



PROTOKOLL

Ausschuss für Gesundheit

16. Sitzung in Mainz, Deutschhaus, am 9. Februar 2023

Öffentlich, 14.00 bis 17.00 Uhr

Tagesordnung	Ergebnis
1. a) Bericht der Landesregierung zur Corona-Pandemie Antrag nach § 76 Abs. 4 GOLT Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit – Vorlage 18/178 – [Link zum Vorgang]	Vertagt (S. 4)
b) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19 Pandemie hier: Zweite Landesverordnung zur Änderung der Vierunddreißigsten Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz vom 31. Januar 2023 Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/3250 – [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT	Kenntnisnahme (S. 4)
2. DAK-Kinder- und Jugendreport Rheinland-Pfalz Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktionen der SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP – Vorlage 18/2671 – [Link zum Vorgang] Auswertung des Anhörverfahrens am 11.01.2023	Erledigt (S. 5 – 10)
3. Schließung der Paracelsus-Klinik in Bad Ems Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Vorlage 18/3201 – [Link zum Vorgang]	Erledigt (S. 11 – 14)
4. Aktuelle Versorgungslage von Blutspenden in Rheinland-Pfalz Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion der SPD – Vorlage 18/3215 – [Link zum Vorgang]	Erledigt (S. 15 – 18)

Tagesordnung	Ergebnis
5. Etablierung des neuen Bachelorstudiengangs Physician Assistent Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion der SPD – Vorlage 18/3216 – [Link zum Vorgang]	Erledigt (S. 19 – 24)
6. Krankenhausstrukturreform Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion der SPD – Vorlage 18/3225 – [Link zum Vorgang]	Abgesetzt (S. 3)
7. Bericht über die Situation der Krankenhausversorgung in der Eifelregion Adenau Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion der CDU – Vorlage 18/3226 – [Link zum Vorgang]	Erledigt (S. 25 – 32)
8. Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion der CDU – Vorlage 18/3227 – [Link zum Vorgang]	Erledigt (S. 33 – 35)

Vors. Abg. Josef Philip Winkler eröffnet die Sitzung und begrüßt ...

Vor Eintritt in die Beratungen:

Punkt 6 der Tagesordnung:

Krankenhausstrukturreform

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der SPD

– [Vorlage 18/3225](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)

Der Antrag wird abgesetzt.

Punkt 1 der Tagesordnung:

a) Bericht der Landesregierung zur Corona-Pandemie

Antrag nach § 76 Abs. 4 GOLT

Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit

– [Vorlage 18/178](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

b) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19 Pandemie hier: Zweite Landesverordnung zur Änderung der Vierunddreißigsten Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz vom 31. Januar 2023

Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung
Staatskanzlei

– [Vorlage 18/3250](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

Behandlung gemäß § 65 GOLT

Daniel Stich (Ministerialdirektor im Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit) verweist auf den Bericht in der letzten Sitzung, bei dem über eine Entspannung informiert worden sei. Diese habe sich fortgesetzt. Die Sieben-Tage-Inzidenz betrage 78,6. Die Situation in den rheinland-pfälzischen Krankenhäusern habe sich ebenfalls entspannt.

Zum Stichtag 8. Februar gebe es insgesamt 520 Patientinnen und Patienten mit oder aufgrund Corona in rheinland-pfälzischen Krankenhäusern, davon 27 auf einer Intensivstation. Zum Jahreswechsel habe es 1.029 und am 17. Oktober 1.622 Patientinnen und Patienten gegeben. Eine neue Lagebewertung sei erfolgt.

Nach der zweiten Landesverordnung zu Änderung der 34. Corona-Bekämpfungsverordnung vom 31. Januar 2023 sei in Rheinland-Pfalz die bislang bestehende Maskenpflicht im ÖPNV mit Wirkung zum 2. Februar 2023 aufgehoben worden. Die darüber hinaus geltenden Maskenpflichten in Krankenhäusern, Arztpraxen und Pflegeheimen sowie die Testpflichten in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen ergäben sich aus Bundesrecht, § 28 b Abs. 1 IfSG.

Abg. Michael Wäschenbach bittet bezüglich der Corona-Tests ab März 2023 insbesondere in Senioreneinrichtungen um Auskunft, ob sich die Regelungen hinsichtlich der Bezahlung geklärt hätten.

Daniel Stich antwortet, in der letzten Sitzung der GMK, an der er teilgenommen habe, sei über diese Thematik mit dem Bundesgesundheitsministerium gesprochen worden. Zugesagt worden sei, im Februar Regelungsentwürfe bzw. Vorschläge des Bundes zu erhalten.

Zu Punkt 1 a):

Der Antrag wird vertagt.

Zu Punkten 1 b):

Der Ausschuss nimmt von der Unterrichtung Kenntnis.

Punkt 2 der Tagesordnung:

DAK-Kinder- und Jugendreport Rheinland-Pfalz

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktionen der SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP

– [Vorlage 18/2671](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)

Abg. Kathrin Anklam-Trapp führt aus, der DAK-Kinder- und Jugendreport habe die Gesundheitsversorgung vor und während der Pandemie in den Blick genommen. Durch die 30 Monate dauernde Pandemie gebe es direkte und indirekte Auswirkungen auf die Gesundheit und die Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen.

Die Datengrundlage der DAK basiere auf anonymisierten Abrechnungsdaten von rund 800.000 Kindern und Jugendlichen im Alter bis 17 Jahren. In Rheinland-Pfalz betreffe das 48.000 junge Menschen. Eine der gesundheitlichen Folgen stelle Adipositas dar. Der sozioökonomischen Status wirke sich aus.

Weiterhin sei die Neuerkrankungsrate bei Depressionen zu erwähnen. Unterschiede zeigten sich je nach Status der Kinder und ihrer Familien. Die Auswirkungen müssten unter den Gesichtspunkten Lockdown und anderer Effekte betrachtet werden. Sportangebote und soziale Kontakte hätten während der Pandemie kaum bestanden.

Während der Corona-Pandemie seien im Vergleich zum Vorjahr deutlich weniger Arzneimittel für Kinder und Jugendliche verordnet worden.

Der Report gebe einen Einblick in die Seele und die Versorgungssicherheit der Kinder. Aus anderen Gutachten gehe hervor, ein Lockdown bringe besondere Herausforderungen für die Kinder mit sich. Der DAK-Jugendreport stelle immer wieder wichtiges Datenmaterial zur Verfügung.

Abg. Torsten Welling bedankt sich für die Studie. Vielfach werde die psychische Gesundheit von Kindern während der Pandemie bei der Gesamtsituation übersehen. Mit den vorliegenden Zahlen bestehe die Möglichkeit, Handlungsempfehlungen abzuleiten. Daher bestehe Interesse zu erfahren, ob und ggf. welche Handlungsoptionen die Landesregierung in den Blick nehme.

Abg. Dr. Jan Bollinger merkt an, die Ausführungen des Anzuhörenden hätten verdeutlicht, dass die vergangenen drei Jahre Pandemie und die dazugehörigen Maßnahmen Spuren bei Kindern und Jugendlichen hinterlassen hätten. Bei seriöser Betrachtung der Situation sei dies zu erwarten gewesen.

Für den DAK Kinder- und Jugendreport Rheinland-Pfalz seien die Abrechnungs- und Versicherungsdaten von knapp 50.000 Kindern und Jugendlichen, immerhin 7,2 % der Kinder und Jugendlichen bis 17 Jahre, herangezogen worden. Das betreffe 150.000 Arzneimittelrezepte, 230.000 Arztbesuche und 6.000 Krankenhausaufenthalte, sodass man das als repräsentativ ansehen könne.

Die Ergebnisse bewerte er als besorgniserregend. Dr. Witte sei exemplarisch auf die Krankheitsbilder Adipositas und Depressionen eingegangen. Bei Mädchen zwischen 15 bis 17 Jahren habe es eine

signifikante Steigerung bei den Neuerkrankungen von 22 % bei Adipositas und von 10 % bei Depressionen gegeben. Zudem gebe es einen Anstieg bei neu erkrankten Mädchen, die direkt medikamentös mit Antidepressiva behandelt worden seien, von 14 % auf 17 %. Das könne ein Hinweis auf die Schwere der Neuerkrankungen darstellen.

Eine eindeutige Aussage zur Kausalität der Pandemie für die beschriebenen Entwicklungen sei nicht möglich. Die Deutlichkeit der Trends zeige die Auswirkungen der Pandemie. Zutreffend erscheine, die Pandemie habe zumindest indirekt als Katalysator gewirkt und Trends durch langes Homeschooling, Lockdown etc. befeuert. Die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie hätten sich negativ auf die Kinder und Jugendlichen ausgewirkt.

Selbst der Bundesminister für Gesundheit räume ein, die langen Schulschließungen im Rahmen der Pandemie seien unnötig gewesen. Dabei hätten Wissenschaftler, Kinderärzte und Verbände immer wieder vor den negativen Auswirkungen gewarnt. Man könne fragen, ob das Kindeswohl angemessen berücksichtigt worden sei. Nicht ohne Grund beschäftige sich der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte mit der Frage der Schulschließungen im Zusammenhang mit der Notbremse.

Vor diesem Hintergrund sei deutlich geworden, wie wichtig Studien wie der DAK Kinder- und Jugendreport Rheinland-Pfalz zur Bewertung der Auswirkungen der Pandemie und der Maßnahmen zu deren Eindämmung seien.

Trends seien erkennbar und offenbarten weiteren Aufklärungsbedarf. Abzuwarten bleibe, ob die Landesregierung auf Basis dieser Ergebnisse Maßnahme in die Wege leite. Auf jeden Fall solle angesichts der deutlichen Lage für die Zukunft, falls erneut eine Pandemie auftrete, dies Berücksichtigung finden.

Abg. Helge Schwab merkt an, bereits im Dezember 2021 habe man über dieses Thema auf Grundlage einer von ihm gestellten Anfrage gesprochen. Der Anstieg von Adipositas, Essstörungen, psychischen Erkrankungen sowie Depressionen sei dabei kommuniziert worden. Große Veränderungen seien nicht erkennbar. Auch die aktuellen Presseberichte zeigten, im Bereich Psychologie bestünden sehr lange Wartezeiten, neun bis zwölf Monate. Dazu habe seine Fraktion Anträge und Fragen gestellt.

Er richte seinen Fokus weniger auf die zurückliegende Zeit, sondern mehr auf die Möglichkeit, aus dieser zu lernen und die Frage anzugehen, was unternommen werden könne, um Kindern und Jugendlichen zu helfen.

Erschreckend bewerte er all das, was in den letzten zwei Jahren liegen geblieben sei. Man benötige langfristige Konzepte, um diesen Menschen zu helfen. Die Anhörung habe im Vergleich zu der Beantwortung der Fragen vom Dezember 2021 keine wirklich neuen Informationen ergeben.

Abg. Michael Wäschenbach sieht es als sinnvoll an, die Ergebnisse des Reports und der Anhörung in die politische Arbeit einfließen zu lassen.

Gestern sei in einer Pressekonferenz des Bundesgesundheitsministeriums zum Ausdruck gebracht worden, 73 % der Kinder und Jugendlichen seien aufgrund von Corona immer noch psychisch belastet.

Handlungsfelder müsse man ableiten. Vom Ministerium erwarte man Vorschläge zur Umsetzung in konkrete Politik.

Abg. Philipp Fernis sieht es als wichtig an, sich mit der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen weiter zu befassen; denn in dieser Lebensphase würden Grundlagen für den weiteren Lebensweg manifestiert. Unterschiedlich zu bewerten seien psychische Probleme in der Entwicklungsphase oder in einer schon gefestigten Lebenssituation.

Trotz der starken Zunahme könne man das nicht als Massenphänomen bezeichnen. Bei einem hohen Prozentwert beim Anstieg müsse man die Berechnungsgrundlage berücksichtigen. Ein relativ hoher Anstieg bedeute mit Blick auf die überschaubare Zahl nicht unbedingt einen zahlenmäßig besonders hohen Anstieg.

Im Fokus stünden nicht Menschen, die sich psychisch belastet fühlten, auch wenn es sich dabei ebenfalls um ein ernst zu nehmendes Problem handele. Die vielen großen Krisen wirkten mit hinein. Die heute lebenden Menschen hätten keine weltweite schwere Pandemie und keinen Krieg in Europa miterlebt. Solche kurz aufeinander folgenden Krisen wirkten sich auf die Psyche aus. Die Realität dürfe man nicht ausblenden.

Trotz aller Sorge müsse man berücksichtigen, es handele sich gemäß dem DAK-Report bei den diagnostizierten Erkrankungen um überschaubare Zahlen. Ein in diesem Bereich relativ kleiner Anstieg zeige sich in Prozentzahlen als großer Wert.

Die Pandemie habe diese Entwicklung befeuert. Zusammenfassend könne er sagen, psychische Erkrankungen stellten bei Kindern und Jugendlichen ein stetig wachsendes Phänomen dar.

Die Datenlage untermauere den bestehenden Handlungsbedarf. Die Felder, in denen gesellschaftlich und durch die Politik gehandelt werden könne, müsse man in den Blick nehmen, um diesem Phänomen entgegenzuwirken.

Vors. Abg. Josef Winkler bestätigt die Bekanntheit über die bei Kindern und Jugendlichen in diesem Bereich bestehenden Probleme. Die Anhörung habe über die Zahlen hinaus Informationen über die Methodik der Erhebung und deren Vergleichbarkeit bzw. Relation gegeben.

Begrüßenswert sei es, dass die DAK die Daten bundesweit erhebe und heruntergebrochen für alle Bundesländer zur Verfügung stelle. Mögliche Artefakte, einmalige Ausreißer, könnten dadurch erkannt werden.

Abgeordneter Philipp Fernis habe auf die relativ geringen Fallzahlen hingewiesen. Bei Essstörungen bei Mädchen von zehn bis 14 Jahren gebe es eine Steigerung von 61 % von 2019 bis 2021. Im Bundesdurchschnitt gebe es eine Steigerung um 33 %. Bei Inaugenscheinnahme eines Zeitraums von zwei bis drei Jahren könne sich der Wert nivellieren.

In absoluten Zahlen handele es sich um sieben von 10.000 Erstdiagnosen betroffener Mädchen, jetzt liege der Wert bei etwa neun von 1.000. Auch wenn es immer noch viele betreffe, liege Rheinland-Pfalz nicht im vierstelligen Bereich der betroffenen Gruppe. Die absoluten Zahlen müsse man bei einer Betrachtung mit einbeziehen.

Abgeordneter Dr. Jan Bollinger habe die Schulschließungen angesprochen. Minister Lauterbach sei korrekt, aber nicht vollständig zitiert worden. Dieser habe gesagt, die Schulschließungen seien unnötig gewesen; diese Erkenntnis habe aber zum damaligen Zeitpunkt nicht vorgelegen. Auf Basis der damals vorliegenden Fakten habe man entschieden, die Schulschließungen vorzunehmen, um Risiken zu minimieren. Mit dem heutigen Wissen würde man die Schulen nicht mehr schließen. So habe er die Ausführungen von Minister Lauterbach verstanden. Dies entspreche auch seinen eigenen Erkenntnissen.

Nicht überraschend sehe er es an, dass es zum damaligen Zeitpunkt Kritik an der Maßnahme gegeben habe.

Abg. Helge Schwab stellt klar, er habe nicht zum Ausdruck bringen wollen, die Studie und die Anhörung seien unnötig, im Gegenteil, diese seien wichtig und richtig.

Es handele sich nicht um ein Massenphänomen. Jedes Kind oder jeder Jugendliche sei zu viel, der auf einen Termin bei einem Psychologen bzw. Psychiater warten müsse. Wenn diesen Menschen frühzeitig geholfen werde, dann stünden diese beispielsweise auf dem Arbeitsmarkt zur Verfügung, andernfalls benötigten diese auch im späteren Leben Unterstützung.

Bezugnehmend auf die Aussage von Abgeordneten Josef Winkler, dass die Zahl nicht vierstellig sei, möchte er entgegnen, er wäre froh, wenn dieser Wert für Rheinland-Pfalz nicht dreistellig sei. Das gehöre in den Bereich der Wahrnehmung.

Die Studie zeige dringenden Handlungsbedarf auf, insbesondere mit Blick auf psychologische und psychiatrische Praxen in der Fläche. Er habe mehrfach dazu im Ausschuss gefragt sowie Kleine Anfragen gestellt, weil dieses bestehende Problem frühzeitig bekämpft werden müsse. Wenn sich gewisse Eigenarten oder Probleme in der Psyche manifestierten, gestalte es sich schwierig, dies zu ändern. Appelliert werde, dieses Thema im Blick zu behalten und Abhilfe zu schaffen, mehr Therapeuten-, Psychologen- und Psychiaterstellen vorzusehen.

Abg. Dr. Jan Bollinger bringt vor, man dürfe nicht nur die Quantität in den Blick nehmen. Unabhängig von der Pandemie gebe es bei der psychiatrischen bzw. psychologischen Versorgung lange Wartezeiten. Bei möglichen Maßnahmen gebe es das Abwägen verschiedener Aspekte.

Mit Blick auf zu Schulschließungen geäußerte Bedenken sei zu ergänzen, nicht wenige hätten gewarnt, unter anderem Fachleute. Damals habe es einen relativ harschen Ton gegenüber jenen gegeben, die sich zur Wirksamkeit der Maßnahmen kritisch geäußert hätten. Diese Kritik habe sich bei Kita- und Schulschließungen sowie den zu verzeichnenden Folgen als richtig erwiesen. In zukünftig ähnlichen

Situationen solle man die Erfahrungen berücksichtigen, sich nicht nur an einer Auslegung orientieren, sondern auch andere Argumente mehr mit einbeziehen.

Abg. Philipp Fernis erläutert, er habe nicht den Eindruck erwecken wollen, alles sei in Ordnung, sondern deutlich darauf hingewiesen, psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen müsse man sehr ernst nehmen, weil sich solches auf das spätere Leben auswirken könne; denn diese Lebensphase wirke grundlegend für die persönliche Entwicklung. Daher seien psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen dramatischer als bei Erwachsenen zu bewerten.

Wenn man gestützt auf relative Anstiege eine dramatische Dynamik beschreibe, dann stelle das nach seiner Auffassung eine Interpretation der Zahlen dar, die nicht der Entwicklung und des Ausmaßes des Phänomens gerecht werde. Er habe sich somit gegen einen gewissen Alarmismus gewandt, der sich zum Teil in den Überschriften des DAK-Reports zeige.

Jeder psychisch erkrankte junge Mensch verfüge über den Anspruch auf schnelle Hilfsmöglichkeiten. Jeder junge Mensch, dem nicht adäquat geholfen werden könne, sei einer zu viel.

Er habe ausgeführt, Aufgabe sei es, den allgemeinen Trend der Zunahme von psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen auf allen Ebenen der politischen Handlungsfelder im Blick zu behalten.

Der Ausreißer nach oben – das betreffe das einzig Relativierende, was er gesagt habe – sei nicht so dramatisch mit Blick auf die Zeitreihe. Abgeordneter Josef Winkler habe zum Ausdruck gebracht, größere Ausreißer bei relativ kleinen absoluten Zahlen ergäben bei prozentualer Darstellung relativ hohe Werte.

Das Thema bleibe eine wichtige und entscheidende Daueraufgabe. Jedoch handele es sich nicht um ein Massenphänomen.

Vors. Abg. Josef Winkler gibt zur Kenntnis, die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN habe seit Anfang letzten Jahres zum Thema psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen sowie Auswirkungen der Corona-Pandemie eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe gegründet. Mit Blick auf verschiedene Aspekte werde mit Fachleuten diskutiert, in welchen Bereichen das im Leben von Kindern und Jugendlichen negative Veränderungen mit sich bringe und welche entgegenwirkenden Maßnahmen ergriffen werden könnten.

Im Ausschuss für Gesundheit bestehe sicherlich Einvernehmen, dass jeder Krankheitsfall, in welchem Alter oder in welchem Bereich, einer zu viel sei. Jedoch bestehe die Notwendigkeit, über Statistiken und die Relationen zu den absoluten Zahlen zu sprechen.

Daniel Stich hebt hervor, der DAK Kinder- und Jugendreport ermuntere die Landesregierung, zukünftig noch sensibler mit dem Thema psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen umzugehen.

Strukturen zur Förderung von Kinder- und Jugendgesundheit stünden in Rheinland-Pfalz zur Verfügung, vor allem in den Bildungseinrichtungen, zum Beispiel das Programm wie MindMatters, das Projekt „Verrückt? Na und!“, Projekte zum Thema Bewegungsgesundheit, beispielsweise die landesweite Kampagne „Rheinland-Pfalz – Land in Bewegung“.

Wichtig seien die Früherkennungsuntersuchungen, im Landeskinderschutzgesetz normiert, U4 bis J1, an denen ca. 98 % der Kinder und Jugendlichen in Rheinland-Pfalz teilnahmen.

Als konkrete Ableitung könne genannt werden, mit Blick auf den Masterplan habe man das Thema psychische Gesundheit stark in den Fokus genommen. Auf Initiative von Gesundheitsminister Clemens Hoch habe man in der GMK letztes Jahr im September einen einstimmigen Beschluss herbeigeführt, den Bund aufzufordern, die Bedarfsplanung zu verändern, um mehr Stellen vor Ort schaffen zu können. Wünschenswert erschienen gesetzliche Initiativen auf Bundesebene, um die Wartezeiten zu reduzieren.

Diesen Beschluss habe die Ministerpräsidentin im Rahmen der MPK aufgenommen, dort sei Unterstützung beschlossen worden. An den Bund werde appelliert, die im Koalitionsvertrag normierte Veränderung der Bedarfsplanungsmöglichkeit schnell umzusetzen.

Abg. Kathrin Anklam-Trapp merkt an, über die Bedarfsplanung im Bereich Psychotherapeutinnen und -therapeuten werde seit vielen Jahren gesprochen. Dazu gehöre die auskömmliche Besetzung einer kassenärztlich zugelassenen Stelle. Insbesondere für den Bereich Kinder und Jugend bestehe das Ansinnen, nicht nur in großen Zentren, sondern auch die Versorgung in den ländlichen Räumen zu gewährleisten. Mit der neuen GMK-Beschlusslage bezüglich der Bedarfsplanung entstünden deutschlandweit mehr Plätze. Interesse bestehe zu erfahren, ob dieser Bedarf in Rheinland-Pfalz, und zwar nicht nur in Mainz, sondern auch im ländlichen Raum, gedeckt werden könne.

Daniel Stich entgegnet, nicht die Zahl möglicher Therapeuten, sondern das Verfahren der Zulassung bringe Probleme mit sich. Ausgebildete Psychotherapeutinnen und -therapeuten stünden zur Verfügung, sodass an den Bund appelliert werde, diese schnell in die Versorgung der Menschen zu integrieren.

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 3 der Tagesordnung:

Schließung der Paracelsus-Klinik in Bad Ems

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

– [Vorlage 18/3201](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

Daniel Stich (Ministerialdirektor im Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit) berichtet, die Entscheidung des Trägers über die Schließung der Paracelsus-Klinik Bad Ems sei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern am Dienstag, dem 10. Januar 2023 im Rahmen einer Personalversammlung bekannt gegeben worden.

Das Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit habe zuvor in verschiedenen Gesprächen auf Arbeitsebene mit dem Träger und anderen Versorgern der Region mehrere Monate unterschiedliche Konzepte für alternative Versorgungsmöglichkeiten am Standort des Krankenhauses diskutiert. Als Beispiel sei eine internistisch-geriatrische Fachklinik zu nennen. Vor dem Hintergrund der Gespräche sei es bedauerlich, vom Träger zu vernehmen, die Schließung sei unabwendbar. Diese Entscheidung müsse man akzeptieren.

Die Anforderungen an die Umsetzung jedes Konzeptes sei die wirtschaftliche Tragfähigkeit. Hierzu zähle insbesondere die im Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angesprochene Gewinnung von qualifiziertem Personal als entscheidendem Erfolgsfaktor. Nach Auskunft des Trägers sei es in der Vergangenheit vor allem schwierig gewesen, qualifiziertes Pflegepersonal zu finden, um den Betrieb am Standort in Bad Ems aufrechtzuerhalten. Dies habe in erster Linie die Intensivpflege betroffen.

Kostenintensiv habe man Fremdpersonal einsetzen müssen, und trotz hoher Fixkosten einzelne Leistungsbereiche nicht auslasten können. Dies alles habe dazu geführt, dass die Versorgung wirtschaftlich und finanziell nicht tragfähig abbildbar gewesen sei.

Die Versorgung der Bevölkerung sei durch die Schließung nicht negativ betroffen. Die umliegenden Krankenhäuser könnten die Versorgung auffangen. Auch nach der Schließung müsse keine Bürgerin, kein Bürger Fahrzeiten von mehr als 30 Minuten zu einem alternativen Krankenhaus der Grundversorgung auf sich nehmen. Gleichwohl bestehe bei den 270 Beschäftigten die Sorge, ihren Arbeitsplatz zu verlieren. Daher begrüße er, der Stadtbürgermeister Oliver Krügel habe am 17. Januar 2023 zu einem Runden Tisch Vertreter der Politik, des Trägers, der Lokalpolitik, Ärztinnen und Ärzte von vor Ort eingeladen, an dem er teilgenommen habe. Allen Beteiligten sei zugesagt worden, sich mit Blick auf die Versorgung der Menschen in der Region und möglicher tragfähiger Konzeptionen einzubringen

Abg. Helge Schwab geht auf die Aussage ein, die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung sei gesichert. Ausgeführt worden sei, innerhalb von 30 Minuten könne ein Krankenhaus erreicht werden. Vielfach werde bezüglich der Notfallversorgung von „platin ten minutes“ und „golden hour“ gesprochen. Wenn beispielsweise eine Fahrzeit von 30 Minuten bis zur nächsten Notaufnahme, Intensivstation oder dem nächsten Krankenhaus der Vollversorgung zurückzulegen sei, sehe er Probleme. Bis nach einem

Unfall der Rettungsdienst oder Arzt vor Ort eintreffe und ein Transport ins Krankenhaus erfolge, sei die sogenannte golden hour vorbei.

Daraus leiteten sich die Fragen ab, ob die genannten Zeiten zuträfen, ob man die Zeiten so sehen müsse, weil sich kein Krankenhaus in der Nähe befinde oder ob man über andere Rettungsmittel nachdenken müsse.

Aus der Rettungsdienstkarte gehe die Versorgung hervor, wozu ein Hubschrauberstandort gehöre, der aber immer nur an einer Stelle eingesetzt werden könne. Gebeten werde um weitere Informationen.

Vors. Abg. Josef Winkler ergänzt bezüglich des Runden Tisches, dass sowohl er als auch Abgeordneter Roger Lewentz eingeladen gewesen seien. Mehrere Aspekte habe man gehört. Der Leiter des notärztlichen Dienstes habe seine Bedenken hinsichtlich der Berechnungsgrundlage der Fahrzeiten geäußert, sodass Interesse an weiteren Informationen bestehe.

Erinnert werde an die Vorgespräche mit der Paracelsus Gruppe hinsichtlich der internistisch-geriatrischen Fachklinik. Vor Ort gebe es Interessensbekundungen, zum Beispiel aus den Reihen des Betriebsrates, einen Träger zu finden, um so etwas umzusetzen. Interesse bestehe zu erfahren, welche Möglichkeiten neben der internistisch-geriatrischen Fachklinik bestünden und wie das in die örtliche Krankenhausplanung hineinpasste. In der Kurstadt habe dies vielfach für Diskussionen gesorgt; denn es bestünden weitere Fach- und Kurkliniken, die indirekt betroffen seien.

Abg. Torsten Welling möchte wissen, ob aus Sicht der Landesregierung das Krankenhaus aus medizinischer Sicht entbehrlich erscheine. Mit Blick auf die Ankündigung der Unterstützung bei der Lösungsfindung bestehe an Interesse an weiteren Angaben.

Abg. Michael Wäschenbach bezieht sich auf Informationen, eine geriatrische Fachklinik mit in die Überlegungen einzubeziehen. Dies bewerte er mit Blick auf den bestehenden Bedarf positiv. Nach den Gründen des Scheiterns sei zu fragen.

Gebeten werde, für die letzten drei Jahre die Verluste, die Investitionsförderungen bzw. Anträge auf Investitionsförderung des Krankenhauses zu nennen.

Abg. Dr. Jan Bollinger erklärt, die Notfallversorgung in der Umgebung von Koblenz und für den Bereich Montabaur könne durch den relativ großen Krankenhausstandort Koblenz und der GKM gewährleistet werden.

Auf der anderen Seite der Lahn, Richtung Rhein-Lahn-Kreis, stehe nur ein Krankenhaus in Nastätten zur Verfügung. Interesse bestehe zu erfahren, welche Kliniken in diesem Bereich nach der Schließung der Klinik in Bad Ems die Versorgung übernehmen und wie sich die wirtschaftliche Lage dieser darstelle; denn der Standort Bad Ems werde auch mit Blick auf die Möglichkeit des Einspringens durch den Standort Nastätten geschlossen.

Abg. Kathrin Anklam-Trapp drückt ihr Mitgefühl für die von der Schließung tangierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus. Diese bedeute für diese 270 Pflegefachpersonen und die Bevölkerung einen großen Einschnitt.

Interesse bestehe zu erfahren, wann der Träger das Ministerium informiert habe. Eine Geriatrie mit 70 Betten erfordere eine Vernetzung mit der Urologie, der Orthopädie und vielen weiteren Disziplinen. Wenn diese fehle, stelle sich die Frage, ob der Standort richtig gewählt werde. Gebeten werde um weitere Informationen über die bereits angesprochene Notfallversorgung.

Daniel Stich geht auf die Geriatrie und die Versorgung vor Ort ein. Alle diskutierten Modelle hätten aufgrund des Fachkräftemangels, der Fachkräftegewinnung und der Refinanzierung mit dem DRG-System durch den Träger nicht realisiert werden können. Wenige Tage vor dem 11. Januar sei das Ministerium in Kenntnis gesetzt worden, dass trotz diverser Gespräche auf Arbeitsebene der Träger kein tragfähiges Geschäftsmodell sehe und dieser die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die Schließung zum 31. März informiert habe.

In den letzten drei Jahren habe kein Antrag auf Förderung vorgelegen. In den Jahren 2000 bis 2011 seien rund 10 Millionen Euro investiert worden.

Es bestehe die bundesweite Regelung, für jeden Bürger und jede Bürgerin müsse ein Krankenhaus der Grundversorgung innerhalb von 30 Minuten Pkw-Fahrzeit erreichbar sein. Unterschieden werden müsse dies von den Notarztversorgungsmöglichkeiten. Dies betreffe das Rettungsdienstgesetz. Dort gelte die 15-Minuten-Regelung bezüglich des Eintreffens am Unfallort. Die Zuständigkeit liege beim Mdl. Mit den Rettungswachen werde die 15-Minuten-Frist bis zum Einsatz vor Ort bei einer verletzten Person gewährleistet.

Derzeit gebe es keinen anderen Träger, der am Standort Bad Ems ein tragfähiges Modell mit Blick auf Fachkräfte und Refinanzierung entwickelt habe.

Bezüglich der Ersatzstandorte sei auf Lahnstein und Nastätten zu verweisen, die dadurch eine Stärkung erführen. Zu den Aufgaben des Planungsausschusses gehöre, wegfallende Bettenkapazitäten neu zu strukturieren. Im Oberzentrum Koblenz und in Montabaur stünden Möglichkeiten zur Verfügung. Mit den Krankenhausstandorten in der unmittelbaren Region werde die Versorgung gewährleistet.

Am Runden Tisch habe Verständnis für die Sorgen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Bürgerinnen und Bürger bestanden, aber gleichzeitig müsse übermittelt werden, dass die medizinische Versorgung gewährleistet bleibe.

Abg. Helge Schwab meint, zutreffend sei es, das Rettungsdienstgesetz gesondert zu betrachten, aber in diesem Ausschuss solle man die Gesamtsituation in den Blick nehmen. Ein Unterschied bestehe zwischen einem Haus der Grundversorgung mit einer rund um die Uhr zur Verfügung stehenden Notfallversorgung und einer möglicherweise in Kauf zu nehmenden längerer Fahrzeit.

Bestätigen könne er die verschiedenen Faktoren, wirtschaftlicher Druck und Fachkräfteproblematik. Kenntnis bestehe, immer wieder meldeten sich Notarztstandorte ab, weil diese nicht hätten besetzt werden können. Das treffe beispielsweise auf eine Region zu, in der sich viele ältere Menschen niederließen, gleichzeitig fehle aber die Möglichkeit der adäquaten Versorgung. Daher werde auf die Frage verwiesen, ob es sich um ein wirtschaftliches oder medizinisches Problem handele. Gebeten werde um eine Einschätzung, ob es medizinisch als sinnvoll angesehen werde, in der Nähe über ein Haus der Grundversorgung mit Notfallversorgung zu verfügen oder ob die bestehenden Angebote als ausreichend bewertet würden.

Daniel Stich bezieht sich auf die angesprochene Problematik aus Sicht des Trägers. Zu verweisen sei auf eine ca. 40%ige Auslastung der Betten am Standort Bad Ems. Daher habe sich die Refinanzierung sehr schwierig gestaltet. Aus Sicht des Trägers gehe das Finanzielle und Medizinische Hand in Hand.

Die Klinik in Bad Ems sei Teil des Landeskrankenhausplans. Bedauert werde, trotz Unterstützung durch die Landesregierung und zugesagter Unterstützung für zukünftige Investitionen sehe sich der Träger nicht in der Lage, diesen Standort weiter aufrechtzuerhalten. Die zukünftige Gestaltung der dortigen medizinischen Versorgung werde unterstützt.

Bisher seien ca. 75 % der Notfälle nicht in Bad Ems in die Paracelsus-Klinik eingewiesen worden. Aufgrund von Personalknappheit und der Abmeldung aus dem Notfallsystem seien die Menschen zwar notfallmäßig versorgt worden, aber an anderen Krankenhausstandorten. Von daher müsse man sich keine Sorgen über die medizinische Versorgung in der Stadt Bad Ems und der Region machen. Das gelte auch für die Zeit nach der voraussichtlich anstehenden Veränderung der Strukturen Ende März.

Daniel Stich (Ministerialdirektor im Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit) sagt auf Bitte des **Abg. Michael Wäschenbach** zu, dem Ausschuss seinen Sprechvermerk zukommen zu lassen.

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 4 der Tagesordnung:

Aktuelle Versorgungslage von Blutspenden in Rheinland-Pfalz

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der SPD

– [Vorlage 18/3215](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

Abg. Kathrin Anklam-Trapp informiert, der Notvorrat gehe laut einem Bericht des SWR vom Januar in Rheinland-Pfalz zurück und liege bei weniger als zwei Tagen. Rheinland-Pfalz verfüge seit 70 Jahren über den DRK-Blutspendedienst und über eine große Transfusionszentrale an der Universitätsmedizin Mainz.

In Deutschland sei die Entwicklung in diesem Bereich seit Jahren rückläufig. Immer wieder müsse man für Blutspenden werben und über die Bedeutung von Blutkonserven informieren.

Daniel Stich (Ministerialdirigent im Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit) berichtet, die Blutspendebereitschaft der Bevölkerung und die effektiven Spendezahlen unterlägen in den letzten Jahren regelmäßig natürlichen Schwankungen, beispielsweise in den Ferienzeiten, bei Hitzeperioden oder Erkältungswellen. Dies könne zur Abnahme der verfügbaren Blutspenden und der einsetzbaren Blutpräparate führen.

In Rheinland-Pfalz seien die Blutspendezahlen in den letzten Jahren trotz der Corona-Pandemie konstant, sodass im Land keine operativen Eingriffe wegen eines Mangels an Blutpräparaten hätten verschoben werden müssen.

Die Landesregierung habe bei den Corona-Bekämpfungsverordnungen Wert daraufgelegt, dass Blutspendedienste durchgängig geöffnet blieben. Dies habe auch für die Zeiten des sogenannten Lockdowns gegolten. Eine leichte Zunahme der Spendenbereitschaft habe in dieser Phase verzeichnet werden können.

Zum Jahreswechsel 2022/2023 habe es bundesweit und in Rheinland-Pfalz eine Verschärfung der Blutspendeversorgungssituation gegeben, weil durch die Überlagerung von COVID-19-Erkrankungen, die zunehmenden Influenzazahlen und die zusätzlich einsetzenden Urlaubszeiten ein deutlicher Rückgang der Blutspendezahlen insgesamt zu registrieren gewesen sei.

Gleichzeitig habe es nach dem Übergang der Corona-Pandemie in die endemische Phase durch eine Steigerung der Zahl elektiver Eingriffe einen Anstieg des Bedarfs an Blutpräparaten bundesweit gegeben. Das habe zu einer Abnahme der Blutspendevorräte von üblicherweise fünf Tage Bevorratung auf kritische Reserve für den Bedarf von ein bis zwei Tagen geführt.

Im Jahresverlauf auftretende Schwankungen der Blutspendebereitschaft der Bevölkerung könnten durch eine zielführende Lagerhaltung und enge Kooperation der verschiedenen Blutspendedienste im Land kompensiert werden. Dadurch werde die Blutpräparatversorgung auch für Schwer- bzw.

Schwerstverletzte sowie chronisch kranke Patientinnen und Patienten im Bedarfsfall jederzeit vollumfänglich sichergestellt.

Gemäß § 3 Abs. 2 Transfusionsgesetz verpflichteten sich die verschiedenen Blutspendedienste im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung länderübergreifend zusammenzuarbeiten, um die Versorgungssicherheit mit Blutpräparaten bundesweit zu gewährleisten. Die Landesregierung begrüße die vorhandene Trägervielfalt der Blutspendedienste, die zielführend und eng zusammenarbeiteten, um im Fall eines deutlich erhöhten Bedarfs, beispielsweise in einem Katastrophenfall, die Versorgung mit Blutpräparaten von Schwerstverletzten und Schwerstkranken sicherzustellen.

Verschiedene externe Blutspendetermine vor Ort und in den Ministerien zielten insbesondere auf die Gewinnung von neuen Blutspenderinnen und -spendern ab.

Im Auftrag des Ministeriums für Wissenschaft und Gesundheit rufe die Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz e.V. (LZG) regelmäßig zum Beispiel über das Gesundheitstelefon zum Blutspenden auf. Auf Bundesebene organisiere das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) regelmäßige Informationsveranstaltungen zur Bedeutung und Entwicklung des Blutspendens. Um mit eigenem guten Beispiel als Ministerium voranzugehen, bestehe die Bereitschaft, eine Blutspendeaktion im Gesundheitsministerium mit Bediensteten der Landesregierung durchzuführen.

Abg. Kathrin Anklam-Trapp begrüßt die Aktion des Gesundheitsministeriums. Nach ihrem Kenntnisstand würden die Spenden auch nach Ruanda gehen, um insbesondere Augenerkrankungen bei Kindern zu behandeln.

Zu verweisen sei auf die aktuelle Katastrophe in der Türkei und in Syrien. Die Blutgruppe null sei von großem Interesse, da diese fast universell genutzt werden könne. Interesse bestehe zu erfahren, ob sich Rheinland-Pfalz in diesem Bereich einbringe.

Dr. Michael Cramer (Referatsleiter im Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit) bestätigt, in Syrien und in der Türkei bestehe eine dramatische Situation. Mit der Landesapothekenkammer habe man über Arzneien und Blutpräparate gesprochen, besonders intensiv mit der Transfusionszentrale und dem DRK West, Bad Kreuznach. Derzeit erarbeite man eine Liste der dortigen Bedarfe. Die türkische Botschaft koordiniere dies und habe eine erste Liste über am dringendsten benötigte Medikamente übersandt. Berücksichtigen müsse man die schwierige Erreichbarkeit der Region, insbesondere in Syrien.

Abg. Torsten Welling möchte wissen, ob er es richtig verstanden habe, dass die Blutspendebereitschaft nicht signifikant gesunken sei, sondern der Bedarf. Weiterhin frage er nach der Bereitschaft der Rheinland-Pfälzer im Vergleich zum Bundesdurchschnitt beim Blutspenden.

Daniel Stich merkt an, konkrete Zahlen lägen ihm nicht vor.

Aufgrund der Erkältungswelle habe die Blutspendebereitschaft nachgelassen. Darüber hinaus hätten die Krankenhäuser zu Beginn des Jahres verstärkt selektive Maßnahmen durchgeführt. Somit sei das etwas geringere Angebot auf eine höhere Nachfrage getroffen. Über die Zeit könne das über Bevorratung und andere Maßnahmen ausgeglichen werden. In der Übergangsphase von der Pandemie in die endemische Phase habe es eine beherrschbar kritische Situation gegeben.

Abg. Michael Wäschenbach fragt, ob es bezüglich des letzten Jahr besichtigten Blutspendemobils, das vor Ort die Spendenbereitschaft erhöhen solle, Erfahrungsberichte vorlägen.

Abg. Sven Teuber verweist auf die bis vor kurzem bestehende Stigmatisierung einer Gruppe bei diesem Thema. Der Bundestag habe den Bereich Blutspende durch Homosexuelle geöffnet. Damit gehe eine Entstigmatisierung und die Möglichkeit für diese Menschen einher, zu helfen. Interesse bestehe an der Umsetzung. Dadurch erschließe man weitere potentielle Spendergruppen.

Bei der Blutspende seien Menschen mit Vorerkrankungen teilweise oder zeitweise ausgeschlossen worden. Interesse bestehe an der in diesem Bereich betriebenen Forschung und ob neue medizinische Erkenntnisse Berücksichtigung fänden, um weitere Gruppen zu erschließen.

Abg. Christoph Spies möchte bezüglich der für die Ministerien angebotenen Blutspendetermine wissen, ob Abgeordnete eingeladen werden könnten.

Daniel Stich erklärt, die Einladung zum Blutspenden richte sich an jeden, der spenden wolle. Der Engpass und die erhöhte Nachfrage hätten bundesweit bestanden. Nicht sagen könne er, ob es in Rheinland-Pfalz eine höhere, gleiche oder geringere Blutspendebereitschaft als im Bundesdurchschnitt gebe.

Positiv bewerte die Landesregierung die vom Bundestag getroffene Entscheidung. Die dazugehörige Richtlinie werde alle zwei Jahre nach wissenschaftlichen Erkenntnissen überarbeitet. Daher könne nicht ausgeschlossen werden, dass zukünftig der Adressatenkreis steige.

Dr. Michael Cramer ergänzt, in der Regel gebe es in den ländlich geprägten Regionen eine etwas höhere Blutspendebereitschaft als in den Ballungsgebieten. Rheinland-Pfalz liege schon immer über dem Durchschnitt. Nicht alle aus Rheinland-Pfalz kommenden Blutspenden würden in Rheinland-Pfalz benötigt. Im Rahmen der Kooperation gingen daher einige Blutspenden beispielsweise nach Nordrhein-Westfalen oder Hessen, da in den Städten mehr benötigt werde und weniger Spenden zur Verfügung stünden.

Daniel Stich sagt, das Blutspendemobil befinde sich im Einsatz.

Dr. Michael Cramer fügt hinzu, das Blutspendemobil habe man vor dem Landtag vorgestellt. Das Land unterstütze das DRK, indem Stellflächen zur Verfügung gestellt würden. Weiterhin gehöre die Ankündigung und Werbung dazu.

Beispielsweise bei Terminen vor dem Landtag bestehe für die Abgeordneten die Möglichkeit, Blut zu spenden. Europaweit gehöre dieses Mobil zu den modernsten seiner Art. Zum Einsatzgebiet gehörten das Land Rheinland-Pfalz und Gebiete in Nordrhein-Westfalen.

Abg. Sven Teuber erachtet die zweijährige Überprüfung als wichtig. Die Blutspendemöglichkeit bestehe erst ab 18 Jahren, daher werde nach den Gründen gefragt, warum nicht vorher die Möglichkeit bestehe; denn viele Jugendliche zeigten Interesse.

Daniel Stich bestätigt die Nachfrage von Menschen unter 18 Jahren nach Möglichkeiten der Blutspende.

Dr. Michael Cramer erläutert, die Heranwachsenden befänden sich in einem Entwicklungsprozess. Daher könne sich eine Blutentnahme und die damit einhergehende Regeneration auf die Entwicklung negativ Auswirkungen. Ethisch könne man ein solches Handeln nicht vertreten. Das Paul-Ehrlich-Institut und die Bundesärztekammer, die die Richtlinien aufstellten, prüften diese Frage. Nicht nur die Produktqualität, die Produktsicherheit, sondern auch der Spenderschutz seien zu berücksichtigen.

Die Altersgrenze für Erstspender sei auf 68 Jahre und die Altersgrenze für Mehrfachspender auf 75 Jahre angehoben worden, sofern keine gravierenden Erkrankungen dagegensprächen.

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 5 der Tagesordnung:

Etablierung des neuen Bachelorstudiengangs Physician Assistant

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der SPD

– [Vorlage 18/3216](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)

Abg. Kathrin Anklam-Trapp beschreibt, die ärztliche Versorgung in Rheinland-Pfalz und in der Bundesrepublik bringe große Herausforderungen mit sich. Über das neue Angebot solle man sowohl die Bevölkerung als auch mögliche Studierende informieren. Für Studierende bestehe ab Wintersemester 2024 die Möglichkeit des Einschreibens.

Daniel Stich (Ministerialdirektor im Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit) erinnert an die Diskussion in der letzten Sitzung des Ausschusses, in der über neue Strukturen und Studienplätze im Gesundheitswesen gesprochen worden sei.

Der neue Bachelorstudiengang Physician Assistant sei an der Hochschule Kaiserslautern, Standort Zweibrücken, mit Start zum Wintersemester 2024/2025 geplant. Mit dem neuen Angebot realisiere man eine weitere wichtige Maßnahme, um die gesundheitliche Versorgung in Rheinland-Pfalz zu stärken und insbesondere die dazu notwendigen Fachkräfte zu gewinnen. Gestärkt werde die gesundheitliche Versorgung, weil der Physician Assistant gezielt die Ärztinnen und Ärzte bei ihren Tätigkeiten entlaste. Hierbei stünden nicht nur die im Krankenhaus tätigen Ärztinnen und Ärzte im Fokus, sondern auch die niedergelassenen sowie die Hausärztinnen und Hausärzte, die man für eine gute ambulante Versorgung benötige.

Eine gute und flächendeckende gesundheitliche Versorgung der Menschen in Rheinland-Pfalz werde in Zukunft gelingen, wenn verschiedene Professionen ihre unterschiedlichen Kompetenzen in diese Versorgung einbrächten. Verwiesen werde auf die Forderung der Hausärzte, in Rheinland-Pfalz mit Ärzteteams die Versorgung sicherzustellen. Mit dem Physician Assistant füge die Landesregierung dieser arbeitsteiligen Versorgung einen weiteren wichtigen Baustein hinzu.

Darüber hinaus sollten mit dem Projekt gezielt neue Fachkräfte gewonnen werden, weil Pflegefachkräften und Medizinischen Fachangestellten berufliche Perspektiven und Karrierechancen eröffnet würden. Damit könne die Attraktivität dieser Berufe gesteigert werden. Denn für junge Menschen spiele bei der Wahl eines Berufs die Frage eine Rolle, ob ihnen in ihrem Berufsleben Weiterentwicklungsmöglichkeiten und Karrierechancen geboten würden.

Als zweiten Aspekt, der bei diesem Projekt besonders wichtig sei, nenne er die Zusammenarbeit und die Kooperationspartner. Der Studiengang sei ein gemeinsames Projekt des Ministeriums, der Hochschule Kaiserslautern, dem Landeskrankenhaus, der BBT-Gruppe und dem Hausärzterverband Rheinland-Pfalz. Von Anfang an habe man namhafte Partner an der Seite, die ihre Expertise bereits in die Studiengangentwicklung einbrächten. So werde sichergestellt, dass das neue Angebot den Anforderungen und Bedürfnissen der Praxis entspreche. Bei der Konzipierung des Studiengangs würden die

möglichen Einsatzfälle im stationären und niedergelassen Bereich berücksichtig. Der Anwendungsbezug werde dadurch garantiert, dass die Partner ihre Bereitschaft signalisierten, für den Studiengang Lehrbeauftragte zur Verfügung zu stellen.

Als dritten Aspekt wolle er das Engagement der Hochschule Kaiserslautern hervorheben, die von Anfang an dieses Projekt in Zweibrücken habe realisieren wollen. Mit der Universität Trier, der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen und der Hochschule Trier stärke man damit eine weitere Hochschule in ihrer Zielsetzung, zur gesundheitlichen Versorgung beizutragen, und erweitere die regionale Verteilung. Die Hochschule Kaiserslautern verfüge bereits über Lehrkapazitäten im naturwissenschaftlich-medizinischen Bereich. Damit könnten Synergieeffekte genutzt werden.

Der Standort Zweibrücken verfüge mit den Bachelorstudiengängen „Applied Life Sciences“ sowie „Medizin- und Biowissenschaften“ über entsprechende Studiengänge.

Die Hochschule Kaiserslautern werde eine Projektgruppe mit den genannten Kooperationspartnern einsetzen. Gemeinsam erfolge die Entwicklung des Curriculums des Studiengangs und die Vorbereitung sowie die Einleitung der Akkreditierung zur Qualitätssicherung. Das Ministerium werde die Hochschule dabei unterstützen. Wenn erforderlich, würden weitere Einrichtungen, beispielsweise Ärztekammer und Krankenkassen, an diesem Prozess beteiligt. Der Aufbau des neuen Bachelorstudiengangs erfolge auf der Grundlage eines hierfür von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entwickelten Konzeptes.

Abg. Kathrin Anklam-Trapp bittet um Auskunft über die Anzahl der Studienplätze, welchen Umfang der Praxisanteil habe und wie die Landesregierung den sogenannten Klebeeffekt in ländlichen Regionen bewerte.

Daniel Stich erwidert, geplant sei der Start mit 30 Plätzen im Wintersemester 2024/2025. Den genauen Praxisanteil könne er nicht benennen, weil sich das Curriculum in der Erarbeitungsphase befinde. Die frühe Einbindung externer Partner werte er als Beleg für einen hohen Praxisanteil.

Anstrebenswert erscheine es, wenn sich Studierende in der Region eine berufliche Zukunft vorstellen könnten.

Abg. Helge Schwab begrüßt diesen Ausbildungsgang, mit dem ein sogenannter Graubereich abgedeckt werde, den früheren sogenannten Spritzenschein betreffend. Ein Physician Assistant verfüge über erweiterte Kompetenzen im Vergleich zum Kranken- und Pflegepersonal.

Zu berücksichtigen sei der bestehende Fachkräftemangel im Pflegebereich; die Zielgruppe des Studiengangs. Seit 2005 seien bundesweit 1.000 Physician Assistants ausgebildet worden. Daher frage er nach Erkenntnissen, welche Berufsgruppen in welchem Umfang diese Ausbildung nutzten und wie sich die Abbrecherquote darstelle.

Unterstützend könne es sich mit Blick auf fehlende Hausärzte in der ländlichen Region auswirken, wenn Physician Assistants dort agierten. Derzeit gehe die Tendenz dahin, dass sich die Physician Assistants überwiegend an Kliniken etablierten. Daher bestehe Interesse an genauen Informationen. Weiter sei zu fragen, ob durch diese an Kliniken geschaffenen Plätze Arztstellen wegfielen.

Daniel Stich erläutert, die Tätigkeit des Physician Assistant erfolge im Rahmen der Delegation, stelle also keine Substitution eines Arztes oder einer Ärztin dar.

Nicht nur den stationären Bereich, sondern auch die niedergelassene Ärzteschaft wolle man unterstützen. Daher habe man den Hausärzteverband eingebunden. Erinnerung werde an die Diskussion in der letzten Sitzung des Ausschusses.

Vom Deutschen Fakultätentag gebe es eine ähnlich lautende Äußerung, andere Strukturen würden benötigt. Neue Berufsbilder, die Telemedizin und die Digitalisierung beispielsweise, stellten wichtige Bausteine sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich dar, um mit der knappen Ressource Ärzteschaft die Versorgung zu gewährleisten und in den ländlichen Regionen teilweise zu verbessern.

Mit der erfolgten Ausbildung könne ein Physician Assistant sowohl ambulant als auch stationär entlastend wirken, beispielsweise bei der Auswertung von Laborbefunden, Feststellung der Notwendigkeit weiterer Untersuchungen und vieles mehr.

Abg. Torsten Welling bekundet Interesse, ob von mehr Personal im System nach einer solchen Ausbildung ausgegangen werde; denn es bestehe die Möglichkeit, dass viele sich weiterbildeten, aber dann im Pflegebereich fehlten.

Abg. Kathrin Anklam-Trapp fügt hinzu, derzeit gebe es in Deutschland 260.000 Pflegefachpersonen, die nach einer Befragung vom DGB geäußert hätten, bei besseren Berufsbedingungen und einer Wiedereingliederungsunterstützung wieder in den Beruf zurückgehen zu wollen. Dazu gehöre eine gute Weiterbildungsperspektive.

Abg. Sven Teuber zeigt auf, die Standorte Zweibrücken, Ludwigshafen, Mainz und Trier belegten die regionalisierte Ausbildung.

Der Medizincampus in Trier zeige einen Klebeffekt für die Kliniken. Teilweise hätten die Kliniken von diesem regionalisierten Ansatz überzeugt werden müssen. Mittlerweile bestehe große Zustimmung und Dankbarkeit für dieses Vorgehen.

Der regionalisierte Ansatz solle fortgesetzt werden, weil damit eine Stärkung der Regionen einhergehe. Berücksichtigt werden müsse eine mögliche familiäre Gebundenheit. Die Hürden, einen Beruf im medizinischen oder pflegerischen Bereich ergreifen zu können, dürften nicht erhöht werden. Bedankt werde sich bei den Partnern in den Regionen für die geleistete gute Versorgungsarbeit.

Abg. Michael Wäschenbach verweist auf die Region Koblenz, in der die pflegewissenschaftliche Fakultät in Vallendar geschlossen worden sei. Daher bemühe man sich um eine Ausbildungsmöglichkeit in Koblenz.

Gesagt worden sei, es werde überlegt, den ambulanten und stationären Bereich zusammenzubringen. Er sehe es als wichtig an, beim Curriculum als Bedingung mit aufzunehmen, sowohl die telemedizinische Assistenz als auch die VERAH und NÄPa in das neue Berufsbild einzubeziehen und die hausärztliche ländliche Praxis durch das neue Berufsbild zu ergänzen. Er appelliere an die Ärzteschaft, nicht nur die Delegation, sondern vermehrt auch die Substitution als Möglichkeit vorzusehen.

Abg. Dr. Jan Bollinger merkt an, wenn man bestimmte heilkundliche Tätigkeiten im Wege der Konkretisierung aus dem Anwendungsbereich des Arztvorbehaltes herausnehmen wolle, müsse dies gesetzlich im Berufsgesetz verankert werden, in dem das Berufsbild Physician Assistant geregelt sei. Interesse bestehe zu erfahren, ob die Landesregierung über Kenntnisse von Initiativen auf Seiten des Bundes oder der Länder zur Schaffung eines solchen Berufsgesetzes verfüge.

Abg. Helge Schwab bekundet Interesse an der Bezahlung für diesen Beruf. Er habe bisher keine Informationen über die tarifliche Eingruppierung gefunden. Zu fragen sei, ob ein einheitlicher Tarif für diese Personengruppen entwickelt werden solle und ob die Erarbeitung eines Berufsgesetzes anstehe. Wichtig sei die Frage, ob die ausgebildeten Personen im Gesundheitssystem blieben.

Daniel Stich antwortet, auf Bundesebene gebe es kein Berufsgesetz, auch keine Planungen dazu.

Oberste Prämisse sei die Aufrechterhaltung bzw. Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung. Einige Aspekte habe er genannt, Telemedizin, neue Berufsbilder, die Verknüpfung, das Arbeiten im Team, das angehende Ärzte zunehmend als wichtig erachteten.

Mit einem neuen Berufsbild und damit verbundenen Aufstiegsmöglichkeiten gehe eine Steigerung der Attraktivität in diesem Arbeitsbereich einher. Die unterste Versorgungsstufe, die nach den Plänen auf Bundesebene nicht mehr ärztlich geleitet werden müsse, könne ein Physician Assistant übernehmen. Mit einem solch attraktiven Berufsbild wolle man mehr Menschen für diesen Bereich gewinnen. Mit dem neuen inhaltlichen Schwerpunkt wolle man im Rahmen der Delegation, der Entlastung von Ärztinnen und Ärzten, eine Struktur so gestalten, damit man mehr Mensch mit hoher Qualität versorgen könne.

Im Curriculum wolle man das Ambulante und das Stationäre verbinden. Das Kernelement des Studiengangs stelle der Praxisbezug dar.

Verschiedene Studienangebote seien in den Regionen bekannt. Gehofft werde, dass Klebeeffekte nicht nur in Trier, wie beschrieben, sondern auch in anderen Regionen entstünden. Das werde zu gegebener Zeit evaluiert. Die vielen Universitäten im Land unterstützten, dass die berufliche Zukunft nicht nur in der Heimatregion gesehen werden müsse.

Vors. Abg. Josef Winkler verweist auf andere neue Berufsbilder, zum Beispiel operationstechnische Assistenz, anästhesietechnische Assistenten, die niedrighschwelligere Zugänge in das Krankenhauswesen bedeuteten. Eine Ausbildungsmöglichkeit dazu bestehe in Ludwigshafen.

Im Gesundheitswesen würden viele Menschen ausgebildet, Krankenpflegefachkraft, Krankenschwester, Ärzte und medizinische Fachangestellte. Viele von diesen Personen wechselten nach fünf, sechs, spätestens nach zehn Jahren in die Teilzeit oder in ein anderes Berufsfeld. Wenn sich die Arbeitsbedingungen und die Tarifergebnisse nicht verbesserten, rechne er nicht mit einer Verbesserung trotz neuer Berufsbilder. Sowohl bei der Rückgewinnung von ärztlichem Personal als auch von medizinischen Fachangestellten gebe es andere Möglichkeiten. Verwiesen werde auf Aktivitäten der Ärztekammer Hessen und Rheinland-Pfalz, über die Akademie für Ärztlichen Weiterbildung in Rheinland-Pfalz ein Rückgewinnungsprogramm für medizinische Fachangestellte zu starten, damit sich Interessierte, beispielsweise nach zehn Jahren, wieder trauten, in diesem Beruf zu agieren, auch wenn die medizinische Entwicklung berücksichtigt werden müsse. Ein sich an medizinische Fachangestellte richtender Kurs starte im Mai dieses Jahres. Gehofft werde, dass dies für Entspannung im ambulanten Bereich Sorge.

Er habe früher über einen sogenannten Spritzenschein für die Abnahme von Blut, setzen eines Blaskatheters usw. verfügt. Es habe sich um einen formalen Vorgang gehandelt; der Chefarzt habe sich beispielsweise von der Stationsschwester oder der Schulleitung diese Fähigkeit bestätigen lassen. In anderen Krankenhäusern sei das anders gehandhabt worden. Eine einheitliche Regelung wirke unterstützend.

In einem Gespräch mit der Bezirksärztekammer Koblenz sei sich dazu kritisch positioniert worden, wenn ärztliche Tätigkeiten substituiert würden. Wenn über zu wenig Ärzte gesprochen werde, aber die Bereitschaft fehle, Tätigkeiten abzugeben, dann müsse man weitere Überlegungen anstellen. Haftungsrechtliche Fragen seien bei dieser Vorgehensweise zu berücksichtigen.

Daniel Stich (Ministerialdirektor im Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit) sagt auf Bitte des **Abg. Torsten Welling** zu, dem Ausschuss seinen Sprechvermerk zukommen zu lassen.

Abg. Sven Teuber verweist in diesem Kontext auf Verantwortung und Ausbildung. Substitution stelle eine Möglichkeit dar, löse aber nicht das Problem. Wirkungsvoller erachte er die Ausweitung der Telemedizin und der Erreichbarkeit von fachspezifischen Angeboten. Im Rahmen einer Ausschussfahrt nach Dänemark habe man dazu in der letzten Legislaturperiode gute Erkenntnisse gewonnen.

In der gestrigen Sitzung des Bildungsausschusses sei zum Ausdruck gebracht worden, man benötige mehr Lehrer und Erzieher. Am heutigen Tages habe er mehrfach gehört, es würden mehr duale Ausbildungen im Handwerksbereich, mehr Juristen und medizinisches Fachpersonal benötigt. Jedoch könne man durch das Schaffen von mehr Angeboten nicht automatisch mehr Personal gewinnen. Er gehe für die Zukunft von mehr fehlendem Personal aus. Gezielte Zuwanderung werde benötigt. Die Attraktivität der Arbeitsverhältnisse, aber auch die Bezahlung und die Arbeitsbedingungen müssten verbessert werden.

Es gestaltet sich schwierig, junge Menschen zu finden. Daher müsse man über Strategien nachdenken, beispielsweise einen regionalen Ansatz und das Bestreben, Menschen länger im Beruf zu halten. Dazu würden gute Tarifabschlüsse und die Unterstützung eines solchen Abschlusses benötigt. Angeregt werde, an der Entwicklung weiterzuarbeiten.

Abg. Kathrin Anklam-Trapp bezieht sich auf den genannten Spritzenschein, den Zeitraum Ende der 1980iger Jahre betreffend. Fragen der Haftung, der Delegation und des Berufsgesetzes gehörten zu diesem Kontext. Zu den Gründen der Fluktuation im Pflegebereich zähle die hohe Arbeitsverdichtung.

Bei der Diskussion über Personaluntergrenzen und Arbeitsverdichtung müsse unter Einbeziehung der Pflegekammer darüber gesprochen werden, wie viel ärztliche Leistung auf die Pflegefachkräfte delegiert werden könne und ob es dafür einen neuen Berufsstand gebe, bevor über einen Pflegeberuf mit delegierten ärztlichen Leistungen entschieden werde.

Vors. Abg. Josef Winkler fasst zusammen, dass Spektrum an Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten müsse attraktiv gestaltet werden. Die Grundausbildung im Pflegebereich erfolge zusammen, sodass in diesen Berufsfeldern schnell gewechselt werden könne.

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 7 der Tagesordnung:

Bericht über die Situation der Krankenhausversorgung in der Eifelregion

Adenau

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der CDU

– [Vorlage 18/3226](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)

Abg. Torsten Welling beschreibt, kurz nachdem sich der Bundesgesundheitsminister für den Erhalt kleinerer Kliniken ausgesprochen habe, werde über die Schließung von zwei kleinen Krankenhäusern gesprochen. Bei den Ausführungen zur Schließung der Paracelsus-Klinik habe er eine gewisse medizinische Entbehrlichkeit vernommen, da die 30-Minuten-Erreichbarkeit eingehalten werde.

Gebeten werde, insbesondere den Nürburgring, die Geburten, die Notfallversorgung und die ambulante Versorgung zu berücksichtigen. Einige niedergelassene Ärzte befürchteten, von einem Ansturm überrollt zu werden.

Daniel Stich (Ministerialdirektor im Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit) begrüßt im Namen der Landesregierung, dass der Bund in seinem Koalitionsvertrag eine Reform des DRG-Systems angekündigt habe. Die Bundeskommission, die vom Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach eingesetzt worden sei, erarbeite Vorschläge, um den ökonomischen Druck von den Kliniken zu nehmen. Kenntnis bestehe, dass der Prozess von den Ländern begleitet werde. Die Zielsetzung werde begrüßt, dass der Bund gemeinsam mit den Ländern in diesem Jahr ein neues System etablieren wolle.

Die Marienhaus-Gruppe habe angekündigt, sich aus der stationären Versorgung in Adenau zurück zu ziehen und das St. Josef-Krankenhaus zum 31. März 2023 zu schließen. Derzeit seien 74 Betten im Krankenhausplan des Landes Rheinland-Pfalz ausgewiesen. Nach Auskunft des Krankenhauses seien zuletzt nur noch rund 20 Betten betrieben worden, vor allen Dingen im Bereich der Geriatrie. Ein geriatrisches Angebot solle zukünftig im Krankenhaus Maria Hilf in Bad Neuenahr-Ahrweiler konzentriert werden. Der Krankenhausträger begründe mittlerweile schriftlich im Ministerium die eingereichte Rückgabe des Versorgungsauftrags einerseits mit einer zurückgehenden Nachfrage nach stationären Leistungen zugunsten von ambulanten Behandlungen, nicht zuletzt aufgrund der Corona-Pandemie, andererseits mit dem verschärften Problem, wie an vielen anderen Standorten, der Personalgewinnung.

Der Krankenhausträger habe in Verbindung mit der Rückgabe des Versorgungsauftrages angekündigt, das altersmedizinische Kompetenzzentrum für die Region in Bad Neuenahr-Ahrweiler und die geriatrische Rehabilitation in Burgbrohl zu festigen.

Seitens des Gesundheitsministeriums sei beabsichtigt, die Geriatrie im Krankenhaus Maria Hilf in Bad Neuenahr-Ahrweiler zu stärken und die Zahl der Planbetten bedarfsgerecht zu erhöhen. Der Planungsausschuss werde im Frühjahr dieses Jahres tagen.

Die geriatrische Versorgung in der Region bleibe gewährleistet. Nicht geriatrische Patientinnen und Patienten seien im St. Josef-Krankenhaus in Adenau in letzter Zeit aufgrund gestiegener Qualitätsanforderungen und eines veränderten Nachfrageverhaltens in der Bevölkerung nur noch in einem sehr eingeschränkten Umfang behandelt worden, Notfälle nur in seltenen Ausnahmefällen.

Bereits seit geraumer Zeit fahre der Rettungsdienst andere Kliniken in der Region an. Die Versorgung in diesem nicht geriatrischen Bereich erfahre durch die Schließung folglich keine signifikante Veränderung.

Die stationäre Versorgung der Menschen in der Region sei durch umliegende Krankenhäuser, insbesondere in Bad Neuenahr-Ahrweiler und Daun, beides Krankenhäuser der Regelversorgung, sichergestellt, die notärztliche Versorgung durch die DRK-Rettungswache in Adenau mit drei hauptamtlich tätigen Ärzten.

Das Gesundheitsministerium werde die Entwicklung nach der Schließung aufmerksam beobachten und prüfen, ob gegebenenfalls Anpassungen der Kapazitäten umliegender Krankenhäuser erforderlich würden. Verwiesen werde auf den Planungsausschuss, der im Frühjahr dieses Jahres zusammenkomme.

Die Schließung des Krankenhausstandortes Marienhaus Klinik bedeute nicht, dass alle weiteren Gesundheitsangebote, die sich derzeit im Gebäude des St. Josef-Krankenhauses befänden, ihren Betrieb einstellten, namentlich die Dr. von Ehrenwall'sche Klinik, die gynäkologische Praxis oder das Schlaflabor.

Zurzeit befänden sich das Ministerium und er sich mit den örtlich Verantwortlichen in Gesprächen über die zukünftige Versorgung. Es gebe einen engen Austausch mit allen Gesprächspartnern, um für eine gute Lösung zu sorgen.

Abg. Torsten Welling geht davon aus, aus Sicht des Ministeriums werde keine medizinische Notwendigkeit gesehen, ein Krankenhaus an diesem Standort zu erhalten. Dieser Ansicht werde widersprochen; denn in der Eifelregion könne nicht die 30-minütige Erreichbarkeit eines Krankenhauses eingehalten werden, sodass um genauere Informationen gebeten werde.

Abg. Helge Schwab bezieht sich auf die Aussage, dass im Bereich Adenau eine ärztliche Versorgung mit drei hauptamtlich tätigen Ärzten jederzeit gewährleistet sei. Erinnerung werde an die Abmeldequoten vom ersten Halbjahr 2022, im März 1,1 %, im April 3,6 %, im Mai 13,1 % und im Juni 6,6 %. Man könne das Bundeswehrkrankenhaus mit einem Hubschrauber mit einbeziehen. Dort verzeichne man zur gleichen Zeit Abmeldequoten von 19,9 % im Januar, 16,1 % im Februar, 22,6 % im März, 9,5 % im April, 21,1 % im Mai und 17,8 % im Juni.

Bezugnehmend auf Punkt drei der Tagesordnung gehe er davon aus, dass diese Ärzte bereits für den Bereich Bad Ems agierten. Wenn das GKM mit in die Betrachtung einbezogen werde, gestalte sich die Situation schwierig.

Abg. Sven Teuber bestätigt, es handele sich auch um einen emotionalen Einschnitt. Ein Krankenhaus präge die Region und die Menschen fühlten sich mit diesem verbunden. Wenn jedoch der Träger den Versorgungsauftrag zurückgebe, bestehe nur für die Kommune die Möglichkeit bzw. ggf. die Verpflichtung, diesen zu übernehmen. Interesse bestehe an der Kommunikation der Landesregierung mit den Verantwortlichen vor Ort.

In Trier-Ehrang habe die Schließung des Krankenhauses die Menschen emotional bewegt. Daher begrüße er, dass in Zusammenarbeit von Ministerium, anderen Partnern und Träger vor Ort eine andere Struktur habe geschaffen werden können. Gebeten werde, die bereits angesprochenen Bemühungen, andere Angebote an dem Standort vorzusehen, fortzuführen und weitere Informationen zur Verfügung zu stellen.

Daniel Stich bestätigt, ähnlich wie an anderen Standorten führe die Schließung eines Krankenhauses zu Sorgen und Bedenken in der Bevölkerung sowie bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die Landrätin werde Mitte des Monats zu einem weiteren Gespräch den Verbandsbürgermeister, den Stadtbürgermeister, das Ministerium und den Förderverein einladen, um über die Situation zu sprechen. Den Menschen wolle man klarmachen, dass sich zwar die Struktur verändere, aber die medizinische Versorgung gewährleistet bleibe.

Bezüglich des Nürburgrings sei anzumerken, Schwerverletzte würden nicht im St. Josef-Krankenhaus, sondern in andere und umliegende Krankenhäuser verbracht.

Bei großen Events, beispielsweise Rock am Ring oder Truck-Grand-Prix, mit vielen Besucherinnen und Besuchern, würden Kapazitäten mit dem Medical Center in Kooperation mit dem Krankenhaus Daun temporär aufgebaut, um für leichtere Verletzungen die Versorgung zu gewährleisten.

Die 30-Minuten-Regelung habe er im Zusammenhang mit diesem Standort nicht erwähnt. Sowohl an diesen Standort als auch am Standort Bad Ems gestalte sich die Nachfrage der Bevölkerung unterdurchschnittlich. In Bad Ems habe es eine 40%ige Auslastung gegeben. Dargelegt worden sei, ca. 20 Betten würden genutzt. Das verdeutliche das Missverhältnis zwischen Angebot und Nachfrage und wirke sich auf den Träger sowie andere Bereiche aus.

Er begrüße, dass der Bund anstrebe, die Ökonomisierung etwas durch Überarbeitung des DRG-Systems in diesem Bereich zurückzufahren.

Zusammenfassend könne gesagt werden, man müsse die geringe Nachfrage durch die Bevölkerung und die Notfallversorgung bei schweren Fällen in anderen Krankenhäusern berücksichtigen. Am Runden Tisch werde man vor Ort mit allen Beteiligten, beispielsweise über ein medizinisches Angebot eventuell mit einem neuen Träger, sprechen. An verschiedenen Stellen werde über eine neue unterste Versorgungsstufe diskutiert, ein primär im tagesklinischen Bereich zu verortendes Angebot. Jedoch müsse man dafür Träger bzw. einen Arzt oder eine Ärztin finden.

Auf die Ausführungen, dass es prinzipiell zu den Aufgaben der kommunalen Gebietskörperschaften gehöre, ein Angebot zu organisieren, und für das Land mit Aufnahme in den Landeskrankenhausplan die Verpflichtung der Unterstützung bestehe, streife er nur am Rande. Zusammenfassend müsse man zur Kenntnis nehmen, dass sich die Nachfrage unterdurchschnittlich darstelle und Schwierigkeiten der Fachkräftegewinnung bestünden.

Abg. Helge Schwab vermisst das Eingehen auf die von ihm genannten Zahlen.

Bezüglich der angesprochenen Auslastung bzw. der Nachfrage bestehe Interesse zu erfahren, ob das die Zeit vor, während oder nach Corona betreffe; denn während der Corona-Pandemie habe man elektive Eingriffe stark zurückgefahren. Das wirke sich auf die Auslastung aus. Coronabedingt verzeichne man eine Fachkräfteabwanderung. Bei theoretisch vorhandenem Personal und einem wieder Hochfahren der Systeme nach Corona könne man nach seiner Ansicht mit einer höheren Auslastung rechnen.

Auf die Frage der **Abg. Anke Simon**, ob er den Zeitraum benannt habe, erwidert **Abg. Helge Schwab**, dass er gesagt habe, das betreffe das erste Halbjahr 2022, gemäß Informationen aus dem Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit.

Auf den Einwurf von **Abg. Anke Simon**, dass es sich nicht um die Zeit vor Corona handele, entgegnet **Abg. Helge Schwab**, im Fokus stehe die Gegenwart und die Versorgung der Menschen.

Daniel Stich bestätigt, gemeinsames Interesse sei eine gute Versorgung der Menschen. Der genannte Wert von 40 % habe sich auf Bad Ems bezogen. Von den 74 Planbetten im Krankenhausplan seien derzeit 15 bis 20 belegt. Dabei handele es sich um aktuelle Zahlen vom Träger. Dieser Trend habe bereits vor Corona bestanden. Selektive Eingriffe erfolgten derzeit bereits in anderen Krankenhäusern. Daher könne man zukünftig von einer guten Versorgung der Menschen ausgehen.

Trotz des Ansatzes, die Bereiche zusammen zu betrachten, müsse man die unterschiedlichen Zuständigkeiten berücksichtigen. Für den Rettungsbereich liege dieser beim Innenministerium. Vor Ort bestehe eine mit drei Ärzten ausgestattete Rettungswache. Bereits heute würden schwerere Fälle in anderen Krankenhäusern behandelt. Daher treffe es nicht zu, dass bei einem möglichen Wegfall des St. Josef-Krankenhauses schwere Unfälle oder Erkrankungen nicht adäquat versorgt werden könnten.

Abg. Torsten Welling erklärt, die 30-Minuten-Regel könne nicht eingehalten werden; diese sei gesetzlich verankert. Zu verweisen sei auf Äußerungen der ehemaligen Gesundheitsministerin im Jahr 2020, das Krankenhaus werde nicht geschlossen. Vergleichbares habe die Ministerpräsidentin beim Stadtfest geäußert.

Das Krankenhaus habe auf der Liste der unverzichtbaren Krankenhäuser gestanden. Ein Wegfall dieses Standortes trage dazu bei, die 30-Minuten-Regelung nicht einhalten zu können. Von daher sehe er akuten Handlungsbedarf. Gemäß Presseverlautbarungen fänden dazugehörige Gespräche am

24. Februar statt. Wenn dort keine Lösung gefunden werde, entstehe eine gesetzeswidrige Versorgungslücke. Interesse bestehe am möglichen Vorgehen der Landesregierung, beispielsweise eine Verpflichtung des Landkreises.

Daniel Stich führt aus, zu den Zielen gehöre, nach Möglichkeit solle nach dem 31. März ein medizinisches Angebot vor Ort zur Verfügung zu haben.

Der Versorgungsauftrag sei vom Träger zurückgegeben worden, sodass die gesetzlichen Mechanismen für einen solchen Fall zum Tragen kämen. Insbesondere sei der Kreis mit Blick auf die Versorgung der Menschen gefordert.

Mit dem Landeskrankenhausplan und der Investitionsförderung begleite das Land diesen Vorgang. Die Versorgung der Menschen sei gewährleistet. Angestrebt werde ein internistisches Angebot gemeinsam mit einem Träger zu etablieren. Gehofft werde, bis zum 31. März die dazugehörigen Gespräche zu intensivieren.

Abg. Sven Teuber verweist auf die Folgen der Ökonomisierung im Gesundheitswesen. Vorhaltekosten von Grundversorgungsnotwendigkeiten seien zu berücksichtigen. Auf Bundesebene werde an der Klärung der Frage des weiteren Vorgehens gearbeitet.

Benötigt werde ein Betreiber für ein bestehendes oder neues Angebot. Wenn ein Träger oder Partner fehle, müsse man über alternative Angebote nachdenken. Die bundesweiten und europäischen Entwicklungen im Gesundheitsbereich seien zu berücksichtigen. Vergleichbare Probleme bestünden im Bereich der Medikamentenversorgung. Wenn der Preisdruck stärker werde, gestalte es sich schwierig, eine stabile Lieferkette aufrecht zu erhalten.

Verständnis bestehe für die Sorgen vor Ort. Jedoch müsse man die Auslastung berücksichtigen. Insbesondere bei speziellen Eingriffen versuche man, eine Einrichtung mit Erfahrung zu wählen. Alltägliche Behandlungen und Notfälle reichten nicht aus, um ein Krankenhaus auskömmlich zu betreiben. Kleine Krankenhäuser verfügten oft nicht über ausreichend Personal, da dies schwer zu finden sei.

Auch er habe sich bei der Schließung des Krankenhauses in seinem Bereich zunächst dagegen ausgesprochen. Aber in Zusammenarbeit mit dem Betreiber sei eine Lösung gefunden worden.

Die beabsichtigten Gespräche solle man nutzen, um über das weitere Vorgehen zu diskutieren. Als schwierig sehe er es an, bis 31. März eine Lösung zu finden. Man dürfe keine unrealistischen Erwartungen schüren.

Abg. Philipp Fernis merkt an, das Verhalten der Menschen wirke sich auf die Krankenhausstandorte aus. Vielfach würden kleine Krankenhäuser positiv gesehen, um auf die Möglichkeit der Untersuchung zugreifen zu können. Für operative Eingriffe nutzten jedoch viele größere Einrichtungen. Auf Bundesebene arbeite man an der Zukunftsfähigkeit der Versorgung der Patientinnen und Patienten in der Fläche. Im europäischen Vergleich liege die Bundesrepublik bei der Krankenhausversorgung und den durchgeführten Operationen auf einem guten Platz. Auch wenn vergleichsweise viele Operationen

durchgeführt würden, gebe es keine besseren Ergebnisse, sodass man dies hinterfragen könne. Die relativ hohe Zahl an Operationen gehe möglicherweise auf das Finanzierungssystem zurück.

Vielfach werde kritisch über die Ökonomisierung in der Medizin gesprochen. Insbesondere im Zusammenhang mit Corona sei die Kritik zu hören gewesen, das Gesundheitssystem sei kaputtgespart worden.

Bezugnehmend auf Zahlen des Statistischen Bundesamtes sei festzuhalten, seit 1992 sei das Bruttoinlandsprodukt deutlich gestiegen. Der relative Anteil davon, der für das Gesundheitssystem Verwendung finde, habe 1992 bei 9,4 % gelegen, 2020 bei 13,1 %. Trotzdem gebe es immer wieder Hinweise darauf, die Leistungsfähigkeit dieses Systems gehe zurück. Bei zunehmenden Kosten und abnehmender Leistungsfähigkeit müsse man von einem Strukturproblem sprechen.

Dem ökonomischen Interesse der Anbieter stünden die regulierten Preise und die Angebotsvorgaben gegenüber. Das habe beispielsweise zur Folge, bei radiologischen Untersuchungen verfüge man über einen vorderen Platz, aber bei Früherkennungen gebe es keine besseren Ergebnisse; denn solche Untersuchungen würden in einem regulierten System sehr gut bezahlt.

Man könne über jedes kleinere Krankenhaus sprechen und versuchen, das Problem mit erhöhtem Mitteleinsatz zu lösen. Jedoch müsse das Versorgungsangebot genutzt werden. Menschen strebten eine qualitativ hochwertige Versorgung an. Mögliche Personalengpässe seien zu berücksichtigen.

Über die Gesundheitsversorgung müsse grundsätzlich gesprochen werden, beispielsweise über das Verhältnis von ambulanter zu stationärer Versorgung, Abrechnungssysteme, Gewährleistung der Versorgung in der Fläche, Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser. Lange Diskussionen über mögliche Verantwortlichkeiten führten nicht zum Erfolg und verstärkten die Kritik der Bevölkerung an dem System.

Abg. Michael Wäschenbach merkt an, die Bevölkerung in Adenau strebe kein Krankenhaus der Vollversorgung an, sondern die Sicherheit der Notfallversorgung. Im Koalitionsvertrag sei festgeschrieben, Krankenhäuser, die keine Grundversorgung sicherstellten, durch sogenannte Gesundheitszentren abzulösen. Vor Ort müssten Akteure zur Etablierung eines solchen Gesundheitszentrums gefunden werden, damit für die Menschen im Notfall die Versorgung zur Verfügung stehe. Als nicht gut bewerte er die Diskussion über die Krankenhausstruktur und die Frage, welche Fachdisziplinen angesiedelt werden sollten; denn im Fokus stehe die Gesundheitsversorgung. Gebeten werde, die angekündigten Gespräche voranzutreiben.

Abg. Dr. Jan Bollinger fasst zusammen zu, zum einen diskutiere man über das Krankenhaus in Adenau und über die gesamte Krankenhausstruktur, in der Handlungsbedarf bestehe. Die Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz habe darauf hingewiesen, diese erwarte vom Land eine deutliche Unterstützung bei den Investitionskosten, sowohl eine einmalige Unterstützung im Hinblick auf den Investitionsstau als auch eine deutliche Erhöhung der jährlichen Investitionsmittel. Dies werde bei den Haushaltsberatungen seit Jahren von seiner Fraktion beantragt. Er vertraue darauf, dass die gesetzlichen Fahrzeiten eingehalten würden.

Vors. Abg. Josef Winkler erinnert daran, Daniel Stich habe den aktuellen Zustand beschrieben. Beispielsweise stehe eine geriatrische Versorgung zur Verfügung. Insbesondere an Abgeordneten Michael Wäschenbach richte er die Frage, ob die Grundversorgung im Fokus stehe. Die anstehenden Gespräche beträfen den Wegfall und nicht die durch andere in der Umgebung befindlichen Einrichtungen abgedeckte Bereiche. Daher sei zu fragen, wie dieser Bedarf für die Zukunft gedeckt werden könne.

Daniel Stich sieht es als bedauerlich an, eine Debatte über eine grundsätzliche Krankenhausstrukturreform heute nicht führen zu können. An der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung bedürfe es neuer Ansätze. Auf Bundesebene gebe es einige dazu zugehörige Vorschläge, wie so etwas etabliert werden könne.

Ausgeführt habe er, die geriatrische Versorgung und die Notfälle würden durch andere Standorte gewährleistet. Gesprochen werden müsse über eine gesundheitliche Anlaufstelle.

Angestrebt werde von allen Bundesländern zusammen mit dem Bund, in diesem Jahr eine Reform zu erarbeiten und an den Schnittstellen neue Versorgungsangebote vorzusehen.

Bezugnehmend auf die genannte Forderung der DKG sei anzumerken, weder bei der Paracelsus-Klinik in Bad Ems noch der in Adenau werde vonseiten der Träger die Investitionsförderung des Landes moniert. Die Gewinnung von Fachkräften und die Nachfrage seien bezüglich der Finanzierung an diesen Standorten ausschlaggebend gewesen. Bei der Diskussion über die Krankenhausstrukturreform könne über die Forderung der DKG gesprochen werden.

Vors. Abg. Josef Winkler merkt bezüglich des Standorts Bad Ems an, dass vor wenigen Jahren eine Förderung des neuen OP-Trakts erfolgt sei.

Abg. Helge Schwab geht auf die genannten Zahlen des Abgeordneten Philipp Fernis ein, die den Eindruck hätten erwecken können, dass im Gesundheitssystem kein Handlungsbedarf bestehe. Das bewerte er anders.

Mit Blick auf die Schließung des Standorts Trier-Ehrang sei auf die Entfernung zur nächsten Versorgungsmöglichkeit zu Verweisungen. Die Entfernung zwischen Mayen und Adenau betrage aber ca. 30 km.

Als nichtzutreffend bewerte er die Aussage, die Situation in Deutschland sei gut. Wenn bei einem Versorgungsfall auf einem langen Weg in die Klinik Probleme aufträten, gestalte es sich schwierig, die Aussage zu rechtfertigen, in Deutschland bestehe eine gute Versorgung. Benötigt werde kein Haus der Vollversorgung, aber eine adäquate Notfallversorgung. Wenn diese fehle, benötige der Kreis Unterstützung durch das Land, um eine Lösung zu finden.

Die Frage, warum in dem Bereich durch Einsparungen Probleme aufträten, müsse man an anderer Stelle klären. Das Land zeige Bereitschaft zur Unterstützung, wenn Probleme bestünden.

Abg. Philipp Fernis stellt klar, er habe nicht gesagt, alles sei gut. Vielmehr habe er ausgeführt, in das System fließe immer mehr Geld, trotzdem gebe es Probleme. Weiterhin habe er zum Ausdruck gebracht, mit noch mehr Geld würden die Probleme nicht gelöst; damit stehe beispielsweise nicht mehr Personal zur Verfügung. Viele Ärzte strebten an, in einer Einrichtung mit einem breiten Behandlungsspektrum zu arbeiten.

Die Kritik, dass zu wenig Geld in das System fließe, greife zu kurz. Wenn immer mehr Geld das System fließe, aber die Versorgungsqualität in bestimmten Bereichen abnehme, dann zweifle er, dass noch mehr Geld eine Lösung darstelle. Man müsse darüber nachdenken, welche Versorgungsstruktur benötigt werde, um Notfälle schnell und adäquat behandeln zu können. Dabei spiele die Frage der Notarztversorgung, die derzeit an einem Krankenhausstandort angegliedert sei, mit hinein. Bei weniger Krankenhausstandorten stünden die Fragen des Transports und der Diagnostik zur Klärung an.

Die Ressourcen müssten optimal für die Patientenversorgung eingesetzt werden. Der Faktor Ökonomie spiele mit hinein, weil Ressourcen nur in begrenzten Umfang zur Verfügung stünden. Man dürfe nicht bei jedem kleinen Krankenhaus, bei dem eine Schließung im Gespräch sei, die Erhaltung mit erhöhtem Mitteleinsatz durchsetzen. Damit löse man die Probleme nicht.

Abg. Helge Schwab hebt hervor, er habe weder einer Landesregierung noch anderen etwas vorgeworfen, sondern die dazugehörigen Zahlen genannt. Gebeten habe er, gemeinsam Lösungen zu finden. Abgeordneter Philipp Fernis habe durch das Heranziehen von Statistiken versucht, die Situation etwas schönzureden.

Vors. Abg. Josef Winkler teilt mit, er habe wahrgenommen, Abgeordneter Philipp Fernis habe sich darauf bezogen, die Debatte gehe in Richtung allgemeine Entwicklung im Gesundheitssystem.

Abg. Christoph Spies erklärt, Abgeordneter Philipp Fernis habe den Anteil vom Bruttoinlandsprodukt genannt. Beispielsweise liege der Anteil in den USA deutlich höher, jedoch gebe es eine geringere Lebenserwartung. Das verdeutliche, mehr Geld allein reiche nicht aus, um ein besseres Ergebnis zu erzielen. Abgeordneter Philipp Fernis andere Aussagen zu unterstellen, bewerte er als nicht gut.

Daniel Stich betont, zu Beginn habe er ausgeführt, von den 74 Betten seien maximal 20 belegt, und zwar überwiegend zur geriatrischen Versorgung. Die Menschen vor Ort gingen vielfach davon aus, an einem anderen Standort eine bessere Behandlung zu erhalten.

Eine zukünftige Struktur müsse daher so ausgerichtet werden, dass alle medizinischen Versorgungsbedürfnisse erfüllt werden könnten. Mit der Entscheidung des Trägers gingen Strukturveränderungen einher. In dem Prozess müsse sorgsam argumentiert werden, damit die vorhandenen Ängste nicht zunähmen. Gemeinsam wolle man zielorientiert eine Lösung finden.

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 8 der Tagesordnung:

Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der CDU

– [Vorlage 18/3227](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

Abg. Torsten Welling sieht die Möglichkeit, bei diesem Gemeinschaftsklinikum durch höhere finanzielle Mittel vom Land eine Lösung zu finden. Bei der Einstandortlösung fehle nach seinem Kenntnisstand die Entscheidung, ob ein Zuschuss in Höhe von 60 % oder 90 % gezahlt werde. Bei dem fünf Jahre alten Kostenvoranschlag über 300 Millionen Euro stelle sich der Unterschied zwischen den Zuschusshöhen gravierend dar. Außerdem fehle die Einarbeitung der Kostenentwicklung der letzten Jahre. Unterstützend wirke eine kurzfristige Entscheidung. Gebeten werde um Stellungnahme.

Daniel Stich (Ministerialdirektor im Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit) stellt klar, die Auskömmlichkeit der Fördermittel stelle nicht das Problem dar. Das Land habe Fördermittel für die Modernisierung an beiden Standorten in Koblenz gemäß der ursprünglichen Konzeption zugesagt. Nachdem die Einstandortlösung in Koblenz angestrebt worden sei, habe man eine umfassende Förderung im Rahmen der Krankenhausinvestitionen in Aussicht gestellt.

Seit dem Jahr 2014 sei jährlich eine Anlaufquote in Höhe von 5 Millionen Euro in das Krankenhausinvestitionsprogramm aufgenommen worden, die bisher aufgrund der Nichtbewilligungsreife der Planung des Krankenhausträgers nicht hätten gewährt werden können. Der Träger beabsichtige, am Standort Kemperhof die beiden Koblenzer Standorte zusammenzuführen. Im Juni 2019 sei hierzu das idealisierte Raum- und Funktionsprogramm freigegeben und zur Erstellung der Zielplanung aufgerufen worden; ein ganz normales Verfahren wie bei jedem Investitionsvorhaben.

Durch die Übernahme der Geschäftsführung durch Sana sei die Thematik mit der neuen Geschäftsführung erörtert worden. Diese habe im Herbst 2020 mitgeteilt, sie wolle sich die geplante Bettenzahl und das daraus resultierende idealisierte Raum- und Funktionsprogramm ansehen und kurzfristig mitteilen, ob es aus ihrer Sicht Änderungsbedarfe gebe. Danach habe die Zielplanung erstellt werden sollen.

In der Folge sei ein geändertes idealisiertes Raum- und Funktionsprogramm vorgelegt und geprüft worden. Im Juni 2022 habe man zur Erstellung der Zielplanung aufgefordert, die bisher noch nicht vorliege. Auf Anfrage von Oberbürgermeister David Langner habe Minister Clemens Hoch mit Schreiben vom 4. Juli 2022 mitgeteilt, dass sich das Land mit einer Förderquote zwischen 60 % bis 90 % an den förderfähigen Kosten der Bauabschnitte für die Einstandortlösung in Koblenz beteiligen werde.

Die konkreten Förderquoten und -beträge seien nach Erstellung und Prüfung der konkreten Planung für die einzelnen Bauabschnitte zu verhandeln. Die Zusage sei unabhängig von der Trägerstruktur des Gemeinschaftsklinikums Mittelrhein. Es entziehe sich seinem Kenntnisstand, woher die genannten Informationen über die Kosten stammten. Die Darstellung, dass die vom Land zu tragenden Investitionsanteile zu gering seien, könne er nicht nachvollziehen. Es werde im Allgemeinen und ohne sachliche

oder fachliche Grundlage agiert. Dem Ministerium liege bisher keine Zielplanung vor, aus der sich Bauabschnitte, Kosten und Inhalte ableiten ließen.

Ferner seien in einer Zielplanung für die verschiedene Umsetzungsvarianten die Vor- und Nachteile sowie Kosten gegenüberzustellen. Nach Vorlage und baufachlicher Prüfung der Zielplanung könne die Vorentwurfsplanung und die HU-Bau erstellt werden. Nach der baufachlichen Prüfung könnten belastbare und verlässliche Angaben gemacht werden.

Zu verweisen sei auf das sogenannte Betonsanierungsurteil; denn hinsichtlich der Finanzierung der Baumaßnahmen im Rahmen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sei es wichtig, auf dieses Urteil zu verweisen. Unterschieden werden müsse zwischen dem förderfähigen Herstellungsaufwand und dem nicht förderfähigen Erhaltungsaufwand. Die Abgrenzung sei im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 21. Januar 1993 eindeutig definiert worden. Das Urteil enthalte die Aussage, der Begriff der Investitionskosten sei in § 2 Nr. 2 KHG geregelt, und zwar nur die Kosten der Anschaffung und Herstellung von bewertungsfähigen Anlagegütern, aber nicht deren Erhaltung. Dies bedeute, dass die Instandhaltungskosten, gesetzlich vorgegeben, aus den von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Mitteln zu finanzieren seien. Es handele sich nicht um eine Quersubventionierung.

Mit Blick auf die Fördererfähigkeit der Kosten müsse unterschieden werden, ob es sich um Anschaffung und Herstellung oder eine Erhaltungsmaßnahme handele. Des Weiteren sei darauf zu verweisen, Krankenhäuser erbrächten teilweise ambulante Leistungen, die seitens des Landes nicht förderfähig seien. Nicht jeder Förderantrag sei automatisch förderfähig, sondern bedürfe der baufachlichen und wirtschaftlichen Prüfung.

Die notwendigen Unterlagen, um eine konkrete Aussage zu treffen, läge nicht vor. An welcher Stelle der vom Minister zugesagte Förderhorizont zwischen 60 % und 90 % liegen werde, könne derzeit nicht gesagt werden, da die Unterlagen vom Träger fehlten.

Abg. Torsten Welling bestätigt, abschließende Zahlen lägen nicht vor. Kenntnis bestehe über die Verhandlungsabläufe bei Investitionen im Krankenhausbereich. Die im Antrag genannten Zahlen stammten vom Konzernbetriebsrat. Er gehe davon aus, jedes Kreistags- und Stadtratsmitglied kenne diese Zahlen. Wenn es bisher noch keine Beschwerde über zu wenig Investitionsförderung des GKM gegeben habe, dann werde er das als Kreistagsmitglied tun.

Daniel Stich wiederholt, die zitierten Zahlen lägen der Landesregierung nicht vor.

Bei diesem an sich üblichen Verfahren sei mit Blick auf diesen Standort im Vorgriff ein Vorwurf an das Land gerichtet worden, obwohl es sich um ein Verfahren handele, bei dem noch nicht alle Zahlen und Daten vorlägen, auf Grundlage derer die Fachabteilung die Entscheidung über die Höhe der Förderhöhe hätte treffen können. Mehrfach sei gesagt worden, die Einstandortlösung werde im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten unterstützt.

Den gemachten Ausführungen und der Debatte vor Ort könne entnommen werden, im Vorfeld bestehe Interesse an einer genauen Summe, die nicht genannt werden könne, weil die planerischen Voraussetzungen fehlten. Die Einstandortlösung finde Unterstützung; diese stelle einen wichtigen Beitrag zur Versorgung dar.

Vors. Abg. Josef Winkler bringt vor, Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Aussage des Betriebsrates seien vorgetragen worden. Das betreffe die Investitionsförderung und die dazugehörigen rechtlichen Regelungen, die möglicherweise dem Konzernbetriebsrat nicht bekannt seien.

Der Antrag ist erledigt.

Mit einem Dank an die Anwesenden für ihre Mitarbeit schließt **Vors. Abg. Josef Winkler** die Sitzung.

gez. Angela Belz
Protokollführerin

Anlage

Anlage

In der Anwesenheitsliste eingetragene Abgeordnete

Anklam-Trapp, Kathrin	SPD
Lewentz, Roger	SPD
Simon, Anke	SPD
Spies, Christoph	SPD
Teuber, Sven	SPD
Wäschenbach, Michael	CDU
Welling, Torsten	CDU
Winkler, Josef Philip	BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Fernis, Philipp	FDP
Schwab, Helge	FREIE WÄHLER

Für die Landesregierung

Stich, Daniel	Ministerialdirektor im Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit
---------------	--

Landtagsverwaltung

Schlenz, Christian	Regierungsrat
Belz, Angela	Mitarbeiterin der Landtagsverwaltung (Protokollführerin)