Landtag
Nordrhein-Westfalen
17. Wahlperiode

Ausschussprotokoll
APr 17/780
30.10.2019

NEUDRUCK

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

61. Sitzung (öffentlich)

30. Oktober 2019

Düsseldorf – Haus des Landtags

15:05 Uhr bis 16:35 Uhr

Vorsitz: Heike Gebhard (SPD)

Protokoll: Carolin Rosendahl

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

1 Gesetz zur Änderung des Präimplantationsdiagnostikgesetzes Nordrhein-Westfalen und des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen 5

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/6682

– Anhörung von Sachverständigen *(s. Anlage 1)*

2 Gesetz über die Feststellung des Haushaltsplans des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 2020 (Haushaltsgesetz 2020) 12

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/7200

Einzelplan 11
Vorlage 17/2325 (Erläuterungsband)

Antworten zu den Fragenkatalogen der Fraktionen

Vorlage 17/2554 (Antworten zum Fragenkatalog der Fraktion der SPD)
Vorlage 17/2555 (Antworten zum Fragenkatalog der Fraktion BÜNDIS 90/DIE GRÜNEN)
Vorlage 17/2556 (Antworten zum Fragenkatalog der Fraktion der AfD)

– Wortbeiträge

3 Zweites Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes 19

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/5978

Ausschussprotokoll 17/707

– Auswertung der Anhörung (Anhörung am 04.09.2019)

– Wortbeiträge

4 Unsere Kinder vor den Fehlern der Vergangenheit schützen – einen neuen Conterganskandal verhindern! 20

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/7537

– Verfahrensabsprache

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag der antragstellenden Fraktion, die abschließende Beratung und Abstimmung in der Ausschusssitzung am 11.12.2019 durchzuführen.

5 Versorgung psychisch kranker und gestörter Gefangener verbessern 21

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/7371

– Verfahrensabsprache

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss kommt überein, sich nachrichtlich an der vom federführenden Ausschuss beschlossenen Anhörung zu beteiligen.

6 Aktueller Sachstand zu Handfehlbildungen bei Neugeborenen 22

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/2518
Vorlage 17/2557

– Wortbeiträge

7 Ambulante Intensivpflege in NRW vor dem Hintergrund des Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetzes (Bericht beantragt von der Fraktion der SPD *[s. Anlage 2]*) **24**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/2492

– Wortbeiträge

8 Lieferengpässe bei der Arzneimittelversorgung *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN [s. Anlage 3])* **27**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/2558

– Wortbeiträge

9 Bericht zum Gutachten „Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen“ und zur rechtssicheren Umsetzung *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 4])* **29**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/2560
Vorlage 17/2544

– Wortbeiträge

10 Versorgungsengpässe mit Medizinprodukten nach dem Geltungsbeginn der europäischen Medizinprodukteverordnung MDR am 26. Mai 2020 *(Bericht beantragt von der Fraktion der SPD [s. Anlage 5])* **30**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/2559

– keine Wortbeiträge

11 Verschiedenes **31**

– keine Wortbeiträge

* * *

1 Gesetz zur Änderung des Präimplantationsdiagnostikgesetzes Nordrhein-Westfalen und des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/6682

– Anhörung von Sachverständigen *(s. Anlage 1)*

(Überweisung nach der ersten Lesung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend –, an den Ausschuss für Gleichstellung und Frauen, an den Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend sowie an den Rechtsausschuss am 10.07.2019)

Vorsitzende Heike Gebhard: Sehr geehrte Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich begrüße die Sachverständigen recht herzlich. – Das Ministerium hat darum gebeten, eine Information bekanntzugeben, bevor wir zur eigentlichen Anhörung kommen, da sich die Ausgangslage etwas verändert hat und darüber alle gleichermaßen informiert sein sollten.

MDgt Helmut Watzlawik (MAGS): Sehr geehrte Frau Gebhard! Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Sehr geehrte Sachverständige! Wir wollten Sie vor Beginn der Anhörung darüber informieren, dass sich die Ausgangslage bzw. der Sachverhalt rund um diesen Gesetzentwurf geändert hat.

Der Gesetzesbegründung können Sie entnehmen, dass wir die Errichtung einer eigenen Einrichtung in Nordrhein-Westfalen geplant hatten, in der uneinsichtige Tbc-Erkrankte untergebracht werden können.

Am 22. Oktober 2019 haben wir ein Schreiben von der Geschäftsführung des Klinikums, das wir zur Übernahme dieser Aufgabe ausgewählt hatten, erhalten. Darin hat diese uns mitgeteilt, sie habe kein gesteigertes Interesse an dieser Planung mehr. Wegen vieler offener Fragen stelle sie die Planung zur Errichtung und Etablierung einer Tuberkuloseklinik zurück.

Vorangegangen waren Diskussionen mit dem Träger über die Wirtschaftlichkeit einer solchen Einrichtung, über die Frage, ob es der richtige Standort sei, und zur Akzeptanz der Einrichtung in dieser Region.

Offenbar hat sich der Träger jetzt selber dazu entschieden, dieses Projekt nicht weiterzuführen.

Jetzt muss also eine Alternativlösung gefunden werden. Wir befinden uns im Gespräch mit Bayern und haben uns auch schon schriftlich ausgetauscht. Wir wollen einen gemeinsamen Weg mit Bayern beschreiten. Der Gesetzesbegründung ist zu entnehmen, dass es bei der Unterbringung in Parsberg in den letzten Jahren immer wieder Probleme, Kapazitätsprobleme gab.

Wir haben aus Bayern eine schriftliche Stellungnahme dazu, dass der Betrieb bis 2021 fortlaufen wird, sowie die Mitteilung, dass uns noch in diesem Jahr ein Eckpunktepapier für eine länderübergreifende Vereinbarung, die auch einem AOLG-Beschluss aus dem Jahr 2015 entspricht, übersandt wird. Unser Ziel ist jetzt, zusammen mit Bayern, zusammen mit den anderen Bundesländern zunächst das Projekt in Bayern voranzutreiben.

Den von uns eingebrachten Gesetzentwurf würden wir trotzdem gerne mit Ihnen beraten, weil wir eine zweite Einrichtung in Nordrhein-Westfalen, in Bad Lippspringe, haben, in der an Tbc erkrankte Frauen untergebracht werden. Für diese Klinik braucht man auf jeden Fall die Änderung im Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst, damit diese Klinik ermächtigt werden kann, Zwangsmaßnahmen durchzuführen, und ihr hoheitliche Aufgaben übertragen werden können.

Damit wollten wir Sie vorab über die aktuelle Ausgangslage informieren und werden Sie über das weitere Verfahren auf dem Laufenden halten.

Vorsitzende Heike Gebhard: Ich darf noch darauf hinweisen, dass einige der im Tableau aufgeführten geladenen Experten zwar eine schriftliche Stellungnahme geliefert haben, eine Teilnahme heute aber nicht ermöglichen konnten. Darüber hinaus hat kurzfristig noch Herr Schenkelberg vom Landkreistag absagen müssen. Frau Vontz-Liesegang wird aber für die kommunalen Spitzenverbände insgesamt Stellung beziehen können.

Herzlichen Dank an all diejenigen, die uns eine schriftliche Stellungnahme haben zukommen lassen. Nun können wir, um zügig voranzukommen, sofort in die Befragung einsteigen.

Angela Lück (SPD): Sehr geehrte Damen und Herren! Herzlichen Dank von der SPD-Fraktion für Ihre Stellungnahmen und dafür, dass Sie heute gekommen sind.

Mit dem bisher Gesagten hat sich für die Anhörung schon einiges erledigt, weil wir genau wie Sie in Ihren Stellungnahmen natürlich die Frage hatten, wie diese Klinik, die ausgewählt werden soll, eigentlich fachlich aufgestellt ist. Es ist ja notwendig, nicht nur eine pneumologische und infektionsmedizinische Einrichtung zu schaffen, sondern sicherlich auch, eine suchtpsychiatrische Behandlung und Therapie begleitend mit anzubieten – und dies als erforderlich anzusehen. Darum wäre die Auswahl einer weiteren Einrichtung sicherlich auch unter diesem Aspekt zu sehen.

Eine weitere Frage: Wenn eine Zwangseinweisung erfolgt, dann ist eine freiheitseinschränkende Maßnahme für die Betroffenen. Gibt es da aus Ihrer Sicht schon Erfahrungen aus Parsberg oder anderen Einrichtungen, wie eigentlich mit den Patienten verfahren wird? Schließlich ist vorauszusehen, dass sie nicht krankheitseinsichtig und therapiewillig sind. Wie erreichen Sie in der praktischen Behandlung dann gesundheitliche Verbesserungen? Wie kann man unter diesen Umständen die Krankheit behandeln?

Ganz wichtig ist außerdem eine Frage an Frau Vontz-Liesegang. Der Städtetag hat in seiner Stellungnahme darauf hingewiesen, dass die Kommunen für die Kosten der

Behandlung von therapieunwilligen Tuberkulosepatienten aufkommen. Daher stellen sich – auch im Hinblick auf eine jetzt wahrscheinlich nicht mehr neu einzurichtende Fachabteilung in einer anderen Klinik – die Fragen, welche Kosten entstehen und wer diese übernimmt sowie ob dafür alle Träger zur Verfügung stehen oder das hauptsächlich kommunale Krankenhäuser betrifft.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Vielen Dank für die Stellungnahmen und dafür, dass Sie heute da sind. – Bevor Herr Watzlawik vorgetragen hat, waren wir der Auffassung, dass der Gesetzentwurf nicht so ganz viel enthält. Die Fragen der SPD sind aber natürlich berechtigt.

Zwei Stellungnahmen zielten auf die Frage des Standortes ab, deren Ersteller heute nicht hier sind, weshalb ich sie nicht fragen kann. Außerdem ist der Standort jetzt hinfällig.

Ich frage alle drei Sachverständigen, wie ein Verfahren zur Suche eines geeigneten Standortes aus Ihrer Sicht aussehen sollte. Ich bin nach wie vor der Auffassung, dass es eigentlich eine kluge Entscheidung wäre, dass auch Nordrhein-Westfalen eine Einrichtung vorhält.

Außerdem bitte ich die Vorsitzende darum, dass wir nach der Anhörung die Gelegenheit erhalten, noch eine Nachfrage ans Ministerium zu stellen.

Dr. Martin Vincentz (AfD): Auch von uns ein Dank an die Sachverständigen für die Ausarbeitungen sowie für die Möglichkeit, noch einmal persönlich Rückfragen zu stellen. – Wir haben aufgrund der geänderten Sachlage zwei Rückfragen.

Die erste richtet sich an die Vertreterin des Städtetags: Wie beurteilen Sie die Kostenverteilung im ursprünglich geplanten Entwurf mit Blick auf die finanzielle Situation der Kommunen?

Die zweite Rückfrage richtet sich an Herrn Langenberg als Vertreter der Ärztekammer. Ich denke, dass das Ministerium die Einschätzung unterstützt, dass wir als bevölkerungsreichstes Bundesland Deutschlands durchaus über eine solche Einrichtung verfügen sollten. Meine Fraktion teilt diese Einstellung. Sie haben in Ihrer Stellungnahme ebenfalls unterstrichen, dass es durchaus sinnvoll wäre, über eine solche zu verfügen. Vielleicht könnten Sie noch einmal begründen bzw. unterstreichen, wieso es für Nordrhein-Westfalen wichtig wäre, einen solchen Standort hier zu wissen.

Ulrich Langenberg (Ärztekammer Nordrhein): Sehr geehrte Abgeordnete! Die gestellten Fragen aus den unterschiedlichen Fraktionen sind alle stark auf die fachliche Eignung ausgerichtet. Deswegen würde ich zunächst dazu etwas sagen wollen.

In der Tat ist aus unserer Sicht eine sich in Nordrhein-Westfalen befindende Einrichtung erstrebenswert. Wir würden das durchaus als Eignungskriterium ansehen. Schließlich ist damit auch die Frage verbunden, ob es gut ist, einen Menschen, der sich in einer solchen Situation befindet – er ist behandlungsunwillig, behandlungsuneinsichtig … Wie wir aber wissen, befinden sich diese Menschen in einer Notlage,

und zwar auch, wenn sie sich – vielleicht gegen besseres Wissen – im Moment nicht zu einer Behandlung entschließen wollen. Deswegen wäre es unserer Meinung nach für die Betroffenen und, ehrlich gesagt, auch für alle anderen – also diejenigen, die sich in den Gesundheitsämtern um diese Themen kümmern müssen – eine große Erleichterung, wenn es diese Behandlungsmöglichkeit in Nordrhein-Westfalen als einwohnerreichstem Bundesland gäbe. In der Vergangenheit hat man immer wieder Wege gesucht und teils auch gefunden, es im Land zu ermöglichen.

Behandlungsunwillig ist ein Begriff, der vieles bedeuten kann – von absolut unwillig, wo es nur mit Polizeigewalt geht, bis hin zu Menschen, die es sich vielleicht am nächsten Tag, wenn das Setting ein anderes ist und man anders auf sie zugehen kann, noch einmal überlegen.

Man hat immer schon Wege gefunden, es dann doch in Nordrhein-Westfalen zu regeln – für die Frauen in Bad Lippspringe. Wir wissen, dass es für die Männer häufiger im Krankenhaus Bethanien in Solingen geklappt hat, weil dies eine Einrichtung ist, die sich um diese Dinge sehr engagiert gekümmert hat.

Insofern macht sich die Eignung für uns erstens am Kriterium, dass es hier in Nordrhein-Westfalen diese Möglichkeit gibt, fest. Im Übrigen wäre aus unserer Sicht zweitens wichtig, dass die Einrichtung auch über eine ausreichend große Erfahrung in der Behandlung der Tuberkulose verfügt; denn das Ziel der Unterbringung ist durchaus, dass die Behandlung irgendwann stattfindet. Es soll nicht nur jemand abgesondert und festgehalten werden, sondern auch mit ihm ein Weg gefunden werden, in eine Behandlung einzusteigen.

Die Tuberkulose ist eine wieder etwas häufiger gewordene, aber im Grunde trotzdem sehr seltene Erkrankung, bei der man nicht davon ausgehen kann, dass jede internistische oder Lungenklinik über viel Erfahrung verfügt. Wir wissen, wie wichtig das ist. Heute stand in Bezug auf andere Krankheitsbilder in der Rheinischen Post, dass Erfahrung eine wichtige Rolle spielt. Deswegen wäre aus unserer Sicht der Blick zunächst auf die Kliniken zu richten, von denen wir wissen, dass sie im großen Umfang Tuberkulosepatienten behandeln. Da bleiben schon gar nicht mehr so viele übrig. Dann muss man ins Gespräch gehen. Das hat sich ja jetzt auch an dem Beispiel in Würselen gezeigt. Es ist eben voraussetzungsvoll. Die Rahmenbedingungen müssen stimmen und die dortigen Leute müssen das wollen. Die Umgebung muss mitgenommen werden können. Unter diesen Voraussetzungen glauben wir schon, dass es möglich ist, eine Einrichtung zu finden.

Andere Dinge sind zu Recht genannt worden. Natürlich muss man sich auch fragen, ob sichergestellt ist, dass andere Probleme, die diese Menschen häufig haben – sei es im Bereich der psychischen Gesundheit wie das Thema „Sucht“ oder andere körperliche Erkrankungen, die ja häufig dazukommen; die Tuberkulose ist eine im Körper sehr raumgreifende Erkrankung –, mit im Blick behalten werden können. Wir wären da zuversichtlich, dass es uns hier in Nordrhein-Westfalen gelingt, eine geeignete Einrichtung zu finden – vielleicht auch zwei, wenn man den Eindruck hat, dass es sinnvoll wäre, für Männer und Frauen unterschiedliche Lösungen zu finden. Dann wäre es sicherlich denkbar, dass es nicht nur eine einzige Einrichtung wird.

Wir würden uns freuen, wenn nicht nur das Gesetz auf den Weg gebracht würde, sondern eine entsprechende Umsetzung wegen dieses Vorhabens zügig folgt. Das braucht Zeit. Insofern ist es sehr beruhigend zu hören, dass Bayern jedenfalls noch für eine gewisse Zeit weiter hilft; denn das geht ja nicht von heute auf morgen. Es geht auch um bauliche Veränderungen. Man muss sich die nötige Zeit nehmen.

Andrea Vontz-Liesegang (Städtetag Nordrhein-Westfalen): Sehr geehrte Abgeordnete! Meine Damen und Herren! Ich möchte, bevor ich Fragen beantworte, noch einmal kurz schildern, wie das Verfahren derzeit ist. Bis vor einigen Jahren war es so, dass das bayerische Parsberg als Spezialklinik auch Patienten aus Nordrhein-Westfalen aufgenommen hat. Die Kosten waren von den Kommunen zu tragen. Dadurch, dass in Parsberg ein Arztwechsel usw. erfolgt ist, gab es Probleme. Bayern war auch nicht mehr gewillt, praktisch für alle anderen Bundesländer diese Einrichtung zu betreiben. Daher hat sich – aus unserer Sicht sehr begrüßenswert – Nordrhein-Westfalen entschlossen, eine eigene Einrichtung zu errichten.

Die kurzfristige Mitteilung, dass es im Moment doch anders aussieht, halten wir als Kommunen für sehr problematisch, weil Bayern zur Zeit nicht mehr zur Verfügung steht und Kommunen, wenn sie derartige therapieunwillige Tuberkuloseerkrankte haben und diese unterbringen müssen, darauf verwiesen werden, sie in einem normalen Krankenhaus unterzubringen und einen privaten Wachdienst zu engagieren – und das im Schichtsystem. Das verursacht unglaubliche Kosten. Daher würden wir es sehr begrüßen, wenn Nordrhein-Westfalen, nachdem Würselen jetzt abgesprungen ist, noch einmal nach einer anderen Lösungsmöglichkeit suchen würde. Es gibt andere aus unserer Sicht durchaus geeignete Einrichtungen. Vonseiten unserer Gesundheitsämter wurde immer wieder über Bethanien als geeignete Einrichtung berichtet. In jedem Fall ist aus Sicht der Kommunen die Etablierung einer eigenen nordrhein-westfälischen Einrichtung essenziell. Diese müsste – da schließe ich mich den Ausführungen von Herrn Langenberg an – pneumologische und suchtpsychiatrische Kompetenzen mit umfassen und entsprechende Erfahrungswerte vorweisen können.

Wenn wir zum Beispiel wieder auf Bayern verwiesen werden, stellt sich die Frage, ob die Kapazitäten dort ausreichen. Die Kommunen haben dabei ein weiteres Problem: Es muss ein Transport dorthin arrangiert werden. Das ist organisatorisch ebenso wie unter Kostengesichtspunkten eine große Herausforderung.

Daher plädieren wir noch einmal ganz nachdrücklich dafür, dass Nordrhein-Westfalen schnell eine eigene Lösung mit entsprechenden Kapazitäten etabliert.

Lothar Kratz (Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.): Sehr geehrte Abgeordnete! Sehr geehrter Herr Minister! Ich würde es begrüßen – da schließe ich mich meinen Vorrednern an –, wenn wir aufgrund der dargestellten Beispiele und Voraussetzungen hier in Nordrhein-Westfalen eine Einrichtung hätten. Wenn man einen Krankenhausträger fände, der das umsetzte, stünde dem aus unserer Sicht nichts im Wege. Daher können wir uns den vorherigen Ausführungen anschließen.

Vorsitzende Heike Gebhard: Wie ich sehe, gibt es keine weiteren Rückfragen an die Experten. Ich wünsche Ihnen einen guten Heimweg. Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, uns Rede und Antwort zu stehen.

Es wurde der Wunsch geäußert, zum gleichen Thema noch Fragen ans Ministerium zu richten.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Herr Watzlawik hat einiges ausgeführt. Nun gab es eine kleine Irritation, was die Frage, ob jetzt überhaupt Kapazitäten zur Verfügung stehen, angeht.

Mich würde aber eher interessieren, über welche Zeiträume wir reden, also wann man mit Ergebnissen rechnen kann. Über alles andere können wir heute nur spekulieren.

MDgt Helmut Watzlawik (MAGS): Mir liegt ein Schreiben vom bayerischen Gesundheitsministerium vor. Darin schreibt dieses uns: Nach aktuellem Sachstand kann der Bezirk Oberpfalz den Betrieb der Fachklinik für Lungen- und Bronchialheilkunde in Parsberg bis voraussichtlich Ende 2021 garantieren. Wir stehen derzeit wegen einer Nachfolgeregelung mit einem bayerischen Krankenhausträger in Verhandlungen.

Ich habe, soweit ich mich erinnere, Anfang der Woche mit meiner Kolleginnen aus Bayern telefoniert. Diese sagte mir, dass sie voraussichtlich noch dieses Jahr zu einem Termin nach Bayern einladen werde. Dort wird derzeit an einem Eckpunktepapier zu einer Ländervereinbarung gearbeitet, damit mit einem Träger und uns eine Vereinbarung geschlossen wird. Ich gehe davon aus, dass wir noch bis Weihnachten einen neuen Sachstand haben, über den wir Sie informieren können.

Es mag im Einzelfall – Sie als Kommunen sind näher dran – tagesscharf irgendwelche Probleme geben. Das Ministerium hat uns aber gesagt, die Einrichtung stehe weiter zur Verfügung.

Aus Ländersicht sehen wir Folgendes als schwierig an: Wir hatten für die Klinik hier in Nordrhein-Westfalen 18 Plätze geplant. Die Bedenken des Trägers beziehen sich auch darauf, dass nicht gesteuert werden kann, wie viele Leute dort untergebracht sein werden. Das sind vielleicht mal 18, mal 15 und mal 2 Personen. Dieses Problem haben alle Länder. Deswegen ist im Jahr 2015 schon einmal zwischen den Ländern angedacht worden, eine gemeinsame Einrichtung zu planen, damit eine gewisse Menge an Patienten zur Verfügung steht und eine solche Klinik gemeinsam wirtschaftlich betrieben werden kann.

Für die Klinik bei uns hatten wir immerhin 6 Millionen Euro allein als Baukosten eingeplant. Ich könnte Ihnen jetzt nicht sagen, ob das ausreicht – wegen Sicherungsmaßnahmen etc. Der Träger hat uns in den letzten Wochen immer wieder darum gebeten, dass, wenn die Klinik defizitär wäre, wir den Ausgleich der Defizite übernähmen. Dieses Problem hat jedes Bundesland. Wir reden nicht über Tausende oder Hunderte Fälle, sondern einzelne Fälle in Nordrhein-Westfalen. So schlimm diese Kosten also für die jeweilige Kommune sind, sind es nun einmal nur wenige einzelne Fälle, in denen die Patienten – das muss man so sagen – aggressiv, gefährlich sein können. Da gibt es sicher solche und solche, man muss aber auch mit den gefährlichen Fällen

rechnen. Das ist die Ausgangslage, anhand derer wir entschieden haben, dass wir, wenn die Klinik abspringt und kein großes Interesse hat, noch einmal überlegen sollten, ob – mit allen Nachteilen, die das haben kann – in Bayern oder woanders eine gemeinsame Einrichtung der Länder sinnvoll und wirtschaftlicher wäre.

2 Gesetz über die Feststellung des Haushaltsplans des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 2020 (Haushaltsgesetz 2020)

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/7200

Einzelplan 11
Vorlage 17/2325 (Erläuterungsband)

Antworten zu den Fragenkatalogen der Fraktionen
Vorlage 17/2554 (Antworten zum Fragenkatalog der Fraktion der SPD)
Vorlage 17/2555 (Antworten zum Fragenkatalog der Fraktion BÜNDIS 90/DIE GRÜNEN)
Vorlage 17/2556 (Antworten zum Fragenkatalog der Fraktion der AfD)

(Überweisung nach der ersten Lesung an den Haushalts- und Finanzausschuss – federführend – sowie an die zuständigen Fachausschüsse am 18.09.2019; Einbringung im AGS am 02.10.2019)

Auf die Antwort des Ministeriums unter Punkt 1 in Vorlage 17/2554 bezugnehmend erkundigt sich **Angela Lück (SPD),** wo das Ministerium Einsparmöglichkeiten in Höhe von rund 66 Millionen Euro sehe. In der Antwort heiße es lediglich, man plane keine Kürzungen einzelner Landesförderprogramme. Insgesamt stehe das Ministerium mit diesem Wert mit an der Spitze der NRW-Ministerien.

Ihre Fraktion begrüße grundsätzlich die unter Punkt 2 erwähnte Beratung gegen Arbeitsausbeutung, wünsche aber noch Auskunft darüber, wie viele Arbeitslosenzentren und Erwerbslosenberatungsstellen im Land geplant seien und ob deren Anzahl und Erreichbarkeit ausreiche.

Der geringer ausfallende Bedarf an der Bundeserstattung – Kapitel 11 050; Punkt 3 der Vorlage – werde nicht begründet. Für eine mögliche Erklärung halte sie, dass den Kommunen Informationen über die zur Verfügung stehenden Mittel fehlten.

Angesichts der stetig steigenden Zahl der arbeitslosen Menschen mit Behinderung – gegen die dringend mehr unternommen werden müsse – kritisiere ihre Fraktion den unter Punkt 4 der Vorlage aufgegriffenen gleich bleibenden Mittelansatz in Titelgruppe 86 – Förderung von Maßnahmen zur beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen.

Bei den unter Punkt 6, der sich auf Kapitel 11 080 – Maßnahmen für das Gesundheitswesen – beziehe, aufgeführten Kürzungen verwundere unter anderem jene beim Aktionsplan Hygiene, schließlich träten in Nordrhein-Westfalen regelmäßig Infektionskrankheiten und Hygienemängel auf. Diese zeigten ein Investitionsbedürfnis im Bereich „Hygiene“ auf, und zwar sowohl im Bereich „Hygienemaßnahmen“ als auch in Bezug auf Prävention und Schulungen.

Aufgrund des im laufenden Jahr fraktionsübergreifend – auch im Plenum – immer wieder bekundeten Vorhabens, den Kinderschutz in Nordrhein-Westfalen stärken zu wollen, werfe auch die Kürzung der Mittel für den Kinderschutz um 700.000 Euro Fragen auf. Werde dies in einem anderen Ministerium durch Maßnahmen in dem Bereich aufgefangen?

Die ebenfalls unter Punkt 6 aufgeführten Mittel für „sonstiges“ würden nach einer Erhöhung im laufenden Jahr für 2020 in voller Höhe gestrichen und deren bisherige Verwendung nicht erklärt.

Die unter Punkt 5 aufgegriffenen Förderschwerpunkte in der Krankenhausförderung, für die im kommenden Jahr Mittel in Höhe von 100 Millionen zur Verfügung stünden, müssten – auch mit Blick auf das laufende Verfahren zur Erstellung der Krankenhausplanung – dargelegt werden zudem sei abzusichern, dass die damit geförderten Krankenhäuser überhaupt weiter betrieben werden sollten. Die Antworten ließen zudem offen, ob die Baupauschale abgeschafft werden solle.

Angesichts dessen, dass von einem Pflegenotstand gesprochen werde und der Minister für die Ausbildung in der Pflege werbe, halte sie die Reduzierung der Schulkostenpauschale für die Altenpflegefachkraftausbildung basierend auf der unter Punkt 7 erläuterten „Annahme, dass aufgrund der zum 1. Januar 2020 eingeführten generalistischen Pflegeausbildung die Schülerinnen- und Schülerzahlen in der Altenpflegeausbildung nach altem Recht rückläufig“ sein würden, für ein fatales Signal. Dies stelle einen zentralen Kritikpunkt ihrer Fraktion dar. Außerdem schreibe das Ministerium selber, dass die aktuellen Zahlen vermuten ließen, dass diese Annahme nicht zutreffe. Die Einrichtungen müssten sich außerdem auf die generalistische Ausbildung vorbereiten, was Investitionen erfordere.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) kritisiert die Verstetigung der 2019 geminderten Mittel für die Landesförderung Alter und Pflege – Titelgruppe 90. Entsprechende Zuschriften verdeutlichten die zunehmend sichtbaren Folgen der Nicht-Ausfinanzierung.

Anfang des Jahres habe man im Ausschuss über das Fortbestehen der Arbeitslosenzentren (ALZ) und Erwerbslosenberatungsstellen (EBS) gesprochen, nun habe der Minister im Rahmen einer Pressekonferenz zu Arbeitsschutzkontrollen auf Schlachthöfen mitgeteilt, die EBS sollten künftig auch Teil des Beratungsnetzwerks gegen Arbeitsausbeutung sein. Er lobe zwar ausdrücklich das Bemühen der Landesregierung, gegen die unzumutbaren Zustände auf den Schlachthöfen vorzugehen, stelle jedoch infrage, über welche Kompetenzen für diese Beratung die EBS – beispielsweise mit Blick auf gegebenenfalls vorhandene Sprachbarrieren – verfügten. Außerdem gebe es bereits das auch mit ESF-Mitteln geförderte beim DGB angesiedelte Beratungsangebot „Arbeitsnehmerfreizügigkeit fair gestalten“.

Es scheine, als seien die ALZ und EBS in ihrer originären Funktion nicht mehr erwünscht und man weise ihnen daher andere Zuständigkeiten zu. Dabei übernähmen sie die wichtige Funktion, Menschen mit schwierigen Biografien in den Arbeitsmarkt zu integrieren, ihnen Rückhalt zu geben und sie vor allen Dingen unabhängig zu beraten, und zwar auch im Sinne des Teilhabechancengesetzes, zu dessen Ausgestaltung der

Minister selbst beigetragen habe. Seine Fraktion halte diese Zuständigkeitsverschiebung für nicht nachvollziehbar und werde das Thema im Auge behalten.

Zur künftigen Finanzierung der Altenpflegeschulen wünsche er einen dezidierten Bericht mit genauen Zahlen zu den Auswirkungen auf die einzelnen Schulen, um daran festmachen zu können, ob die Finanzierung so ausreiche.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) führt aus, dass sich im Land bislang niemand wirklich um die Werkvertragsarbeitnehmer gekümmert habe. Derzeit stünden in ganz Nordrhein-Westfalen insgesamt lediglich 10 Personen für Beratungsleistungen zur Verfügung. Im Rahmen der Pressekonferenz zu den Arbeitsschutzmaßnahmen in Schlachthöfen habe ihm ein erfahrener Journalist berichtet, dass zuvor jeder Arbeits- bzw. Sozialminister nach einiger Zeit im Amt eine Pressekonferenz zu diesem Thema gehalten habe. Geändert habe sich nichts, obwohl beispielsweise Guntram Schneider sicherlich die gleiche Auffassung vertreten habe wie er. Gegenüber dieser Struktur befinde man sich strukturell im Nachteil, dürfe sich aber nicht mit dieser Situation abfinden.

Bei der genannten Aktion seien 30 Schlachthöfe – also alle großen in NRW – mit rund 17.000 Beschäftigten kontrolliert worden. Die dabei ausgemachten Arbeitsbedingungen seien schlimmer als in seinen schlimmsten Befürchtungen – dies treffe auch auf die Schlachthöfe von Westfleisch zu, bei denen er aufgrund ihrer genossenschaftlichen Organisation auf bessere Bedingungen gehofft habe.

Insgesamt seien mehr als 3.000 Arbeitszeitverstöße und in fast 1.000 Fällen sehr mangelhafte Arbeitsschutzkleidung festgestellt worden; in mehr als 900 Fällen fehlten arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen – und das in einer Branche, in der mit hochwertigen Lebensmitteln gearbeitet werde.

Obwohl die Bundesgesetzgebung eine digitale Erfassung der Arbeitszeiten vorsehe, seien bei der Aktion mehrere Kofferraumladungen voll mit handschriftlichen Arbeitszeitaufzeichnungen mitgenommen worden, die nun über mehrere Wochen ausgewertet werden müssten. Im Übrigen sehe das Paketboten-Schutz-Gesetz keine Dokumentationspflicht für die Arbeitszeiten vor, weshalb in dieser Branche überhaupt keine Kontrollen erfolgen könnten.

Ein weiterer Missstand in Bezug auf die Werkvertragsarbeitnehmer sei der Umgang mit Krankschreibungen. Wie ihm berichtet werde, müssten diese mit einer Entlassung rechnen, sobald sie sich krankschreiben ließen. Dies führe dazu, dass Krankschreibungen seitens dieser Arbeitnehmer unter allen Umständen vermieden würden.

Zur Verbesserung der Bedingungen müssten neben den Arbeitsschutzkontrollen weitere Maßnahmen ergriffen werden. Dazu zähle, dass die Ergebnisse dieser Kontrollen dokumentiert würden, um das Thema öffentlicher zu machen. Es müsse eine gesellschaftliche Debatte darüber geben, ob solche Arbeitsverhältnisse in Deutschland geduldet würden. Derzeit nehme niemand die Werkvertragsarbeitnehmer und damit deren Probleme richtig wahr. Dies betreffe auch ihre Wohnsituation, die sich nur schwer kontrollieren lasse.

Außerdem müsse es eine flächendeckende Beratung geben. Nach Betrachtung der vorhandenen Ressourcen sei die Idee entstanden, die jetzigen EBS mit dieser Aufgabe zu betrauen – selbstverständlich würden sie durch Schulungen etc. darauf vorbereitet. Damit sollten nicht verschiedene Leistungen gegeneinander ausgespielt werden, und diese Zuteilung weise Vor- und Nachteile auf. Als Vorteil sehe er an, dass die Einrichtungen in den Regionen gesellschaftlich vernetzt seien. Es werde eine flächendeckende Beratungsstruktur benötigt. Dass sie in diesem Bereich helfen müssten, stoße zudem bei vielen dieser Einrichtungen auf Verständnis, berichte seine Fachabteilung. Könne man sie derart für das Thema gewinnen, könnten in der Fläche Veränderungen bewirkt werden.

Neben diesen Maßnahmen müsse für die Werkvertragsarbeitnehmer auch der Zugang zur Prozessmittelbeihilfe erleichtert werden, damit sie einen Antrag darauf überhaupt stellten und anschließend ihre Ansprüche bei den Arbeitgebern einklagen könnten.

Die tatsächlich um einiges erhöhte globale Minderausgabe könne wahrscheinlich angesichts der in den letzten Jahren – auch schon vor seiner Amtsübernahme – vorhandenen Haushaltsreste ohne entsprechende Steuerung erreicht werden. Schon heute wisse er um Bereiche, in denen dies auch im nächsten Jahr wieder der Fall sein werde. Dazu gehöre die Erstattung der Fahrgeldausfälle für die Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Nahverkehr, die man einer näheren Kontrolle unterziehe.

Haushaltsreste fielen wahrscheinlich auch im Bereich der Förderung von Integrationsunternehmen an. Er wolle diese Förderung nicht kürzen, da dies erstens als schlechtes Signal interpretiert werden könne und er zweitens die Idee der Integrationsunternehmen unterstütze. Da die Landschaftsverbände den Nachteilsausgleich ab einem bestimmten Volumen nicht weiter erhöhen wollten, würden in dem Bereich aber wohl keine neuen Arbeitsplätze entstehen.

Abgesehen von den wahrscheinlich ohnehin für die globale Minderausgabe zur Verfügung stehenden Mitteln stehe außerdem die Frage im Raum, was geschehe, wenn diese nicht in voller Höhe aufgebracht werde.

MDgt Helmut Watzlawik (MAGS) erläutert zu den Schwerpunkten für die Einzelförderungen im Bereich der Krankenhausförderung, dass diese für 2020 derzeit festgelegt würden. 2018 habe die Förderung im Bereich der seltenen Erkrankungen und schwer kranken Kindern und im Jahr 2019 der Stärkung des ländlichen Raumes gelegen. Man werde den Ausschuss auf dem Laufenden halten und den Krankenhäusern die Entscheidung noch in diesem Jahr mitteilen.

Die 2020 für den Kinderschutz zur Verfügung stehenden Mittel würden die Fortführung aller laufenden Aktivitäten ermöglichen, erklärt **LMR Lars Andre Ehm (MAGS).** Dabei handele es sich um die Förderung der Kinderschutzambulanzen – gegebenenfalls könnten weitere eingerichtet werden; ein entsprechender Förderaufruf werde in Kürze veröffentlicht – sowie um das Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen. Der Ansatz dafür werde 2020 auf 623.000 Euro erhöht.

Die Anpassung im Bereich „Aktionsplan Hygiene“ erfolge gewissermaßen als Reaktion auf in diesem Jahr abgeschlossene Projekte. Das Landeszentrum Gesundheit verwalte die Mittel. Wahrscheinlich könnten im kommenden Jahr noch mehr Aktivitäten erfolgen als im laufenden, in dem beispielsweise der Leitfaden zur Antiinfektiva-Therapie im stationären Bereich erstellt worden sei. Ein solcher Antibiotikaleitfaden solle im nächsten Jahr auch für den ambulanten Bereich vorgelegt werden.

Ein Fortlauf der Maßnahmen sowohl im Bereich des Kinderschutzes als auch des Aktionsplans Hygiene werde mit dem Haushaltsplan 2020 also gewährleistet.

RBe Christina Ramb (Abteilungsleiterin MAGS) fasst zusammen, die derzeit bestehenden 73 Erwerbslosenberatungsstellen und 80 Arbeitslosenzentren würden auch 2020 noch – mit jährlich ungefähr 6,8 Millionen Euro – ebenso wie das Projekt „Arbeitnehmerfreizügigkeit fair gestalten“ gefördert. Dieses Projekt solle nun stärker mit den EBS und ALZ vernetzt werden, um Synergieeffekte zu erzeugen.

Ergänzend zu den Ausführungen des Ministers zu den eingeschränkten Steigerungsmöglichkeiten mit Blick auf die Inklusionsunternehmen und Werkstätten würden in der Vorlage 17/2555 das Projekt KAoA STAR sowie die Aktion „100 zusätzliche Ausbildungsplätze für Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderung in Nordrhein-Westfalen“ – wo jährlich ungefähr 2 Millionen Euro die Ausbildung junger Menschen investiert würden – genannt. Darüber hinaus befinde man sich in Gesprächen mit den Landschaftsverbänden und wolle nun auch gemeinsam mit dem Fachbeirat Arbeit und Qualifizierung verstärkt Arbeitgeber, die in Zukunft mehr Schwerbehinderte einstellen sollten, ansprechen und Aktivitäten zur Beschäftigung von Menschen mit Schwerbehinderung fördern.

Auf die Frage der SPD-Fraktion zu Kapitel 11 050 – Erstattung an die Kommunen – bezugnehmend schildert **MD Udo Diel (MAGS),** dass es sich dabei um die Beteiligung des Bundes handele. Die im letzten Jahr vorgesehenen 30 Millionen Euro hätten auf Schätzungen des Bundes im Gesetzgebungsverfahren beruht. Aufgrund der tatsächlichen Forderungen der Städte und Kreise 2019 gehe man davon aus, dass die 12 Millionen Euro ausreichten.

Dass nur so wenig Mittel abgerufen würden, liege sicher nicht an mangelnder Kenntnis über deren Vorhandensein. Die entsprechenden Normen seien im Gesetzblatt veröffentlicht worden, man habe über Weisungen darauf hingewiesen und biete den Kommunen ein sehr einfaches elektronisches Verfahren zur Anmeldung der Aufwendungen an.

Zur Bewertung der für die Ausbildung im Bereich der Altenpflege zur Verfügung stehenden Mittel müssten die Titelgruppen 60 und 61 zusammen betrachtet werden, legt **RBr Gerhard Herrmann (Abteilungsleiter MAGS)** dar. Die Mittel in der Titelgruppe 60 stünden für die Ausbildung in der Altenpflege alter Prägung zur Verfügung, während sich die Mittel in der Titelgruppe 61 auf die generalistische Ausbildung bezögen. Insgesamt betrachtet gebe es einen Aufwuchs bei den Mitteln.

Die Annahmen des Ministeriums hätten auf vorläufigen Anmeldezahlen basiert. 2020 schließe ein Jahrgang seine Altenpflegeausbildung ab, während kein neuer hinzukomme. Deshalb seien die Ausbildungskosten in dem Bereich geringer angesetzt worden. Trotz der in den vergangenen Jahren gesteigerten Ausbildungszahl habe man, da die generalistische Ausbildung deutlich besser finanziert werde, vermutet, dass einige Träger den Ausbildungsbeginn von Herbst 2019 auf Frühjahr 2020 verschöben. Wie an den neuesten, aber immer noch nicht finalen Zahlen erkennbar, werde aber anscheinend auch 2019 noch einmal intensiv in der Altenpflege alter Prägung ausgebildet. Das freue das Ministerium und bereite der Fachabteilung haushaltstechnisch keine allzu großen Sorgen. Es handele sich schließlich um eine gesetzliche Leistung. Gebe es mehr Schülerinnen und Schüler, müsse deren Ausbildung bezahlt werden; gegebenenfalls – je nachdem wie viele tatsächlich die Ausbildung begonnen hätten – müsse im Haushalt noch einmal nachgesteuert werden.

Zahlen für die generalistische Ausbildung lägen naturgemäß noch nicht vor. Erfreulicherweise schienen aber auch in diesem Bereich die Ausbildungszahlen sehr hoch zu werden. Anhand dessen könne man davon ausgehen, dass auch die Krankenhäuser endlich erkannt hätten, dass sie mehr ausbilden müssten als in der Vergangenheit.

Vorsitzende Heike Gebhard fragt nach, ob es die Generalistik zunächst nur in den Krankenpflegeschulen gebe. **Minister Karl-Josef Laumann (MAGS)** verneint dies und **RBr Gerhard Herrmann (Abteilungsleiter MAGS)** erläutert, die Aussage beziehe sich darauf, dass die Ausbildungszahlen in der Krankenpflege in den letzten Jahren gleich geblieben seien, während sie in der Altenpflege enorm hätten gesteigert werden können.

Vorsitzende Heike Gebhard gibt zu bedenken, dass beide Systeme zusammengenommen anschließend auf die gleichen Ausbildungszahlen hinausliefen. Es stehe die Frage im Raum, ob es mit der generalistischen Ausbildung gelinge, die Zahlen in den Altenpflegeschulen zumindest auf gleichem Niveau zu halten. Derzeit werde nur mitgeteilt, dass dieses System auslaufe und daher weniger Mittel zur Verfügung stünden, während für das generalistische System etwas mehr zur Verfügung stehe.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) legt dar, in Zukunft gebe es nur noch eine Form von Pflegeschulen – in unterschiedlicher Trägerschaft. Die jetzigen Krankenpflegeschulen werde man nur noch daran erkennen können, dass sie sich in der Trägerschaft von Krankenhäusern befänden, und die derzeitigen Altenpflegeschulen daran, dass sie sich in der Regel nicht in der Trägerschaft von Krankenhäusern, sondern von Caritas, Diakonie, Arbeiterwohlfahrt oder Mitgliedseinrichtungen des bpa befänden.

Seiner Einschätzung zufolge werde die Generalistik eine Anpassung des Systems zur Folge haben. Nicht überall würden parallele Strukturen Bestand haben. Jede Altenpflegeschule alter Prägung müsse für die praktische Ausbildung ohnehin Kooperationen mit Krankenhäusern eingehen. Bei den Krankenpflegeschulen gestalte es sich etwas einfacher, weil die Krankenhausträger heutzutage in der Regel auch Altenpfle-

geeinrichtungen betrieben. Aus den zukünftig sehr engen Kooperationen könnten irgendwann auch Fusionen werden. Die Finanzierung durch den Ausgleichsfonds, der über ein Volumen von ca. 1,3 Milliarden Euro verfüge, erfolge jedoch unabhängig von der Trägerschaft und bedeute vor allen Dingen für die ehemaligen Altenpflegeschulen fast eine Verdopplung des pro Monat pro Schüler zur Verfügung stehenden Betrags. Grundsätzlich komme es auf insgesamt steigende Ausbildungszahlen an.

RBr Gerhard Herrmann (Abteilungsleiter MAGS) ergänzt, derzeit befänden sich über alle 3 Ausbildungsjahrgänge zusammengenommen insgesamt ca. 40.000 Personen in der Krankenpflege-, Kinderkrankenpflege- und Altenpflegeausbildung. Man hoffe auf eine Steigerung. Diese lasse sich allerdings nur sehr schwer an den Haushaltszahlen ablesen, da sich die Finanzierung in Zukunft umfassend ändere. Sobald die endgültigen Zahlen vorlägen, könnten diese im Detail dargestellt werden.

3 Zweites Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/5978

Ausschussprotokoll 17/707

– Auswertung der Anhörung (Anhörung am 04.09.2019)

(Überweisung nach der ersten Lesung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 22.05.2019)

Auch aufgrund des gegebenen Novellierungsbedarfs stoße der Gesetzentwurf bis auf zwei in der Anhörung kritisierte Aspekte grundsätzlich auf Verständnis in seiner Fraktion, leitet **Serdar Yüksel (SPD)** die Auswertung ein.

Bei den Kritikpunkten handele es sich erstens um die Löschungsfristen in § 58b und die in § 59 vorgesehene Verjährungsfrist von 5 Jahren. Darüber sollten angesichts länger zurückliegender Sachverhalte und entsprechender Ermittlungen Überlegungen angestellt werden.

Der zweite Kritikpunkt beziehe sich auf § 58e Rügerecht, Mahnungen und § 60 Berufsgerichtliche Maßnahmen. Die Experten hätten angeregt, dass Kammermitglieder Auflagen erteilt werden dürfen sollten, wenn sie beispielsweise die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen, Kommunikationstrainings oder Ähnlichem ablehnten. Die jetzt vorgesehene Regelung, die unter anderem eine „Teilnahme an einer bestimmten Fortbildung zur Qualitätssicherung auf eigene Kosten“ vorsehe, hätten die Sachverständigen als nicht scharf genug angesehen.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) schließt sich den Aussagen seines Vorredners an und betont, wie deutlich diese Kritikpunkte in der Anhörung vorgetragen worden seien.

4 Unsere Kinder vor den Fehlern der Vergangenheit schützen – einen neuen Contergansskandal verhindern!

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/7537

– Verfahrensabsprache

(Überweisung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – sowie an den Ausschuss für Europa und Internationales am 09.10.2019)

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag der antragstellenden Fraktion, die abschließende Beratung und Abstimmung in der Ausschusssitzung am 11.12.2019 durchzuführen.

5 Versorgung psychisch kranker und gestörter Gefangener verbessern

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/7371

– Verfahrensabsprache

(Überweisung an den Rechtsausschuss – federführend – sowie an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 18.09.2019; Anhörung im RA am 18.03.2020)

Der Ausschuss kommt überein, sich nachrichtlich an der vom federführenden Ausschuss beschlossenen Anhörung zu beteiligen.

6 Aktueller Sachstand zu Handfehlbildungen bei Neugeborenen

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/2518
Vorlage 17/2557

Vorsitzende Heike Gebhard fasst zusammen, die Obleute hätten einvernehmlich vereinbart, sich in der heutigen Sitzung über den aktuellen Sachstand zu den Fällen von Handfehlbildungen in Kliniken in NRW berichten zu lassen. Die Vorlage 17/2557 enthalte den aktuellen Bericht, ein erster Bericht zu dem Thema könne der Vorlage 17/2518 entnommen werden.

Lisa-Kristin Kapteinat (SPD) zitiert aus Vorlage 17/2518:

> „Die nun vorliegenden Rückmeldungen der Krankenhäuser sind wegen der sehr kurzfristigen und offen ausgestalteten Abfrage des Ministeriums sehr umfassend und detailliert erfolgt. Es wurden nicht nur Handfehlbildungen gemeldet, sondern auch andere Fehlbildungen der oberen Extremität, wie z. B. Polydaktylien (‚Vielfingerigkeit').“

Das Symptom „Vielfingerigkeit“ falle für sie als medizinische Laiin ebenfalls unter Handfehlbildungen. Es stelle sich die Frage, ob alle Krankenhäuser die Anfrage des Ministeriums gleich bzw. richtig verstanden hätten.

Ihre Fraktion habe von einer Mutter eines Kindes mit einer angeborenen Handfehlbildung den Hinweis erhalten, dass ihr Krankenhaus dem Ministerium keinen solchen Fall zurückgemeldet habe. Auch wenn in dem spezifischen Fall noch geklärt werden müsse, ob dies eventuell aufgrund einer nicht gegebenen Funktionseinschränkung so geschehen sei oder ob die Mutter sich vielleicht im Krankenhaus geirrt habe, bleibe die vorgenannte Frage bestehen.

MR Dr. Jörg Lafontaine (MAGS) führt aus, eine retrospektive Betrachtung wie die zu den Handfehlbildungen unterliege stets Limitierungen. Ein wahrer Wert lasse sich durch eine solche Methode nicht ermitteln.

Bei der Abfrage sei nach bestem Wissen und Gewissen vorgegangen worden. Die Krankenhäuser seien gebeten worden, alles Berichtenswerte zu übermitteln. Die Bezirksregierungen hätten die Informationen zusammengetragen, die dem Ausschuss nun komplett zur Verfügung gestellt worden seien.

Den von der Abgeordneten genannten Fall aus Paderborn kenne auch das Ministerium. Die Bezirksregierung in Detmold gehe dem nach. Man bemühe sich also derzeit, alle im Bericht noch fehlenden Informationen zu sammeln.

Da im Bericht auch geschildert werde, dass zukünftig genauere Erhebungen erfolgen sollten, erkundigt sich **Lisa-Kristin Kapteinat (SPD),** ob dann versucht werde, Wert auf eine genauere Überprüfbarkeit zu legen.

MDgt Helmut Watzlawik (MAGS) kommt noch einmal auf die erfolgte Erhebung zu sprechen. Bei keiner Erhebung, Statistik oder Qualitätsberichterstattung könne eine Garantie dafür gegeben werden, dass derjenige, der die Informationen vor Ort zusammentrage, alles richtig eintrage.

Wie von MR Dr. Jörg Lafontaine (MAGS) schon ausgeführt, gehe man dem von der Mutter geschilderten nicht angegebenen Fall nach. In der Presse sei über einen möglichen zweiten Fall, der sich nicht in der Auflistung finde, berichtet worden. Auch dem gehe man nach.

Voraussichtlich am 6. Dezember 2019 werde ein auch mit dem BMG abgesprochenes Gespräch mit allen Bundesländern stattfinden. Dabei solle mit Wissenschaftlern von Hochschulen diskutiert werden, wie gut die derzeitigen Qualitätssicherungsinstrumente, die Perinatalstatistik sowie die Statistik der Ärztekammer sei sowie darüber, wie man bei der Datenerhebung bessere Ergebnisse erhalten könne. Die Diskussion solle nicht auf ein Register hinauslaufen.

Die derzeit vorgegebenen Daten seien eins zu eins weitergegeben worden. Demnach liege lediglich in Gelsenkirchen eine gewisse Auffälligkeit, eine Häufung vor.

Aufgrund genau dieser systematischen Schwäche habe seine Fraktion ihren Antrag Drucksache 17/7537 gestellt, erklärt **Dr. Martin Vincentz (AfD).** Die Daten würden nicht so erfasst, dass damit eine Aussage getroffen und das Geschehene in der erforderlichen Tiefe nachvollzogen werden könne.

Vorsitzende Heike Gebhard bekundet, sie gehe davon aus, dass man sich bei dem Gespräch am 6. Dezember 2019 darüber verständige, ob man sich aus medizinischer Sicht überhaupt auf ein gemeinsames Raster derart einigen könne, dass man zu einer gleichen Einschätzung und einer gleichen Kodierung komme. Sie erwarte, dass dieses Thema bei passender Gelegenheit im Ausschuss wieder aufgegriffen werde.

7 Ambulante Intensivpflege in NRW vor dem Hintergrund des Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetzes (Bericht beantragt von der Fraktion der SPD *[s. Anlage 2]*)

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/2492

Angela Lück (SPD) bedankt sich für den ausführlichen Bericht.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) merkt an, dass gemäß des Gesetzentwurfs der Bundesregierung auch Berufstätige und in der Gesellschaft engagierte auf Beatmung angewiesene Menschen künftig in Pflegeeinrichtungen oder speziellen Intensivpflegewohneinheiten betreut werden sollten und keine außerklinische Intensivpflege mehr in Anspruch nehmen können sollten. Dies werde mit vermeintlichen Qualitätsstandards begründet. Ausführungen über diese im Gesetzentwurf vorgesehene Regelung fänden sich auch in der Stellungnahme der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e. V. sowie der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation.

Eine solche Regelung entspreche nicht dem Verständnis seiner Fraktion von der Behindertenrechtskonvention und vom Selbstbestimmungsrecht. Daher wende er sich mit der Bitte und der Aufforderung, einer Verabschiedung des Gesetzes in der jetzigen Form entgegenzuwirken, an die Landesregierung.

Er stimme der Einschätzung des Abgeordneten inhaltlich wohl zu, schließt sich **Minister Karl-Josef Laumann (MAGS)** an. Grundsätzlich vertrete er jedoch die Auffassung, dass der Gesetzentwurf der Bundesregierung die Qualität der Versorgung der betroffenen Menschen erheblich verbessern werde. Er begrüße die beabsichtigte Gleichstellung beider Strukturen – also der häuslichen Pflege und der öffentlichen Strukturen – im Sozialrecht.

In vielen Fällen erfolge keine Entwöhnung, und zwar weil aufgrund der bisherigen gesetzlichen Regelung die jetzigen Strukturen geschaffen worden seien. Familien hätten eine stationäre Pflege gemäß SGB XI nicht bezahlen können, wonach zur Erreichung einer Pflege gemäß SGB V eine Häuslichkeit konstruiert worden sei. Mit dem neuen Gesetz würden die öffentlichen Einrichtungen finanziell nun so gestellt, dass die Menschen nicht gezwungen würden, auf andere Pflegeformen auszuweichen.

Bereits zu seiner Zeit als Pflegebevollmächtigter habe er das Geschehen in dem Bereich mit Staunen zur Kenntnis genommen. Außerdem hätten nahezu alle großen Skandale in der ambulanten Pflege mit diesem Umstand in Zusammenhang gestanden.

Möglicherweise könne heute keine inhaltliche Klärung herbeigeführt werden, meint **Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE).** Zur Verdeutlichung des Problems zitiere er aus der Stellungnahme der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation zum Referentenentwurf der Bundesregierung:

> „Die Bestimmung, nach der Intensivpflege regelhaft in vollstationären Pflegeeinrichtungen bzw. in speziellen Intensivpflege-Wohneinheiten erbracht werden muss, wird abgelehnt. Wenn diese Art der Pflege künftig nur noch im Pflegeheim stattfindet, heißt das für Betroffene, dass sie aus ihrem gewohnten Umfeld herausgerissen und zum Umzug in eine stationäre Einrichtung gezwungen werden. Dies stellt eine Verletzung ihres Selbstbestimmungsrechts (Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG sowie Art. 19 der UN-BRK) und des Wunsch- und Wahlrechts (§ 33 S. 2 SGB I) dar.“

Die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e. V. äußere sich über ihr Vorstandsmitglied Horst Frehe ähnlich.

Vertrete der Minister inhaltlich die gleiche Auffassung, liege es auch im Interesse der Landesregierung, im Bund für Aufklärung zu sorgen.

Vorsitzende Heike Gebhard fügt an, dabei könne auch eine Erkundigung darüber, wann die im Gesetzentwurf formulierte Regelung, eine außerklinische Intensivpflege könne auch im Haushalt oder in der Familie erbracht werden, wenn die Pflege in einer Einrichtung „nicht möglich oder nicht zumutbar“ sei, greife.

MR'in Cornelia Sennewald (MAGS) informiert, dem BMG sei die Problematik bekannt. Bundesminister Spahn habe bereits zugesagt, an dieser Stelle Änderungen vornehmen zu wollen, damit Menschen, die selbstständig zu Hause wohnen wollten, dazu auch in Zukunft die Möglichkeit hätten. Nun müsse zunächst ein weiterer Entwurf abgewartet werden, um dann erneut zu beurteilen, ob das Land noch Anpassungen wünsche.

Die Zumutbarkeit orientiere sich an dem aus der Sozialhilfe – Sozialgesetzbuch XII – bekannten Begriff. Dort gelte, dass Menschen, für die dies zumutbar sei, in eine Einrichtung ziehen müssten. Sei es nicht zumutbar – wobei dies durch den Betroffenen belegt werden müsse –, könne die Betreuung ambulant erfolgen.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) verdeutlicht, er halte es nicht für eine Abwägung von Zumutbarkeit, ob jemand zu Hause leben dürfe. Es gehe nicht an, dass jemandem aus Kostengründen vorgeschrieben werde, in einem Altenpflegeheim oder Krankenhaus leben zu müssen. Gegebenenfalls werde er auch Betroffenen die Möglichkeit eröffnen, dem Ausschuss diesen Umstand zu verdeutlichen.

Seine Fraktion werde die Regelung nicht kommentarlos hinnehmen, wenn auf Bundesebene nicht nachgebessert werde. Er halte es auch schon für hochgradig bedenklich, dass diese Regelung im Referentenentwurf überhaupt so eingebracht worden sei.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) bekräftigt, sein Ministerium werde das Thema im Blick behalten und stimme inhaltlich wahrscheinlich mit der Einschätzung von Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) überein.

Die jetzige Rechtslage führe jedoch dazu, dass Familien von Menschen, die sich entschieden, nicht in einer Wohnung versorgt werden zu wollen, zum Sozialhilfefall würden, etwa weil dann die Behandlungspflege in einem Pflegeheim selbst bezahlt werden müsse. Einige Pflegedienste brächten Menschen in eigens dafür vorgesehenen Räumlichkeiten unter. Dies stelle dann fast kein Unterschied zu einem Altenheim dar. Die Behandlungspflege werde in diesem Fall aber über das SGB V finanziert, da die pflegebedürftigen Menschen ihr Zimmer anmieteten.

Er habe viele Jahre seines politischen Wirkens damit verbracht, bei Reformen darauf hinzuwirken, dass solche Pflegeformen mit öffentlichen Einrichtungen gleichgestellt würden. Derzeit bestehe für viele Familien nämlich eigentlich nur die Wahl zwischen der häuslichen Pflege oder einer Unterbringung wie der eben geschilderten.

Bei der Diskussion zu diesem Gesetzentwurf dürfe nicht aus den Augen verloren werden, dass es um gewaltige wirtschaftliche Interessen gehe.

Ihm gehe es vor allem darum, dass erstens in den Krankenhäusern alles dafür getan werde, dass die Patienten möglichst weit entwöhnt würden – schließlich gebe es durchaus Ärzte, die darauf hinwiesen, dass dies nicht überall so geschehe, wie es sein solle –, sowie zweitens, dass die häusliche Intensivpflege und die Intensivpflege in Pflegeeinrichtungen hinsichtlich der für die Familie der Betroffenen entstehenden Kosten gleichgestellt würden. Dies führe zu einer echten Wahlfreiheit.

Hinsichtlich der weiteren Entwicklungen auf Bundesebene werde man den Ausschuss auf dem Laufenden halten.

8 Lieferengpässe bei der Arzneimittelversorgung *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN [s. Anlage 3])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/2558

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) dankt für den die Mechanismen beschreibenden Bericht, weist aber auch darauf hin, dass er konkrete Hinweise aus der Ärzteschaft in Essen über Lieferengpässe bei Medikamenten – beispielsweise Psychopharmaka – erhalten habe. Dies betreffe auch Medikamente für langfristige Therapien, bei denen es keine Übergangs- oder Notfristen geben könne. Er bitte das Ministerium um Auskunft, ob es sich dabei um ein lokales Phänomen handele. In gängigen Magazinen werde allerdings berichtet, dass es immer wieder Probleme bei der Beschaffung von Medikamenten gebe.

Er wünsche zu erfahren, ob dem Ministerium ähnliche Hinweise zugegangen seien und ob es dem noch einmal nachgehe.

Serdar Yüksel (SPD) führt aus, hierzulande gehe man davon aus, dass man bei Vorliegen eines Rezepts das entsprechende Medikament auch erhalte. Inzwischen hätten sich aber viele Pharmaunternehmen aus der Herstellung von Medikamenten im europäischen Raum zurückgezogen. Durch die Globalisierung komme es zudem bei komplexen Wirkstoffkombinationen dazu, dass die Herstellung eines Medikamentes nicht in nur einem Unternehmen erfolge.

Als Beispiel diene ein Antibiotikum, das in Deutschland relativ häufig zum Einsatz komme, allerdings nur noch in zwei chinesischen Fabriken hergestellt werde. Ein Brand in einer der beiden Fabriken habe zu massiven Lieferengpässen geführt.

Viele lebensnotwendige Medikamente wie Herzmedikamente, Psychopharmaka, aber auch Antidepressiva und Insuline würden nicht mehr auf dem europäischen Markt, sondern beispielsweise in China oder Indien hergestellt. Er halte diese Situation für durchaus dramatisch.

Zwar werde im Bericht der beim BfArM eingerichtete „Jour Fixe“, der die Lieferengpässe im Auge behalte, erwähnt. Dennoch könne es in den nächsten Jahren zu dramatischen Situationen kommen und das Problem nicht alleine in Nordrhein-Westfalen geregelt werden. Die gesetzliche Kompetenz liege beim Bund, es handele sich aber auch um eine europäische Aufgabe, zu überlegen, welche Medikamente in Europa produziert werden müssten, um eine Abhängigkeit von anderen Staaten zu vermeiden – schließlich könnten nicht nur Brände, sondern auch politische Entscheidungen dazu führen, dass dem europäischen Markt Medikamente vorenthalten würden.

MR Dr. Reinhard Kasper (MAGS) schließt sich dieser Bestandsaufnahme an. Dem Bericht könne entnommen werden, dass der Bundesrat einen Änderungsantrag zur Berücksichtigung europäischer Standorte bei Rabattverträgen und Ausschreibungen zu Arzneimitteln verabschiedet habe, um eine Situation wie die eben beschriebene zu

verhindern. Der Bundesgesetzgeber habe diese Regelung nicht umgesetzt, sie sogar abgelehnt. Lieferengpässe habe es auch in der Vergangenheit schon gegeben. Der bereits eingerichtete Jour Fixe beobachte die Situation und wolle auch eine Transparenz herstellen. Auf der Webseite des BfArM würden Lieferengpässe namentlich benannt.

Dazu erwähnt werden müsse aber auch, dass nicht jeder Lieferengpass direkt versorgungsrelevant sei, da es häufig Therapiealternativen gebe. Dies müsse jeweils auf Bundesebene bewertet werden – oft geschehe dies sogar europaweit. Es bestehe nach Bundesrecht die Möglichkeit, dass das Bundesministerium für Gesundheit einen Versorgungsmangel feststelle. In diesem Fall könnten die zuständigen Behörden Arzneimittel aus dem Ausland nach Deutschland importieren und dafür einige Vorschriften im Arzneimittelgesetz hintenanstellen.

Serdar Yüksels (SPD) Nachfrage, ob es sich um ein globales Problem handele, bejaht **MR Dr. Reinhard Kasper (MAGS).**

9 Bericht zum Gutachten „Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen“ und zur rechtssicheren Umsetzung *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 4])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/2560
Vorlage 17/2544

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) bekundet, der Bericht müsse zunächst ausgewertet werden. Dann komme man gegebenenfalls auf das Thema zurück oder bitte das Ministerium um weitere Ausführungen.

10 Versorgungsengpässe mit Medizinprodukten nach dem Geltungsbeginn der europäischen Medizinprodukteverordnung MDR am 26. Mai 2020 *(Bericht beantragt von der Fraktion der SPD [s. Anlage 5])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/2559

– keine Wortbeiträge

11 Verschiedenes

– keine Wortbeiträge

gez. Heike Gebhard
Vorsitzende

5 Anlagen
17.12.2019/19.12.2019
73

Anhörung von Sachverständigen
Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Gesetz zur Änderung des Präimplantationsdiagnostikgesetzes Nordrhein-Westfalen und des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen
Gesetzentwurf der Landesregierung - Drucksache 17/6682

am Mittwoch, dem 30. Oktober 2019
15.00 Uhr, Raum E3 D01

Tableau

eingeladen	Teilnehmer/innen	Stellungnahme
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. Düsseldorf	**Lothar Kratz**	---
Ärztekammer Nordrhein Düsseldorf	**Ulrich Langenberg** (Ärztekammer Nordrhein)	17/1937
Ärztekammer Westfalen-Lippe Münster		
Landkreistag Nordrhein-Westfalen Düsseldorf	**Martin Schenkelberg**	17/1889
Städtetag Nordrhein-Westfalen Köln	**Andrea Vontz-Liesegang**	17/1865

KEINE TEILNAHME	
Dr. Klaus Göbels Landeshauptstadt Düsseldorf Gesundheitsamt Düsseldorf	17/1874
Dr. med. Ralf Winter Stadt Bochum Gesundheitsamt (Medizinische Leitung) Bochum	17/1866
Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen Düsseldorf	---

NRW DIE FRAKTION SPD

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

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

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

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Fon: 0211 – 884 45 61

josef.neumann@landtag.nrw.de

www.spd-fraktion-nrw.de

20.09.2019

Ambulante Intensivpflege in NRW vor dem Hintergrund des Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetzes; Bitte um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 02. Oktober 2019.

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

mit dem Referentenentwurf zum Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetz (RISG) von August 2019 beabsichtigt Bundesgesundheitsminister Spahn das Leistungsrecht zur medizinischen Rehabilitation und zur außerklinischen Intensivpflege neu zu regeln. Die Neuregelung sieht eine Intensivpflege in der eigenen Wohnung künftig nur in Ausnahmefällen vor. Dies bedeutet im Ergebnis eine Abkehr des Grundsatzes „ambulant vor stationär". In Rheinland-Pfalz gibt es hierzu ein gemeinsames Positionspapier „Papier zur Steigerung der Qualität in der ambulanten Intensivbehandlungspflege" des Gesundheitsministeriums, der Landespflegekammer, der gesetzlichen Krankenkassen in Rheinland-Pfalz, der PflegeGesellschaft Rheinland-Pfalz, des Sozialverbands VdK, der LAG Selbsthilfe Behinderter, der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz und dem MDK Rheinland-Pfalz. In dem Papier wird u.a. festgehalten, dass die Erhaltung und Wiedergewinnung der selbstbestimmten Teilhabefähigkeit bis hin zur Selbständigkeit intensivbehandlungspflegebedürftiger Menschen gefördert werden soll.

Aufgrund der Bedeutung des Themas bittet die SPD Fraktion die Landesregierung daher um einen schriftlichen Bericht zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 02. Oktober 2019. Der Bericht soll dabei u.a. folgende Fragen beantworten:

- Wie bewertet die Landesregierung das von Bundesgesundheitsminister Spahn geplante Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetz (RISG)?

- Welche Maßnahmen plant die Landesregierung, damit durch das geplante Gesetz die Teilhabefähigkeit und Selbständigkeit von intensivbehandlungspflegebedürftiger Menschen nicht eingeschränkt wird?
- Gibt es in Nordrhein-Westfalen auch eine Vereinbarung bzw. ein Positionspapier zum „Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetz (RISG)“ zwischen dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, der Wohlfahrtspflege und anderen gesundheitspolitisch relevanten Akteuren?
- Welche Bemühungen gibt es seitens der Landesregierung vor dem Hintergrund der o.g. Problematik (Gefährdung von Teilhabe und des Grundsatzes „ambulant vor stationär“)?

Mit freundlichen Grüßen

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

Mehrdad Mostofizadeh MdL
Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Sprecher für Kommunalpolitik
Stellv. Fraktionsvorsitzender GRÜNE Fraktion

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

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

Platz des Landtags 1
D-40221 Düsseldorf
Telefon: (0211) 884-2037
Fax: (0211) 884-3520
E-Mail: mehrdad.mostofizadeh@landtag.nrw.de
Düsseldorf, 18.10.2019

Berichtsanforderung

Bericht zu Lieferengpässen bei der Arzneimittelversorgung

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 30. Oktober 2019 beantragen wir einen schriftlichen

Bericht zu Lieferengpässen bei der Arzneimittelversorgung

In den letzten Monaten häufen sich die Meldungen über Lieferengpässe bei Arzneimitteln. Nach Information des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), nimmt das Problem kontinuierlich zu. Das BfArM erstellt seit 2017 eine Übersicht über aktuelle Lieferengpässe mit Medikamenten. Zwar sei nicht jeder Lieferengpass versorgungsrelevant dennoch könnten - nach Aussagen des BfArM - diese gravierende Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten sowie auf die Arzneimitteltherapiesicherheit haben.

Häufigste Ursachen von Lieferengpässen seien Qualitätsmängel bei der Herstellung oder Probleme bei der Produktion, zum Beispiel Produktionsausfälle, unzureichende Produktionskapazitäten, Produktions- und Lieferverzögerungen für Rohstoffe oder die Einstellung der Produktion durch den Unternehmer selbst. Schließlich verschärfe sich das Problem stetig, da infolge der Globalisierung und des Preisdrucks im Pharmamarkt immer mehr Wirkstoffe von nur wenigen Herstellern oder sogar nur einem einzigen Unternehmen produziert würden, so das Bundesinstitut weiter.

Deshalb bitten wir das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) über den aktuellen Sachstand zur Problematik der Lieferengpässe bei Arzneimitteln zu berichten.

Dabei soll u.a. dargestellt werden,

- wie viele Arzneimittel vom Lieferengpass betroffen sind;
- wie eine größere Transparenz über das Liefer- und Marktgeschehen hergestellt werden kann;
- ob es Änderungen bei den verbindlichen Meldepflichten bei drohenden oder bestehenden Lieferengpässen geben müsste;

- ob eine Ausweitung der Lagerbestände von Apotheken und Großhandel vorgegeben werden sollte und
- inwieweit Standorte der Arzneimittelproduktion und Auswirkungen auf die Arzneimittelversorgung haben können.

Wir bitten um einen schriftlichen Bericht und einen Berichtspunkt mit der Möglichkeit zur mündlichen Erläuterung der Landesregierung und zur Beratung durch den Ausschuss vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen

Mehrdad Mostofizadeh MdL
Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Sprecher für Kommunalpolitik
Stellv. Fraktionsvorsitzender GRÜNE Fraktion

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

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

Platz des Landtags 1
D-40221 Düsseldorf
Telefon: (0211) 884-2037
Fax: (0211) 884-3520
E-Mail: mehrdad.mostofizadeh@landtag.nrw.de
Düsseldorf, 18.10.2019

Berichtsanforderung

Bericht zum Gutachten „Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen“ und zur rechtssicheren Umsetzung

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 30. Oktober 2019 beantragen wir einen schriftlichen

Bericht zum Gutachten „Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen“ und zur rechtssicheren Umsetzung

Das vom Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales vorgestellte Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen soll eine Analyse der aktuellen stationären Versorgungssituation, eine Identifizierung von Über-, Unter- oder Fehlversorgung sowie Bedarfsprognose für die Zukunft liefern. Schließlich gibt es Handlungsempfehlungen für eine Neuausrichtung Krankenhausplanung.

Im Kern ist vorgesehen von der bisherigen Planungsmethodik, die das Bett als zentrale Planungsgrundlage beinhaltet, abzurücken und stattdessen eine Leistungsgruppensystematik für das gesamte stationäre Leistungsangebot zu erarbeiten und diese als wesentliche Grundlage für die Krankenhausplanung zu nehmen.

Hierbei tauchen u.a. Fragen zur Rechtssicherheit dieser Umstellung auf. Das MAGS wird daher gebeten darzulegen,

- wie eine Rechtssicherheit für eine Umstellung der Bezugsgrößen bei der Krankenhausplanung geschaffen werden kann?
- Ist zur Durchsetzung eines entsprechenden Krankenhausplans eine Änderung der Bundesgesetzgebung erforderlich? Wenn ja, wie beeinflusst das den Zeitplan?

- Wie kann rechtssicher dafür gesorgt werden, dass die Krankenhausplanung dann auch umgesetzt wird? Wie sehen hierzu die einzelnen Schritte aus?

Hat die Landesregierung zu diesen und weiteren Fragen ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben? Wenn ja, wann wird dem Landtag dieses Gutachten zugeleitet?

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

Mit freundlichen Grüßen

NRW DIE FRAKTION SPD

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

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

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

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Fon: 0211 – 884 45 61

josef.neumann@landtag.nrw.de

www.spd-fraktion-nrw.de

18.10.2019

Versorgungsengpässen mit Medizinprodukten nach dem Geltungsbeginn der europäischen Medizinprodukteverordnung MDR am 26. Mai 2020; Bitte um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 30. Oktober 2019.

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

mit dem Geltungsbeginn der europäischen Medizinprodukteverordnung - MDR könnte es bei vielen Medizinprodukten ab 26. Mai 2020 (Ende der nationalen Übergangsfrist) zu Versorgungsschwierigkeiten kommen. Dies hat unterschiedliche Ursachen, die erhebliche Auswirkungen auf die Versorgung in Krankenhäusern und Arztpraxen haben kann. Eine der nächsten Aufgaben der bestehenden und der neuen Europäische Kommission soll ein sogenanntes Korrigendum der MDR werden, in dem zumindest Übergangsfristen für alle höherklassifizierten Klasse I-Produkte geplant werden. Nach der MDR müssen alle Medizinprodukte, auch wenn sie jahrelang schon auf dem Markt und bewährt sind, neu nach der MDR zertifiziert werden. Dies betrifft rund 450.000 Produkte aller Risikoklassen. Klasse I-Produkte müssen ab dem Geltungsbeginn der MDR entsprechen. Hinzu kommen personelle Engpässe und fehlende Vorschriften. Dies führt zu einem "Flaschenhals" bei der Neuzertifizierung von Medizinprodukten nach der MDR.

Aufgrund der Bedeutung des Themas bittet die SPD Fraktion die Landesregierung daher um einen schriftlichen Bericht zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 30. Oktober 2019. Der Bericht soll dabei u.a. folgende Fragen beantworten:

- Wie bewertet die Landesregierung die neue Medizinprodukteverordnung nach dem Geltungsbeginn der europäischen Medizinprodukteverordnung MDR am 26. Mai 2020?
- Lassen sich Versorgungsengpässe mit Medizinprodukten für NRW nach der neuen Medizinprodukteverordnung absehen? Wenn ja, welche Medizinprodukte sind von Versorgungsengpässen in NRW bedroht?

- Wie viele kleine und mittelständische Medizintechnik-Unternehmen in NRW können den Anforderungen der MDR nicht oder nicht rechtzeitig gerecht werden und müssen deswegen den Betrieb einstellen? Wie viele Beschäftigte werden betroffen sein?
- Welche Unternehmen in NRW müssen wieviel Prozent ihrer Produkte vom Markt nehmen, beziehungsweise können nach der neuen Medizinprodukteverordnung ihre Produkte nicht rechtzeitig zertifizieren?
- Inwieweit sind Versorgungsengpässe von Medizinprodukten durch den Brexit aufgrund komplizierter Lieferketten absehbar?
- Welche Maßnahmen plant die Landesregierung, damit durch die neue Medizinprodukteverordnung keine Versorgungsengpässe von Medizinprodukten in NRW entstehen?
- Welche Bemühungen gibt es seitens der Landesregierung vor dem Hintergrund der o.g. Problematik?

Mit freundlichen Grüßen

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