



## PROTOKOLL

### Ausschuss für Gesundheit

**20. Sitzung** in Mainz, Abgeordnetengebäude, Kaiser-Friedrich-Straße 3, Saal 401, am 14. Juli 2023

Öffentlich, 10.02 bis 11.02 Uhr

<b>Tagesordnung</b>	<b>Ergebnis</b>
<p>1. Entwurf des Staatsvertrags zur Änderung des Abkommens über die Errichtung und Finanzierung des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP-Änderungsstaatsvertrag) Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei - <a href="#">Vorlage 18/4102</a> - <a href="#">[Link zum Vorgang]</a></p>	<p>Zur Kenntnis genommen (S. 2)</p>
<p>2. Einsatz Künstlicher Intelligenz in der Medizin Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion der SPD - <a href="#">Vorlage 18/4119</a> - <a href="#">[Link zum Vorgang]</a></p>	<p>Erledigt (S. 3 – 5)</p>
<p>3. Hitzeaktionsplan zum Schutz von vulnerablen Gruppen vor großer Sommerhitze Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion der SPD - <a href="#">Vorlage 18/4149</a> - <a href="#">[Link zum Vorgang]</a></p>	<p>Erledigt (S. 6 – 12)</p>
<p>4. Ergebnisse der Gesundheitsministerkonferenz zur Krankenhausstrukturreform Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion der AfD - <a href="#">Vorlage 18/4213</a> - <a href="#">[Link zum Vorgang]</a></p>	<p>Erledigt (S. 13 – 18)</p>

**Vors. Abg. Josef Winkler** eröffnet die Sitzung und begrüßt alle Anwesenden.

**Punkt 1** der Tagesordnung:

**Entwurf des Staatsvertrags zur Änderung des Abkommens über die Errichtung und Finanzierung des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP-Änderungsstaatsvertrag)**

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

- [Vorlage 18/4102](#) - [[Link zum Vorgang](#)]

**Staatsminister Clemens Hoch** berichtet, das Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) mit Sitz in Mainz werde auf Basis des vorliegenden Staatsvertrags tätig. Rheinland-Pfalz habe die Federführung inne.

Mit dem vorgelegten Änderungsstaatsvertrag würden bundesgesetzliche Änderungen im Hinblick auf den Aufgabenzuschnitt umgesetzt und die Grundlage dafür geschaffen, dass das IMPP zukünftig die Aufgaben für alle Länder übernimmt. Zum einen werde die Änderung der zahnärztlichen Approbationsordnung nachvollzogen, sodass sich die Prüfungsämter der Länder zukünftig des IMPP für die Prüfungsfragen bedienen können. Der Bereich der zahnärztlichen Prüfung sei dort noch nicht vorgesehen; der Staatsvertrag müsse deshalb ergänzt werden.

Zum anderen gelte es, den IMPP-Staatsvertrag aufgrund der Neuerungen im Bereich der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten anzupassen. Der grundsätzliche Wille zum Abschluss sei bereits im Rahmen der 93. Gesundheitsministerkonferenz gefasst worden. Finanzielle Auswirkungen bestünden nicht, da die Erweiterung des Aufgabenspektrums und ein damit einhergehender erhöhter Bedarf bereits antizipierend in die Haushaltsaufstellung des IMPP eingeflossen seien. Daher werbe er an dieser Stelle für die Zustimmung.

*Der Ausschuss nimmt Kenntnis.*

**Punkt 2** der Tagesordnung:

**Einsatz Künstlicher Intelligenz in der Medizin**

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der SPD

- [Vorlage 18/4119](#) - [[Link zum Vorgang](#)]

**Abg. Dr. Oliver Kusch** legt dar, KI-geschützte digitale Produkte kämen auch im Gesundheitssystem immer mehr zum Einsatz. Glücklicherweise verfüge Rheinland-Pfalz mit dem Fraunhofer-Institut oder der Universität Kaiserslautern über sehr gute Institute in diesem Bereich.

**Staatsminister Clemens Hoch** trägt vor, wie kaum eine andere Technologie verändere die Künstliche Intelligenz aktuell die Lebenswirklichkeit in der Gesellschaft mit rasanter Geschwindigkeit. Seit der Einführung der Software ChatGPT, die nur einen sehr kleinen Teilaspekt daraus abbilde, sei Künstliche Intelligenz in aller Munde bzw. werde überall ausprobiert.

Es sei die Schlüsseltechnologie des 21. Jahrhunderts und dementsprechend nicht nur für die Bereiche Verkehr oder Klimaschutz, sondern auch und vor allem für die Medizin, die Gesundheitsvorsorge und Biotechnologie wichtig. Schon heute kämen KI-Methoden standardmäßig zum Einsatz und trügen dazu bei, dass Daten und große Datenmengen, die in der Vergangenheit in diesem Bereich nur unzureichend hätten analysiert und interpretiert werden können, heute Grundlage für neue Erkenntnisse und Innovationen bildeten.

Rheinland-Pfalz habe die Chancen dieser Technologie frühzeitig erkannt, früher als alle anderen Bundesländer. Bereits vor rund 30 Jahren habe man damit begonnen, den Auf- und Ausbau von KI in Rheinland-Pfalz zu forcieren. Aus diesem Grunde sei auch das Deutsche Forschungszentrum für Künstliche Intelligenz (DFKI) in Kaiserslautern gegründet worden, das bundesweit ein herausragendes Kooperationsprojekt zwischen Staat und Wirtschaft darstelle.

Im Bereich des Kompetenzaufbaus sei dabei auch der Schnittstellenbereich zwischen KI und Medizin insbesondere in der Gesundheitsvorsorge in den Blick zu nehmen. Aufgrund der enormen Datenmengen, die im Bereich der Medizin und der Gesundheitsvorsorge anfielen, könne der Einsatz von KI besonders wichtige Beiträge leisten, um zum Beispiel Biomarker effizient und effektiv zu identifizieren.

Allen sei das Kleinod der Gutenberg-Gesundheitsstudie bekannt, wo schon über 1 Million Bioproben hinterlegt seien. Für menschliche Arbeit sei es kaum möglich, diese Proben genau zu analysieren. Zukünftig solle es möglich sein, in Zusammenarbeit zwischen Kaiserslautern und Mainz bei heute auftretenden Erkrankungen der Teilnehmenden in der Langzeitstudie rückblickend durch KI zu untersuchen, ob es vielleicht schon früher einmal gemeinsame Biomarker gegeben habe, um auf diese Weise Krankheiten viel früher zu detektieren und zu kurieren. Bilddaten würden schon heute mithilfe der KI ausgewertet, zum einen in der Bildgebung selber, aber zum anderen auch in der Forschung im zellularen Bereich.

Die Medizin werde dabei unterstützt durch die KI. Auch bei den großen Volkskrankheiten wie Krebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen könnten durch den Einsatz von KI neue Wege in Diagnostik und Therapie beschritten werden. Das Unternehmen BioNTech habe beispielsweise seine Produktionsplanung mit dem rheinland-pfälzischen Fraunhofer-Institut für Techno- und Wirtschaftsmathematik (ITWM) in Kaiserslautern aufgesetzt, um mit Methoden der Künstlichen Intelligenz besonders effiziente Produkte auszusteuern. Am Mainzer Institut für Molekulare Biologie, welches sich intensiv mit der Erforschung der Mechanismen von altersbedingten Erkrankungen beschäftigt, seien in den vergangenen Jahren durch gezielte Landesprojekte wichtige KI-Kompetenzen aufgebaut worden.

Wie wertvoll KI-Methoden im medizinischen Bereich sein können, werde anhand einiger ausgewählter Projekte während der Corona-Pandemie deutlich. So hätten das DFKI und das Fraunhofer-Institut für Techno- und Wirtschaftsmathematik in Kaiserslautern mit einem gemeinsamen Landesprojekt in der Frühphase der Corona-Pandemie Impfszenarien simuliert und verglichen, um eine optimale Impfstoffverteilung zu berechnen.

Die Universität Trier und das DFKI hätten in einem weiteren Projekt untersucht, wie sich großflächige Krankheitsausbrüche wie etwa COVID-19 in Wechselwirkung mit der Umwelt entwickeln. In diesem Projekt seien gemeinsame Methoden der Künstlichen Intelligenz eingesetzt worden, um Diagnosen zu stellen, optimale Therapieansätze für erkrankte Personen zu bestimmen und die Ausbreitung von Infektionskrankheiten vorherzusagen bzw. Maßnahmen zu deren Eindämmung zu evaluieren.

Darüber hinaus habe das MWG die infrastrukturelle Ausstattung an den Universitäten und Hochschulen gerade auch im Schnittbereich von KI und Biotechnologie gestärkt. So sei an der Universität Trier ein Projekt gefördert worden, das den Aufbau eines Digital-Health-Twin-Trier ermöglichen soll. Hierfür erhalte die Uni Trier eine Förderung in Höhe von 350.000 Euro für die Geräteinvestitionen.

Ergänzend zum Infrastrukturausbau fördere das MWG derzeit verschiedene Forschungskollegs, die an der Schnittstelle zwischen Digitalisierung/KI und Medizin angesiedelt sind. Allen voran zu nennen sei das Forschungskolleg Data2Health, das an der Universität Koblenz angesiedelt sei. Projektpartner sei unter anderem die Hochschule Koblenz. Ziel sei die Unterstützung der Kliniken durch eine vertrauenswürdige Datenanalyse im Gesundheitswesen. Das Forschungskolleg werde durch das Ministerium mit 750.000 Euro gefördert.

Weitere wichtige Forschungskollegs seien zum einen XR-PATH – Immersive Extended Reality for Physical Activity and Health –, welches ebenfalls mit 750.000 Euro durch das Ministerium gefördert werde, sowie MultiSenseE, Multiparametrische Sensoren zur Echtzeitanalyse von Entzündungsprozessen, das mit 624.000 Euro gefördert werde.

An dieser Stelle solle noch einmal das Augenmerk besonders auf das Projekt Data2Health gerichtet werden. In diesem Forschungskolleg würden in sechs kooperativen Promotionsprojekten neue Ansätze für eine vertrauenswürdige Übertragung, Bereitstellung und prädikative Analyse von Daten im Gesundheitswesen erforscht. Die Landesregierung setze sich sehr stark für ein neues Gesundheitsdatennutzungssystem ein, um in Deutschland endlich auch europaweit konkurrenzfähig zu sein, was

klinische Studien angeht, und Daten zu nutzen, die bei den großen Versicherungsunternehmen ohnehin schon vorhanden sind, um so effektiv Wechselwirkungen von Medikation und Krankheitswirkung herauszufinden.

Für diese Übertragungen würden zum Beispiel Edge-Cloud-Methoden, drahtlose Systeme und KI-Methoden sowie konkrete KI-Anwendungen in der Präzisionsmedizin wie etwa Früherkennung von Dekubitus und anderen Dingen genutzt. Um einen Mehrwert und mehr Qualität für die Patientinnen und Patienten in der digitalen Gesundheitsversorgung zu schaffen, müssten gleichzeitig auch die strengen Datenschutzregeln der Datenschutzgrundverordnung eingehalten werden. Dass es aber über das deutsche Niveau hinaus noch einen gewissen Spielraum gibt, zeigten die anderen Nachbarländer in der Europäischen Union.

Rheinland-Pfalz sei es ein besonderes Anliegen, Künstliche Intelligenz zu unterstützen, die den Menschen diene. Deshalb unterliege die rheinland-pfälzische Förderung der KI-Forschung auch der Prämisse, dass sie den Menschen in den Mittelpunkt stellt und seinen ethischen Wertvorstellungen entspricht. Das gelte sowohl bei der Anwendung als auch bei der Entwicklung von KI-Systemen; denn es sei von zentraler Bedeutung, dass auch zukünftig Vertrauen in die Ergebnisse von KI-Technologie gesetzt wird.

**Abg. Michael Wäschenbach** kommt auf die Andeutung des Ministers zu sprechen, es gebe noch Luft nach oben in Deutschland bei der Umsetzung der Datenschutzgrundverordnung, und bittet um die Nennung konkreter Beispiele, was in anderen europäischen Ländern besser funktioniere und was man in Deutschland anders machen könnte.

**Staatsminister Clemens Hoch** konkretisiert seine Aussage, die Datenschutzgrundverordnung werde in Deutschland sehr akribisch umgesetzt; insoweit gebe es diesbezüglich auch keine Luft nach oben.

Wenn ein Patient zum Beispiel in einer Klinik Bioproben abgebe, würden von ihm Daten erhoben. Das geschehe auch noch in Zehntausenden weiteren Fällen. Diese Daten dürften verwendet werden, um die Patienten zu kurieren.

Nun könnte es aber sein, dass sich in drei Jahren herausstelle, dass man dieselben Daten auch nutzen könnte, um anderen Menschen zu helfen, indem Biomarker und Wechselwirkungen untersucht und erforscht würden. Dies sei bisher nach deutschem Recht noch nicht möglich, weil bisher die Einwilligung bei der Datenerhebung nur die Möglichkeit umfasse, diese Daten medizinisch zu nutzen, nicht aber, sie auch anonym zu Forschungszwecken zu verwenden. Bei der Einwilligung müsse also der konkrete Forschungszweck mit vorliegen. Dies sei nach seiner Meinung nicht mehr zeitgemäß.

*Der Antrag ist erledigt.*

**Punkt 3** der Tagesordnung:

**Hitzeaktionsplan zum Schutz von vulnerablen Gruppen vor großer Sommerhitze**

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der SPD

- [Vorlage 18/4149](#) - [[Link zum Vorgang](#)]

**Abg. Dr. Oliver Kusch** legt dar, der Klimawandel sei nicht mehr aufzuhalten. Deshalb sei es wichtig, in den Städten und im ländlichen Bereich entsprechend damit umzugehen.

Es lägen Empfehlungen der WHO vor, und es gebe einen Hitzeaktionsplan, der nicht nur Hinweise für die Menschen enthalte, genug zu trinken oder sich in schattenspendenden kühlen Räumen aufzuhalten, sondern auch zur Begrünung der Innenstädte und andere Dinge mehr. Die Landesregierung werde daher um Berichterstattung gebeten.

**Staatsminister Clemens Hoch** schickt voraus, niemand müsse mehr über den menschengemachten Klimawandel und seine Auswirkungen auf Umwelt und Gesundheit diskutieren. Das durch die Landesregierung vorgelegte Impulspapier für einen Hitzeaktionsplan verdeutliche vor allem einen Teilaspekt, nämlich die Auswirkungen von hohen Temperaturen und vor allem längeren Hitzeperioden auf die körperliche, aber auch psychische Gesundheit der Menschen.

Gerade jüngst habe man eine – zumindest nach deutschem Maßstab – längere Hitzeperiode erlebt. Wer ins internationale Ausland, vor allem in die Südstaaten der Vereinigten Staaten, schaue, werde feststellen, dass es dort noch ganz andere Wetterextreme gebe. Aber auch bei gesunden Menschen ergäben sich Kreislaufbeschwerden, Verschlimmerung von bestehenden Krankheiten. Hitzekrämpfe, Sonnenstich und Hitzschlag könnten Extremfälle sein und bis hin zum Tod führen, und bei vulnerablen Gruppen wie älteren Menschen, Kleinkindern oder Schwangeren könne dies vermehrt auftreten.

Auch wenn Hitzewellen eine Belastung für die ganze Bevölkerung darstellen, werde er doch zunächst und ganz besonders den Blick auf vulnerable Gruppen und vor allem pflegebedürftige Menschen richten. Er habe gestern gemeinsam mit Herrn Staatsminister Alexander Schweitzer ein Impulspapier der Öffentlichkeit vorgestellt, und Staatsminister Schweitzer habe deutlich gemacht, dass es auch um Menschen in prekären Lebenssituationen gehe, vor allem Obdachlose oder Menschen, die in Armut lebten und von solchen Hitzewellen ebenfalls besonders betroffen sind.

Bei Hitzewellen gelte es, bestimmte Verhaltensregeln zu beachten. Man könnte meinen, das alles seien nur Plattitüden; aber alle Menschen neigten doch dazu, die Auswirkungen von Hitze auf den menschlichen Körper systematisch zu unterschätzen. Es müsse darum gehen, direkte Sonneneinstrahlung zu meiden, die Wohnung, soweit möglich, kühlzuhalten oder für einen Luftzug zu sorgen und insbesondere ausreichend zu trinken. Personen, die diese Maßnahmen selbst nicht beachten könnten – pflegebedürftige Menschen, Säuglinge oder Kleinkinder –, bräuchten Unterstützung. Deswegen nähmen Pflegeeinrichtungen, Schulen und Kitas auch eine besondere Rolle bei der Hitzeaktionsplanung ein.

Die Hitzebelastung werde in den kommenden Jahren hoch sein, und sie werde weiter steigen. Ziel sei es daher, die Menschen durch Aufklärung, gute Kommunikation und Verbreitung von Maßnahmen zu sensibilisieren. Dieses Ziel teile Rheinland-Pfalz auch mit der Bundesregierung, die an einem nationalen Hitzeplan arbeite. Rheinland-Pfalz sei derzeit damit befasst, einen Hitzeaktionsplan auf Landesebene unter Federführung seines Hauses zu konzipieren. Dabei finde eine Zusammenarbeit mit allen Ressorts statt, auch mit denjenigen, bei denen besondere Herausforderungen aufgrund eines speziellen Gewaltverhältnisses bestünden. So müsse man zum Beispiel darüber nachdenken, wie man mit Hitze in den Justizvollzugsanstalten umgehe. Es sei dort nicht trivial, Fenster und Türen zu öffnen und andere in ihren Lebensbereichen zu gefährden. Dies müsse mitgedacht werden.

Vor allem gehe es um die Bereiche Pflege, Soziales, Umwelt, und es gehe darum, die bestehenden Maßnahmen zusammenzufassen und über einen gemeinsamen, darüber hinausgehenden Handlungsrahmen zu informieren. Dabei komme auch den Kommunen in Rheinland-Pfalz eine besondere Bedeutung zu. Der Hitzeaktionsplan werde verschiedene kurz- und langfristige Maßnahmen sowie Akutmaßnahmen bündeln, die bei Hitzewellen zum Einsatz kommen müssten. Langfristige Strategien umfassten vor allem Fragestellungen des Städtebaus und des Stadtgrüns.

Insgesamt werde sich der Hitzeaktionsplan eng an den Handlungsempfehlungen des Bundesumweltministeriums orientieren, die wiederum auf den Empfehlungen der WHO basieren. Als Grundlage diene das vorgestellte Impulspapier. Als erste Sofortmaßnahme habe Rheinland-Pfalz eine Homepage [hitze.rlp.de](http://hitze.rlp.de) aufgelegt, die sich an alle Bürgerinnen und Bürger richte und Informationen bereitstelle. Dort gebe es sehr transparent die Möglichkeit, das Warnsystem des Deutschen Wetterdienstes zu abonnieren und sich selbst zu informieren.

Das Warnsystem unterscheide bundeseinheitlich zwei Warnstufen:

- Die Warnstufe einer gefühlten Temperatur von 32 Grad Celsius. – Sie richte sich vor allem an ältere Menschen und vulnerable Gruppen. Vor allem durch Luftfeuchtigkeit oder saisonal bedingt könnten auch schon Temperaturen von unter 32 Grad Celsius diese gesundheitliche Schwelle erreichen.
- Die Warnstufe einer gefühlten Temperatur von 38 Grad Celsius. – Sie richte sich an alle Bürgerinnen und Bürger, auch an gesunde Menschen. Es handele sich um einen Temperaturbereich, den der menschliche Körper naturgemäß – ähnlich wie bei einsetzendem Fieber – nicht mehr gut verkraften kann.

Erfreulicherweise habe man sich bereits in den vorbereitenden Runden darauf verständigen können, dass die Warmmeldungen durch das Kompetenzzentrum für Klimawandelfolgen an alle Ressorts weitergegeben werden, wofür er dem Umweltministerium ganz herzlich danke.

Mit dem Hitzeaktionsplan werde also ein Rahmen gesetzt, der auch für die kommunale Hitzeaktionsplanung sowie Gewässer- und Freiraumplanung eine besondere Rolle spielen könne. Das Robert-Koch-Institut gehe im Jahr 2022 von 4.500 hitzebedingten Todesfällen aus. Würde man dies über die Bevölkerung linear herunter rechnen, so ergäben sich für Rheinland-Pfalz mehr als 200 Personen.

Deswegen lohne es sich, verstärkt daran zu arbeiten, um hitzebedingte Todesfälle zukünftig deutlich zu reduzieren.

**Abg. Michael Wäschenbach** legt dar, die Landespflegekammer habe die Hitzebewältigung auch beim pflegebeschäftigten Personal in den Fokus gerückt. Zu klären sei die Frage, inwieweit die Landesregierung darauf Rücksicht genommen habe.

Weiterhin sei von Interesse, ob die Landesregierung beabsichtige, eine App herauszugeben. Er halte es für nicht ausreichend und auch nicht zielführend, nur mit einer Homepage zu arbeiten; denn in der aktuellen Situation hätten die Menschen eher ein Handy zur Hand, um ad hoc-Maßnahmen oder Hinweise auf kühle Räume zu finden. Er sehe wenig Praktikabilität darin, dies nur über eine Homepage abzuwickeln.

**Staatsminister Clemens Hoch** entgegnet, er nehme den Hinweis einer zusätzlichen App gern auf. Dies werde möglich sein, wenn es auch mit der kommunalen Planung abgestimmt worden sei, sodass auf gemeindenaher gekühlte Räume oder verschattete Plätze hingewiesen werden könne.

Ansonsten seien Warnsysteme wie zum Beispiel KATWARN oder NINA entwickelt worden, die auch in anderen Fällen verwendet würden und wo es ebenfalls aufgenommen werden könnte, wenn alle Menschen gleichermaßen von Wetterereignissen betroffen seien.

Im Moment sei die Homepage dazu da, Transparenz herzustellen über die bestehenden Maßnahmen. Dort sei akademisches Wissen zusammengetragen worden, das eigentlich allen Menschen bekannt sein müsste, aber nicht immer präsent sei. Die Menschen wüssten eigentlich alles, aber sie verhielten sich trotzdem unvernünftig, vielleicht als eine Art typisch menschliche Eigenschaft.

Die Arbeitsstättensituation liege in der Zuständigkeit von Staatsminister Schweitzer und sei sehr wohl bei der Hitzeaktionsplanung mit berücksichtigt worden. Schon jetzt gebe es sehr dezidierte Regelungen zum Arbeitsschutz, die von den Arbeitgebern einzuhalten seien. In den Arbeitsstättenrichtlinien würden auch Maßnahmen bei hohen Temperaturen in Innenräumen ausgewiesen. Wenn es Missstände gebe, die durch die Landespflegekammer angeprangert würden, dass Träger oder Arbeitgeber diese Richtlinien nicht ordnungsgemäß einhielten, sei er für Hinweise sehr dankbar. Bislang lägen ihm aber keinerlei Informationen dazu vor.

**Abg. Kathrin Anklam-Trapp** hält es für wichtig, mit einer Berichterstattung über klimaangepasste Maßnahmen die Öffentlichkeitsarbeit zu verstärken. Es sei nicht nur reines akademisches Wissen, sondern auch eine Frage der Erinnerung daran, immer ausreichend zu trinken. Im hohen Alter seien 1,5 Liter schon eine Herausforderung; aber auch jüngere Menschen neigten oftmals dazu, nicht genug zu trinken. Wichtig sei, die Aufklärung und die Erinnerung daran in die Aus- und Fortbildungen zu integrieren und in der Öffentlichkeit darüber aufzuklären.

Nach ihrer Meinung sei es schwierig, sich immer mehr verschiedene Apps auf das Smartphone herunterzuladen und damit Informationen verstreut zu erhalten. Die beiden Warn-Apps KATWARN und NINA nutze sie persönlich schon seit längerer Zeit.



Nach einschlägigen Presseinformationen hätten im Jahr 2022 in Europa 60.000 Menschen den Hitzetod erlitten, davon 8.000 in Deutschland. Ein Hitzeaktionsplan zum Schutz vulnerabler Gruppen sei daher äußerst zu begrüßen. Auf ihre Frage, ob vor den Sommerferien und damit vor der Sommerhitze schon genügend Öffentlichkeitsarbeit betrieben worden sei, entgegnet **Staatsminister Clemens Hoch**, sicherlich sei noch Luft nach oben. Früher habe es einzelne Hitzetage in Deutschland gegeben, während man jetzt ganze Hitzephasen über mehrere Tage erlebe.

Kurze Hitzeperioden könnten besser bewältigt werden, wenn darauf wieder kühlere Tage folgten. Besonders belastend sei es aber, wenn es mehrere Tage in Folge heiß bleibe und auch nachts nicht abkühle, der Körper also keine Erholungsphase mehr bekomme. Dies erfordere eine besondere Sensibilität.

Er sei froh darüber, dass es sich alle zu eigen gemacht hätten, insbesondere im Bereich der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, die schon längst Maßnahmen ergriffen hätten, wenn es Hitzephasen und Hitzeperioden gebe. Es gehe nicht darum, das Rad neu zu erfinden; aber nicht jeder ältere Mensch sei im Krankenhaus oder in einer Pflegeeinrichtung. Viele lebten zu Hause und wohnten allein. Daher sei es wichtig, das Umfeld zu sensibilisieren, nach diesen Menschen zu schauen. Dies müsse kontinuierlich geschehen, nicht erst dann, wenn die Hitze da ist, sondern schon vorher.

Die Frage des **Abg. Helge Schwab**, ob es Sonderprogramme für Krankenhäuser und/oder Pflegeeinrichtungen gebe, um die Ausrüstung mit Klimageräten finanziell zu unterstützen, verneint **Staatsminister Clemens Hoch**. Es werde auch ausdrücklich kein Sonderprogramm geben, um Wohnflächen mit Klimageräten auszustatten. Dies sei im Hinblick auf die Nachhaltigkeit und den Klimaschutz die völlig falsche Lösung.

Erforderlich seien andere Lösungen. Bei den Investitionen in den Krankenhausbau werde ein Silberstandard bei der energetischen Sanierung zugrunde gelegt. Derzeit werde gemeinsam mit dem Landesrechnungshof geprüft, inwieweit dieser Standard noch aufgestockt werden könne, wie es auch in anderen Bereichen geschehe; denn Maßnahmen, die die Wärme im Winter im Inneren eines Gebäudes halten, hielten auch für einen längeren Zeitraum im Sommer die Wärme draußen. Zusätzlich würden noch andere Raum- und Lüftungskonzepte benötigt. Jedoch werde es kein eigenes Programm geben, um flächendeckend Klimaanlage in Einrichtungen zu installieren.

**Abg. Sven Teuber** bekräftigt die Aussage seines Vorredners zum Einbau von Klimaanlage. Nicht überall könnten faktisch mehr Geräte installiert werden, die noch weiter zur Erwärmung des Klimas beitragen; denn dies sei schließlich die Folge von mehr Klimaanlage.

In diesem Feld agierten sehr viele unterschiedliche Akteurinnen und Akteure, zum Beispiel die Gemeindeschwesterplus, die Pflegestützpunkte und viele andere Multiplikatoren, die zur Sensibilisierung der Bevölkerung beitragen könnten. Als wichtiger Partner zu nennen seien weiterhin die Kommunen – auch als Schulträger –, die eine deutliche Verpflichtung hätten, ihre Bauten entsprechend klimagerecht

anzupassen. Daher sei auch die Schulbaurichtlinie mit dem Goldstandard versehen worden. Nachhaltiges und klimaresilientes Bauen sei im Sinne der Menschen und der Durchführung von Unterricht und sei weiter voranzutreiben.

Von Interesse sei, wie es gelingen könne, die Kommunen und alle anderen Partner in diesen Prozess einzubinden. Wichtig sei, dort die Kenntnis zu vermitteln und zu verstärken sowie Aktionen gemeinsam zu planen, um einen Erfolg zu erzielen. Der Staat könne nicht allein das Problem lösen, sondern viele müssten sich daran beteiligen.

**Staatsminister Clemens Hoch** entgegnet, die kommunale Einbindung laufe derzeit über drei Ressorts: das Innenministerium, das Wirtschaftsministerium und das Umweltministerium im Hinblick auf die bestehenden Programme. Vor allem das von Umweltministerin Katrin Eder vorgestellte kommunale Investitionsprogramm KIPKI beinhalte ausdrücklich auch Fördermöglichkeiten für den Stadtumbau sowie ein besseres Stadtgrün für Hitzeaktionspläne vor Ort.

Ein Teil dieser bewusstseinsbildenden Maßnahmen sei zum Beispiel auch die Diskussion über die Schottergärten in den Innenstädten. Der Stadtumbau sei eine sehr effektive und vernünftige Maßnahme; denn je mehr Stadtgrün, desto besser sei das Mikroklima. Die Kommunen arbeiteten sehr eng mit den Hochschulen und Forschungsinstitutionen zusammen. Zu verweisen sei auf ein öffentlich zugängliches Forschungsprojekt an der TH Bingen, bei dem untersucht werde, welche Pflanzenarten in den Innenstädten das beste Mikroklima erzeugen, um die Umgebung herunter zu kühlen. Abtrennungen in der Gastronomie sollten künftig bepflanzt werden. Die beste Pflanze im Innenstadtbereich, die ein gutes Mikroklima verursache, seien Erdbeeren, und alle sollten dazu ermuntert werden, sie auf ihren Balkonen anzupflanzen.

**Abg. Michael Wäschenbach** lenkt das Augenmerk auf den Wortbeitrag des Abgeordneten Teuber, der die Kommunen angesprochen habe. Dem könne er nur ausdrücklich zustimmen. Er wohne an der Grenze zu Nordrhein-Westfalen, das den Kommunen 2 Millionen Euro zur Verfügung gestellt habe, um lokale, intersektorale Hitzepläne zu erstellen. Daher wünsche er sich, dass auch die Kommunen in Rheinland-Pfalz eine entsprechende Unterstützung erhalten. Im ländlichen Raum sei es einfacher als in urbanen Räumen, mit der Hitze umzugehen, da die Menschen schneller im Grünen sind. Das Land Hessen habe schon im Februar den Kommunen mit Unterstützung des Landes einen Hitzeaktionsplan zur Verfügung gestellt.

Den Kommunen komme unbestritten eine wichtige Aufgabe zu; aber die kommunale Finanzlage sei sehr angespannt. Ihm falle es derzeit schwer, vor Ort passende Maßnahmen infrastrukturell umzusetzen. Die Kommunen könnten nur das wenige Geld ausgeben, das ihnen zur Verfügung stehe. Daher wäre eine Landesunterstützung an dieser Stelle hilfreich.

**Abg. Josef Winkler** meldet sich als Mitglied der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zu Wort und verweist auf das Programm KIPKI, bei dem die Kommunen keine eigenen Mittel aufbringen müssten. Dies sei eine Besonderheit in Rheinland-Pfalz.

**Abg. Michael Wäschenbach** wirft ein, das Programm sei noch gar nicht angelaufen.

**Abg. Josef Winkler** ergänzt, den Kommunen würden dreistellige Millionenbeträge zur Verfügung gestellt. Darin sei auch explizit die Verbesserung des Mikroklimas genannt.

**Abg. Kathrin Anklam-Trapp** kommt auf das Land Nordrhein-Westfalen zu sprechen, dass den Kommunen 2 Millionen Euro für die Klimaanpassung zur Verfügung stelle. Dies sei zugegebenermaßen ein großer Akt.

In Rheinland-Pfalz hingegen stünden den Kommunen ab dem 1. Juli 250 Millionen Euro zur Verfügung, und zwar nicht nur für die Wärmedämmung und erneuerbare Energien, sondern auch für die Öffnung von Flächenversiegelungen. Das Programm sei sehr breit aufgestellt.

Die Kommunen hätten selbst die Möglichkeit zu planen. Zudem gebe es im Innenministerium ein großes Programm für Baumpflanzungen. In ihrer Ortsgemeinde seien in den letzten vier Jahren 156 Bäume aufgeforstet worden. Dies sei für ein kleines rheinhessisches Dorf eine große Leistung, in dem es im Übrigen nur den Weinbau gebe. All das könne das Mikroklima verbessern, und alle Abgeordneten könnten als Kommunalpolitikerinnen und -politiker ihren eigenen Beitrag leisten, um etwas für die Wärmeanpassung zu tun.

**Abg. Sven Teuber** merkt ergänzend an, in einem Hitzeaktionsplan existierten einerseits finanziell wirksame Maßnahmen sowie andererseits auch Maßnahmen, die keiner finanziellen Mittel bedürfen. Er lebe in einer durchaus verschuldeten Stadt, und glücklicherweise sei es durch den Landesgesetzgeber gelungen, dass dort wenigstens die Hälfte der Altschulden durch das Land übernommen werden. Dies sei eine riesige Unterstützung, vor allem hinsichtlich der aktuellen Zinsentwicklung. Durch die Übernahme der Altschulden in Höhe von über 400 Millionen Euro allein in der Stadt Trier könne eine erhebliche Einsparung erzielt werden. Damit stünden den Kommunen durch weniger Zinszahlungen jährlich zig Millionen Euro mehr zur Verfügung, die wiederum eingesetzt werden könnten bei der Bekämpfung der Überhitzung der Innenstädte.

Natürlich stehe eine Landesregierung immer vor anderen Herausforderungen; gleichwohl habe sie gezeigt, wie man auch mit wenig Geld arbeiten könne bzw. habe die Gelder freibekommen durch die Landesmittel und in dem Zusammenhang auch durch die Stadtwerke, die als Partnerinnen und Partner zur Verfügung stehen. Dort bestehe ein Vorteil der urbanen Zentren gegenüber dem ländlichen Raum. Die Stadtwerke Trier seien bundesweit vorbildlich.

Nach seinem Dafürhalten gehe es gar nicht so sehr darum, immer nur auf die finanzielle Situation der Kommunen im Groben zu schauen, sondern vielmehr differenziert und im Detail. Trier habe schon seit längerem einen Hitzeaktionsplan und werde damit gut vorangehen.

Er sei dankbar für die Unterstützung, die durch das Programm KIPKI noch zusätzlich erfolge. Er könne nur jeder Kommune empfehlen, dieses Geld für die Hitzeaktionsplanung zu nutzen, aber auch für die Förderung von Balkon-Solaranlagen sowie Maßnahmen für den alltäglichen gesundheitlichen Bereich, von denen auch die Bürgerinnen und Bürger profitierten und dadurch die Sensibilisierung erhöht werde.

**Staatsminister Clemens Hoch** stellt klar, mit KIPKI würden ausdrücklich die durch den Abgeordneten Wäschenbach soeben angemahnten Dinge gefördert und noch viel mehr. Der Landkreis Altenkirchen erhalte pauschal aus KIPKI 1,8 Millionen Euro, also fast so viel wie ganz Nordrhein-Westfalen.

Die Verbandsgemeinde Betzdorf-Gebhardshain, die zum Heimatwahlkreis des Abgeordneten Wäschenbach gehöre, erhalte 766.000 Euro, die Verbandsgemeinde Daaden-Herdorf 510.000 Euro, die Verbandsgemeinde Rennerod 492.000 Euro und die Verbandsgemeinde Kirchen 664.000 Euro. Dies sei ziemlich viel Geld, um vor Ort eine ordentliche Hitzeaktionsplanung zu machen, und das alles bezahle die Landesregierung zu 100 % ohne Eigenanteil.

*Der Antrag ist erledigt.*

**Punkt 4** der Tagesordnung:

**Ergebnisse der Gesundheitsministerkonferenz zur Krankenhausstrukturreform**

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der AfD

- [Vorlage 18/4213](#) - [[Link zum Vorgang](#)]

**Abg. Dr. Jan Bollinger** führt aus, die Situation der Kliniken im Land und die Schließung von Krankenhäusern sei ein Thema, das die Bürger sowie auch alle Gesundheitspolitiker umtreibe. Die letzte Gesundheitsministerkonferenz habe sich mit diesem Thema befasst. Von Interesse sei die Einschätzung der Landesregierung zu den Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung sowie die spezifische Situation der Kliniken in Rheinland-Pfalz.

**Staatsminister Clemens Hoch** berichtet über die in der letzten Zeit durch die Gesundheitsminister gefassten Beschlüsse zur Krankenhausstrukturreform. Der Beschluss einer Neustrukturierung der Krankenhauslandschaft in Deutschland sei einheitlich getroffen worden, um insbesondere die stationäre medizinische Versorgung im ländlichen Raum sicherzustellen. Weiterhin solle Vorsorge getroffen werden für die Zukunft mit Blick auf den demografischen Wandel, aber auch die bestehenden Herausforderungen aufgrund des Fachkräftemangels, da seit 30 Jahren zu wenig Kinder in Deutschland geboren würden und auch schon seit Jahren viel zu wenig Einwanderung aus dem Ausland stattfinde.

Es gehe vor allem darum, den wirtschaftlichen Druck aus der Krankenhausversorgung im stationären Bereich herauszunehmen, ohne dabei wiederum andere Fehlanreize zu setzen. Deswegen hinke auch das schon des Öfteren bemühte Beispiel mit den Feuerwehrhäusern; trotzdem sollten zukünftig Vorhaltepauschalen ausgebracht werden, die ein gewisses Maß an ökonomischem Druck von den Kliniken wegnähmen.

Zu den beschlossenen Eckpunkten: Der Bund werde künftig die Kliniken aus Transparenzgründen in Level einteilen. Dies habe nichts mit der konkreten Krankenhausplanung zu tun. Das Bundesgesundheitsministerium werde noch in diesem Jahr ein entsprechendes Gesetz einbringen, welches eine Datenerhebung ohne Beteiligung der Länder vorsieht. Man könne dem Bund diese Erhebung und Veröffentlichung nicht verbieten, aber er müsse auch selber dafür geradestehen, wenn dadurch gewisse Unsicherheiten erzeugt würden.

Der Bund werde den Ländern daraufhin eine Folgenabschätzung zur Verfügung stellen, anhand derer man frühzeitig die Auswirkungen der anstehenden Krankenhausstrukturreform auf die einzelnen Krankenhausstandorte werde erkennen können. Daneben werde es unterschiedliche Stichtage zur Einführung von Leistungsgruppen als Versorgungsgrundlage geben, nämlich zum 1. Januar 2025 und zum 1. Januar 2026.

Aktuell hätten die Krankenhäuser Hauptfachabteilungen mit Betten, die ihnen in ihrer Planung zugewiesen worden seien. Innerhalb dieser Hauptfachabteilungen könne ein Krankenhaus sehr frei entscheiden, was es anbiete und was nicht. Zukünftig werde die Liste aus Nordrhein-Westfalen zugrunde

gelegt werden, weil dort bereits eine eigene Krankenhausplanung in Angriff genommen worden sei. Die Planung für Rheinland-Pfalz stehe erst wieder nach 2026 an. Die Liste müsse jedoch noch modifiziert und angepasst werden.

Es bestehe Einvernehmen darüber, dass es 65 Leistungsgruppen dessen geben werde, was in den Kliniken angeboten werden kann, mit einer Definition, welche Qualitätsanforderungen und welche Mengen erfüllt sein müssen. Diese Definition und die Weiterentwicklung von Leistungsgruppen sei einer der größten Streitpunkte gewesen bei dem gemeinsamen Eckpunktepapier; denn es stelle sich die Frage, wer eigentlich darüber bestimme. Über die Definition der Leistungsgruppen durch den Bund werde natürlich unmittelbar auf die Planungshoheit der Länder zugegriffen.

Es sei ein vierstufiger Modus etabliert worden, mit dem Bund und Länder gemeinsam unter Zuhilfenahme von wissenschaftlicher Expertise zu diesen Leistungsgruppen komme. Daneben werde es auch Ausnahmetatbestände geben können, die sich an den örtlichen Gegebenheiten orientieren, weil man heute noch nicht sicher sagen könne, ob es genügend Fälle für jede einzelne Leistungsgruppe in einem Krankenhaus geben werde.

So gebe es beispielsweise für die Geburtshilfe heute schon klar definierte Zeiten bis zur nächsten Klinik, die auf keinen Fall überschritten werden dürften. Daher könne es sein, dass zum Beispiel kleinere Geburtshilfekliniken erforderlich seien, die jedoch aus sich heraus die Leistungsgruppen selber eigentlich gar nicht erfüllen könnten. Wenn zum Beispiel in einem Krankenhaus heute 400 Geburten pro Jahr stattfänden, sei dies wahrscheinlich unter dem derzeitigen DRG-System völlig unwirtschaftlich für dieses Krankenhaus. Das Problem bestehe darin, dass bei 400 Geburten pro Jahr durchschnittlich etwas mehr als eine Geburt am Tag anfalle. Das bedeute, es könne vorkommen, dass ein Arzt einen Monat lang keinen Kaiserschnitt vornehmen müsse.

Diese Qualitätsanforderungen müssten aber erfüllt werden, und darauf müssten die Länder achten und Lösungen finden. Er sei froh, dass man sich darauf geeinigt habe, dass eine Länderkompetenz für Ausnahmetatbestände weiterhin bestehen bleibe.

In den kommenden Wochen und Monaten entschieden Bund und Länder gemeinsam über die Kalkulation und Zuweisung der Vorhaltebudgets. Der Bund beabsichtige, zunächst auf Basis der heutigen Landeskrankenhausplanung den Kliniken fiktive Vorhaltebudgets zuzuweisen, die ab 2026 zur Anwendung kommen sollten.

Wie der örtlichen Presse zu entnehmen sei, hätten sich in Rheinland-Pfalz bereits in den vergangenen Jahren zahlreiche Veränderungen in der Krankenhauslandschaft vollzogen, die einhergegangen seien mit Standortschließungen oder Leistungsrevisionen. Deswegen hätten die Aspekte des gemeinsamen Eckpunktepapiers nach seiner Auffassung auch keine großen Auswirkungen mehr auf die Anzahl der Krankenhausstandorte in Rheinland-Pfalz. Klar sei aber, jeder Krankenhausstandort werde sich im Zuge der Reform verändern müssen, und sobald die bundesgesetzlichen Voraussetzungen dafür geschaffen worden seien, werde auch Rheinland-Pfalz im nächsten Jahr damit beginnen, seine Krankenhausplanung zu überarbeiten.

Aktuell bestehe die größte Herausforderung in der Liquiditätssicherung der Krankenhäuser. nicht die änder, sondern allein der Bund und die Kostenträger seien dafür zuständig, die laufenden Kosten zu bestreiten. Alle Länder seien sich darüber einig und hätten dies gegenüber dem Bund auch klar formuliert.

Über den Sommer fänden in einer Redaktionsgruppe erste Gesetzgebungsarbeiten des Bundes statt, und er hoffe, im Herbst einen Vorschlag vorliegen zu haben, mit welchen Gesetzen der Bund als Erstes starten werde.

**Abg. Dr. Jan Bollinger** stellt die Frage, wann die Landesregierung frühestens mit positiven Auswirkungen der Krankenhausstrukturreform auf die Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz rechne.

Weiterhin sei anzumerken, es gebe nicht zu wenig Zuwanderung nach Deutschland, sondern eine zu wenig qualifizierte Zuwanderung. Das sei ein großer Unterschied.

**Staatsminister Clemens Hoch** erwidert, bis die Krankenhausstrukturreform des Bundes greift, müsse das Landeskrankenhausgesetz in Rheinland-Pfalz geändert werden, um danach in eine neue Landeskrankenhausplanung einzusteigen. Dies werde die restliche Legislaturperiode in Anspruch nehmen. Je schneller man vorankomme, desto früher bestehe Planungsklarheit bei den Kliniken. Sicherlich werde es Konzentrationseffekte geben, und zwar nicht in der Grund- und Basisversorgung, aber sehr wohl in der darüber hinausgehenden Zentrenbildung.

Vom Bund werde eindeutig vorgegeben werden, dass in manchen Leistungsgruppen ein sehr viel höherer Spezialisierungsdruck bestehen werde als heute. Das betreffe zum Beispiel die Frage von Organtransplantationen oder onkologischen Behandlungen. Ob und in welchem Umfang das von den Kliniken als positiv empfunden werde, wage er heute noch nicht zu prognostizieren; klar sei aber, dass man in der Kliniklandschaft empfundene Gewinner und Verlierer haben werde. Dennoch sei es insgesamt für die stationäre medizinische Versorgung sehr sinnvoll, diesen Weg zu gehen.

Für Rheinland-Pfalz sei klar, dass einige Dinge etwas stärker zu entökonomisieren seien, und der Bund habe zusätzliche Mittel aus der GKV dafür zugesagt. Das betreffe die Pädiatrie, die Geburtshilfe, die Schlaganfallversorgung in der Fläche, aber auch die Notarztstandorte und die Intensivmedizin. Bei allen weiteren Punkten müsse man sehen, wie es sich im Land ordnen und sortieren werde.

Momentan bestehe in der Liquiditätsfrage eine besondere Herausforderung eher der mittelgroßen Häuser. Ursache dafür seien weniger Einnahmen aufgrund zurückgehender Fallzahlen, verbunden mit einem hohen Krankenstand und Bettenabmeldungen und einer fortlaufenden Tarifsteigerung und Inflation, die für die Pflegebudgets erst nachträglich durch den Bund erstattet werde.

In dieser Gemengelage sei er froh, dass Bund und Länder im letzten Bundesrat eine Pauschale von ca. 5.000 Euro pro Bett beschlossen hätten, wovon zwei Drittel noch in diesem, ein Drittel im nächsten Jahr vom Bund ausgezahlt würden. Dieses Geld sei aber quasi nur eine Schadensminderung aufgrund der hohen Energiekosten.

**Abg. Dr. Christoph Gensch** geht auf die Transparenzgesetzgebung des Bundes ein, die parallel entwickelt werden soll und auf die Einteilung in Level zurückgreift, was als eine Basisveränderung des gesamten Reformprozesses gesehen werde.

Dies führe dazu, dass die Länder die Planungshoheit über die Krankenhausstruktur haben und Rheinland-Pfalz durchaus in der Lage sei, die Krankenhäuser im Land so anzuordnen, wie man es für sinnvoll halte. Auf der anderen Seite könne aber der Bund über die Transparenzgesetzgebung den Ländern die Qualität ihrer Krankenhäuser bewerten, u. a. nach klar nachvollziehbaren Kriterien wie Fallzahl, Frequenz oder dem Vorhandensein von Ärzten. Dies bedeute eine doch erhebliche Einflussnahme durch die Hintertür auf die Krankenhausstruktur auch in Rheinland-Pfalz. Von Interesse sei, wie Staatsminister Hoch damit umgehe und wie er verhindern wolle, Standorte zu schließen, wenn man bedenke, dass durch die Transparenzgesetzgebung plötzlich Krankenhäuser qualitativ unter den letzten 5 % lägen.

Weiterhin zu klären sei die Frage, wie Staatsminister Hoch den Transformationsprozess der Krankenhäuser in der Reform mit einem Wechsel von Fallpauschalen hin zu Vorhaltepauschalen zu gestalten beabsichtige vor dem Hintergrund, dass aktuell fast monatlich Träger in Schieflage gerieten und sich damit eine kalte Strukturbereinigung schon jetzt vollziehe.

**Abg. Michael Wäschenbach** lenkt das Augenmerk auf einen Themenabend der Techniker Krankenkasse, wo auch über die länderübergreifende Planung gesprochen worden sei. Er wünscht zu erfahren, ob die neue Krankenhausplanung auch länderübergreifende Aspekte berücksichtigen werde oder ob man zunächst nur in einem Land plane und danach in Kooperationsgespräche eintreten werde.

**Staatsminister Clemens Hoch** versichert, eine länderübergreifende Planung werde es zumindest puristisch nicht geben. Schon heute gebe es aber Klinikschließungen in benachbarten Bundesländern, sodass ein Standort in Rheinland-Pfalz nach G-BA-Kriterien plötzlich unverzichtbar werde und das Land irgendwie damit umgehen müsse. Bisher gebe es wenig Rücksichtnahme der anderen Länder.

NRW sei mit einer eigenen Idee vorangeschritten, die nun bei der Reform als Grundlage dienen werde. In NRW erfolge nun das Zuweisen der Leistungsgruppen, und Rheinland-Pfalz habe den Vorteil, zusehen zu können, ggf. aus den dortigen Fehlern zu lernen oder auch vieles zu übernehmen. Der Transformationsprozess werde in sehr intensivem Dialog mit den Trägern, aber vor allem auch mit externer Hilfe gestaltet.

Über die Zuweisung von Leistungsgruppen sei in der Aussage von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ein Missverständnis aufgetreten, was die Einteilung in Level und die Qualitätsanforderungen betrifft, die anders verhandelt und mittlerweile durch einen anders lautenden Beschluss ersetzt worden sei. Bei den Leistungsgruppen gehe es nicht mehr nur darum, was ein Krankenhaus heute anbiete, sondern wie sich unter dem Aspekt der Mobilität die Bevölkerung im Umfeld eines Klinikstandortes entwickle und sich verändern werde. Dies sei ein dynamischer Prozess.

Daher gebe es auch keine Landeskrankenhausplanung „durch die Hintertür“ seitens des Bundes. Die Level hätten keine Korrelation mehr zum Angebot von Leistungsgruppen. Das sei ursprünglich einmal



angedacht gewesen im ersten Entwurf der Expertenkommission und sei zwischenzeitlich überholt. Über die Zuweisung von Leistungsgruppen entschieden die Länder allein aus versorgungspolitischen Gesichtspunkten.

Trotzdem werde eine Ausweisung von Level durch den Bund auf Basis der Transparenzgesetzgebung erfolgen. Ob alle darüber glücklich seien, könne bezweifelt werden. Im Gegensatz zu anderen Bundesländern habe Rheinland-Pfalz aber bereits eine Einteilung in Level analog der Nomenklatur von Grundversorgern, Schwerpunktversorgern und Maximalversorgern. Durch die neuen Level werde es dazu kommen, dass es in Rheinland-Pfalz Schwerpunktversorger gebe, die aufgrund einer gewissen Leistungsspezifikation und Leistungsmängeln in einzelnen Bereichen in der Nomenklatur des Bundes plötzlich Level 3-Versorger sein könnten, ohne in Rheinland-Pfalz jemals in die Nähe eines Maximalversorgers gekommen zu sein. Umgekehrt werde es aber auch Maximalversorger geben, die aufgrund ihrer Größe zwar keine riesigen Leistungsmengen erfüllten, aber sehr spezialisiert arbeiteten und nach der Transparenz-Nomenklatur des Bundes plötzlich Level 2-Versorger sein könnten. Der Bund habe auf dieser Level-Einteilung bestanden, die in der Zukunft sicherlich noch erklärungsbedürftig sein werde.

**Abg. Helge Schwab** fürchtet, aufgrund der finanziellen Schieflage der Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz bestehe die Gefahr, dass bis zur endgültigen Transformation das eine oder andere Krankenhaus nicht mehr am Markt existiere. Zu klären sei die Frage, ob es eine Möglichkeit von Landesbürgschaften orientiert an Bettenzahlen gebe, um diesen Häusern vor dem Hintergrund der aktuellen Krise die Möglichkeit zu geben, für die Transformation noch zur Verfügung zu stehen, bzw. ob rechtlich etwas dagegen spreche.

**Staatsminister Clemens Hoch** entgegnet, sowohl faktisch als auch rechtlich spreche jede Menge dagegen. Das Instrument der Landesbürgschaft werde hier zumindest begrifflich falsch verwendet.

Aber selbst wenn man über echte Landesbürgschaften nachdächte, unterlägen diese Bürgschaften den gleichen Regelungen der Kreditvergabe wie ein Kredit der örtlichen Hausbank. Würde also ein Klinikum über die Sparkasse einen Kredit aufnehmen, bestehe auch die aufsichtsrechtliche Hürde der BaFin.

Eine Bürgschaft sei aber auch faktisch auszuschließen, weil das Land überhaupt nicht dafür zuständig sei. Für die Finanzierung der laufenden Kosten seien in Deutschland die Kostenträger zuständig, also die gesetzlichen Krankenkassen. Der Bundesgesetzgeber müsse die Frage beantworten, wie er damit umgehe. Das Land werde aber ganz sicher nicht mit einer Bürgschaft durch die Hintertür in die Krankenhausfinanzierung der laufenden Kosten einsteigen.

Auch das Ansinnen, die Mehrwertsteuer auf Arzneimittel zu senken, könne er durchaus verstehen; aber dann bezahlten die Länder und die Gemeinden es mit, weil ein niedrigeres Steueraufkommen generiert werde. Dies sei allein Sache des Bundes und der Kostenträger.

Die Frage des **Abg. Torsten Welling**, ob er es richtig verstanden habe, dass die Level keine Auswirkungen auf die Krankenhausplanung hätten, sondern sich im Wesentlichen über die Leistungsgruppen abbildeten und dies im Wege der Versorgungsbedarfe in der Krankenhausplanung neu zu verhandeln sei, bejaht **Staatsminister Clemens Hoch**. Nach heutigem Stand könne man die Versorgungslage des Landes zu ungefähr 80 % abschätzen. Problematisch würden jeweils die oberen und die unteren 10 %.

In manchen Orten existierten zwei Krankenhäuser mit gleichem Leistungsspektrum. Dies habe sich schon ein wenig bereinigt; aber es solle in Zukunft im Sinne der Qualität und Spezialisierung vermieden werden. Bestenfalls ergebe sich eine Zusammenarbeit von Trägern in einigen Bereichen.

Viel kritischer seien die anderen 10 %, also Leistungsgruppen für eine Versorgung auszutarieren, damit es in der Fläche gut funktioniere. Es gebe kleine Krankenhäuser, die eine sehr gute Endoprothetik anböten. Dies solle auch so bleiben; aber dies werde Wechselwirkungen zu anderen Krankenhäusern mit sich bringen, die zwar weniger auf Endoprothetik spezialisiert seien, aber trotzdem in diesem Bereich aktiv seien und damit gutes Geld verdienen. Dies auszutarieren, werde in den Leistungsgruppen sehr viel schwieriger werden.

*Der Antrag ist erledigt.*

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

**gez. Anja Geißler**  
**Protokollführerin**

**Anlage**

## **Anlage**

### **In der Anwesenheitsliste eingetragene Abgeordnete**

Anklam-Trapp, Kathrin	SPD
Kusch, Dr. Oliver	SPD
Rommelfanger, Lothar	SPD
Spies, Christoph	SPD
Teuber, Sven	SPD
Gensch, Dr. Christoph	CDU
Wäschenbach, Michael	CDU
Welling, Torsten	CDU
Winkler, Josef	BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Bollinger, Dr. Jan	AfD
Wink, Steven	FDP
Schwab, Helge	FREIE WÄHLER

### **Für die Landesregierung**

Hoch, Clemens	Minister für Wissenschaft und Gesundheit
---------------	--

### **Landtagsverwaltung**

Schlenz, Christian	Regierungsrat
Geißler, Anja	Oberregierungsrätin im Stenografischen Dienst (Protokollführerin)