

**HESSISCHER LANDTAG**

25. 11. 2014

27. Sitzung

Wiesbaden, den 25. November 2014

Amtliche Mitteilungen	1741	Frage 148	1745
<i>Entgegengenommen</i>	1741	Timon Gremmels	1745, 1746
Präsident Norbert Kartmann	1741, 1753	Minister Tarek Al-Wazir	1745, 1746
Günter Rudolph	1753		
1. Fragestunde		Frage 149	1746
– Drucks. 19/1035 –	1741	Timon Gremmels	1746, 1746, 1747
<i>Abgehalten</i>	1753	Minister Tarek Al-Wazir	1746, 1746, 1747
Frage 142	1741	Frage 150	1747
Michael Reul	1741	Alexander Bauer	1747
Minister Dr. Thomas Schäfer	1741	Minister Tarek Al-Wazir	1747
Frage 143	1741	Frage 151	1747
Gerhard Merz	1742, 1742, 1742	Wolfgang Greilich	1748
Minister Stefan Grüttner	1742, 1742, 1742	Minister Stefan Grüttner	1748
Frage 144	1742	Frage 152	1748
Torsten Warnecke	1742, 1742	Torsten Warnecke	1748
Minister Tarek Al-Wazir	1742, 1742	Minister Peter Beuth	1748
Frage 145	1743	Frage 153	1748
Angelika Löber	1743, 1743	Karin Müller (Kassel)	1748, 1749
Ministerin Priska Hinz	1743, 1743	Minister Tarek Al-Wazir	1748, 1749
Frage 146	1743	Frage 154	1749
Angelika Löber	1743, 1743, 1744	Alexander Bauer	1749
Ministerin Priska Hinz	1743, 1744, 1744	Minister Peter Beuth	1749
Frage 147	1744	Frage 155	1749
Dr. Thomas Spies	1744, 1744, 1745	Wolfgang Greilich	1749
Minister Stefan Grüttner	1744, 1744, 1745	Minister Prof. Dr. R. Alexander Lorz	1749
		Frage 156	1750
		Heinz Lotz	1750, 1750
		Ministerin Priska Hinz	1750, 1750

Frage 157	1751
<i>Zurückgezogen</i>	1751

Frage 158	1751
------------------------	------

Alexander Bauer	1751
Minister Dr. Thomas Schäfer	1751

Frage 159	1751
------------------------	------

Dirk Landau	1751
Minister Dr. Thomas Schäfer	1751

Frage 160	1751
------------------------	------

Holger Bellino	1751
Minister Peter Beuth	1752

Frage 161	1752
------------------------	------

Ernst-Ewald Roth	1752, 1752
Minister Axel Wintermeyer	1752, 1752

Frage 162	1753
------------------------	------

Sigrid Erfurth	1753
Ministerin Priska Hinz	1753

<i>Anlage</i>	1787
---------------------	------

Die Fragen 167, 169 bis 171, 175, 176 und die Antworten der Landesregierung sind als Anlage beigefügt. Die Fragen 164 bis 166, 168 und 172 bis 174 sollen auf Wunsch der Fragestellerinnen und Fragesteller in der nächsten Fragestunde beantwortet werden. Die Frage 163 wird in der 29. Plenarsitzung mit Tagesordnungspunkt 66 aufgerufen.

2. Regierungserklärung des Hessischen Ministers für Soziales und Integration betreffend „Gesundheit im Blick – Hessen gestaltet zukunftssichere Versorgung“	1753
--	------

<i>Entgegengenommen und besprochen</i>	1779
--	------

80. Dringlicher Antrag der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN betreffend flächendeckende und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung in Hessen – Drucks. 19/1163 –	1753
--	------

<i>Dem Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss überwiesen</i>	1779
---	------

Minister Stefan Grüttner	1753
--------------------------------	------

Dr. Thomas Spies	1759
------------------------	------

Marcus Bocklet	1764
----------------------	------

Marjana Schott	1767
----------------------	------

Florian Rentsch	1772
-----------------------	------

Dr. Ralf-Norbert Bartelt	1775
--------------------------------	------

3. Erste Lesung des Gesetzentwurfs der Landesregierung für ein Hessisches Jugendarrestvollzugsgesetz (HessJAVollzG) – Drucks. 19/1108 –	1779
--	------

<i>Nach erster Lesung dem Rechtspolitischen Ausschuss überwiesen</i>	1784
--	------

Ministerin Eva Kühne-Hörmann	1779
------------------------------------	------

Florian Rentsch	1780
-----------------------	------

Karin Müller (Kassel)	1781
-----------------------------	------

Dr. Ulrich Wilken	1782
-------------------------	------

Heike Hofmann	1782
---------------------	------

Hartmut Honka	1784
---------------------	------

Im Präsidium:

Präsident Norbert Kartmann
Vizepräsident Dr. Ulrich Wilken
Vizepräsident Wolfgang Greilich

Auf der Regierungsbank:

Ministerpräsident Volker Bouffier
Minister für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Landesentwicklung Tarek Al-Wazir
Minister und Chef der Staatskanzlei Axel Wintermeyer
Ministerin für Bundes- und Europaangelegenheiten und Bevollmächtigte des Landes Hessen
beim Bund Lucia Puttrich
Minister des Innern und für Sport Peter Beuth
Minister der Finanzen Dr. Thomas Schäfer
Ministerin der Justiz Eva Kühne-Hörmann
Kultusminister Prof. Dr. R. Alexander Lorz
Minister für Wissenschaft und Kunst Boris Rhein
Ministerin für Umwelt, Klimaschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz Priska Hinz
Minister für Soziales und Integration Stefan Grüttner
Staatssekretär Michael Bußer
Staatssekretär Mark Weinmeister
Staatssekretär Mathias Samson
Staatssekretärin Dr. Bernadette Weyland
Staatssekretär Thomas Metz
Staatssekretär Dr. Manuel Lösel
Staatssekretär Ingmar Jung
Staatssekretärin Dr. Beatrix Tappeser
Staatssekretär Jo Dreiseitel
Staatssekretär Dr. Wolfgang Dippel

(Beginn: 14:03 Uhr)

Präsident Norbert Kartmann:

Meine sehr geehrten Damen und Herren, werte Kolleginnen und Kollegen! Ich eröffne die 27. Plenarsitzung des Hessischen Landtags und heiße Sie alle herzlich willkommen, insbesondere die Mitglieder der Landesregierung mit dem Herrn Ministerpräsidenten und die Gäste auf unserer Tribüne.

Zur Tagesordnung vom 18. November 2014. Mit dem heutigen Nachtrag haben wir 76 Punkte auf der Tagesordnung stehen.

Im Nachtrag gibt es die Punkte 64 bis 68; das sind die Aktuellen Stunden, die wir entsprechend unserer Geschäftsordnung am Donnerstagmorgen mit je fünf Minuten Redezeit je Fraktion aufrufen.

(Günter Rudolph (SPD): Man versteht es akustisch schlecht!)

– Ich bin dabei, es noch ein bisschen höher laufen zu lassen. Da gibt es einen Schalter. Kann man einmal schauen?
– Okay, dann macht es mal richtig laut.

Dann habe ich festzuhalten: Eingegangen und verteilt ist ein Dringlicher Antrag der Fraktion der FDP betreffend kommunale Selbstverwaltung erhalten – Steuererhöhungsorgie beenden, Drucks. 19/1146. Wird die Dringlichkeit bejaht? – Das ist der Fall. Dann wird er Tagesordnungspunkt 77, und wir können ihn mit Tagesordnungspunkt 48 aufrufen.

(Günter Rudolph (SPD): Das ist in unserem Sinne, inhaltlich!)

– So, wie ich das beurteile, ja. Ich habe gesagt: „wir können“. Ich habe Sie ernst genommen, Herr Kollege. Wenn Sie auf der einen Seite nichts verstehen: Ohne Mikrofon kann ich auch nichts verstehen. – Dann halte ich das fest.

Es ist ein Dringlicher Entschließungsantrag der Fraktion DIE LINKE verteilt worden, betreffend Blockupy Frankfurt: wichtige und gute Plattform für Austausch über Widerstand gegen Krise, Krieg und Kapital, Drucks. 19/1155. Wird hier die Dringlichkeit bejaht? – Das ist auch der Fall. Dann wird er Tagesordnungspunkt 79, und wir können ihn mit Tagesordnungspunkt 66 aufrufen. – Auch in Ordnung, danke schön.

Dann können wir die Tagesordnung genehmigen, wenn keiner widerspricht. – Das ist der Fall, dann ist sie genehmigt.

Wir tagen heute bis 19 Uhr. Wir beginnen mit der Fragestunde und dann mit der Regierungserklärung des hessischen Ministers für Soziales.

Einen runden Geburtstag hatte Herr Staatssekretär Dr. Dippel, er ist 60 Jahre alt geworden, genauso alt wie die erste Fußballweltmeisterschaft. Herr Staatssekretär, Glückwunsch, alles Gute für Sie.

(Allgemeiner Beifall)

Einen „unordentlichen“ Geburtstag – normalerweise rufen wir ihn nicht auf – hatte unser Alterspräsident. Er ist 75 Jahre alt geworden. Lieber Horst Klee, Glückwunsch von allen Seiten des Hauses.

(Allgemeiner Beifall)

Den Rest kriegen wir auch noch hin.

(Minister Tarek Al-Wazir: Noch fünf Legislaturperioden!)

– Bitte keine Drohungen.

Meine Damen und Herren, damit können wir in die Fragestunde einsteigen. Sehr gut, dann gewinnen wir ein bisschen Zeit.

Tagesordnungspunkt 1:

Fragestunde – Drucks. 19/1035 –

Ich rufe die **Frage 142** auf. Herr Abg. Reul.

Michael Reul (CDU):

Ich frage die Landesregierung:

Welche Erfahrungen hat sie aus der Pilotierung und ersten Einführung des KONSENS-Verfahrens SESAM in der Steuerverwaltung gesammelt?

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister Dr. Schäfer.

Dr. Thomas Schäfer, Minister der Finanzen:

Herr Abg. Reul, das KONSENS-Verfahren SESAM, das sich im Wesentlichen mit den Teilaspekten des Scannens, Archivierens und maschinellen Bearbeitens von Steuererklärungen beschäftigt, wird durch das Land Baden-Württemberg entwickelt und gepflegt und den Steuerverwaltungen aller Länder zur Verfügung gestellt.

In den hessischen Finanzämtern wurde im Jahr 2012 mit einer Pilotierung des Verfahrens im Finanzamt Limburg-Weilburg und in mehreren Finanzämtern des Behördenzentrums in Frankfurt am Main begonnen. Die Erfahrungen hiermit waren durchweg gut. Das Verfahren lief technisch stabil, und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Finanzämter haben es als entlastend eingestuft. Daher wurde das Verfahren 2013 auch auf andere Standorte ausgedehnt und gleichzeitig der Funktionsumfang erweitert, z. B. um die automatisierte Plausibilisierung bestimmter Eingabedaten. Bis zum Ende dieses Jahres werden alle hessischen Finanzämter über das Verfahren verfügen. Die Ausstattung der Finanzämter und die Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind aktuell in vollem Gang.

Das Verfahren SESAM ist ein wichtiger Baustein im Gesamtprozess der Bearbeitung von Steuererklärungen. Aktuell übermittelt etwas mehr als die Hälfte der Bürgerinnen und Bürger ihre Einkommensteuererklärung elektronisch mittels ELSTER, 48 % gehen aber immer noch papiergebunden in den Finanzämtern ein. Bislang mussten die Steuererklärungen manuell von den betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erfasst werden. Der Aufwand dafür war naturgemäß nicht unerheblich. Dieses Verfahren soll durch SESAM signifikant entlastet werden.

Präsident Norbert Kartmann:

Ich rufe die **Frage 143** auf. Herr Abg. Merz.

Gerhard Merz (SPD):

Ich frage die Landesregierung:

Was versteht sie unter einem „bedarfsgerechten Angebot“ an Plätzen in Tageseinrichtungen für Kinder im schulpflichtigen Alter nach § 24 Abs. 4 SGB VIII?

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister Grüttner.

Stefan Grüttner, Minister für Soziales und Integration:

Herr Abgeordneter, wie bereits in der Sitzung des sozialpolitischen Ausschusses mitgeteilt, ist das bedarfsgerechte Angebot in Tageseinrichtungen für Kinder im schulpflichtigen Alter von den Gebietskörperschaften auf der Grundlage der Bestimmungen der Jugendhilfe zu definieren und auch darzustellen und vorzuhalten.

Präsident Norbert Kartmann:

Zusatzfrage, Herr Abg. Merz.

Gerhard Merz (SPD):

Herr Minister, in welchem Verhältnis steht nach Auffassung der Landesregierung dieses bedarfsgerechte Angebot zu dem Pakt für den Nachmittag?

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister Grüttner.

Stefan Grüttner, Minister für Soziales und Integration:

Herr Abgeordneter, auch dies hatte ich bereits ausgeführt. Der Pakt für den Nachmittag ist ein Angebot, das im Verhältnis von Schulträger zu Schule und Eltern auf der Grundlage von freiwilligen Angeboten, auch unter finanzieller Beteiligung der Eltern, zum jetzigen Zeitpunkt konzipiert wird, aber noch nicht dargestellt wird. Eine bedarfsgerechte Vorhaltung in Tageseinrichtungen für Kinder im schulpflichtigen Alter betrifft die Frage der Jugendhilfe und des Hortes und hat mit dem Pakt für den Nachmittag nichts zu tun.

Präsident Norbert Kartmann:

Zusatzfrage, Herr Abg. Merz.

Gerhard Merz (SPD):

Herr Minister, nur zur Präzisierung: Ich verstehe Sie richtig, dass die Angebote im Rahmen des Pakts für den Nachmittag nach Ihrer Auffassung kein Bestandteil eines „bedarfsgerechten Angebots“ nach § 24 Abs. 4 SGB VIII sind?

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister Grüttner.

Stefan Grüttner, Minister für Soziales und Integration:

Herr Abgeordneter, Sie haben das zu verstehen, was ich ausgeführt habe, und nicht das, was Sie gern hineininterpretieren möchten. Die Interpretation, die Sie eben dargelegt haben, war meiner Antwort nicht zu entnehmen.

Präsident Norbert Kartmann:

Frage 144, Herr Abg. Warnecke.

Torsten Warnecke (SPD):

Ich darf die Landesregierung fragen:

Wie gedenkt sie sicherzustellen, dass landes-, bundes- oder europaseitig geförderte überregionale Radwege in ihrer Verkehrsführung so gebaut werden, dass beispielsweise bauliche Hindernisse, wie enge 110-Grad-Kurven, ausgeschlossen werden?

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Minister für Wirtschaft.

Tarek Al-Wazir, Minister für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Landesentwicklung:

Sehr geehrter Herr Abgeordneter, unabhängig von der Art ihrer Finanzierung, ob aus Mitteln des Bundes- oder Landesstraßenbaus realisiert oder im kommunalen Bereich im Rahmen der Verkehrsinfrastrukturförderung bezuschusst, werden Radwege an Bundes-, Landes-, Kreis- und Gemeindestraßen sowie selbstständig geführte Radwege auf der Grundlage des anzuwendenden Fachplanungsrechts und der allgemein anerkannten technischen Richtlinien geplant. Demnach ist der gewählte Trassenverlauf immer das Ergebnis einer Gesamtabwägung aller zu berücksichtigenden Belange und der örtlichen Gegebenheiten.

Dabei sind in Einzelfällen auch Radwegführungen mit sogenannten scharfen Kurven nicht ausgeschlossen. Im Kreuzungsbereich sind sie unter Umständen sogar geboten, um das Geschwindigkeitsniveau zu reduzieren.

Präsident Norbert Kartmann:

Zusatzfrage, Herr Abg. Warnecke.

Torsten Warnecke (SPD):

Machen Sie denn im Zweifelsfall von Rückforderungen von Mitteln Gebrauch, falls die entsprechenden Anforderungen nicht erfüllt werden sollten?

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister Al-Wazir.

Tarek Al-Wazir, Minister für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Landesentwicklung:

Herr Abg. Warnecke, Sie müssten mir einen konkreten Fall nennen. Ich bemühe mich, die über 6.000 Brücken, die beispielsweise Hessen Mobil betreut, alle kennenzulernen.

Aber ich kenne jetzt noch nicht jede Kurve an jedem Radweg in Hessen auswendig. Wenn Sie mir einen Hinweis geben, um welche Kurve es sich handelt, dann könnte ich Ihnen vielleicht eine ausführlichere Antwort geben.

Präsident Norbert Kartmann:

Das gibt keine weiteren Fragen her; das ist eine Antwort.

Dann rufe ich die **Frage 145** auf. Frau Abg. Löber.

Angelika Löber (SPD):

Ich frage die Landesregierung:

Welche Strategien verfolgt sie zur Bejagung des Schwarzwildes, um die sehr hohen Bestände wieder in angemessene Bestandsgrößen zu bringen?

Präsident Norbert Kartmann:

Frau Ministerin.

Priska Hinz, Ministerin für Umwelt, Klimaschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz:

Frau Abgeordnete, als Kulturfolger hat Schwarzwild in den vergangenen Jahrzehnten von den Entwicklungen im Naturraum, unter anderem der Klimaerwärmung, maßgeblich profitiert. Eine nachhaltige Reduktion des Schwarzwildes ist zum Zwecke der Wildschadensreduktion, der Vermeidung von Verkehrsunfällen mit Schwarzwildbeteiligung und der Seuchenprävention zwingend erforderlich.

Daher gilt es, diese Wildart weiterhin intensiv zu bejagen. Für eine nachhaltige Populationsabsenkung ist ein sehr starker Eingriff in die Jugendklasse, vor allem bei den Frischlingen, von großer Bedeutung, denn durch die verbesserten Nahrungsbedingungen nehmen die Jungtiere schneller an Gewicht zu und sind frühzeitig geschlechtsreif, oftmals schon im Alter von sechs Monaten.

Für die effektive Schwarzwildbejagung empfehlen wir der Jagdwirtschaft im Rahmen unserer Öffentlichkeitsarbeit und im Kontakt mit den Verbänden, verstärkt revierübergreifende Bewegungsjagden durchzuführen. Um weitere Anreize für diese Jagdart zu schaffen, ist beispielsweise die finanzielle Förderung von Hegegemeinschaften aus Mitteln der Jagdabgabe an die Durchführung mindestens einer revierübergreifenden Jagd pro Jahr als Fördervoraussetzung gekoppelt.

Präsident Norbert Kartmann:

Zusatzfrage, Frau Abg. Löber.

Angelika Löber (SPD):

Vielen Dank für die Antwort. – Sie haben die Wildschäden angesprochen. Kann die Landesregierung etwas dazu sagen, wie stark die Wildschäden in den letzten Jahren gestiegen sind oder was sich da verändert hat?

Präsident Norbert Kartmann:

Frau Staatsministerin Hinz.

Priska Hinz, Ministerin für Umwelt, Klimaschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz:

Das müsste ich Ihnen schriftlich nachreichen, Frau Abgeordnete. Die Daten habe ich nicht hier.

Präsident Norbert Kartmann:

Dann kann ich die nächste Frage aufrufen, das ist die **Frage 146**. Ebenfalls Frau Kollegin Löber.

Angelika Löber (SPD):

Ich frage die Landesregierung:

Welche invasiven Neophyten stellen in Hessen eine Gefährdung der biologischen Vielfalt dar?

Präsident Norbert Kartmann:

Frau Staatsministerin Hinz.

Priska Hinz, Ministerin für Umwelt, Klimaschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz:

Frau Abg. Löber, die Gefährdung der biologischen Vielfalt durch invasive Arten wird derzeit in der Wissenschaft unterschiedlich beurteilt. Deshalb kann die Frage nicht abschließend beantwortet werden.

Die Landesregierung hat in den Jahren 2011 bis 2013 eine erste landesweite Situationsanalyse zum Umgang mit invasiven Neophyten in Auftrag gegeben und sich ein Konzept zur Beobachtung und Prävention sowie Vorschläge für Maßnahmen erarbeiten lassen.

Das Gutachten der Projektgruppe Biodiversität und Landschaftsökologie kommt zu der Einschätzung, dass nach derzeitigem Wissensstand folgende Neophytenarten für den Naturschutz in Hessen als besonders problematisch angesehen werden und in sehr hochwertigen Lebensräumen seltene und gefährdete heimische Arten verdrängen können. Das sind der Götterbaum, Australisches Nadelkraut, Hundszahngras, Rot-Esche, Wechselblatt-Wasserpest, Staudenlupine, Stinktierkohl, Späte Traubenkirsche, Robinie.

Die Gutachter weisen darauf hin, dass noch Forschungsbedarf bezüglich weiterer Arten besteht. Zudem sind die Auswirkungen von Neophyten auf die Biodiversität immer im Einzelfall, bezogen auf den jeweiligen Standort, zu beurteilen. Die Arten sind nicht an jedem Wuchsort problematisch.

Präsident Norbert Kartmann:

Zusatzfrage, Frau Abg. Löber.

Angelika Löber (SPD):

Leider ist akustisch nicht alles bei mir angekommen. Vielleicht kann man im Plenarsaal ein bisschen leiser sein. Ich fände es ganz schön, wenn man zumindest die Antworten auf seine Fragen bis hier hinten verstehen könnte. – Danke.

Meine Zusatzfrage, wo ich nicht ganz sicher bin, ob Sie darauf schon teilweise eingegangen sind: Können Sie et-

was zum Stand der Entwicklung nationaler Strategien zur Vorsorge, Kontrolle und Bekämpfung invasiver Arten sagen?

Präsident Norbert Kartmann:

Frau Staatsministerin Hinz.

Priska Hinz, Ministerin für Umwelt, Klimaschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz:

Ich kann Ihnen sagen, was wir in Hessen bezüglich dessen machen. Das heißt, wir beobachten die entsprechenden Tier- und Pflanzenarten und haben eine zentrale Meldestelle beim Sachbereich Naturschutz von Hessen-Forst in der zentralen Artendatenbank des Landes mit einem Monitoringkonzept.

Neu aufgetretene Tiere und Pflanzen invasiver Art werden beseitigt bzw. Maßnahmen getroffen, um deren Ausbreitung zu verhindern, aktuell z. B. mit Maßnahmen des RP Darmstadt gegen den Amerikanischen Stinktierkohl im Taunus sowie mit Maßnahmen gegen das Australische Nadelkraut durch den RP Gießen.

Gegen bereits etablierte Arten wie Staudenlupine, Traubenkirsche und Robinie werden ebenfalls Maßnahmen ergriffen, z. B. im Rahmen der Pflegepläne von Naturschutzgebieten oder bei der Maßnahmenplanung in Natura-2000-Gebieten. Bei den letztgenannten beiden ist es allerdings so, dass die bei uns bereits etabliert sind, und wir werden es kaum mehr schaffen, mit angemessenem Aufwand und Aussicht auf Erfolg diese aus unserem Ökosystem zu entfernen.

Das gilt auch für die klassischen Neophyten, die in der Presse immer wieder genannt werden, wie das indische Springkraut, die Herkulesstaude und die Ambrosia. Das Problem ist, dass unter anderem wegen der großen Ausbreitung und des hohen Beharrungsvermögens auf den Standorten in der Fläche die Bekämpfung extrem teuer und letztendlich oft wirkungslos ist.

Deswegen muss genau geprüft werden, wie sinnvoll und auf welchen Standorten es sinnvoll ist, solche Arten zu bekämpfen. Manchmal ist auch der Naturschutz gar nicht betroffen. Zum Beispiel geht es bei der Herkulesstaude und Ambrosia um gesundheitsgefährdende Pflanzen. Hier würde gegebenenfalls eine Bekämpfung durch die für Gesundheitsvorsorge oder Gefahrenabwehr zuständigen Stellen erfolgen müssen. Dies alles wird in einer Strategie zurzeit noch bearbeitet und zusammengeführt.

Präsident Norbert Kartmann:

Zusatzfrage, Frau Abg. Löber.

Angelika Löber (SPD):

Die invasiven Arten sind meistens eingeschleppt worden. Sehen Sie auch Gefahren dadurch, dass sie im Nutzziergarten an Wohngebäuden gezielt invasiv angepflanzt und dann nicht mehr unter Kontrolle gehalten werden können?

Präsident Norbert Kartmann:

Frau Staatsministerin Hinz.

Priska Hinz, Ministerin für Umwelt, Klimaschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz:

Ja, so ist es.

Präsident Norbert Kartmann:

Wir kommen zu **Frage 147** des Herrn Abg. Dr. Spies.

Dr. Thomas Spies (SPD):

Ich frage die Landesregierung:

Wie ist der Stand einer Vereinbarung aller Krankenkassen in Hessen mit der Kassenärztlichen Vereinigung zur Kostenträgerschaft der Rotavirenimpfung?

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister Grüttner.

Stefan Grüttner, Minister für Soziales und Integration:

Herr Abgeordneter, die Impfung gegen Rotaviren ist seit dem 1. Oktober 2013 in der Schutzimpfungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses enthalten. Seitdem ringen die Vertragspartner in Hessen um die Vergütung der Impfleistungen.

Inzwischen haben sich die AOK Hessen und die Kassenärztliche Vereinigung über einen Preis verständigt und die Impfvereinbarung entsprechend ergänzt, sodass die Impfung für AOK-Versicherte ab dem 1. Oktober 2014 als Sachleistung über die Krankenversicherungskarte abgerechnet werden kann. Die Verhandlungen zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und dem Verband der Ersatzkassen, dem BKK Landesverband Süd, der IKK classic, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sowie der Knappschaft laufen derzeit noch. Hier werden die Impfungen aktuell privat liquidiert. Anschließend müssen die betroffenen Eltern der geimpften Kinder bei ihrer Krankenkasse um Erstattung ersuchen.

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Dr. Spies stellt eine Zusatzfrage.

Dr. Thomas Spies (SPD):

Laut § 132e Sozialgesetzbuch V hätte die Landesregierung je nach Terminierung der Fristsetzung entweder Ende 2013 oder spätestens im März 2014 die Einleitung eines Schiedsverfahrens zwischen den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung erzwingen können. Warum hat die Landesregierung das nicht getan?

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister Grüttner.

Stefan Grüttner, Minister für Soziales und Integration:

Herr Abgeordneter, es ist strittig, ob die Rechtsaufsicht bei dieser Frage das Schiedsverfahren erzwingen kann. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen vertritt hierzu die

Auffassung, für ein Schiedsverfahren gebe es bei dieser Frage keine rechtliche Grundlage, weil einzelnen Institutionen nicht gegen ihren Willen ein Vertragsabschluss aufgezwungen werden kann. Deswegen würde ein Schiedsverfahren ins Leere laufen.

Ob die Rechtsaufsicht, die dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration obliegt, letztendlich ein Schiedsverfahren erzwingen kann, wird sich aufgrund der Haltung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen abschließend nur gerichtlich klären lassen. Deswegen gehen wir zurzeit noch den Weg, durch die Moderation der Verhandlungen zu versuchen, zu einem Abschluss auch mit den Krankenkassen zu kommen, die bisher noch keinen Vertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen abgeschlossen haben.

Bei meinen Gesprächen mit den Vertretern der eben genannten Krankenkassen war die Fragestellung, ob denn, wenn privatärztlich liquidiert wird, die Erstattung überhaupt erfolgt. Auf diese Frage wurde eindeutig mit Ja geantwortet.

Für uns alle ist es ein Ärgernis, dass die Mutter in eine Apotheke gehen muss, um den Impfstoff zu kaufen. Sie muss ihr Kind dann impfen lassen, um das anschließend bei der Kasse liquidiert zu bekommen. Das ist das eine. Alle Bemühungen, dass die Kassenärztliche Vereinigung eine Gebührenziffer ohne Dotierung einführt, damit die entsprechende Abrechnung zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen kann, wenn der Preis ausgehandelt ist, haben bis zum jetzigen Zeitpunkt noch zu keinem entsprechenden Abschluss geführt und sind auf keine Gegenliebe bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gestoßen.

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Dr. Spies stellt eine Zusatzfrage.

Dr. Thomas Spies (SPD):

Die Impfstoffkosten liegen im dreistelligen Bereich. Daraus resultiert eine hohe soziale Selektivität der Betroffenen, die in Vorkasse gehen müssen, also der Eltern. Eltern, die von Sozialhilfe leben, müssten für ihre Kinder einmal 150 € auf den Tisch legen, die sie dann vielleicht irgendwann wieder kriegen. Teilt die Landesregierung nicht die Auffassung, dass es angesichts der eindeutigen Formulierung des § 132e Abs. 1 Satz 4: „Einigen sich die Vertragsparteien nicht auf eine Schiedsperson, so wird diese von der ... zuständigen Aufsichtsbehörde bestimmt“, zumindest einen frühzeitigen Versuch wert gewesen wäre, die Einsetzung einer Schiedsperson zu erzwingen?

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister Grüttner.

Stefan Grüttner, Minister für Soziales und Integration:

Wie bereits mitgeteilt, ist ein Schiedsverfahren nur dann sinnvoll, wenn sich die einzelnen Parteien diesem Schiedsverfahren unterwerfen. Wenn eine Partei erklärt: „Es gibt keine rechtliche Grundlage“, und dagegen gerichtlich vorgeht, gibt es kein Erzwingen im Schiedsverfahren. Das würde dann überhaupt nichts nützen. Wenn ein Vertrags-

partner einfach nicht mitmachen will, läuft jedes Schiedsverfahren ins Leere.

Insofern bleibt als Konsequenz die gerichtliche Überprüfung, ob die einschlägige Norm ausreichend ist, ein Schiedsverfahren zu erzwingen. Das hat allerdings die entsprechenden langen Laufzeiten zur Folge. Wir wollen diese Laufzeiten eher in der Hoffnung vermeiden, dass die Vertragspartner doch noch zu einem Abschluss kommen.

Präsident Norbert Kartmann:

Es folgt **Frage 148** des Herrn Abg. Gremmels.

Timon Gremmels (SPD):

Ich frage die Landesregierung:

Wie stellt sich das Vorhaben der Staatssekretärsrunde Tappeser/Samson im Einzelnen dar, für Windkraftstandorte in Hessen – analog dem Beispiel Nordrhein-Westfalen – einen Katalog an Vermeidungsmaßnahmetypen für windenergiesensible Arten zu erstellen?

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister Al-Wazir.

Tarek Al-Wazir, Minister für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Landesentwicklung:

Sehr geehrter Herr Abgeordneter! Die interministerielle Arbeitsgruppe „Ausbau der Windenergie“ unter Leitung der Staatssekretärin Dr. Beatrix Tappeser und des Staatssekretärs Mathias Samson hat in ihrer Sitzung am 17. Juli 2014 vereinbart, zur Minimierung potenzieller Konflikte im Zuge der Ermittlung von Vorranggebieten für die Windenergienutzung sowie der Standortplanung und Genehmigung der Windenergieanlagen einen landesweiten Katalog an grundsätzlich infrage kommenden Vermeidungsmaßnahmetypen für windenergiesensible Vogel- und Fledermausarten zu erstellen. Hierzu wurden folgende Schritte in die Wege geleitet:

Die oberen Naturschutzbehörden und die Staatliche Vogelschutzbehörde für Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland wurden vom Hessischen Ministerium für Umwelt, Klimaschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz gebeten, den Katalog aus Nordrhein-Westfalen hessischen Verhältnissen anzupassen. Hierbei ist von Bedeutung, dass das Arteninventar und die Habitatverhältnisse von Land zu Land zum Teil deutliche Unterschiede aufweisen.

Angesichts der hohen Belastung der Naturschutzbehörden mit laufenden Planungs- und Zulassungsverfahren und bislang nur wenigen belastbaren Erfahrungen gestaltet sich der Rücklauf schwierig. Die oberste Landesplanungsbehörde des Hessischen Ministeriums für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Landesentwicklung hat für die beiden besonders windenergiesensiblen Arten Rotmilan und Schwarzstorch eine fachgutachterliche Stellungnahme zur grundsätzlichen Eignung von Vermeidungsmaßnahmetypen eingeholt. Betreiber und Projektierer der Windkraftanlagen sowie die oberen Naturschutzbehörden wurden gebeten, Unterlagen zu geplanten bzw. bereits durchgeführten Vermeidungsmaßnahmen für windenergiesensible Vogel- und

Fledermausarten sowie vorliegende Monitoringberichte zur Verfügung zu stellen.

Die Arbeiten zur Erstellung des landesweiten Katalogs an Vermeidungsmaßnahmen sind derzeit im Gang. Zwischenergebnisse liegen noch nicht vor. Nach Abstimmung soll der landesweite Katalog veröffentlicht werden. Natürlich werden Sie ihn dann zur Kenntnis bekommen.

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Abg. Gremmels stellt eine Zusatzfrage.

Timon Gremmels (SPD):

Herr Minister Al-Wazir, vielen Dank. – Wie Sie sicherlich wissen, hat die Regionalversammlung Nordhessen – übrigens einstimmig – die zweite Offenlegung des Teilenergieplans Nordhessen beschlossen. Dort gibt es 2,2 % Windvorrangfläche. Was bedeuten solche Expertisen für die Ausweisung der Flächen, die nach der zweiten Offenlegung kommen? Muss das künftig noch zusätzlich berücksichtigt werden? Ich finde, dass Sie mit diesem Katalog sehr spät sind. Denn wir sind schon bei der zweiten Offenlegung.

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister Al-Wazir.

Tarek Al-Wazir, Minister für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Landesentwicklung:

Ein erfolgreicher Katalog an Vermeidungsmaßnahmen hat keine negativen Auswirkungen auf geeignete Flächen. Das Gegenteil könnte sogar der Fall sein. Es könnte sogar dazu führen, dass Flächen, die bisher als nicht geeignet angesehen wurden, dann doch geeignet sind.

Insofern verstehe ich nicht, wie das eine negative Auswirkung auf die 2,2 % Vorrangfläche haben sollte. Ich glaube, dass klar ist, dass in den Regionalversammlungen die entsprechende Arbeit gemacht wird. Ich glaube nicht, dass die Veröffentlichung eines landesweiten Katalogs an Vermeidungsmaßnahmen darauf einen irgendwie gearteten negativen Einfluss haben kann.

Präsident Norbert Kartmann:

Es folgt **Frage 149** des Herrn Abg. Gremmels.

Timon Gremmels (SPD):

Ich brauche einen Schluck Wasser. Die Frage ist so lang.

Ich frage die Landesregierung:

Gibt es für landeseigene Domänenflächen unter der Verwaltung der Hessischen Landesgesellschaft eine mit dem ergänzenden Forsterlass vom 22. September 2014 vergleichbare Vorgabe, wonach die Möglichkeit der finanziellen Beteiligung der Bürger im Umfeld der Windkraftstandorte sowie die regionale und kommunale Wertschöpfung besonders zu berücksichtigen sind und die Angebote in einem transparenten Verfahren nach den Kriterien Wirtschaftlichkeit, regionale und kommunale Wertschöpfung sowie

regionale finanzielle Bürgerbeteiligung gewichtet werden müssen?

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister Al-Wazir.

Tarek Al-Wazir, Minister für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Landesentwicklung:

Herr Abgeordneter, die Hessische Landesgesellschaft ist mit einem Geschäftsbesorgungsvertrag im Rahmen des geltenden Rechts betraut worden. Insbesondere gelten die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs, also Landpachtrecht, Vertragsrecht, Grundstücksrecht, und der Landeshaushaltsordnung, das domänenfiskalische Grundvermögen zu verwalten und zu nutzen. Hierbei orientiert sich die HLG auch an Regelungen, die im Forstbereich gelten.

Verglichen mit dem Forst ist domänenfiskalischer Grundbesitz nur in wenigen Fällen von derartigen Planungen betroffen. Die Domänenverwaltung des Landes Hessen befürwortet Bürgerbeteiligungen in unterschiedlichen Formen und wirkt im Rahmen der Flächenbereitstellung darauf hin, dass der Investor eine solche anbietet.

Die Ausgestaltung der Bürgerbeteiligung ist Sache des Investors und nicht Aufgabe der Domänenverwaltung. Vielmehr muss dies im Einzelfall zwischen dem Investor und den Kommunen bzw. Bürgerinnen und Bürgern abgestimmt werden. Der Zusammenschluss von Bürgerinnen und Bürgern in einer Genossenschaft als juristische Person ist ebenso möglich wie der Erwerb von Eigentumsanteilen. Ebenfalls zu regeln ist der Umfang des Kapitals, das die Bürgerinnen und Bürger einbringen, und welche Rechte und Pflichten die Bürger übernehmen.

Präsident Norbert Kartmann:

Zusatzfrage, Herr Abg. Gremmels.

Timon Gremmels (SPD):

Herr Minister, vielen Dank. – Die Frage war deswegen so kompliziert, weil ich die Antwort der Ministerin Hinz auf eine mündliche Anfrage der Kollegin Dorn aus dem letzten Plenum aufgenommen habe, die sich explizit auf Hessen-Forst bezog. Meine Frage ist: Warum wird bei öffentlichen Landesflächen, wie denen von Hessen-Forst, und öffentlichen Domänenflächen ein Unterschied gemacht? Sie hätten auch einfach antworten können: Es gibt keinen Unterschied. – Sie haben stattdessen sehr langatmig erklärt, worin der Unterschied besteht. Vielleicht können Sie das nochmals erläutern?

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister Al-Wazir noch einmal.

Tarek Al-Wazir, Minister für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Landesentwicklung:

Herr Abgeordneter, der Unterschied besteht vor allem darin, dass Planungen von Windkraftstandorten eher bei Hessen-Forst als bei Domänen stattfinden. Denn in aller Regel

bläst der Wind am Berg oben mehr als im Tal, und landwirtschaftliche Flächen sind meistens nicht auf Bergspitzen zu finden. Deswegen sind die Betroffenheit der Landgesellschaft bzw. der Staatsdomänen einerseits und die von Hessen-Forst andererseits unterschiedlich.

Sollten Sie eine konkrete Planung bei einer Fläche haben, die von der HLG per Geschäftsbesorgungsvertrag verwaltet wird, und es dort zu einem Problem kommt, dann wenden Sie sich vertrauensvoll an mich, und wir schauen, ob wir das Problem lösen können.

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Abg. Gremmels, Zusatzfrage.

Timon Gremmels (SPD):

Herr Minister, anscheinend kennen Sie nicht nur alle 600 Brücken nicht,

(Minister Tarek Al-Wazir: 6.000!)

sondern auch Ihre Domänenflächen nicht. – 6.000. – In Niestetal gibt es eine, die heißt Windhausen. Die heißt nicht deswegen „Windhausen“, weil es dort still ist, sondern weil dort Wind weht. Um diese Domänenfläche geht es. Hier wird, verglichen mit Hessen-Forst, mit zweierlei Maß gemessen.

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister Al-Wazir.

Tarek Al-Wazir, Minister für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Landesentwicklung:

Sehr geehrter Herr Abgeordneter, hätten Sie mir diese Fläche vorher genannt, dann hätte ich Ihnen diese Frage konkret beantworten können.

Ich werde dem Ganzen gerne nachgehen, aber nochmals: Wenn man an der Sache interessiert ist und Probleme lösen möchte, dann muss man auch sagen, worin die Probleme bestehen und wo sie sind.

Kleine Anmerkung, Stichwort Windhausen: Der Name ist ein Hinweis darauf, dass dort der Wind weht. Aber in „Sterbfritz“ stirbt auch nicht jeden Tag ein Fritz.

(Heiterkeit – Unruhe)

Präsident Norbert Kartmann:

Okay? Noch ein paar Ortsnamen aus Hessen?

(Minister Tarek Al-Wazir: Böß-Gesäß!)

– Böß-Gesäß.

(Heiterkeit)

Vielen Dank. – Dann kommen wir zu der **Frage 150**. Herr Abg. Bauer.

Alexander Bauer (CDU):

Ich frage die Landesregierung:

Wie stellt sich derzeit der Sachstand zum dringend erforderlichen S-Bahn-Ausbau in der Modellregion Rhein-Neckar dar?

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister Al-Wazir.

Tarek Al-Wazir, Minister für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Landesentwicklung:

Sehr geehrter Herr Abg. Bauer, vielen Dank für diese Frage. – Der Verkehrsvertrag für die Leistungen des Loses Main/Neckar/Ried, der sogenannte Rhein-Main-Neckar-Express, des zukünftigen Betriebsprogramms der S-Bahn Rhein-Neckar wurde vom Land Baden-Württemberg, der Deutschen Bahn AG – in diesem Fall der DB Regio – sowie den SPNV-Aufgabenträgern, also den Aufgabenträgern für den Schienenpersonennahverkehr, dem RMV und dem Verkehrsverbund Rhein-Neckar, im Juni 2014 unterzeichnet. Die Laufzeit dieses Vertrags beginnt am 10. Dezember 2017 und beträgt 15 Jahre.

Damit die Verkehrsleistungen dieses Verkehrsvertrages uneingeschränkt umgesetzt werden können, ist es erforderlich, die Nahverkehrsinfrastruktur der Stationen entlang der beiden Eisenbahnstrecken Main-Neckar-Bahn und Riedbahn bis zum Dezember 2017 S-Bahn-gerecht auszubauen.

Nach dem aktuellen Rahmenterminplan soll der Ausbau der betroffenen Stationen der Main-Neckar-Bahn 2015 beginnen und im Sommer 2016 abgeschlossen werden. In Hessen handelt es sich um die Stationen Bensheim-Auerbach und Zwingenberg.

Entlang der Riedbahn soll der Ausbau im Jahr 2016 beginnen und im Dezember 2017 betriebsbereit abgeschlossen werden. Hier sind in Hessen die Stationen Lampertheim, Bürstadt, Bobstadt, Biblis und Groß-Rohrheim betroffen.

Der für den hessischen Teil der Rhein-Neckar-Bahn erforderliche Realisierungs- und Finanzierungsvertrag für die Nahverkehrsinfrastruktur soll noch in diesem Jahr von der Deutschen Bahn AG, in diesem Fall DB Station & Service, dem Land Hessen und dem Verkehrsverbund Rhein-Neckar unterzeichnet werden. Der Realisierungs- und Finanzierungsvertrag für den Ausbau der hessischen Nahverkehrsinfrastruktur entlang der Riedbahn soll im Anschluss 2015 unterzeichnet werden.

Voraussetzung für die Einhaltung des Rahmenterminplans ist der zügige Abschluss der Planrechtsverfahren. Hierfür wurden zwischenzeitlich die auf baden-württembergischer Seite erforderlichen Rahmenbedingungen geschaffen. Ich hoffe, dass das jetzt planmäßig klappt und wir diese Termine einhalten können.

Noch hinzugefügt: Die Ausschreibung der Verkehrsleistungen des Loses Mannheim – Karlsruhe der S-Bahn Rhein-Neckar befindet sich in der finalen Abstimmung zwischen den SPNV-Aufgabenträgern.

Präsident Norbert Kartmann:

Nächste Frage, **Frage 151**, Herr Abg. Greilich.

Wolfgang Greilich (FDP):

Ich frage die Landesregierung:

Wie steht sie zu einer freiwilligen Unterbringung von Flüchtlingen in Privathaushalten, nachdem immer mehr Bürgerinnen und Bürger in Hessen aufgrund der angespannten Unterbringungslage bereit sind, Flüchtlinge überragungsweise auch bei sich zu Hause aufzunehmen?

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister Grüttner.

Stefan Grüttner, Minister für Soziales und Integration:

Herr Abgeordneter, das hessische Sozialministerium und die Landesregierung begrüßen es sehr, dass Bürgerinnen und Bürger immer wieder leer stehende Wohnungen oder größere Liegenschaften, etwa ehemalige Hotels, aber auch Ferienhäuser, aber auch Platz in ihren eigenen Wohnungen zur Unterbringung von Asylsuchenden und Flüchtlingen zur Verfügung stellen.

Dieses Zeichen wahrer Willkommenskultur ist glücklicherweise nichts Neues. Vielmehr erreichen schon seit geraumer Zeit zahlreiche derartige Angebote unser Ministerium. Darunter befinden sich sowohl Miet- als auch Verkaufsangebote. Den Anbietern wird in der Regel die jeweils für die Unterbringung und Versorgung zuständige Gebietskörperschaft mitgeteilt, die dann das Angebot auf Bedarf und Eignung prüfen kann.

Darüber hinaus werden zahlreiche syrische Kontingentflüchtlinge von ihren in Deutschland lebenden Verwandten in der eigenen Wohnung aufgenommen.

Angebote von Bürgerinnen und Bürgern, die aus humanitären Gründen Unterkunft für ihnen unbekannte Flüchtlinge – quasi als Untermieter in der eigenen Wohnung – anbieten, sind der Landesregierung und dem Regierungspräsidium Darmstadt als Zuweisungsbehörde demgegenüber nicht bekannt.

Präsident Norbert Kartmann:

Nächste Frage, **Frage 152**, Herr Abg. Warnecke.

Torsten Warnecke (SPD):

Ich frage die Landesregierung:

Welche Maßnahmen gedenkt sie zu ergreifen, um die gerade in dieser Jahreszeit zunehmende sachfremde automobiler Festtagsbeleuchtung – Kombination aus Nebelscheinwerfer oder Tagfahrlicht mit Abblendlicht –, die noch durch den Widerschein über dem feuchten Fahrbahnbelag verstärkt wird, einzudämmen?

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Innenminister Beuth.

Peter Beuth, Minister des Innern und für Sport:

Herr Abgeordneter, besonders zu Beginn und während der dunklen Jahreszeit kontrolliert die hessische Polizei die

Funktionsfähigkeit der Beleuchtung der am Straßenverkehr teilnehmenden Fahrzeuge wie auch die vorschriftsmäßige Verwendung. Dabei werden Fahrzeugführer sowohl auf Defekte an der Beleuchtungsanlage wie auch auf die im Einzelfall nicht eingeschaltete oder falsch verwendete Beleuchtung hingewiesen. Dies kann in verschiedenen Kombinationen jedoch durchaus zulässig sein.

Insbesondere im Rahmen der 58. bundesweiten Verkehrssicherheitsaktion „Lichttest“ vom 1. bis zum 31. Oktober 2014 hat die hessische Polizei 21.371 Fahrzeuge kontrolliert und dabei 4.746 Beleuchtungsmängel und -defekte festgestellt.

Präsident Norbert Kartmann:

Wir kommen zu **Frage 153**. Frau Abg. Müller (Kassel).

Karin Müller (Kassel) (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Ich frage die Landesregierung:

Wie bewertet sie den Fortschritt der Bauarbeiten zur Reaktivierung der Bahnstrecke Frankenberg – Korbach im Sommer nächsten Jahres?

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister Al-Wazir.

Tarek Al-Wazir, Minister für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Landesentwicklung:

Frau Abgeordnete, mit der Wiederinbetriebnahme der Bahnstrecke Frankenberg – Korbach werden eine Lücke im Netz der Verbindungen der Metropolregion Rhein-Main über Nordhessen in die Metropolregion Rhein-Ruhr geschlossen und eine durchgehende Streckenverbindung wiederhergestellt.

Wenn Mitte 2015 die Züge der Kurhessenbahn im Auftrag des NVV mithilfe eines zusätzlichen Betriebskostenzuschusses des Landkreises Waldeck-Frankenberg von Brilon-Stadt über Korbach und Frankenberg nach Marburg und zurück rollen, können Bahnreisende ohne große Umwege wieder über Marburg ins Rhein-Main-Gebiet fahren und umgekehrt mehr Menschen aus den Metropolregionen Rhein-Main und Rhein-Ruhr mit öffentlichen Verkehrsmitteln die attraktiven nordhessischen Touristikregionen erreichen.

Diese Verknüpfung der Regionen Hessens mithilfe des öffentlichen Personenverkehrs begründet für die Hessische Landesregierung die hohe Bedeutung der Wiederinbetriebnahme der Bahnstrecke.

Die bessere Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln steigert zudem die Attraktivität der touristischen Ziele rund um den Edersee und trägt damit zur Entwicklung der Region bei.

Die Eisenbahnstrecke Korbach – Frankenberg war 1987 für den Personenverkehr und 1992 für den Güterverkehr stillgelegt worden. Im August 2012 hat der Aufgabenträger für den ÖPNV, der Landkreis Waldeck-Frankenberg, durch den Abschluss eines Realisierungs- und Finanzierungsvertrags den Startschuss für die Umsetzung der umfangreichen Baumaßnahmen als Voraussetzung für die

Wiederinbetriebnahme der Strecke gesetzt. Hierfür würden unter anderem zwei mehr als 100 Jahre alte Tunnel und verschiedene Brücken und Schutzmauern saniert sowie notwendige Bahnübergänge mit technischen Sicherungen neu gebaut.

Das Land Hessen trägt mit rund 80 % der Investitionen von insgesamt 18,4 Millionen € den Hauptanteil der Kosten für die bauliche Wiederinbetriebnahme. Der Kreis Waldeck-Frankenberg trägt rund 20 % der Kosten.

Seit der Streckenstilllegung haben die touristischen Ziele im Upland und im Bereich des Edersees sowie der Naturpark/Nationalpark Kellerwald erheblich an Attraktivität und Bedeutung gewonnen. Mit der Reaktivierung der Strecke werden diese Ziele mit dem öffentlichen Verkehr, z. B. aus dem Rhein-Main-Gebiet, deutlich besser erreichbar, sodass es sich hierbei um ein Vorhaben handelt, mit dem insbesondere zukünftige Entwicklungschancen des umweltfreundlichen Erlebens von Naturschätzen in den Blick genommen werden.

Die Eisenbahnstrecke Frankenberg – Korbach wird nach dem derzeitigen Sachstand im Sommer 2015 in Betrieb gehen. Der aktuell erzielte Baufortschritt und der Umsetzungsstand lassen die positive Prognose zu, dass die Strecke ab Sommer 2015 in einem Zweistundentakt befahren werden kann, der auch für den Schüler- und Berufsverkehr ein hoffentlich attraktives Angebot darstellen wird.

Präsident Norbert Kartmann:

Zusatzfrage, Frau Kollegin Müller.

Karin Müller (Kassel) (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Vielen Dank, Herr Minister. – Ist bei diesem Zeitplan berücksichtigt, dass es Reparaturarbeiten bei den beiden Tunneln im Ittertal gegeben hat?

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister Al-Wazir.

Tarek Al-Wazir, Minister für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Landesentwicklung:

Das ist berücksichtigt. Die Sanierung dieser beiden Tunnel war sehr aufwendig, weil sie sehr alt sind. Das hat dazu geführt, dass der Termin der Inbetriebnahme jetzt für Sommer 2015 geplant ist und nicht, wie man ursprünglich gehofft hat, zum Zeitpunkt des Fahrplanwechsels 2014/2015 stattfinden kann.

Man ist momentan dabei, die Bauarbeiten an den Bahnübergängen und Verkehrsstationen – einschließlich der kommunalen Nebenanlagen für „Park and Ride“ und „Bike and Ride“ –, an Bushaltestellen, Tunnel- und Ingenieurbauwerken durchzuführen. Die Arbeiten an den Gleisen für den Abschnitt Herzhausen – Korbach-Süd wurden in der letzten Oktoberwoche 2014 ausgeschrieben. Die Vergabe ist für Ende Dezember 2014 geplant. Nach dem derzeitigen Sachstand müssten alle Arbeiten gemäß dem aktuellen Bauzeitenplan abgeschlossen werden können.

Ich freue mich darüber ganz besonders, weil das erstens eine Wiederinbetriebnahme ist und diese Maßnahme zweitens dazu genutzt wird, die Attraktivität von Innenstädten

zu erhöhen. Dazu braucht man sich nur einmal anzuschauen, was beispielsweise Frankenberg rund um seinen Bahnhof plant.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Präsident Norbert Kartmann:

Frage 154, Herr Abg. Bauer.

Alexander Bauer (CDU):

Ich frage die Landesregierung:

Wie wird die Aufstellung von Eröffnungsbilanzen und Jahresabschlüssen hessischer Kommunen gefördert?

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister Beuth.

Peter Beuth, Minister des Innern und für Sport:

Herr Abgeordneter, 211 der insgesamt 426 Städte und Gemeinden im Lande Hessen haben unter 7.500 Einwohner. In diesen 211 Städten und Gemeinden sehen wir eine entsprechende Förderung in Höhe von bis zu 44.000 € pro Gemeinde für die Erstellung von Eröffnungsbilanzen und Jahresabschlüssen vor. Insgesamt stellt das Land 8,85 Millionen € aus dem Landesausgleichsstock zur Verfügung.

(Norbert Schmitt (SPD): Sensationell!)

Bis zum 11. November 2014 sind 191 Anträge – davon elf doppelt – beschieden und insgesamt 24,5 Millionen € ausgeschüttet worden.

Präsident Norbert Kartmann:

Frage 155, Herr Abg. Greilich.

Wolfgang Greilich (FDP):

Ich frage die Landesregierung:

Wie lässt sich erklären, dass sie gemäß Beantwortung des Berichtsanspruchs der SPD, Drucks. 19/667, bereits am 17. Juli 2014 die Pilotregionen für den Pakt für den Nachmittag öffentlich bekannt gegeben hat, aber in der Kleinen Anfrage Drucks. 19/453 am 23. Juli 2014 darauf hinweist, dass diese erst Ende Juli festgelegt werden und deswegen noch nicht benannt werden können?

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister Prof. Lorz.

Prof. Dr. R. Alexander Lorz, Kultusminister:

Herr Abg. Greilich, ich bedanke mich zunächst für die Gelegenheit, auch den bei Ihrer mündlichen Frage im letzten Plenum offen gebliebenen Punkt auf diese Weise klarstellen zu können.

Die Pilotregionen für den Pakt für den Nachmittag wurden in der Tat am 23. Juli 2014 durch eine Pressemitteilung des

Kultusministeriums öffentlich bekannt gegeben. Die Angabe des Datums 17. Juli 2014 im Berichtsantrag Drucks. 19/667 ist schlichtweg ein redaktionelles Versehen, das aufgrund der Vielzahl der damit verbundenen, parallel zu beantwortenden Anfragen entstanden ist. Eine korrigierte Fassung mit dem korrekten Datum 23. Juli 2014 wurde dem Ausschuss inzwischen zugesandt.

Wie bereits in der Sitzung des Kulturpolitischen Ausschusses am 1. Oktober 2014 zugesagt, in der die Antwort auf den Berichtsantrag Drucks. 19/667 ausführlich behandelt wurde, wird ein Bericht über den Fortgang der Entwicklungen beim Pakt für den Nachmittag gerne in regelmäßigen Abständen gegeben. Ebenso wird sicherlich auch in Zukunft in den Plenarsitzungen ausreichend Gelegenheit sein, über dieses zukunftsweisende Projekt der Landesregierung zu sprechen.

Präsident Norbert Kartmann:

Wir kommen zu **Frage 156**. Herr Abg. Lotz.

Heinz Lotz (SPD):

Ich frage die Landesregierung:

Könnte in Hessen der Vorwurf der Wettbewerbsverzerrung erhoben werden, weil Hessen-Forst Waldeigentümern bei der Vorbereitung des Holzverkaufs hilft und Beratungsleistung anbietet, wie jetzt in Baden-Württemberg geschehen, wo ForstBW Rundholz für Kommunen und Privatwaldbesitzer vermarktet?

Präsident Norbert Kartmann:

Frau Staatsministerin Hinz.

Priska Hinz, Ministerin für Umwelt, Klimaschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz:

Herr Abg. Lotz, bisher ist Hessen noch nicht ins Visier der Kartellbehörde geraten. Es gab Vorverfahren gegen die Länder Brandenburg, Rheinland-Pfalz, Thüringen, Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg. Gegen das Land Baden-Württemberg gibt es einen Beschlussentwurf des Bundeskartellamtes, sodass Baden-Württemberg jetzt verschiedene Vorschläge für die Änderung seines Modells vorgelegt hat.

Im Gegensatz zum ForstBW erfolgt in Hessen kein durch den Landesbetrieb Hessen-Forst gebündelter Holzverkauf. Holzverkäufe werden von den privaten und kommunalen Waldbesitzern selbst abgeschlossen. Die auf vertraglicher Basis erbrachten Betreuungsleistungen durch den Landesbetrieb Hessen-Forst als Dienstleister für private und kommunale Waldbesitzer in Hessen beschränken sich auf Leistungen, die kartellrechtlich bisher nicht relevant sind. Ich füge hinzu, dass wir im Rahmen einer neuen Verordnung für den Privatwald, die derzeit im Verfahren ist, noch einmal deutlich machen wollen, dass sich die Dienstleistungen auf Beratungen, d. h. Marktexpertise, auf vorgelagerte waldbauliche Leistungen, auf Auszeichnung bis Registrierung des Holzes, auf die Vorbereitung von und Rechnungstellung zu Kaufverträgen eines Waldbesitzers – in dessen Auftrag – beschränken, aber keine Vermarktung zusammen mit dem Holz aus dem Staatswald stattfindet.

Ich hoffe, dass wir so ein Kartellverfahren umgehen können. Zusätzlich hat die Agrarministerkonferenz am 5. September 2014 beschlossen, den Bund zu bitten, dafür Sorge zu tragen, dass die bewährten länderspezifischen Strukturen zur Unterstützung des nicht staatlichen Waldbesitzes durch die Landesforstverwaltungen im Sinne einer nachhaltigen und gemeinwohlorientierten Waldbewirtschaftung in den Bundesländern erhalten werden können, und die dazu gegebenenfalls notwendigen gesetzgeberischen Schritte zu ergreifen. Soweit ich informiert bin, arbeitet das Bundeslandwirtschaftsministerium an einer entsprechenden Novellierung.

Präsident Norbert Kartmann:

Zusatzfrage, Herr Kollege Lotz.

Heinz Lotz (SPD):

Frau Staatsministerin, Sie haben es angesprochen: Es soll ab dem 1. Januar nächsten Jahres eine Verordnung geben, mit der Hessen-Forst meines Wissens bei einem Holzverkauf in Flächen von bis zu 30 ha eine sogenannte Provision pro Festmeter erhält. Haben Sie da nicht die Befürchtung, dass dies erst recht kartellrechtliche Probleme hervorrufen wird?

Präsident Norbert Kartmann:

Frau Staatsministerin Hinz.

Priska Hinz, Ministerin für Umwelt, Klimaschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz:

Herr Abg. Lotz, ich bitte Sie, die Verordnungen, die die Grundlage für das legen sollen, was an Dienstleistungen erbracht wird, und die Richtlinien für die Kostenbeitragsgestaltung auseinanderzuhalten. Das sind zwei unterschiedliche Dinge. Zu der Verordnung sowohl zum Gemeinschaftswald als auch zum Privatwald gibt es vonseiten der Privatwaldbesitzer keine negativen Stellungnahmen. Im Gegenteil – sie finden diese Verordnungsentwürfe sehr gut. Diese wurden im entsprechenden Landesforstauschuss diskutiert und dann in die Anhörung gegeben. Wir gehen davon aus, dass die Verordnung fristgemäß in Kraft treten kann. Was Sie angesprochen haben, sind die Richtlinien für die Kostenbeitragsgestaltung. Dazu wird es nach der Beratung im Landesforstauschuss und nach der Anhörung des Verbandes mit dem Vorstand des Waldbesitzerverbandes bereits in der nächsten Woche noch einmal Gespräche geben. Ich gehe davon aus, dass wir da einen Schritt weiterkommen. Wichtig ist, dass die Kostenerstattung tatsächlich stattfindet, auch auf einem etwas höheren Level. Eine Subventionierung des Privatwaldbesitzes könnte nämlich im Gegensatz zu dem, was Sie vorgebracht haben, die Kartellbehörde eher veranlassen, zu glauben, dass wir für die Privatwaldbesitzer Dienstleistungen erbringen und dass wir den Privatwald damit zu hoch subventionieren. Das muss aber gut austariert werden, deswegen werden wir die Gespräche darüber noch einmal intensivieren.

Präsident Norbert Kartmann:

Vielen Dank. – Ich rufe die **Frage 158** auf, nachdem die **Frage 157** vom Fragesteller zurückgezogen worden ist. Frau Abg. Wallmann.

Alexander Bauer (CDU):

Ich frage die Landesregierung:

Welche Vorteile bietet der IT-Standard „Netzwerkzonen-übergreifende Kommunikation“ der HZD für den Informationsaustausch zwischen Landesnetzwerken und externen Netzwerken?

Präsident Norbert Kartmann:

Hör- und sichtbar hat Kollege Bauer für Frau Wallmann übernommen. Dazu hat der Herr Minister der Finanzen die Antwort. Bitte schön.

Dr. Thomas Schäfer, Minister der Finanzen:

Sehr geehrter Herr Abgeordneter in Vertretung für Frau Abgeordnete, die „Netzwerkzonen-übergreifende Kommunikation“ bietet die Möglichkeit, die internen Netze für Zugriffe auf intern stehende Verfahren aus dem Internet kontrolliert zu öffnen. Vereinfacht ausgedrückt: Der Zugriff von außen nach innen ist unter bestimmten Rahmenbedingungen möglich. Er unterliegt natürlich besonderen Sicherheitsanforderungen.

Die Komponente ermöglicht den Zugriff aus dem Internet oder auch aus dem Schulverwaltungsnetz auf Anwendungen des Landes Hessen. Diese Anwendungen können ansonsten nur von PC-Arbeitsplätzen abgerufen werden, die an das Landesintranet angeschlossen sind. Es ist wichtig für die rund 65.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der hessischen Landesverwaltung, denen im Land Hessen kein IT-Arbeitsplatz mit Anbindung an das Hessennetz zur Verfügung steht, schwerpunktmäßig Lehrerinnen und Lehrer. Sie haben derzeit nicht die Möglichkeit, auf die verschiedenen elektronischen Verwaltungswerkzeuge wie beispielsweise die Selbsterfassung von Reisekostenabrechnungen im Intranet zuzugreifen.

Da solche Werkzeuge aber nicht nur einfacher zu handhaben sind, sondern auch deutlich zur Beschleunigung des Verwaltungsvorgangs – vom elektronischen Erfassen der Abrechnungen bis zum Begleichen der finanziellen Aufwendungen – beitragen, ist es wichtig, eine Lösung für diese Mitarbeiter zu finden. Seit Beginn dieses Jahres wird diese Methode für die Nutzung aus dem Internet pilotiert. Derzeit arbeiten die Dienstleister HZD und HCC an der produktiven Bereitstellung dieses Verfahrens. Die Möglichkeiten gehen aber über die Reisekostenabrechnung weit hinaus. Diese Komponente würde für eine ganze Reihe weiterer interner Anwendungen eine entsprechende Öffnung bedeuten. Wir pilotieren dies im Moment, und für mich gilt die Prämisse: Hessens Daten sind sicher und müssen das auch im Zusammenhang mit solchen Innovationen für die Zukunft sein.

Präsident Norbert Kartmann:

Frage 159, Herr Abg. Landau.

Dirk Landau (CDU):

Ich frage die Landesregierung:

Welche Maßnahmen unternimmt sie, um den Hessenpark nach den ersten 40 Jahren seines Bestehens weiterhin attraktiv für Besucher zu erhalten?

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister Dr. Schäfer.

Dr. Thomas Schäfer, Minister der Finanzen:

Herr Abg. Landau, die Erläuterung dieser unterschiedlichsten Maßnahmen, die ergriffen worden sind, würde den zeitlichen Rahmen der Möglichkeiten einer mündlichen Frage signifikant sprengen. Ich beschränke mich deshalb auf einige wenige Hinweise.

Die Erhaltung und Steigerung der Attraktivität des Museums ist ständige Aufgabe der Geschäftsführung, der Freilichtmuseum Hessenpark GmbH. Die Gesellschaft wird in der Geschäftsführung ausgesprochen engagiert und kompetent geleitet und bemüht sich an den unterschiedlichsten Stellen um ständige Innovation und Steigerung der Attraktivität.

Im Haushalt des Jahres 2014 hat das Land Hessen einen Betrag in Höhe von 4,7 Millionen € für das Freilichtmuseum zur Verfügung gestellt, wovon gut 4 Millionen für die Finanzierung des laufenden Betriebs und 700.000 € für die Bauunterhaltung vorgesehen sind, damit die historischen Gebäude auf Dauer erhalten und angemessen präsentiert werden können. Beispielsweise sollen Dachsanierungen an verschiedenen Gebäuden durchgeführt werden. Die Sanierung des Hauses aus Idstein am Marktplatz, Standort des historischen Friseursalons, wird voraussichtlich noch in diesem Jahr fertiggestellt werden.

Im Entwurf des Haushalts für das kommende Jahr sind sogar leicht erhöhte Haushaltsmittel von knapp 4,9 Millionen € eingeplant. Zusätzlich stehen sowohl in diesem als auch im kommenden Jahr über das Hessische Immobilienmanagement jeweils 2 Millionen € für Bauinvestitionen des Hessenparks bereit. Planungen bestehen insbesondere für eine Dreschhalle, die ab dem nächsten Sommer als Schaudepot dienen soll. Daneben soll das Eingangsgebäude, die Scheune aus Westerfeld, die zu einem modernen und dem Museumsbedarf angepassten Gebäude umgebaut und gleichzeitig saniert wurde, zum Saisonbeginn des kommenden Jahres in Betrieb gehen. Bereits im Frühjahr soll das auch von den museumseigenen Handwerkern als Schaubaustelle eingerichtete Bäuhen aus Fronhausen fertiggestellt sein. Sie sehen, es bewegt sich im Hessenpark jedes Jahr etwas, das neu eröffnet und saniert wird. Ein Besuch dort lohnt sich also jederzeit.

Präsident Norbert Kartmann:

Vielen Dank. – Ich rufe die **Frage 160** auf. Herr Abg. Bellino.

Holger Bellino (CDU):

Herr Präsident, ich frage die Landesregierung:

Welche Maßnahmen werden ergriffen, die Nachwuchsarbeit der hessischen Jugendfeuerwehr weiter zu fördern?

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister Beuth.

Peter Beuth, Minister des Innern und für Sport:

Herr Abgeordneter, die Nachwuchsarbeit der hessischen Jugendfeuerwehr wird vom Hessischen Ministerium des Innern und für Sport in vielfältiger Weise unterstützt. Die hessische Jugendfeuerwehr erhält zum einen jährlich eine institutionelle Förderung und zum anderen Projektförderung. In diesem Jahr feiert die hessische Jugendfeuerwehr ihr 50-jähriges Jubiläum. Hierfür erhielt der Verband für drei Veranstaltungen einen Bescheid über 70.000 € und die den Aktionstag ausrichtende Jugendfeuerwehr Marburg-Biedenkopf noch einmal 5.000 €.

Da die Zahl der Jugendfeuerwehrmitglieder in den vergangenen Jahren zurückgegangen ist, soll die nächste Imagekampagne auf die Nachwuchswerbung für die Jugendfeuerwehren ausgerichtet sein. Zur Durchführung einer solchen Kampagne in den Jahren 2014 bis 2016 erhielt der Landesfeuerwehrverband Hessen e. V. einen Bescheid über 360.000 €.

Zudem möchte ich mich sehr herzlich dafür bedanken, dass wir morgen im Hessischen Landtag die Gelegenheit nutzen, die Arbeit der hessischen Jugendfeuerwehren anlässlich ihres 50-jährigen Jubiläums im Rahmen einer Debatte besonders zu würdigen.

(Beifall bei der CDU, dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP)

Präsident Norbert Kartmann:

Frage 161, Herr Abg. Roth.

Ernst-Ewald Roth (SPD):

Ich frage die Landesregierung:

Welche „häufigen“ Fälle meinte der Ministerpräsident in seinem Interview mit der „HNA“ am 7. November 2014, als er davon sprach, dass Kommunen häufig Verträge mit einem Kreis machen, wenn sie sich bei der Aufnahme von Flüchtlingen überfordert fühlen?

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister Wintermeyer.

Axel Wintermeyer, Minister und Chef der Staatskanzlei:

Herr Präsident! Herr Abg. Roth, die Aussage des Ministerpräsidenten bezog sich nicht auf die spezielle Situation bei der Flüchtlingsunterbringung in Hessen, sondern betrifft die Lage in der gesamten Bundesrepublik. Der Herr Ministerpräsident hat darauf hingewiesen, dass es grundsätzlich die Möglichkeit gibt, dass sich Kommunen vertraglich verpflichten – z. B. gegen Entgelt –, die Aufgaben einer anderen Kommune teilweise oder auch ganz zu übernehmen.

Grundsätzlich besteht die Verpflichtung, Flüchtlinge entsprechend den zugewiesenen Quoten aufzunehmen. Interne Vereinbarungen zwischen Kommunen und Landkreisen – auch interkommunal – sind zulässig, und hiervon wird in der Bundesrepublik Gebrauch gemacht.

Zum Beispiel gibt es eine Vereinbarung zwischen Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern, neu angekommene, der Stadt Hamburg zugewiesene Flüchtlinge in Nostorf-Horst bei Boizenburg in Mecklenburg-Vorpommern unterzubringen. Die Stadt Frankfurt (Oder) hat im September 2013 der Landeshauptstadt Potsdam im Rahmen der interkommunalen Zusammenarbeit ihre Hilfe angeboten. Die entstehenden Kosten für Unterbringung, Grundsicherungsleistung, Krankenhilfe und den Verwaltungsaufwand werden durch die entsendende Stadt erstattet.

Auch in Hessen gibt es diese Möglichkeit. Diese Fälle werden jedoch nicht zentral registriert. Daher kann das Land hierzu keine verlässlichen Angaben machen. In Bezug auf die Flüchtlingsunterbringung ist uns aber bekannt, dass in der Vergangenheit z. B. der Odenwaldkreis und die Stadt Frankfurt deswegen in Kontakt standen. Der Odenwaldkreis hatte der Stadt Frankfurt wohl angeboten, Flüchtlinge aus deren Kontingent unterzubringen. Mittlerweile soll durch eine Gesetzesänderung im Bund sogar die Möglichkeit geschaffen werden, dass die Flüchtlingsunterbringung länderübergreifend – abweichend von den Quoten – geregelt wird, selbstverständlich bei Kostenerstattung.

In der Sondersitzung der Chefs der Staatskanzleien mit dem Kollegen im Bundeskanzleramt, Peter Altmaier, am 23. Oktober in Berlin haben sich die Länder und der Bund für die Einrichtung einer länderoffenen Arbeitsgruppe auf der Fachebene unter anderem zu diesem Thema ausgesprochen. Diese Fachgruppe tagt derzeit und erarbeitet Vorschläge.

Präsident Norbert Kartmann:

Vielen Dank. – Zusatzfrage, Herr Kollege Roth.

Ernst-Ewald Roth (SPD):

Die Antwort ist – das habe ich nicht anders erwartet – nicht ganz uninteressant. Dennoch wirft das die Frage auf: Wie stellt sich das in unserem Bundesland dar? Sie haben den Hinweis gegeben, das werde nicht erfasst. Wenn das nicht erfasst wird, aber von „häufigen“ Fällen gesprochen wird: Wie ist das messbar?

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister Wintermeyer.

Axel Wintermeyer, Minister und Chef der Staatskanzlei:

Herr Abg. Roth, ich habe Ihre Frage insofern beantwortet, als ich erläutert habe, dass der Herr Ministerpräsident unter Verwendung des Worts „häufig“ auf die Fälle in der Bundesrepublik insgesamt hingewiesen hat, z. B. auf die, die ich jetzt zitiert habe. Die rechtliche Situation ist in Hessen genau die gleiche wie in der gesamten Bundesrepublik. Es handelt sich hierbei nicht um Einzelfälle, sondern solche Fälle kommen öfter vor.

Präsident Norbert Kartmann:

Frage 162, Frau Abg. Erfurth.

Sigrid Erfurth (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Ich frage die Landesregierung:

Wie bewertet sie die Stellungnahme des Umweltbundesamtes zum Eindampfverfahren in der Kaliindustrie?

Präsident Norbert Kartmann:

Frau Staatsministerin Hinz.

Priska Hinz, Ministerin für Umwelt, Klimaschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz:

Frau Abg. Erfurth, der Weserrat hat sich auf der Sondersitzung der Flussgebietsgemeinschaft Weser am 16. Oktober 2014 in Hannover mit dem vom Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit in Auftrag gegebenen Gutachten „Versalzung von Werra und Weser – Beseitigung der Abwässer aus der Kaliproduktion mittels ‚Eindampfungslösung‘“ des Umweltbundesamts beschäftigt. Vom Umweltbundesamt wird das von K-UTEC vorgeschlagene Eindampfverfahren als technisch prinzipiell möglich eingeschätzt. Zur Umsetzung müssten jedoch weitere umfangreiche Untersuchungen im Labor- und Großmaßstab mit einem Zeitbedarf von mindestens vier oder fünf Jahren erfolgen. Dann erst wüsste man, ob das Verfahren tatsächlich großtechnisch eingesetzt werden kann. Zudem würde mit der Eindampfungslösung vorerst nur das Abwasserproblem in der Produktionsphase gelöst, nicht jedoch die danach weiter bestehende Haldenwasserproblematik.

Zusammengefasst: Das Umweltbundesamt spricht sich in seinem Bericht unter den gegebenen Rahmenbedingungen und Umständen „gegen eine Wiederaufnahme der Eindampfungslösung in die Diskussion und Entscheidungsfindung hinsichtlich Bewirtschaftungs- und Maßnahmenpläne der Flussgebietsgemeinschaft Weser“ aus. Nach Einschätzung des Umweltbundesamts wird – zusätzlich – derzeit auch keine Bereitschaft bei K+S oder an anderer Stelle gesehen, die für die Eindampfungslösung erforderlichen Untersuchungen oder ein Pilotverfahren für die Abwasseraufbereitung und den Versatz sowie für Machbarkeitsstudien zu finanzieren.

Der Weserrat hat zur Kenntnis genommen, dass die vom BMUB in Auftrag gegebene Plausibilitätsprüfung durch das Umweltbundesamt zu dem Ergebnis kommt, dass die Rahmenbedingungen und die Umstände „gegen eine Wiederaufnahme der Eindampfungslösung in die Diskussion und Entscheidungsfindung hinsichtlich der Bewirtschaftungs- und Maßnahmenpläne der Flussgebietsgemeinschaft Weser“ sprechen. Die Landesregierung teilt diese Einschätzung.

Präsident Norbert Kartmann:

Damit schließe ich die öffentliche Fragestunde. Ich weise darauf hin, dass die Frage 163 am Donnerstagmorgen zusammen mit der Aktuellen Stunde aufgerufen wird.

(Die Fragen 167, 169 bis 171, 175, 176 und die Antworten der Landesregierung sind als Anlage beige-

fügt. Die Fragen 164 bis 166, 168 und 172 bis 174 sollen auf Wunsch der Fragestellerinnen und Fragesteller in der nächsten Fragestunde beantwortet werden.)

Herr Rudolph, zur Geschäftsordnung.

Günter Rudolph (SPD):

Herr Präsident! Nach § 37 Abs. 8 unserer Geschäftsordnung sind mündliche Fragen, die mit anderen Punkten der Tagesordnung in einem Zusammenhang stehen, zusammen mit diesen aufzurufen. Bezüglich der Frage 163 wurde heute Morgen in der Geschäftsführerrunde darauf hingewiesen, dass sie mit einer von der FDP beantragten Aktuellen Stunde in Verbindung steht.

Ich möchte auf die Frage 160 hinweisen – Stichwort: Nachwuchsarbeit der Jugendfeuerwehren. Morgen gibt es den damit im Zusammenhang stehenden Tagesordnungspunkt 50, Setzpunkt der CDU. Ich bitte darum, dass wir die Fraktionen gleich behandeln und die Fragen den entsprechenden Punkten zuordnen.

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Rudolph, das ist mit Sicherheit keine Frage einer Ungleichbehandlung, sondern das ist eher ein Irrtum. Vielen Dank, dass Sie mich darauf hingewiesen haben.

(Minister Tarek Al-Wazir: Die Frage 160 ist doch schon beantwortet!)

– Über den Tagesordnungspunkt wird morgen trotzdem beraten. Das ist ein Hinweis für die Zukunft. Wir werden noch oft genug in einer Plenarsitzung zusammenkommen – auch morgen. Das liegt also nicht an der Tagesordnung, sondern das ist ein Fehler, der von mir und von der Verwaltung gemacht wurde. Ich bitte um Entschuldigung.

Eingegangen und auf Ihren Plätzen verteilt ist ein Dringlicher Antrag der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN betreffend flächendeckende und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung in Hessen, Drucks. 19/1163. Wird die Dringlichkeit bejaht? – Das ist der Fall. Dann wird dieser Antrag Tagesordnungspunkt 80, und wir rufen ihn zusammen mit der Regierungserklärung auf. – Auch dem widerspricht keiner. Dann ist das beschlossen.

Ich rufe **Tagesordnungspunkt 2** auf:

Regierungserklärung des Hessischen Ministers für Soziales und Integration betreffend „Gesundheit im Blick – Hessen gestaltet zukunftsichere Versorgung“

Ich rufe damit noch **Tagesordnungspunkt 80** auf:

Dringlicher Antrag der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN betreffend flächendeckende und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung in Hessen – Drucks. 19/1163 –

Die Redezeit beträgt 30 Minuten je Fraktion. Herr Grüttner, ich erteile Ihnen das Wort. Bitte schön.

Stefan Grüttner, Minister für Soziales und Integration:

Herr Präsident, meine sehr verehrten Damen und Herren! Wir haben sicherlich einen fraktionsübergreifenden Kon-

sens dahin gehend, dass wir alle uns wünschen, topfit und aktiv alt zu werden. Dieser Wunsch ist angesichts der steigenden Lebenserwartung sicherlich auch berechtigt.

Es stellt sich aber die Frage: Was ist, wenn wir krank werden? Es muss sichergestellt sein, dass vor dem Hintergrund einer immer älter werdenden Gesellschaft eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung für alle Patientinnen und Patienten weiterhin selbstverständlich ist.

Daran arbeite ich als hessischer Gesundheitsminister intensiv mit. Es ist mir ein wichtiges Anliegen, hier tragfähige Lösungen für die Zukunft zu schaffen.

Deshalb hat sich auch der Bund dieser großen Aufgabe angenommen. Ich bin froh, als Sprecher der CDU/CSU-regierten Länder in der Arbeitsgemeinschaft Krankenhauserform mitgestalten und hessische Positionen einbringen zu können; denn Qualität und Patientensicherheit stehen im Mittelpunkt und müssen unser Handeln leiten – im Bund wie auch in Hessen.

(Beifall bei der CDU und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Ich möchte Ihren Blick darauf lenken, wie hoch die Ansprüche an das Gesundheitssystem sind; denn häufig vergessen wir, wie gut Deutschland und ganz konkret Hessen medizinisch aufgestellt sind, weil wir vieles zu selbstverständlich nehmen.

(Zuruf)

– Leider lässt sich das Mikrofon nicht höher stellen. Ich würde dem gern nachkommen, aber ich sehe, dass es jetzt grün blinkt.

Ich wiederhole: Ich möchte Ihren Blick darauf lenken, wie hoch die Ansprüche an das Gesundheitssystem sind und wie gut Deutschland und ganz konkret Hessen medizinisch aufgestellt sind, weil wir vieles als viel zu selbstverständlich hinnehmen.

Heute wird eine gesundheitliche Versorgung vom ersten Atemzug an, bei der Geburt, bei der hochkomplexen Versorgung von Schwerkranken in einem Krankenhaus bis hin zu einer würdevollen, unter Umständen palliativmedizinischen Versorgung zum Lebensende erwartet und vorausgesetzt. Dass wir dies alles bieten können, ist allerdings keinesfalls selbstverständlich und eine starke Leistung aller Beteiligten zusammen. Es ist ein lernendes System, ein Prozess, in dem Sie nie werden sagen können: „Jetzt ist es gut, nun sind wir fertig.“

Umso mehr bin ich als Gesundheitsminister dieses Landes stolz, dass wir in Hessen über eine derart leistungsfähige Gesundheitsversorgung verfügen, die all diesen Herausforderungen gewachsen ist und der die hessischen Patientinnen und Patienten auf einem hohen medizinischen Niveau vertrauen können.

Die Hessische Landesregierung hat dazu einen sehr großen Teil beigetragen, indem wir dafür wichtige Rahmenbedingungen geschaffen haben. Hier rede ich nicht nur von finanziellen Investitionen, sondern auch von konzeptionellen Ansätzen, auf die ich noch zu sprechen komme.

Mit Leben füllen diesen Rahmen aber diejenigen, die in den unterschiedlichsten Berufen Sorge dafür tragen, dass Kranke und Pflegebedürftige angemessene Unterstützung erfahren: unsere gut ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger, die Apothekerinnen und Apothe-

ker, die Hebammen und Therapeuten, diejenigen, die in Industrie oder der Forschung dazu beitragen, dass unsere Gesundheitsversorgung funktioniert und dass dies auch in Zukunft so bleibt.

(Beifall bei der CDU und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Dieses hohe Niveau unserer Gesundheitsversorgung vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und des Bevölkerungsrückgangs aufrechtzuerhalten wird einer großen Anstrengung aller Beteiligten bedürfen. Dies ist eine der großen Zukunftsaufgaben, die uns alle miteinander in den kommenden Jahrzehnten beschäftigen wird und die die Hessische Landesregierung mit Weitsicht in allen Facetten angepackt hat.

Das zentrale Anliegen der hessischen Gesundheitspolitik ist eindeutig: Wir wollen, dass alle Menschen in unserem Land – sei es in Frankfurt oder in Vöhl, in Lindenbach oder Fliesen – auch zukünftig Zugang zu einer Versorgung von hoher medizinischer Qualität haben. Das gilt für die Arztpraxis genauso wie für das Krankenhaus; beides sind wesentliche Elemente der Gesundheitsversorgung.

(Beifall bei der CDU und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Eine gute Gesundheit ist die Voraussetzung für ein langes und erfülltes Leben. Ich werbe dafür, dass sich die Menschen hier gut um sich selbst kümmern; denn wir können selbst sehr viel dafür tun.

Ich mache das einmal ganz konkret deutlich: Wir sind 110 Abgeordnete im Hessischen Landtag, davon 74 Männer. Man kann mit Fug und Recht sagen, dass diese 74 Männer zu den Vorsorgemuffeln in unserem Lande gehören, weil sie mit ihrer Gesundheit nicht sorgfältig umgehen, nicht rechtzeitig zu Vorsorgeuntersuchungen gehen und damit auch ihrer Vorbildfunktion nicht gerecht werden.

(Zuruf von der SPD)

Ich bin der festen Überzeugung – deshalb habe ich es häufig genug bewiesen –, dass es hilfreich ist, hier als Vorbild zu wirken. Nur so können wir andere mobilisieren und ihnen klarmachen,

(Zuruf des Abg. Dr. Thomas Spies (SPD))

dass Vorsorge der beste Schutz vor schweren Erkrankungen ist bzw. dass diese, je früher sie erkannt werden, umso besser behandelt werden können. – Das gilt auch für Sie, Herr Dr. Spies.

(Beifall bei der CDU und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Hier setzen wir mit erheblichen Maßnahmen der Prävention und der Gesundheitsförderung an; denn Gesundheitsförderung und Prävention werden in Zukunft einen immer stärkeren Stellenwert in unserer Gesellschaft einnehmen.

Erlauben Sie mir noch ein Beispiel: Als Familienminister besuche ich auch viele Kindertagesstätten in diesem Lande. Es wird in der Zwischenzeit mehr als selbstverständlich, dass, wenn die Kleinsten unserer Kleinen nach draußen gehen, sie einen entsprechenden Sonnenschutz bekommen. Das war vor 20 Jahren noch nicht so. Hier hat sich eine Bewusstseinsänderung abgespielt, die durchaus zu begrüßen ist und die wir vorantreiben müssen. Es ist ein gelobtes Beispiel von Prävention, und damit fangen wir bereits in den Kindertagesstätten an.

(Beifall bei der CDU und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

In diesem Zusammenhang zeigen die Ergebnisse des Hessischen Gesundheitsberichts, wie wichtig es ist, die Schwerpunkte der Gesundheitsförderung und Prävention nach Altersstufen zu differenzieren und den Fokus auf die gesundheitlichen Belastungen in den jeweiligen Altersgruppen zu legen. Deshalb begrüße ich auch die Aktivitäten der Bundesregierung, jetzt endlich ein Präventionsgesetz auf den Weg zu bringen, das die erforderlichen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen schafft.

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Staatsminister, ich darf Sie ganz kurz unterbrechen, um eine technische Anweisung hinzuzufügen: Die Anlage läuft nicht auf 100 %. Deswegen bitte ich alle Anwesenden um hundertprozentiges Schweigen und Zuhören.

(Zuruf des Abg. Willi van Ooyen (DIE LINKE))

Stefan Grüttner, Minister für Soziales und Integration:

Sofern Sie dieses Thema beschäftigt, ist schon viel erreicht, Herr van Ooyen. Insofern hat der Appell schon gewirkt.

Meine Damen und Herren, uns liegt auch eine Gesundheitsförderung im beruflichen Umfeld am Herzen. Es gibt viele Gründe dafür, hier anzusetzen: Veränderungen in der Arbeitswelt und der Arbeitsbedingungen machen auch betriebliche Strategien der Gesundheitsförderung unumgänglich, was die Unternehmen auch zunehmend erkennen.

Geeignete Maßnahmen können dabei an der betrieblichen Präventionskultur, der Gestaltung gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen und der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten ansetzen. Idealerweise hält das betriebliche Gesundheitsmanagement Einzug in die strategische Personalpolitik der Unternehmen, und nachhaltiger Arbeitsschutz wird zur Daueraufgabe der Personalverantwortlichen.

Oberstes Ziel muss der Schutz der psychischen und körperlichen Gesundheit von Beschäftigten sein. Sichere und gesunde Arbeitsplätze verbessern die Chance, dass alle Beschäftigten auch in höherem Alter am Arbeitsplatz verbleiben können. Die Erfahrung und die Expertise älterer und erfahrener Mitarbeiter sind für die Zukunft der Unternehmen von unschätzbarem Wert. Deshalb ergreifen diese inzwischen auch entsprechende betriebliche Gesundheitsmanagementaufgaben und machen sie zu Unternehmensaufgaben.

Wir werden uns als Landesregierung auch dafür einsetzen – nicht nur im Rahmen der Entwicklungen und der Strategien der GDA, sondern mit dem Entwickeln von Programmen und Modellen –, Betrieben und Unternehmen in Hessen auch in Zukunft eine Chance an die Hand zu geben, anhand dieser Modelle und anhand dieser Programme betrieblichen Gesundheitsschutz als strategische Unternehmensaufgabe in Zukunft zu begreifen und auch besser umzusetzen – im Interesse ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, aber es ist auch ein eigenes Interesse. Zu vermitteln, dass es ein eigenes Interesse ist, auf diesem Weg sind wir. Dort finden wir eine große Resonanz, nicht nur im Sinne der Fachkräftesicherungsstrategie der Hessischen Landesregierung.

(Beifall bei der CDU und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Neben dem betrieblichen Gesundheitsschutz steht natürlich die ambulante Versorgung im Vordergrund. Wir verfügen über eine gute flächendeckende vertragsärztliche Versorgung. Tatsache ist aber auch, dass in einigen eher ländlichen Regionen Hessens die Zahl der dort tätigen Ärztinnen und Ärzte stark abgenommen hat bzw. aufgrund der Altersstruktur der Ärzteschaft in den nächsten Jahren vorhersehbar abnehmen wird.

Dies gilt in erster Linie für die hausärztliche Versorgung. Hier muss angepackt werden. Erste Weichenstellungen sind mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz im Jahr 2012 unter damaliger Länderbegleitung und dem Vorsitz der Gesundheitsministerkonferenz durch Hessen auf den Weg gebracht worden, indem eine stärkere Einbindung und eine stärkere Einflussmöglichkeit von Bundesländern in die Sicherstellung einer flächendeckenden ambulanten Versorgung geschaffen wurde.

Zudem wurde die Bedarfsplanung neu geordnet, sodass eine regionale und damit zielgenaue Versorgung vor Ort ermöglicht werden kann. Eine entsprechende Überarbeitung des hessischen Bedarfsplans erfolgte durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen.

Mit dem im Jahr 2011 in Hessen geschlossenen Hessischen Gesundheitspakt wurden konkrete Strukturmaßnahmen mit den beteiligten Akteuren umgesetzt. Wir tun etwas für den Nachwuchs. Für eine verstärkte Gewinnung von Hausärzten wurden zwei Kompetenzzentren Allgemeinmedizin an den Universitäten Frankfurt und Marburg aufgebaut. Das Land fördert diese beiden Einrichtungen mit jährlich 150.000 €. Durch die Einbindung der beiden Lehrstühle erhalten Medizinstudierende schon frühzeitig in ihrer Ausbildung Gelegenheit, die hausärztliche Tätigkeit an den akademischen Lehrpraxen aus nächster Nähe kennenzulernen. Mit speziellen Landarztprogrammen wie beispielsweise der Landpartie des Landkreises Fulda wird der Nachwuchs bereits im Studium für eine spätere hausärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum motiviert.

Aufgrund der Beratung und der Unterstützung der beiden Kompetenzzentren konnten seit dem Jahr 2012 insgesamt 20 Weiterbildungsverbände gegründet werden. Weitere zwölf sind in Gründung. Daran sind insgesamt 46 hessische Kliniken und über 200 allgemeinmedizinische Praxen beteiligt. Ziel ist es, das Fach Allgemeinmedizin für junge Medizinstudierende nicht nur attraktiver zu gestalten, sondern sie für diese Arbeit zu begeistern, damit wir in Hessen die hausärztliche Tätigkeit gerade im ländlichen Raum auch für die Zukunft sicherstellen können. Das ist insgesamt ein erfolgreiches Modell, das über die Grenzen Hessens hinaus Beachtung findet. Wir sind wieder einmal Vorreiter.

(Beifall bei der CDU und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Meine Damen und Herren, wir haben wegen der ungleichen räumlichen Verteilung der Arztsitze innerhalb der jeweiligen Planungsbereiche gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen ein Programm zur finanziellen Förderung der Ansiedlung von Allgemeinmedizinerinnen in unterversorgten Gebieten aufgelegt. Jährlich 600.000 € stehen dafür zur Verfügung.

Derzeit wird diese Fördermaßnahme unter den Beteiligten evaluiert. Es ist beabsichtigt, den Hessischen Pakt zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung über das Jahr 2014 hinaus fortzuführen und die Fördermaßnahmen entsprechend den in den letzten Jahren gemachten Erfahrungen weiterzuentwickeln.

Bei der Weiterentwicklung des Hessischen Gesundheitspaktes hat sich die Landesregierung mit den Paktpartnern auf eine neue Schwerpunktsetzung verständigt. Aufgrund des demografisch bedingten Zuwachses an Menschen mit chronischen und mehrfachen Erkrankungen wird eine engere Kooperation der Akteure im Gesundheitswesen und der Pflege immer wichtiger werden. Daher werden Fragen der Zusammenarbeit von Gesundheits- und Pflegeberufen im Fokus des zweiten hessischen Paktes zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung für die Jahre 2015 bis 2018 stehen.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, zu einer guten Gesundheitsversorgung gehört auch eine gute Arzneimittelversorgung. Diese ist in Hessen nicht nur zu den üblichen Öffnungszeiten, sondern auch im Notfall sichergestellt. Damit eine solche gute Arzneimittelversorgung auch künftig möglich ist, sollen sowohl die Beratung als auch die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln im neuen Gesundheitspakt einen Schwerpunkt finden. Denn für die Lösung der heutigen Probleme im Gesundheitssystem bedarf es einer übergreifenden und interdisziplinären Strategie, die die zahlreichen Initiativen aus Wirtschaft, Wissenschaft, Politik und Gesellschaft einbindet.

Gerade durch die Vielzahl von Unternehmen, Universitäten, Hochschulen, außeruniversitären Einrichtungen und Verbänden in der Metropolregion Frankfurt/Rhein-Main bieten sich hier die idealen Rahmenbedingungen zur Erarbeitung von Lösungen. Die zu diesem Zweck etablierte Diskussionsplattform, das House of Pharma, ist Teil der Initiative Gesundheitsindustrie Hessen und verfolgt das Ziel der Weiterentwicklung des Pharmakompetenzclusters in unserer Metropolregion sowie der Positionierung als Inkubator für die Arzneimittelforschung in Deutschland. Es fördert die Entwicklung, Integration und Anwendung von Wissen in der biomedizinischen Forschung und koordiniert die gemeinsamen Bemühungen von Wirtschaft und Wissenschaft zur Steigerung der Leistungsfähigkeit der Arzneimittelforschung. Das tut es nicht als Selbstzweck, sondern damit die Versorgungssicherheit und die medizinische Behandlung der Menschen in Hessen und darüber hinaus mit Arzneimitteln auch in Zukunft sichergestellt wird.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, auch eine adäquate Versorgung von chronisch und mehrfach erkrankten Patientinnen und Patienten in einer älter werdenden Bevölkerung ist eine große Herausforderung. Sektorenübergreifende und interdisziplinäre Kooperationen sind daher notwendig. Mit den im Mai dieses Jahres aufgelegten regionalen Gesundheitsreporten werden auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte sektorenübergreifende Versorgungsanalysen und Entwicklungsszenarien bis zum Jahr 2020 für die Bereiche hausärztliche Versorgung, wohnortnahe fachärztliche Versorgung, Apotheken, Krankenhaus, Pflege und Demenz als Grundlage für diese sektorenübergreifenden Kooperationen erstellt. Das ist eine in dieser Form bisher einzigartige Datensammlung.

Die Reporte zeigen den Regionen genau auf, wie sie aufgestellt sind, wo Handlungsbedarf ist und wo sie anpacken müssen, um Versorgungsdefizite zu vermeiden und Ange-

bote bedarfsgerecht zu entwickeln. Damit bieten wir den Regionen eine echte Hilfestellung bei der Istanalyse und der Frage: Was muss getan werden, damit die Versorgung der Patientinnen und Patienten vor Ort dauerhaft und gut funktionieren kann?

Mit Blick auf diese Herausforderungen haben wir im hessischen Gesundheitsministerium bereits im April 2013 eine Servicestelle „Regionale Gesundheitsnetze“ eingerichtet, die sowohl Kommunen als auch die Gesundheitsdienstleister unterstützt, neue Kooperationsformen aufzubauen und zu testen. Ich mache das an zwei Beispielen deutlich:

In Frankfurt fördern wir Prävention bei Demenz; denn wir müssen alle Chancen nutzen, um die Krankheit Demenz so früh wie möglich zu diagnostizieren und zu therapieren. In Deutschland leben zurzeit ca. 1 bis 1,5 Millionen Demenzerkrankte. Diese Zahl wird sich aufgrund der demografischen Entwicklung bis zum Jahr 2050 auf rund 2,5 Millionen Menschen verdoppeln.

Das Gesundheitsnetz Frankfurt erprobt im Rahmen eines vom Land mit 100.000 € geförderten zweijährigen Modellprojekts neue Wege zur Früherkennung. Zur Bekämpfung der Scheu und des Tabus, erste Krankheitszeichen ernst zu nehmen, bietet das Gesundheitsnetz Frankfurt mit der Caritas Frankfurt präventive Hausbesuche bei Menschen ab 70 Jahren an, um Verdachtsfälle durch geschultes Personal frühzeitig abzuklären. Durch geschulte Ärztinnen und Ärzte werden eine optimale Behandlung, aber auch Beratung und Betreuung von Angehörigen sichergestellt. Geschulte Versorgungsassistenten werden die benötigten Hilfen aus den Bereichen Medizin, ambulante Pflege und Sozialarbeit organisieren. Auf diese Weise können der Krankheitsverlauf verzögert, Krisensituationen vermieden und somit das Leben in der eigenen Häuslichkeit trotz krankheitsbedingter Einschränkungen erleichtert werden.

In Marburg fördern wir im Rahmen der Gesundheitsnetzwerke den Ausbau von Gesundheits- und Pflegestützpunkten, hier mit 250.000 € auf zwei Jahre. Ich bin von dem Konzept einer wohnortnahen Betreuung insbesondere von älteren Menschen im ländlichen Raum durch Gesundheits- und Pflegestützpunkte überzeugt, weil vor Ort viel besser eingeschätzt werden kann, wie genau die Situation und wie genau der Bedarf ist.

(Beifall bei der CDU und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Wir streben an, diese passgenauen Angebote aufrechtzuerhalten.

Insgesamt fördert die Hessische Landesregierung neun Regionen mit insgesamt 800.000 € im Jahr 2014, die regionale Gesundheitsnetze auf- und ausbauen möchten, und das on top zu den Maßnahmen des Hessischen Gesundheitspaktes. Mit verschiedenen Ansätzen der innovativen Versorgung wie beispielsweise Telemedizin, rollenden Arztpraxen oder einer wohnortnahen Alten- und Krankenpflege können so Antworten auf die Herausforderungen des demografischen Wandels gegeben werden.

Meine Damen und Herren, wir dürfen aber auch nicht vergessen, dass der Gesundheitssektor eine zentrale Säule unserer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit ist. Mit 6 Millionen Menschen bundesweit arbeiteten im Jahr 2012 knapp 15 % aller Beschäftigten im Bereich der Gesundheitswirtschaft. Im Jahr 2005 waren es noch 5,3 Millionen. Der Anteil an der Erwirtschaftung des Bruttonationalprodukts ist

enorm, und auch in Hessen ist die Gesundheitswirtschaft – das gehört auch dazu – ein Jobmotor. Allein durch das Uniklinikum Gießen und Marburg und das Uniklinikum in Frankfurt am Main sind es 9.700 bzw. über 4.000 Arbeitsplätze, also insgesamt 14.000. Viele Menschen in der Region haben hier einen Arbeitsplatz gefunden und sich eine Existenz aufgebaut.

Erlauben Sie mir hier schon noch den Exkurs, dass das Uniklinikum in Frankfurt bei der Behandlung eines Ebola-Patienten gerade erst unter Beweis gestellt hat, wie herausragend die Klinik medizinisch aufgestellt ist. Den Ärztinnen und Ärzten und Pflegerinnen, die dies ermöglicht haben, ein herzliches Dankeschön und mein großer Respekt.

(Allgemeiner Beifall)

Wenn ich an der Stelle noch einmal auf die wirtschaftliche Bedeutung zurückgehen kann: Ein wirtschaftlich sicheres Fundament, auf dem Entwicklungen vorangetrieben werden können, auf dem hoch qualifizierte Arbeitsplätze zur Verfügung stehen, ist nicht nur ein Selbstzweck, sondern die Arbeit, die dort verrichtet wird, dient den Patientinnen und Patienten. Letztendlich dient sie den Bürgerinnen und Bürgern in Hessen, und deswegen stärken wir das an der Stelle.

(Beifall bei der CDU und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Meine Damen und Herren, neben der ambulanten ärztlichen Versorgung fördern wir auch eine qualitativ hochwertige Versorgung unserer hessischen Patientinnen und Patienten in den Kliniken, d. h. im stationären Bereich. Die Krankenhäuser stellen hierbei einen wichtigen und wertvollen Bestandteil der Daseinsfürsorge dar.

Das in diesem Jahr verabschiedete Hessische Krankenhausgesetz bildet hierbei das Fundament für eine moderne medizinische Versorgung aller Bürgerinnen und Bürger und lässt Krankenhäuser zukunftsfähig arbeiten. Mit dem Hessischen Krankenhausgesetz wird die Krankenhausförderung ab dem Jahr 2016 weitestgehend pauschaliert. Krankenhäuser können dann selbst über den jeweils richtigen Investitionszeitpunkt entscheiden. Für die Kliniken bedeutet das mehr Flexibilität und Planungssicherheit, da sie selbstständig über Investitionen entscheiden können und um die zur Verfügung stehenden Summen wissen. Sie können tatsächlich dann investieren, wenn es notwendig ist. Zusätzlich legen wir ein Sonderprogramm auf, um den Übergang flexibel zu gestalten.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, Sie wissen, dass ich zur Trägervielfalt im stationären Bereich stehe. Dazu gehören auch die kommunalen Krankenhäuser. Aber vielfach schreiben diese rote Zahlen. Hochwertige Medizin und wirtschaftlich gut aufgestellt zu sein bedingen aber einander. Deshalb muss man immer wieder verdeutlichen, dass Krankenhäuser keine Einzelkämpfer sind, sondern nur gemeinsam bestehen können. Ich werbe ausdrücklich für Verbünde. Um die Trägervielfalt zu erhalten und insbesondere die öffentlichen Krankenhäuser zu stärken, haben wir das Konzept zum Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen entwickelt, und wir entwickeln es fort. Ich bin sehr dankbar, dass ich an vielen Stellen bereits eine gute Resonanz erfahre, egal ob es in Frankfurt-Höchst, im Main-Taunus-Kreis, in der Wetterau, in Osthessen oder in Südhessen ist.

Ich prüfe aktuell, ob es für solche Zusammenschlüsse zusätzliche Anreize geben könnte. Ich prüfe aber auch, welche Möglichkeiten zur Verfügung stehen, um offensichtlich notwendige Strukturveränderungen durchzusetzen. Das entspricht genau der Vorgehensweise, die sich aktuell in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur großen Krankenhausreform für den Bereich der Investitionskosten abzeichnet. Egal, ob es tatsächlich Investitionskostenzuschüsse geben wird, ob die Ausschüttung mittels Beitrags- oder Steuermitteln erfolgt – eines muss klar sein: Es kann nicht mit der Gießkanne sein, und es muss Geld ausgegeben werden, um Strukturveränderungen zu bewirken, und nicht, um das, was sich bisher nicht bewährt hat, zu bewahren. Es muss ein neuer Anreiz sein, es müssen Innovationen auch in diesem Bereich stattfinden.

Genauso müssen wir, wenn wir über die Frage von Krankenhäusern reden, auch über die Hochschulmedizin reden. Es gilt zu überlegen, inwieweit die Hochschulmedizin den Patienten neben der hoch qualifizierten Versorgung auch einen Zugang zu neuesten Behandlungsmethoden aus der aktuellen Forschung eröffnet, diagnostische und therapeutische Möglichkeiten weiterentwickelt und neue Verfahren unmittelbar ans Krankenbett bringt. Im derzeitigen Fallpauschalensystem werden die zahlreichen Aufgaben der Hochschulmedizin nicht abgebildet. Das Ziel aber sollte sein, dass moderne Behandlungsmethoden schneller und angemessen vergütet werden und gleichzeitig die Chance eröffnet wird, dass sich in den Hochschulen medizinische Kompetenz entwickelt, die einen weiten Nutzen für viele Bevölkerungsschichten hat.

Ich sage da noch einmal in einem Exkurs in einen Bereich, der mir möglicherweise in einer gewissen Phase durchaus nahegestanden hat, der aber zu leicht in Vergessenheit gerät – ich meine hier die Phoniatrie und die Pädaudiologie –: Wenn wir wissen, dass es mit solchen medizinischen Fortschritten Menschen ermöglicht werden kann, nach Jahren der Aufnahme ausschließlich flüssiger Nahrung wieder mal feste Nahrung einzunehmen, und was das für ein Fortschritt an Lebensqualität ist, wenn wir merken, dass Kinder mit Schluckstörungen anfangen können, wieder ein normales Leben zu führen, oder dass Menschen, die ein Problem mit ihrer Stimme haben, wieder normal kommunizieren können, und wenn wir wissen, dass sich der Mensch durch seine Fähigkeit auszeichnet, zu kommunizieren, welche Wichtigkeit das hat, und dass dies alles in der Uniklinik in Frankfurt in einer hohen Professionalität betrieben wird, können wir nur sagen: Hut ab, weiter so, aber sie brauchen an dieser Stelle unsere Unterstützung.

(Beifall bei der CDU und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Ich bin fest davon überzeugt, dass wir mit der Krankenhausreform, die wir auf der Bundesebene vorantreiben, eine der großen Reformen nach der Einführung von Fallpauschalen auf den Weg bringen können. Aber es ist richtig und konsequent, dabei Qualität und Patientensicherheit fester in den Blick zu nehmen. Im Zuge der nationalen Diskussion um den Erhalt der Kliniken ist die Wirtschaftlichkeit häufig zu sehr in den Vordergrund gestellt worden, und es ist zu Fehlanreizen gekommen. Fakt ist, dass die Fallzahl bei OPs nach oben gegangen ist und das häufig unnütz war. Es ist daher nur konsequent, sehr genau darauf zu achten, dass Patientenwohl und Qualität weiterhin Richtschnur allen Handelns bleiben. Wie gesagt, braucht es gesunde wirtschaftliche Strukturen, um gute Medizin für

die Menschen anbieten zu können; der Patient darf diesen aber niemals nachgeordnet werden. Daran arbeiten wir in dieser Arbeitsgemeinschaft.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, Hessen hat eine qualitativ hochwertige und flächendeckende ärztliche Versorgung, ambulant wie stationär. Mit den genannten Initiativen und Maßnahmen sorgt die Landesregierung dafür, dass dies auch künftig so bleibt.

Die beste Präventionsarbeit, ambulante und stationäre Versorgung und Fortschritte der Medizin können aber auch nicht darüber hinwegtäuschen, dass das Leben endlich ist und dass Sterben und Tod zum Leben dazugehören. Wir neigen dazu, dies zu verdrängen, und auch die Politik hat dies zu lange verdrängt. Die Frage nach dem Tod darf aber nicht in das gesellschaftliche Abseits oder in die Einsamkeit des Sterbezimmers gedrängt werden. Am Umgang einer Gesellschaft mit dem Tod zeigt sich ihre Haltung zum Leben.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, ich möchte an dieser Stelle meinen großen Dank der Hospizbewegung aussprechen, die uns dies ins Bewusstsein gebracht hat und die sich engagiert in der ganz individuellen Begleitung sterbender Menschen und auch in der Frage, wie wir erreichen können, dass ein würdevolles, schmerzfreies Sterben in Geborgenheit für alle Menschen möglich wird.

Die Hessische Landesregierung hat diese Impulse der Hospizbewegung frühzeitig aufgenommen und eine Arbeitsgemeinschaft mit Vertreterinnen und Vertretern der Ärzteschaft, der Pflegeberufe, der Wohlfahrtsverbände, der Kirchen, der Hospizinitiativen, der stationären Hospize, der Kranken- und Pflegekassen, der Heimaufsicht und inzwischen natürlich auch der Palliativmedizin und ihres Fachverbandes gegründet, die kontinuierlich seit Jahrzehnten gemeinsam mit dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration an der Verbesserung der Sterbebegleitung in Hessen arbeiten. Zum gleichen Zeitpunkt haben wir ein Konzept zur Verbesserung der Sterbebegleitung in Hessen erarbeitet und die Fachtagungen dazu organisiert.

Ein wesentlicher Meilenstein in der Stärkung der hessischen Hospizbewegung war die Einrichtung der Koordinierungs- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung. Wir fördern als Land dieses niederschwellige Angebot. Wir tun dies, weil wir wissen, dass das Ehrenamt das Hauptamt zu seiner Unterstützung braucht. In den inzwischen über 100 Hospizinitiativen im Land engagieren sich sehr viele Menschen ehrenamtlich. Ihnen gebührt unser Dank.

(Beifall bei der CDU und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Inzwischen haben wir in Hessen fast flächendeckend Teams der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung und drei Teams zur ambulanten Versorgung von sterbenskranken Kindern und Jugendlichen im Aufbau. Diese drei Kinderpalliativteams unterstützen wir mit einer Anschubfinanzierung und setzen dies gerade um.

(Beifall bei der CDU und des Abg. Marcus Bocklet (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN))

Dem Konzept der Hessischen Landesregierung zur Verbesserung der Sterbebegleitung liegt der Grundsatz „ambulant vor stationär“ zugrunde. Dies entspricht auch fast immer den Wünschen der Menschen; sie möchten zu Hause sterben. Die Angebote der ambulanten Hospizinitiativen und

die inzwischen aufgebauten Strukturen der allgemeinen und spezialisierten ambulanten Palliativversorgung unterstützen Sterbende und ihre Angehörigen dabei.

Natürlich muss es auch Alternativen zum Sterben in der Häuslichkeit geben. Deshalb müssen wir die Rahmenbedingungen für ein würdevolles, gut begleitetes Sterben in bestehenden stationären Einrichtungen weiter verbessern.

Präsident Norbert Kartmann:

Herr Minister, Sie haben die Fraktionsredezeit erreicht.

Stefan Grüttner, Minister für Soziales und Integration:

Ja, ich brauche noch zwei Minuten.

Aus diesen Überlegungen heraus sind stationäre Hospize entstanden. Wesentlich ist allerdings nicht der Ort, an dem ein Mensch stirbt, sondern die hospizliche Haltung, mit der er begleitet wird. Diese Haltung beinhaltet, dass jedem sterbenden Menschen sein individueller Tod zugestanden wird. Ehrenamtliche Hospizmitarbeiter und hauptamtliche Medizin, Pflege und Sozialberatung sowie spirituelle Begleitung können in einem gemeinsamen multiprofessionellen Ansatz und auf gleicher Augenhöhe im Interesse der sterbenden Menschen und ihrer Angehörigen zu einem würdevollen und schmerzfreien Lebensende beitragen.

Daher hat die Landesregierung das Ziel, die ambulanten Strukturen der hospizlichen Begleitung und Palliativversorgung zu stärken und die hospizliche Haltung in allen stationären Einrichtungen zu verankern, in denen Menschen leben und sterben.

Wir müssen gemeinsam aber auch darauf achten, dass es keine Verschiebung gibt, die das Sterben und den Tod weiter ausgrenzen könnte. Deshalb nehme ich mir auch die Zeit, darüber an dieser Stelle zu reden.

Mein Appell an alle politisch Verantwortlichen in Hessen ist: Denken Sie beim Wort Hospiz nicht in erster Linie an eine stationäre Einrichtung; denken Sie an eine Haltung. Genau das ist mit diesem Wort gemeint.

Wenn wir auch längst nicht alles erreicht haben, was wir zur Verbesserung der Sterbebegleitung brauchen und was notwendig ist, sind wir in Hessen sehr gut aufgestellt. Ich habe ganz bewusst die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen unterzeichnet, um damit ein Bild nach außen zu geben.

Es kann natürlich auch nicht sein, dass in einer Regierungserklärung an einer ganz aktuellen Diskussion vorbeigegangen wird, die sich zum Thema Sterbehilfe bzw. assistiertem Suizid befasst. Aus meiner Sicht müssen wir diese Debatten als Herausforderung annehmen.

Viele, die bei Umfragen in Deutschland eine aktive Sterbehilfe fordern, sind möglicherweise – so meine Einschätzung – über die faktischen Möglichkeiten und die rechtlichen Ansprüche im Zusammenhang mit Sterbebegleitung nicht ausreichend informiert. Da haben wir alle gemeinsam noch viel zu tun.

So, wie die Debatte im Deutschen Bundestag auch von persönlichen Einschätzungen geprägt gewesen ist, will ich das an dieser Stelle sehr deutlich als persönliche Einschätzung sagen. Ich bin der Überzeugung, dass der Ruf nach aktiver Sterbehilfe vielen Ängsten geschuldet ist: der

Angst vor Vernachlässigung, vor Respektlosigkeit, vor Schmerzen, vor anderen körperlichen Beschwerden oder vielleicht der Angst, anderen zur Last zu fallen.

Diesen Ängsten können wir aus meiner persönlichen Sicht nicht mit aktiver Sterbehilfe oder assistiertem Suizid begegnen. Vielmehr brauchen wir die Umsetzung neuer Konzepte zum Wohnen im Alter, die Wiederbelebung und Stärkung der Nachbarschaftshilfe, generell eine sorgende Gesellschaft, in der wir untereinander Verantwortung übernehmen.

(Beifall bei der CDU und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Aber damit muss sich jeder selbst auseinandersetzen und seinen Beitrag dazu leisten. Wir sind allerdings als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aufgefordert, dies nicht zu verschweigen, sondern in den Mittelpunkt zu stellen. So will ich hervorheben, dass ich einen weiten Bogen im Rahmen der Gesundheitspolitik gezogen habe, um zu verdeutlichen, dass für die Hessische Landesregierung Gesundheit weit mehr bedeutet als die Gewährleistung umfassender medizinischer Versorgung.

Unser Ansatz umfasst gute Arbeitsbedingungen, medizinische Vorsorge, gesundheitliche Aufklärung und Bildung für Menschen jeden Alters. Deshalb haben wir im Sozialbudget alles fest eingeplant, was mit der gesundheitlichen Versorgung zu tun hat, um dies in Zukunft verstärkt nach vorne zu führen.

Wir werden Prävention und Gesundheitsförderung flächendeckend ausweiten, Kommunen stärker einbeziehen, die Tätigkeit der Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung weiterentwickeln.

Wir werden die großen Volkskrankheiten wie Diabetes und Rheuma sowie Krankheitsbilder wie beispielsweise Aids stärker in den Blick nehmen und Konzepte erarbeiten, wie wir diesen Krankheiten begegnen können – nicht nur im kurativen Bereich, sondern auch im präventiven Bereich.

Wir werden die Hessische Landesstelle für Suchtfragen, die erstmals in einem Koalitionsvertrag erwähnt worden ist, stärker in die Arbeit mit denjenigen, die abhängig sind, aber auch mit denjenigen, für die wir präventiv arbeiten, einbeziehen.

Wir werden die Aspekte zur Förderung maßgeblicher Gesundheitsförderung und des Gesundheitsmanagements in den Fokus rücken. Ich stelle noch einmal die Gesundheitsreporte heraus. Ich stelle heraus, dass Patientensicherheit für uns ein hohes Gut ist und erstmals ein eigenes Referat Patientensicherheit eingerichtet worden ist. Beispielsweise läuft seit Juli dieses Jahres zusammen mit der Krankenhausgesellschaft eine Analyse des Iststandes anhand einer Umfrage zu Ergebnissen von Risikomanagement und Qualitätssicherheit in den hessischen Krankenhäusern. 89 Krankenhäuser nehmen teil.

Die Ergebnisse werden umgesetzt werden, damit Patienten auch in Zukunft sagen können, sie sind in Hessen gut aufgehoben, wenn sie in Not sind, wenn sie Hilfestellungen brauchen. Gemeinsam mit den Menschen, die in Hessen für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsvorsorge sorgen, setzen wir als Landesregierung die Rahmenbedingungen. Bei allem Streit in der Sache muss uns allen die Gesundheit unserer Bürgerinnen und Bürger am Herzen liegen.

Menschen, die erkrankt sind, zu helfen und ihnen die bestmögliche Medizin zu gewähren – das muss unser Ziel sein. Wir können stolz auf das sein, was wir gemeinsam mit den vielen Ärztinnen und Ärzten, Pflegerinnen und Pflegern und allen in der Gesundheitsbranche Tätigen in unserem Hessen erreicht haben. Das werden wir aufrechterhalten und unsere erreichten Standards in die Zukunft tragen. Ob bei der Bekämpfung einer Grippe bis hin zur Weltklassemedizin bei Ebola – wir haben alles in Hessen zu bieten. – Vielen Dank.

(Anhaltender Beifall bei der CDU und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Präsident Norbert Kartmann:

Vielen Dank, Herr Staatsminister. – Ich eröffne die Aussprache. Das Wort hat Herr Abg. Dr. Spies für die Fraktion der SPD. 31 Minuten, also eine mehr.

Dr. Thomas Spies (SPD):

Herr Präsident, meine sehr verehrten Damen und Herren! Die Frage der gesundheitlichen Versorgung ist allerdings eine der herausragenden Aufgaben der Politik und des Staates. Die Menschen erwarten zu Recht, dass wir uns dieser Aufgabe angemessen, ernsthaft und wirksam stellen. Umso bedauerlicher ist es, dass sich diese Regierungserklärung in die lange Reihe der Regierungserklärungen der Belanglosigkeiten und Selbstbeweihräucherungen einreicht.

(Beifall bei der SPD und der LINKEN)

Die Trivialität dieser Regierungserklärung und das allenfalls Touchieren relevanter Fragen sind allerdings eine Zumutung sowohl für die Zuhörer als auch für die Menschen, die von dieser Regierung etwas erwarten,

(Zurufe von der CDU: Ah!)

und auch für den Hessischen Landtag.

(Beifall bei der SPD)

Ich muss ja sagen: Herr Staatsminister, Sie verdienen Respekt, dass Sie sich angesichts der überschaubaren Erfolge, aber auch Ihrer überschaubaren Ambitionen zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine solche Regierungserklärung trauen. Ich hätte gedacht, Sie warten bis Dezember, bis all das, was in Berlin gerade verhandelt wird, von Ihnen als Ihre Leistung verkündet werden kann. Dass Sie das versäumt haben, ist verwunderlich.

Aber wir werden auf die Details im Folgenden noch eingehen. Jedenfalls bleibt festzuhalten, in Fragen der ambulanten Versorgung hat diese Regierung nichts beizutragen. Der ärztliche Notdienst war Ihnen keine Erwähnung wert.

(Beifall bei der SPD)

Die Situation der Krankenhäuser in Hessen wird von Ihnen verschärft, statt dass sie erleichtert wird. Und das Thema Prävention haben Sie nur am Rande bemerkt. An der Stelle will ich schon jetzt sagen: Herr Staatsminister, ich komme noch einmal darauf zurück.

In diesem Land leben arme Menschen elf Jahre kürzer als reiche. Das war in der Regierungserklärung des Sozialministers keiner Erwähnung wert. Herr Staatsminister, ich finde das erschütternd.

(Beifall bei der SPD)

Insofern kann man eine solche Regierungserklärung allerdings dann geben, wenn man alle spannenden und kritischen Punkte ausblendet und sich auf eine oberflächliche Aufzählung vermeintlicher Leistungen beschränkt.

Meine Damen und Herren, worüber reden wir, wenn wir über die Verantwortung des Landes in der Gesundheitspolitik sprechen? – Die Sicherung der Gesundheit und die Versorgung der Menschen sind ein öffentlicher Auftrag. Sie gehören zu den vornehmsten Staatsaufgaben. Das ergibt sich unmittelbar aus der Verfassung. Immer bleibt eine Letztverantwortung der Politik. Daraus kann sich auch diese Landesregierung nicht davonestehlen, auch wenn sie es immer wieder versucht.

Wir können das an vielen Beispielen feststellen. Die Finanzierung wird von der mittelbaren Staatsverwaltung, nämlich den Körperschaften öffentlichen Rechts, den gesetzlichen Krankenkassen, wahrgenommen. Die ambulante Versorgung ist einer Körperschaft des öffentlichen Rechts übertragen. Das ist eine Form mittelbarer Staatsverwaltung. Denn das ist eine öffentliche Aufgabe.

Die Krankenhausplanung ist jedenfalls in der Theorie und da, wo man sie macht, Aufgabe der Länder. In Hessen ist sie das nicht. Denn dort macht man keine Krankenhausplanung mehr.

Die Regierung muss diese Verantwortung annehmen. Sie muss sich ihrer planerischen und organisatorischen Zuständigkeit stellen. Das gilt auch für die Hilfe für die Kommunen.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Neben dieser Frage der Verantwortung ergibt sich aus dem allgemeinen Sozialstaatsauftrag und der Tatsache, dass Sie nicht nur Gesundheits-, sondern auch Sozialminister sind, gerade für die Prävention eine ganz besondere Verantwortung. Ich hatte erwähnt, dass ich darauf zurückkomme.

Herr Staatsminister, ich will das an einem Beispiel deutlich machen, bei dem wir, so glaube ich, eine hohe Übereinstimmung haben. Sie haben gesagt, Sie seien der Überzeugung, dass der Ruf nach aktiver Sterbehilfe vielen Ängsten geschuldet sei. Das sind die Angst vor Vernachlässigung, vor Respektlosigkeit, vor Schmerzen, vor anderen körperlichen Beschwerden und die Angst, anderen zur Last zu fallen. Herr Staatsminister, ich sage ausdrücklich, dass ich diese Auffassung teile. Ich teile diese Sorge. Ich bin vollständig bei Ihnen, dass aktive Sterbehilfe schon deshalb ausscheidet, weil sich das Menschen aus solchen abwegigen Erwägungen heraus wünschen könnten.

Was ist Ihre Antwort? – Ihre Antwort ist: Wir brauchen neue Konzepte. – Sie sind Mitglied der Landesregierung. Sie könnten sich den Fragen hinsichtlich der Heimaufsicht und des Heimgesetzes zuwenden. Sie könnten sich der Qualitätskontrolle medizinischer Fragen zuwenden. Sie könnten sich der Frage zuwenden, ob es intensive Zeit für Zuwendung und Aufklärung der Patienten geben soll.

Aber all das tun Sie nicht. Sie lassen es mit allgemeinen Formulierungen wie „Wir brauchen die Umsetzung neuer Konzepte“ bewenden. Genau das ist ein Herausstellen aus der Verantwortung. Die Regierung ist dafür zuständig, solche Probleme anzugehen. Sie darf sie nicht nur benennen. Damit werden Sie Ihrer Aufgabe in keiner Weise gerecht.

(Beifall bei der SPD)

Ich will im Folgenden nur auf wenige Bereiche eingehen, die Sie erwähnt haben. Denn wenn man nicht nur die Oberfläche touchieren will, sondern sich tatsächlich der Substanz zuwenden will, dann dauert es bei den einzelnen Fragestellungen etwas länger. Ich fange mit der ambulanten Versorgung in Hessen an.

Die Debatte dazu kennen wir in Hessen seit dem Jahr 2003, als der Hessische Landtag auf Anregung der verehrten ehemaligen Kollegin Wagner seinerzeit eine Enquete-Kommission zum demografischen Wandel einrichtete, die sich bereits in den Jahren 2003 und 2004 bis zum Jahr 2007 mit den Herausforderungen, unter anderem auch der ärztlichen Versorgung, befasst hat. Diese Herausforderung ist umfassend. Sie ist relevant. Es geht dabei nicht nur um die veränderte Altersstruktur in den ländlichen Räumen, sondern auch um die Frage, welche Ärzte wir dafür bekommen und welche Arbeitsplätze diese Ärztinnen und Ärzte haben wollen, die in Zukunft daran herangehen werden.

Jahrelang waren wir durch die ideologische Fixierung auf die einzelne Praxis begrenzt, während doch in Wahrheit geregelte Arbeitszeiten der vorrangige Wunsch junger Ärzte ist und während die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und eine angemessene Berufsausübung im Zentrum standen.

Was war Ihre Antwort? – Das war der Hessische Pakt zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung. Was wurde getan, um diese Herausforderungen zu managen? Was war die Leistung der Landesregierung? – Es wurden eine Koordinierungsstelle und zwei Kompetenzzentren eingerichtet. Super. Damit wurden alle Herausforderungen der Zukunft gelöst. Alle weiteren zu erörternden Themen wurden nicht angegangen. Da ging es um die Kooperationsformen, die Gesundheitszentren, Zweitpraxen und den Umgang mit dem vertragsärztlichen Notdienst. Das ist ein Drama, mit dem Sie sich heute noch nicht beschäftigen wollen. Es wäre aber auch um Maßnahmen zum Abbau der Überversorgung gegangen, nämlich dann, wenn es zu viele Ärzte gibt.

All diesen Fragen wollten Sie sich schon seinerzeit nicht zuwenden und tun es bis heute nicht. Deshalb bewegt sich da auch nichts. Es gibt nur allgemeine Bekenntnisse zu dem, was denn vielleicht zu tun wäre.

(Beifall bei der SPD)

Da trifft man sich in der neuen Koalition gut. 2012 zitierte der Hessische Rundfunk die GRÜNEN so:

Flächendeckung in allen Fachrichtungen im ländlichen Raum ist nicht nötig.

So sehen wir das nicht.

(Beifall bei der SPD)

Wir glauben, dass auch Menschen auf dem flachen Land, im Werra-Meißner-Kreis, im Schwalm-Eder-Kreis und im Landkreis Waldeck-Frankenberg ein Recht auf ordentliche Versorgung haben.

Immerhin hat sich das Land Hessen bereitgefunden, jährlich 200.000 € beizutragen – das ist für 6 Millionen Menschen eine „stolze“ Summe –, um den Handel mit Arztpraxen zu befördern. 200.000 € jeweils vom Land, der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen machen 600.000 € zur Subventionierung des Weiterverkaufs der Arztpraxen. Letztendlich dient das der Sicherung der Al-

tersversorgung der Ärzte, die darauf gebaut haben, der Verkauf ihrer Praxis sei ihre Altersversorgung. Das ist redlich. Die Leute können das brauchen.

Aus rechtlichen Gründen durften Sie das leider nicht auf den ländlichen Raum beschränken. Deswegen sind die Gelder dieser Maßnahme letztendlich völlig verpufft.

Hinsichtlich der Frage der Überversorgung tun Sie nichts. An dieser Stelle möchte ich meinen Respekt für den Bundesgesundheitsminister äußern. Der traut sich immerhin, klar zu sagen, dass, wenn es Überversorgung gibt, Abbau stattfinden muss. Wir hätten uns da mehr Engagement auch der Hessischen Landesregierung gewünscht.

(Beifall bei der SPD und der Abg. Barbara Cárdenas (DIE LINKE))

Wenn wir über die Versorgung im ländlichen Raum reden, ist natürlich auch die Frage der Arbeitszeit der Ärzte anzusprechen. Sie sollten sich anschauen, welche Schwierigkeiten manche Patienten haben, einen Doktor zu finden. Es drängt sich zumindest der Verdacht auf, dass manche niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen bestimmter Fachrichtungen mit einem vollen Kassenarztsitz 20 % mit der Versorgung der Kassenpatienten und 80 % mit der Versorgung der Privatpatienten und den sogenannten individuellen Gesundheitsleistungen verbringen, also dem, was man nicht braucht, aber selbst bezahlen muss. Wenn sich dieser Verdacht aufdrängt, wäre es an der Landesregierung, nachzufragen und zu kontrollieren.

Es gibt Bereiche, da ist das unglaublich einfach. Frau Kollegin Neuschäfer und ich haben Sie gefragt, wie hoch denn die Zahl der Psychotherapiestunden pro Psychotherapeut in Hessen ist. Denn es geht natürlich um die Frage, ob wir eine Überversorgung haben oder, wenn man sechs bis zwölf Monate Wartezeit hat, ob vielleicht in der einzelnen Praxis gar nicht die volle Leistung erbracht wird. Da kann man vielleicht helfen. Das ist gar kein Vorwurf.

Die lapidare Antwort, die die Landesregierung gegeben hat, war: Es ist zu schwierig, das auszurechnen. – Super. So stellt sie sich den Herausforderungen der ärztlichen Versorgung. Es ist zu schwierig, auszurechnen, wie viele Stunden einer in Stunden abzurechnenden Leistung von einer Arztgruppe erbracht werden. Herr Staatsminister, damit kommen wir bei dieser Frage wirklich nicht weiter.

(Beifall bei der SPD und der Abg. Barbara Cárdenas (DIE LINKE))

Hinsichtlich der Frage der Verantwortung komme ich zu einem aktuellen Thema, das jedenfalls in Hessen eine ganze Menge Menschen bewegt. Das tut es jedenfalls in Wiesbaden, im Rheingau-Taunus-Kreis, in Neu-Isenburg, in Bad Vilbel, im Main-Kinzig-Kreis und, und, und. Da geht es um den ärztlichen Bereitschaftsdienst.

Die Kassenärztliche Vereinigung ist zu dem Schluss gekommen, den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu zentralisieren und aus der Fläche abzuziehen. Dadurch müssen an manchen Orten Menschen nachts und am Wochenende 30 km fahren, obwohl es vor Ort eine Klinik gibt – solche Beispiele kennen wir genug –, die das mitmachen könnte, es aber nicht darf, zumindest kein Geld dafür bekommt. Statt der Patientenbetreuung in vertrauten Strukturen übernehmen Callcenter diese Aufgabe. Zumindest in manchen Regionen droht jetzt ernsthaft, dass ein Pathologe den Sonntagsdienst übernimmt.

Pathologen verdienen unseren vollsten Respekt. Sie erfüllen eine wichtige Aufgabe. Ob ich allerdings unbedingt im Notdienst mit einer akuten Erkrankung die diagnostische Entscheidung einem Pathologen übertragen möchte, sei dahingestellt. Ich kann mich lebhaft entsinnen: Am Universitätsklinikum Marburg konnte man am Sonntag sehr genau sehen, welche Fachrichtung den ärztlichen Notdienst betrieb. Kamen da fünf Blinddarmentzündungen, die alle als Magen-Darm-Grippe wieder nach Hause gehen konnten, dann saß da jemand, dessen klinische Praxis intensivierungsfähig war.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Der Rheingau-Taunus-Kreis hatte dieses Problem im Griff, bis die Umstrukturierung kam. Was tut die Landesregierung? – Ich muss da sagen: Da wünscht man sich Frau Lautenschläger zurück. Sie hat den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung wenigstens einmal ins Ministerium zitiert, wenn sie tatsächlich damit drohten, Fragen der Versorgung willkürlich zu handhaben. Die gegenwärtige Landesregierung hingegen schaut zu, findet es irgendwie nicht schön, sieht aber keinerlei Handlungsmöglichkeiten, geschweige denn Handlungsoptionen. Meine Damen und Herren, das ist nicht die Verantwortung, die die Landesregierung für die medizinische Versorgung der Menschen in diesem Land tragen muss.

(Beifall bei der SPD)

Meine Damen und Herren, bei der ambulanten Versorgung ist Initiative nötig – und zwar eine, die über zwei Modellprojektchen und ein Kompetenzzentrum hinausgeht. Nötig ist zunächst die Übernahme von Verantwortung, die Bereitschaft, überhaupt in eigenes Handeln zu treten. Nötig sind insbesondere die Einbeziehung der Kommunen und die Schaffung lokaler Gesundheitskonferenzen, und zwar nicht als ein Modell irgendwo, sondern konsequent. Jedenfalls die Gesundheitskonferenzen, die Sie im Rahmen des Krankenhausgesetzes geschaffen haben – sechs Stück für ganz Hessen, Flächenausdehnung 100 km – sind zur Lösung der Probleme der gesundheitlichen Versorgung vor Ort völlig ungeeignet. Genau deshalb brauchen wir eine Stärkung der regionalen Versorgung.

(Beifall bei der SPD)

Bei den ländlichen Räumen sollten wir berücksichtigen, unter welchen Bedingungen die nachwachsende Ärztegeneration arbeiten möchte. Wir haben 70 % Medizinstudentinnen, und die wollen eine geregelte Arbeitszeit haben, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Die würden gerne Allgemeinmedizin machen – wenn das mit der Weiterbildung nur nicht so schwierig wäre. Was aber tut diese Landesregierung? Sie erklärt, dann müsste man allgemein Verbände fördern, statt in das Krankenhausgesetz die Weiterbildungsverpflichtung der Krankenhäuser hineinzuschreiben und dort vorzusehen, wie viele Allgemeinmediziner auszubilden sind. Das wäre eine einfache Lösung.

(Beifall bei der SPD – Zuruf des Ministers Stefan Grüttner – Vizepräsident Wolfgang Greilich übernimmt den Vorsitz.)

Für diese nachwachsende erste Ärztegeneration ist die richtige Lösung eine Tätigkeit in angestellter Beschäftigung. Die wollen auch das Risiko der Investitionsauflagen nicht mehr tragen. Die hätten gerne einen Job, in dem sie ordentlich ihre Arbeit machen können und von anderem nicht dabei behindert werden.

Aber welche Initiativen ergreifen Sie, um die Kommunen dabei zu unterstützen, MVZs in ihre Region zu bekommen, sich daran zu beteiligen, eine örtliche Bindung zu erzeugen, die Zusammenführung von Mobilität und öffentlichem Nahverkehr herzustellen usw.? – Zwei Modellprojekte, ein Kompetenzzentrum. Meine Damen und Herren, das ist nicht die Lösung der Herausforderung für die medizinische Versorgung im ländlichen Raum.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Und wenn wir das heute nicht lösen, dann werden wir in zehn Jahren dastehen und uns die Äuglein reiben – denn dann ist das Problem, das wir heute nur ahnen, richtig auf dem Tisch.

(Beifall bei der SPD)

Einmal ganz nebenbei: Herr Staatsminister, ich habe die Tatsache schon erwähnt, dass in Ihrer Regierungserklärung der Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit überhaupt keine Rolle spielte. Aber zur Frage der medizinischen Versorgung und der Lücken, die uns im ländlichen Raum drohen, kommt natürlich hinzu, dass wir bereits heute eine substanzielle Unterversorgung haben, nämlich in den sozialen Brennpunkten der großen Städte. Herr Staatsminister, wir wissen doch längst, und das ist durch Zahlen für Hessen auch hinreichend belegt, dass es erhebliche Unterschiede in der Versorgungsdichte und -qualität zwischen Innenstadtteilen mit vielen Privatpatienten und den Stadtteilen gibt, in denen viele arme Menschen leben. Das wäre eine Herausforderung. Das wäre einer Würdigung in einer Regierungserklärung des hessischen Sozialministers wert gewesen, der auch für Gesundheit zuständig ist. Leider nichts davon.

(Beifall bei der SPD)

Kommen wir nun zum Thema Krankenhäuser. Wir haben wohl gehört, was Sie über die zukünftige Krankenhausfinanzierung im Bund angedeutet haben. Angesichts der Tatsache, dass die nächtlichen Sitzungen, in denen man sich einigt, erst im Dezember stattfinden, sind wir sehr gespannt, ob Sie denn das, was Sie hier angekündigt haben, am Ende auch werden durchsetzen können – wohl wissend, dass Ihre Bemerkungen hinreichend wolkig waren, damit man nicht so leicht geschnappt wird.

Eine Formulierung aber von dem, was Sie eben gesagt haben, ist mir noch sehr genau in Erinnerung. Herr Staatsminister, Sie sprachen über die Steuerung der Versorgungsstruktur. Ja, das ist allerdings eine Herausforderung – wenn man die Krankenhausplanung abgeschafft hat und gar nichts mehr hat, womit man steuern kann.

(Beifall bei der SPD)

In Hessen haben wir ein Überangebot von 1.000 Betten, davon mindestens 500 in Rhein-Main – und seien es nur 400 oder auch 600, das ist egal. Meine Damen und Herren, die werden sich durch kannibalisierenden Wettbewerb nicht abbauen. Die Einzelkämpferkrankenhäuser im Wettbewerb miteinander versuchen, sich die Patienten und die Chefärzte abspenstig zu machen und zahlen nochmals einen Haufen Geld extra, um den aus dem Nachbarkrankenhaus zu bekommen. Das führt gerade nicht zu einer strukturierten, sinnvollen Reduktion dessen, was nicht mehr nötig ist, sondern zu kannibalisierendem Wettbewerb. Deshalb wird Offenbach nicht das letzte Drama sein, das wir in dieser Richtung erleben.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Tatsächlich bräuchten wir eine Krankenhausplanung, die eine bedarfsgerechte Versorgung – aber eben nicht mehr und auch nicht weniger – sicherstellt. Ob man das am Ende über das Bett macht oder über Eingriffszahlen, also über Leistungen, das ist dann egal. Tatsache ist: Man muss es tun. Das aktuelle Problem der Qualitätssicherung haben Sie zwar angesprochen, dann aber doch keinerlei Lösung präsentiert. Das aktuelle Problem der Qualitätssicherung ist die Qualität der Indikation – also zu verhindern, dass Leute ohne Not auf den OP-Tisch gezerrt werden, weil das Kohle bringt. Die Qualität der Indikation muss einer Überprüfung zugeführt werden – und das ist so ziemlich das Komplizierteste, was es an dieser Stelle gibt.

Deshalb bedarf es konsequenter planerischer Schritte, um überhaupt den Anreiz für solche Fehler zu beseitigen. Meine Damen und Herren, davon aber ist bei dieser Landesregierung nichts zu sehen.

Und bei den Investitionen? Abgesehen davon, dass es zu wenig ist, wollen wir den Zuschlag, den Sie geben – er deckt auch noch nicht den Bedarf, ist aber doch ein redliches Bemühen – immerhin anerkennen. Aber die Tatsache, dass Sie die Krankenhausinvestitionsförderung pauschalisieren, führt dazu, dass der Wettbewerb der Einzelhäuser weiter verstärkt wird. Das führt dazu, dass es wieder mehr Überversorgung und/oder mehr Krankenhauspleiten geben wird. Es führt zu einem Surrogat von Planungssicherheit, das in Wahrheit einen Planungsverzicht zum Ausdruck bringt. Meine Damen und Herren, das aber ist ein Irrweg.

(Beifall bei der SPD)

Damit kommen wir zum Thema Personal. Meine Damen und Herren, dass das hessische Gesundheitswesen eine gute Versorgung der Menschen sicherstellt, liegt daran, dass Ärztinnen und Ärzte, Krankenschwestern und -pfleger, Therapeuten, Hebammen, Apotheker usw. gute Arbeit machen. Was aber ist deren Situation?

Vor wenigen Tagen konnten wir im hr hören und in der Presse lesen, dass es erneut zu einem Abbau des Personals in Krankenhäusern, insbesondere im Pflegebereich, gekommen ist: in den letzten 20 Jahren eine Arbeitsverdichtung um 25 %, notorische Überlastung in den Krankenhäusern. Das weiß inzwischen wirklich jeder: dass das Pflegepersonal in unseren Krankenhäusern bis an die Kante beschäftigt ist, dass die Grenze zur Überlastung allenfalls marginal ist, wenn sie nicht doch schon überschritten ist, dass bei uns die Dichte des Krankenhauspersonals pro Patient im Vergleich mit anderen europäischen Staaten absolut unterdurchschnittlich ist.

(Beifall bei der SPD)

Dieser notorischen Überforderung des Personals kann unter den Bedingungen der Ökonomisierung und der Stärkung des Wettbewerbs nur auf eine einzige Art und Weise begegnet werden. Man muss den Krankenhäusern sagen: Weniger als ein Mindeststandard ist nicht. – Herr Staatsminister, das muss man ins Krankenhausgesetz schreiben. So einfach ist das.

(Beifall bei der SPD)

Wenn Sie das nicht schaffen können oder wollen, dann ist es doch das Mindeste, was wir erwarten, dass Sie aus den von Ihnen erwähnten Verhandlungen in Berlin mit klaren Standards wiederkommen, wie viel Personal wir für wie

viel Geld in den Krankenhäusern erwarten. Das wäre doch wohl das Minimum. Wir sind gespannt, ob Sie das hinbekommen.

Dass Personalmangel in Krankenhäusern nicht nur eine Frage guter Arbeitsbedingungen für das Personal ist, sondern eine vitale Gefährdung der Patienten darstellt, dass wir einen strengen linearen Zusammenhang zwischen der Zahl der Patienten, die eine Pflegekraft betreuen muss, und dem Risiko für Patienten, bis hin zur Patientensterblichkeit, haben, das ist keine Erfindung. Das hat sich nicht irgendjemand ausgedacht. Das hat ein von Ihnen in Auftrag gegebenes und finanziertes Gutachten in einer langen Reihe von Untersuchungen völlig unzweifelhaft klagemacht: Personalmangel in Krankenhäusern gefährdet Patienten durch Überlastung.

Deshalb kann es gar keine andere Lösung geben, als dass wir die Qualität der Versorgung durch klare gesetzliche Personalstandards sichern.

(Beifall bei der SPD)

Dann haben Sie etwas Interessantes über die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser gesagt: Hochwertige Medizin und wirtschaftlich gut aufgestellt zu sein bedingen einander – nur, wenn eine Klinik ordentlich wirtschaftet, wird sie auch in der Lage sein, eine moderne hochwertige Struktur für die Patientinnen und Patienten zu bieten.

Herr Staatsminister, es gibt allerdings einen Zusammenhang: Wirtschaftlich handelt, wer gute Qualität liefert, weil es dann nämlich weniger Probleme gibt. Oder: Wirtschaftlich handelt, wer konsequent auf maximalen Ertrag achtet. – Genau deshalb sind Normierungen erforderlich. Die Frage, ob die Wirtschaftlichkeit eines Krankenhauses Ausdruck hoher Qualität oder Ausdruck mangelhafter Qualität ist, bei der es nur um Ertrag geht, ist nämlich von außen nicht zu beantworten. Deshalb brauchen wir klare Standards.

Lassen Sie mich eine Bemerkung zu den Krankenhausverbänden machen, weil Sie auf diese verwiesen haben. Wir haben uns sehr gefreut, dass die Landesregierung einen sozialdemokratischen Vorschlag übernommen hat – den Alternativvorschlag zur Schaffung eines Krankenhausverbands in der Region, der auch auf das Land ausgeweitet werden könnte, für den wir seit der Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg geworben haben. Herr Staatsminister, was haben Sie mit diesem Vorschlag gemacht? Sie haben es auf eine Art und Weise versucht, die am Ende dazu geführt hat, dass da kein Mensch mehr mitmachen will. Herr Staatsminister, das Gute zu wollen reicht nicht. Man muss es auch ordentlich machen. Dazu muss man bereit sein, Verantwortung und Steuerung zu übernehmen, statt zu sagen: „Ich habe damit nichts zu tun, aber ihr da, macht mal, dann wird das schon“.

Herr Staatsminister, Ihre Bemerkungen zum Thema Prävention finde ich wirklich außerordentlich. Gesundheitliche Prävention ist kein Nebenspielplatz der Arbeitskräftesicherung.

(Beifall bei der SPD und bei Abgeordneten der LINKEN)

Wir wünschen uns, dass die Menschen lange ein gesundes Leben führen, und wir wünschen ihnen auch, dass sie dabei lange einer erfrischenden, einer das Selbstbewusstsein stärkenden guten Arbeit nachgehen können. Der Sinn von Prävention ist Gesundheit, nicht Arbeitskräftesicherung. Dass

Sie nach dem Kahlschlag in der Arbeitsschutzverwaltung, den diverse unionsgeführte Landesregierungen der letzten 15 Jahre angerichtet haben, allen Ernstes den Arbeitsschutz als Leistung dieser Landesregierung bezeichnen, ist schamlos, Herr Staatsminister.

(Beifall bei der SPD und der LINKEN)

Wir haben Ihnen Gelegenheit gegeben, bei der Beantwortung eines Berichtsantrags der SPD-Fraktion die Leistungen der Landesregierung in Fragen der medizinischen Prävention ausführlich darzustellen. Wie lautete Ihre Antwort? „Gesundheitsprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die von den verschiedensten Akteuren ... ausgeführt wird.“ – „Vor dem Hintergrund des steigenden durchschnittlichen Lebensalters und des demografischen Wandels gewinnen Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention verstärkt an Bedeutung.“ – „Die Förderung der gesundheitlichen Prävention ist darum eine herausgehobene gesellschaftliche Querschnittsaufgabe, die viele einzelne Politikbereiche betrifft, vernetzt und aufeinander abgestimmte Konzepte erfordert.“ – So lautete Ihre Antwort, Herr Staatsminister.

(Thorsten Schäfer-Gümbel (SPD): Sprechblasen!)

Was finden wir? Den Hessischen Gesundheitsbericht – in Klammern: das sind die Daten des Morbi-Risikostrukturgleichs der Krankenkassen in kreisweise aggregierter Form – und den hessischen Gesundheitsatlas, an dem Sie gerade arbeiten – in Klammern: das sind die Versorgungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung in regional aufbereiteter Form. Es gab auch ein paar Landeskonferenzen, und, man höre und staune, es gibt einen Gesundheitspreis der Landesregierung. Das ist wirklich eine „durchschlagende“ Präventionsarbeit.

(Heiterkeit bei der SPD)

Es gibt in der Tat ein paar Programme, die Sie gefördert haben. Aber wenn man sich einmal anschaut, wie viel der Hessischen Landesregierung die Vermeidung von Krankheiten wert ist, auf welche Summe sich die Ausgaben unter Berücksichtigung der Aufwendungen des Innenministeriums für den Sport belaufen – nicht in den abgefragten Jahren 2003 bis 2013, sondern in den Jahren 2010 bis 2013; auf die bezogen Sie sich in Ihrer Rede –, dann stellen wir fest: Es sind knapp 0,1 Cent pro Hesse und Tag gewesen, ca. 20 Cent pro Jahr. Das war der Landesregierung die Prävention wert.

Dabei müssen wir sogar noch genau hinschauen. Sie haben vorhin in verräterischer Weise auf das anstehende Präventionsgesetz verwiesen, auf die Art und Weise, wie Sie sich Prävention vorstellen, nämlich als Aufklärung und Beratung für den einzelnen Menschen, an Krankheiten orientiert. Das wird dazu führen, dass von diesen 20 Cent pro Hesse im Schnitt 30 Cent an den „Mittelklasse-Hessen“, aber höchstens 10 Cent an die sozial Benachteiligten gehen werden, weil Ihre ganze Präventionsstrategie und auch die Strategie, die der unsägliche Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministers zum Thema Prävention an den Tag legt, sozial selektiv die ohnehin vorhandene Bereitschaft der Mittelschicht zur gesundheitlichen Prävention fördert und das, was nötig wäre, ignoriert, nämlich die soziale Selektivität in Fragen der Gesundheit auszugleichen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich will Sie einer Frage unterwerfen: Was, glauben Sie, sind die drei wichtigsten Maßnahmen zur Sicherung Ihrer Gesundheit, dafür, dass

Sie lange ein gesundes und wohlbehaltenes Leben führen? Sport, Bewegung, frische Luft, gesunde Ernährung, aufs Gewicht achten, weniger Stress oder Stressausgleich?

(Zuruf: An Landtagsdebatten teilnehmen!)

Ich will Ihnen sagen, welches die drei wichtigsten Dinge sind, die Sie tun können, um ein möglichst langes und gesundes Leben zu führen. Erstens. Werden Sie auf keinen Fall in eine arme Familie geboren. Zweitens. Keinesfalls sollten Sie Ihre Kindheit und Jugend oder Ihr weiteres Leben in sozialen Brennpunkten verbringen. Drittens. Werden Sie um Gottes willen nicht arbeitslos, schon gar nicht langzeitarbeitslos.

Wenn Sie das vermeiden, meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen, dann haben Sie eine gute Chance auf ein langes und gesundes Leben; in diesem Land klafft nämlich die Lebenserwartung zwischen Arm und Reich zehn Jahre auseinander, der Zeitraum an gesunden Jahren sogar 14 Jahre. Ich finde, dieser Zustand ist ein derartiges Armutszeugnis für eines der reichsten Länder der Welt, ist ein derartiger gesellschaftlicher Skandal, wenn man berücksichtigt, dass andere Länder in der Lage sind, dieses Auseinanderklaffen auf zwei Jahre zusammenzufahren, dass ich keinerlei Verständnis dafür habe, Herr Staatsminister, dass Sie in Ihrer Antwort auf den Berichtsantrag und auch in Ihrer heutigen Regierungserklärung zum Thema Prävention den Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit nicht ein einziges Mal einer Erwähnung wert finden.

(Beifall bei der SPD)

Das gilt auch für den Gesetzentwurf des Bundes: Prävention ist keine Nebenaufgabe von Arbeitskräftesicherung und Krankenkassenmarketing, sondern ein grundsätzlicher Auftrag in Verantwortung des Staates und eine zentrale Frage der Gerechtigkeit.

Ich wüsste noch eine Reihe anderer Herausforderungen, denen Sie sich nicht gestellt haben, z. B. der Frage „Gesundheitswesen und Digitalisierung“. Die Telemedizin kennen wir jetzt; aber alle anderen Herausforderungen, die auf uns zukommen – bis hin zu der Frage, was die massenhafte Selbstvermessung der Menschen für das Gesundheitswesen eigentlich für Konsequenzen hat, sowie Beratungen im Internet und deren Fragwürdigkeit –, bleiben bei Ihnen völlig unerwähnt.

Meine Damen und Herren, diese Regierungserklärung blieb an der Oberfläche. Sie hat keine der wesentlichen Fragen ernsthaft berührt – manche erwähnt, aber das war es dann auch. Prävention als Herausforderung ist nicht erkannt, und der Zugang, das muss ich ganz deutlich sagen, ist ein unwürdiger. Bei den Krankenhäusern zeigt sich eine Politik des Rückzugs statt der Aktivität, wo sie notwendig wäre. In Fragen der ambulanten Versorgung, insbesondere der Notdienstversorgung, ist die Landesregierung nur Zuschauer. Die Zukunftsherausforderungen – –

Vizepräsident Wolfgang Greilich:

Herr Kollege, kommen Sie bitte zum Ende.

Dr. Thomas Spies (SPD):

Ich komme gerne zum Schluss, Herr Präsident. – Herr Staatsminister, der Staat ist und bleibt letztverantwortlich

für die Sicherung der Gesundheit und für gute medizinische Versorgung. Die Trivialität Ihrer Zuschauerhaltung in Richtung Ist ist unverantwortlich und wird der Aufgabe der Landesregierung nicht gerecht. – Vielen Dank.

(Anhaltender Beifall bei der SPD – Beifall bei Abgeordneten der LINKEN)

Vizepräsident Wolfgang Greilich:

Vielen Dank, Herr Kollege Dr. Spies. – Als nächster Redner hat Herr Kollege Bocklet für BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN das Wort.

Marcus Bocklet (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Herr Präsident, meine sehr verehrten Damen und Herren! Liebe Kollegen von der SPD, ich werde es einmal so formulieren: Für eine Partei, die vor der Landtagswahl eine Broschüre, ein Regierungsprogramm mit über 112 Seiten herausgegeben hat – –

(Zurufe der Abg. Gerhard Merz und Nancy Faeser (SPD) – Weitere Zurufe von der SPD)

– Herr Kollege Merz, sehen Sie, so kann man eine Regierungserklärung lebendig gestalten. Ich habe eigentlich noch gar nichts gesagt, aber ich freue mich über den heftigen Zuspruch der Sozialdemokratie.

(Zurufe der Abg. Florian Rentsch (FDP) und Michael Boddenberg (CDU))

Ich wollte Ihnen sagen: Sie haben vor der Landtagswahl eine Broschüre mit über 112 Seiten herausgegeben. Ich hatte nun eine halbe Stunde Zeit, den Worten des Dr. Spies zu folgen. In solchen Momenten schaut man auch einmal in das Regierungsprogramm der hessischen SPD. Dieses Regierungsprogramm umfasst ja 112 Seiten. Ich finde das sehr beachtlich.

Herr Dr. Spies, weniger beachtlich finde ich aber angesichts Ihrer Rede, dass wir auf Seite 52 weniger als ein Viertelseitchen zu der Frage finden, wie es eigentlich um die Gesundheitspolitik in Hessen steht. Dafür fand ich Ihre Rede recht frech, wenn ich das einmal so sagen darf.

(Beifall bei dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei Abgeordneten der CDU – Zuruf des Abg. Gernot Grumbach (SPD))

Was wird nun in Ihrer weitreichenden gesundheitspolitischen Regierungserklärung formuliert, die Sie sich noch im September letzten Jahres wünschten? Da wird formuliert:

Wir werden eine gute Versorgung für alle sichern. Dazu gehören gut erreichbare Krankenhäuser und eine sichere ambulante haus- und fachärztliche Versorgung in ganz Hessen.

Im Übrigen wollen Sie dort, dass „eine deutliche Ausweitung der Kompetenzen der Länder für Planung und Organisation der gesundheitlichen Versorgung“ sichergestellt wird.

Ich kann nur sagen: Sie haben recht. Aber Sie können mir kurz helfen: Wer stellt eigentlich die Bundesregierung? Was treiben Sie, die SPD, eigentlich in Berlin, während Sie dort mitregieren? Gesundheitspolitik wird maßgeblich von der Bundesebene mitbetrieben. Meine sehr verehrten

Damen und Herren von der SPD, das, was Sie hier vorgebracht haben, besagt: Mit einem Finger auf Hessen zu deuten heißt, dass vier Finger nach Berlin zurückweisen. Ich frage mich: Wo ist denn Ihre Verantwortung?

(Beifall bei dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei Abgeordneten der CDU – Anhaltende Zurufe von der SPD – Zuruf des Abg. Willi van Ooyen (DIE LINKE))

Ich wollte das Ganze nur ein bisschen beleben, damit Sie sehen: Ihre eigene Verantwortung liegt darin, dass Sie selbst nur sehr postulierend vorgehen. Wir warten gespannt auf Ihre konkreten Vorschläge in den Handlungsfeldern, die ich gleich benennen werde.

Ich weise darauf hin, dass Sie in der Bundespolitik als Mitgliedsfraktion der Koalition gerade große Verantwortung tragen und wir in Hessen sehr erleichtert sein werden, wenn Sie all diese Themen unterstützen werden. Gerade bei der Armutsproblematik im Gesundheitsbereich sind wir gespannt, wie Sie Patienten helfen werden, sodass sie mit ihrem Armutsproblem besser zurechtkommen.

(Zurufe der Abg. Nancy Faeser und Gerhard Merz (SPD))

Das wird maßgeblich auf Bundesebene geregelt. Herr Dr. Spies, ich freue mich ernsthaft darauf. Ich freue mich auch auf die konkreten Antworten auf die Fragen in den Handlungsfeldern, die ich gleich beschreibe.

(Zuruf des Abg. Dr. Ulrich Wilken (DIE LINKE))

Herr Minister, Sie geben uns recht, wenn wir sagen, wir alle in diesem Saale werden insofern vereint sein, als wir früher oder später einmal krank werden. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit werden wir alle in diesem Saale auch einmal sterben – wenn es gut läuft, nach einem hoffentlich erfüllten politischen, zumindest aber nach einem glücklichen Leben.

(Zuruf des Abg. Willi van Ooyen (DIE LINKE))

Insofern kommt die Gesundheitspolitik schon direkt nach dem Thema Wetter. Alle können darüber reden, in der Familie, in der Kantine oder am Arbeitsplatz – ein Umstand, den Schulpolitiker übrigens sehr gut kennen. Viele können mitreden, aber entscheidend ist doch: Werden Konzepte formuliert, und werden sie tatsächlich umgesetzt?

Deswegen komme ich auch zu der Frage, mit welchen Maßstäben und roten Linien wir in Hessen die Gesundheitspolitik definieren. Ich finde es richtig, was wir in dem Koalitionsvertrag definiert haben: Gesundheitspolitik schafft die Rahmenbedingungen für eine verlässliche Gesundheitsversorgung, sie schafft den Zugang aller zu den Gesundheitsleistungen, und sie versucht, dies flächendeckend auf qualitativ hochwertigem Niveau sicherzustellen. Meine sehr verehrten Damen und Herren, ich füge hinzu: Genau so ist es richtig formuliert.

(Beifall bei dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei Abgeordneten der CDU)

Wir haben auch formuliert: Gesundheitspolitik ist natürlich nicht nur die Gewährleistung dafür, dass Hilfe bei der Krankheit zur Verfügung steht und es somit eine existenzielle Daseinsfürsorge gibt. Vielmehr muss sie auch mehr und mehr dafür Sorge tragen, dass die Menschen erst gar nicht krank werden. Dafür bedarf es einer weitsichtigen

Präventionspolitik und Gesundheitsförderung, zu der ich später noch einmal kommen will.

Ich möchte nur so viel sagen: Über eine Politik der Prävention, die Sorge dafür trägt, dass man gesund aufwächst, gesund bleibt und gesund altert und bei einer Krankheit eine gute Infrastruktur bei der Therapie, der Pflege, der Rehabilitation und der Nachsorge findet, wollen wir uns in diesem Saale doch möglichst einig sein.

Jetzt komme ich zu der spannenden Frage, wie wir in Hessen tatsächlich damit umgehen. Ich will nur eine Verbesserung machen. Ich glaube nämlich, auch das gehört zur Gesundheitspolitik: Wie gehen wir mit dem Sterben um? Da hat der Minister, wie ich finde, richtige Worte gefunden. Man hat in der Bundestagsdebatte eine sehr bemerkenswerte, sehr weitreichende Diskussion geführt, bei der die Fraktionszwänge aufgehoben waren. Dort wurde anhand von fünf Vorlagen darüber diskutiert, welches der richtige Weg ist, wie damit umzugehen ist, wie man in der Sterbehilfe politisch handeln kann.

Ich möchte für meine Fraktion sagen, es gibt kein Richtig und kein Falsch, es gibt nur eine hoffentlich sachlich abwägende, respektvolle Debatte, die am Ende zu einem gesellschaftlichen Konsens in der Frage führt, wie Menschen sterben wollen. Das finde ich an dieser Stelle wichtig, zu sagen.

(Beifall bei dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei Abgeordneten der CDU)

Ich habe erwähnt, dass viele Rahmenbedingungen von der Bundespolitik gesetzt werden. Umso wichtiger ist es dann, dass das Land Hessen die Spielräume nutzt, um die Schaffung konkreter regionaler und lokaler Bedingungen für eine hohe Qualität der medizinischen Versorgung zu forcieren.

Ich glaube, wir sollten uns den Handlungsfeldern zuwenden, die wir auch als Schwerpunkte im Koalitionsvertrag formuliert haben. Es geht hier um die medizinische Versorgung, z. B. um die Zukunft der Krankenhauslandschaft. Es wird dabei um einen Versorgungsatlas gehen, um Gesundheitskonferenzen und medizinische Versorgungszentren. Wir werden über den Pakt für Gesundheitsversorgung, über eine Pflegepersonalpolitik und über eine Präventionspolitik mit einem Gesundheitsbericht reden. Neben der Suchtpolitik werden wir uns natürlich der Frage stellen, wie wir zukünftig mit psychisch kranken Menschen in diesem Land umgehen, um am Ende auch noch die Frage des Umgangs mit dem Sterben und der Sterbehilfe zu beantworten – etwas, was wir in Hessen sehr intensiv anhand der Hospiz- und Palliativmedizin bearbeiten können.

Ich finde, das kann man schon recht wohlwollend und sehr zufrieden feststellen: Wir haben in einem ersten Schritt bereits ein Gesetz über die Zukunft der hessischen Krankenhäuser und deren Finanzierung verabschieden können. Sie sagen: Ist die Pauschalierung alles, was Sie bisher auf den Weg gebracht haben? – Ich kann für CDU und GRÜNE feststellen, dass jährlich 250 Millionen € an Investitionsmitteln und ein Sonderfonds mit einmalig 120 Millionen € für Investitionen in Krankenhäuser kein Pappenstiel sind. Darauf können wir sehr stolz sein, und das möchte ich in dieser Stunde noch einmal betonen.

(Beifall bei dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei Abgeordneten der CDU)

Wir wollen einen Versorgungsatlas entwickeln. Herr Spies gibt sich große Mühe, das lustig zu finden. Ich finde, dass es sehr wichtig ist, dass wir so einen Versorgungsatlas bekommen. Mit den im Mai aufgelegten regionalen Gesundheitsreporten ist ein Beginn gemacht worden: Landkreise und kreisfreie Städte haben sektorenübergreifende Versorgungsanalysen in den Bereichen hausärztliche Versorgung, wohnortnahe fachärztliche Versorgung, Apotheken, Krankenhäuser, Pflege und Probleme der Demenz durchgeführt. Das alles wird eine Grundlage sein für den Weg hin zu einem solchen Versorgungsatlas. Ich glaube, es wird ein richtiger und wichtiger Schritt sein, darüber zu diskutieren, wie gut die medizinische Grundversorgung in diesem Land sichergestellt ist.

Außerdem wollen wir den ambulanten und den stationären Bereich stärker verzahnen und die Gesundheitskonferenzen zu regionalen, sektorenübergreifenden Versorgungskonferenzen weiterentwickeln. Das gemeinsame Landesgremium für Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen werden wir daran beteiligen. Ich finde das richtig.

Ein weiterer Punkt, der auch dazugehört, ist, dass die nachhaltige Förderung der ambulanten Versorgung natürlich fortgesetzt wird. Das können Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen oder medizinische Versorgungszentren sein. Dort sehen Sie die Linie, zu der wir kommen wollen. Ziel ist auch eine stärkere Kooperation aller Akteure vor Ort unter Einbeziehung der Kommunen. Daraus können sich Häuser der Gesundheit entwickeln. Auch die Pflegestützpunkte werden in das Konzept einbezogen.

Natürlich wollen wir auch den Pakt zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung weiterentwickeln. Es ist nämlich kein Allgemeinplatz und schon gar keine Selbstverständlichkeit, wenn wir feststellen: Nur wenn alle Beteiligten in diesen Feldern – von den medizinischen Fakultäten über die Ärzteorganisation bis hin zu den Krankenkassen – konstruktiv zusammenwirken, können die gesundheitlichen Versorgungsstrukturen weiterentwickelt und die ländlichen Regionen attraktiv gehalten werden.

Neben der Versorgung mit Ärzten wird aber auch die Versorgung mit dem medizinischen Personal – Gesundheits- oder Pflegeberufe – notwendig sein. Ich will hier auch noch einmal sagen, dass ein ganz wichtiger Punkt ist, dass die Landesregierung die im Bund anstehende Reform der Alten- und Pflegeausbildung hin zu modular gestalteten Ausbildungen weiter unterstützen will.

Darüber hinaus wollen wir auch in Hessen die Aufstiegschancen in der Pflege unter anderem durch systematische Weiterbildungsangebote verbessern, die Pflegeberufe durch bedarfsgerechte Altenpflegeausbildungen aufwerten und die interkulturellen Gesichtspunkte beachten. Wir wollen auch die bestehende Finanzierungsstruktur gerade bei Aus-, Weiter- und Fortbildungen in der Altenpflege angehen und neue Modelle der Ausbildungsförderung unterstützen.

Wenn wir über dieses Thema sprechen, klingt es so elegant und leicht, aber ich finde, es ist eine große Herausforderung. Wir brauchen gerade richtig viele Fachkräfte, und wir müssen das sicherstellen.

Herr Minister, Sie haben die Zeichen der Zeit erkannt. CDU und GRÜNE haben sich des Themas angenommen. Wir werden uns in den nächsten vier Jahren intensiv damit beschäftigen.

(Beifall bei dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei Abgeordneten der CDU)

Ich habe die Punkte schon genannt: Präventionspolitik und Gesundheitsförderung. Wenn Sie sich auf die Homepage begeben – www.gesundheitsbericht.hessen.de –, werden Sie erkennen können, wie viele gute Projekte und gezielte Maßnahmen zu den Themen Ernährung, Sucht und Bewegung schon auf den Weg gebracht worden sind. Auch das ist richtig. Das wird fortgesetzt.

Wir haben im Sozialbudget weitere Mittel zur Verfügung gestellt, um auch in den nächsten Jahren eine Planungssicherheit herzustellen. Wir wollen, dass Prävention und Gesundheitsförderung vorangetrieben werden; denn am besten ist es, wenn man gar nicht erst krank wird. Der Herr Minister hat es gesagt. Ich glaube, auch an dem Punkt dürften wir in diesem Hause kaum einen großen Dissens haben.

(Beifall bei dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei Abgeordneten der CDU)

Schließlich stellt sich auch die Frage, wie die Landespolitik mit dem Thema „Sterben in Würde“ umgeht. Der Tod ist unausweichlich, er ist ein Teil des Lebens. Für alte und schwerstkranke Menschen stellt sich die Frage nach dem Wie. Wir alle unterstützen, dass es für unsere Angehörigen einen Weg gibt, der in Würde aus dem Leben führt.

Bei dem Bemühen, in Hessen Schwerstkranken jeden Alters ein Sterben in Würde zu ermöglichen, kommt gerade der Arbeit in den Hospizen und in den Palliativstationen eine große Bedeutung zu. Gerade das dort gezeigte ehrenamtliche Engagement verdient unsere besondere Wertschätzung. Diese schwierige ehrenamtliche Arbeit kann gar nicht hoch genug geschätzt werden. An dieser Stelle möchte ich noch einmal all denjenigen herzlich danken, die in der Hospizarbeit tätig sind.

(Beifall bei dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der CDU)

Herr Minister, dafür möchte ich Ihnen besonders danken: Leider stand die Kinderpalliativstation in Frankfurt lange Zeit auf der Kippe. Die tägliche Arbeit in dieser Einrichtung – sie stand kurz vor der Schließung – ist dramatisch. Ich möchte dazu sagen, dass mit der Anschubfinanzierung des Landes die Weiterarbeit gesichert werden konnte. Das war uns ein Herzensanliegen. Herr Minister, herzlichen Dank, dass Sie die Weiterführung der Arbeit sicherstellen konnten. Die wichtige Arbeit der Kinderpalliativstation ist gerettet. Herzlichen Dank.

(Beifall bei dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der CDU sowie des Abg. Florian Rentsch (FDP))

Eine nächste große Herausforderung wird das Themenfeld psychische Erkrankungen sein. Ich habe mir die Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der FDP-Fraktion angeschaut. Dort ist auf Seite 9 zu lesen – für mich überraschend –, dass bei den Hessinnen und Hessen nach den Herzerkrankungen am häufigsten psychische Erkrankungen diagnostiziert werden. Ich gebe zu, das hat mich überrascht. Das war die Antwort der Landesregierung.

Deshalb haben wir im Koalitionsvertrag geschrieben, dass wir uns vornehmen, Hilfestellungen und Regelungen zur stationären Unterbringung psychisch kranker Menschen auf den Weg zu bringen. Die werden in einem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz neu gefasst. Wir werden dabei die

aktuelle Rechtsprechung zur Unterbringung psychisch kranker Menschen beachten.

Zur Verbesserung der Hilfen für psychisch kranke Menschen fördern wir die Angebote vor Ort. Die Eckpunkte – das möchte ich aktuell hinzufügen – haben wir erarbeitet. Wir haben sie im Landesbeirat Psychiatrie vorgestellt, der nach langen Jahren wieder einberufen wurde.

Ich finde, wir gehen jetzt einen ersten richtigen Schritt. Wir suchen den Dialog mit den Experten in diesem Bereich. Wir wollen, dass es bei psychischen Erkrankungen viele Präventionsmaßnahmen gibt. Wir wollen, dass den Menschen, wenn sie psychisch krank sind, umfassend, gut und transparent geholfen wird. Ich glaube, das ist eine große Aufgabe der Gesundheits- und Bürgerrechtspolitik.

(Beifall bei dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei Abgeordneten der CDU)

Ich komme jetzt zu dem Themenfeld Suchtpolitik. Die Landesregierung scheut sich nicht, sich auch gesellschaftlich umstrittenen Themen, z. B. den Suchtfragen, zu stellen.

(Zuruf der Abg. Nancy Faeser (SPD))

Dazu haben wir formuliert:

Ziel unserer Suchthilfepolitik ist es, durch Prävention, Aufklärung und Beratung den Einstieg in den Drogenmissbrauch zu verhindern, zumindest aber zu verringern. Wir können nicht die Augen davor verschließen, dass es Drogenkonsumenten gibt, die es vor gesundheitlichen Schäden zu schützen gilt. In der Suchthilfe werden wir den „Frankfurter Weg“ auch unter Berücksichtigung des Aufkommens neuer synthetischer Drogen fortführen, Aufklärung und Beratung intensivieren. Die Hessische Landesstelle für Suchtfragen ... wird beauftragt, in einem Modellversuch zu eruieren, wie insbesondere in der Drogenszene großer Städte die Beratung, Aufklärung und der Gesundheitsschutz zielgerichtet verstärkt werden können.

Vizepräsident Wolfgang Greilich:

Herr Kollege, gestatten Sie eine Zwischenfrage des Abg. Dr. Spies?

Marcus Bocklet (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Ich komme gleich zum Ende, deshalb nein. – Wir werden also an diesem Punkt der Suchtpolitik heikle Themen anfassen. Wir werden uns die Zeit nehmen, um in aller Ruhe die Ursachen zu analysieren, warum Drogen konsumiert werden. Wir werden uns auch der Frage annehmen: Wie können wir die Risiken – die es unabweisbar gibt – für die Drogenkonsumenten minimieren? Ich glaube, die Landesregierung hat sich dieser Aufgabe sehr mutig gestellt. Ich bin mir auch sicher, dass wir eine einvernehmliche, kluge und ausgewogene Lösung finden werden.

(Beifall bei dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der CDU)

Meine sehr verehrten Damen und Herren, Sie sehen, wir haben uns einiger großer Themen angenommen, die momentan gar nicht so erdrückend zu sein scheinen. Aber schauen Sie sich folgende Themen an: die Politik der me-

dizinischen Versorgung, besonders im ländlichen Raum; die Zukunft der Krankenhauslandschaft und die Frage, wie sie gefördert wird; den Versorgungsatlas, der die Grundlagen dafür bilden soll; die Gesundheitskonferenzen, die konsensual durchgeführt werden sollen; den Ausbau medizinischer Versorgungszentren; den neuen Pakt für Gesundheitsversorgung; die Fachkräftesicherung, gerade was das Pflegepersonal betrifft; eine neue Präventionspolitik und Gesundheitsförderung mit dem vorzuschreibenden Gesundheitsbericht; die Frage, welche Suchtpolitik wir einschlagen wollen; ein neues Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz und schließlich die Frage, wie wir mit dem Sterben und mit der Sterbehilfe am Ende des Lebens umgehen. Mit den Themenfeldern, die ich hier skizziert habe, haben sich die Hessische Landesregierung sowie CDU und GRÜNE ein umfangreiches und, wie ich finde, ambitioniertes Programm gegeben.

Meine sehr verehrten Damen und Herren von der CDU und auch von den GRÜNEN, wir haben begonnen, unsere Aufgaben zu erledigen. Es ist knapp zwölf Monate her; das ist noch recht früh. Aber wir sind auf einem richtig guten Weg. Hessen ist bereits jetzt gut aufgestellt. Wir sind auf dem Weg dahin, dass die medizinische Versorgung und die Gesundheitsförderung noch besser werden. – Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der CDU)

Vizepräsident Wolfgang Greilich:

Vielen Dank, Herr Kollege Bocklet. – Als Nächste hat Frau Kollegin Schott, Fraktion DIE LINKE, das Wort.

Marjana Schott (DIE LINKE):

Herr Präsident, meine Damen und Herren! Herr Minister, Sie sind mit dem Thema Prävention in die Diskussion eingestiegen. Aber so, wie Sie mit der Prävention umgehen, die sicherlich ein wichtiger Bereich der Gesundheitsversorgung ist, und so, wie Sie damit in die Diskussion eingestiegen sind, verlagern Sie die Verantwortung für die Erkrankung auf das Individuum und lassen dabei die Rahmenbedingungen, unter denen Menschen leben, arbeiten und krank werden, völlig außen vor. Sie schieben die Verantwortung von sich – der Regierung – weg und schieben sie stattdessen dem Patienten und der Patientin zu, die daran, dass sie krank sind, auch noch selbst schuld sind. Aber Herr Dr. Spies hat vorhin schon deutlich gemacht, dass es gefährlich ist, arm und arbeitslos zu sein. Als Sozialminister sollten Sie deshalb einen größeren Blickwinkel haben.

Ich möchte die einzelnen Punkte, die Sie aufgegriffen haben, hier ansprechen. Deshalb möchte ich mit der Versorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte weitermachen. Deutlich wird das Versagen des privatwirtschaftlich organisierten Gesundheitswesens bei der Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Es gibt Regelungen für die Niederlassung; sie wurden Anfang der Neunzigerjahre geschaffen. Keiner kann richtig sagen, warum es genau so viele Ärztinnen oder Ärzte pro Einwohner geben soll und nicht mehr und nicht weniger. Man wird darauf verwiesen, dass, als Herr Seehofer das einführte – 2012 –, die Messzahlen und die Einheiten durch einen gemeinsamen Bundesausschuss geändert wurden. Jetzt sollen auf 1.671 Einwohnerinnen

und Einwohner ein Hausarzt oder eine Hausärztin kommen.

Dies funktioniert aber immer weniger, da Medizinstudierende weniger daran interessiert sind, eine Landarztpraxis zu übernehmen, selbst wenn sie sich in einer 30.000-Einwohner-Stadt in der Nähe von Frankfurt befindet. Dafür spielen mehrere Gründe eine Rolle: Die soziale und die kulturelle Infrastruktur müssen stimmen. Ohne Kita und ohne Grundschule gibt es keine Arztpraxis. Ein Theater sollte am Feierabend ebenfalls erreichbar sein, und der Fluglärm sollte nicht allzu stark sein.

Gerade Ärztinnen wollen Teilzeit arbeiten und sehen keine Möglichkeit, am Arbeitsplatz eine 60-Stunden-Woche abzuleisten. Junge Ärztinnen und Ärzte fühlen sich oft damit überfordert, ohne kollegiale Unterstützung eine Praxis zu führen, gerade angesichts besser informierter Patientinnen und Patienten und zunehmender Anforderungen. Ärzte möchten ein Privatleben haben, und nicht alle bekommen ein Darlehen, um eine Praxis mit Ablöse und allen anderen Kosten zu übernehmen.

Dies führt dazu, dass die Menschen bereits jetzt Probleme haben, einen Hausarzt oder eine Hausärztin in ihrer näheren Umgebung zu finden. 16 Mittelbereiche haben bereits eine Versorgung unter 100 %, dies reicht bis zu 75 % der Normalversorgung. Weitaus problematischer allerdings ist die zukünftige Entwicklung: Nahezu die Hälfte der Hausärzte und -ärztinnen ist älter als 55 Jahre, bis 2020 werden 40 % der Arztpraxen in Hessen eine Nachfolge benötigen.

Da reicht es nicht mehr, ein paar Euro zur Verfügung zu stellen, um ca. vier Praxen in besonders benachteiligten Gebieten in Hessen zu fördern. Dieser Beitrag der Landesregierung ist nicht einmal der berühmte Tropfen auf den heißen Stein. Vielmehr ist es notwendig, gemeinsam mit den Ärztevertretungen und den Universitäten Konzepte für eine Ansiedlung von Allgemeinmedizinern und -medizinerinnen zu entwickeln.

(Beifall bei der LINKEN)

Mehr Studienkapazitäten und Weiterbildungsstellen sind ein wichtiger Schritt. Interessant finden wir den Aufkauf einer Gemeinschaftspraxis in Ober-Ramstadt durch den Kreistag. Solche Ansätze sollten überprüft und den Kommunen die Ressourcen und der Freiraum zur Verfügung gestellt werden, sich für medizinische Versorgungszentren oder die Anstellung von Ärzten und Ärztinnen einzusetzen.

Die Unterstützung und Entlastung von Ärzten und Ärztinnen durch qualifiziertes Krankenpflegepersonal wäre ein weiterer Schritt in die richtige Richtung. Hier gibt es bereits einige Modelle. Da ist es an der Kassenärztlichen Vereinigung, dies im ganzen Land zuzulassen, sodass die Arbeit dieser – nehmen wir einmal an – Gemeindegewerkschaften und -pfleger abrechenbar ist.

Fragwürdig ist die Verteilung der Gelder der Krankenversicherten. Hausärzte und -ärztinnen haben keine Planungssicherheit. Die sprechende Medizin wird wesentlich schlechter vergütet als die Apparatedizin. Die Hausärzte und -ärztinnen beklagen sich gar nicht über ihr Einkommen, sie beklagen sich darüber, dass Kolleginnen und Kollegen anderer Fachbereiche in der gleichen Zeit deutlich besser verdienen – das ist eine Ungerechtigkeit, die beendet werden muss.

(Beifall bei der LINKEN)

In Dänemark beispielsweise erhalten jeder Arzt und jede Ärztin pro eingeschriebenem Patienten einen festen Satz, mit dem sie kalkulieren können. Vorhin haben wir auch schon von ärztlichen Bereitschaftsdiensten gehört: Diese waren in den letzten Monaten eine Quelle von Protesten, Unterschriftensammlungen, Demonstrationen, Beschlüssen im Gemeindeparlament, Gesprächen und vielem mehr.

Die Kassenärztliche Vereinigung vollzieht mit der Begründung, ansonsten keine Ärzte und Ärztinnen auf dem Land finden zu können, eine Reform, die auf mehr Widerstand als Zustimmung stößt. Nicht nur Patienten und Patientinnen sprechen sich gegen die Zumutung aus, in einer Telefonzentrale ihre Krankheitsgeschichte zu erläutern, meilenweit zur nächsten Gemeinschaftspraxis zu fahren bzw. nicht zu wissen, an wen sie sich eigentlich wenden sollen. Erschwert wird dies durch einen ausgedünnten Personennahverkehr auf dem Lande. Ohne Pkw bzw. jemanden, der sich bereit erklärt, im Krankheitsfall zu fahren, ist man darauf angewiesen, auf den Hausbesuch zu warten.

Nicht wenige reagieren im Krankheitsfall am Wochenende, indem sie in die Notfallambulanz des nächstgelegenen Krankenhauses gehen. Krankenhäuser und Rettungsdienste bestätigen diese Entwicklung. Dies ist aber auch nicht verwunderlich, da gerade im Krankheitsfall viele Menschen nicht in der Lage sind, am Telefon zweckdienliche Hinweise zu geben, egal, ob ihre Muttersprache Deutsch ist oder nicht. Dies bedeutet aber für die Kliniken, dass ihre Notfallambulanzen für die wirklichen Notfälle verstopft sind, die Wartezeiten extrem lang sind und viele Leistungen nicht abgerechnet werden können. Es ist eine zusätzliche Belastung für die Krankenhäuser auf dem Land. All dies ist hinlänglich bekannt, trotzdem wird es so hingenommen.

Auch die Begründung der KV ist nicht nachvollziehbar: Zumindest in Südhessen sind es meistens Ärzte und Ärztinnen, die speziell diese Dienste absolvieren, und die anderen zahlen dafür ihren Obolus. Viele Ärzte und Ärztinnen haben selbst gegen diese „Reform“ protestiert. Die mangelnde Bereitschaft, Korrekturen anzubringen, ist wenig bürgerfreundlich.

(Beifall bei der LINKEN)

Die Kommunen haben sich bereit erklärt, hier aktiv zu einer Lösung beizutragen. Sie würden Rettungsdienst- und Bereitschaftsdienstzentralen zusammenlegen und von dort aus die Hausbesuche und Rettungsdiensteinsätze steuern. Es ist sowieso nicht erklärbar, warum parallele Strukturen nebeneinanderher existieren. Der Aufwand könnte verringert, die lokale Versorgung der Bevölkerung professionell organisiert werden – dann könnte sich auch der Rettungsdienst seinen eigenen Aufgaben zuwenden und hätte weniger Probleme mit seinen Einsatzfristen.

Bei der fachärztlichen Versorgung hat man es sich leicht gemacht: Von einer Unterversorgung wird erst gesprochen, wenn die Versorgung unter 50 % gerät, d. h. wenn weniger als die Hälfte der als ausreichend angesehenen Anzahl von Ärzten und Ärztinnen im Kreis oder bei spezialisierten Ärzten und Ärztinnen im größeren Einzugsbereich vorhanden ist.

Allerdings tritt selbst diese Form der Unterversorgung – manchmal kommt man sich auch in Hessen wie in einem Entwicklungsland vor – für die Augenärzte im Odenwaldkreis und für Kinderpsychiater in Osthessen und der Region Starkenburg ein. Während in Osthessen zumindest nach den letzten Statistiken keine Kinder- und Jugendpsychiater

niedergelassen sind, fehlen in der Region Starkenburg sieben Kinder- und Jugendpsychiaterinnen, insgesamt also über 20 – und dies bei zunehmenden psychischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen.

Kein Wunder, dass die Kliniken über den Andrang stöhnen und nicht wissen, wie sie diesem begegnen sollen. Mehr als 20 Kinder- und Jugendpsychiater könnten sich in Hessen noch niederlassen; es wäre eine Steigerung um etwa 50 % der tatsächlich tätigen Kolleginnen und Kollegen.

Aber auch bei den Fachärzten haben wir den demografischen Faktor. Hier möchte ich ihn gern einmal bemühen: Bis 2020 suchen 33 % der Kinderärzte, 31 % der Augenärzte, 27 % der Gynäkologen und 26 % der HNO-Praxen einen Nachfolger oder eine Nachfolgerin. Ein Facharzt muss nicht unbedingt im gleichen Wohnort vorhanden sein. Allerdings sollte er oder sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln innerhalb von einer halben Stunde erreicht werden können.

Die Koordination der Facharztbehandlung sollte im Regelfall durch den Hausarzt erfolgen. Dies bedeutet aber, dass die hausärztliche Versorgung so qualifiziert ist, dass es keine unnötigen Überweisungen gibt, dass die Befunde anschließend sorgfältig mit dem Patienten und der Patientin ausgewertet und nächste Schritte festgelegt werden können. Dazu ist allerdings eine entsprechende Bezahlung erforderlich, sodass nicht weitere Untersuchungen erfolgen müssen und damit der Arzt die geleistete Arbeitszeit auch abrechnen kann.

(Beifall bei der LINKEN)

Herr Minister, beim Thema Hebammen haben Sie sich vorhin erheblich um die Problematik gedrückt. Der Start ins Leben ist entscheidend für eine gute Entwicklung. Sind die Eltern von Armut und Krankheit betroffen? Sind sie in der Lage, gut mit dem Säugling umzugehen? Haben sie genügend Beistand und Unterstützung, um ihrem Kind einen guten Start zu ermöglichen? – Das sind die Fragen, die die Zukunft eines jungen Menschen entscheiden können. Wesentliche Hilfe leisten dabei die Hebammen, die in der Geburtshilfe tätig sind, aber auch die Familienhebammen.

Die Kenntnisse über die Geburt und alles, was danach kommt, sind aufgrund geringer Kinderzahlen, aber auch aufgrund der Entfernung zu den Herkunftsfamilien, die meist der geforderten Flexibilität geschuldet ist, in den jungen Familien immer geringer geworden. Die Geburtstationen der Kliniken und die Hebammen spielen bei Geburtsvor- und -nachbereitung eine wichtige Rolle. Jetzt erleben wir aber eine Unterversorgung bei den Hebammen. Viele freiberufliche Kolleginnen geben ihre Praxis und ihren Beruf auf, weil sie nicht mehr davon leben können: Einerseits ist die Vergütung wesentlich zu gering, andererseits steigen die Haftpflichtprämien ins Unermessliche, da die Regressforderungen immer höher werden.

Nur noch eine Haftpflichtversicherung hat sich bundesweit bereit erklärt, dieses Risiko zu versichern, und für den nächsten Sommer sind bereits Erhöhungen der Prämien angekündigt. Diese werden somit auf ca. 6.000 € im Jahr steigen, obwohl der Bundesgesundheitsminister angekündigt hat, dass die Krankenkassen keine Regressforderungen mehr an die Hebammen bzw. deren Versicherungen stellen können. Eine Lösung steht noch aus – diese kann nach aktuellen Erkenntnissen nur in einem Fonds für Haftpflichtschäden bestehen, wie ihn DIE LINKE im Bundestag dieses Jahr beantragt hat.

Auch in Hessen gibt es erhebliche Probleme, und wir verlieren immer mehr Entbindungsstationen. Das nehmen Sie hier mit großer Gelassenheit hin, und wenn wir es zu thematisieren versuchen, stecken Sie den Kopf in den Sand. Als LINKE sind wir der Meinung, dass die Versorgung werdender Mütter und ihrer Kinder im Mittelpunkt der Betrachtung stehen muss und nicht die Frage, ob es noch wirtschaftlich ist, eine Entbindungsstation zu betreiben. Hier wird besonders deutlich, dass der Gesundheitsbereich nicht dem Markt unterworfen werden darf. Das heißt nicht, dass wir nicht für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Geld stehen würden – aber zuerst kommt eben der Mensch und dann das Geld.

(Beifall bei der LINKEN)

Dies gilt auch für unsere Krankenhäuser. Allein die Betrachtung der Zahlen zu den Krankenhäusern im hessischen Gesundheitsreport macht uns auf eine problematische Entwicklung aufmerksam: Die Bettenzahl sinkt, während gleichzeitig die Anzahl der Fälle steigt. Die Verweildauer sank in den letzten Jahren um mehr als 40 %, die Menge an ärztlichem Personal nimmt zu, die Menge an nicht ärztlichem Personal nimmt ab, wenn auch nicht mehr in dem erschreckenden Maße wie in den Jahren zuvor. Das heißt, es werden wesentlich mehr Patientinnen und Patienten in viel kürzerer Zeit durch weniger Betten geschleust – nicht umsonst spricht man von „blutigen Entlassungen“.

Während viel operiert wird, ist anscheinend immer weniger Pflegepersonal erforderlich. Mir kann das niemand erklären. Gerade bei einem schnellen Patientinnen- und Patientenwechsel ist das Pflegepersonal stark gefordert. Es muss ständig Aufnahmen und Entlassungen vorbereiten und durchführen. Es muss in kürzester Zeit dafür sorgen, dass alle erforderlichen Untersuchungen und Behandlungen durchgeführt werden können und die Menschen in der Lage sind, die Klinik schnell wieder zu verlassen.

Kein Wunder, dass es überall Proteste und Aktionen von Pflegekräften gibt, auch wenn diese eigentlich keine Kraft und Zeit mehr dafür haben, ihrem Protest Ausdruck zu geben, da die Arbeitsbelastung überhandnimmt.

Herr Minister, wenn Sie im Zusammenhang mit Sterben von einer hospizlichen Haltung im Krankenhaus sprechen, die benötigt wird, dann ist das ein Schlag ins Gesicht allerer, die sich tagtäglich darum bemühen, trotz immer höherer Arbeitsdichte menschlich zu bleiben, und immer mehr in einen inneren und auch in einen äußeren Konflikt kommen, was sie tun und was sie vernachlässigen sollen.

Grob gesagt: In einem Krankenhaus muss sich eine Pflegekraft überlegen, ob sie einem sterbenden Menschen noch einen Moment die Hand halten kann oder ob sie sich die Hände wäscht. Denn wenn sie ordnungsgemäß, wie es die Vorschrift ist, Hände waschen würde, bräuchte sie allein fast zwei Stunden am Tag dafür. Das ist aber nicht mehr da. Jeden Tag setzt sich dieses Personal dem Konflikt aus: Was tue ich, und was lasse ich? Denn sie sind nicht mehr in der Lage, alles das, was nötig ist, zu tun. Wenn Sie dann an deren Haltung appellieren, ist das zynisch.

(Beifall bei der LINKEN)

Die Landesregierung verweigert hartnäckig, Regelungen für Personalmindeststandards zu treffen. Wir fordern die Landesregierung auf, ihre Blockadehaltung aufzugeben und im Interesse der Hessinnen und Hessen dem Preisdruck durch Lohndumping ein Ende zu machen, indem

verbindliche Personalstandards geschaffen werden. Qualität in der Behandlung, Pflege und Hygiene kann nur mit mehr Personal sichergestellt werden. Alle Studien weisen das nach.

Stattdessen gehören nach dem DAK-Report 2012 die Pflegeberufe erneut zu den Branchen mit höchsten Krankenständen, mit steigenden Ausfallzeiten durch psychische Erkrankungen und Muskel- und Skeletterkrankungen, die nicht selten in dauerhafter Erwerbsunfähigkeit enden. Das heißt, der Mangel an Pflegekräften bzw. die eingesparten Kräfte gehen zulasten der Beschäftigten und der Patientinnen und Patienten. Der Abbau von Pflege- und sonstigem Personal ist die Möglichkeit, die die unterfinanzierten Öffentlichen und die profitorientierten Privaten nutzen, um Kosten zu senken. 43 % der Allgemeinkrankenhäuser arbeiten defizitär. Bei den kleinen Häusern sind es sogar noch mehr.

Hier geht es aber um originäre Landesaufgaben zur Versorgung der Bevölkerung. Mit der letzten Novellierung des Landeskrankenhausesgesetzes hat Hessen allerdings die Planungsmacht abgegeben, das Budget gedeckelt und budgetiert. Damit hat es sich jeglicher Verantwortung und Planungshoheit entzogen.

Die Krankenhäuser sind bezüglich der Investitionsmittel chronisch unterfinanziert. Der Verband der Ersatzkassen rechnet vor, dass der Anteil der Länder an der Krankenhausfinanzierung seit der Einführung der dualen Finanzierung in den Siebzigerjahren von über 20 % auf knapp 4 % gesunken ist. Laut „Ärztezeitung“ werden die Länder für Krankenhausbauten und Anschaffung medizinischer Großgeräte 2014 zusammen voraussichtlich weniger als 3 Milliarden € aufwenden. Das sind nach Ansicht von Krankenhausvertretern mindestens 3 Milliarden € im Jahr zu wenig. Ökonomen des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung gehen davon aus, dass sich der Investitionsstau in den Kliniken bereits auf mehr als 15 Milliarden € beläuft. Die Krankenhausgesellschaft spricht von mehr.

Vor dem Hintergrund der Unterfinanzierung steigt in den Krankenhäusern der Anreiz zur Leistungsausweitung, um die Kosten zu decken. Da sind wir bei den nicht selten überflüssigen Operationen, ob es die neue Hüfte oder die Bandscheiben-OP ist. Weder dem Gesundheitssystem und überhaupt nicht den Patientinnen und Patienten ist es zuzumuten, sich unnötigen Eingriffen zu unterziehen, nur um die Finanzen des Krankenhauses in den Griff zu bekommen. So machen nicht nur Krankenhauskeime das Krankenhaus zu einem gefährlichen Ort für Menschen.

Wir sind gegen die Privatisierung von öffentlichen Krankenhäusern. Dass diese Einstellung richtig ist, kann man beispielsweise am Uniklinikum Gießen und Marburg sehen. Die Patientenversorgung leidet darunter. Es gibt zunehmend Überlastungen des Personals. Personalabbau wird durchgeführt und weiter angekündigt, und schließlich verzögert sich die vertraglich vereinbarte Partikeltherapie.

Helios hat bei den Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden den Abbau von weiteren 500 Stellen angekündigt. Wenn Sie, Herr Minister, an dieser Stelle vom Jobmotor der Krankenhäuser sprechen und dabei insbesondere Marburg und Gießen nennen, wenn gleichzeitig in den letzten Jahren die Schlagzeile immer wieder war, es wird Personal abgebaut, dann weiß ich nicht, ob wir hier in verschiedenen Ländern leben.

(Beifall bei der LINKEN – Zuruf des Abg. Ismail Tipi (CDU))

Als LINKE sind wir der Meinung, dass das Land in Absprache mit den Kommunen und den Gesundheitskonferenzen dafür Sorge zu tragen hat, dass eine ausreichende Versorgung im ganzen Land vorhanden ist. Auch in ländlichen Regionen müssen Menschen die Möglichkeit haben, in kürzerer Zeit eine geeignete Klinik zu erreichen. Gerade kleine Krankenhäuser vor Ort auf dem Land haben eine wichtige soziale Bedeutung. Sie sind wesentlich dafür, dass nicht immer mehr Menschen vom Land in die Stadt ziehen, weil sie sich Sorgen um ihre gesundheitliche Versorgung machen.

Allerdings müssen hierfür die Krankenhäuser neben der stationären auch an der ambulanten und pflegerischen Versorgung teilnehmen können. Dies wäre eine sinnvolle Aufgabe für die landesweite Planung und die regionalen Gesundheitskonferenzen, um eine an der Bevölkerung orientierte sektorübergreifende Gesundheitsversorgung zu installieren.

Das Problem sind doch die Schnittstellen. Wenn Sie die Leute schon viel zu früh aus dem Krankenhaus entlassen, müssen Sie wenigstens Sorge dafür tragen, dass anschließend eine ordnungsgemäße Versorgung zu Hause stattfinden kann, dass nicht die Leute nach Hause gehen und alles viel schlimmer wird, als es war, bevor sie je im Krankenhaus gewesen sind.

Es gäbe damit auch die Chance, eher gesundheitsfördernde Aspekte ins Gesundheitswesen einfließen zu lassen, statt lediglich auf Bettenzahlen und Einnahmesteigerungen durch Eingriffe zu achten. Patientenorientierte Qualitätsergebnisse wären beispielsweise die Verringerung der Sterblichkeit, die Erhaltung von Gesundheit, der Grad der Wiederherstellung von Gesundheit, die Angemessenheit von genutzten Ressourcen usw.

Schließlich sind wir mit Prof. Wulf Dietrich, dem Vorsitzenden des Vereins demokratischer Ärztinnen und Ärzte, einig, dass Krankenhäuser in öffentliche Hand gehören und nicht privaten Trägern überlassen werden dürfen.

(Beifall bei der LINKEN)

Fortschritt in der Medizin darf nicht vom Gewinndenken privater Konzerne und von der Dividendenerwartung der Aktionäre abhängen.

(Beifall bei der LINKEN)

Dies wären schon ausreichende Gründe, um an dem System etwas zu ändern. Ganz besonders deutlich wird es aber, wenn es um Kinder geht. Wie der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Prof. Dr. Norbert Wagner, betont, wird es besonders bei der Pädiatrie deutlich, dass das marktwirtschaftliche System nicht funktioniert. Lukrativ sind planbare Prozeduren. Dazu gehört die Kinder- und Jugendmedizin, die zu 50 % aus Notfällen besteht, nun einmal nicht. Da ist es nicht verwunderlich, wenn der Träger der Klinik die gewinnbringenden Stationen auf Kosten der weniger gewinnträchtigen ausbaut.

Die Unterfinanzierung ist bei den Kinderkliniken besonders hoch. Herr Wagner macht eine düstere Rechnung auf.

... zwei Drittel der Kliniken [waren] im vergangenen Jahr defizitär ..., 11 % der Kliniken weisen einen Verlust von mehr als 20 % auf den Umsatz aus, die-

se Kliniken, und darunter sind auch Universitätskinderkliniken, sind per definitionem insolvent! In der Konsequenz wird an allen Ecken und Enden gespart, sodass es quietscht. Und in der Kinder- und Jugendmedizin bedeutet das Personalabbau. Natürlich wird jedes Kind im Notfall versorgt, aber die Zeit fehlt: um das Kind in Ruhe gemeinsam mit Assistenz des Pflegepersonals zu untersuchen, die Blutentnahme unter ruhigen Bedingungen, das ausführliche Gespräch mit den Eltern über Diagnose und Therapie, die Einschätzung des psychosozialen Hintergrunds, der so wichtig ist, wie wir ... wissen; all das ist eben nicht ausreichend möglich.

So weit Herr Wagner.

Es darf nicht sein, dass kranke Kinder und Jugendliche die Verlierer in einem schlecht überlegten Krankenhausfinanzierungssystem sind, welches auf falsche Anreize setzt. „Rettet die Kinderstation“ ist die Überschrift eines Plakats einer Kampagne, welches in vielen Kliniken aushängt und auf die bedrohliche Lage hinweist. Der Erhalt der Kinderkrankenpflege ist ein wichtiges Thema für die Kinderärztinnen und -ärzte. Es müssen aber auch eine flächendeckende allgemeinpädiatrische Versorgung sowie die spezialärztliche ambulante Versorgung chronisch kranker Kinder realisiert werden.

Bei diesem wichtigen Thema ist es betrüblich, dass unsere Große Anfrage zum Thema Kindergesundheit aus dem Juli dieses Jahres immer noch nicht beantwortet ist. Vielleicht wäre Ihnen die Antwort vor dem heutigen Tag nicht so recht gewesen.

Nicht zuletzt und Gott sei Dank werden die Menschen immer älter. Somit nimmt auch die Pflegebedürftigkeit zu. In Hessen werden ca. drei Viertel der ungefähr 200.000 Pflegebedürftigen zu Hause versorgt. Mehr als die Hälfte aller Pflegebedürftigen wird ausschließlich von Angehörigen und Bekannten versorgt. Dies ist eine ungeheure Leistung, die weitgehend von Frauen erbracht wird, häufig von denjenigen, die sich ebenfalls um eigene Kinder kümmern müssen und oft genug berufstätig sind.

Wenn Familien weiter auseinanderdriften, wie es bereits zu beobachten ist, wenn die Anzahl der Demenzerkrankungen zunimmt, die oftmals nicht mehr in der Familie betreut werden können, dann ist absehbar, dass ein weiterer Bedarf an Pflegekräften entstehen wird.

(Vizepräsident Dr. Ulrich Wilken übernimmt den Vorsitz.)

Bereits jetzt ist absehbar, dass die Pflege durch die Familie nicht mehr in dem bisherigen Maß geleistet werden kann. Laut einer aktuellen Untersuchung der TK pflegt jeder Vierte allein; lediglich ein Drittel von diesen gibt seinen eigenen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut an. Die Hälfte aller im häuslichen Umfeld Pflegenden fühlt sich oft körperlich erschöpft. 60 % geben an, dass es sie sehr viel von ihrer eigenen Kraft kostet. Mehr als ein Drittel fühlt sich hin- und hergerissen zwischen den Anforderungen der Pflege und dem Job sowie der eigenen Familie.

Ausschlaggebend für die Übernahme der Pflege ist für die Hälfte der Pflegenden das Pflichtgefühl; bei den über 66-Jährigen sind es sogar 61 %. Dieses Pflichtgefühl und der familiäre Zusammenhalt nehmen aber bei der jüngeren Generation ab. Gerade die zunehmende Anzahl an De-

menzerkrankungen fordert Pflegende enorm. In Hessen sollen dies bis 2020 125.000 Personen sein.

Die bisherige Unterstützung von Pflegenden ist nicht ausreichend, um diese kräftezehrende Aufgabe weiterhin zu leisten. Notwendig sind Strategien zur Vereinbarung von Familie und Pflege und Beruf. Ganze 135 Pflegende von mehr als 2 Millionen bundesweit nutzten im Jahr die Möglichkeit des Familienpflegezeitgesetzes, sich von der Arbeit für die Pflege von Angehörigen freustellen zu lassen. Das ist genauso wenig der große Wurf wie die Charta des Landes zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, bei der 50 Unternehmen eine unverbindliche Absichtserklärung unterzeichnet haben. Zumindest gibt es schon mal eine Website.

Wir brauchen Pflegeversicherungsleistungen, mit denen tatsächlich gute Unterstützungsleistungen für häusliche Pflege organisiert werden können. Es muss mehr und bessere Ansprüche auf professionelle Pflege und Assistenzarbeit geben, die die Pflegenden unterstützt, damit die Verantwortung nicht einseitig den Familien und letztlich vor allem Frauen zugeschoben wird. Es führt deshalb kein Weg daran vorbei, die Leistungen der Pflegeversicherung auszubauen und anzuheben. Eine gerechte und solidarische Finanzierung über die solidarische Gesundheitsversicherung schafft die Grundlage dafür.

Wir fordern eine sechswöchige bezahlte Pflegezeit für Erwerbstätige, wenn ein Pflegefall neu in der Familie auftritt, Teilzeitvereinbarungen und flexible Arbeitszeitregelungen für diejenigen, die dauerhaft die Pflege übernehmen wollen. Nur mit einer echten Arbeitszeitverkürzung unter Lohnausgleich ist die Sorge für Kinder und Pflegebedürftige tatsächlich zu erbringen.

(Beifall bei der LINKEN)

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen brauchen unabhängige wohnortnahe flächendeckende Beratung. Da reichen die Pflegestützpunkte in Hessen nicht aus.

Wie sich die Unterwerfung des Gesundheitssystems unter die Gesetze des freien Marktes – oder sagen wir lieber: des Kapitalismus – darstellt, sehen wir im Zusammenhang mit dem Freihandelsabkommen TTIP mit den USA. Nur einige Hinweise, was auf uns und die Kosten im Gesundheitswesen zukommt, wenn TTIP unterschrieben wird:

Beispielsweise ist die Laufzeit von Patenten in den USA meistens länger. Somit ist zu befürchten, dass auch hier die Laufzeiten der Patente verlängert werden und diese vor den wesentlich günstigeren Generika geschützt sind. Das kostet die Krankenkassen und die Verbraucherinnen und Verbraucher eine Menge Geld. Nicht einmal die Pharmahersteller bestreiten, dass nach zehn Jahren die Kosten für Entwicklung und Markteinführung hereingekommen sind; bei einigen Präparaten spricht man sogar davon, dass sich die Investition bereits nach wenigen Jahren amortisiert hat.

Weiterhin ist zu befürchten, dass durch TTIP das hohe Niveau des Arbeitsschutzes auf die niedrigeren US-Standards abgesenkt und auf betriebliche Prävention verzichtet werden könnte. Vorstellbar sind auch hier Klagen von Unternehmen vor Schiedsgerichten. Schließlich kostet der Arbeits- und Gesundheitsschutz die Unternehmen viel Geld.

Es ist zu befürchten, dass das Werbeverbot für Medikamente – darüber sollten Sie einmal ernsthaft nachdenken –, das in den USA nicht gilt, aufgehoben wird. Außerdem ist es fraglich, ob die höheren Standards bei der Zulassung

von Medikamenten und Hilfsmitteln erhalten werden können.

Das sind sehr ernsthafte und sehr drängende Fragen in diesem Zusammenhang. Aber die führen Sie nur dazu, dass Sie darüber lachen.

Statt das Gesundheitswesen den Bedingungen des Marktes zu unterwerfen, fordern wir ein Gesundheitssystem, das sich an den Bedürfnissen der Menschen orientiert:

Wir brauchen eine Umwelt ohne ständig hohe Lärm- und Schadstoffemissionen, die uns erlaubt, gesund zu bleiben. Das geht nicht bei einem ständigen Ausbau des Flughafens und der Ablagerung von Salzhalde – um nur zwei Beispiele zu nennen.

Wir brauchen eine soziale Infrastruktur, sodass Familien und Lebensgemeinschaften in der Lage sind, sich gesund zu ernähren, sich um ihre Kinder zu kümmern und ohne ständigen Druck ihr Leben zu gestalten. Das geht nicht bei einem Hartz-IV-Satz, von dem man nicht leben kann, bei Arbeitsverhältnissen, die schlecht bezahlt und krank machend sind.

(Beifall bei der LINKEN)

Wir brauchen ein Gesundheitssystem, das die notwendigen Leistungen erbringt, sodass Menschen gesund bleiben oder gesund werden können. Das geht nicht, wenn wir mehr Geld für technische Apparate statt für Diagnose und sprechende Medizin ausgeben.

Wir brauchen den Arzt, die Ärztin und die Gemeindepflegekraft vor Ort, die den Patientinnen und Patienten helfen, sich im Gesundheitsdschungel zurechtzufinden. Das geht nicht, wenn es keine Anreize für Medizinstudierende gibt, eine Allgemeinmedizinpraxis zu übernehmen.

Wir brauchen Hebammen, die Frauen auf die Geburt vorbereiten, die die Geburtshilfe und Nachsorge machen können. Das geht nicht, wenn die Hebammen so schlecht bezahlt werden und von dem schmalen Salär immense Versicherungsbeiträge zahlen müssen.

(Dr. Walter Arnold (CDU): Das stimmt!)

Wir brauchen genügend gut ausgebildetes und gut bezahltes Pflegepersonal, das seine Aufgaben in der Alten- wie in der Krankenpflege ohne Druck wahrnehmen kann. Das geht nicht, wenn auf Kosten des Personals gespart wird.

Wir brauchen Allgemeinkrankenhäuser in allen Kreisen, die kommunal sind, die gut vernetzt sind, die finanziert sind, und spezialisierte Häuser mit hoher Qualität für besondere Erkrankungen. Das geht nicht, wenn das Land den Kliniken zu wenig Geld für die Investitionen zur Verfügung stellt.

Wir brauchen ein Gesundheitssystem, das nicht dem Markt, sondern den Menschen gehorcht. – Herzlichen Dank.

(Beifall bei der LINKEN)

Vizepräsident Dr. Ulrich Wilken:

Danke, Frau Schott. – Für die FDP-Fraktion hat sich Herr Rentsch zu Wort gemeldet.

Florian Rentsch (FDP):

Herr Präsident, meine sehr geehrten Damen und Herren! Herr Staatsminister, ich glaube, dass es viel Einigkeit zwischen den Fraktionen im Hause gibt, dass wir bei der medizinischen Versorgung in vielen Bereichen unseres Landes vom Grundsatz her eine sehr gute Qualität haben. Das liegt nicht zunächst an der Landespolitik, auch wenn die Landespolitik in den letzten Jahren – auch aktuell; ich glaube, das darf auch eine Oppositionsfraktion sagen – an vielen Stellen versucht, Sachverhalte anzustoßen; vielleicht nicht immer mit Unterstützung der Opposition – dann sehen wir einiges anders –, aber der Wille ist ihr nicht abzusprechen. Es liegt vor allem an den Akteuren, die in diesem Bereich unterwegs sind.

Das will ich ausdrücklich sagen: Wir können froh sein, dass wir in Deutschland und auch in Hessen eine so hochwertige medizinische Ausbildung für Ärzte auf der einen Seite und für medizinisches Fachpersonal auf der anderen Seite haben, eine Struktur mit einem ambulanten und einem stationären Bereich, die sich an vielen Stellen gut ergänzen. An manchen Stellen gibt es Verbesserungsbedarf; auch das ist richtig. Aber richtig ist, dass wir mit den Institutionen, die wir in Deutschland haben, eine Qualität abbilden, die kaum ein anderes Land in Europa oder in der Welt hat. Das ist zunächst einmal etwas, was man begrüßen und nicht kritisieren sollte.

(Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der CDU und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

In dieser Diskussion sollten wir alles dafür tun, diese Entwicklung zu verbessern und einen Rahmen zu bilden, dass sich die Akteure im Gesundheitssystem letztendlich auch gut fortentwickeln können. Herr Staatsminister Grüttner, Sie haben in Ihrer Rede schon vieles gesagt, und ich gehe davon aus, dass mein geschätzter Kollege Dr. Bartelt auch noch einmal auf die hervorragende Politik der Landesregierung zu sprechen kommen wird. Man sieht Ihnen schon an, Herr Kollege, dass Sie das wahrscheinlich machen werden, was für eine Regierungsfraktion auch legitim ist.

(Zuruf der Abg. Claudia Ravensburg (CDU))

– Das ist unbestritten. Das würde ich jetzt auch nicht anders sagen, das würde ich auch nicht kritisieren. Damals war es aber auch noch richtig; heute kann man lange darüber streiten, ob es so ist. Das ist der einzige Unterschied.

(Beifall bei der FDP – Lachen bei der CDU)

Liebe Frau Kollegin Ravensburg, insofern muss man da vielleicht ein bisschen differenzieren. Ansonsten war der Zwischenruf richtig.

Die geplanten Maßnahmen werden jede für sich in den nächsten Monaten und Jahren in diesem Hause diskutiert werden – ob es das ist, was Stefan Grüttner als regionale Gesundheitsnetze bezeichnet, wo schon eine Vorarbeit geleistet ist, wo sich zeigen wird: „Ist das der richtige Weg?“, ob das die Entwicklung im Rahmen der Kassenärztlichen Vereinigung ist oder die Frage: Wie kann man Strukturen schaffen, um überhaupt Ärzte in diese demografisch schwierigen Regionen in unserem Land zu bringen und Anreize zu schaffen?

Lieber Stefan Grüttner, ich habe aber heute nicht vor, jeden Punkt, den Sie hier vorgetragen haben, mit Ihnen zu diskutieren. Ich glaube, dass wir uns über die Ergebnisse ausführlich unterhalten werden und dass es um die Grundsatz-

frage geht: Mit welcher Intention geht man eigentlich in Gesundheitspolitik?

Leider stelle ich immer mehr fest, dass wir in Deutschland, aber auch in Hessen die Situation haben, dass der Staat glaubt, er weiß es zum Schluss besser als die Akteure vor Ort. Das ist ein Trend, der mir Sorge macht. Das ist ein Trend zu weniger Freiheit für die Akteure, zu mehr staatlicher Kontrolle, auch zu mehr Misstrauen. Natürlich – die Kritik ist auch richtig – gibt es immer wieder Fälle, über die man diskutieren muss.

Aber ich will es unterstreichen: Die große Masse, der Grundsatz klappt hervorragend. Den müssen wir stärken. Wir dürfen unsere Politik nicht nach den Ausnahmen richten, sondern müssen sie nach der Regel richten. Da gibt es zurzeit auch hier in Hessen eine Tendenz, die eher in eine andere Richtung geht. Das halte ich nicht für klug.

(Beifall bei der FDP)

Deshalb will ich mir etwas Zeit nehmen, um über das Versorgungsstärkungsgesetz im Bund zu sprechen. Kollege Grüttner sagte schon, als ich hier hoch kam, das werde ich bestimmt tun. Und es stimmt, das werde ich auch tun, weil ich fassungslos bin, dass die Union in einer Bundesregierung mit den Sozialdemokraten – – Hinter Herrn Gröhe stehen Herr Jens Spahn, den ich schätze, der ein kluger Kollege und Politiker auf Bundesebene ist, und Karl Lauterbach, auch ein Kollege aus Berlin.

(Heiterkeit bei der FDP und bei Abgeordneten der CDU)

In diesem Zusammenspiel werden zurzeit viele der Ideen, die Sozialdemokraten auch in einer Auseinandersetzung im Rahmen der Wahldebatte gebracht haben, und diese Ankündigungen umgesetzt.

Ich gebe zu, das macht mir Angst. Das macht mir deshalb Angst, weil wir in Deutschland erlebt haben, was passiert, wenn planwirtschaftliche Strukturen Grundlage für unser Gesundheitssystem sind. Das war Ulla Schmidt. Frau Wissler, Sie erinnern sich, Sie freuen sich beim Namen Ulla Schmidt. Da reagiert jeder anders. Ich kann diese Freude bei mir nicht erkennen.

(Janine Wissler (DIE LINKE): Das war auch eher Planloswirtschaft!)

Ulla Schmidt hat versucht, Deutschland mehr an Großbritannien, an einem Staatsmedizinssystem zu organisieren, wo planwirtschaftlich zugeteilt wird, welche Ressourcen es gibt.

(Günter Rudolph (SPD): Was?)

Das Versprechen war immer: Jeder darf alles haben. – Rationiert wurde durch die Hintertür. Mediziner mussten vor Ort dem Patienten erklären, dass es Leistungen nicht mehr gibt. Das war feige Politik. Das war Politik gegen die Patienten. Es war Politik gegen eine gute Versorgungsstruktur.

Ich glaube, dass wir in den vier Jahren der Koalition von CDU und FDP dort einiges verbessert haben, aber sicherlich nicht alles. Dass jedoch jetzt mit dem Versorgungsstärkungsgesetz eine Struktur implementiert wird, im Dezember im Bundesrat beraten wird, die dafür Sorge tragen soll, dass man auf dem Reißbrett festlegt, wo welcher Arzt-sitz in Hessen ist, das ist nicht nur in der Vergangenheit gescheitert, wenn wir in den östlichen Teil unserer Bundesrepublik schauen, wo versucht worden ist, planwirtschaft-

lich zu strukturieren, wer welchen Arzt zu welcher Zeit besucht. Auch die Erfahrungen aus der jüngsten Zeit in unserem Land zeigen, dass solche Projekte zum Scheitern verurteilt sind.

(Beifall bei der FDP – Zuruf der Abg. Janine Wissler (DIE LINKE))

– Frau Wissler, ja, da haben Sie recht, sie demotivieren Mediziner vor Ort, sie demotivieren Freiberufler.

(Janine Wissler (DIE LINKE): Versuchen Sie einmal, einen Arzttermin zu bekommen!)

Wir wollen aber motivierte Ärzte vor Ort, die ihre Arbeit gern machen. Wir wollen, dass es sich für den, der mehr arbeitet, auch lohnt, wenn er mehr arbeitet, und er nicht in eine planwirtschaftliche Kastenstruktur gesteckt wird, die letztendlich dafür Sorge trägt, dass er demotiviert an seine Arbeit geht und vor allen Dingen – das ist doch das Wichtige – dann auch so dem Patienten gegenübertritt. Dieses System, das Sie vorgelegt haben, kann nicht funktionieren.

Ich will für die Bürger, die heute da sind, erklären, worum es geht. Die Kollegen in Berlin haben sich überlegt, dass es in jedem Land Regionen gibt, wo wir nach der Grundverteilung mehr Ärzte und wo wir weniger Ärzte haben. Jetzt versucht man es über die Kassenärztliche Vereinigung. Die bringt man in eine ganz schwierige Lage, weil man sie zwingt – natürlich als Körperschaft des öffentlichen Rechts, da hat Kollege Dr. Spies recht –, in die Struktur jetzt noch über den gesetzlichen Auftrag hinaus, den sie bisher schon hat, einzugreifen

(Dr. Thomas Spies (SPD): Zu Recht!)

– ich sage nicht: „zu Recht“; wenn Sie mir weiter zuhören, werden Sie mir gleich zustimmen –, d. h. dort, wo es Kassensitze gibt, die zurückgegeben werden, diese nicht mehr frei weiterzugeben und diese Freiheit den Ärzten zu belassen und zu schauen, wo es Nachfrage nach ärztlicher Behandlung gibt, sondern die Kassenärztliche Vereinigung Hessen wird verpflichtet, diese Arztsitze zurückzukaufen und dann neu zu verteilen. Wie? Diese Frage würde ich Ihnen gern stellen, auch dem Kollegen Grüttner.

Ich will den Hessen zeigen, wie das auf einem Blatt aussieht.

(Der Redner hält ein Blatt Papier hoch.)

Das ist unser wunderschönes Land. Dass jetzt da rot-grüne Farben sind, hat sich die Kassenärztliche Vereinigung ausgedacht, nicht wir. Das ist nur das Zeichen dafür, grün sind eher unterversorgte Regionen, rot sind überversorgte Regionen. Jetzt passiert Folgendes. In den überversorgten Regionen werden diese Sitze von der Kassenärztlichen Vereinigung aufgekauft. Dann frage ich einmal: Was passiert denn mit diesen Sitzen? Wie werden die neu verteilt? Wie wird die Struktur dieses neuen Modells aussehen?

Zweiter Punkt, Herr Kollege Dr. Spies. Das ist eigentlich etwas, was mich am meisten fassungslos macht. Sie zwingen die Kassenärztliche Vereinigung, mit dem Geld der Ärzte, das sie eingenommen hat, um Ärzte zu bezahlen, diese Kassensitze zu kaufen. Das Geld fehlt letztendlich den Ärzten. Das heißt, die Ärzte zahlen ihr eigenes Praxissterben auch noch selbst. Ich muss sagen: Da hat sich Herr Lauterbach wirklich Grandioses ausgedacht,

(Beifall bei der FDP)

die Ärzte dazu zu zwingen, das auch noch selbst durchzuführen und zu bezahlen.

(Dr. Thomas Spies (SPD): Das ist das Geld der Versicherten!)

Deshalb will ich Ihnen offen sagen: Wer von besserer Versorgung spricht, wer es schaffen will – darüber können wir gern diskutieren, Sie haben an vielen Stellen viel Fachwissen und auch recht, Herr Kollege Dr. Spies, dass es darum geht –, in ländlichen Strukturen in unserem Land auch Facharztversorgung zu organisieren, der schafft das doch nicht durch planwirtschaftliche Modelle, mit Zwang und damit, die Ärzte auch noch dafür bezahlen zu lassen. Der schafft es zum Schluss durch Anreiz, diese Region für Ärzte auch lukrativ zu machen, damit man dorthin geht, und nicht andersherum.

(Beifall bei der FDP)

Das sind Modelle aus der Steinzeit, hier eine Änderung vorzunehmen, dass die Kassenärztliche Vereinigung in diesen bisher Bereich eingreifen konnte und jetzt eingreifen muss. Insofern sind in Deutschland 25.000 Praxen betroffen. Das wird nachher den Patienten in der Versorgung fehlen. Wer sich die hessischen Zahlen anschaut, sieht, dass bei 2.100 Praxen, die betroffen sein können, allein 164 Hausärzte dabei sind.

Wer jetzt schon sieht, wie angespannt die Versorgungsstruktur dort ist und dass sich auch in den überversorgten Regionen diese Ärzte nicht durch Langeweile auszeichnen, sondern dadurch, dass sie volle Praxen haben, der darf doch einmal die Frage stellen: Wer soll eigentlich die Patienten behandeln, die nachher keine Praxis mehr vor Ort haben? Sie lösen die Praxis auf und glauben, dass sich der Patient auch in Luft auflöst, meine sehr verehrten Damen und Herren.

(Beifall bei der FDP)

Das ist wirklich Politik, wie wir sie von einer Großen Koalition gewohnt sind. Deshalb werden wir mit diesem Schritt keine flächendeckende ambulante Versorgung mehr haben. Wir haben ein fatales Signal an junge niederlassungswillige Mediziner. Und die Ärzteschaft muss diese Zwangskäufe auch noch mit ihrem eigenen Geld bezahlen. Das ist wirklich Politik, die genau zum Gegenteil dessen führt, was Sie eigentlich beabsichtigen. Es ist eben so: Gut gemeint ist nicht gut gemacht. – Das scheint das Credo dieser Koalition zu sein.

Das Ganze bekommt noch einen besonderen Drive, wenn man sich anschaut, wie Sie sich vorgestellt haben, wie man eigentlich das Problem der Terminvergabe neu ordnen kann. Es gibt viele Fernsehsendungen wie „hart aber fair“. Es gibt ja keine Sendung, die sich nicht damit beschäftigt, Tests zu machen, wenn der Arzt einem GKV-Patienten einen Termin angeboten hat. Man wird auch definitiv Fälle finden – das ist völlig okay, wenn man diskutiert –, wo das nicht klappt, wo die Ärzte versuchen, andere Wege zu gehen, die sehr lange Terminwartezeiten zur Folge haben. Es gibt aber auch viele Fälle, wo das hervorragend klappt und nicht darüber berichtet wird, wie das häufig bei solchen Schwarz-Weiß-Betrachtungen der Fall ist.

Was mich wirklich stört, ist, dass Sie jetzt glauben, man könnte auch hier gesetzlich eine Abhilfe schaffen. Ich will das einmal auf einen anderen Bereich übertragen. Es würde in keinem anderen Bereich in unserem Land versucht werden, ein Angebotsproblem, weil es anscheinend in einigen

Regionen zu wenige Ärzte gibt, mit der Variante zu lösen, dass der Staat das Angebot selbst ordnet und einfach sagt: Wenn du bei der Kassenärztlichen Vereinigung anrufst, dann organisieren die dir einen Termin.

(Dr. Thomas Spies (SPD): Genau!)

Herr Kollege Dr. Spies, es hat keiner jemals beschrieben, wie dieses Verfahren laufen soll. Wenn Kalender voll sind, dann sind sie voll. Einmal angenommen, Sie wollten in dieser Woche Ihre Reifen wechseln lassen,

(Janine Wissler (DIE LINKE): Ein kleiner Unterschied zwischen Gesundheitsversorgung und Reifenwechsel!)

und Sie kriegen keinen Termin. – Frau Kollegin, aber es ist von der Struktur her schon eine ähnliche Frage. Es geht nicht um lebensbedrohliche Maßnahmen.

(Janine Wissler (DIE LINKE): Von „lebensbedrohlich“ habe ich überhaupt nichts gesagt!)

Wir reden nicht über lebensbedrohliche Maßnahmen. Über diese Frage haben wir nie diskutiert. Dass in der Notfallversorgung und bei lebensbedrohlichen Maßnahmen andere Maßstäbe gelten – gerne nach mir eine Kurzintervention, Frau Kollegin Wissler –, das sollte unbestritten sein.

(Janine Wissler (DIE LINKE): Hexenschuss ist auch nicht lebensbedrohlich!)

Es geht um geplante Termine, um die Frage, wann ich einen geplanten Termin will, welchen Arzt ich aufsuchen möchte. Da stellen wir auch in Bereichen, in denen ein hoher Versorgungsgrad oder eine Überversorgung da ist, häufig fest, dass die Patienten einen bestimmten Arzt aufsuchen wollen. Wenn wir uns die Zahlen anschauen – wir haben die Zahlen zum großen Teil abgefragt –, stellen wir fest, es ist im Mittel nicht so, dass es keinen freien Termin gibt. Vielmehr wollen die Patienten einen bestimmten Mediziner haben, dem sie vertrauen und der vielleicht einen guten Ruf hat. Von diesem möchten sie sich behandeln lassen.

Wie wird das denn in Zukunft sein? Kriege ich dann von der Kassenärztlichen Vereinigung einen bestimmten Arzt zugewiesen, der mich behandeln soll, weil sich das Herr Lauterbach so ausgedacht hat? Das ist doch wirklich Planwirtschaft pur. Die Patienten sollen selbst entscheiden, zu welchem Arzt sie gehen.

Natürlich müssen wir auch dafür sorgen, dass es für die Ärzte lukrativ ist. Aber zum Schluss sollte es nicht Entscheidung der öffentlichen Hand sein, wer wann welchen Termin bekommt. Herr Kollege Dr. Spies, damit würde man das Pferd von hinten aufzäumen, weiß Gott.

(Beifall bei der FDP)

Ich halte das für Unsinn. Das drückt auch Ihr tiefes Misstrauen gegenüber der Ärzteschaft und den Freiberuflern aus, das in Ihren Gesetzen immer wieder vorkommt. Herr Lauterbach ist meiner Ansicht nach der beste Beweis dafür. Er hat einfach ein tiefes Misstrauen gegenüber Freiberuflern und nicht gegenüber staatlich angestellten Medizinern.

Genau das ist eigentlich die spannende Frage. Sie schreiben einfach ins Gesetz, dass Sie es so haben wollen. Zu der Frage, wie es gemacht werden soll, machen Sie keinen einzigen konkreten Vorschlag. Das ist das Gegenteil von verantwortungsvoller Politik. Wenn es interessant wird, steh-

len sich die Mitglieder der Großen Koalition in Berlin aus der Verantwortung und sagen nicht, wie sie es haben wollen. Auch das ist ein Musterbeispiel für die Politik in Berlin.

Zum Abschluss will ich sagen: Herr Sozialminister, Herr Gesundheitsminister, Sie haben in den letzten Jahren an verschiedenen Stellen sehr zentral die Gesundheitspolitik in Berlin mitbestimmt. Sie haben sich dort mit viel Fachkompetenz eingebracht. Ich bin sehr gespannt, ob Sie, wenn es um die Versorgungsstruktur für die hessischen Bürgerinnen und Bürger geht, wieder dafür kämpfen werden, dass wir diesen planwirtschaftlichen Unsinn nicht mittragen, der aus Berlin kommt.

Sie wissen genau, zu was das führt. Stefan Grüttner ist viel zu stark im Gesundheitssystem drin, als dass er nicht wüsste, dass das das Gegenteil von dem ist, was wir eigentlich brauchen, und dass das wahrscheinlich nur aufgrund der Koalitionsrason in Berlin wieder mitgetragen werden wird. Ich glaube, da hat der hessische Sozial- und Gesundheitsminister eine hervorragende Möglichkeit, den Unsinn in Berlin zu stoppen und zu sagen: Das kann man mit Hessen nicht machen. – Meine sehr geehrten Damen und Herren, das ist Ihre Aufgabe, die Sie jetzt haben. So wie ich Stefan Grüttner kennengelernt habe, bin ich mir sicher, dass er das mit voller Verve gehen wird.

Unsere Unterstützung haben Sie an dieser Stelle. Da brauchen Sie keine Angst zu haben. Sollte Ihr Koalitionspartner da von der Fahne gehen, was mich nicht wundern würde, weil sie ähnliche Vorschläge haben, stehen wir gerne zur Seite, wenn es darum geht, dieses Thema durchzufechten.

Abschließend möchte ich Folgendes sagen: Meine Damen und Herren, Sie haben viele Fragen vorgelegt. Ich bin nicht so pietistisch wie Herr Kollege Dr. Spies. Man kann über vieles diskutieren, ob es wirklich sinnvoll oder nicht sinnvoll ist. Da hat er recht. Man kann über die Frage diskutieren, was geschehen wird. Das sind alles Nice-to-have-Geschichten. Man kann lange darüber diskutieren, ob das funktionieren wird, ob das wirklich der Stein der Weisen ist und worum es geht.

Aber das, was jetzt in Berlin entschieden wird, wird in den nächsten Jahren die Versorgungsstruktur in unserem Land und vor allem die Frage, ob sich Mediziner gern in Hessen niederlassen wollen, so massiv wie nichts anderes bestimmen. Deshalb wäre ich dankbar, wenn Sie heute sagen würden, dass mit Hessen dieser Unsinn nicht zu machen ist. Das darf keine Politik sein, die von einer Hessischen Landesregierung unterstützt wird. Denn sie wäre zum Schaden der Bürgerinnen und Bürger unseres Landes. – Vielen Dank.

(Anhaltender Beifall bei der FDP – Gerhard Merz (SPD): Das war jetzt nicht so viel zur Regierungserklärung!)

Vizepräsident Dr. Ulrich Wilken:

Herr Rentsch, danke. – Für die CDU-Fraktion hat Herr Bartelt das Wort.

Dr. Ralf-Norbert Bartelt (CDU):

Herr Präsident, meine sehr geehrten Damen und Herren! Deutschland und Hessen haben eine vorbildliche Gesundheitsversorgung. Sie zeichnet sich durch beste Zugangs-

möglichkeiten aus. Notfallversorgung, Primärversorgung und spezialisierte Versorgung in der Praxis und im Krankenhaus stehen den Menschen im Vergleich zu anderen Ländern in Europa und in Nordamerika schneller und flächendeckend zur Verfügung.

In den USA werden 17,4 % des Bruttoinlandsprodukts für Gesundheit ausgegeben, aber 15 % der Bürger haben keine garantierte Versorgung. Bei uns steht für 11,6 % des Bruttoinlandsprodukts allen Menschen eine gute medizinische Versorgung zur Verfügung.

(Beifall bei der CDU und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Das Merkmal der englischen Krankenversorgung ist die lange Wartezeit. In Frankreich ist das die hoch defizitäre gesetzliche Krankenversicherung. Das oft idealisierte Gesundheitssystem Skandinaviens zeichnet sich auch durch lange Wartezeiten für die spezialisierte Medizin aus. Bei einem Drittel der Patienten kommt in den staatlichen Ambulatorien überhaupt kein Arztkontakt zustande.

Wenn ich jetzt einige Herausforderungen der stationären und der ambulanten Medizin beschreibe und zeige, wie Hessen erfolgreich Lösungswege beschreitet, möchte ich betonen, dass es um den Erhalt und die Weiterentwicklung einer sehr guten Versorgung in unserem Land geht. Die Herausforderungen resultieren zudem aus Entwicklungen, die wir alle positiv bewerten und über die wir uns freuen. Die Lebenserwartung steigt. Der medizinische Fortschritt kommt den Menschen zugute. Wir können auch betagten Patienten operative Medizin anbieten. Aus früher akut lebensbedrohlichen Erkrankungen, neurodegenerativen Erkrankungen, aus Erkrankung mit HIV- oder Hepatitis-C-Viren, aus Erkrankungen mit manch bösartigen Tumoren wurden heute behandelbare chronische Erkrankungen.

Die persönliche Lebensplanung der Mediziner und der Pflegekräfte hat sich geändert. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wird zu Recht gefordert.

Zunächst möchte ich einige Anmerkungen zur Lage und Perspektive unserer hessischen Krankenhäuser machen. In 172 Kliniken setzen sich 175.000 Mediziner und Pflegekräfte rund um die Uhr dafür ein, dass Menschen am Leben bleiben und wieder gesund werden. Dieser Dienst kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Denn die Zahl der Betten sinkt, und die Fallzahlen steigen. Die Verweildauer ist kürzer geworden. Mehr Leistungen werden in kürzerer Zeit qualifiziert erbracht. In den letzten 25 Jahren stieg die Zahl der stationär behandelten Fälle von 1,0 Million auf 1,3 Millionen pro Jahr. Die Zahl der Betten sank von 43.000 auf 36.000. Die durchschnittliche Verweildauer beträgt heute 7,6 Tage.

Die zentralen Herausforderungen sind heute die nachhaltige Finanzierung der Krankenhäuser und die Besetzung der Stellen mit Pflegekräften. Im dualen Finanzierungssystem sind seit den Siebzigerjahren die Krankenkassen für die Betriebskosten und die Bundesländer für die Investitionen in die Immobilie und in die Großgeräte verantwortlich. Im Vergleich der Bundesländer nimmt Hessen bei den Investitionen auch über längere Zeiträume eine Spitzenposition ein. Trotzdem besteht auch in Hessen ein großer Investitionsbedarf.

Deswegen wurde als einer der ersten Gesetzentwürfe der Koalition aus CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN der für ein Hessisches Krankenhausgesetz im Juni dieses Jah-

res verabschiedet. Das zeigt, dass Investitionen in unsere Krankenhäuser für diese Landesregierung höchsten Stellenwert haben.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Bisher mussten die Krankenhausträger die Mittel für die einzelnen Investitionen beantragen. Das wurde geprüft und kam auf eine Prioritätenliste. Nach drei bis fünf Jahren folgte der Zahlungsfluss.

Jetzt erhalten sie in Abhängigkeit von Zahl und Aufwand der Behandlungen eine Pauschale, die jährlich dynamisiert wird. Die Mittel können angespart werden, oder das kann als Sicherheit bei finanzierenden Banken hinterlegt werden. So kann schnell und bedarfsgerecht investiert werden.

Dies wurde von den Krankenhausträgern, den Krankenkassen und den Kommunalen Spitzenverbänden befürwortet. Eigentlich war nur die SPD-Fraktion im Landtag dagegen. Bis heute haben sich die Mitglieder der SPD den Argumenten der Krankenhausträger, der Krankenkassen und der Kommunalen Spitzenverbände weiterhin verschlossen.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Der erwartete Investitionsschub wird noch verstärkt. Denn er ist mit einem zusätzlichen Investitionsprogramm verbunden. Für Baumaßnahmen für die Krankenhäuser in Hessen werden jetzt 250 Millionen € bereitgestellt werden. Dieses Geld kommt den kranken Menschen unmittelbar zugute und verbessert die Kalkulationssicherheit der Krankenhausträger.

In Hessen sind die Kliniken zu je einem Drittel in kommunaler, frei gemeinnütziger und privater Trägerschaft. Nach Betten gezählt sind die Hälfte in kommunaler und je ein Viertel in frei gemeinnütziger und in privater Trägerschaft.

Meine Damen und Herren – dies an die Adresse des linken Teils der Opposition –, es gibt keine guten und keine schlechten Krankenhausträgerschaftsformen, weder seelenlose, profitorientierte private noch bürokratisch Geld verschlingende kommunale. Wir benötigen und schätzen alle drei Formen der Krankenhausträgerschaft.

(Beifall bei der CDU und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Deshalb sehen wir mit Blick auf die betriebswirtschaftliche Entwicklung kommunaler Krankenhäuser Handlungsbedarf. Während 2 % der privaten Krankenhäuser und 9 % der frei gemeinnützigen Krankenhäuser insolvenzgefährdet sind, beträgt die Insolvenzfähigkeit bei kommunalen Häusern 18 % – und dies, obgleich die Ärzte genauso qualifiziert, die Pflegekräfte genauso engagiert und die kaufmännischen Leitungen genauso professionell arbeiten. Den kommunalen Kliniken fehlen die Vorteile von Verbundstrukturen.

Das sind nicht nur die Einkaufsgemeinschaften, die stärkere Positionierung bei den Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen und bessere Weiterbildungs- und Aufstiegschancen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Es sind vor allem medizinische Schwerpunktsetzungen des einzelnen Krankenhauses innerhalb des Verbundes. Die Notfallversorgung und die Basisversorgung, innere Medizin und allgemeine Chirurgie müssen dauerhaft wohnortnah gesichert sein. Andere Fachabteilungen sollen im regionalen Verbund in hoher Qualität bereitgestellt werden.

Es geht nicht darum, Krankenhausstandorte aufzulösen. Die These „Es gibt zu viele Krankenhäuser“ ist undifferenziert. Es gibt wahrscheinlich in der Summe zu viele Abteilungen; auf der anderen Seite aber haben wir zu wenig Personal. Um schnell erreichbare Notfall- und Basisversorgung nachhaltig zu sichern, müssen Verbünde angestrebt werden.

Daher hat unser Gesundheitsminister Grüttner für Hessen ein Modell für Verbundstrukturen zur Diskussion gestellt. Entgegen der Aussage von Herrn Kollegen Spies setzte dies bei Kreisen und Kommunen Denkanstöße, Krankenhausverbünde anzustreben. Wir beobachten mit großem Wohlwollen die Entwicklung in Osthessen mit den Kliniken Fulda, Hersfeld und Alsfeld; in Südhessen mit den Kliniken Darmstadt und Darmstadt-Dieburg; in Mittelhessen mit den Kliniken des Wetteraukreises und des Lahn-Dill-Kreises und im Rhein-Main-Gebiet mit den Kliniken Frankfurt-Höchst und Main-Taunus.

Wir müssen bei der kommunalen Ebene noch weitere Überzeugungsarbeit leisten und einige, selbstverständlich freundschaftliche, Hinweise geben. Die Teilnahme an einem Verbund sichert Standorte. Sie ist oft die bessere Alternative zum Verkauf an private Träger – der bei Mitarbeitern und Bevölkerung nicht immer auf Akzeptanz stößt. Spezialisierte Abteilungen innerhalb des Verbundes steigern die Qualität und Reputation des Hauses. Das ist besser als das vermeintliche Ansehen, dass jedes Krankenhaus, jede Abteilung und jedes bildgebende Verfahren – MRT bis PET/CT – anbieten müsste.

Eine Argumentationshilfe ist eine im „Deutschen Ärzteblatt“ in diesem Monat publizierte Studie des Hamburg Center for Health Economics, wonach Krankenhausverbünde nachhaltig wirtschaftlicher arbeiten als Einzelkliniken. Dabei wurden Daten von immerhin 800 Krankenhäusern über einen Zeitraum von zehn Jahren ausgewertet.

Bei der Umsetzung des neuen Hessischen Krankenhausgesetzes ist weiterhin zu überlegen – der Minister hat es gesagt –, ob durch eine Erhöhung der Investitionspauschale für Kliniken, die im Verbund arbeiten, zusätzliche Anreize geschaffen werden könnten.

Meine Damen und Herren, die Finanzierung der Betriebskosten durch die gesetzlichen Krankenkassen muss auf Bundesebene angepasst werden. Bislang orientierte sich die Steigerung des Landesbasisfallwertes an den allgemeinen Lebenshaltungskosten. – Landesbasisfallwert: Die Anzahl der Patienten und der Diagnosen sind die Berechnungsgrundlagen für die Zahlungen der Kassen an die Kliniken. Bei einem Anteil von mehr als 60 % der Personalkosten an den Gesamtausgaben entwickelte sich in den letzten zehn Jahren eine Differenz zwischen den Steigerungen der Einnahmen und denen der Ausgaben von jährlich 1,5 % bis 2 % zulasten der Krankenhäuser.

Unser Sozial- und Gesundheitsminister Grüttner setzte sich stets dafür ein, die Anpassungen der Leistungen der Krankenkassen mit den tatsächlichen Ausgabensteigerungen unter Berücksichtigung der Personalkosten zu verbinden.

Im Jahr 2014 führte eine Veränderung der Berechnung zu einer Steigerung der Einkünfte der Kliniken durch die DRG-Erlöse. In Hessen waren das 3,4 %, bundesweit 3,6 %. Das ist schon ein Schritt in die richtige Richtung und entspricht knapp der Ausgabensteigerung von 3,6 %, die das Statistische Landesamt vor wenigen Tagen veröffentlichte. Aber das ist eben noch kein Ausgleich für die

letzten Jahre, und es gibt noch keine ausreichende Kalkulationssicherheit.

Daher unterstützen wir Minister Grüttner bei seinem Einsatz in der Bund-Länder-Kommission, die Finanzierung der Krankenhäuser auf eine zukunftssichere, nachhaltige Grundlage zu stellen.

(Beifall bei der CDU und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Besonders im Hinblick auf den Fachkräftemangel in der Pflege benötigen die Kliniken Gestaltungsmöglichkeiten bei den Personalausgaben. Damit meine ich Ausgaben für interne Qualifizierung, für Auswahl und Anwerbung von Pflegekräften im Ausland sowie Prämienanreize für spezialisierte Pflege. Ich will noch einmal auf das Statistische Landesamt Bezug nehmen: Für ärztliches Personal stiegen die Ausgaben während des letzten Jahres um 7,6 %, für Pflegepersonal nur um 2 %. Das heißt, die Kliniken brauchen erkennbar mehr Handlungsspielräume, um leistungsbezogene Anreize gerade in der Pflege zu setzen.

(Beifall bei der CDU und bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Darüber hinaus bleibt die Herausforderung, mehr junge Menschen für den Pflegeberuf zu motivieren. Nach Angaben des „Krankenhaus-Monitors“ 2013 haben bundesweit 34 % der Kliniken Probleme, vorhandene Stellen in der Pflege zu besetzen. Das heißt, mit einem gesetzlichen Personalmindeststandard könnte man das Problem nicht lösen; schlimmstenfalls müssten diese Kliniken schließen, und das wollen wir nicht.

Das seit Jahren diskutierte und nun auf Bundesebene beschlossene Zusammenlegen von Alten- und Krankenpflege wird von uns begrüßt. Ausbildungsmodule geben den Pflegegeschülern die Wahlmöglichkeit, Schwerpunkte zu setzen. Das Berufsbild wird interessanter und eröffnet mehr Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt. Es soll 2017 eingeführt werden. Die bei der Ausbildung entstehenden Mehrkosten sollten auch durch Beteiligung des Bundes mitgetragen werden. Auch hierbei unterstützen wir unseren Minister bei seinen Gesprächen mit dem Bund.

(Beifall bei der CDU und bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Ein letzter Aspekt der stationären medizinischen Versorgung sei ein Blick auf die Finanzierung der Hochschulmedizin.

Nach Angaben des Verbandes der Universitätskliniken Deutschlands erwarten für das Jahr 2014 55 % der Kliniken ein negatives Jahresergebnis. Hessen investiert in seine Universitätskliniken vorbildlich. Beispielsweise wurden in diesem Jahr in der Frankfurter Universitätsklinik das Richtfest des Medicum – eine Investition von 17 Millionen € – und die Grundsteinlegung des Audimax – Finanzvolumen 10 Millionen € – gefeiert.

Von den Unikliniken in Hessen wird aber auch mehr erwartet. Im Rahmen des Onkologie-Konzepts sollen sie Diagnostik und Therapie auch für andere kooperierende Kliniken organisieren. Sie sollen schon im Studium das Interesse für Allgemeinmedizin und Landarztpraxen wecken. Wir erwarten, dass bei der Forschung die gestiegene Sensibilität in der Gesellschaft für ethische Grundsätze – Stichwort: relative Risikoreduktion bei Tierversuchen – berücksichtigt wird. Das alles unterstützen wir.

Die Finanzierung über die DRGs bildet diese Kosten aber nur unvollständig ab. Wir unterstützen daher Wissenschaftsminister Rhein bei seiner Forderung an den Bund, mit einem Systemzuschlag für Hochschulmedizin eine dritte Säule der Finanzierung der Unikliniken zu schaffen.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Ich möchte nun zur ambulanten Medizin überleiten. Die Bürgerinnen und Bürger werden durch 10.350 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sehr gut ambulant versorgt. Die Vertragsarztdichte ist in Hessen mit 182 pro 100.000 Einwohner im Vergleich der Flächenländer überdurchschnittlich hoch. Die Zahl der Praxen ist in den letzten 25 Jahren um fast ein Drittel gestiegen. Dieselbe Entwicklung trifft auch auf die Zahl der Hausärzte zu. Die Qualität der Versorgung ist durch die vielen freiberuflich tätigen Mediziner deutlich gestiegen.

Der Anteil der Allgemeinmediziner an der hausärztlichen Versorgung hat sich erhöht. Der Allgemeinmediziner unterscheidet sich vom praktischen Arzt durch eine vorgeschriebene Weiterbildung im Krankenhaus und eine Prüfung durch die Landesärztekammer. Diagnostische und therapeutische Verfahren, die früher nur stationär durchgeführt werden konnten, werden heute auch von den Praxen geleistet. Die obligatorische Fortbildung ist durch die Kammer und die Kassenärztliche Vereinigung geregelt. Bei einer Unterlassung der Fortbildung erfolgen Honorarschläge, im Extremfall erfolgt der Entzug der KV-Zulassung.

Der Zugang auch zur spezialisierten Medizin ist in keinem Land so gut wie in Deutschland. Deshalb organisieren die Menschen, die im Ausland vorübergehend ihren Beruf ausüben oder den Ruhestand genießen, ihre Arzttermine stets in Deutschland.

Trotzdem bewegen die Patienten vor allem zwei Fragen, die wir einer Lösung zuführen müssen. Erstens. Wie wird die wohnortnahe ärztliche Versorgung im ländlichen Raum und in Stadtteilen mit schwierigen Sozialstrukturen nachhaltig auch in der Zukunft sichergestellt? Zweitens. Wie bekommt der Patient zeitnah einen Termin in einer Facharztpraxis?

Bis 2012 hat die Bundes-KV Hessen in 27 Zulassungsbezirke entsprechend den Grenzen der Kreise und der kreisfreien Städte eingeteilt. Bei einem Wechsel des Praxisinhabers konnte der Sitz innerhalb eines Bezirkes frei gewählt werden. Die Praxen konzentrierten sich so in Kreisstädten, Innenstädten und Gebieten mit wohlhabender Bevölkerung. Die Zentralisierung verstärkte sich mit dem zunehmenden Altersdurchschnitt der Ärzte. 20 % der Ärzte sind über 60 Jahre alt, 40 % sind zwischen 50 und 60 Jahre alt. Daher entwickelte sich im ländlichen Raum eine Mangelversorgung, obgleich der jeweilige Zulassungsbezirk normal oder gar übertersorgt war.

Die Verkleinerung der Zulassungsbezirke und der Anstieg der Zahl der Bezirke auf 67 stoppte diese Tendenz. Dies wird nun spürbar. Diese Änderung wurde ganz maßgeblich von Minister Grüttner angestoßen.

Der Hessische Pakt zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung ist ein weiterer Schritt zur Festigung und Wiederherstellung einer wohnortnahen Versorgung. Dieser Pakt zwischen dem Land, den Krankenkassen, der KV, der Kammer und den Instituten für Allgemeinmedizin an den

Universitätskliniken Frankfurt und Marburg soll 2015 fortgesetzt werden. Es werden Zuschüsse in Höhe von bis zu 50.000 € für Praxisgründungen gewährt. Damit wird das Interesse junger Ärzte für die Einrichtung einer Landarztpraxis geweckt.

Der Pakt zeigt erste Wirkungen. Die KV veröffentlichte kürzlich, dass die Mittel des letzten Paktes von insgesamt 1,8 Millionen € aufgebraucht sind und 50 Praxen in den Kreisen Schwalm-Eder, Werra-Meißner, Waldeck-Frankenberg, Hersfeld-Rotenburg, Vogelsberg, Fulda und Odenwald entweder gegründet oder am Ort erhalten bzw. erweitert worden sind.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Extreme Fälle von Mangelversorgung – beispielsweise hatten im Werra-Meißner-Kreis sechs benachbarte Gemeinden keinen einzigen Kassenarztsitz – konnten teilweise behoben werden.

Dieser Pakt wurde vor zwei Jahren und auch heute wieder von der SPD-Fraktion belächelt. Es seien Mitnahmeeffekte bei ohnehin geplanten Praxisgründungen; eine zusätzliche Altersversorgung für ausscheidende Ärzte und eine Verbesserung der Situation könnten so nicht erzielt werden. Die Realität zeigt allerdings das Gegenteil. Deshalb wollen wir 2015 den Pakt unter Einbeziehung von Pflegeleistungen fortsetzen und unter Berücksichtigung von Bedarfsanalysen sowie Alters- und Morbiditätsstrukturen weiterentwickeln.

(Beifall bei der CDU und bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Das Land wird sich weiterhin finanziell engagieren. Wir benötigen aber auch die bisherigen Partner, nicht zuletzt die KV. In diesem Zusammenhang irritierte uns eine Äußerung des Kovorsitzenden der KV im „Hessischen Ärzteblatt“ vom 18. September 2014. Ich zitiere: „Wir müssten uns ... fragen, wie wir ein finanzielles Engagement der KV Hessen im hessischen Pakt zur Sicherung der ... medizinischen Versorgung rechtfertigen können.“ Er stellt bei seinen weiteren Ausführungen einen Zusammenhang zwischen diesem Engagement und der vom Bundesgesetzgeber vorgeschlagenen Verpflichtung der KV her, bei mit Praxen übertroffenen Zulassungsbezirken unter bestimmten Bedingungen – z. B. bei Praxisaufgabe aus Altersgründen – den Sitz käuflich zu erwerben und im übertroffenen Bereich aufzulösen.

Wenn wir Instrumente schaffen, in unterversorgten Gebieten Praxen anzusiedeln, muss es auch wirksame Maßnahmen geben, in übertroffenen Gebieten Kassensitze aufzulösen. Die KV hätte diese Möglichkeit schon jetzt, nimmt sie aber nicht wahr. Die Pressekampagne der KV Hessen, verbunden mit Briefen an die Abgeordneten, die ärztliche Versorgung sei in Gefahr, ist deshalb – jedenfalls für mich – inhaltlich nicht nachvollziehbar.

(René Rock (FDP): Für mich schon!)

Der Ausgleich von über- und unterversorgten Gebieten muss auch im Interesse der KV liegen. Sie ist durch ihren Sicherstellungsauftrag für die gesamte Bevölkerung hierzu auch verpflichtet. Diskussionen über den Gesetzentwurf des Bundes und Gespräche über die Umsetzung sollen natürlich geführt werden, wenn der Gesetzentwurf vorliegt.

(Zuruf des Abg. Florian Rentsch (FDP))

Die Zahl der aufgelösten Sitze soll die Zahl der Neugründungen nicht übersteigen. Spezialisierte Leistungen und regionale Sonderbedarfe sollen berücksichtigt werden. Die Übertragung von Praxen auf nahe Verwandte soll möglich sein und bei einzelnen Entscheidungen bedacht werden. Der abgebende Praxisinhaber müsste dies aber darlegen.

Diese Diskussion werden wir differenziert führen. Es bleibt für mich aber abwegig, ein in der Diskussion befindliches Gesetzesvorhaben des Bundes mit der Fortsetzung einer erfolgreichen Vereinbarung auf Landesebene zur Sicherstellung der Versorgung zu verbinden. Das leuchtet mir nicht ein. Die Verhandlungen würden in eine Sackgasse führen, wenn die KV nicht über eine Überversorgung sprechen wollte, die Kassen diese aber reflexartig zur Bedingung für Gespräche machen würden. Das wäre nicht verantwortlich, und dann würde ein solcher Pakt auch nicht zustande kommen. Wir wollen aber, dass dieser Pakt zustande kommt. Deshalb werden wir entsprechende Hinweise geben. Ich sage: Wir werden den Pakt für den Zeitraum 2015 bis 2018 schließen.

Neben der objektiv feststellbaren Mangelversorgung in zahlreichen Gemeinden empfinden die Bürger die Versorgung dann als nicht ausreichend, wenn sie sehr lange auf einen Termin beim Facharzt warten müssen. Bei einer Normal- oder Überversorgung in einem Zulassungsbezirk liegt die Ursache hierfür manchmal in der Systematik von Honorierungen. Es ist bei manchen Elementen kontraproduktiv, einen neuen Patienten aufzunehmen und innerhalb kurzer Zeit eine Diagnostik durchzuführen. Die Politik sollte sich natürlich nicht in die Verteilung der Honorare einmischen; wenn es aber um den Sicherstellungsauftrag geht, sollte die KV über zwei Punkte der Honorarverteilung einmal nachdenken. Der überwiegende Teil des Honorars besteht in einer Pauschale; wenige Leistungen werden separat bezahlt. Dies könnte den Fehlanreiz setzen, dem Patienten einen Folgetermin im nächsten Quartal zu geben. Bei einer Steigerung der Zahl der Patienten gibt es sehr deutliche Abschlüge. Dies setzt keinen Anreiz, neue Patienten aufzunehmen. Im ländlichen Raum führt dies manchmal zu betriebswirtschaftlichen Problemen, wenn eine Nachbarpraxis aufgelöst wird.

Die Forderung von Bundesgesundheitsminister Gröhe, dass der Bürger einen Facharzttermin innerhalb von vier Wochen erhält, wird von uns geteilt. Es wäre wünschenswert, dass die Selbstverwaltung der KV dies organisiert. Sie würde es zweifelsohne besser machen als die staatliche Bürokratie. Die AOK Hessen und die großen Ersatzkassen haben Hotlines eingerichtet, um Termine zu vermitteln. Dafür gebührt ihnen Dank.

Wir verstehen die KV als Partner bei der Sicherstellung einer guten ambulanten Versorgung. Wir kennen ihre Verdienste bei deren Organisation in der Vergangenheit. Wir erlauben uns aber auch Hinweise, wenn der Auftrag der Sicherstellung berührt wird. Das werden wir in freundschaftlichen Gesprächen darlegen. Was Hinweise betrifft, so könnte die KV folgenden an ihre Mitglieder weitergeben: dass die telefonische Auskunft, dass der Arzt keine neuen Patienten mehr annimmt, schlichtweg nicht zulässig ist.

Wir führen bereits jetzt Gespräche über den ärztlichen Bereitschaftsdienst. Wir haben das aufgenommen. Das letzte Gespräch fand am 8. August statt. Auch hier engagiert sich unser Sozialminister.

(Beifall bei der CDU)

Ich fasse zusammen: Hessen wird sich verstärkt dabei engagieren – auch finanziell –, den hohen Standard in der ambulanten und in der stationären Medizin aufrechtzuerhalten und das weiterzuentwickeln. Hessen wird sich auf der Bundesebene für eine Neuordnung der Krankenhausfinanzierung einsetzen. Die Vertreter des Landes Hessen werden in freundlichen Gesprächen mit Vertretern der KV Hinweise geben, wenn es um den Sicherstellungsauftrag geht. Hessen wird die kommunale Familie ermuntern, ihre Krankenhäuser in Verbänden zusammenarbeiten zu lassen. Hessen wird einen Beitrag dazu leisten, mehr junge Menschen für den Dienst an kranken und alten Menschen zu interessieren.

Abschließend möchte ich allen, die uns in Krankenhäusern, Praxen, Pflegediensten und Rettungsdiensten mehr als 24 Stunden lang zur Verfügung stehen, herzlich danken. – Ihnen danke ich für die Aufmerksamkeit.

(Anhaltender Beifall bei der CDU und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Vizepräsident Dr. Ulrich Wilken:

Danke, Herr Bartelt. – Mir liegen keine weiteren Wortmeldungen vor. Damit ist die Regierungserklärung des Hessischen Ministers für Soziales und Integration betreffend „Gesundheit im Blick – Hessen gestaltet zukunftssichere Versorgung“ entgegengenommen und besprochen.

Wenn ich mich richtig erinnere, haben wir den Dringlichen Antrag der Regierungsfractionen betreffend flächendeckende und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung in Hessen, Drucks. 19/1163, mit aufgerufen. Den überweisen wir an den Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss. – Das machen wir so. Damit ist der Tagesordnungspunkt erledigt.

Ich rufe **Tagesordnungspunkt 3** auf:

Erste Lesung des Gesetzentwurfs der Landesregierung für ein Hessisches Jugendarrestvollzugsgesetz (HessJA-VollzG) – Drucks. 19/1108 –

Zur Einbringung erteile ich Staatsministerin Kühne-Hörmann das Wort.

Eva Kühne-Hörmann, Ministerin der Justiz:

Sehr geehrter Herr Präsident, meine sehr geehrten Damen und Herren! Das Land Hessen hat von der durch die Föderalismusreform übertragenen Gesetzgebungskompetenz für den Justizvollzug verantwortungsvoll Gebrauch gemacht. Seit 2008 sind vier große Vollzugsbereiche auf eine umfassende landesgesetzliche Grundlage gestellt worden, nämlich der Jugendstrafvollzug, der Erwachsenenstrafvollzug, die Untersuchungshaft und die Sicherungsverwahrung.

Nun legen wir auch für den letzten verbliebenen Bereich, den Jugendarrest, einen Entwurf für ein Vollzugsgesetz vor. Der Jugendarrestvollzug hat eine Sonderstellung. Sein Anteil an der Gesamtbelegung des hessischen Justizvollzugs beträgt nur etwa 1 %. Er ist aber bedeutungsvoll und sehr wirksam; denn es geht um die Zukunft junger Menschen, in diesem Fall um die Zukunft solcher, die mit dem Gesetz in Konflikt gekommen sind.

Die sehr kurze Arrestdauer von wenigen Tagen bis maximal vier Wochen muss sinnvoll genutzt werden. Darüber

besteht große Einigkeit. Der Gesetzentwurf ist sorgsam vorbereitet worden. Im Januar 2014 hat sich eine Arbeitsgruppe aus Vertretern von neun Ländern unter der Federführung von Hessen und Rheinland-Pfalz konstituiert und bis zum Mai 2014 einen Musterentwurf für ein Jugendarrestvollzugsgesetz erarbeitet.

Orientiert daran wurde parallel durch eine eigene hessische Arbeitsgruppe unter Beteiligung von Praktikern und Wissenschaftlern ein Entwurf für ein Hessisches Jugendarrestvollzugsgesetz angefertigt. Dieser liegt, nach der Durchführung eines gut besuchten Symposiums zu dem Thema im Juni 2014 und einer Regierungsanhörung, dem Landtag nun vor.

Hessen hat bereits im Jahr 2013 eine moderne Konzeption für den Jugendarrestvollzug in Gelnhausen erarbeitet. Die Bediensteten – das will ich hier sagen – machen eine hervorragende Arbeit, und damit steht der Jugendarrest in Hessen auf einer soliden Basis, die es nun mit Bedacht fortzuentwickeln gilt.

Dazu dient der vorliegende Gesetzentwurf. Ich möchte seine wesentlichen Eckpunkte zusammenfassen: Ziel des Vollzugs ist es, den Jugendlichen das von ihnen begangene Unrecht, dessen Folgen und ihre Verantwortung dafür bewusst zu machen und einen Beitrag dazu zu leisten, sie zu einem eigenverantwortlichen Leben ohne weitere Straftaten zu befähigen.

Der Vollzug des Jugendarrests ist erzieherisch auszugestalten. Entsprechende Maßnahmen sind auch an Wochenenden und Feiertagen durchzuführen. Die Jugendlichen sind zu einer Mitwirkung verpflichtet. Der Hilfebedarf der Jugendlichen wird ermittelt, und in einem Erziehungsplan werden die individuell erforderlichen Maßnahmen festgelegt. Die Jugendlichen sind an einen geregelten Tagesablauf heranzuführen, und neben Maßnahmen zur Verbesserung der sozialen Kompetenz und solchen zur lebenspraktischen, beruflichen und schulischen Entwicklung kommt der Gestaltung einer strukturierten Freizeit und insbesondere dem Sport im Vollzug des Jugendarrests eine besondere Bedeutung zu.

Der Gesetzentwurf setzt nicht nur auf eine enge Zusammenarbeit im Vollzug, sondern auch auf eine Zusammenarbeit mit Dritten, um das Vollzugsziel zu erreichen und eine Betreuung nach der Entlassung zu sichern. Die Jugendlichen dürfen ihre eigene Kleidung tragen. Sicherheit und Ordnung bilden die Grundlage eines geordneten Zusammenlebens. Alle Vorschriften wurden daraufhin überprüft, ob sie einerseits den Schutzzweck erfüllen und andererseits nur so weit gehen, wie es im Arrest unbedingt erforderlich ist. Pflichtverstöße sind konsequent erzieherisch aufzuarbeiten. Dafür stehen erzieherisch wirkende Maßnahmen zur Verfügung. Außerdem soll die einvernehmliche Streitbeilegung gefördert werden.

Jugendarrestanstalten sind mit dem für die Erreichung des Vollzugsziels und für die Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Personal auszustatten. Für den Jugendarrest sind jährlich Haushaltsmittel in Höhe von 350.000 € vorgesehen. Sie dienen insbesondere der Verstärkung der Betreuung am Wochenende, einer verbesserten medizinischen Versorgung und einer verbesserten pädagogischen Betreuung und sollen die Selbstständigkeit der Einrichtung gewährleisten.

Über diese Eckpunkte wird bei den Beratungen im Rechtspolitischen Ausschuss und im Unterausschuss Justizvoll-

zug sicherlich noch ausführlich beraten werden. Darauf freue ich mich. – Vielen Dank.

(Beifall bei der CDU und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Vizepräsident Dr. Ulrich Wilken:

Frau Staatsministerin, danke für die Einbringung. – Für die FDP-Fraktion hat sich Herr Rentsch zu Wort gemeldet.

Florian Rentsch (FDP):

Herr Präsident, meine sehr geehrten Damen und Herren! Die Diskussion über das Jugendarrestvollzugsgesetz hat eine Geschichte in diesem Haus. Deshalb darf ich ausdrücklich sagen, dass von uns die Kollegin Hofmann und die gesamte SPD-Fraktion zu loben sind, die das Thema auch schon in unserer Regierungszeit immer wieder hier erwähnt haben. Das stimmt.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Ein Dankeschön geht aber auch an das hessische Justizministerium, das schon in der vergangenen Legislaturperiode die Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertretern der meisten Bundesländer, geleitet hat – unter Ihrer Führung wird das fortgesetzt –, die sich genau mit dieser Frage beschäftigt und jetzt einen Vorschlag gemacht hat, wie das zu regeln sein könnte.

Deshalb will ich sagen, dass die SPD hier getrieben hat, weswegen ihr auch das Lob für den ersten Aufschlag gebührt. Inhaltlich ist die FDP-Fraktion allerdings dem Entwurf der Landesregierung näher.

Ich will das auch begründen: Die Sozialdemokraten haben einen Gesetzentwurf vorgelegt, der sehr stark das wiedergibt, was wir damals auch hier sehr kontrovers diskutiert haben. Aus unserer Sicht fehlt hier eine Regelung zum Warnschussarrest, genauso wie in der Begründung und Ausgestaltung des Gesetzentwurfs zu erkennen ist, dass die SPD den Kurz- und Freizeitarrest eigentlich nicht möchte, Frau Kollegin Hofmann. Das kann man vertreten, aber wir halten ihn für richtig. Wir halten ihn für richtig, weil er aus unserer Sicht ein milderer Instrument im Vergleich zu anderen darstellt.

(Vizepräsident Wolfgang Greilich übernimmt den Vorsitz.)

Ich will die Aufmerksamkeit in einem Punkt auf die Kolleginnen und Kollegen der GRÜNEN richten: Die GRÜNEN sind in ihrer neuen Koalition mit den Kolleginnen und Kollegen der Union an vielen Stellen sehr viel klüger geworden und übernehmen nun Positionen, die sie früher für ausgeschlossen gehalten haben. Dieses besondere grüne Rückgrat, das einen sehr biegsamen Eindruck macht, kann man auch daran erkennen, dass der sehr geschätzte ehemalige Kollege Jürgens – der jetzt in anderer Funktion im öffentlichen Bereich weiter tätig ist – damals in seiner Rede uns Liberale als „armselig“ bezeichnet hat, weil wir den Koalitionsvertrag mit der Union und den Warnschussarrest unterstützt und ihn für richtig gehalten haben – und jetzt wird er von den GRÜNEN als Regierungsfraktion zu einem Gesetz gemacht, meine Damen und Herren.

(Beifall bei der FDP und bei Abgeordneten der SPD)

Das ist eine atemberaubende Wendung, die wir so eigentlich nur von den GRÜNEN kennen. Aber möglicherweise ist es ja so, dass sie klüger geworden sind, und gegen Klugheit kann man definitiv nichts haben.

(Zuruf des Abg. Frank-Peter Kaufmann (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN))

– Herr Kollege Kaufmann, beim Wort „klug“ habe ich Ihre Zwischenmeldung nicht erwartet, aber trotzdem haben Sie gerufen; erstaunlich.

(Heiterkeit und Beifall bei der FDP und des Abg. Dr. Ulrich Wilken (DIE LINKE))

Deshalb gibt es im Rahmen des Gesetzes auch einige Punkte, über die wir sicherlich noch streiten werden, Frau Ministerin. Ich glaube, dass neben der Frage der Instrumente, um die es geht, die Frage gestellt werden muss, welches Ziel wir verfolgen wollen. Ich glaube schon, dass sich die von uns gemeinsam geschaffene Einrichtung bewährt hat. Zum Schluss ist nämlich nicht die Frage, ob es Jugendknast ist – dieses Wort haben wir damals hier diskutiert –, sondern was für ein pädagogisches Konzept dahintersteckt. Mithilfe der vielen Kolleginnen und Kollegen, die vor Ort sehr gute Arbeit leisten, ist die Erfahrung gereift, dass es darum geht, junge Täter festzuhalten und pädagogisch mit ihnen arbeiten zu können. Deshalb hat es sich definitiv bewährt.

Klar ist auch, dass das Argument von Frau Hofmann kommen wird: Die Rückfallquoten nach Jugendarrest sind noch immer zu hoch. – Das ist so. Das ist wohl auch unter den Experten unbestritten. Es ist richtig, dass es auch kein Instrument für jeden jungen Straftäter ist. Ich halte es trotzdem noch immer für ein milderer Mittel als die Jugendstrafe. Wenn auch nur ein Drittel der ansonsten erfolgten Straftaten dadurch abgewendet werden konnte, lohnt es sich trotzdem. Im Verhältnis zu den anderen Mitteln ist es zwar nicht das erfolgreichste Mittel, aber auch nicht erfolglos. Deshalb gibt es auch ein weiteres Bestandsrecht für dieses Instrument.

Zum Schluss geht es darum, mit jungen Menschen eine Art Vereinbarung zu treffen, wie die öffentliche Hand es schaffen kann, dass sie nicht vollständig auf die schiefe Bahn geraten, auf der sie sich schon befinden – genau darum geht es, um junge Straftäter, die möglicherweise in vielen Bereichen in eine Strafkariere eintreten könnten. Deshalb sollte aus meiner Sicht diesem Gesetzentwurf in den nächsten Wochen und Monaten sehr viel Aufmerksamkeit gewidmet werden. Wir brauchen hier eine gute gesetzliche Grundlage.

Abschließend möchte ich daher sagen, dass wir nichts dagegen hätten, wenn aus den beiden Gesetzentwürfen möglicherweise ein gemeinsamer wird. Es ist ein Thema, das aus unserer Sicht definitiv hohes Potenzial hat, tatsächlich Lösungen für unsere Gesellschaft herbeizuführen. Es ist auch so, dass im sozialdemokratischen Gesetzentwurf einige Punkte aus unserer Sicht nicht falsch sind. Insofern wäre es wohl sinnvoll, wenn beide Seiten hier aufeinander zugehen würden. Wir haben eine sehr sachliche Stimmung in den betroffenen Ausschüssen: Möglicherweise gelingt es ja, hier etwas Gemeinsames vorzulegen. – Vielen Dank.

(Beifall bei der FDP)

Vizepräsident Wolfgang Greilich:

Vielen Dank, Herr Kollege Rentsch. – Das Wort hat Frau Kollegin Müller (Kassel), Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Karin Müller (Kassel) (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Herr Präsident, meine Damen und Herren! Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Hessisches Jugendarrestvollzugsgesetz wird die Grundlage für einen modernen Vollzug des Jugendarrests geschaffen.

Herr Rentsch hat es erwähnt: Die SPD-Fraktion hat in der letzten Legislaturperiode und auch in dieser vor einigen Monaten bereits einen Gesetzentwurf eingebracht. Wir haben aber gesagt, dass Gründlichkeit vor Schnelligkeit gehen würde; auch das haben Sie erwähnt. Es gab eine Arbeitsgruppe, bestehend aus sieben Ländern, geführt von Hessen und Rheinland-Pfalz, die einen Musterentwurf erarbeitet haben, der die Grundlage für diesen Gesetzentwurf bildet. Ihr Gesetzentwurf dagegen enthält Teile aus dem Gesetzentwurf von Niedersachsen, das nicht an dieser Arbeitsgruppe beteiligt war. Unser Verfahren, den Musterentwurf abzuwarten, ihn dann als Grundlage für ein Symposium zu nehmen, die Änderungen und Anregungen aus dem Symposium einzuarbeiten und nun einen wirklich guten Entwurf vorzulegen, kann ich nur begrüßen.

(Beifall bei dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der CDU)

Der Gesetzentwurf regelt die Gestaltung des Vollzugs. Bisher gab es kein eigenes Gesetz, das ist richtig. Lediglich das Jugendgerichtsgesetz und das Strafvollzugsgesetz haben Regelungen enthalten. Die nähere Ausgestaltung erfolgte über eine aus dem Jahr 1976 stammende Rechtsverordnung des Bundes.

In dieser Zeit hat sich viel verändert: Der erzieherische Gedanke ist in den Vordergrund gerückt, aber es ist nicht so, dass ohne das Gesetz die Arbeit allein auf die Gesetzeslage von 1976 rekurrieren würde. Vielmehr ist es so, dass beispielsweise die Jugendarrestanstalt Gelnhausen schon seit 2013 nach den modernen Grundlagen arbeitet und vor Ort gute Arbeit leistet. Und jetzt wird dieser guten Arbeit vor Ort die entsprechende gesetzliche Grundlage gegeben.

Wir haben uns vor einer ganzen Weile die Jugendarrestanstalt angesehen und konnten uns ein Bild davon machen, wie vor Ort mit den Jugendlichen umgegangen wird und wie sie motiviert werden – etwa mit Sport oder im kreativen Bereich, indem Perspektiven entwickelt werden, sodass sie auch nach dem Jugendarrest Perspektiven für ihr weiteres Leben entwickeln. Ganz beeindruckend war auch, dass die Jugendlichen erzählt haben, dass sie zum ersten Mal mit dem Thema Freiheitsentzug konfrontiert worden sind. Das war für sie ein einschneidendes Erlebnis, das sie dazu gebracht hat, etwas an ihrem Leben ändern zu wollen.

Die bereits angesprochenen Rückfallquoten, die für einige Kritiker einen Grund darstellen, Jugendarrest grundsätzlich infrage zu stellen, kann man so nicht isoliert betrachten. Wenn man sieht, dass – zwar insgesamt noch viele, aber eigentlich „nur“ – 10,7 % der Jugendlichen, die im Jugendarrest waren, später eine richtige Jugendstrafe vollziehen müssen, merkt man, dass es das eigentlich wert ist und nicht allein die 60 % Rückfallquote betrachtet werden dürfen, sondern auch diejenigen berücksichtigt werden müs-

sen, die nicht noch weiter straffällig werden und in eine Jugendstrafanstalt müssen.

(Beifall bei dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der CDU)

Die Eckpunkte hat Frau Kühne-Hörmann bereits angesprochen: Diese orientieren sich an der praktischen Arbeit vor Ort. Es wird ein Hilfebedarf ermittelt und ein Erziehungsplan auf der Grundlage des Hilfebedarfs erstellt. Dieser betrachtet zum einen die Defizite der Jugendlichen, weil in der Regel nur zehn bis elf Tage Zeit bleiben, da die Jugendlichen nur für diese Zeit dort sind. Neben den Defiziten wird auch das Positive herausgearbeitet, indem auf die Stärken der Jugendlichen abgezielt wird. Man kann also sagen, die Jugendlichen erhalten mit dem Jugendarrest noch einmal eine Chance, einen Wendepunkt in ihrem Leben zu markieren und nicht völlig auf die schiefe Bahn zu geraten.

(Beifall bei dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei Abgeordneten der CDU – Abg. Florian Rentsch (FDP): Na ja!)

Um das zu gewährleisten, ist in dem Gesetzentwurf auch erwähnt, dass eine Zusammenarbeit mit Dritten stattfindet: Es gibt pädagogische Betreuung, es gibt Anti-Gewalt-Training, die Jugendlichen werden an einen geregelten Tagesablauf herangeführt. Vor allem gibt es auch Sport als Schwerpunkt, um zu lernen, angemessen mit Erfolg und Misserfolg umzugehen und eine rationale Bewältigung von Konflikten zu erreichen, aber auch, um Einsicht in die Notwendigkeit von Regeln zu erhalten. Diese Konzeption wird unter Einbeziehung wissenschaftlicher Erkenntnisse ständig weiterentwickelt, und auch dies findet in der praktischen Arbeit stets Berücksichtigung.

Auch die Vermittlung von lebenspraktischen Fähigkeiten findet in der Einrichtung statt. Es war ziemlich bemerkenswert, als wir erzählt bekommen haben, dass Jugendliche dorthin kommen würden und mit Hygiene überhaupt nichts am Hut hätten: Die kommen für drei Wochen dorthin, haben eine Unterhose dabei und denken, das würde reichen. Hier muss man erst einmal Dinge des praktischen Lebens vermitteln.

Ich finde, das ist eine gute Arbeit, die die Jugendlichen auf einen guten Weg bringen kann. Ich finde auch, jeder Jugendliche, der nach einem Aufenthalt in der Jugendarrestanstalt seinen Weg findet, ist es wert, die Anstrengung zu unternehmen, mit ihm gemeinsam eine Perspektive für das gemeinsame Leben zu entwickeln.

(Beifall bei dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei Abgeordneten der CDU)

Das Gesetz bietet den Rahmen dafür. Für die gute Ausgestaltung sorgt die Einrichtung. Wir sorgen nach der Anhörung und den Diskussionen im Ausschuss hoffentlich für eine breite Mehrheit. Ich bin gespannt auf die Diskussionen im Ausschuss und die Anhörung.

(Beifall bei dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der CDU)

Vizepräsident Wolfgang Greilich:

Vielen Dank, Frau Kollegin Müller. – Das Wort hat Herr Abg. Dr. Wilken für die Fraktion DIE LINKE.

Dr. Ulrich Wilken (DIE LINKE):

Herr Präsident, meine Damen und Herren! Wir müssen uns, wenn wir uns über das „Zuchtmittel“ Jugendarrest Gedanken machen, dieses Mittelding zwischen Erziehungsmittel und Jugendstrafe, doch schon fragen, ob es eine gute Idee ist oder warum z. B. wir von der LINKEN es für eine falsche Idee halten.

(Florian Rentsch (FDP): Die GRÜNEN halten es jetzt für eine gute Idee!)

Zweitens müssen wir uns schon fragen, ob der heute diskutierte und damit die beiden vorliegenden Gesetzentwürfe diesem Anspruch gerecht werden. Frau Müller, ich habe gerade etwas vermisst. Sie sind nicht auf die Aufforderung oder das Angebot Ihres Vorredners Rentsch eingegangen, dass man vielleicht zu einer Einigung zwischen den beiden Entwürfen kommen kann. Deswegen bin ich wirklich gespannt, ob die Lernfähigkeit der neuen Landesregierung größer ist als die ihrer Vorgänger.

(Beifall bei der LINKEN)

Ich möchte noch einmal prinzipiell beginnen: dass anhand eines Gesetzes, das nach wie vor mit der Begrifflichkeit aus dem Nationalsozialismus spielt und die Frage, ob jugendliche schädliche Neigungen haben – das ist der Begriff der Nazis –, unterstellt, die Entscheidung gefällt wird, welche Art des weiteren Vorgehens überhaupt gewählt wird.

Ich muss zum wiederholten Male die Frage stellen, ob bei der zentralen Schwäche des Jugendarrestes, dieser riesigen Fluktuation, der nur kurzen Dauer des Arrestes – im Rahmen des Freizeitarrrestes ist es gerade einmal ein Wochenende, beim Dauerarrest sind es maximal vier Wochen –, überhaupt eine sinnvolle und nachhaltige Einflussnahme auf das Verhalten der Jugendlichen möglich ist.

Dass dies klappt – das wurde schon angesprochen –, wird grundlegend infrage gestellt. Schon mehrfach forderte die Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen e. V. zumindest die Abschaffung von Kurz- und Freizeitarrrest. Doch auch maximal vier Wochen dauernde Arrestaufenthalte können aus meiner Sicht kaum einen Erziehungserfolg zeigen.

(Beifall bei der LINKEN)

Es wurde schon angesprochen: Wer einmal zunächst im Jugendarrest gelandet ist, wird häufig nicht abgeschreckt und kommt nicht zu der Einsicht, dass er oder sie ab jetzt ein straffreies Leben führen wird. Nur 34 % der Jugendlichen und Heranwachsenden aus dem Arrest bleiben ohne Rückfall. Der Rest wird wieder straffällig. Das stellt den Jugendarrest und seine Erfolgchancen grundsätzlich infrage und wirft auch die Frage auf, ob die im Arrest geknüpften Kontakte und der Schreck der Arrestierung nicht eine gegenteilige Wirkung erzeugen.

Ich will sicherlich im Vorgriff auf die Anhörung und die Beratungen im Ausschuss noch ein paar Aspekte nennen, die aus unserer Sicht bei den jetzt vorliegenden Gesetzentwürfen beachtet werden müssen. Es ist vollkommen klar, dass wir diesen gesetzesfreien Zustand, den wir im Moment haben, überwinden müssen. Wir warten bereits seit 2006 auf ein Tätigwerden der Regierung. Es wurde auch schon gesagt: Die SPD hat in der Zwischenzeit mehrfach darauf aufmerksam gemacht, auch mit eigenen Gesetzentwürfen.

Aus unserer Sicht sind bei der Beurteilung dieser Gesetzentwürfe in den weiteren Beratungen ein ganz wesentlicher Aspekt für das Gelingen des Jugendarrests das eingesetzte Personal und dessen Qualifikation.

Die Empfehlungen des Ministerkomitees des Europarats vom 5. November 2008 beinhalten, dass die fachliche Ausbildung und die Arbeitsbedingungen des Personal in die Lage versetzen sollen, bei der Betreuung angemessene Standards einzuhalten, die den spezifischen Bedürfnissen jugendlicher gerecht werden und ihnen als positives Beispiel dienen.

Ich begrüße, dass Sie in den §§ 6 und 8 Ihres Gesetzentwurfs die Kontaktvermittlung zu außervollzuglichen Organisationen betonen, weil im Arrest Weichen für das weitere Leben des Jugendlichen gestellt werden können. Aber aus unserer Sicht sehen wir dort Optimierungsbedarf. Es wäre besser, wenn eine sozialpädagogische Leitung eingerichtet würde, die neben der Vollzugsleiterin oder dem Vollzugsleiter an der Ausgestaltung des Vollzugs und der Erstellung und Umsetzung der erzieherischen Förderprogramme beteiligt wird.

Zweite Facette. Auch Sie möchten laut Ihrem Entwurf die Personensorgeberechtigten einbeziehen. Aber auch dort gibt es Optimierungsmöglichkeiten. Eine Arrestvollzugskonferenz, an der die oder der Jugendliche, Vollzugsleiterin oder Vollzugsleiter, sozialpädagogische Leiterin oder Leiter, Vertreterin oder Vertreter der Jugendgerichtshilfe, aber auch Vertreterin oder Vertreter der Schule und die Personensorgeberechtigten teilnehmen sollen, könnte aus unserer Sicht ganz konkret sicherstellen, dass all jene für die Jugendlichen wichtigen Bezugspersonen im und vor allem nach dem Vollzug des Jugendarrests eine gemeinsame Strategie zur Umsetzung der Ziele des Vollzugs erarbeiten und begleiten. Das wäre ein wichtiger Schritt zur Nachhaltigkeit des Arrests und damit auch zu den Arrestzielen.

(Beifall bei der LINKEN)

Wir werden in der Anhörung mit Sicherheit noch einmal sehr kritisch nachfragen, ob der von Ihnen vorgesehene Arrestraum, diese sterile Zelle, wirklich ein Erziehungsmittel, insbesondere bei Jugendlichen, sein kann. Aber heute, am späten Nachmittag, erlauben Sie mir zum Abschluss einfach folgenden Hinweis:

Selbst wenn wir ein perfektes Jugendarrestvollzugsgesetz hätten, löst dies das Problem der straffälligen Jugendlichen nicht und auch nicht das Problem der Jugendkriminalität. In vielen Fällen lässt die soziale und wirtschaftliche Lage Jugendliche überhaupt keinen anderen Ausweg mehr erkennen, als sich in ihrem Umfeld kriminell zu behaupten. Dieses Problem müssen wir lösen. Das ist entscheidender, als Gesetzeslücken zu schließen. – Ich bedanke mich.

(Beifall bei der LINKEN – Zuruf von der CDU: Auau!)

Vizepräsident Wolfgang Greilich:

Vielen Dank, Herr Kollege Wilken. – Das Wort hat Frau Kollegin Hofmann für die SPD-Fraktion.

Heike Hofmann (SPD):

Herr Präsident, meine Damen und Herren! Es ist in der Tat so, dass die Hessische Landesregierung erst nach langem

Zögern und Zaudern nun einen Gesetzentwurf für die Regelung des Jugendarrestvollzugs vorgelegt hat. Das ist längst überfällig; denn bereits seit dem Jahr 2006, der Föderalismusreform, haben wir als Land Hessen dafür die Gesetzgebungskompetenz. Bereits im Jahr 2006 hat das Bundesverfassungsgericht in einer Entscheidung ganz deutlich gemacht, dass eine freiheitsentziehende Maßnahme – das ist der Arrest – selbstverständlich einer gesetzlichen Grundlage bedarf – also längst überfällig.

(Beifall bei der SPD)

Frau Müller, ich muss mit einer Mär aufräumen. In der Tat geht es nicht nach dem Motto, wer schneller, weiter, größer, besser ist. – Natürlich geht Gründlichkeit vor Schnelligkeit. Aber unseren Gesetzentwurf haben wir in der Tat sehr lange intensiv beraten. Wir haben ihn an Nordrhein-Westfalen angelehnt, aber da brauchen wir uns überhaupt nicht zu verstecken. Wir haben ihn mit Vollzugspraktikern, Wissenschaftlern und Fachleuten diskutiert. Er ist Gegenstand einer Anhörung gewesen. In der Tat sollten wir uns jetzt nicht darüber streiten, wer hier schneller war, sondern wir sollten fragen: Wer hat die beste Regelung für die Jugendlichen?

(Beifall bei der SPD)

Aber eines muss ich doch noch zum Verfahren sagen. Es ist sehr bedauerlich, dass mit Ihnen ein abgestimmtes Verfahren eben nicht möglich gewesen ist. Wir haben unseren Gesetzentwurf zurückgestellt, um aus Effizienzgründen eine gemeinsame Anhörung, ein gemeinsames Gesetzgebungsverfahren durchzuführen. Eine Abstimmung in der Sache war mit Ihnen leider nicht möglich. Aber wir waren nicht so: Wir wollen effizient arbeiten, und deshalb haben wir die Einbringung Ihres Gesetzentwurfs abgewartet.

(Beifall bei der SPD)

Meine Damen und Herren, um was geht es hier eigentlich? Wer ist denn Arrestant? – Um diese Frage zu beantworten, werde ich Ihnen kurz die Geschichte von Mirko erzählen. Der Name ist frei erfunden, aber in der Tat gibt es den Arrestanten Mirko. Mirko ist 17 Jahre alt, und in seinem kurzen Leben hat er schon einiges hinter sich gebracht. Mirkos Eltern sind mit dem Jungen schon sehr früh völlig überfordert gewesen. Mirko fängt an, die Schule zu schwänzen, tut dies immer öfter, klaut mit seinen Kumpels zuerst Sachen aus dem Lebensmittelladen. Aber um den Kick zu kriegen, folgen Pkw-Aufbrüche und schließlich ein handfester Raub. Mirko fliegt von der Schule, wird später verwarnt, fängt an zu kiffen und Alkohol zu trinken, und zwar regelmäßig, leistet dann gemeinnützige Arbeit ab. Zahlreiche Jugendhilfemaßnahmen folgen, und dann der Arrest nach dem Motto: „Einsitzen“.

Mirko ist nach außen hin ein cooler Typ, obwohl sein Selbstbewusstsein im Innern ganz schön tief sitzt. Im Arrest aber lernt er den Sozialpädagogen B. kennen. Mirko findet, das ist ein dufter Typ. Im Arrest lernt Mirko deshalb auch mithilfe von B. und anderen Bediensteten des Arrests, dass es besser ist, wenn man sich auch einmal um sich selbst kümmert, und zwar nicht kifft und Alkohol trinkt, sondern morgens rechtzeitig aufsteht, vernünftige Klamotten anzieht, etwas Vernünftiges isst und vor allem auch einer sinnvollen Tagesbeschäftigung nachgeht. Vor allem: Mirko ist in der Schreinerei der Beste. In den vier Wochen Arrest hat Mirko vieles dazugelernt, und nachdem diese Zeit abgelaufen ist, hat er eigentlich Angst, nach

Hause zu gehen – nach Hause zu müssen, wo eigentlich nicht sein Zuhause ist.

Mirko hat aber über den Sozialpädagogen B. über die Diakonie einen betreuten Wohnplatz bekommen. Auch über das örtliche Jugendamt wird er betreut, und es gibt Frau Schulz, die ehrenamtliche Mitarbeiterin, die Mirko nun als Mentorin an die Hand nimmt.

(Dr. Ulrich Wilken (DIE LINKE): Das hätte man auch ohne Arrest haben können!)

Mirko hat mittlerweile seinen Hauptschulabschluss gemacht. Er ist in einer Tischlerei beschäftigt, und er ist sogar Vater eines Sohnes, von dem er sagt: Dem soll es besser gehen als mir.

Nun will ich die Geschichte von Mirko auf unser Arrestgesetz übertragen. Was bedeutet das für einen guten Arrest? – Aus unserer Sicht ein ganzheitliches Konzept, das den jugendlichen Arrestanten in den Blick nimmt, ihn pädagogisch fordert und fördert, ihn erzieht, an einen geordneten Tagesablauf heranführt, aber auch Bildungsinhalte vermittelt, also ein ganzheitliches Konzept, das leider in Ihrem Gesetzentwurf so nicht angelegt ist.

(Beifall bei der SPD – Zurufe von der CDU: Oh!)

Auch der zweite Aspekt – Frau Ministerin, Sie haben es selbst angesprochen –, enge Zusammenarbeit mit Dritten, ist zu wenig. Wir brauchen ein ausdifferenziertes Nachsorgetzwerk, so wie ich es an dem Fall von Mirko beschrieben habe, das Hand in Hand geht und dem jugendlichen Arrestanten, wenn er wieder in Freiheit ist, wirklich zur Hand geht. Das ist in unserem Gesetzentwurf angelegt mit einer Kontaktstelle zur Jugendhilfe, zu außervollzuglichen Organisationen und Bildungsstätten, Personen und Vereinen, die persönliche und soziale Hilfe leisten. Es ist doch wichtig, dass Jugendliche wie Mirko nach dem Arrest nicht in ein schwarzes Loch fallen

(Zuruf von der SPD: Ein schwarz-grünes Loch!)

oder gar in alte Verhaltensmuster und Strukturen zurückfallen, die wieder zu Straffälligkeit führen.

(Beifall bei der SPD)

Deshalb ist es uns wichtig, dass wir im Ausschuss und in der Anhörung miteinander darum ringen, wie die besten Lösungen für einen guten Arrest sind, den wir regeln müssen. Herr Dr. Wilken, es geht nicht um die Frage des Ob, sondern es geht um die Frage des Wie, weil es eine bundesgesetzliche Vorgabe ist.

(Beifall bei der SPD)

Deshalb lassen Sie uns wirklich im Ausschuss und auch in der Anhörung darum ringen: Wie sind die besten Regelungen, damit Menschen wie Mirko eine gute Zukunft haben? – Vielen Dank.

(Beifall bei der SPD)

Vizepräsident Wolfgang Greilich:

Vielen Dank, Frau Kollegin Hofmann. – Als nächster Redner hat Herr Kollege Honka für die CDU-Fraktion das Wort.

Hartmut Honka (CDU):

Sehr geehrter Herr Präsident, meine Damen und Herren! Lassen Sie mich ganz kurz einen Satz voranstellen zu dem, was Herr Dr. Wilken am Ende seiner Rede gesagt hat. Ich muss sagen, es war ein erschreckendes Menschen-, Welt- und Gesellschaftsbild, das er hier gezeichnet hat, das man definitiv nur ablehnen kann.

(Beifall bei der CDU und der Abg. Eva Goldbach (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN))

Frau Kollegin Hofmann, jetzt bin ich fast schon perplex über die Erzählkunst, die Sie uns hier dargelegt haben. Ich habe bloß das Gefühl, dass die Schlüsse, die Sie daraus ziehen, nicht so ganz zu dem Gesetzentwurf passen, den die Hessische Landesregierung hier heute eingebracht hat und den wir gerade in erster Lesung behandeln dürfen. Denn die verpflichtende Einbindung der Jugendbewährungshilfe ist explizit in unserem Gesetzentwurf geregelt. Das steht definitiv in diesem Gesetzentwurf drin, und das ist auch gut und richtig so. Wenn ich Sie richtig verstanden habe, war das vielleicht ein verstecktes Lob, das aber so versteckt war, dass Sie es selbst nicht so ganz bemerkt haben.

Was den Gesetzentwurf der Landesregierung von Ihrem unterscheidet, ist, dass wir das Thema Warnschussarrest definitiv regeln und auch differenziert regeln. Wir können nicht so tun, als gäbe es ihn nicht, auch wenn man ihn nicht haben möchte. Deswegen haben wir eine gesetzliche Regelung, weil wir sie haben müssen, weil wir sie brauchen und weil er eine sinnvolle Maßnahme von vielen ist. Das lehren uns die Gespräche mit den Jugendrichterinnen und Jugendrichtern, aber auch mit dem Personal in der Jugendarrestanstalt in Gelnhausen. Deswegen haben wir dafür eine explizite Regelung aufgenommen.

Aber auch im Bereich des Kurzzeitarrests oder des Wochenarrests wollen wir verpflichtende Angebote einführen. Ich möchte darstellen, dass auch in dieser kurzen Zeit von zwei oder drei Tagen die Zeit dort sinnvoll verbracht wird. Es geht nicht darum, dass die Jugendlichen einfach nur im Jugendarrest sitzen, sondern dass in dieser Zeit sinnvoll mit ihnen gearbeitet wird, damit der Jugendarrest eine positive Wirkung für sie hat. Dazu gehört für uns auch, dass wir die Teilnahme an Lern- und Bildungsangeboten verpflichtend machen. Es ist nicht so, dass man dann einfach einmal dorthin kommen kann oder auch nicht, oder denkt, das seien zwei Wochen Feriencamp. Nein, es ist eine Sanktion, die ein Richter ausgesprochen hat. Diese Zeit wollen wir sinnvoll mit den Jugendlichen nutzen. Deswegen gibt es dort Teilnahmeverpflichtungen. Auch das halte ich für richtig; denn der bloße Angebotscharakter reicht an dieser Stelle definitiv nicht aus.

(Beifall bei der CDU und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Es gibt noch zwei Punkte, in denen sich der Gesetzentwurf der Landesregierung und Ihrer ausdrücklich unterscheiden. Der eine ist die Möglichkeit des freien Einkaufs. Wir wollen nicht, dass quasi dieselbe Atmosphäre herrscht wie draußen, nach dem Motto: „Dann gehe ich mal in den Einkaufsladen und besorge mir das, was ich brauche.“ Nein, es ist eine andere Atmosphäre im Jugendarrest, und die spiegelt sich auch darin wider, dass wir keine Einkaufsmöglichkeit vorsehen.

(Heike Hofmann (SPD): Aber dafür eigene Kleidung!)

Und das ist auch gut so. Damit holt man die Jugendlichen vielleicht ein paar Tage, ein paar Wochen aus der Konsumatmosphäre, aus dem Konsumdruck heraus.

Was in meinen Augen aber wesentlich wichtiger und einschneidender ist, das ist die Frage der Absonderung. Ich nehme an, das ist das, was Herr Dr. Wilken mit seinen „weißen Gummizellen“ gemeint hat, oder wie auch immer er sie beschreibt. Wenn wir richtig lesen, was Sie schon vor einigen Monaten hier eingebracht haben, dann ist es nach Ihren Vorstellungen möglich, meine Damen und Herren von der SPD, die Arrestierten bis zu 72 Stunden von anderen Jugendlichen abzusondern. Bis zu 72 Stunden – das muss man sich vorstellen, das sind umgerechnet drei Tage, drei volle Tage. Wenn man jetzt den Gesetzentwurf danebenlegt, den die Landesregierung hier vorgelegt hat, dann sieht man, dass wir dort eine viel abgestimmtere Lösung haben, weil dort nur 24 Stunden bzw. maximal zwei mal 24 Stunden im Angebot sind. Wenn Sie berücksichtigen, Sie würden mit Ihren 72 Stunden einen Arrestierten härter behandeln wollen als einen im Jugendstrafvollzug, dann geht das an der Stelle exorbitant genau in die falsche Richtung. Das geht weit über das Ziel hinaus, das man erreichen möchte.

Wenn ich in Ihrer Pressemitteilung, die Sie eben noch vor der Rede abgesetzt haben, lese, was alles fehlen würde – vom individuellen Förderplan bis zu Lern-, Bildungsangeboten –, dann empfehle ich Ihnen, § 4 unseres Gesetzentwurfs zu lesen. Lesen Sie doch einfach noch einmal unseren Gesetzentwurf, dann sehen Sie, dass der Gesetzentwurf so, wie er dem Symposium vorgelegt worden ist, gut war.

Einen Punkt – deswegen habe ich das Stichwort Symposium genannt – haben wir aus diesem Symposium in den Gesetzentwurf aufgenommen, und zwar eine stellvertretende Leitung, eine Fachleitung für die erzieherische Ausgestaltung, sodass wir dort nicht nur den Vollzug haben, sondern auch in der Leitung eine zweite Person für den Bereich der Erziehung und Bildung. Ich glaube, das ist das Richtige, was wir dort machen müssen. Wir müssen den Jugendlichen konsequent begegnen, weil wir dann eine Chance haben, in der Zeit dort intensiv mit ihnen zu arbeiten.

Von daher freue ich mich ganz entspannt auf die Beratungen im Ausschuss und auf die Anhörung, weil sie zeigen werden, dass der vorgelegte Gesetzentwurf ein guter Kompromiss für alle ist und die Welt in Schwarz-Grün schön aussehen kann. – Vielen Dank.

(Beifall bei der CDU und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Vizepräsident Wolfgang Greilich:

Vielen Dank, Herr Kollege Honka. – Damit liegen keine weiteren Wortmeldungen vor. Das heißt, die Aussprache ist zu Ende.

Die erste Lesung des Gesetzentwurfs ist abgehalten, und wir überweisen den Gesetzentwurf, wie vereinbart, dem Rechtsausschuss zur weiteren Beratung.

Damit ist die Tagesordnung für heute erschöpft. Die Sitzung ist beendet. Ich wünsche allseits einen schönen

Abend, und wir sehen uns pünktlich morgen früh um 9 Uhr wieder.

(Schluss: 18:31 Uhr)

Anlage (zu Tagesordnungspunkt 1 – Fragestunde)**Frage 167 – Abg. Marjana Schott (DIE LINKE):**

Ich frage die Landesregierung:

Gibt es aus rechtlicher Sicht, nach einer erfolgreichen Verfassungsbeschwerde von RWE, die Möglichkeit, dass das Atomkraftwerk Biblis von RWE wieder in Betrieb genommen werden kann?

Antwort der Ministerin für Umwelt, Klimaschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz Priska Hinz:

Zur rechtlichen Sicht. Mit der 13. AtG-Novelle vom 31. Juli 2011 (BGBl. I S. 1704) wurde folgende Regelung in das Atomgesetz aufgenommen:

„§ 7 Atomgesetz – Genehmigung von Anlagen

(1a) Die Berechtigung zum Leistungsbetrieb einer Anlage zur Spaltung von Kernbrennstoffen zur gewerblichen Erzeugung von Elektrizität erlischt, wenn die in Anlage 3 Spalte 2 für die Anlage aufgeführte Elektrizitätsmenge oder die sich auf Grund von Übertragungen nach Absatz 1b ergebende Elektrizitätsmenge erzeugt ist, jedoch spätestens

1. mit Ablauf des 6. August 2011 für die Kernkraftwerke Biblis A, Neckarwestheim 1, Biblis B, Brunsbüttel, Isar 1, Unterweser, Philippsburg 1 und Krümmel“

Wenn das Bundesverfassungsgericht diese Regelung aufheben sollte, wäre der vorherige Rechtszustand wieder hergestellt, bei dem eine Berechtigung zum Leistungsbetrieb für die Kernkraftwerke Biblis A und Biblis B bestanden hat.

Angesichts der bestehenden Mehrheitsverhältnisse im Deutschen Bundestag und des erklärten politischen Willens in Hinsicht auf die Nutzung der Kernenergie der diese Mehrheit tragenden und anderer politischer Parteien ist aus Sicht der Landesregierung in einem solchen Fall damit zu rechnen, dass ein neues Gesetz, welches denkbaren Vorgaben des BVerfG an den Gesetzgeber Rechnung trägt, zeitnah verabschiedet und in Kraft treten würde.

Aller Voraussicht nach ist jedoch schon aus technischen Gründen kein Leistungsbetrieb im Kernkraftwerk Biblis mehr zu erwarten. Die praktischen Vorbereitungen für die Aufnahme des Leistungsbetriebs würden nach der mehrere Jahre andauernden Phase des Nichtleistungsbetriebs höchstwahrscheinlich länger dauern als ein Gesetzgebungsverfahren mit dem Ziel einer dann verfassungskonformen Regelung zur endgültigen Beendigung der Nutzung der Kernenergie zur gewerblichen Erzeugung von Elektrizität.

Frage 169 – Abg. Barbara Cárdenas (DIE LINKE):

Ich frage die Landesregierung:

Welche Schulen in welchen Schulamtsbezirken bieten ab diesem Schuljahr erstmalig islamischen Religionsunterricht an?

Antwort des Kultusministers Prof. Dr. R. Alexander Lorz:

Wie bereits in der Antwort auf die Kleine Anfrage des Abg. Greilich vom 02.09.2014, Drucks. 19/804, dargelegt, handelt es sich um folgende Grundschulen:

- 1. Geschwister-Scholl-Schule in Wetzlar*
- 2. Theodor-Heuss-Schule in Laubach*
- 3. Otto-Dönges-Schule in Nidda*
- 4. Brüder-Grimm-Schule in Hanau*
- 5. Anne-Frank-Schule in Hanau*
- 6. Tümpelgarten-Schule in Hanau*
- 7. Goetheschule in Wiesbaden (Biebrich)*
- 8. Friedrich-Ludwig-Jahn-Schule in Wiesbaden*
- 9. Brentanoschule in Frankfurt*
- 10. Robert-Blum-Schule in Frankfurt*
- 11. Käthe-Kollwitz-Schule in Darmstadt*

Frage 170 – Abg. Kerstin Geis (SPD):

Ich frage die Landesregierung:

Plant sie, die Polizeistation in Bischofsheim zu schließen?

Antwort des Ministers des Innern und für Sport Peter Beuth:

Weder im LPP noch beim Polizeipräsidium Südhessen gibt es Planungen, die Polizeistation in Bischofsheim zu schließen.

Frage 171 – Abg. Martina Feldmayer (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Ich frage die Landesregierung:

Wie stellt sich die aktuelle Fördersituation beim Bundes-Länder-Programm „Soziale Stadt“ in Hessen dar?

Antwort der Ministerin für Umwelt, Klimaschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz Priska Hinz:

Im Programmjahr 2014 werden für das Programm Soziale Stadt Fördermittel in Höhe von 19.190.000 € zur Verfügung gestellt. Damit können die von den Kommunen im Programmjahr 2014 beantragten Projekte weitestgehend bewilligt werden. Das Fördervolumen bedeutet eine deutliche Verbesserung der Fördersituation im Vergleich zu den Vorjahren (Programmvolumen 2013: 5.832.000 €).

Im Programmjahr 2014 können sechs neue Standorte in das Programm aufgenommen werden. Damit führt das Programm ab 2014 27 Standorte in insgesamt 24 Kommunen.

Im Landeshaushalt 2015 sind für die vier Städtebauförderprogramme, die in Hessen bereitgestellt werden, insgesamt Landeskompentärmittel in Höhe von 39.495.000 € (50 % Bundes- und 50 % Landesmittel) veranschlagt. Auf das Programm Soziale Stadt entfällt ein Anteil von 34,58 %. Das bedeutet ein mögliches Programmvolumen in Höhe von 13.655.000 €.

Frage 175 – Abg. Marjana Schott (DIE LINKE):

Ich frage die Landesregierung:

Wie ist der Zustand der Atomüllfässer in den drei hessischen Standorten zur Zwischenlagerung für radioaktive Abfälle mit vernachlässigbarer Wärmeentwicklung in Hanau-Wolfgang, im Kernkraftwerk Biblis sowie in der Landessammelstelle Ebsdorfergrund?

Antwort der Ministerin für Umwelt, Klimaschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz Priska Hinz:

Die in der Frage angegebenen Zwischenlager werden regelmäßig behördlich geprüft. Sollten Fässer relevante Beschädigungen aufweisen, werden diese vorsorglich in Überfässer eingestellt.

Auf dem Gelände des Kernkraftwerks Biblis sind im LAW (Low Active Waste)-Lager derzeit 27 Abfallfässer vorsorglich in Überfässer eingestellt. Eine aktuelle radiologische Relevanz liegt nicht vor. Das LAW-Lager wird jährlich von der hessischen atomrechtlichen Aufsichtsbehörde (HMUKLV) mit Einbindung einer Sachverständigenorganisation (TÜV Nord) überprüft. Die Prüfergebnisse sind beim HMUKLV dokumentiert.

Bei der Nuclear Cargo + Services GmbH (DAHER-NCS) in Hanau sind derzeit keine Fässer in Überfässer eingestellt. Aktuell liegen keine radiologisch relevanten Korrosionsbefunde an Abfallgebinden vor. Das Lager in Hanau wird jährlich zweimal von der hessischen atomrechtlichen Aufsichtsbehörde (HMUKLV) mit Einbindung einer Sachverständigenorganisation (TÜV Nord) überprüft. Die Prüfergebnisse sind beim HMUKLV dokumentiert.

In der Landessammelstelle Ebsdorfergrund befinden sich acht Behälter, die wegen Schadstellen vorsorglich in Überfässer eingestellt wurden. Aufgrund von Schadstellen (Lack- und leichter Rost an Fassoberfläche) werden vier Fässer von Bediensteten der Landessammelstelle (HLUG) durch zusätzliche vierteljährliche Inaugenscheinnahmen inspiziert. Entsprechend der Fotodokumentation dieser Fässer aus dem Jahre 2012 und dem Jahre 2014 sind keine Veränderungen an den Fassoberflächen erkennbar. Bei negativer Veränderung werden auch diese Fässer in Überfässer eingestellt.

Aktuell liegen keine radiologisch relevanten Korrosionsbefunde an Abfallgebinden vor. Für die Landessammelstelle Ebsdorfergrund ist das Hessische Landesamt für Umwelt und Geologie (HLUG) als Betreiber zuständig. Somit sind die Fässer in behördlicher Verwahrung. Der Zustand der in der Landessammelstelle zwischengelagerten Fässer ist beim HLUG dokumentiert. Darüber hinaus wird die Landessammelstelle einmal im Jahr vom Regierungspräsidium Gießen überprüft.

Frage 176 – Abg. Barbara Cárdenas (DIE LINKE):

Ich frage die Landesregierung:

In welchen Gewahrsamseinrichtungen werden die Abschiebungshäftlinge aus der Justizvollzugsanstalt Preungesheim seit der Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) vom 17. Juli 2014 untergebracht?

Antwort des Minister des Innern und für Sport Peter Beuth:

Seit dem Urteil des EuGH vom 17. Juli 2014 sind keine Abschiebungshäftlinge mehr in der Justizvollzugsanstalt Frankfurt-Preungesheim untergebracht worden. Sie werden seitdem in europarechtskonformen Einrichtungen untergebracht, vornehmlich in der Gewahrsamseinrichtung für Ausreisepflichtige (GfA) Ingelheim.