

BESCHLUSSEMPFEHLUNG UND BERICHT

**des Ausschusses für Arbeit, Gleichstellung, Gesundheit und Soziales
(9. Ausschuss)**

**zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung
- Drucksache 6/2610 -**

Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und zur Änderung anderer Gesetze

A. Problem

Die Richtlinie der Europäischen Union über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung bedarf der Umsetzung durch Bundes- und Landesrecht bis zum 25. Oktober 2013 und muss insbesondere Anforderungen an die Information der Patientinnen und Patienten durch Gesundheitsdienstleister, an die Verwaltungszusammenarbeit und an den Informationsaustausch zwischen den Behörden der Mitgliedsstaaten der EU sowie die einzurichtenden nationalen Kontaktstellen regeln. Weiterhin muss eine Pflicht für Gesundheitsdienstleister zum Vorhalten einer Berufshaftpflichtversicherung vorgeschrieben werden.

Über diesen Regelungsbedarf hinaus hat sich gezeigt, dass die U-Untersuchungen für Kleinkinder und die J1-Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 14 Jahren von weniger als 40 % der Jugendlichen in Anspruch genommen wird. Daher soll die Servicestelle im Landesamt für Gesundheit und Soziales auf eine vermehrte Inanspruchnahme der J1-Untersuchungen hinwirken. Im Interesse eines wirksamen Jugendschutzes muss versucht werden, die Teilnahmezahlen bei den J1-Vorsorgeuntersuchungen zu steigern.

Ferner haben die Gemeinden in Mecklenburg-Vorpommern derzeit keine Möglichkeit, die ihnen für die Badegewässerüberwachung entstehenden Kosten durch Satzung dem Betreiber des Badegewässers aufzuerlegen. Daher bedarf es einer entsprechenden Ermächtigung.

B. Lösung

Der Gesetzentwurf der Landesregierung sieht vor, die Vorgaben der Richtlinie der Europäischen Union über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in Bezug auf die Pflichten zur Information der Patientinnen und Patienten sowie zur Verwaltungszusammenarbeit der zuständigen Behörden umzusetzen. Das Heilberufsgesetz und das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst werden dabei insofern ergänzt, dass der Abschluss und das Aufrechterhalten einer Berufshaftpflichtversicherung künftig wirksam kontrolliert werden können.

Der Gesetzentwurf der Landesregierung sieht darüber hinaus vor, dass durch die Einfügung eines Erinnerungsverfahrens in das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst die Teilnahme an den J1-Untersuchungen nach § 26 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch durch die Servicestelle im Landesamt für Gesundheit und Soziales auf die Weise gefördert werden soll. Diese soll auf eine vermehrte Inanspruchnahme der J1-Untersuchungen hinwirken.

Ferner sieht der Gesetzentwurf der Landesregierung vor, die Gemeinden gesetzlich zu ermächtigen, die ihnen für die Badegewässerüberwachung entstehenden Kosten durch Satzung dem Betreiber des Badegewässers aufzuerlegen.

Die Beschlüsse des Sozialausschusses sehen die unveränderte Annahme des Gesetzentwurfes der Landesregierung vor.

Die Beschlüsse des Sozialausschusses sehen zudem die Annahme einer Entschließung vor.

Einvernehmen im Ausschuss zu den Ziffern I und II der Beschlussempfehlung

C. Alternativen

Keine.

D. Kosten

Aus der Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU entstehen für den Landeshaushalt keine zusätzlichen Kosten.

Die Durchführung des Erinnerungsverfahrens durch die Servicestelle beim Landesamt für Gesundheit und Soziales führt zu Aufwendungen beim Land, wobei die Aufgabenerfüllung im Rahmen vorhandener Mittel und Stellen des Einzelplans 10 erfolgt. Die Mittel sind im laufenden Haushalt 2013 und im Haushaltsplanentwurf 2014/2015 berücksichtigt worden.

Der jährliche Aufwand für das Erinnerungsverfahren beläuft sich nach der Berechnung für rund 13.000 Jugendliche auf insgesamt etwa 17.000 Euro, wovon 10.000 Euro auf Personal- und 7.000 Euro auf Sachkosten entfallen. Die Sachkosten werden aus dem Titel 1016 - 511.02 „Geschäftsbedarf und Kommunikation sowie Geräte, Gegenstände, Ausstattungs- und Ausrüstungsgegenstände, sonstige Gebrauchsgegenstände - Zentrum für Kindervorsorge“ und die Personalkosten aus dem Titel 1016 - 428.01 „Entgelte für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer“ bestritten. Für die Kommunen fallen keine Kosten im Sinne des Konnexitätsprinzips an.

Durch die Möglichkeit, den Betreibern von Badegewässern die Kosten für die Überwachung der Badegewässer auferlegen zu können, können sich die Gemeinden finanziell entlasten.

Beschlussempfehlung

Der Landtag möge beschließen,

- I. den Gesetzentwurf der Landesregierung auf Drucksache 6/2610 unverändert anzunehmen.
- II. folgender EntschlieÙung zuzustimmen:

- „1. Der Landtag nimmt zur Kenntnis, dass sich das Erinnerungssystem an die U-Vorsorgeuntersuchungen in Mecklenburg-Vorpommern bewährt hat. Dadurch konnte die Teilnehmerrate an den U-Untersuchungen und damit auch die Impfrate im Land erhöht werden. Auch wird zur Kenntnis genommen, dass sich laut des Kinder- und Jugendgesundheitsberichts der Landesregierung die Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen stetig verbessert. Diese positive Entwicklung muss fortgesetzt werden. Ein weiterer Schritt dazu ist, zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen wirksamer mit den U-Vorsorgeuntersuchungen zu verknüpfen, damit noch weniger Kinder in Mecklenburg-Vorpommern an Karies erkranken.
2. Die Landesregierung und die Akteure der Selbstverwaltung werden gebeten, weitere Maßnahmen zu ergreifen, zu unterstützen beziehungsweise bereits laufende fortzusetzen. Diese Maßnahmen sollten die Förderung der Kindergesundheit ganzheitlich in den Blick nehmen. Insbesondere ist eine fachzahnärztliche Versorgung von Kindern mit Zahn- und Kiefererkrankungen sicherzustellen. Dazu bedarf es:
 - a) der konsequenten Anwendung der Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten insbesondere der vorgegebenen Abstimmung der zahnärztlichen mit der ärztlichen Kinder-Früherkennungsuntersuchung (Nr. 4 Satz 1 der Richtlinien),
 - b) der Unterstützung der Bemühungen auf Bundesebene zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern im Gemeinsamen Bundesausschuss über die Aufnahme von Zahnvorsorgeuntersuchungen in das gelbe Kinder-Untersuchungsheft,
 - c) weiterer Maßnahmen auf Landesebene im Rahmen der Umsetzung der Gesundheitsziele für Kinder und Jugendliche zu den Themen „Ernährung“ und „Zahnpflege“ in den Lebenswelten „Kita“, „Schule“ und „Familie“.“

Schwerin, den 26. März 2014

Der Ausschuss für Arbeit, Gleichstellung, Gesundheit und Soziales

Martina Tegtmeier

Vorsitzende und Berichterstatterin

Bericht der Abgeordneten Martina Tegtmeier

I. Allgemeines

Der Landtag hat den Gesetzentwurf der Landesregierung auf Drucksache 6/2610 während seiner 60. Sitzung am 29. Januar 2014 beraten und zur federführenden Beratung an den Sozialausschuss überwiesen.

Der Sozialausschuss hat in seiner 46. Sitzung am 26. Februar 2014 eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung auf Drucksache 6/2610 durchgeführt. Hierzu wurden die AOK Nordost - Landesdirektion Mecklenburg-Vorpommern, die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte - Landesverband Mecklenburg-Vorpommern, Frau Dr. Karin Müller vom Gesundheitsamt Region Kassel, das Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Mecklenburg-Vorpommern e. V., der Landesjugendhilfeausschuss Mecklenburg-Vorpommern, der Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V., die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V., der Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern, der Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern e. V., der Verband der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Mecklenburg-Vorpommern e. V. sowie die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern eingeladen.

Der Sozialausschuss hat in seiner 47. Sitzung am 5. März 2014 und abschließend in seiner 48. Sitzung am 26. März 2014 den Gesetzentwurf der Landesregierung auf Drucksache 6/2610 beraten. Er hat im Rahmen der abschließenden Beratung die Ziffern I und II der Beschlussempfehlung jeweils einvernehmlich, Ziffer I mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, bei Enthaltung seitens der Fraktionen DIE LINKE und der NPD und Ziffer II mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und DIE LINKE, bei Enthaltung seitens der Fraktion der NPD, angenommen.

II. Wesentliche Ergebnisse der Beratungen des Ausschusses für Arbeit, Gleichstellung, Gesundheit und Soziales

1. Ergebnisse der öffentlichen Anhörung

Während der öffentlichen Anhörung haben die AOK Nordost - Landesdirektion Mecklenburg-Vorpommern, die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte - Landesverband Mecklenburg-Vorpommern, Frau Dr. Karin Müller vom Gesundheitsamt Region Kassel, die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Mecklenburg-Vorpommern e. V., die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V., der Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern, der Verband der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Mecklenburg-Vorpommern e. V. sowie die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung auf Drucksache 6/2610 mündlich Stellung genommen.

Eine schriftliche Stellungnahme haben das Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, der Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V. und der Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern e. V. abgegeben.

Eine unaufgeforderte schriftliche Stellungnahme hat der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Mecklenburg-Vorpommern übersandt.

Die AOK Nordost - Landesdirektion Mecklenburg-Vorpommern hat im Hinblick auf die Ausweitung des Erinnerungssystems der Vorsorgeuntersuchung für Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 15 Jahren darauf hingewiesen, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst hierbei eine wichtige Rolle spiele. So biete die AOK Nordost schon jetzt zahlreiche Leistungen für die Gesundheitsförderung der Kinder und Jugendlichen an. Gesundheitliche und verhaltensrelevante Aspekte seien von großer Bedeutung und sollten schon früh erlernt werden. Hier sehe man eine wichtige Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Ein regelmäßiger Kontakt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu Kindertagesstätten und Schulen befördere die individuelle Gesundheitsprophylaxe, da die Kinder Hinweise zu ihrer Gesundheit und zu entsprechenden Verhaltensweisen erhalten würden, mit dem Ziel, einen bewussten Umgang mit der eigenen Gesundheit zu erlernen. Wichtig sei dabei, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst die Kindertageseinrichtungen und Schulen regelmäßig aufsuche. Gegen eine Versorgung in einer Arztpraxis spreche, dass in der Regel nicht der Abdeckungsgrad wie in den Kindertageseinrichtungen und Schulen erreicht werde und ein deutlich höherer Verwaltungsaufwand in der Realisierung der Termine mit den Kindern zu erwarten sei. Dies treffe insbesondere für Kinder aus bildungsfernen und sozial schwachen Familien zu. Damit der Öffentliche Gesundheitsdienst diesen wichtigen Präventionsaufgaben nachkommen könne, sei eine entsprechende regionale Präsenz von Nöten. Die Ressourcen für ein möglichst flächendeckendes Aufsuchen der Kindertageseinrichtungen und Schulen sollten vorhanden sein, um die Gesunderhaltung weiter zu fördern und Fehlentwicklungen frühzeitig entgegenzuwirken. Die Verantwortung zur Sicherstellung der notwendigen Personalressourcen liege bei den jeweiligen Landkreisen und Städten.

Seitens der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wurde vorgetragen, dass im Rahmen der Verbandsanhörung durch die Landesregierung die Änderungsvorschläge der Kammer umfangreich berücksichtigt worden seien. Insbesondere sehe man in dem neuen § 11a des Heilberufsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern eine gute Regelung zum Datenaustausch, die bei der Aufklärung von Berufspflichtverletzungen zum Tragen kommen werde und sicherstelle, dass die Kammer Informationen über nicht ausreichend versicherte Ärzte an die Approbationsbehörde weiterleiten dürfe. Einigkeit bestehe insoweit, dass es aus Gründen des Patientenschutzes unerlässlich sei, dass der Arzt eine Berufshaftpflichtversicherung vorhalten müsse. Allerdings sollten aus Sicht der Kammer im Heilberufsgesetz nicht unterschiedliche Maßstäbe bei den Regelungen angesetzt werden. Es werde daher empfohlen in § 32 Absatz 1 Nummer 6 des Heilberufsgesetzes, das Wort „angemessen“ durch das Wort „ausreichende“ zu ersetzen. Eine durchgreifende Sanktionierung von Verstößen gegen die Versicherungspflicht zum Schutz der Patienten sei jedoch nur möglich, wenn sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene von einheitlichen Kriterien bei der Berufshaftpflichtversicherung ausgegangen werde. Dies ermögliche ein effektives Zusammenwirken des Landesprüfungsamtes für Heilberufe und der Ärztekammer im Sinne des Patientenschutzes. Abgesehen davon, sei die Angemessenheit einer Versicherungssumme eines Arztes für die Kammer nicht überprüfbar.

Bei Ärzten gebe es je nach Fachrichtung und Spezialisierung die unterschiedlichsten Konstellationen und Haftungsrisiken. Zudem sei die Dynamik der Entwicklung des Versicherungswesens so erheblich, dass eine Nachprüfbarkeit auch unter diesem Aspekt nicht durch die Ärztekammer leistbar sei. Hinsichtlich der Impfangebote müsse das Wort „soll“ durch das Wort „müssen“ im Gesetzestext ersetzt werden. Die Kammer weise darauf hin, dass alle privat Liquidationsberechtigten an den Kliniken und auch die Ermächtigten, hinsichtlich des Abschlusses einer Berufshaftpflichtversicherung keine Berücksichtigung gefunden hätten. Auch diese müssten im Rahmen der gesetzlichen Regelungen zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung berücksichtigt werden. So sehe der Gesetzentwurf vor, dass abhängig Beschäftigte nicht unter den Begriff Gesundheitsdienstleister fallen würden. Im Gesetzentwurf werde erklärt, dass diese nicht verpflichtet seien, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen, weil dies der Arbeitgeber machen müsse. Auch bei Ermächtigungen von Ärzten zu einer kassenärztlichen Tätigkeit im Krankenhaus, in den Fällen, wo es in der Umgebung des Krankenhauses nicht mehr genug niedergelassene Ärzte gebe, seien diese bei den Regelungen zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung übersehen worden. Auch diese müssten eine Berufshaftpflichtversicherung abschließen. Die Kammer weise darauf hin, dass medizinisch indizierte Leistungen, so wie im Gesetzentwurf formuliert, mehr umfassten, als die Leistungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet würden. Damit der Öffentliche Gesundheitsdienst seinen Präventionsaufgaben nachkommen könne, sei eine entsprechende personelle Ausstattung von Nöten.

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte - Landesverband Mecklenburg-Vorpommern hat in seiner Stellungnahme darauf hingewiesen, dass flächendeckende schulärztliche Untersuchungen durch Kinder- und Jugendärzte, die im Öffentlichen Gesundheitsdienst beschäftigt seien, gesundheitliche Auffälligkeiten erfassen würden. Diese könnten dann den Personensorgeberechtigten mitgeteilt werden, damit weitere ärztliche Konsultationen eingeholt werden könnten. Der Öffentliche Gesundheitsdienst halte gut ausgebildete Zahnärzte vor, die die Aufgaben bislang in der Praxis gut ausgeführt hätten. Daher müsse der Öffentliche Gesundheitsdienst so personell ausgestattet werden, dass er möglichst flächendeckende schulärztliche Untersuchung durch einen Kinder- und Jugendarzt gewährleisten könne. Die Lücke zwischen der U9 im Alter von fünf Jahren und der J1 im Alter von 12 bis 14 Jahren sei sehr groß. Die neuen Vorsorgeuntersuchungen U10 im Alter von 7 bis 8 Jahren, U11 im Alter von 9- bis 10 Jahren und J2 im Alter von 16 bis 17 Jahren hätten einen primär präventiven Ansatz. Dadurch würden nicht nur körperliche, sondern auch entwicklungspsychologische Parameter mit den möglichen Abweichungen vom Normalen erfasst. Dadurch sei die Möglichkeit einer frühzeitigen Intervention geboten. Die Zahnpflege und Mundhygiene solle über Präventionsassistentinnen und Präventionsassistenten in Kindertageseinrichtungen vermittelt werden. Dies sei flächendeckend umzusetzen und über den Öffentlichen Gesundheitsdienst abzusichern. Das Meldeverfahren solle auf alle Vorsorgeuntersuchungen ausgeweitet werden. Dem stehe allerdings entgegen, dass nicht alle gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für die neuen Vorsorgeuntersuchungen übernehmen würden. Das Meldeverfahren für die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen habe sich bewährt und werde von allen Ärzten sehr vorbildlich unterstützt und mitgetragen. Eine Vernetzung der zahnärztlichen mit den kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen sei inhaltlich schwierig, da es unter den Fachgesellschaften keinen Konsens bezüglich der Fluoridprophylaxe gebe.

Frau Dr. Karin Müller vom Gesundheitsamt Region Kassel hat dargelegt, dass die schulärztlichen Untersuchungen nachweislich geeignet seien, um physische, kognitive und psychische Entwicklungen von Kindern zu messen und Entwicklungsstörungen und Erkrankungen zu erkennen. Unterschiedlich intensiv durchgeführte schulärztliche Untersuchungen würden eine Ungleichverteilung von Gesundheitschancen von Kindern darstellen. Das Risiko, dass Entwicklungsverzögerungen und Krankheiten nicht rechtzeitig genug erkannt würden, steige dort, wo schulärztliche Untersuchungen nicht intensiv genug durchgeführt würden. Besonders betroffen seien Kinder aus sozial schwierigen Verhältnissen, die eventuell nicht regelmäßig einem Kinderarzt vorgestellt würden. Für diese Pflichtaufgabe seien ausreichend qualifizierte Kinder- und Jugendärzte zur Verfügung zu stellen. Das jetzige Meldeverfahren, das auf die Vorsorgeuntersuchungen bis J9 begrenzt sei, reiche für die Intervention bei akuten Gefährdungen in den wichtigsten Phasen der kindlichen Entwicklung aus. Wünschenswert, aber nicht verpflichtend, sei es, wenn die U10, U11 und J2 bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt werden und das Meldeverfahren die Eltern daran erinnern könnte. Nach eigenen Erfahrungen vertrete sie die Auffassung, dass dann allerdings die Kapazitäten der niedergelassenen Kinderärzte bei weitem nicht ausreichend seien, so dass die Ausdehnung des Meldeverfahrens auf noch weitere Vorsorgeuntersuchungen ins Leere laufen würde. Außerdem spiele aus Sicht der Kinderärzte die ungenügende Kostenerstattung durch die Krankenkassen eine wichtige Rolle. Durch weitere Pflichtuntersuchungen könne die Akzeptanz von Vorsorgeuntersuchungen schlechter werden. Wichtiger in diesem Zusammenhang sei gerade bei der Zahnentwicklung die Prophylaxe. Diese sollte und könne am besten in Settings eingeübt werden, wie zum Beispiel in der Familie, in der Krippe, in der Kita und in den Schulen. Dort hätten sich seit Jahren die Arbeitskreise für Kinder- und Jugendzahnpflege in der Zusammenarbeit zwischen den Zahnärzten der Gesundheitsämter und der niedergelassenen Ärzte sehr bewährt. Nirgends seien die Prophylaxemaßnahmen so erfolgreich wie gerade auf diesem Gebiet. Das Meldeverfahren für die Früherkennungsuntersuchungen habe sich bewährt, auch unter dem Gesichtspunkt des Kinderschutzes. Grundsätzlich sei eine Vernetzung der zahnärztlichen und kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen für Kinder zu begrüßen.

Die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat erklärt, dass es empfehlenswert wäre, regelmäßige zahnmedizinische Untersuchungen im Rahmen der Grundprophylaxe in Kindertageseinrichtungen und Schulen durchzuführen. Leider lasse sich dies aufgrund unterschiedlicher Ursachen nicht durchgehend realisieren. Insoweit befördere ein regelmäßiger zahnmedizinischer Kontakt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes die individuelle Gesundheitsprophylaxe, da die Kinder Hinweise zu ihrer Zahngesundheit und zu entsprechenden Verhaltensweisen erhalten würden, mit dem Ziel, die Zahngesundheit zu erhalten und zu entsprechenden Verhaltensweisen anzuregen. Ziel müsse eine Bewusstseinsveränderung bei den jeweiligen Kindern sein. Die Kommunen müssten für ausreichendes zahnärztliches Personal sorgen. Eine Ausdehnung des Meldeverfahrens auf die Vorsorgeuntersuchungen U10, U11 und J2 würden ins Leere laufen, da es sich um keine Pflichtleistungen, sondern um freiwillige Leistungen der Kassen handele. Wünschenswert wäre es, wenn Kinder bereits ab dem ersten Zahn, spätestens mit dem zwölften Lebensmonat, bis zum sechsten Lebensjahr, regelmäßig Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch nehmen könnten. Um alle Kinder, gerade die mit einer versorgungsintensiven Zahnsituation zu erreichen, wäre ein Meldeverfahren, analog zu den U-Untersuchungen, hilfreich. Dies auch deshalb, da ein schlechter Milchzahnzustand auch ein Aspekt der Kindeswohlgefährdung darstellen könne.

Wünschenswert wäre auch die Vorlage eines Nachweises vom Zahnarzt über ein gesundes beziehungsweise saniertes Gebiss bei den Einschulungsuntersuchungen. Sinnvoll wäre eine stärkere Berücksichtigung zahnmedizinischer Themen bei der Tätigkeit der Familienhebammen, damit diese, speziell in schwierigen Familienlagen, Dinge in die richtigen Bahnen lenken könnten, so dass vom ersten Zahn an auf eine Ritualisierung der Zahnpflege hingewirkt werden könnte. In Bezug auf die Untersuchungen von Kindern im zahnärztlichen Segment sei festzustellen, dass erst sehr spät, meist beginnend ab dem dritten bis vierten Lebensjahr, eine deutliche Zunahme der Zahnarztkontakte zu verzeichnen sei. Der Anstieg der Kontakthäufigkeit korreliere dabei mit der Behandlungsbedürftigkeit der Kinder. Um diesen Trend durchbrechen zu können, müssten vor dem 30. Lebensmonat die Kinder verpflichtende zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen mit prophylaktischem Charakter etabliert werden.

Die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat darauf hingewiesen, dass die schulärztlichen Untersuchungen standardisiert und einheitlich durchgeführt werden müssten, um eine flächendeckende gesundheitliche Chancengleichheit zu wahren beziehungsweise zu ermöglichen. Darüber hinaus seien auch nur standardisierte Untersuchungen miteinander vergleichbar und würden nur so die Identifikation etwaiger lokaler oder überregionaler Fehlentwicklungen ermöglichen. Hinsichtlich der Aufgabenerledigung durch niedergelassene Ärzte wurde die Auffassung vertreten, dass, wenn dadurch eine flächendeckende standardisierte und einheitliche schulärztliche Untersuchung gewährleistet werden könne, die Einbindung der niedergelassenen Ärzte vertretbar sei. Je größer die Beteiligung an den Vorsorgeuntersuchungen sei, umso größer sei die Wahrscheinlichkeit, Fehlentwicklungen zu erkennen und rechtzeitig Interventionsmaßnahmen einzuleiten.

Der Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern hat dargelegt, dass sich die bisherige Struktur zur Wahrnehmung der Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nach dem Öffentlichen Gesundheitsdienstgesetz Mecklenburg-Vorpommern über die Landräte und Oberbürgermeister mit ihren Gesundheitsämtern, das Landesamt für Gesundheit und Soziales und das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales mit seiner Fachaufsicht in Mecklenburg-Vorpommern bewährt habe. Daher solle dies beibehalten werden. Eine große Herausforderung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst stelle der zunehmende Fachkräftemangel dar. Auch heute schon blieben ärztliche Stellen unbesetzt, weil sich die Nachwuchsgewinnung schwierig gestaltete. Als Grund hierfür sei auch die geringe Vergütung, im Verhältnis zu den angestellten Ärzten im Krankenhaus oder den niedergelassenen Ärzten, zu sehen. Es sei nicht einfach, mehrere, seit Jahren eigenständig agierende Gesundheitsämter, quantitativ und qualitativ nach der Kreisgebietsreform auf eine Einheit umzustrukturieren. Um auch zukünftig den Trägern der überörtlichen öffentlichen Daseinsvorsorge die Wahrnehmung ihrer besonderen Verantwortung realistisch zu ermöglichen, sei eine entsprechende personelle Ausstattung und eine adäquate Vergütung des ärztlichen Personals erforderlich. Es sollte daher landesseitig Einfluss auf die Tarifgestaltung der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst genommen werden, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Die U-Untersuchungen würden nicht die schulärztlichen Untersuchungen ersetzen, da diese nicht in allen Fällen von Kinderärzten durchgeführt würden.

Zu den Pflichtaufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes würden regelmäßige Untersuchungen von Kindern vor der Einschulung sowie während der Schulzeit mit dem Ziel, Krankheiten und Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und den Gesundheits- und Entwicklungsstand der Kinder festzustellen, soweit dies für die schulische Entscheidung bedeutsam sei, dienen. Die Schuleingangsuntersuchungen würden landesweit zu 100 % durchgeführt. Die schulärztlichen Untersuchungen der Kinder in der vierten und achten Klasse würden regional unterschiedlich intensiv erfolgen. Im zahnärztlichen Bereich sei die Untersuchung der Kinder, ergänzend zur individuellen Gesundheitsvorsorge im Elternhaus, zu verstehen und sollten neben dem Zahnarztbesuch und der Individualprophylaxe trotzdem wahrgenommen werden. Um die Pflichtaufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes flächendeckend erfüllen zu können, müssten die Stellenpläne der Landkreise und kreisfreien Städte angepasst werden. Obwohl in den letzten Jahren neue Aufgaben hinzugekommen seien, habe es keine Änderung hinsichtlich der Stellenpläne gegeben. Andererseits sei es teilweise auch nicht möglich, offene Stellen mit geeigneten Ärzten zu besetzen. Neben dem ausreichend qualifizierten Personal müssten daher genügend finanzielle Mittel bereitgestellt werden. Aus fachlicher Sicht sei eine Ausdehnung des Meldeverfahrens auf die Vorsorgeuntersuchungen U10, U11 und J2 nicht notwendig. Auch für eine durchgeführte J1 bestehe keine Meldepflicht. Überlegenswert sei aber, ob auch für diese Untersuchung ein Erinnerungsverfahren stattfinden solle. Eine Erinnerung sei allerdings nur dann sinnvoll, wenn alle Krankenkassen die Kosten der Untersuchungen erstatten würden. Die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder in Mecklenburg-Vorpommern sei gut. Mit der Einführung der Meldepflicht für durchgeführte U-Untersuchungen und dem Erinnerungsschreiben an die Sorgeberechtigten durch die Servicestelle des Landesamtes für Gesundheit und Soziales bei nicht zeitgerechter durchgeführter Untersuchung, habe die Teilnahmefrequenz deutlich erhöht werden können. Dies sei allerdings auch mit einem bislang nicht ausgeglichenen, zeitlichen und personellen Aufwand verbunden, was Mehrkosten auslöse.

Der Verband der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat darauf hingewiesen, dass die durch die Landkreise beziehungsweise kreisfreien Städte unterschiedlich intensiv durchgeführten schulärztlichen Untersuchungen, eine Gefährdung der individuellen Gesundheitsprophylaxe bei Kindern darstellen würden. Es würden häufig erst durch schulärztliche Untersuchungen Gesundheitsstörungen festgestellt, die für die Entwicklung des Kindes nachteilig seien. Für nicht wenige Kinder und auch deren Eltern, sei die Wahrnehmung anderer Angebote zur Gesundheitsprophylaxe aus unterschiedlichen Gründen nicht möglich. Gerade diesen Kindern gelte die Vorsorge. Die Nachwuchsgewinnung im Öffentlichen Gesundheitsdienst gestalte sich in sehr vielen Bereichen schwierig. Das Land müsse die finanziellen Mittel und die Landkreise beziehungsweise kreisfreien Städte müssten die personellen Voraussetzungen schaffen, um möglichst flächendeckende schulärztliche Untersuchungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu gewährleisten. Aus fachlicher Sicht sei eine Ausdehnung des Meldeverfahrens auf die Vorsorgeuntersuchungen U10, U11 und J2 wünschenswert. Es müsse aber eine Vergütung durch alle Krankenkassen gewährleistet sein. Die Maßnahmen sollten sich jedoch auf die Erinnerungsschreiben des Landesamtes für Gesundheit und Soziales beschränken. Die Inanspruchnahme der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen in Mecklenburg-Vorpommern sei als gut einzuschätzen.

Mit der Einführung der Meldepflicht für durchgeführte U-Untersuchungen und den Erinnerungsschreiben an die Sorgeberechtigten durch die Servicestelle des Landesamtes für Gesundheit und Soziales, bei nicht zeitgerecht durchgeführter Untersuchung, habe die Teilnahmefrequenz deutlich erhöht werden können. Sei die Untersuchung trotz des Erinnerungsschreibens nicht wahrgenommen worden, sei eine Information an das örtlich zuständige Gesundheitsamt gegeben worden. Dieses biete dann aufsuchende Hilfe an und gebe Hinweise zu den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen und anderen unterstützenden Maßnahmen.

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat darauf hingewiesen, dass zur Erfüllung der Anforderungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes eine kontinuierliche Besetzung der vorgesehenen Stellen mit entsprechend qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die konsequent sachgebietsbezogen eingesetzt werden sollten, von großer Bedeutung sei. Durch die regelmäßig durchgeführten epidemiologischen Untersuchungen könne aufgezeigt werden, dass sich neben der Polarisierung des Kariesrisikos auf Kinder aus schwierigen sozialen Lebenslagen, ein weiteres Problem bei Kleinkindern bis zum dritten Lebensjahr abzeichne. So sei die frühkindliche Karies an den Milchzähnen in den letzten Jahren nicht zurückgegangen. Der deutlich verlangsamte Kariesrückgang bei den Sechsjährigen sei vor allen Dingen auf Kariesentstehung zwischen der Geburt und dem dritten Lebensjahr zurückzuführen. Vor dem Hintergrund, dass die bislang in alleiniger Verantwortung der Pädiater liegende Früherkennung offensichtlich nicht ausreiche, um dieses Krankheitsbild zu reduzieren, halte man die Einführung verpflichtender zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen im Sinne eines konsequenten Verweisungssystems durch die Pädiater, parallel zu den U-Untersuchungen, bereits zwischen der Geburt und dem dritten Lebensjahr und darüber hinaus bis zum sechsten Lebensjahr für sinnvoll. Mit einem derartigen Lösungsansatz könnten insbesondere auch Kinder aus sozialen Risikoschichten erreicht und so die gesundheitliche Chancengleichheit gefördert werden. Darüber hinaus könne ein Beitrag zur Früherkennung von Entwicklungsstörungen und wichtige Hinweise zur Kindeswohlgefährdung in den ersten Lebensjahren geleistet werden, denn zur gesunden Entwicklung eines Kindes gehöre von Geburt an die Mundgesundheit. Wenn Eltern ihre Kinder nicht zur zahnärztlichen Untersuchung vorstellen und die Kinder keine Kindertagesstätte besuchen würden, könne auch die Maßnahme der Individual- und Gruppenprophylaxe nicht greifen.

Das Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern hat in seiner schriftlichen Stellungnahme darauf hingewiesen, dass es für zahnärztliche Untersuchungen keine festen Untersuchungsintervalle gebe. Ein einfach zu handhabendes Erinnerungssystem sei daher nicht realisierbar. Vorsorgeuntersuchungen, die nicht in der Kinderrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses aufgenommen worden seien, würden in sehr unterschiedlicher Weise durch die Krankenkassen angeboten und finanziert. Eine Aufnahme dieser Untersuchungen in einem Melde- und Erinnerungsverfahren sei aus Sicht des Landesamtes, als durchführende Institution, derzeit nicht sachgerecht. Aus den Meldezahlen der Servicestellen sowie aus Statistiken der Kassenärztlichen Vereinigung werde, nach Einführung des Erinnerungssystems, eine beständige Bezugnahme der genutzten Vorsorgeuntersuchungen sichtbar. Dies rechtfertige eine Entfristung des § 15 Buchstabe b des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Das Erinnerungsverfahren für die U3 bis U9 könne durch die Servicestelle weitergeführt werden. Das Meldeverfahren für die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen habe sich aus Sicht des Landesamtes bewährt.

Während die Kindervorsorgeuntersuchungen in festgelegten Intervallen bis zum sechsten Lebensjahr stattfinden würden, seien die zahnärztlichen Untersuchungen dagegen zeitlich nicht festgeschrieben. Es bestehe nur ein Anspruch auf drei zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen zwischen dem dritten und sechsten Lebensjahr. Im Rahmen dieser Untersuchungen seien Fehlstellungen oder Erkrankungen der Zähne, des Kiefers und der Mundhöhle zu ermitteln. Dadurch würden die Eltern in ausreichendem Maße auf zahnärztlichen Behandlungsbedarf hingewiesen. Ergänzend wurde vom Landesamt auf die Initiative der Universität Greifswald hingewiesen, aufgrund der im Rahmen der Untersuchungen durch die Kinderärzte ein zahnärztlicher Früherkennungspass ausgegeben würde. Dies beruhe auf einem freiwilligen Handeln der Kinder- und Jugendärzte und sei nicht Teil der gemeinsamen Bundesausschussrichtlinie.

Der Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat in seiner schriftlichen Stellungnahme erklärt, dass das Gesetz der Erleichterung des Zugangs zu einer sicheren und hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsvorsorge der Bürgerinnen und Bürger aller Mitgliedsstaaten der Europäischen Union diene und damit auch im Interesse der Bürgerinnen und Bürger unseres Bundeslandes sei.

Der Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat in seiner schriftlichen Stellungnahme darauf hingewiesen, dass seine Anmerkungen zum Gesetzentwurf durch die Landesregierung bereits berücksichtigt worden seien. Ausdrücklich begrüßt wurde die Möglichkeit, dass die Gemeinden die ihnen für die Badegewässer entstehenden Kosten per Satzung auf den Betreiber des Badegewässers übertragen könnten. Im Weiteren wurde zur Beantwortung der Fragen des Ausschusses auf eine Stellungnahme der Hansestadt Rostock verwiesen. Darin wurde darauf hingewiesen, dass Gesundheitsämter die Möglichkeit erhalten sollen, ihre notwendigen Hygieneinspektoren selbst auszubilden. Die schulärztlichen Untersuchungen zur Einschulung und in der vierten und achten Klasse, würden neben den Vorsorgeuntersuchungen bei den niedergelassenen Kinderärzten ein wichtiges weiteres Angebot für Kinder und Jugendliche und deren Eltern darstellen, um gesundheitsgefährdende Veränderungen und Befunde frühzeitig zu erkennen und einer entsprechenden Behandlung zuzuführen. Um eine flächendeckende schulärztliche Untersuchung zu realisieren, sei eine ausreichende Personaldichte unabdingbar. Die Ausweitung des Meldeverfahrens zu den Vorsorgeuntersuchungen U10, U11 und J2 sei aus Sicht der Kommunen zu begrüßen, da viele Eltern nicht darüber informiert seien, dass es diese Untersuchungen gebe. Der Impfstatus könne bei jedem Vorsorgetermin mit geprüft werden. Im Rahmen dieses Termins könnten gegebenenfalls fehlende Impfungen nachgeholt beziehungsweise durchgeführt werden. Es müsse jedoch den Eltern mitgeteilt werden, inwieweit die Kosten durch die entsprechenden Krankenkassen übernommen würden. Seit Einführung des Meldesystems habe man eine Erhöhung der Zahl der Vorsorgeuntersuchungen registrieren können. Insbesondere im Rahmen der zusätzlich eingeführten U7a, sei eine deutliche Zunahme der Teilnahme zu registrieren. Das Meldeverfahren habe sich bewährt. Dies spiegele sich in den steigenden Zahlen der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen wieder. Eine Vernetzung mit den zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen sei zu begrüßen, um rechtzeitig interdisziplinär agieren zu können. Jedoch müsse beachtet werden, dass kinderärztliche Vorsorgeuntersuchungen ab dem zweiten Lebensjahr im jährlichen Abstand, zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen im halbjährlichen Abstand zu empfehlen seien und auch erfolgen sollten. Günstig wäre es, wenn man das U-Heft und den Zahn-Pass in einem Heft vereine.

In seiner unaufgeforderten schriftlichen Stellungnahme hat der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Mecklenburg-Vorpommern darauf hingewiesen, dass im Hinblick auf § 11 a, Datenerhebung und Übermittlung, geprüft werden sollte, inwieweit die für die Aufklärung erforderlichen personenbezogenen Daten konkret im Gesetz genannt werden könnten. Sollten die für die Aufklärung von Berufspflichtverletzungen erforderlichen personenbezogenen Daten ohnehin feststehen beziehungsweise auf bestimmte Daten begrenzt sein, sollten diese aus Datenschutz- und Verfassungsrechtlichen Gründen auch im Gesetz genannt werden.

2. Ergebnisse der Beratungen im Ausschuss für Arbeit, Gleichstellung, Gesundheit und Soziales

Der Sozialausschuss hat in seiner 48. Sitzung am 26. März 2014 dem Gesetzentwurf einvernehmlich, mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, bei Enthaltung seitens der Fraktionen DIE LINKE und der NPD, zugestimmt

Den Kommunalen Spitzenverbänden wurde gemäß § 23 Absatz 4 der Geschäftsordnung des Landtages die Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme im Ausschuss gegeben. Hiervon haben die Kommunalen Spitzenverbände Gebrauch gemacht. (siehe oben: III. Wesentliche Ergebnisse der Beratungen des Sozialausschusses, 1. Ergebnisse der öffentlichen Anhörung).

Der Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V. hatte gemäß § 6 Absatz 1 des Seniorenmitwirkungsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern die Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme. Hiervon hat der Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V. Gebrauch gemacht (siehe oben: III Wesentliche Ergebnisse der Beratungen des Sozialausschusses, 1. Ergebnisse der öffentlichen Anhörung).

Zu dem vom Sozialausschuss angenommenen Entschließungsantrag:

Die aus Ziffer II der Beschlussempfehlung ersichtliche Entschließung wurde von den Fraktionen der CDU, der SPD, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN eingebracht und vom Ausschuss einvernehmlich, mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, der CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, bei Enthaltung seitens der Fraktion der NPD, angenommen. Mit der Entschließung wird betont, dass schon heute in den zahlreichen U-Vorsorgeuntersuchungen durch das Erinnerungssystem auch Kinder aus sogenannten Risikofamilien erreicht und von Kinderärzten untersucht werden. Dabei werde auch die Zahngesundheit thematisiert und bei Bedarf eine Überweisung zum Zahnarzt ausgestellt. Jedoch würden Experten bestätigen, dass die Eltern nicht immer die Überweisung nutzen würden, um ihre Kinder von einem Zahnarzt untersuchen zu lassen. Die Kopplung zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen an das bestehende System der U- und J-Untersuchungen sei daher ein weiterer Baustein, um allen Kindern und Jugendlichen die Chance auf gesunde Zähne zu ermöglichen. Darüber hinaus müsse die Kindergesundheit ganzheitlich in den Blick genommen. Der in den Kindergesundheitszielen des Landes Mecklenburg-Vorpommern gewählte „Setting-Ansatz“ müsse weiter verfolgt werden.

Eine gute Kindergesundheit sei dann zu gewährleisten, wenn die Familien, Krippen, Kitas und Schulen sowie dort, wo erforderlich, die öffentliche Hand, kooperativ zusammenarbeiten und den Kindern vermitteln, dass beispielsweise tägliche Mundhygiene, Spaß und Freude an der Bewegung und abwechslungsreiche Kost eine Selbstverständlichkeit seien. Die Landesregierung und die Akteure der Selbstverwaltung werden gebeten, weitere Maßnahmen zu ergreifen, zu unterstützen beziehungsweise bereits laufende fortzusetzen. Diese Maßnahmen sollen die Förderung der Kindergesundheit ganzheitlich in den Blick nehmen. Insbesondere sei eine fachzahnärztliche Versorgung von Kindern mit Zahn- und Kiefererkrankungen sicherzustellen.

Zu den vom Sozialausschuss abgelehnten Entschließungsanträgen:

Von der Fraktion DIE LINKE wurde ferner folgender Entschließungsantrag eingebracht:

„Der Sozialausschuss empfiehlt der Landesregierung im Hinblick auf das Ziel einer möglichst umfassenden Gesundheitsprophylaxe von Kindern und Jugendlichen, sich nur von fachlichen Erwägungen leiten zu lassen und den Landkreisen und kreisfreien Städten für die vollständige Einbeziehung der J1 in das verbindliche Meldeverfahren die erforderlichen Mittel zur Verfügung zu stellen.“

Der Sozialausschuss hat den Entschließungsantrag der Fraktion DIE LINKE mehrheitlich, mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE und der NPD, abgelehnt.

Von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wurde folgender Entschließungsantrag eingebracht:

„Der Sozialausschuss stellt fest, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst eine tragende Säule der Gesundheitsvorsorge und -versorgung im Land darstellt und in seiner Leistungsfähigkeit als flächendeckend funktionierende Institution unverzichtbar ist.

Der Sozialausschuss stellt weiterhin fest, dass die Herausforderungen, denen sich der Öffentliche Gesundheitsdienst vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der sich wandelnden Lebens- und Arbeitsbedingungen zu stellen hat, organisatorische Um- und Neustrukturierung erforderlich machen.

Der Sozialausschuss fordert deshalb die Landesregierung auf:

Für den Erhalt und die Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Sorge zu tragen und zu diesem Zweck eine Überprüfung der Aufgaben und Rahmenbedingungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu veranlassen. Insbesondere sollen dabei die folgenden Aspekte betrachtet werden:

- a) Konzepte zur Personalgewinnung, -ausbildung und -fortbildung im ärztlichen wie im nichtärztlichen Bereich sowie zum Personaleinsatz,
- b) durchgehende und ggf. verstärkte Verankerung der Aspekte Zusammenarbeit und Koordination sowie Prävention (unter anderem § 5, § 17 ÖGDG MV),
- c) Weiterentwicklung der Gesundheitsberichterstattung (§ 24 ÖGDG MV).

Seine neutrale und gemeinwohlorientierte Rolle prädestiniert den Öffentlichen Gesundheitsdienst für die Wahrnehmung koordinierender Aufgaben, zum Beispiel im Rahmen kommunaler beziehungsweise regionaler Gesundheitskonferenzen. Deren Etablierung und die dafür notwendigen personellen und finanziellen Rahmenbedingungen sind zu prüfen.

Der Sozialausschuss fordert das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales auf, ihm bis 1. September 2014 einen entsprechenden Bericht vorzulegen.“

Der Sozialausschuss hat den Entschließungsantrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN mehrheitlich, mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, der CDU, gegen die Stimme der Fraktion BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN und Enthaltung der Fraktionen DIE LINKE und der NPD, abgelehnt.

III. Zu den einzelnen Bestimmungen

1. In Bezug auf die Abstimmungsergebnisse ist auf Folgendes hinzuweisen:

Einvernehmlich, mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, bei Enthaltung seitens der Fraktionen DIE LINKE und der NPD, wurde der Gesetzentwurf insgesamt, einschließlich seiner Untergliederungen und der Überschrift, angenommen.

2. Zur Begründung der einzelnen Vorschriften wird auf die Begründung zum Gesetzentwurf der Landesregierung auf Drucksache 6/2610 verwiesen.

Schwerin, den 31. März 2014

Martina Tegtmeier
Berichterstatterin