es besteht also ein Zusammenhang zwischen der Krankenhausfinanzierung und der Personalsituation in den Krankenhäusern. Dieser Frage müssen wir uns widmen. Wir haben deshalb für den Nachtragshaushalt 2017 250 Millionen € für die Krankenhäuser angemeldet. Man könnte darüber diskutieren, ob es richtig ist, dass die Kommunen sich an der Krankenhausfinanzierung beteiligen müssen, mit Verlaub weise ich aber darauf hin, dass die kommunale Beteiligung an der Krankenhausfinanzierung in fast

allen Ländern üblich ist. Nordrhein-Westfalen befindet sich in Deutschland eher im unteren Drittel der Skala der Kommunalbeteiligung an der Krankenhausfinanzierung.

Wir werden in den nächsten Jahren mehr Geld für die Krankenhäuser zur Verfügung stellen, die Koalitionsfraktionen haben aber klar gesagt, dass sie nur bereit sind, mehr Geld in den Haushalt einzustellen, wenn es zu einer strukturverändernden Krankenhausplanung kommt. Aus Sicht der beiden Koalitionsfraktionen sind also Finanzierung und Krankenhausplanung aneinander gekoppelt. Wir müssen das Jahr 2018 dafür nutzen, Konzepte dafür zu entwickeln, wie wir diese Strukturveränderungen erreichen wollen. Wir können sie nicht durch Einzelfallentscheidungen im Ministerium erreichen.

Wenn wir Geld für Strukturveränderungen einsetzen wollen, dann müssen diese Veränderungen auch Bestandteil des Krankenhausplans sein. Das ist nun einmal die Rechtsgrundlage; es funktioniert nicht durch Einzelfallentscheidungen der Fachabteilungen oder gar des Ministers. Das alles muss also in ein Gesamtkonzept gegossen werden, und um ein solches Gesamtkonzept zu erstellen, benötigen wir mit Sicherheit das nächste Jahr. Die Frage ist dann, wie viel Geld der Finanzminister im Haushalt zur Verfügung stellen kann und mit welchen Schritten und welchem Tempo wir diese Strukturveränderungen in Nordrhein-Westfalen einzuleiten versuchen.

Im **Gesundheitsbereich** müssen wir uns des Weiteren um die ambulante Versorgung kümmern. Ich will nicht alles wiederholen, was ich in der letzten Sitzung schon zur Frage der hausärztlichen Versorgung in Nordrhein-Westfalen gesagt habe. Zumindest in den ländlichen Gebieten stehen wir da vor großen Herausforderungen. Die Landesregierung wird so darauf antworten, dass wir erstens dafür sorgen wollen, dass in unseren medizinischen Fakultäten die Allgemeinmedizin einen höheren Stellenwert erhält. Das wollen wir dadurch erreichen, dass jede medizinische Fakultät in Nordrhein-Westfalen ein Institut und eine W3-Professur für Allgemeinmedizin bekommt.

Wir werden zweitens die durch den Masterplan Medizinstudium 2020 ermöglichte Landarztquote in Nordrhein-Westfalen umsetzen. Es wird also ein bestimmter Anteil der Studienplätze an Personen vergeben, die später in unterversorgten Gebieten beruflich tätig werden sollen.

Sie wissen, dass heute vor dem Bundesverfassungsgericht die Verhandlungen darüber begonnen haben, ob der Numerus clausus angesichts der Studienplatzentwicklung in Deutschland rechtlich noch haltbar ist. Teilweise müssen Bewerber 6 bis 7 Jahre auf einen Studienplatz in der Medizin warten, wenn ihre Abiturnote nicht so gut ist, dass sie sofort einen Platz erhalten. Wie diese Verhandlungen ausgehen, ist eine sehr spannende Frage.

Ich hoffe, dass das Urteil dahingehend ausfällt, dass die Abiturnote nicht mehr so einen entscheidenden Anteil bei der Auswahl der Studierenden der Medizin haben wird, wie es bisher in nordrhein-westfälischen und den weiteren deutschen Fakultäten der Fall war. Das gäbe uns auch verfassungsrechtlich – das sage ich ganz offen – die Möglichkeit, die Landarztquote umzusetzen. Nach heutigem Stand ist das verfassungsrechtlich nämlich gar nicht so einfach. Wir haben da zugegebenermaßen auch noch keine rechtlich durchschlagende Idee. Natürlich führe ich Gespräche mit Kollegen anderer Bundesländer, die politisch ebenfalls entschieden haben, eine Landarztquote

einzuführen. Wir müssen aber einen gemeinsamen Weg finden, sie auch rechtssicher zu machen.

Dabei ist mir ganz wichtig, zu sagen: Viel wichtiger als die Verpflichtung, nach dem Studium in unterversorgtes Gebiet zu gehen, sind eigentlich bessere Ideen für die Auswahl der Menschen, denen wir einen Studienplatz in der Medizin geben. Wir müssen außerdem die Frage berücksichtigen, ob das Menschen sind, die später wirklich in die Versorgung gehen wollen.

Wir bilden in Nordrhein-Westfalen jährlich 2.000 Ärzte aus. Das müssen mehr werden, weil die nachfolgende Ärztegeneration nicht mehr so viele Stunden arbeitet wie die ausscheidende. Das ist erwiesen. Das hängt mit sehr vielen Kriterien zusammen, vielleicht aber auch an einer etwas anderen Denkweise der nachwachsenden Generation. Auch der relativ hohe Frauenanteil im Medizinstudium spielt eine Rolle. Durch eine Studie der Ärztekammer Westfalen-Lippe ist seit Jahr und Tag bekannt, dass man etwa 1,3 neue Ärzte benötigt, um auf die Arbeitszeit eines ausscheidenden Arztes zu kommen. Darauf ist aber nicht mit mehr Studienplätzen reagiert worden.

Wir haben deshalb entschieden, dass wir mehr Mediziner ausbilden wollen. Wir haben auch entschieden, in Ostwestfalen eine neue medizinische Fakultät nach dem Bochumer Modell aufzubauen. Wir haben uns für diesen Weg bewusst entschieden, weil wir die Ärzteausbildung in Westfalen stärken wollen.

70 % aller Ausbildungsplätze für Mediziner in Nordrhein-Westfalen befinden sich im Rheinland. Das muss mitverantwortlich dafür sein, dass es kein Gebiet in der gesamten Bundesrepublik Deutschland gibt, in dem es mehr Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern gibt, die nicht Deutsch sprechen, als in Westfalen. Das kann kein Zufall sein. Für mich war daher unabdingbar, nicht überall nur mehr Ärzte auszubilden – das hätte man auch machen können, und es wäre wahrscheinlich sogar günstiger gewesen –, sondern klar zu sagen, dass wir einen neuen Schwerpunkt der Medizinausbildung in Nordrhein-Westfalen haben wollen. Der soll in Westfalen sein. Bielefeld spielt da natürlich eine Rolle, nach meiner Vorstellung soll das aber nicht ein Angebot allein an die Universität Bielefeld, sondern an die Region Ostwestfalen-Lippe sein. Wir müssen auch den ostwestfälischen Raum mit seinen guten Kliniken in dieses Konzept einbinden.

Ich komme nun zu anderen Politikbereichen. Wir brauchen in Nordrhein-Westfalen weiterhin einen starken **Arbeitsschutz**. Die jährlichen Überprüfungen von Betrieben zeigen, dass es in dieser Hinsicht relativ viele Mängel gibt. Diese Mängel finden sich in der Regel nicht in den Großbetrieben, sondern eher in kleineren Betrieben. Der Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz ist ein staatliches Ziel und muss vom Staat auch weiterhin klar im Blick gehalten werden. Dazu benötigen wir die entsprechenden Kapazitäten. Diese sind aber von der vorherigen Landesregierung in den letzten Jahren gut ausgebaut worden.

Fragen des Arbeitsschutzes müssen wir außerdem mit den Gedanken des neuen Präventionsgesetzes verbinden. Der Lebensort „Betrieb“ spielt eine ganz wichtige Rolle im neuen Präventionsgesetz des Bundes.

Zur Arbeitsmarktpolitik – sie ist im Wesentlichen ESF-finanziert –: Wir müssen beachten, dass uns wahrscheinlich durch die Digitalisierung eine schwere Veränderung des Arbeitsmarkts bevorsteht. Ich glaube, dass die Veränderungen eine ähnlich große Wucht haben werden wie die Automatisierung zum Ende der 80er- und Beginn der 90er-Jahre. Damals haben wir von staatlicher Seite mit riesengroßen Vorruhestandsprogrammen reagiert. Damals war ich junger Bundestagsabgeordneter und weiß genau, was wir da getan haben. Heute sagen viele, dass sei alles falsch gewesen. Ich würde dann aber gern wissen, wie wir damals in der Industrie die Veränderungen im Arbeitsablauf sozial verträglich hätten bewältigen sollen.

Heute ist es anders. Auf die Digitalisierung werden wir aufgrund der demografischen Entwicklung nicht mit Vorruhestandsprogrammen reagieren können. Wir müssen vielmehr die Menschen auf dem Weg zur Digitalisierung mitnehmen. Das bedeutet: Die Weiterbildung ist in der Arbeitswelt wichtiger als fast alles andere.

Ich habe mich daher dazu entschieden, den Bildungsscheck – ein altes und bewährtes Instrument – in Nordrhein-Westfalen erheblich auszubauen. Wenn ich es richtig im Kopf habe, geben wir zurzeit jährlich noch etwa 4 Millionen € für den Bildungsscheck aus. Ich will das auf 30 bis 40 Millionen € ausbauen. Das heißt natürlich, dass andere Maßnahmen nicht mehr in demselben Umfang umgesetzt werden können wie von der alten Regierung. Ich kann das Geld schließlich nur einmal ausgeben.

Unsere Devise ist: Bevor Menschen arbeitslos werden, müssen wir im Arbeitsprozess dafür sorgen, dass sie mit der Digitalisierung umgehen können. Es ist zu spät, mit all den Maßnahmen zu beginnen, wenn die Menschen schon arbeitslos sind. Der Bildungsscheck bietet hier Vorteile, weil wir für ihn schon Strukturen haben und weil er eine Selbstbeteiligung voraussetzt; denn durch den Bildungsscheck werden immer nur 50 % der Kosten für Bildungsmaßnahmen getragen. Eine gewisse Selbstbeteiligung – ob seitens des Arbeitnehmers oder seitens des Betriebs getragen – trägt meiner Meinung nach dazu bei, dass das Instrument effektiv eingesetzt wird. Dennoch lassen wir Fortzubildende mit ihren Kosten nicht allein.

Ein weiteres wichtiges Thema ist die **Langzeitarbeitslosigkeit**. Sie ist ein großes Problem in Nordrhein-Westfalen. Etwa die Hälfte der Langzeitarbeitslosen in Deutschland – also Menschen, die unabhängig von der Konjunktur keinen Arbeitsplatz finden – lebt in Nordrhein-Westfalen. Wir werden diesbezüglich von der vorherigen Landesregierung angedachten Modellprojekte durchführen.

Was vielleicht zu Irritationen geführt hat ist, dass ich nicht will, dass es sich um „normale“ Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen, sondern um etwas tatsächlich modellhaft Neues handelt. Zwei Dinge sind mir da wichtig: Man muss erstens den ersten Arbeitsmarkt anpeilen, und es dürfen zweitens keine Strukturen entstehen, in denen die Langzeitarbeitslosen wieder unter sich sind. Sie sollen in den Maßnahmen den Kontakt zu Menschen finden, die im ersten Arbeitsmarkt gefestigt sind. Davon verspreche ich mir, dass Langzeitarbeitslose andere Milieus kennenlernen als diejenigen, in denen sie schon seit vielen Jahren leben.

Gibt man also einem Träger Geld, kann er damit eine Halle anmieten und eine Arbeit bieten, die den ersten Arbeitsmarkt nicht belastet – beispielsweise Handys auseinanderbauen und Seltene Erden sammeln. Stellt dieser Träger aber zum Beispiel 70 bis dato Langzeitarbeitslose ein und keine anderen Arbeitnehmer, dann ist das nicht das, was ich will. Ich möchte, dass Arbeit in Strukturen angeboten wird, in denen Langzeitarbeitslose mit Menschen zusammenarbeiten, die im ersten Arbeitsmarkt gefestigt sind.

Ein weiteres großes Problem in Nordrhein-Westfalen, das mich ehrlich gesagt auch persönlich stark umtreibt, ist die Situation am **Ausbildungsmarkt**. Überall wird der Fachkräftemangel betont. Zieht man aber die Statistik heran und schaut sich die Entwicklung der Anzahl abgeschlossener Lehrverträge an – insbesondere in den Jahren, in denen ich nicht Minister war –, zeigt sich, dass es heute erheblich weniger abgeschlossene Lehrverträge als 2010 gibt – und das, obwohl die Debatte über das Thema sich deutlich verändert hat.

Man könnte vermuten, die Lehrverträge seien nicht abgeschlossen worden, weil es nicht mehr genug Personen gäbe, die die verfügbaren Lehrstellen haben wollen. Zurzeit suchen aber etwa 23.000 junge Menschen in Nordrhein-Westfalen eine Lehrstelle. Ein Viertel von ihnen hat die Fachhochschulreife, sie suchen aber trotzdem eine Lehrstelle. Man kann also nicht ernsthaft behaupten, sie wären nicht ausbildungsreif; das würde der Sache nicht gerecht. Auf der anderen Seite gibt es aber eben auch etwa 23.000 offene Lehrstellen.

Ich habe das mit anderen Bundesländern verglichen und festgestellt, dass auch unter Berücksichtigung der Größe unseres Bundeslandes nirgends das Delta zwischen nicht besetzten Lehrstellen und eine Lehrstelle Suchenden so groß ist wie in Nordrhein-Westfalen. Wir bringen diese beiden Dinge von allen Bundesländern also am schlechtesten zusammen.

Was tun wir in Nordrhein-Westfalen, um diese Dinge zusammenzubringen? Ich bin davon überzeugt, dass es bei der Bundesagentur für Arbeit eine relativ gute Berufsberatung gibt. Auch unsere Fachabteilungen haben sich in den letzten Jahren – auch im Zusammenhang mit dem Ausbildungskonsens NRW – viele Maßnahmen überlegt. Dazu zählt zum Beispiel „Kein Abschluss ohne Anschluss“. Bei den Kammern arbeiten immer mehr Menschen, die diese Frage lösen sollen. Trotzdem ist die Lage so wie beschrieben, und ich möchte gerne wissen, woran das liegt. Ich weiß es noch nicht, aber die Frage treibt mich um.

Für mich ist klar: Wir müssen den Ausbildungskonsens in Nordrhein-Westfalen wieder mit neuem Leben füllen. Das heißt auch, dass nicht nur die Arbeitsebene im Ausbildungskonsens betroffen ist, sondern auch die Führungsebene: die Präsidenten der Handwerkskammer sowie der Industrie- und Handelskammer, die Chefs der Arbeitgeberverbände und auf Spitzenebene der Landesregierung die Minister und der Ministerpräsident. Wenn nicht schon von den Spitzen her sehr klar kommuniziert wird, dass wir hier Veränderungen wollen, dann werden die Veränderungen im Arbeitsbereich auch nicht so umgesetzt, wie es nötig wäre.

Wir müssen die angesprochene Führungsebene wieder an einen Tisch bekommen, ohne uns gegenseitig Vorwürfe zu machen. Eine neue Landesregierung bietet die Chance, dass alle Beteiligten die alten Vorwürfe, die ich teilweise sogar verstehe, ausblenden und einen Neuanfang setzen können. Zwischen 2005 und 2010 haben wir mit dem Ausbildungskonsens – in einer völlig anderen Ausgangssituation – eine Menge erreicht, und daran müssen wir anknüpfen. Mit der aktuellen Situation dürfen wir uns nicht abfinden.

Wir müssen uns auch damit beschäftigen, wie wir mit den Menschen verfahren, die die Gesellenprüfung nicht mehr schaffen. Die theoretischen Anforderungen sind in den letzten Generationen auch in den Handwerksberufen erheblich gestiegen.

Ich habe selbst Maschinenschlosser gelernt und 1976 meine Gesellenprüfung abgelegt. Wir waren damals der letzte Jahrgang, der noch keine computergesteuerten Maschinen bedienen musste. Damals konnten Sie noch mit einem Abschlusszeugnis von der Volks- oder Hauptschule – es war damals die Umbruchzeit dieser beiden Schulsysteme – noch Autoschlosser werden. Wenn damals ein Schüler beispielsweise im Rechnen die Note 4 hatte, war es durchaus möglich, eine Lehre zum Autoschlosser zu bestehen, weil die theoretischen Anforderungen zum damaligen Zeitpunkt nicht so hoch waren wie heute. Heute sind die theoretischen Anforderungen höher. Es gibt keine großen Probleme damit, dass Auszubildende durch die praktische Prüfung fallen; wenn sie durchfallen, fallen sie meist durch die theoretische Prüfung.

Wir müssen uns fragen, wie wir mit denjenigen umgehen, die praktisch durchaus viel können, den theoretischen Anforderungen an einen Beruf aber nicht mehr gerecht werden. Ich weiß, dass Kammern und Gewerkschaften sich sehr schwer damit tun, Teilausbildungen oder Ähnliches zu akzeptieren, weil sie sich sorgen, dass so das Niveau und die Löhne sinken würden. Man muss aber doch vernünftig darüber sprechen können, wie man auch für Teilqualifizierungen Module schaffen kann, die dann durch ein Dokument bzw. ein Zeugnis bestätigt werden. Für mich ist es ein ganz wichtiges Anliegen, diese Personen in den Arbeitsmarkt zu integrieren, und wir sollten das engagiert angehen.

In Bezug auf die **Pflege** beschäftigt mich am meisten die Frage, wo wir die benötigten Pflegekräfte finden können. Um die Zahlen greifbar zu machen: Uns stehen in Nordrhein-Westfalen 30 Jahre bevor, in denen es jährlich zwischen 2 % und 3 % mehr pflegebedürftige Menschen geben wird. Wenn der Anteil der häuslichen bzw. familiären Pflege auf einem ähnlichen Niveau bleibt wie heute – was ich nicht glaube –, dann bräuchten wir in Nordrhein-Westfalen jährlich zwischen 4.000 und 5.000 examinierte Pflegekräfte mehr als im Jahr zuvor, um dem steigenden Bedarf in der ambulanten und der stationären Pflege sowie in den weiteren Teilstationen gerecht zu werden.

Die Pflege muss deshalb im Gesundheitssystem einen ganz anderen Stellenwert erhalten als bisher; ansonsten werden wir die benötigten Pflegekräfte nicht finden. Die Antwort auf das Problem ist nicht so einfach, „nur“ dafür zu sorgen, dass die Hauptschüler das Staatsexamen schaffen. Das ist auch wichtig, aber wenn irgendwann 60 % eines Jahrgangs die Schule mit dem Abitur abschließen, müssen wir die Pflege auch für Abiturienten attraktiv machen. Ansonsten werden wir nicht genügend Pflegekräfte finden.

Wir müssen die Chancen, die uns das neue Pflegeberufegesetz bietet, nutzen und vorbereiten, wie wir die Pflegeschulen für die Alten- und für die Krankenpflege miteinander verbinden wollen. Dieser Ansatz muss vernünftig umgesetzt werden. Die Meinungen gehen da auseinander, aber ich persönlich glaube, dass wir die Aufwertung der Pflegeberufe ohne diese Generalistik nicht schaffen können.

Wir dürfen keine Sackgassen erzeugen. Dass jemand einen Pflegeberuf 40 oder 50 Jahre lang ausüben soll, soll nicht bedeuten: „einmal Altenheim, immer Altenheim“ oder „einmal Krankenhaus, immer Krankenhaus“. Vielmehr soll der Wechsel zwischen den Systemen für beide Seiten der Pflegeausbildung möglich sein.

Die Generalistik wird sich außerdem nicht in sehr kleinen Pflegeschulen umsetzen lassen, sondern es braucht größere Einheiten. Heute Morgen habe ich noch mit den Krankenkassen darüber gesprochen, dass es in der Krankenpflege immer noch Regionen gibt, in denen wir Bewerber für eine Krankenpflegeausbildung abweisen, weil nicht genügend Schulplätze zur Verfügung stehen. Im Kreis Olpe gibt es beispielsweise eine einzige große Pflegeschule. Dort wurde mir bei einem Besuch gesagt, dass sie noch im vergangenen Jahr von 30 Bewerbern zwei wieder wegschicken mussten, weil sie keine Genehmigung dafür hatten, mehr Schüler einzustellen. Die Krankenkassen müssen es nun einmal finanzieren.

In einem Mangelberuf nicht jeden zu nehmen, den wir kriegen können, verstehe ich nicht. Deshalb müssen wir uns dieser Frage widmen, damit es wie in der Altenpflege wird: Jeder, der den Beruf lernen will, soll eine Lehrstelle bekommen und selbstverständlich auch einen Schulplatz. Das muss in diesem Bereich unser klares Ziel sein.

Im Koalitionsvertrag haben wir außerdem geregelt, dass wir in Nordrhein-Westfalen eine starke Interessensvertretung für die Pflege wollen. Das „Ob“ ist entschieden – wir machen das. Zum „Wie“ wollen wir im nächsten Jahr feststellen, wie die Pflegekräfte darüber denken: Wollen sie eine Kammer? Wollen sie einen „Pflegering“, wie er wahrscheinlich in Bayern kommen wird? – Darüber sollen die Pflegekräfte selbst entscheiden. Wir haben im Koalitionsvertrag aber klar festgelegt: Eines von beidem wird es geben. Wir werden für das nächste Jahr auch Geld dafür bereitstellen, um die Frage zu beantworten, wie die Menschen darüber denken.

So viel zu den wichtigsten Punkten zur Pflege. Klar ist natürlich auch: Pflege muss gut bzw. normal bezahlt werden. Gute Bezahlung regelt der Tarifvertrag. Nicht die Politik legt die Pflegelöhne fest, sondern sie werden zwischen Gewerkschaften und Anbietern verhandelt. In Nordrhein-Westfalen haben wir in allen Bereichen der Pflege Tarifverträge. Ein Teil der Altenpflege will nur von Tarifverträgen nichts wissen. Das geht so nicht!

Das Altenpflegegesetz sagt ganz klar: Tariflöhne werden in den Pflegeeinrichtungen refinanziert. Das ist Gesetzeslage. Das ist aber keine Entschuldigung dafür, in der Altenpflege keine Tariflöhne zu zahlen. Wenn wir die Pflegekosten erhöhen wollen, halte ich es für eine Selbstverständlichkeit, dass wir gesichert wissen wollen, dass das Geld bei den Pflegekräften ankommt. Auch da werden wir darauf achten, dass bei den Prüfungen von den Pflegekassen darauf geachtet wird.

Ganz offen sage ich Ihnen: Wir werden das Heimgesetz Nordrhein-Westfalen und die APG-DVO überarbeiten müssen. Manchmal habe ich den Eindruck, dass dieses Gesetz sich wie eine bürokratische Krake um die Pflege in Nordrhein-Westfalen geschlungen hat. Es wird dort Veränderungen geben müssen; denn teilweise kann es noch nicht einmal administriert werden. Wenn man ein Gesetz nicht administrieren kann, dann kann es nicht so bleiben, wie es ist. Das ist meiner Meinung nach sehr logisch.

Einiges haben wir nun bereits in den Entflechtungsgesetzen dafür getan, in dieser Hinsicht weiterzukommen. Andere Dinge werden wir miteinander diskutieren müssen – zum Beispiel, ob die Regelegung, dass nur 80 Plätze in einer Pflegeeinrichtung erlaubt sind, in einer Zeit, in der wir bei Heimen nicht mehr über Stationen, sondern über Wohngruppen im Heim sprechen, noch sinnvoll ist.

Auch, wie wir in Nordrhein-Westfalen zu mehr Kurzzeitpflegeplätzen kommen, ist ein riesengroßes Thema. Es stehen keine Kurzzeitplätze zur Verfügung. Die eingestreuten Plätze sind tatsächlich für plötzliche Fälle gar nicht da. Zudem haben die solitären Pflegeeinrichtungen ein großes Finanzierungsproblem. Dass dies so ist, liegt an den Kranken- und Pflegekassen – es wird zu schlecht bezahlt. Wir werden Anreize schaffen müssen, separate Kurzzeitpflegeplätze anzubieten.

Eine Überlegung könnte sein – wir haben das noch nicht festgelegt –: Wenn ein Altenheim 120 Plätze schaffen will, soll es das tun. Das dürfte es aber nur dann, wenn von den über die 80 Plätze hinausgehenden Plätzen wenigstens die Hälfte Kurzzeitpflegeplätze wären. Es müssen also Anreize im System dafür geschaffen werden, Kurzzeitpflegeplätze zu schaffen. Wir stehen nämlich vor einem Riesenproblem und müssen darüber sprechen, wie wir es lösen können.

Ein weiterer Punkt: Wir werden auch darüber sprechen müssen, nach wie vielen Jahren man eine Pflegeeinrichtung abschreiben darf. Jede Zahl, die ich dazu gehört habe – ob 20 oder 50 Jahre –, ist politisch festgelegt und nicht evidenzbasiert. Ich möchte durch ein Gutachten ausgerechnet wissen, was ein vernünftiger Abschreibungszeitraum für eine stationäre Pflegeeinrichtung wäre.

Ich will keine Gesetzeslage, nach der keine Einrichtungen mehr gebaut werden; denn wir werden angesichts der Zunahme von Pflegebedürftigen auch eine Zunahme bei den Pflegeplätzen brauchen. Mittlerweile gibt es in Nordrhein-Westfalen wieder Regionen, in denen es Wartelisten gibt – im Übrigen auch da, wo die Kommunen von ihrem Planungsrecht Gebrauch gemacht haben, indem sie einfach keine neuen Plätze zugelassen haben. Darüber, ob die Idee gut war, dass der Sozialhilfeträger das Planungsrecht über die Altenpflegeplätze bekommt, sollte man deshalb auch noch einmal nachdenken. Das kann auch dazu führen, dass die bestehenden Strukturen zementiert werden, keine neuen Einrichtungen entstehen und es auch keine Innovationen in den Systemen mehr gibt. Andererseits gibt es in Nordrhein-Westfalen auch Regionen, in denen es viel zu viele Pflegeplätze gibt. Auch hier ist die Antwort also nicht „schwarz“ oder „weiß“, sondern es ist sehr differenziert zu sehen. Wir müssen uns diesen Fragen widmen.

Ich muss Ihnen zur Qualifizierung von Heimleitern sagen: Als ich gesehen habe, dass die Verordnung, in der beschrieben ist, was alles zu berücksichtigen ist, mehrere Zentimeter dick ist, habe ich gesagt: Da hat es aber auch jemand übertrieben. – Es gibt in Nordrhein-Westfalen keinen Standard dazu, was man wissen muss, wenn man ein Krankenhaus leitet. Es ist wichtig, dass es Pflegedienstleitungen gibt, und es ist auch wichtig, dass in den entsprechenden Gesetzen klar geregelt wird, welche Rechte eine PDL hat. Es kommt darauf an, dass die PDL eine starke Stellung im Pflegeheim hat und dass Kaufleute sie nicht anweisen können, wie sie zu pflegen habe. Die PDL muss das rein fachlich verantworten und entscheiden.

Wir werden uns das Gesetz auch in dieser Hinsicht ansehen und überlegen, welche Veränderungen sinnvoll sind. Ich weiß noch nicht, was wir alles verändern müssen, aber meine Planung ist, dass wir Anfang des nächsten Jahres Gesetzesänderungen an den Landtag herantragen werden. In welchem Umfang die Landesregierung das vorschlagen wird, bleibt abzuwarten.

Im Zusammenhang mit der Sozialfrage müssen wir auch über die **älter werdende Gesellschaft** sprechen. Wir müssen als Land gemeinsam mit unseren Kommunen, in denen die Menschen leben, das Gestalten einer älter werdenden Gesellschaft im Blick haben. Die Frage, welche Infrastruktur betagte Menschen in einer Kommune benötigen, ist ganz wichtig. Das gilt zum Beispiel für das Thema „altersgerechtes Wohnen“.

Alles, was man in diesem Bereich macht, muss dazu dienen, dass man – auch wenn das Alter engere Grenzen hinsichtlich der Beweglichkeit setzt – möglichst lange möglichst selbstständig leben kann; und das in einer Struktur, die man noch bewerkstelligen kann. Das Wohnen ist da ganz wichtig, aber es gilt auch für die Infrastruktur: Wie weit ist es bis zum nächsten Lebensmittelgeschäft? Wie weit ist es bis zu einer Apotheke? Wie weit ist es bis zu einer Arztpraxis? – In den ländlichen Räumen gibt es da natürlich größere Herausforderungen als in den städtischen Gebieten. Das gilt vor allem in Fragen des Zusammenbruchs der Versorgungsinfrastruktur in kleineren Dörfern. Auch dort leben aber ältere Menschen. Deshalb werden wir uns mit dieser Frage sehr genau beschäftigen müssen.

Auch in meiner Zeit im Ministerium werden wir uns in Nordrhein-Westfalen natürlich mit der schonungslosen Aufdeckung von **Armut** in unserer Gesellschaft beschäftigen müssen. Die sogenannten Armuts- und Reichtumsberichte dürfen nicht in einer verschämten Abteilung der Landesregierung angesiedelt sein; nach dem Motto: Wir müssen es zwar machen, möchten aber nicht darüber reden. Die Armutsfrage werden wir nie lösen, wenn wir nicht offen darüber reden, wie schlimm es ist, welche Gruppen stark betroffen sind und was man dafür tun kann, dass die Entwicklung nicht so stark weitergeht. Denn es wird ja immer schlimmer. Das gilt insbesondere für junge Leute, bei denen zum Beispiel das Alleinerziehen ein großes Thema ist.

Auch die **Flüchtlingsentwicklung** muss man im Auge behalten. Wenn Flüchtlinge anerkannt sind, gilt für sie das SGB II. Das Thema „Arbeitsmarkt und Flüchtlinge“ ist sehr spannend. Wenn ich es richtig erinnere, haben wir in Nordrhein Westfalen bisher nur 28.000 Flüchtlinge im ersten Arbeitsmarkt. Das sind Entwicklungen, die sich auch im Zusammenhang mit der der Langzeitarbeitslosigkeit in der Statistik niederschlagen. Deshalb muss auch das differenziert betrachtet werden. Wichtig ist bei der Integration

dieser Menschen in den Arbeitsmarkt, dass wir Instrumente benötigen, mit denen wir die Qualifizierungen aus den Heimatländern schneller und stärker berücksichtigen, als es bisher der Fall war.

Das Handwerk ist in dieser Hinsicht mittlerweile recht gut aufgestellt. Wenn ich aber sehe, wie starr das in den Pflegeberufen ist, muss ich sagen: So geht es nicht. Wir brauchen auch in unseren Pflegeschulen landesweit Strukturen – nicht nur in einem oder zwei Modellprojekten –, in denen Pflegekräfte aus dem Ausland, die dort eine Abschlussprüfung absolviert haben, Unterstützung dabei bekommen, in Deutschland das Staatsexamen zu bestehen; denn sie können erst als Pflegefachkräfte arbeiten und entsprechendes Geld verdienen, wenn sie das deutsche Staatsexamen haben. Ohne Hilfe in Vorbereitungskursen schaffen sie es aber nicht. Deshalb ist es ein starkes Stück, dass es diese Strukturen nicht gibt. Wir werden sie schaffen müssen, damit wir in dieser Frage weiterkommen.

Ich hoffe, dass ich Ihnen mit dem, was ich Ihnen vorgestellt habe, einen ersten Überblick dazu geben konnte, welche Denke der jetzige Minister in diesen Fragen hat und in welche Richtung wir das Haus mit seinen guten Fachabteilungen steuern möchten. Ich sage ganz offen: Ich setze dabei auf den Dialog mit dem Ausschuss, mit den Wohlfahrtsverbänden in Nordrhein-Westfalen, mit den Gewerkschaften und mit den Arbeitgebern.

Meine schon recht lange politische Erfahrung sagt, dass es nie etwas Abschließendes gibt, sondern politische Prozesse sind so, dass man auch im laufenden Prozess noch dazulernen darf. Man muss nicht immer schon am Anfang ganz genau wissen, wie es im Detail kommen wird. Gute Gesetzgebung und gute politische Projekte leben, glaube ich, davon, dass man sie immer als lernende Systeme begreift, die man auch verändern darf, wenn man zu neuen Erkenntnissen kommt; und zwar ohne sich eingestehen zu müssen, dass man alles verkehrt gemacht hat. Die Angst davor, etwas zu ändern, was man schon einmal entschieden hat, weil dann jemand sagen könnte, man hätte alles falsch gemacht, führt natürlich dazu, dass Dinge, bei denen man sieht, dass man sie nicht gut gemacht hat, sich nicht ändern.

Vielleicht bin ich schon zu alt geworden und zu lange dabei, um die Meinung zu vertreten, man dürfe nicht zugeben, dass ein Gesetz sich auch verändern darf, wenn man sieht, dass es nicht funktioniert. Man merkt das beispielsweise bei der APG-DVO. Das Gesetz war nicht schlecht gemeint und es beinhaltet sehr viele sehr positive Aspekte, aber es kann einfach nicht so bleiben, wie es heute ist, weil es nicht funktioniert. Ich finde, man bricht sich keinen Zacken aus der Krone, wenn man in solchen Situationen Veränderungen vornimmt.

Schönen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von der CDU und der FDP – Vereinzelt Beifall von der SPD,
der AfD und den GRÜNEN)

Dr. Martin Vincentz (AfD): Meine Damen und Herren! Vorab: Wir finden, dass der Bericht eine sehr gute Analyse des Status quo war. Es gibt nun einmal einige schwerwiegende Probleme. Bevor das übliche Spiel anfängt, wer daran die Schuld trägt, also

ob die SPD es liegenlassen hat oder die CDU es schon hätte lösen können: Viele dieser Probleme hätte es vermutlich allein wegen der demografischen Entwicklung in Deutschland ohnehin gegeben.

Auch als politischer Mitbewerber muss man so fair sein, zu sagen, dass die Probleme so groß sind, dass sie nur schwer zu lösen sein werden. Deshalb gebe ich vorab unsere Zusage, dass wir da nicht blind auf Sie einprägen, sondern konstruktiv daran mitwirken wollen, die Probleme zu lösen. Das ist ganz wichtig; denn daran haben die Menschen in diesem Land ein großes Interesse.

Die Frage ist – Sie hatten das zu einigen Themen schon ausgeführt –, ob es tatsächlich realistisch ist, die in Wahlkampfzeiten schnell gemachten Versprechungen zu halten. Sie erwähnten zum Beispiel den Autoschlosser, der durch Ausbildungspakete bzw. im Rahmen von Ausbildungsschritten für die Digitalisierung fit gemacht werden soll. Sie haben da große Vorhaben. Ich betone: Wir möchten das konstruktiv begleiten, sehen aber auch Schwierigkeiten. An alle richtet sich deshalb der Appell: Der Wahlkampf ist vorbei.

Ich glaube, dass es den Glauben der Bevölkerung an die Demokratie erschwert, wenn im Vorfeld große Versprechungen gemacht werden, die man dann nur schwer halten kann.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Ich glaube, dass es zumindest seitens meiner Partei keine so großen Versprechungen in der Sozialpolitik gab. Man darf bei aller Scheu vor der Größe von zu lösenden Problemen nicht den Blick für das viele Gute verlieren. Ich habe eben sehr deutlich gesagt, dass wir bei der Krankenhausplanung in keiner guten Situation sind. Das ist wahr. Trotzdem bin ich der Meinung, dass es kein Land auf der Welt gibt, in dem es eine so gute Krankenhausstruktur gibt wie in der Bundesrepublik Deutschland – mit Spitzenmedizin und für jedermann zugänglich. Wenn man diese beiden Seiten sieht, relativiert sich vieles auch wieder.

Ich bin ein von Natur aus sparsamer Mensch: Wenn ich mehr Geld an die Krankenhäuser gebe, möchte ich es natürlich in Strukturen investieren, die eine Zukunft haben. Wir brauchen Kriterien, mit denen man dies messen kann; denn letztendlich wird das Geld immer knapp sein. So würde ich es angehen.

Im Sozialbereich besteht das Problem, dass es einen gewissen Teil in der Bevölkerung gibt, der sich völlig abgehängt vorkommt. Das treibt mich um, und ich habe kein Patentrezept dafür, wie man damit umgehen sollte – auch nicht mit den Möglichkeiten der Landespolitik. Ich will Ihnen ganz offen sagen, dass es da sehr darauf ankommt, ob man auf Bundesebene erreichen kann, Geld, das heute in den Unterhalt der Menschen fließt, zur Aktivleistung zu machen, um ihnen bessere Tagesstrukturen zu geben. Wenn wir das nicht schaffen, weiß ich auch nicht weiter.

Mit den Arbeitsmarktprogrammen passiert Folgendes: Wenn wir ein Modellprogramm wie in Dortmund machen, dann nutzen wir beispielsweise ESF-Geld für Löhne und der Bund spart die erheblichen Kosten im SGB II für den Unterhalt der Menschen – Miete und Haushaltsführung – ein. Wir nehmen also unsere knappen Arbeitsmarktmittel, um

im Wesentlichen durch Lohnleistungen Unterhaltsleistungen, die sonst der Bund bezahlen müsste, zu finanzieren. Das hält keiner aus – nicht in Beteiligungszahlen, die uns helfen würden, bei den Problemen wirklich spürbar zu entlasten. Deshalb müssen wir uns mit der Frage von Aktiv- und Passivtransfer zumindest für die Gruppe, die keine Chance auf dem ersten Arbeitsmarkt hat, beschäftigen.

Hinsichtlich der Digitalisierung glaube ich, dass die Arbeitsverwaltung Möglichkeiten bekommen muss, ihre Mittel einzusetzen, um Arbeitslosigkeit zu verhindern und um die Leute auf dem Weg der Digitalisierung mitzunehmen. Sie sollen nicht erst all ihre Instrumente einsetzen, wenn jemand bereits entlassen ist. Wenn diese Menschen von Arbeitslosigkeit bedroht sind, dann muss es bestimmte Hilfsmöglichkeiten geben.

Wenn man das so angeht, dann ist das alles beherrschbar. Ob es später in der Bevölkerung so gesehen wird, dass man es gut oder schlecht gemacht hat, muss man abwarten, und da wird es immer unterschiedliche Beurteilungskriterien geben. In den nächsten Tagen werden Sie das auch sehen, wenn, wie in der Politik üblich, die Hundert-Tage-Bilanz gezogen wird. Da wird es in Nordrhein-Westfalen Leute geben, die sagen werden, die Regierung habe alles gut gemacht – aus meiner Sicht sind sie dann nah an der Wahrheit –, und es wird andere geben, die sagen, die Regierung hätte nichts gut gemacht. Das ist nun einmal so, und damit muss man in diesem Geschäft leben.

Vorsitzende Heike Gebhard: Vielen Dank. Wir werden den Tagesordnungspunkt wie vereinbart in der nächsten Ausschusssitzung erneut aufrufen und ihn dann sicherlich intensiver beraten.

2 **Gesetz über die Feststellung eines Nachtrags zum Haushaltsplan des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 2017 (Nachtragshaushaltsgesetz 2017)**

Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache 17/538

– abschließende Beratung

(am 14. September 2017 in das Plenum eingebracht; an den federführenden Haushalts- und Finanzausschuss und an den Ausschuss für Heimat, Kommunales, Bauen und Wohnen, den Innenausschuss, den Rechtsausschuss sowie an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales überwiesen)

Vorsitzende Heike Gebhard rekapituliert die durch den Haushalts- und Finanzausschuss durchgeführte Anhörung, an der sich der Ausschuss nachrichtlich beteiligt habe. Der Haushalts- und Finanzausschuss werde am 5. Oktober 2017 die Beratungen zum Nachtragshaushalt abschließen, und der Gesetzentwurf werde an den kommenden Plenartagen in zweiter Lesungen beraten.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) spricht die sowohl in der Anhörung des Haushalts- und Finanzausschusses als auch im Heimatausschuss thematisierte Beteiligung der Kommunen an der Krankenhausfinanzierung an. Er wolle über die Frage, ob die Beteiligung der Kommunen an den Investitionen in die Krankenhäuser in Höhe von 40 % gerecht sei, keinen Grundsatzstreit entfachen. Die Koalitionsfraktionen hätten aber nun die Möglichkeit, zu präsentieren, was sie angeblich vorhätten.

Die Landesregierung stelle nach dem Krankenhausgestaltungsgesetz 150 Millionen € zur Verfügung, 100 Millionen € seien von den Kommunen aufzubringen. Infolge seitens der Bürgermeister geäußerten Ärgers darüber hätten die Koalitionsfraktionen in einer Pressemitteilung verlautbaren lassen, dass die Kommunen die 100 Millionen € nicht aufbringen müssten, sondern sich das Land daran beteilige.

Er frage sich nun, was das bedeute. Substituiere das Land nun diese 100 Millionen € durch Landesmittel? Kluges Nachfragen in der Ausschusssitzung habe ergeben, dass dies nicht so gemeint sei, vielmehr solle der Betrag für 2017 gestundet und den Kommunen dann 2018 abverlangt werden.

Er habe bis heute keinen Vorschlag seitens der Landesregierung gehört, wie das sauber ausgestaltet werden könne. Die kommunalen Spitzenverbände hätten ihrerseits vorgeschlagen, das Krankenhausgesetz insoweit zu ändern, dass die Quote für dieses Jahr verringert und für das nächste Jahr angehoben würde. Dies löse allerdings nicht das Problem der Verschiebung des finanziellen Aufwands auf 2018, sondern erzeuge neue Schwierigkeiten. So bleibe die bilanzielle Frage bestehen, weil der Zahlungsanspruch für 2017 nach NKF im Gesetz verankert sei. Außerdem könnten die Kommunen überfordert sein, weil 2018 dann eine doppelte Verpflichtung bestehe. Dies wolle die Landesregierung offensichtlich sogar, müsse das dann aber auch entsprechend ausgestalten.

Er frage nun, wann ein Vorschlag zur Umsetzung dessen komme und warum solch ein Durcheinander unter den kommunalen Spitzenverbänden entstanden sei. Offensichtlich sei nicht einmal mit den kommunalen Spitzenverbänden geredet worden. Seine Partei habe dies hingegen getan und als Antwort erhalten, das Vorgehen der Landesregierung sei untauglich.

Weiterhin bestehe ein haushälterisches Problem. Wenn die Landesregierung 100 Millionen € aus Ausgaberesten des Jahres 2017 nehme und in das Jahr 2018 verschiebe, mache diese sich noch einmal „100 Millionen € zusätzliche Schatulle“. Darüber wolle er zwar nicht jammern, aber er erwarte, dass das ordentlich und transparent abgewickelt werde.

Er schlage vor: Wenn die Landesregierung schon Mittel in Höhe von 100 Millionen € finde, solle sie die Quote für 2017 ändern und die Kommunen um die 100 Millionen € entlasten solle, bei gleichzeitiger Festlegung, dass ab 2018 die Beteiligung in Höhe von 40 % wieder gelte.

Er begrüße ausdrücklich die Erhöhung der Krankenhausmittel – dies werde allerdings nicht heute, sondern mit dem Haushalt 2018 entschieden –, zeige sich aber gespannt ob deren struktureller Aufteilung. Insgesamt halte er das bisher Dargestellte für gut gemeint, aber ganz schön schlecht gemacht. Vielleicht könne die Landesregierung den Fraktionen den Vorschlag zuleiten und es entstehe daraus eine gemeinsame Initiative.

Zum sozialen Arbeitsmarkt wolle er sich in der nächsten Sitzung äußern. Zumindest habe die Landesregierung diesbezüglich zarte, aber immerhin Absatzbewegungen von der Position von Teilen der Regierungsfaktionen erkennen lassen, die er ausdrücklich begrüße.

Josef Neumann (SPD) führt zum sozialen Arbeitsmarkt aus, die Landesregierung habe durchaus den Willen gezeigt, die Modellprojekte der Vorgängerregierung zwar anders, aber immerhin fortzuführen. Umso erstaunlicher empfinde er die Kürzung der dafür vorgesehen Mittel. Seine Fraktion werde die Rücknahme dieser Kürzung in einem Umfang von 3 Millionen € beantragen.

Im Zusammenhang mit der Krankenhausfinanzierung schließe er sich dem Kollegen Mostofizadeh an. Angesichts der finanziellen Situation der Kommunen – Stichwort: HSK und am Stärkungspakt teilnehmende Kommunen – halte er das Vorgehen für merkwürdig. Einerseits wolle die Landesregierung ausgeglichene Haushalte aufseiten der Kommunen, gleichzeitig müssten diese aber Teile des Investitionsvolumens in Höhe von 250 Millionen € selbst aus eigenen Mitteln übernehmen, wozu sie jedoch nicht in der Lage seien.

Seine Fraktion werde beantragen, diese Mittel – entsprechend den guten Vorschlägen seitens der kommunalen Familie – aus dem Landeshaushalt zu refinanzieren. Es könne nicht sein, dass bei den einen neue Lücken verursacht würden, um damit Bedarfe bei den anderen abzudecken. Er sehe dieses Vorgehen als unglaublich und inakzeptabel an, und es könne niemandem deutlich gemacht werden, warum eine klamme Kommune das Krankenhaus mitfinanzieren solle.

Laut **Susanne Schneider (FDP)** werde die FDP-Fraktion ihre Änderungsanträge nur im Haushalts- und Finanzausschuss einreichen.

Sie zeige sich erstaunt über die Vorredner. An Mehrdad Mostofizadeh gerichtet hebt sie die Bedeutung dessen hervor, dass in Sachen Krankenhausfinanzierung überhaupt einmal wieder etwas passiere. NRW sei bei der Krankenhausfinanzierung Schlusslicht im Vergleich mit allen deutschen Flächenländern gewesen – wieder einmal. Es seien von der Landesseite etwa 4.000 € pro Bett an die Krankenhäuser geflossen, während in Baden-Württemberg, Bayern oder Hessen zwischen 7.000 und 9.000 € veranschlagt würden. Es habe also dringender Handlungsbedarf bestanden. Andere Bundesländer nähmen die Kommunen mehr in die Pflicht.

Ihre Fraktion sehe es als wichtig an, dass die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen endlich einmal im Voraus eine gute gesundheitliche Versorgung planen könnten.

Stefan Lenzen (FDP) zeigt sich erstaunt über die von Josef Neumann angesprochene vermeintliche Kürzung der Mittel. Er ruft das Kapitel 11 029 – Titelgruppe 90 im Nachtragshaushalt 2017 in Erinnerung. Dort sei zwar die Zweckbestimmung in eine „Förderung von Modellprojekten zur Integration langzeitarbeitsloser Menschen“ geändert worden, allerdings stehe der Absenkung des Ansatzes um 10 Millionen € eine Erhöhung der Verpflichtungsermächtigungen für 2019 in der gleichen Summe gegenüber. Die Behauptung einer Kürzung sehe er folglich definitiv als falsch an.

Daniel Hagemeier (CDU) betont, die Kommunen würden in diesem Jahr nicht belastet. Dass 250 Millionen € investiert würden, sei angesichts der in Fachmagazinen beschriebenen und in Gesprächen mit den Krankenhäusern geäußerten Unterfinanzierung der Krankenhausinfrastruktur gut. Mit der Weiterleitung von 250 Millionen € an die Krankenhäuser setze man ein deutliches Zeichen. Diese Gelder würden überall – sowohl im ländlichen Raum als auch in den Ballungsgebieten – dringend gebraucht. Die Krankenhäuser hingen sprichwörtlich am Tropf und warteten händeringend auf weitere Investitionsmittel.

Natürlich könne man zukünftig über einen Verteilungsschlüssel nachdenken, in den vergangenen sieben Jahren sei jedoch vonseiten Rot-Grünes nie über eine Änderung des 40-%-Schlüssels gesprochen worden.

Wie Minister Laumann deutlich gemacht habe, müsse man sich vor allem darüber Gedanken machen, in welchen Schwerpunktbereichen die Krankenhäuser zukünftig tätig sein sollten.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) fragt die Landesregierung, da sich die Fraktionen von CDU und FDP anscheinend mit allgemeinen Erklärungen zufrieden gäben, ob ein Konzept über die Entlastung der Kommunen im Jahr 2017 in Höhe von 100 Millionen € Krankenhauskosten, die derzeit im Nachtragshaushaltsgesetz stehe, existiere. Stand heute liege dazu kein Konzept vor. Auch auf Nachfrage in der Heimatausschusssitzung habe man ihm keines darlegen können.

2018 werde die Stunde der Wahrheit schlagen. Es werde sich dann zeigen, ob die versprochene Zahl von 250 Millionen € auf Dauer verstetigt oder sogar vergrößert werde.

Die 40-%-Beteiligung stelle er nicht infrage, jedoch könne man sich über den Zeitpunkt der Beteiligung im Jahr unterhalten; das sei eine andere Sache. Er habe allerdings nach der konkreten Umsetzung gefragt und habe selbst in der dritten Sitzung, in der er von der Landesregierung etwas über das Funktionieren habe erfahren wollen, keine Antwort erhalten, obwohl die kommunalen Spitzenverbände darauf hingewiesen hätten, dass das angebliche Vorhaben seitens der Landesregierung nicht funktioniere.

Er frage also erneut, wie das Besprochene technisch funktionieren solle.

Vorsitzende Heike Gebhard ergänzt die Frage, nach welchem Schlüssel die 250 Millionen € an die Krankenhäuser verteilt werden sollten. Dies frage sie vor dem Hintergrund des erklärten Vorhabens der Landesregierung, die Verteilung perspektivisch an Struktur- und Qualitätsanforderungen zu koppeln. Denkbar sei aber auch der gleiche Schlüssel wie bei der Baupauschale.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) antwortet, es gebe keine andere Rechtsgrundlage, als die Mittel nach dem seit vielen Jahren in Nordrhein-Westfalen mit der Krankenhauspauschale bestehenden Schlüssel zu verteilen. Eine andere Verteilung lasse die Rechtsgrundlage gar nicht zu. Erst durch das Entflechtungsgesetz schaffe man eine Grundlage für andere Förderungen. Das Geld müsse 2017 abfließen, also werde man sich an die jetzt in 2017 geltende Rechtslage halten.

Das könne man zwar noch nicht als Strukturpolitik bezeichnen; denn es werde pauschal verteilt, was aber nicht anders gehe. Dennoch halte sich die Landesregierung damit an ihre im Wahlkampf getätigten Aussagen – dazu zähle ein Brief von ihm und Armin Laschet, der damals an die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen gesendet worden sei, und der ein Sofortprogramm als Reaktion auf die schwierige Situation angekündigt habe. Das setze man nun mit der angesprochenen Summe um.

Auch er wisse, dass sich eine Haushaltsentscheidung, wie die im September getroffene, auf die Kommunen auswirke. Um dies zu entschärfen und nicht noch im September bzw. Oktober in die kommunalen Haushalte einzugreifen, habe der Finanzminister die Möglichkeit gefunden, die 100 Millionen € in diesem Jahr vonseiten des Landes zu finanzieren und sie erst im nächsten Jahr durch die Kommunen bezahlen zu lassen.

Der Finanzminister werde in der morgigen Sitzung des Haushalts- und Finanzausschusses die technischen Fragen dazu beantworten; denn das liege in dessen Aufgabenbereich. Er als Gesundheitsminister habe jedenfalls die Aufgabe, die Krankenhäuser mit mehr Geld zu versorgen.

Er selbst wolle weiterhin, dass sich die Kommunen an ihren Krankenhäusern beteiligten. Gäbe es in Nordrhein-Westfalen keine Krankenhäuser in kirchlicher oder privater Trägerschaft – zwei Drittel der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser hätten einen

katholischen oder evangelischen Hintergrund –, dann wäre das Unterhalten von Krankenhäusern sogar ausschließlich eine kommunale Aufgabe. Er kenne kaum eine Kommune mit kommunalem Krankenhaus, die nicht aus dem Stadthaushalt dafür mitbezahle – zum Beispiel zur Defizitabdeckung.

Die Beteiligung der Kommunen an der Finanzierung dieser historisch gewachsenen Krankenhausstruktur sehe er als sehr gut begründbar an. Dass die kommunalen Spitzenverbände ihren eigenen Anteil stark abgesenkt sehen wollten, könne er bei aller Sympathie nicht nachvollziehen. Er jedenfalls werde sich weiterhin für eine kommunale Beteiligung an der Krankenhausfinanzierung in Nordrhein-Westfalen einsetzen.

Jedes Krankenhaus in Nordrhein-Westfalen erhalte angesichts des Landesanteils von 60 % wesentlich mehr Geld von den 250 Millionen €, als die eigene Kommune beisteuere.

Er selbst habe 25 Jahre lang Kommunalpolitik in einer Gemeinde ohne Krankenhaus gemacht, und er habe es immer als normal empfunden, dass sich auch diese Gemeinde an der Krankenhausfinanzierung beteiligte; denn die Krankenhäuser der Nachbarstädte versorgten natürlich auch die Bevölkerung der eigenen Gemeinde mit.

Würde man einmal den Verbundsatz absenken, wäre es seiner Meinung nach sehr schwer, diesen mit Zustimmung der kommunalen Spitzenverbände wieder anzuheben. Einmal abgeschafft, würde dann sicherlich der Hinweis angeführt werden, es beruhe alles auf Konnexität.

Alles sei so wie immer, und die Landesregierung habe einen gut durchdachten Plan – ob die Opposition ihn gut finde oder nicht.

Der Ausschuss stimmt dem Nachtragshaushaltsgesetz 2017 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD, AfD und Bündnis 90/Die Grünen zu.

3 Gesetz zur Stärkung der persönlichen Freiheit im Rahmen des Nichtraucherschutzes in Nordrhein-Westfalen

Gesetzentwurf der Fraktion der AfD
Drucksache 17/73

(am 13. Juli 2017 durch das Plenum zur Federführung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie an den Ausschuss für Wirtschaft, Energie und Landesplanung überwiesen)

Vorsitzende Heike Gebhard richtet an die antragstellende Fraktion die Frage nach dem gewünschten weiteren Beratungsverlauf.

Laut der Geschäftsordnung des Landes ende die Beratungsfrist am 23. November 2017, also nach der Ausschusssitzung am 22. November 2017.

Dr. Martin Vincentz (AfD) meint, die wesentlichen Standpunkte seien bereits in der Plenardebatte ausgetauscht worden. Man könne also schnell zur Abstimmung kommen.

Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, SPD, FDP und Bündnis 90/Die Grünen gegen die Stimmen der AfD-Fraktion ab.

4 Fünftes Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch für das Land Nordrhein-Westfalen

Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache 17/492

(am 13. September 2017 durch das Plenum an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales überwiesen)

Vorsitzende Heike Gebhard erinnert daran, dass nach § 58 GO die kommunalen Spitzenverbände zu beteiligen seien. Diese seien gebeten worden, bis zum 30. Oktober 2017 ihre Stellungnahme einzureichen, sodass der Gesetzentwurf dann in der Ausschusssitzung am 8. November 2017 abschließend beraten werden könne.

Die Vorsitzende richtet die Frage an den Ausschuss, ob man mit den Beratungen bis zum Eintreffen der Stellungnahme warten solle.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) bejaht dies, weist jedoch darauf hin, dass auch regionale Auswirkungen des Gesetzentwurfs für das Verfahren von Interesse seien.

Der Ausschuss erklärt sich damit einverstanden, den Gesetzentwurf erst nach Eintreffen der Stellungnahme seitens der kommunalen Spitzenverbände in der Ausschusssitzung am 8. November 2017 zu beraten.

5 Situation der ärztlichen Versorgung in Nordrhein-Westfalen

Bericht der Landesregierung
Vorlage 17/107

Gabriele Hammelrath (SPD) fragt, ob man diesen Tagesordnungspunkt nicht besser gemeinsam mit der Aussprache zur kleinen Regierungserklärung diskutieren sollte, denn dabei überschneiden sich große Teile.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) bemerkt, solche Wünsche sollte man besser vor der Sitzung äußern. Zu diesem Tagesordnungspunkt wolle er gerne jetzt Fragen stellen, denn zwischen den Aussagen der Wissenschaftsministerin und den seitens der Regierung hier getätigten Ausführungen bestünden einige Widersprüche.

Laut der **Vorsitzenden Heike Gebhard** spreche nichts dagegen, dass Mehrdad Mostofizadeh seine Fragen jetzt stelle und man den Tagesordnungspunkt in der nächsten Sitzung erneut aufrufe.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) erläutert, Frau Ministerin Pfeiffer-Poensgen habe bei „Sat.1“ im Zusammenhang mit Medizinstudienplätzen ausgeführt, dort gebe es einige Veränderungen, zum Beispiel in Bielefeld, wo Plätze hinzugekommen seien.

Hierzu hätten die Grünen bereits mehrfach betont, dass ein Mehr an Plätzen aber nicht zwingend dazu führe, dass sich mehr Hausärzte in der jeweiligen Region ansiedelten. Viel eher führe dazu die Möglichkeit, die klinischen Semester in den Regionen zu absolvieren.

Die heute getätigten Ausführungen seitens der Landesregierung relativierten die von Ministerin Pfeiffer-Poensgen angeführten vermeintlichen Unterschiede zu dem Stand der Dinge der vorherigen Landesregierung. Die einzige Differenz dazu erkenne er in Bezug auf die Ankündigung, möglicherweise die von Barbara Steffens von 25.000 auf 40.000 angehobene Einwohnergrenze wieder zu verändern.

Angesichts der Diskussionen um die sinnvolle Verwendung von Steuergeldern wolle er wissen, wie der Minister die von der kassenärztlichen Vereinigung getragene Verantwortung zur Sicherstellung einer sachgerechten Verteilung von Medizinerinnen und Medizinern im Lande im Verhältnis zu den Aufgaben der Landesregierung bewerte. Wo lägen die Aufgaben der Landesregierung oder auch der Kommunalverwaltungen?

Natürlich könne man in Sonntagsreden auf das Fehlen von Medizinern in einzelnen Städten und Gemeinden hinweisen, und man werde immer Applaus für die Ankündigung einer besseren Situation erhalten. Allerdings bestehe eine Arbeitsteilung zwischen der kassenärztlichen Vereinigung und der Landesregierung, damit öffentliche Gelder möglichst effizient eingeteilt würden – die Politik und auch die Opposition trügen dafür die Verantwortung. Man könne zwar vonseiten der Opposition einfach fordern, die Mittel drastisch zu erhöhen, dies sei aber keine sachgemäße Politik.

Weiterhin sei für ihn folgender Punkt von großer Bedeutung: Gerade die FDP habe großen Wert auf die Verabschiedung eines Hochschulfreiheitsgesetzes gelegt, um den Hochschulen möglichst viele Spielräume zu ermöglichen. Das widerstrebe aber dem Ansatz – diesen wolle er gar nicht in Abrede stellen –, den Hochschulen in bestimmten Bereichen ganz klare Vorgaben zu machen – zum Beispiel Medizinerinnen und Mediziner im Schwerpunkt Allgemeinmedizin auszubilden oder zum Vorantreiben der Inklusion an Schulen mehr Sonderpädagoginnen und -pädagogen auszubilden. Angesichts solcher Gegensätze müsse gesagt werden, wie dies miteinander in Einklang gebracht werden solle. Politisches Postulieren gehöre dabei auf den Parteitag, nicht in das Parlament.

Dr. Martin Vincenz (AfD) wirft ergänzend die Frage auf, wer denn von der Ärztekammer überhaupt verteilt werden solle, wenn es keine Ärzte gebe.

Der Sicherstellungsauftrag der kassenärztlichen Vereinigungen bewirke, dass Ärzte über das Land verteilt würden, um die ärztliche Versorgung dort sicherzustellen. Die AfD befürworte deshalb absolut, dass die Zahl der Medizinstudienplätze erhöht werde; denn es müssten erst einmal Mediziner existieren, um welche zu verteilen.

Die medizinische Versorgung auf dem Land hänge maßgeblich von EU- und Nicht-EU-Ausländern ab. Er stelle sich aber die Frage, warum man andere Länder für die ärztliche Versorgung in Deutschland bezahlen lassen solle.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) ruft das Ressortprinzip in Erinnerung. Die Wissenschaftsministerin lege in ihrem Ressort den Schwerpunkt auf die Freiheit der Hochschulen sowie die Forschung und Lehre. Der Gesundheitsminister müsse aber natürlich die Versorgungsfrage in den Mittelpunkt stellen.

Natürlich habe man sich während der Koalitionsverhandlungen damit beschäftigt, das unter einen Hut zu bekommen. Infolgedessen habe sich die Landesregierung dann dafür entschieden, erhebliche Anreize für mehr Allgemeinmedizin an den medizinischen Fakultäten zu schaffen. Man zwinge zwar keine Universität zur Einsetzung einer W3-Professur, aber man werde Geld dafür zur Verfügung stellen, wodurch sich im Laufe der Zeit ein höherer Stellenwert der Allgemeinmedizin an den Fakultäten ergeben werde. Berichte von Studierenden wiesen jedenfalls gegenwärtig auf einen geringen Stellenwert hin, trotz der großen Bedeutung der Versorgungsfrage.

Die Vereinbarkeit von Hochschulfreiheit und Versorgung mit Ärzten werde durch das Vorhaben der Landesregierung geschaffen, dass an jeder Fakultät ein Professor die Allgemeinmedizin vertrete und deren Bedeutung durchsetzen solle. Er erkenne also keine Widersprüche zwischen Wissenschafts- und Gesundheitsministerium – auch nicht im Zusammenhang mit dem Aufbau der Lehre in OWL. Das Wissen um eine gute Ärzteausbildung und das Bemühen um eine breite Versorgung gingen vielmehr in beiden Häusern Hand in Hand – auch mithilfe des Ressortprinzips.

Auf die erste Frage Mehrdad Mostofizadehs antwortet der Minister, die kassenärztlichen Vereinigungen hätten ganz eindeutig den Sicherstellungsauftrag inne. Er wün-

sche sich aber zum Beispiel beim Aufkaufen aufgegebener Arztpraxen in total überversorgten Gebieten – die in Nordrhein-Westfalen sehr wohl existierten, zum Beispiel in Münster, Bonn oder Düsseldorf – mehr Aktivität seitens der kassenärztlichen Vereinigung. Die Möglichkeit zum Aufkaufen habe man den Vereinigungen gegeben, sie täten es aber nicht. In ganz Deutschland seien bisher lediglich 140 Arztpraxen aufgekauft worden.

Große Sorgen bereiteten ihm die Eifel, Ostwestfalen – ganz besonders der Kreis Höxter –, das Sauerland und das nördliche Münsterland in der Nähe der niederländischen Grenze, wo ein großer Ärztemangel bestehe. Es sei nicht in Ordnung, dass in Münster das „Haushaltsprinzip“ – jedes Haus ein Arzt – gelte, während 30 km von Münster entfernt keine Ärzte zu finden seien. Er sage der KV ganz klar, dass sie dabei auch eine Verantwortung trage und nach den gesetzlich festgelegten Spielregeln Arztpraxen aufkaufen müsse.

Wenn die KVen den Sicherstellungsauftrag in bestimmten Regionen nicht umsetzen könnten, wolle er unter Umständen auch eine Öffnung der Krankenhäuser für die hausärztliche Versorgung erwirken, was er allerdings nicht nur im Rahmen des Landesrechts entscheiden könne. Seine Aufgabe sei es schließlich, die Versorgung der Menschen sicherzustellen.

Das in seiner ersten Amtszeit angegangene Hausärzteprogramm, das auch die alte Landesregierung gestützt habe, halte er nach wie vor für richtig. Die Versorgungsfrage besitze auf dem Land eine so hohe politische Bedeutung, dass auch das Land die Ansiedlung von Ärzten in den Gemeinden erwirken müsse. Die Förderung dessen mit einer bestimmten Summe – 50.000 € – nach bestimmten Kriterien halte er demzufolge für richtig. Kleinstädte zu fördern, löse aber nicht das Problem, sondern er wolle wieder den Schwerpunkt auf kleine, ländliche Gemeinden setzen.

Eine Besonderheit in Nordrhein-Westfalen stelle die Versorgung des Ruhgebiets mit Hausärzten und Physiotherapeuten dar. Im Landesschnitt entfielen 1.600 Einwohner auf einen Hausarzt, im Ruhrgebiet jedoch 2.400, was der G-BA nicht mehr für zu rechtfertigen halte. Entstünden nun im Ruhrgebiet 400 neue Hausarztstühle, kämen auf dem Land gar keine neuen Ärzte mehr an. Richtigerweise wolle der G-BA also den Prozess auf 10 Jahre verteilen – jedes Jahr 40 neue Stühle. Angesichts der derzeit jährlich 200 Hausarztabsolventen käme dennoch eine ganze Menge nicht in den ländlichen Gebieten an.

Diese Probleme könne man also nicht allein mithilfe der kassenärztlichen Vereinigungen lösen, sondern es müssten mehr Ärzte und anteilig mehr Allgemeinmediziner aus dem Ausbildungssystem hervorgehen. Auf diese Frage müsse die Politik zwar eine Antwort finden, allerdings liege die Verteilung ganz klar in den Händen der KVen, von denen er sich mehr Engagement wünsche. Niemand wolle einem Arzt in einer überversorgten Stadt dessen Praxis wegnehmen, aber wenn eine Praxis nicht mehr weitergeführt werde, müsse zunächst in die ländlichen Gebiete oder in unterversorgte städtische Viertel verteilt werden.

Man müsse dennoch den KVen zugutehalten, dass diese in den letzten Jahren eine Menge getan hätten.

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Mit unterschiedlicher Intensität!)

Man habe mittlerweile erhebliche Mittel aus den Budgets der KVen für die bessere Bezahlung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin aufgewendet, und mit deren Hilfe sei erreicht worden, dass jemand, der nach dem Grundstudium die Facharztausbildung zum Allgemeinmediziner absolviere, genauso gut bezahlt werde wie der Kollege im Krankenhaus.

Dr. Martin Vincentz (AfD) gesteht dem Minister zu, dieser habe zum Schluss seines Redebeitrags noch die Kurve bekommen; denn gerade die kassenärztlichen Vereinigungen hätten sich schon deutlich bewegt.

Studien zeigten, dass gerade Ärzte eine der mobilsten Akademikergruppen Europas darstellten. Man solle jungen Menschen nicht verbieten, ihren freien Wünschen nachzukommen – das entspreche eher dem Kurs der Verbots- und Gebotspartei der Grünen. Wolle man, dass junge Menschen sich nicht in Köln, sondern auf dem Land niederließen, könne dies am besten mit einer Stärkung der Attraktivität der ländlichen Regionen erreicht werden und nicht durch politische Zwänge. In letzterem Fall würden sich die Ärzte eher ins Ausland und nicht nach Ostwestfalen-Lippe begeben.

6 Mit Hebammen und Entbindungspflegern gut versorgt von Anfang an

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/535

Entschließungsantrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/614

Vorsitzende Heike Gebhard weist darauf hin, dass beide Anträge vom Plenum am 14. September 2017 federführend an diesen Ausschuss überwiesen worden seien. Mitberatend sei der Ausschuss für Gleichstellung und Frauen.

Heute finde die erste Beratung im Ausschuss statt. Sie bitte die antragstellende Fraktion, darzulegen, wie sie sich den Beratungsverlauf vorstelle.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) beantragt, in absehbarer Zeit eine Sachverständigenanhörung zum Antrag durchzuführen. Seine Fraktion wolle zwei Sachverständige benennen. Darüber könne man sich auch in einer Obleuterunde verständigen. Aber so stelle sich seine Fraktion den Schlüssel vor.

Der **Ausschuss** beschließt die Durchführung einer Anhörung. Der Termin und die Anzahl der Sachverständigen je Fraktion sollen im Obleutegespräch festgelegt werden.

7 Endlich raus aus der „Teilzeitfalle“ – Rückkehrrecht von unbefristeter Teilzeit- in Vollzeitbeschäftigung schaffen!

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/504

Vorsitzende Heike Gebhard teilt mit, auch dieser Antrag sei vom Plenum am 14. September 2017 federführend an diesen Ausschuss und mitberatend an den Ausschuss für Gleichstellung und Frauen sowie an den Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend überwiesen worden.

Auch hier bitte sie zunächst die antragstellende Fraktion, auszuführen, wie sie sich den Beratungsverlauf wünsche.

Gordan Dudas (SPD) äußert, die SPD halte es für wichtig, dass hierzu auch Fachleute zurate gezogen würden. Deswegen beantrage die SPD-Fraktion ebenfalls eine Sachverständigenanhörung.

Der **Ausschuss** beschließt die Durchführung einer Anhörung. Der Termin und die Anzahl der Sachverständigen je Fraktion sollen im Obleutegespräch festgelegt werden.

8 Bericht zur Finanzierung der Ausbildung in den Gesundheitsberufen

Vorlage 17/168

Die Beratung wurde vor Eintritt in die Tagesordnung verschoben.

9 Verschiedenes

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) spricht die Einladung aus, im Anschluss an die Ausschusssitzung am 8. November 2017 zu einem Abendessen zum gegenseitigen Kennenlernen in der neuen Wahlperiode zusammenzukommen.

gez. Heike Gebhard
Vorsitzende

Anlage

25.10.2017/09.11.2017

160

MAGS (MB)

Stand: 4. Oktober 2017

Entwurf der
Rede
des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Karl-Josef Laumann

**Einführung in die politischen Schwerpunkte der Landesregierung in den
Bereichen Arbeit, Gesundheit und Soziales in der 17. Wahlperiode**

anlässlich der 4. Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
am 4. Oktober 2017 (TOP 1)

Es gilt das gesprochene Wort!

Anrede,

zunächst einmal möchte ich sagen, dass ich mich sehr freue, dass dem *Ausschuss* für Arbeit, Gesundheit und Soziales nun wieder ein *Ministerium* für Arbeit, Gesundheit und Soziales zugeordnet ist.

Ich finde, es ist eine gute Entwicklung, dass wir wieder ein starkes und großes Ministerium haben, das für alle wichtigen Politikfelder im Sozialbereich zuständig ist. Das war mir so wichtig, dass die Wiederherstellung des MAGS im Wahlprogramm der CDU gefordert und dann im Koalitionsvertrag festgeschrieben wurde. Ich denke: Wir können uns gemeinsam darüber freuen, dass es wieder das „klassische MAGS“ gibt.

Bevor ich ausführe, was wir im MAGS in den folgenden Jahren vorhaben, danke ich Frau Steffens, Herrn Schmelzer und Herrn Schneider für ihre Arbeit als Ministerin bzw. Minister in den vergangenen Jahren.

Jeder wird verstehen, dass mir nicht alles gefallen hat, was sie entschieden und auf den Weg gebracht haben. Ich werde sicher nicht „Tabula rasa“ machen und alle Programme, Projekte, Initiativen und Kampagnen stoppen.

Es ist aber klar, dass ich als neuer Minister – wie die ganze Landesregierung – alles auf den Prüfstand stelle. Und es ist klar, dass ich eigene Akzente setzen und in vielen Politikbereichen der Arbeitsmarkt-, Gesundheits- und Pflegepolitik erheblich umsteuern werde.

Nennen möchte ich zunächst die Krankenhausplanung. Meine Vorgängerin hat hier im Ausschuss Anfang dieses Jahres unumwunden eingeräumt, dass mit dem derzeitigen Planungsrecht in Nordrhein-Westfalen keine wirksame Krankenhausplanung und keine Steuerung der Krankenhausstruktur möglich sind.

Das ändern wir jetzt durch neue Regelungen im Krankenhausgestaltungsgesetz, die Teile des Entfesselungspakets der Landesregierung sind.

Damit schaffen wir die Grundlage für dringend nötige Strukturveränderungen, die zu mehr Qualität führen und die Voraussetzung für gezielte Einzelförderungen sind. Wir werden damit die Krankenhausplanung flexibler, schneller und effizienter machen.

Gesundheit

Wir werden mehr für unsere Krankenhausstruktur tun als dies bislang der Fall war. Dazu gehört auch eine Krankenhausplanung, die an Struktur und Qualität ausgerichtet sein wird. Ergänzend zur Pauschalförderung werden wir die Investitionsförderung künftig stärker an die Strukturentwicklung koppeln.

Deshalb wird der neu zu erstellende Krankenhausplan besonders die strukturellen Leitlinien der Fachgesellschaften und des G-BA berücksichtigen. Die unterschiedliche Ausgangssituation in der Somatik und der Psychiatrie in Bezug auf Personalbemessung, Finanzierungsvorgaben und Angebotsstruktur behalten wir dabei im Blick.

Für eine hochwertige, flächendeckende und patientenorientierte Krankenhausversorgung brauchen wir eine gut aufgestellte Regionalplanung. Hier müssen die neuen Plan-Parameter umgesetzt werden.

In den letzten Jahren stagnierte die Krankenhausförderung. Wir liegen in Nordrhein-Westfalen im letzten Drittel, bezogen auf unsere Einwohnerzahl. Deshalb werde ich jetzt dafür sorgen, dass unsere Krankenhäuser finanziell so ausgestattet werden, dass sie nötige Strukturveränderungen für mehr Qualität auch umsetzen können.

Damit wir schnelle Hilfe bieten können, habe ich für den Nachtragshaushalt 2017 250 Mio. € für die Krankenhausinvestitionsförderung angemeldet. Damit können dringend benötigte medizinische Geräte angeschafft, in eine sichere IT-Infrastruktur investiert oder bauliche Änderungen infolge einer geänderten Versorgungsstruktur sofort umgesetzt werden.

Diese Aufstockung der Investitionsfinanzierung von Krankenhäusern durch die Landesregierung ist gleichzeitig ein dringend notwendiger Beitrag zur Stärkung der kommunalen Investitionsfähigkeit. Dass die Kommunen sich daran finanziell zu beteiligen haben, ergibt sich aus der gesetzlichen Regelung des § 17 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen und ist langjährige Praxis. Mein Ziel ist es, die Versorgung mit qualitativ guten Krankenhäusern in NRW dauerhaft und flächendeckend zu sichern.

Als Gesundheitsminister will ich die bestmögliche gesundheitliche Versorgung für die Menschen in unserem Land. Das muss sowohl für die stationäre als auch die ambulante Versorgung – auf dem Land wie auch in urbanen Ballungszentren – gelten.

Deshalb kümmere ich mich insbesondere um die ambulante Versorgung. Wir müssen die wohnortnahe, insbesondere die hausärztliche Versorgung, sicherstellen. Das gilt noch einmal mehr für ländliche Regionen.

Damit wir angesichts der demografischen Entwicklung den dramatischen Ärztemangel an dieser Stelle zumindest begrenzen, müssen wir schon beim Studium anfangen und bis zur konkreten Entscheidung zur Niederlassung weitermachen.

In Nordrhein-Westfalen werden pro Jahr etwa 2.000 neue Ärztinnen und Ärzte ausgebildet. Von diesen werden aber überhaupt nur rund 10 % zu Allgemeinmedizinern. Und von diesem geringen Anteil wird wiederum nur ein kleiner Teil in ländlichen Regionen tätig. Gleichzeitig gehen aber landesweit jedes Jahr mehr als doppelt so viele Hausärzte in Rente wie neu ausgebildet werden.

Das Studium muss deshalb viel stärker als bisher auf die aktuellen Herausforderungen der medizinischen Versorgung ausgerichtet werden!

Das fängt schon bei der Zulassung zum Studium an: Es braucht offensichtlich eine besondere Motivation für die hausärztliche Tätigkeit auf dem Land, die berücksichtigt werden muss. Deshalb wollen wir bis zu 10 % aller Medizinstudienplätze an geeignete Bewerberinnen und Bewerber vergeben, die sich für bis zu 10 Jahre zur Arbeit als Hausärztin oder Hausarzt in unterversorgten und von der Unterversorgung bedrohten Regionen verpflichten.

Außerdem werden wir in Ostwestfalen eine ganz neue medizinische Fakultät aufbauen, die mit den Kliniken der Region kooperieren soll. Das verstärkt noch einmal den „Klebeffekt“ in den ländlichen Regionen. Viele Absolventen bleiben nach ihrem Examen in der Umgebung ihres Studienorts.

Gleichzeitig muss aber auch das Image der Allgemeinmedizin und ihre Bedeutung im Studium dringend gestärkt werden. Die Allgemeinmedizin muss auf Augenhöhe mit anderen Disziplinen gelehrt werden.

Deshalb soll jede medizinische Fakultät in NRW künftig eine W 3-Professur für Allgemeinmedizin mit entsprechender finanzieller und personeller Ausstattung bekommen.

Wir werden außerdem unser Hausarztaktionsprogramm (HAP), das ich als Gesundheitsminister bereits 2009 eingeführt habe, weiterentwickeln und wieder stärker auf den ländlichen Raum und vor allem kleinere Kommunen ausrichten.

Die Einrichtung eines echten Sozialministeriums, das neben den Themen Arbeit und Soziales eben auch die Bereiche Gesundheit und Pflege verantwortet, war aus meiner Sicht ein wichtiger und richtiger Schritt. Es versetzt uns in die Lage, die Gesundheit der Menschen in Nordrhein-Westfalen umfassend, d.h. im Privatleben wie auch im Beruf, in den Blick zu nehmen.

Arbeitsschutz

Ich möchte den Bereich Arbeitsschutz stärken, insbesondere mit Blick auf die Prävention. Wer arbeiten geht, darf erwarten, dass sich der Betrieb um die Sicherheit kümmert. Eine zentrale Rolle spielt unser nordrhein-westfälischer Arbeitsschutz. 33.000 Betriebe und Baustellen werden jährlich durch die staatlichen Arbeitsschützer besichtigt. Dabei wurden zuletzt mehr als 90.000 Mängel festgestellt. Die Verletzung von 3 Vorschriften zum Schutz der Beschäftigten pro Betriebskontrolle ist zu viel. Immer noch kommen in Nordrhein-Westfalen pro Jahr rund 50 Menschen durch Arbeitsunfälle um. Arbeitsschutz ist kein unnötiges Anhängsel – Arbeitsschutz ist notwendiger Bestandteil des Betriebsablaufs.

Daher wollen wir die risikoorientierte Überwachung durch den Arbeitsschutz weiter stärken und uns auf die Betriebe konzentrieren, in denen die höchsten Gefahren für die Beschäftigten liegen.

Dabei werden wir die Veränderungen, die sich in den Betrieben vollziehen aber nicht aus den Augen verlieren.

Denn die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Störungen stieg zwischen 2001 und 2015 um fast 160 %. Psychische Gefahren werden wir daher zukünftig verstärkt überprüfen.

Arbeit und Qualifizierung

Die Arbeitswelt befindet sich in einem grundsätzlichen Wandel. Globalisierung, Digitalisierung, die Auswirkungen der Energie- und der Klimaschutzpolitik treffen geballt auf Betriebe und Beschäftigte. Sie zwingen dazu, sich neu zu orientieren

Es wird ein Schwerpunkt unserer Politik in den nächsten Jahren sein, Betriebe und Beschäftigte zu unterstützen, sich durch Qualifizierung und moderne Arbeitsbedingungen in der Arbeitswelt fit zu halten.

Die Veränderungen, die uns unter den Schlagworten Digitalisierung und Vernetzung erwarten, bedeuten für uns alle, Politik, Sozialpartner und betrieblich Verantwortliche dafür zu sorgen, dass die Digitalisierung das Leben der Beschäftigten in NRW nicht so schnell umkrempelt, dass sie nicht mehr mitkommen.

Vor uns steht daher eine riesige Qualifizierungsaufgabe. Wir wollen deshalb den Bildungsscheck weiterentwickeln, um so Belegschaften und Betriebe zu unterstützen, sich notwendige Kompetenzen anzueignen. Wir werden dieses Angebot noch besser auf die Umwälzungen durch die Digitalisierung ausrichten, um die Menschen für diese Anforderungen fit zu machen und den Bedarf an Fachkräften nachhaltig zu decken.

Das heißt aber nicht, dass nun alle studieren gehen müssen. Im Gegenteil, die größte Fachkräftelücke tut sich derzeit bei den beruflich Gebildeten in den technischen und naturwissenschaftlichen Berufen auf. Hier hat sich innerhalb der letzten zwei Jahre die Arbeitskräftelücke nahezu verdoppelt (IW Köln). Der beruflichen Bildung kommt also eine wesentliche Rolle zu, wenn es darum geht, Nordrhein-Westfalen fit für die kommenden Jahre zu machen.

Daher müssen wir am Ausbildungsmarkt dafür sorgen, dass Bewerber und Stellen wieder besser zueinander finden.

Es kann nicht sein, dass aktuell (August 2017) den 23.645 Bewerberinnen und Bewerber ohne Ausbildungsplatz 23.170 freie Ausbildungsstellen gegenüber stehen. Da läuft grundsätzlich etwas falsch. Auch wenn die Rechnung nicht so einfach ist, sehe ich hier noch ein erhebliches Potential. Ich wünsche mir, dass wir gemeinsam besser werden, wenn es darum geht Jugendliche und Betriebe zusammenzubringen.

Dazu wollen wir den Ausbildungskonsens wiederbeleben und zu einem wirksamen Mittel machen, mit dem wir Probleme lösen. „Kein Abschluss ohne Anschluss“ werden wir weiterführen, aber überprüfen, wo wir es besser machen können.

Ein weiterer Baustein unserer Strategie gegen den Fachkräftemangel ist die Qualifizierung von Menschen ohne Berufsabschluss. Meiner Ansicht nach stellen Teilqualifizierungen, die Schritt für Schritt zu einem Berufsabschluss führen können, eine gute Alternative dar, um solches Potential zu heben.

Das gilt auch für Menschen, die über Berufsqualifikationen aus dem Ausland verfügen. Es kann nicht sein, dass die Potenziale von Flüchtlingen oder Migranten nicht gehoben werden, weil es Probleme mit der Anerkennung von Qualifikationen gibt. Wir werden daher die Praxis der nordrhein-westfälischen Anerkennungsbehörden überprüfen und dafür sorgen, dass ausreichende Qualifikationen aus dem Ausland zur „Eintrittskarte“ am Arbeitsmarkt werden.

Zur Sicherung des Fachkräftebedarfs werden wir uns aber auch mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf auseinandersetzen müssen. Ein Aspekt dieser Frage ist die Flexibilisierung der Arbeitszeit.

Wir wollen prüfen, wo z.B. die deutsche Arbeitszeitregelung über die europäische Rechtssetzung hinausgeht und damit Wünschen auf flexibleres Arbeiten junger Eltern und Familien entgegensteht. Zugleich wollen wir den Schutz der Beschäftigten vor Überbeanspruchung weiter sichern.

Ziel ist es, Flexibilisierungswünsche, Erfordernisse der betrieblichen Arbeitsorganisation und ein hohes arbeitszeitrechtliches Schutzniveau in Balance bringen.

Das Thema Bekämpfung der Langzeitarbeitslosigkeit liegt mir besonders am Herzen. Nordrhein-Westfalen kann die Probleme in diesem Bereich nicht alleine lösen. Daher werde ich mich beim Bund dafür einsetzen, dass deutlich mehr Mittel zur Integration von Arbeitslosen bereitgestellt werden.

Langzeitarbeitslose Menschen dürfen nicht in persönliche Perspektivlosigkeit fallen. Wir wollen für sie ehrliche Perspektiven entwickeln und den regulären Arbeitsmarkt dabei nicht aus den Augen verlieren. Daher werde ich auch kommunale Modellprojekte fördern, die diesen Ansatz beinhalten.

Bei der Bekämpfung der Arbeitslosigkeit sind keine schnellen Erfolge zu erwarten. Das hat vor allem damit zu tun, dass mit steigender Zahl der anerkannten Flüchtlinge immer mehr Menschen statistisch als arbeitslos erfasst werden und in das Sicherungssystem der Grundsicherung gelangen.

Für Menschen mit Behinderungen werden mit dem neuen Bundesteilhabegesetz gute Instrumente als Alternative zu einer Werkstattbeschäftigung angeboten. So bietet z.B. das Budget für Arbeit dauerhafte Lohnkostenzuschüsse an Arbeitgeber zur Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Wir setzen uns dafür ein, dass diese Instrumente offensiv genutzt werden, um Teilhabe zu ermöglichen.

Pflege und Alter

Der Stellenwert eines Menschen bemisst sich aber nicht allein an seinem Platz in der Wertschöpfungskette.

Ende 2015 hatten wir bereits 638.103 Pflegebedürftige. Und diese Zahl wird in den nächsten Jahren deutlich steigen. Das ist die zentrale Herausforderung für unsere Gesellschaft und unsere Sozialsysteme.

Bleibt beim Eintritt und bei der Häufigkeit der Pflegebedürftigkeit alles so, wie es heute ist, rechnet IT.NRW für 2055 mit 947.000 Pflegebedürftigen.

Wir werden daher in den nächsten Jahren gerade in der Alten- und Pflegepolitik viel stärker alles unter das Thema Prävention und Rehabilitation stellen müssen.

Zu einer guten Prävention zählen viele Faktoren, vor allem natürlich eine gute medizinische Versorgung, Sportangebote und eine aktivierende Seniorenpolitik. Und wir brauchen genügend gut ausgebildete und motivierte Pflegekräfte und Beschäftigte in den Gesundheitsberufen. Das wird das wichtigste Thema der nächsten Jahre werden.

Wir müssen den Pflegeberuf attraktiver machen. Hierzu bietet das Pflegeberufegesetz eine gute Grundlage. Das werden wir in NRW mustergültig umsetzen.

Am Ende der Versuchsphase, in der es ja auch noch die anderen Berufsabschlüsse geben kann, werden alle überzeugt sein: Die Generalistik ist der richtige Weg.

Gleichzeitig werden wir die Pflegeschulen bei zusätzlichen Förderkonzepten für schwächere Auszubildende unterstützen. Und wir werden die Ausbildung zur Pflegeassistenz an die Entwicklung der gemeinsamen Ausbildung anpassen und hier auch die viel zu geringen Förderkontingente bedarfsgerecht erhöhen.

Um mehr Vollzeitjobs oder vollzeitznähere Jobs anbieten zu können, müssen wir den Trägern übergreifende Angebote ermöglichen: Wer ein Pflegeheim und eine Tagespflege betreibt, kann seinen Beschäftigten eher eine Vollzeitstelle anbieten als ein Träger, der nur ein Teilangebot haben darf. Hier brauchen wir mehr Flexibilität - gerade auch bei den Kostenträgern.

Und nicht zuletzt: Damit die Pflege bei all den Themen endlich mitreden kann, werden wir eine Interessenvertretung einrichten und die Pflegekräfte befragen, welche Form sie sich wünschen.

Für mich ist die Pflegekammer die richtige Lösung. Aber das müssen die Betroffenen entscheiden. Wenn es eine Kammer in NRW gibt, wird sie auch starke Kompetenzen bekommen.

Neben dem Schwerpunktthema Personal werden wir aber natürlich weiter daran arbeiten, die Versorgungsstruktur in NRW insgesamt zukunftssicher zu machen.

Dazu gehört, dass wir die Umsetzung des Alten- und Pflegegesetzes und vor allem der Investitionskosten-Berechnung endlich in geordnete Bahnen lenken. Hier brauchen alle dringend Planungssicherheit. Und zwar schon deshalb, weil wir bis 2018 die für die Menschen wichtigen Qualitätsvorgaben wie etwa die 80 %-Einzelzimmerquote umsetzen müssen. Da lasse ich mit mir auch nicht drüber diskutieren. Die Vorbereitungszeit war lange genug.

Bei alledem dürfen wir aber nicht vergessen, dass zur Lebensphase „Alter“ keinesfalls nur das Thema Pflege gehört. Unser Ziel ist es ja gerade, dass wir den Menschen zu mehr gesunden Lebensjahren verhelfen. Diese aktiv zu nutzen, das ist aber erstmal keine staatliche Aufgabe, sondern eine Aufgabe, die die Gesellschaft vorrangig aus sich heraus lösen sollte.

Natürlich werden wir sie dabei angemessen unterstützen. Altersdiskriminierung bekämpfen und die Medienkompetenz älterer Menschen fördern – das sind zum Beispiel wichtige Aufgaben. Die Landesseniorenvertretung ist dabei ein wichtiger Partner und ihre Förderung selbstverständlich.

Daneben gibt es aktuell aber noch eine Menge anderer Strukturen im Themenbereich Alter: Angefangen von zwei geförderten Uni-Instituten, über das Online-Angebot „Forum Seniorenarbeit“, die Wohnberatungsstellen, die Landesinitiative Demenz bis zu einem neuen Lotsen-Projekt zur Pflegeberatung, das gemeinsam mit den Pflegekassen finanziert wird – um nur einige zu nennen.

Wir tun gut daran, uns in den nächsten Monaten mit allen Akteuren an einen Tisch zu setzen und ein Konzept für die Seniorenpolitik des Landes zu erarbeiten.

Und dann sollten wir gemeinsam schauen, welche Struktur an Landesinitiativen, Beratungs- und Koordinierungsstellen für die Zukunft sinnvoll und effizient ist.

Soziales

Wenn wir heute ans Älterwerden denken, ist damit häufig auch die Sorge vor Armut verbunden.

Armut betrifft besonders bestimmte Personengruppen: Familien mit Kindern oder einem behinderten Familienmitglied, Alleinerziehende, Migranten, Menschen mit geringer beruflicher Qualifikation und Arbeitslose sowie alte oder auch behinderte Menschen.

Viele von ihnen befinden sich in schwierigen Lebenslagen, die sie vom gesellschaftlichen Leben ausschließen. Das trifft insbesondere Kinder und Jugendliche. Darüber hinaus ist Armut regional - auch innerhalb einzelner Städte - sehr unterschiedlich verteilt.

Die vielfältigen Problemlagen erfordern Lösungsansätze auf verschiedenen Ebenen und ressortübergreifend. Wir werden dazu ganz konkrete Maßnahmen entwickeln. Gute bestehende Programme werde ich dabei fortführen.

Dazu gehört der Härtefallfonds „Alle Kinder essen mit“. Er sichert zurzeit fast 2000 Kindern und Jugendlichen in der Kindertagesbetreuung, in Schulen oder Horten die Teilnahme am gemeinsamen Mittagessen.

Ihre Familien sind bedürftig, aber haben trotzdem keinen Anspruch auf Transferleistungen oder auf Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket. Ich will, dass jedes Kind ein warmes Mittagessen bekommt.

Ein weiterer Handlungsschwerpunkt wird es sein, für die Menschen mit Behinderungen innerhalb unseres Landes einheitliche Lebensverhältnisse zu schaffen.

Ab Januar 2018 tritt stufenweise das Bundesteilhabegesetz (BTHG) in Kraft. Die Betroffenen verbinden damit die Hoffnung auf eine deutliche Verbesserung ihrer Lebenssituation und eine Stärkung ihrer Teilhabe und Selbstbestimmung.

Ich will, dass Leistungen möglichst wie „aus einer Hand“ erbracht und Schnittstellen vermieden werden. Kinder und Jugendliche sollen in der Verantwortung der Kommune verbleiben, in der sie leben. Das erleichtert die Verzahnung mit der Jugendhilfe und eine inklusive Weiterentwicklung der örtlichen Angebote für alle Kinder.

Entsprechend dem Koalitionsvertrag wird sich die Landesregierung im Bundesrat für eine Dynamisierung der Einkommensgrenzen für Mini- und Midijobs einsetzen. Mir ist aber auch wichtig, dass Minijobs zu fairen Bedingungen ausgeübt und nicht zu einer Falle werden. Wir müssen prüfen, wie wir Minijobbern, die dies wünschen, eine Umwandlung in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung erleichtern.