



PROTOKOLL

Ausschuss für Gesundheit

9. Sitzung am 19. Mai 2022 per Videokonferenz

Öffentlich, 14.00 bis 15.10 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 – 7)
b) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie hier: Landesverordnung zur Absonderung von mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten oder krankheitsverdächtigen Personen und deren Hausstandsangehörigen und Kontaktpersonen vom 29. April 2022 Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/1808 – [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT	Kenntnisnahme (S. 4 – 7)
c) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie hier: Erste Landesverordnung zur Änderung der Dreiunddreißigsten Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz vom 29. April 2022 Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/1809 – [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT	Kenntnisnahme (S. 4 – 7)

Tagesordnung	Ergebnis
<p>d) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie hier: Erste Landesverordnung zur Änderung der Landesverordnung zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach den §§ 4 und 5 des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe sowie in ähnlichen Einrichtungen vom 29. April 2022</p> <p>Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/1810 – [Link zum Vorgang]</p> <p>Behandlung gemäß § 65 GOLT</p>	Kenntnisnahme (S. 4 – 7)
<p>e) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie hier: Erste Landesverordnung zur Änderung der Landesverordnung über den Betrieb anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen und anderer Angebote für Menschen mit Behinderungen vom 29. April 2022</p> <p>Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/1811 – [Link zum Vorgang]</p> <p>Behandlung gemäß § 65 GOLT</p>	Kenntnisnahme (S. 4 – 7)
<p>2. Aufkauf von Arztpraxen durch Investoren Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion der CDU – Vorlage 18/1799 – [Link zum Vorgang]</p>	Erledigt (S. 8 – 10)
<p>3. Corona-Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion der FREIEN WÄHLER – Vorlage 18/1806 – [Link zum Vorgang]</p>	Erledigt (S. 11 – 13)
<p>4. Gesetzliche Änderungen zu Investoreinflüssen im Bereich von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion der SPD – Vorlage 18/1822 – [Link zum Vorgang]</p>	Erledigt (S. 8 – 10)

Tagesordnung	Ergebnis
5. Reform des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Vorlage 18/1828 – [Link zum Vorgang]	Erledigt (S. 14 – 16)
6. Grippeimpfungen in Apotheken Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion der FREIEN WÄHLER – Vorlage 18/1830 – [Link zum Vorgang]	Erledigt (S. 17 – 18)
7. Aktuelle Situation der Apotheken Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion der SPD – Vorlage 18/1860 – [Link zum Vorgang]	Erledigt (S. 19 – 22)
8. Betrieb von Impfzentren, Impfbussen und mobilen Teams in Zeiten geringer Auslastung Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion der AfD – Vorlage 18/1867 – [Link zum Vorgang]	Erledigt (S. 23 – 25)
9. Verschiedenes	S. 26

Vors. Abg. Josef Winkler eröffnet die Sitzung und begrüßt die Teilnehmenden der Videokonferenz.

Punkte 1 a) bis e) der Tagesordnung:

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](#)]

b) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie

hier: Landesverordnung zur Absonderung von mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten oder krankheitsverdächtigen Personen und deren Hausstandsangehörigen und Kontaktpersonen vom 29. April 2022

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

Staatskanzlei

– [Vorlage 18/1808](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

Behandlung gemäß § 65 GOLT

c) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie

hier: Erste Landesverordnung zur Änderung der Dreiunddreißigsten Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz vom 29. April 2022

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

– [Vorlage 18/1809](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

Behandlung gemäß § 65 GOLT

d) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie

hier: Erste Landesverordnung zur Änderung der Landesverordnung zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach den §§ 4 und 5 des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe sowie in ähnlichen Einrichtungen vom 29. April 2022

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

– [Vorlage 18/1810](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

Behandlung gemäß § 65 GOLT

e) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie

hier: Erste Landesverordnung zur Änderung der Landesverordnung über den Betrieb anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen und anderer Angebote für Menschen mit Behinderungen vom 29. April 2022

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

– [Vorlage 18/1811](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

Behandlung gemäß § 65 GOLT

Die Tagesordnungspunkte werden gemeinsam behandelt.

Staatsminister Clemens Hoch berichtet, obwohl die Zahlen an Corona-Infektionen um ein Vielfaches höher als in den vergangenen Jahren um diese Zeit seien, könne auf eine zunehmend entspannte Corona-Lage geblickt werden.

Die Prognosen, dass die Omikron-Variante zwar sehr ansteckend sei, vor allem aber bei den geimpften Personen nur sehr wenige schwere Verläufe hervorrufe, bestätige sich. Die Mehrzahl der von schweren Verläufen betroffenen Menschen seien über 60 Jahre alt.

Seit der letzten Berichterstattung sei vor allem inhaltlich die Absonderungsverordnung geändert worden. Die häuslichen Absonderungspflichten für enge Kontaktpersonen und Hausstandsangehörige seien komplett entfallen, die Dauer der Absonderungspflicht positiv getesteter Personen auf fünf Tage reduziert und einige schärfere Sonderregelungen mit einem Betretungsverbot für bestimmte Einrichtungen wie Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen getroffen worden. Durch diese Änderungen der Absonderungsverordnung bestehe in den Schulen weitgehende Normalität. Die in den Schulen vorhandenen Tests könnten noch freiwillig verwendet werden.

Die 33. Corona-Bekämpfungsverordnung habe nur eine Klarstellung redaktioneller Art erfordert, und auch die Landesverordnung zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe und die Landesverordnung über den Betrieb anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen und anderer Angebote für Menschen mit Behinderungen gälten unverändert fort. Zum jetzigen Stand sei vorgesehen, diese Regelungen auch in der nächsten Runde unverändert fortgelten zu lassen.

Abg. Dr. Christoph Gensch bittet um einen Überblick hinsichtlich neuer Varianten der Omikron-Variante. In dem Zusammenhang werde über Immun-Escape-Varianten diskutiert, die sich zunehmend ausbreiteten.

Staatsminister Clemens Hoch erwidert, außer der Omikron-Variante, sei ihm keine weitere Immun-Escape-Variante bekannt, die sich derzeit in signifikanter Anzahl im Land ausbreite. Diese umgehe den durch eine Impfung aufgebauten Immunschutz in der ersten Welle, es zeige sich aber, dass schwere Krankheitsverläufe durch die Impfung signifikant verhindert würden.

Festzustellen seien Subvarianten der Omikron-Variante. In Deutschland vorherrschend sei die sogenannte Linie BA.2. Einzelne Sequenzierungen von BA.5, die aber in sehr untergeordneter Zahl, wie jetzt auch durch die Universitätsmedizin Mainz vorgenommen worden seien, hätten sich in Deutschland bisher nicht durchgesetzt. Auch lägen keine Erkenntnisse vor, dass es in anderen Ländern, in denen die anderen Subvarianten BA.4 oder BA.5 vermehrt vorkämen, zu einer höheren Krankheitslast gekommen sei. Ob sich weltweit wieder andere Varianten ausbreiteten, könne noch nicht gesagt werden. Vor allem liege keine Datenlage zu Nordkorea vor. Die Lage werde weiterhin sehr aufmerksam beobachtet, und der Sommer müsse abgewartet werden.

Abg. Michael Wäschenbach rekapituliert, Staatsminister Clemens Hoch habe von einer entspannten Lage berichtet. Aus den gestrigen Pressemitteilungen sei jedoch hervorgegangen, dass bei der Umsetzung der Impfpflicht für die relevanten Berufe nach wie vor regional sehr unterschiedliche Ordnungswidrigkeitsverfahren oder Anhörungen stattfänden. Er fragt, ob es durch die berufsbezogene Impfpflicht zu Schließungen von Abteilungen oder Bettenreduzierungen in der Altenpflege gekommen sei und wie viele Menschen den Beruf verlassen hätten. Aus seinem Bereich der Arbeitsagentur seien ihm vier Pflegekräfte bekannt, die ihre Stelle aufgrund der Impfpflicht gekündigt hätten.

Abg. Kathrin Anklam-Trapp betont, die Corona-Pandemie sei noch nicht abgeschlossen, sondern befinde sich in einem anderen Verlaufsspektrum. Sie fragt, ob sie in der Annahme recht gehe, dass die Krankenhäuser derzeit keine übermäßige Belegung an Corona-Patienten bewältigen müssten. Insbesondere richte sich dabei ihr Blick neben den Normalstationen auf die Intensivstationen.

Abg. Dr. Jan Bollinger fragt, wie häufig es im Zusammenhang mit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht zur Aussprache von Betretungsverboten gekommen sei und ob es durch ungeimpfte Pfleger und Bedienstete zu Corona-Infektionen gekommen sei.

Staatsminister Clemens Hoch informiert, heute sei das Urteil zur Rechtmäßigkeit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht veröffentlicht worden. Diese Entscheidung der Gerichte sei sehr begrüßenswert und biete Klarheit für den Herbst. Er sei sehr froh darüber, dass die einrichtungsbezogene Impfpflicht so umgesetzt werde, wie sie im Gesetz niedergeschrieben sei. Die Landesregierung und die Verwaltungen in Rheinland-Pfalz hielten sich an Recht und Gesetz. Die Umsetzung im Land sei keine andere, und die hinterlegten Musterverfahren würden alle gleich angewendet.

Der Eindruck des Abgeordneten Wäschenbach hinsichtlich unterschiedlicher Verfahren resultiere vermutlich aus der unterschiedlichen Geschwindigkeit der einzelnen Kreisverwaltungen bezüglich der Abarbeitung, auf die das Land aber keinen Einfluss habe. In der Pandemie habe sich bereits gezeigt, dass Verwaltungen unterschiedlich aufgestellt seien.

In keinem Fall bewege man sich im Bereich der Betretungsverbote, sondern in vielen Fällen im Bereich der Anhörungs- oder Bußgeldverfahren. Manche Landkreise befänden nur im Anhörungsverfahren und hätten dieses Stadium noch nicht erreicht. Das werde aber in den nächsten Wochen folgen.

Die Schilderungen des Abgeordneten Wäschenbach hinsichtlich der vier Mitarbeiter, die vermutlich aus dem Arbeitsamtsbezirk Montabaur seien und ihre Stelle angeblich aufgrund der einrichtungsbezogenen Impfpflicht wechselten, zeigten, es handele sich um Einzelfälle. Glücklicherweise seien die meisten Menschen in den rheinland-pfälzischen Altenpflegeeinrichtungen und Krankenhäusern durch Impfungen immunisiert. Mit Stolz könne gesagt werden, dass Rheinland-Pfalz beim Immunisierungswert bundesweit Spitzenreiter sei. Somit gebe es auch keine Alarmmeldungen, dass sich Krankenhäuser oder Altenpflegeeinrichtungen von der Versorgung abmelden müssten. Das Gegenteil sei der Fall.

Man könne glauben, dass die Infektionszahlen deshalb zurückgingen, weil weniger getestet werde. Die Erkrankungszahlen in den Krankenhäusern gingen jedoch signifikant und deutlicher als gerechnet zurück, sodass das Virus momentan tatsächlich unter Kontrolle zu sein scheine.

Zu Punkt 1a):

Der Antrag wird vertagt.

Zu den Punkten 1 b) bis e):

Der Ausschuss nimmt von der Unterrichtung Kenntnis.

Punkte 2 und 4 der Tagesordnung:

2. Aufkauf von Arztpraxen durch Investoren

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der CDU

– [Vorlage 18/1799](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)

4. Gesetzliche Änderungen zu Investoreneinflüssen im Bereich von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der SPD

– [Vorlage 18/1822](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)

Die Tagesordnungspunkte werden gemeinsam behandelt.

Staatsminister Clemens Hoch legt dar, seit geraumer Zeit sei zu beobachten, dass vor allem in der fachärztlichen Versorgung, also bei den Augenärzten, Zahnärzten, aber auch im hautärztlichen Bereich zunehmend investorenbetriebe medizinische Versorgungszentren (MVZ) gegründet oder aufgekauft würden. Rechtlicher Mantel dieser Gründungen sei häufig ein kleines Krankenhaus in der Bundesrepublik Deutschland. Bedauerlicherweise gebe es bisher keine Vorgabe zum Bezug oder zur Entfernung von MVZ. Im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) am Bodensee sei der Bund bereits aufgefordert worden, dies entsprechend zu ändern, denn Fremdinvestitionen im Gesundheitswesen seien keine neue Entwicklung.

Die Landesregierung sehe an der einen Stelle die Gefahr, dass kommerzielle Bestrebungen das persönliche und vertrauensvolle Verhältnis zu Ärztinnen und Ärzten mit den Patientinnen und Patienten aushöhlen könnten, obwohl sie an anderer Stelle manchmal für die regionale Versorgung froh sei, wenn andere Partner medizinische Versorgungszentren übernehmen und betreiben. Manche Krankenhäuser aus der Nähe seien in Form einer Kapitalgesellschaft organisiert und betrieben medizinische Versorgungszentren zu Recht und nachvollziehbar.

Laut einer aktuellen Studie des IGES Instituts Berlin, die durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns beauftragt worden sei, lägen die Honorarvolumina investorengetragener MVZ deutlich über denen anderer MVZ. Der Unterschied zeige sich vor allem in der Anzahl der Behandlungsfälle pro Arztstelle. Bei der Einzelpraxis seien es 644, im investorengetragenen MVZ im Schnitt 1.028, woraus sich ein höheres Honorarvolumen je Arztstelle ergebe. So kämen die Aussagenwerte zustande, die aber nicht vergleichbar seien, weil Ansätze ausgeblendet würden, die den Unterschied zwischen MVZ und Arzt ausmachten. Es könne aber auch Vorteile für die Mitarbeitenden in den MVZ geben, die bestehen bleiben sollten.

Ihnen allen seien die Diskussionen zu kommunal betriebenen MVZ bekannt, unter anderem die Vorteile, wenn Bürokratie und Abrechnungswesen zum Beispiel auf das dahinter gelagerte Krankenhaus übertragen würden. Möglich sei aber auch, dass Umsatzdruck entstehe, es zu einer Über- oder Fehlversorgung oder zu Qualitätsverlusten komme. Dadurch sei die Diskrepanz pro Arztstelle zu erklären.

Zu den durch Investoren aufgekauften Arztpraxen in Rheinland-Pfalz lägen keine belastbaren Zahlen vor. Sowohl die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz als auch die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz hätten das Thema aber adressiert und teilten die Kritik des Landes. Das Land erhebe diese Zahlen aber selbst nicht. Hintergrund dafür sei, dass für diese Körperschaften des öffentlichen Rechts oftmals nicht erkennbar sei, bei welchen MVZ Ärzte oder Krankenhäuser die Inhaber seien und welche MVZ sich in der Hand von Finanzinvestoren befänden.

Die Landesärztekammer und Landes Zahnärztekammer forderten deshalb, dass den MVZ jegliche Änderungen der Gesellschafterverträge der zuständigen Landesärztekammer und Landes Zahnärztekammer vorgelegt werden sollten.

MVZ würden aber zunehmend auch in Rheinland-Pfalz von kommerziellen Anbietern aufgekauft und betrieben. Besonders betroffen im Sinne einer Schwerpunktbildung seien die Fachgruppen mit hohen Umsatzrenditen bei gleichzeitig hohem Kapitalbedarf, beispielsweise Labore, Radiologen, operativ tätige Augenärzte, Dialysepraxen und implantologisch tätige Zahnärzte.

Die Herausforderung für den Bundesgesetzgeber werde darin liegen, zu erkennen, wer hinter einem MVZ stehe. Berufsrechtlich könne das Land diese Problematik über das Heilberufsgesetz alleine leider nicht lösen. Er spreche sich für etwas strengere Maßstäbe aus, was jedoch leider nur übergreifend gelinge.

Auf der 93. und 94. GMK, aber auch jetzt bei der Amtschefkonferenz zur kommenden 95. GMK habe das Land dazu Stellung genommen. In den Beschlüssen hätten die Länder das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) um eine Prüfung gebeten, wie eine Begrenzung und Ergründung von MVZ durch Krankenhausträger gesetzlich geregelt werden könne. Insbesondere solle Finanzinvestoren die Möglichkeit genommen werden, Krankenhäuser als rechtlichen Mantel zur Gründung bundesweiter Ketten von MVZ zu nutzen.

Der Vorschlag von Rheinland-Pfalz, der an den Bund adressiert worden sei, habe darin gelegen, eine Begrenzung auf benachbarte Zulassungsbezirke vorzunehmen, wodurch zum Beispiel ein Krankenhaus in Gießen trotzdem ein MVZ in Altenkirchen oder ein Krankenhaus in Euskirchen eines in Gerolstein betreiben könne, weil eine räumliche Verbundenheit in unterschiedlichen Bezirken bestehe, nicht mehr aber beispielsweise ein Krankenhaus in Mecklenburg-Vorpommern eines in Zweibrücken.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Bundes Zahnärztekammer forderten mehr Transparenz, die Schaffung eines verpflichtenden Registers für MVZ und verpflichtende Angaben von gesellschaftsrechtlichen Eigentümerstrukturen auf Praxisschild und -website.

Das BMG sei von der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden gebeten worden, die Ergebnisse aller vorliegenden Gutachten zusammenfassend darzustellen und zur Verfügung zu stellen. Es habe zugesagt, dieser Bitte nachzukommen und somit eine Grundlage zu schaffen.

Im Interesse einer guten Versorgung von Patientinnen und Patienten könne er zusichern, dass das Land diese Diskussion weiterhin federführend begleite und sich sehr dafür einsetze, dass die regionale Versorgung von Ärztinnen und Ärzten in Rheinland-Pfalz in regionaler Hand bleibe.

Abg. Helge Schwab schildert, der Virchowbund fordere eine konkrete Gesetzesänderung in Form eines Transparenz-Registers für MVZ. Genauso schlage er vor, dass die Träger, welche innerhalb der ersten fünf Jahre die Mehrheiten verkauften, die Zulassung verlieren sollten. Deshalb frage er, wie die Landesregierung zur Einführung eines solchen Registers bzw. eines allgemeinen Transparenz-Registers für die MVZ und zur Idee des Virchowbundes stehe.

Staatsminister Clemens Hoch erwidert, das Land spreche sich sehr für die Findung eines geeigneten Kriteriums aus. Es sei gut, wenn Transparenz sichergestellt werden könne.

Zu nennen sei ein Beispiel, mit einer berufsrechtlich anderen Regelung. Bei Gründung einer Anwalts-GmbH müssten alle Gesellschafter Berufsträger sein, was jedoch weit über das hinausgehe, was im ärztlichen Bereich beabsichtigt werde und die Regel sei, da das Land über krankenhausbetriebene MVZ verfügen wolle. Möglicherweise würden in Zukunft kommunal betriebene MVZ angestrebt. Daher sei es gut, über Transparenz zu sprechen, nicht aber darüber, dass mitarbeitende Ärztinnen und Ärzte ihre Zulassung verlieren sollten.

Die Anträge sind erledigt.

Punkt 3 der Tagesordnung:

Corona-Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der FREIEN WÄHLER

– [Vorlage 18/1806](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

Abg. Helge Schwab führt zur Begründung aus, bis zum 18. April 2022 hätten die Krankenhäuser Ausgleichszahlungen für belegte Betten erhalten. Die derzeitigen Versorgungszuschläge für stationäre Fälle von Corona-Infektionen gälten noch bis Ende Juni 2022.

Laut einem Rundschreiben des Westpfalz-Klinikums vom 14. April 2022, das auch Staatsminister Clemens Hoch zugesandt worden sei, sei die Auslastung im Klinikum zusätzlich verschärft. Dort werde davon ausgegangen, dass die Belegung aus dem Jahr 2019 aufgrund der Isolierung und des Personalnotstands nicht mehr erreicht werden könne. Die Liquiditätsprobleme hätten zur Folge, dass das Klinikum nicht mehr in der Lage sein würde, die Gehälter zu zahlen, da die Kreditlinie in Höhe von 60 Millionen Euro bereits ausgereizt sei. Er bittet die Landesregierung um Ausführungen dazu.

Vors. Abg. Josef Winkler merkt an, das Thema sei von allgemeinem Interesse, weil sie alle Post von Krankenhäusern erhalten hätten.

Staatsminister Clemens Hoch weist vorab daraufhin, die finanzielle Situation des Westpfalz-Klinikums im engeren Sinne könne er nicht bewerten. Dafür verfüge das Westpfalz-Klinikum über ein Aufsichtsgremium, das seiner Kenntnis nach vornehmlich kommunal getragen sei. Wenn dort in Rede stehen sollte, dass sich das Westpfalz-Klinikum außerstande sähe, zum Beispiel Gehälter nicht zu zahlen, habe er großes Vertrauen in den Träger und die kommunale Familie, dass sie vor Ort eine Lösung fänden.

Darüber hinaus zeige sich sehr genau, dass die Kliniken immer noch Probleme hätten, unter Normallast zu fahren. Da die Landesregierung noch nicht sehe, dass die Kliniken unter Normallast fahren könnten, habe sie dem Bund signalisiert, dass es nicht gut sei, die Ausgleichszahlungen letztmalig zu leisten. Der Bund habe dies aber so festgelegt.

Gemeinsam mit der Landeskrankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz habe er diesen Prozess vorangebracht. Die Landeskrankenhausgesellschaft habe alle angeschlossenen Krankenhäuser aufgefordert, die politischen Träger zu informieren und sie aufzufordern. Dort sei ein kleiner Zirkelschluss durch die Landeskrankenhausgesellschaft geschehen.

Die Schreiben, welche die Landesregierung erreicht hätten, seien im Wesentlichen gleichlautend gewesen. Darin werde die schwierige Situation der Krankenhäuser mit eindringlichen Worten geschildert. Die Landesregierung nehme diese Situation wahr, habe jedoch keine Möglichkeiten, unterstützend einzugreifen.

Die laufende Finanzierung und damit die Ausgleichszahlungen seien eine Angelegenheit des Bundes. Leider sei das Einstellen der Ausgleichszahlungen aus Sicht der Landesregierung kein gutes Signal und nicht nachvollziehbar. Mehrfach und sehr deutlich habe er die Verlängerung der Ausgleichszahlungen gefordert. Diese Forderungen seien sogar in den Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz im Februar aufgenommen worden, weshalb es sehr verwunderlich sei, dass ihnen auf Bundesebene nicht nachgekommen und stattdessen gesagt werde, die Verlängerung der Ausgleichszahlungen bis zum 18. April 2022 erfolge letztmalig. Bedauerlicherweise erhielten diejenigen, welche die Hauptlast der Pandemie getragen hätten, nun keine weitere Unterstützung mehr.

Immerhin sei auf Bundesebene zurückgerudert worden, sodass weitere Ausgleichszahlungen für den Herbst zumindest nicht mehr kategorisch ausgeschlossen würden. Das Land setze sich weiter dafür ein. Ein kleiner Lichtblick in diesem Zusammenhang stelle ein derzeit laufendes Gesetzgebungsverfahren dar, durch welches schwerpunktmäßig ein Bonus für Pflegekräfte in den Krankenhäusern vorgesehen sei. Dazu solle zumindest die bis Ende Dezember 2022 befristete Erhöhung des Pflegeentgeltwertes von bisher etwas mehr als 160 Euro auf 200 Euro erfolgen.

Im Rahmen dieses Verfahrens habe die Deutsche Krankenhausgesellschaft einen Inflationsausgleich, insbesondere der Energiekosten, für die Krankenhäuser, vorgeschlagen. Dies könnte aus Sicht des Landes, sofern der Bund dies realisiere, in Form eines Zuschlags auf die Abrechnung der Krankenhäuser erfolgen.

Staatsminister Clemens Hoch sagt auf Bitte des **Abg. Helge Schwab** zu, dem Ausschuss seinen Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Abg. Dr. Christoph Gensch betont, seiner Fraktion liege die Finanzierung der Krankenhäuser über die letzten Jahre sehr am Herzen, weshalb sie immer wieder Forderungen zur ausreichenden Finanzierung auf Landesebene gestellt habe.

Bei Betrachtung des DIVI-Intensivregisters sei festzustellen, dass in Rheinland-Pfalz aktuell noch elf Patienten aufgrund von COVID-19-Erkrankungen invasiv beatmet würden und 29 in Behandlung seien. Das zeige – was durch die Omikron-Variante schon die ganze Zeit ersichtlich sei –, dass die Krankenhäuser glücklicherweise recht wenig belastet seien. Daher bittet er um Auskunft, welche Zahlen die Landesregierung momentan zur der Bewertung führten, dass die Krankenhäuser durch die Corona-Pandemie noch derartig belastet seien, dass sie noch Ausgleichszahlungen benötigten.

Staatsminister Clemens Hoch schildert, verglichen mit der Zeit vor der Corona-Pandemie herrsche in den Krankenhäusern, unter anderem hinsichtlich der Abläufe, des Personaleinsatzes und der Personalplanung, keine Normalität. Dementsprechend bestehe keine Möglichkeit, wirtschaftlich planbare Operationen so zu steuern, dass sie eng getaktet und effizient durchgeführt würden.

Zudem sei ein signifikant verändertes Verhalten der Bevölkerung festzustellen. Zum Teil werde sehr genau abgewogen, ob eine möglicherweise verschiebbare Operation herausgezögert werde. An manchen Stellen sei dadurch leider mit Folgewirkungen zu rechnen.

Im Moment gehe es darum, dass Liquidität aus dem Finanzierungssystem der Kostenträger für die laufenden Aufwendungen fehle, wie vom Westpfalz-Klinikum drastisch dargestellt. Das habe weniger etwas mit der Akutbelastung durch Intensivpatienten mit einer Corona-Infektion zu tun.

Abg. Dr. Christoph Gensch fragt, ob Zahlen vorlägen, die zeigten, dass Operationstaktungen und Elektivoperationen in rheinland-pfälzischen Krankenhäusern nach wie vor deutlich geringer seien als vor der Corona-Pandemie.

Staatsminister Clemens Hoch äußert, ihm lägen keine Zahlen vor, jedoch werde dies durch die Krankenhäuser als Grund geschildert, weshalb sie durch Abrechnungen nicht über die benötigte Liquidität verfügten.

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 5 der Tagesordnung:

Reform des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

– [Vorlage 18/1828](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

Staatsminister Clemens Hoch führt an, über das Thema sei bereits häufiger diskutiert worden. Nach § 75 Abs. 1b Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) liege der Sicherstellungsauftrag, den vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst zu organisieren, bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Dieser übernehme nachts, an Wochenenden und Feiertagen die Aufgaben der Vertragsärzteschaft einschließlich der medizinisch notwendigen Hausbesuche und sei unter der Nummer 116117 erreichbar. Vereinfacht gesagt handele es sich um die Organisation des Hausarztes am Wochenende über die KV. Für Not- und Rettungsfälle sei weiterhin und zu jeder Tages- und Nachtzeit die Nummer 112 anzurufen.

Die KV Rheinland-Pfalz habe bereits im Jahr 2000 eine Reform ihrer Bereitschaftsdienststrukturen eingeleitet. Sie strebe einen effizienteren Einsatz der Ärztinnen und Ärzte an. Gleichzeitig solle die Dienstbelastung des Einzelnen abgesenkt werden. Die Reform sei stufenweise umgesetzt worden.

Im Rahmen der ersten Stufe böten alle KV in Deutschland seit dem 1. Januar 2020 den Patientenservice unter der Nummer 116117 an. Der Anruf sei kostenfrei. Ziel sei, dass Patientinnen und Patienten mit gesundheitlichen Beschwerden nicht mehr direkt in eine Bereitschaftspraxis oder die Notaufnahme eines Krankenhauses führen, sondern durch medizinisches Fachpersonal unter der 116117 mithilfe eines strukturierten Einschätzungsverfahrens in die richtige Versorgungsebene gelenkt würden. Je nach Schwere der Erkrankung und Eilbedürftigkeit würden die Anruferinnen und Anrufer entweder auf die regulären Sprechstunden der niedergelassenen Ärzteschaft verwiesen, erhielten einen Termin in der geöffneten Bereitschaftspraxis der KV oder bekämen einen Hausbesuch angeboten. Es komme jedoch auch vor, dass unmittelbar der Notarzt alarmiert oder geraten werde, die nächste Notaufnahme aufzusuchen.

Für die Versicherten habe das Verfahren den Vorteil, dass sie sofort eine Einschätzung der Dringlichkeit erhielten und die Wartezeiten in der Bereitschaftspraxis, die gerade nachts und am Wochenende sehr erheblich seien, reduziert würden.

Die zweite Stufe habe die Vergrößerung der Bereitschaftsdienste in der Region umfasst. In der dritten Stufe sei der aufsuchende ärztliche Bereitschaftsdienst entkoppelt worden.

Bisher seien die Hausbesuche meist durch die Bereitschaftsdienstpraxis selbst durchgeführt worden. Somit habe es passieren können, dass die Patientinnen oder Patienten in die Praxis gekommen seien, der Arzt oder die Ärztin aber gerade zum Hausbesuch aufgebrochen gewesen sei.

Gleichzeitig seien die Öffnungszeiten weniger stark frequentierter Bereitschaftspraxen reduziert worden. Die KV spreche gegenüber der Landesregierung von einer bedarfsoptimierten Steuerung, durch

welche die Versorgung sei sichergestellt sei. Die Organisation erfolge eigenverantwortlich durch die KV.

Gemäß § 78 (3) SGB V beschränke sich die Aufsicht der Landesregierung über die KV auf die reine Rechtsaufsicht, sodass das Land lediglich Rechtsverstöße beanstanden könne. Es verfüge jedoch nicht über eine Fachaufsicht, sei also nicht berechtigt, fachliche Vorgaben zu machen oder die Zweckmäßigkeit einer Entscheidung zu überprüfen. Die Landesregierung habe daher keinen Einfluss auf Öffnungszeiten, Standortentscheidungen oder die organisatorische Ausgestaltung.

Er stehe aber im regelmäßigen Austausch mit der KV und werbe dafür, dass diese den Vertreterinnen und Vertretern der betroffenen Kommunen ihre Entscheidungsfindung sowie die zugrunde liegenden Analysen und Prozesse rechtzeitig, transparent und frühzeitig darlege und erläutere.

Hinsichtlich der telefonischen Erreichbarkeit der 116117 bestehe Handlungsbedarf. Bei dieser Nummer sei es in der Vergangenheit an den stark frequentierten Zeiten, also Mittwochnachmittag und am Wochenende, immer wieder zu langen Wartezeiten gekommen. Die KV habe ihm versichert, dass sie derzeit daran arbeite, den Personalbestand weiter aufzustocken.

Es bestehe Einigkeit darüber, dass die Notfallversorgung der Zukunft organisatorisch neu aufgestellt werden solle. Daher strebe das Land seit geraumer Zeit eine grundlegende Neuordnung der Notfallversorgung an. Dabei solle nach Auffassung aller Länder die Versorgung künftig in Integrierten Notfallzentren (INZ) erfolgen, die an Krankenhausstandorte angegliedert seien. Hierdurch sollten Schnittstellenprobleme zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor überwunden und für die Patientinnen und Patienten feste Anlaufstellen mit klaren Öffnungszeiten geschaffen werden.

Der Bund habe diese Anregung aufgegriffen. Im Koalitionsvertrag sei die Einrichtung von INZ in enger Zusammenarbeit zwischen KV und Krankenhäusern vorgesehen. Durch eine Verschränkung der Rettungsleitstellen mit den KV-Leitstellen und standardisierten Einschätzungssystemen solle eine bedarfsgerechtere Steuerung erfolgen. Das sei zum Beispiel aus den Nachbarländern im europäischen Raum bekannt.

Die Landesregierung begleite dieses Verfahren auf Bundesebene fachlich und hoffe, dass es bald zu ersten Umsetzungsschritten kommen werde.

Vors. Abg. Josef Winkler merkt an, insbesondere das Thema der Erreichbarkeit der 116117 sei schon häufiger an ihn herangetragen worden, weshalb ihr Antrag ein guter Anlass zur Diskussion der Thematik sei.

Abg. Michael Wäschenbach äußert, das Thema sei schon häufiger im Ausschuss für Gesundheit und im sonstigen Schriftverkehr behandelt worden. Da er in seinem Wahlkreis konkret betroffen sei, habe er die KV noch einmal besucht. Grundsätzlich sei die Reform gutzuheißen.

Staatsminister Clemens Hoch habe einen sehr zentralen Punkt, die 116117, angesprochen, bei der es zu technischen Problemen gekommen sei.

Während seines Besuchs bei der KV habe er erfahren, dass ein Anruf bei der 116117 in Berlin ankomme und von dort aus auf die einzelnen Bundesländer weitergeleitet werde.

Er fragt, ob der Landesregierung bekannt sei, in welchem Umfang es zu ausweichenden Anrufen auf die Nummer 110 bzw. 112 gekommen sei, wenn Anrufer bei der 116117 die Nerven verloren hätten und dann die Nummer des Notrufs gewählt hätten, obwohl dies ursprünglich nicht beabsichtigt gewesen sei. Dadurch werde das Gesundheitssystem mit Kosten belastet.

Des Weiteren bittet er um Auskunft, ob das Land beabsichtige, weitere Pilot-INZ aufzubauen. Staatsminister Hoch habe davon gesprochen, dass damit nun langsam begonnen werde.

Zudem fragt er, welche Möglichkeiten die Landesregierung künftig sehe, auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu verzichten, wenn die INZ eingerichtet seien.

Staatsminister Clemens Hoch stellt klar, er habe nicht davon gesprochen, dass der Aufbau nun langsam beginne, sondern das Thema sei an den Bund adressiert und dort aufgegriffen worden. Zur Umsetzung seien noch einige Rechtsänderungen erforderlich.

INZ seien aber sehr effektiv, weil Menschen in der Regel die Notaufnahme aufsuchten, wenn sie telefonisch niemanden erreichten, was aber nicht das Ziel des Systems sei. Daher sei eine Zusammenschaltung sehr sinnvoll. Was subjektiv als Notfall erachtet werde, sei nicht immer einer. Dennoch sei es wichtig, die Notaufnahme oder die 112 anzurufen, wenn von einem Notfall ausgegangen werde. Das Land erhebe aber statistisch nicht, ob ein subjektiv empfundener Notfall letztendlich tatsächlich ein Notfall gewesen sei. Festzustellen sei aber, dass Menschen, die bei der 116117 nicht weiterkämen, ins Krankenhaus oder die Notaufnahme führen.

Er selbst sei bei dem Thema sehr offen. Der Bundesgesetzgeber müsse aber tätig werden, da die 116117 und die Bereitschaftsdienstzentralen unter die ärztliche Selbstverwaltung fielen und es sich um einen freien Beruf handle. Bei der aktuell geltenden Rechtslage habe das Land keinen Einfluss.

Der Landesregierung sei bewusst, dass die Situation mit der KV manchmal ein Ärgernis darstelle, habe aber momentan den Eindruck, dass sich die KV sehr bemühe.

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 6 der Tagesordnung:

Grippeimpfungen in Apotheken

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der FREIEN WÄHLER

– [Vorlage 18/1830](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

Staatsminister Clemens Hoch führt an, die meisten Menschen hätten verstanden, dass Schutzimpfungen eine der effektivsten Maßnahmen zur Prävention von Infektionskrankheiten seien. Neue Technologien in der Herstellung und Qualitätssicherung hätten zur zunehmenden Sicherheit und Verträglichkeit von Impfstoffen beigetragen.

Vor dem Hintergrund der noch nicht überwundenen Corona-Pandemie komme vorbeugenden Impfungen für andere Infektionskrankheiten, vor allem Grippeschutzimpfungen, eine besondere Bedeutung zu, was im vergangenen Jahr ebenfalls sehr propagiert und eingefordert worden sei. Die Gesundheitsministerkonferenz und der Bundesgesundheitsminister hätten dank der Corona-Maßnahmen immer wieder auf die ausfallenden Grippewellen verweisen können. Die Maßnahmen „Impfen“, „Maske“ und „Abstand“ wirkten also in diesen Jahreszeiten.

Apotheken und Arztpraxen arbeiteten traditionell in der Regelversorgung gut zusammen. Hinsichtlich Bestellungen, Beschaffung, Lagerung und Verabreichung von Impfstoffen hätten die Ärztinnen und Ärzte in den Impfzentren, auch in Rheinland-Pfalz, gut zusammengearbeitet.

Die Bundesregierung habe im Infektionsschutzgesetz Apotheken befristet zum Jahresende die Möglichkeit eingeräumt, Corona-Impfungen anzubieten. Voraussetzung seien entsprechende Schulungen.

Bereits im Juni 2021 hätten die AOK Rheinland-Pfalz sowie der Apothekerverband Rheinland-Pfalz einen Vertrag zur Durchführung eines Modellprojekts zur Grippeschutzimpfung nach § 132 j Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) beschlossen und nach Freigabe durch das Paul-Ehrlich-Institut sowie das Robert Koch-Institut ordnungsgemäß gegenüber dem Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit (MWG) angezeigt. Mit diesem Projekt sei Rheinland-Pfalz bereits vergleichbaren Modellprojekten zur Durchführung von Influenza-Impfungen im Saarland, in Nordrhein-Westfalen, Bayern und Niedersachsen mit durchweg positiven Erfahrungen gefolgt.

Die Apotheken seien gerade im ländlichen Raum eine sehr wichtige Säule der Gesundheitsversorgung und sollten die Versicherten darüber beraten, sich impfen zu lassen. Die hoch fachliche Qualifikation und Unabhängigkeit von Apothekerinnen und Apothekern gewährleisteten den Erfolg im Gesundheitsschutz. Die Projektpartner seien sich einig, dass Impfungen dieses Modellprojekts optional zu den herkömmlichen Grippeschutzimpfungen in den Arztpraxen dienten.

Das rheinland-pfälzische MWG stehe dem Gruppenmodellprojekt ergebnisoffen gegenüber und begrüße die zielführende Zusammenarbeit zwischen den Heilberufen.

Vor dem Hintergrund der angekündigten Pläne der Bundesregierung im Rahmen von Änderungsanträgen zum Pflegebonusgesetz, Grippeimpfungen in Apotheken von Modellprojekten in die Regelversorgung zu überführen, habe die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz am 27. April 2022 eine Resolution verabschiedet und scharfe Kritik an Grippeschutzimpfungen in Apotheken geübt. Zur Begründung stelle die Landesärztekammer darauf ab, dass es sich beim Impfen um eine allein ärztliche Tätigkeit handele, die ausschließlich in der ärztlichen Grundversorgung verankert bleiben sollte. Zudem gehe eine Anamnese voraus sowie der Ausschluss akuter Erkrankungen und die Aufklärung zur Impfung. Der adäquate Umgang mit den möglichen Komplikationen wie akute allergische Reaktionen, Kreislaufprobleme und Angstreaktionen müssten beherrscht werden, was laut Landesärztekammer nicht unter die Qualifikation von Apothekerinnen und Apotheker falle.

Die Resolution sei der Landesregierung übermittelt worden. Das Land sehe sich in einer aktiven Vermittlerrolle zwischen den akademischen Heilberufen im Sinne der Förderung der Impfbereitschaft der Bevölkerung und wolle keinen unnötigen Wettbewerb forcieren, sondern eine zielgerichtete Kooperation ermöglichen, um eine gute Impfstoffversorgung der Menschen im Land zu gewährleisten. Daher werde das Gespräch zwischen Landesärztekammer und den Apothekerverbänden kontinuierlich gesucht.

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 7 der Tagesordnung:

Aktuelle Situation der Apotheken

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der SPD

– [Vorlage 18/1860](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

Abg. Dr. Oliver Kusch führt zur Begründung aus, die Situation der Apotheker sei mittlerweile wie bei den Ärzten, dass ein Mangel festgestellt werden könne. Die Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz weise auf die Nachwuchsförderung hin. Ebenfalls werde darauf hingewiesen, dass Versandapotheken eine große Konkurrenz darstellten und dadurch Apothekenstandorte im ländlichen Raum gefährdet seien.

Staatsminister Clemens Hoch berichtet, Apotheken besäßen traditionell eine zentrale und unverzichtbare Position bei der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung. Die rheinland-pfälzischen Apotheken hätten sich in Krisenzeiten als verlässlicher Gesundheitspartner der Landesregierung erwiesen. So hätten rheinland-pfälzische Apotheken in Zeiten der Pandemie, als pandemische Impfungen sowie Desinfektionsmittel und spezifische antivirale Arzneimittel noch nicht in ausreichendem Maß auf dem Markt vorhanden gewesen seien, in Eigeninitiative Desinfektionsmittel für Hebammen und den Pflegebereich hergestellt und dem Land zur Verfügung gestellt.

Die Krankenhausapotheken hätten eigeninitiativ siedierende Arzneimittel speziell für die Beatmung von Corona-Patienten hergestellt, um vorhandene Lieferengpässe zu überbrücken. Aus regionaler Betroffenheit könne er sagen, dass die rheinland-pfälzischen Apotheken im Rahmen der Bekämpfung der Flutkatastrophe im Ahrtal im Sommer 2021 jederzeit und sehr schnell pragmatische Lösungen gefunden hätten, um die Arzneimittelversorgung vor Ort sicherzustellen.

Aktuell seien die Apotheken im Land mit großen Herausforderungen konfrontiert, verbunden mit der Arzneimittelversorgung ukrainischer Kriegsflüchtlinge im ambulanten Regelversorgungssystem, aber auch über Apotheker ohne Grenzen. Dabei profitierten die rheinland-pfälzischen Apotheken von den guten Erfahrungen mit der Arzneimittelversorgung einer hohen Zahl syrischer Kriegsflüchtlinge in der Flüchtlingswelle im Jahr 2015.

Zusätzlich seien die rheinland-pfälzischen Apotheken Anfang Februar sehr pragmatisch in die Verabreichung von Corona-Impfungen mit einem niedrigschwelligen Angebot für die Bevölkerung zur Beschleunigung der Impfkampagne eingestiegen.

Wichtig sei aus seiner Sicht die Möglichkeit der flächendeckenden Versorgung mit Arzneimitteln durch Apotheken vor Ort. Deshalb sei der bundesweite Rückgang der Zahl der öffentlichen Apotheken auf einen historischen Tiefstand von 18.363 als problematisch anzusehen. In Rheinland-Pfalz sei in den vergangenen Jahren ein kontinuierlicher Rückgang der Zahl der Apotheken von ehemals 1.100 auf aktuell 907 zu verzeichnen.

Die Apothekendichte im Land entspreche mit circa 23 Apotheken pro 100.000 Einwohner in etwa dem Bundesdurchschnitt. Entscheidend sei aber nicht die absolute Anzahl der Apotheken, sondern vielmehr deren Kapazität und Leistungsfähigkeit. Dazu gehöre natürlich auch die Erreichbarkeit.

Zum Apothekenalltag gehörten die andauernden Herausforderungen, geeignetes Fachpersonal und pharmazeutischen Nachwuchs zu finden. Die Apotheken in Rheinland-Pfalz stünden bei der Gewinnung von Apothekerinnen und Apothekern in direktem Wettbewerb mit der finanzstärkeren Pharmaindustrie, die in Rheinland-Pfalz besonders ausgeprägt und stark sei. Zu nennen seien beispielsweise Boehringer Ingelheim, AbbVie, Novo Nordisk und nun auch BioNTech, die für die Analytik und Endfreigabe eine Vielzahl von Apothekerinnen und Apothekern benötigten. Das stärke grundsätzlich die Position der Apothekerschaft in der politischen Diskussion, stelle aber die niedergelassene Apothekerschaft vor besondere Herausforderungen.

Zu dem Thema sei bereits eine Große Anfrage der SPD-Fraktion – Drucksache 17/11402 – durch das damalige Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie am 8. April 2020 – Drucksache 17/11689 – beantwortet worden.

Die Apotheken benötigten Rahmenbedingungen, um die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung flächendeckend und umfassend zu gewährleisten. Einmaleffekte wie coronabedingte Umsatzsteigerungen reichten nicht aus. Die Margen seien in den vergangenen Jahren sehr viel kleiner geworden. Beispiele seien das ausführliche Medikationsmanagement in der Apotheke, die Unterstützung bei der Durchführung von Influenza-Impfungen in Apotheken sowie die vermehrte Nutzung digitaler Instrumente wie das E-Rezept.

Deshalb sei es kontraproduktiv, dass nach Vorstellungen des Bundesgesundheitsministeriums mit ersten Referentenentwürfen zur notwendigen Stabilisierung der GKV-Finzen durch höhere Kassenabschlüsse einseitig Sparmaßnahmen im Apotheken- und Pharmabereich in Deutschland umgesetzt werden sollten. In diesem Punkt würden die Länder – darin sei er sich mit zahlreichen Kollegen einig – im Gesetzgebungsverfahren sehr genau auf die Ausgewogenheit der Vorschläge achten.

Abg. Dr. Christoph Gensch betont, es handele sich um ein wichtiges Thema. Der Abgeordnete Dr. Kusch habe sein Eröffnungsstatement mit dem Satz begonnen, dass in Rheinland-Pfalz auch im Bereich der Apotheken Nachwuchssorgen bestünden. Als Landespolitiker müssten sie sich darauf konzentrieren, an welchen Stellschrauben in den Bereichen, für die das Land nicht originär zuständig sei oder nicht alles regulieren könne, Änderungen vorangebracht werden könnten.

In der Universitätsmedizin Mainz werde der Studiengang Pharmazie angeboten, für welchen 50 Studienplätze zur Verfügung stünden. Laut Prognosen aller Fachverbände seien mindestens 95 Studienplätze notwendig, um den Bedarf an Fachkräften der nächsten Jahre zu decken. Die Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz gehe von 1.900 Fachkräften, davon alleine 1.500 in den Apotheken, aus. Dies sei eine Stellschraube, an der das Land arbeiten könne.

Er wäre begeistert, wenn der Abgeordnete Kusch mit ihm die Studienplatzanzahl in kürzester Zeit durch ein Projekt deutlich erhöhen könne. Die Schaffung von genügend Studienplätzen sei eine der

Grundvoraussetzungen, um die Probleme im Bereich der Pharmazie anzugehen und die Schritte in Richtung eines bedeutsamen Biotechnologiestandortes zu gehen. Sollte sich die SPD-Fraktion dazu entschließen, habe sie die CDU-Fraktion an ihrer Seite.

Abg. Dr. Oliver Kusch erwidert, sie könnten gerne im Gespräch miteinander bleiben.

Staatsminister Clemens Hoch äußert, den Ausschussmitgliedern seien die Fragestellungen rund um die Laborbedingungen in der Pharmazie an der Johannes Gutenberg-Universität (JGU) bekannt. Das Land sei sehr froh, dass diesbezüglich ein Kapazitätserhalt realisiert werde. Dort würden genug approbierte Apothekerinnen und Apotheker ausgebildet, die jedoch nicht alle in der Apothekerschaft arbeiteten.

Erfreulicherweise würden schon seit Längerem andere Wege gegangen, etwa an der Hochschule Kaiserslautern mit dem Studiengang der Industriepharmazie, der auch in Pirmasens angesiedelt sei und sehr herausragende, zum Teil deutschlandweit einmalige Professuren habe. Einerseits werde Nachwuchs für die niedergelassene Apothekerschaft gebraucht, vor allem würden aber auch Pharmazeutinnen und Pharmazeuten gebraucht, die in der Industrie arbeiten könnten. Deren Ausbildungsbild variiere zum Teil. Das Land stehe diesbezüglich mit der Hochschule Kaiserslautern in sehr engem Kontakt. Erfreulicherweise verfüge das Land mit Pirmasens über solche innovativen Standorte, die sich schon länger damit beschäftigten.

Abg. Sven Teuber ergänzt, leider sei es unter der ehemaligen Bundesregierung mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn nicht gelungen, das Rx-Versandverbot im Apothekenstärkungsgesetz vor Ort zu realisieren. Damit positioniere sich Deutschland europaweit einzigartig – es handele sich um eine nachvollziehbare Forderung des Apothekerverbands – und sei zum Beispiel vor allem dadurch bedroht, dass der Großkonzern Douglas im Februar die Online-Apotheke Disapo gekauft habe oder Amazon einen Einstieg in den Apothekendirektversand plane. Für stationäre Apotheken sei dies eine gefährliche Entwicklung. Deswegen sei das Scheitern des Rx-Versandverbots im Apothekenstärkungsgesetz durch die damalige Große Koalition mit Gesundheitsminister Spahn kontraproduktiv für die Entwicklung einer regionalen Apothekenstruktur.

Er würde sich freuen, wenn Staatsminister Clemens Hoch an die jetzige Bundesregierung herantrete, um zu schauen, ob das Rx-Versandverbot nun ohne die CDU in der Bundesregierung doch noch realisiert werden könne. Die Landesregierung habe bereits in der vergangenen Legislaturperiode ein solches Versandverbot über den Bundesrat gefordert und dort eine Mehrheit dafür erreicht. Dadurch könnte der Wettbewerb solcher Konzentrationen von Großkonzernen im Versandhandel der Apotheken verhindert und die Apotheken vor Ort gestärkt werden. Er wäre dankbar, wenn diesbezüglich weiter an einem Strang gezogen werde, um den Apothekerinnen und Apothekern vor Ort, gerade auch in der Corona-Pandemie, aber auch darüber hinaus weiterhin eine gute Arbeit zu ermöglichen.

Abg. Michael Wäschenbach fragt hinsichtlich der Frage der Anzahl von Studienplätzen in der Pharmazie und des Umbaus des Hörsaalneubaus, ob es nicht angezeigt wäre, in dem Zusammenhang direkt auch die Kapazitäten zu erhöhen. Die Landesärztekammer und die Pharmazie forderten das

Institut auf, die Kapazitäten zu erhöhen, was sich nun im Rahmen des Neu- bzw. Umbaus anbieten würde.

Staatsminister Clemens Hoch erläutert, das Land führe mit der JGU Gespräche, die sich derzeit in einem Planungsstadium befinde. Die Situation müsse aber realistisch betrachtet werden. Wenn heute von mehr Kapazitäten im Zuge des Um- oder Neubaus gesprochen werde, gehe es um den ersten Studierenden mehr in zehn Jahren Labore müssten erstellt und zugeschnitten werden. Der Kapazitätserhalt werde derzeit gesichert, was eine große Leistung der JGU sei.

Im Konzert der rheinland-pfälzischen Hochschulen werde darauf gesetzt, dass der Fachkräftebedarf in anderen Bereichen nicht dadurch gedeckt werde, dass ausgebildete Apothekerinnen und Apotheker in den Apotheken, sondern in der Industrie arbeiteten und sich genug Menschen für diesen Bereich interessierten und ein nicht zulassungsbeschränktes Studium absolvieren könnten. Hier befinde sich das Land zusammen mit den Hochschulen auf einem guten Weg.

Hinsichtlich des gesamten Fachkräftebedarfs auf allen Qualifikationsebenen stehe noch viel Arbeit bevor. Die Zahl der Kinder sei zu niedrig, und aufgrund der Versäumnisse der Union in den vergangenen 15 Jahren sei die Zuwanderung junger qualifizierter Menschen in das Land zu niedrig.

Zum konkreten Bundesratsverfahren der Zukunft könne er keine Aussage treffen. Bisher sei aber immer die gemeinsame Position verfolgt worden, dass durch Digitalisierungsmaßnahmen mittelbar kein Apothekensterben vor Ort ausgelöst werden dürfe, da durch die Kapitalmacht von großen Händlern – zuvor sei über investorenbetriebene medizinische Versorgungszentren gesprochen worden, was hier ähnlich sei – Konkurrenz beseitigt werde. Diese verkrafteten einen Verzicht von Margen über einige Jahre, kleine Apotheken vor Ort hingegen nicht.

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 8 der Tagesordnung:

Betrieb von Impfzentren, Impfbussen und mobilen Teams in Zeiten geringer Auslastung

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der AfD

– [Vorlage 18/1867](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

Staatsminister Clemens Hoch legt dar, die Landesregierung habe sich entschieden, die Impfzentren in diesem Jahr offenzuhalten und fest damit gerechnet, dass daran Kritik geübt werde und nur sehr wenige Menschen Impfungen in Impfzentren nachsuchten. Das sei im Moment der jetzigen Phase geschuldet. Alle warteten sehnsüchtig auf einen an die Omikron-Variante angepassten Impfstoff. Wenn dieser verfügbar sei, werde sich die Situation wieder so darstellen, dass alle Menschen in drei Tagen geimpft werden wollten, was die hausärztliche Versorgung dann nicht mehr bewältigen könne. Diese Erfahrungen seien im vergangenen Jahr bereits gemacht worden.

Damals habe der Bund den Ländern die Schließung der Impfzentren vorgegeben. Als sie dann wieder schnell hätten geöffnet werden sollen, habe zu wenig Personal zur Verfügung gestanden. Die Ärzteschaft sei dann irgendwann in die Knie gegangen, weil der Ansturm in kurzer Zeit viel zu groß gewesen sei. Deswegen habe das Land mit den Kommunen besprochen, dass sie die Impfzentren in eigener Regie herunterfahren und Überstunden abbauen könnten, aber gewährleisten müssten, dass Personal vorhanden sei und Impfungen jederzeit wieder erfolgen könnten.

Die Landesregierung sei sehr froh darüber, dass die Kommunen die Impfzentren bis zum Jahresende vollständig aus Bundes- und Landesmitteln – hilfsweise vom Land – bezahlt bekämen. Der Bund habe eine Unterstützung bis zum 25. November zugesichert. Er selbst bleibe bei seiner Zusage, eine Finanzierung bis zum Jahresende zu gewährleisten. Bis dahin werde auf einen effizienten Einsatz der Mitarbeitenden geachtet.

Die Impfzentren könnten auch für andere Zwecke genutzt werden, insbesondere für notwendige Impfungen bei der Aufnahme von Flüchtlingen aus der Ukraine.

Er rechne fest damit, dass die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) nach den Sommerferien im dritten Quartal einen Hinweis zu einem mutationsangepassten Impfstoff gebe. Dann würden die Impfzentren wieder sehr schnell benötigt und das gegenteilige Bild, dass Menschen auf die Impfungen warteten, werde wieder vorherrschen.

Abg. Dr. Jan Bollinger rekapituliert, Staatsminister Clemens Hoch habe darauf hingewiesen, dass die Impfzentren nun Überstunden abbauen würden, die in der Stoßzeit angesammelt worden seien. In dem Zusammenhang fragt er, ob darüber hinaus Sparmaßnahmen oder Möglichkeiten vorgesehen seien, um Kosten in der Zeit der geringen Auslastung zu senken.

Staatsminister Clemens Hoch erwidert, das Land selbst betreibe keine Impfzentren, sondern die Kommunen. Diese erhielten vom Land einen Vollkostenersatz. Natürlich achteten die Kommunen darauf, ihre Mitarbeiter effizient einzusetzen. So würden beispielsweise Verwaltungskräfte wieder in der Verwaltung statt im Impfzentrum eingesetzt.

Manche Impfzentren wie zum Beispiel das Impfzentrum in Trier befänden sich im Stand-by-Modus mit der Prognose, wieder zu öffnen, wenn es erforderlich sei. Davon sei am vergangenen Wochenende berichtet worden. Andere betrieben jetzt schon die Bereinigung, die mit der kommunalen Familie vereinbart worden sei.

Das Land habe ein Raster in der Vermutung vorgelegt, wie viele Impfzentren oder Impfstraßen benötigt würden, wenn Impfungen innerhalb von drei Monaten parallel zum Angebot der niedergelassenen Ärzteschaft durchgeführt werden sollten. Diesbezüglich gebe es einige Diskussionen. Manche Städte seien mit der Umsetzung auf Kreisebene nicht zufrieden und wollten die Impfungen lieber selbst durchführen. Impfen sei jedoch Aufgabe der Gesundheitsämter.

In Mainz sei mit Mainz-Bingen eine sehr pragmatische Lösung gefunden worden, was eine Blaupause für andere Wechselwirkungen zwischen Oberzentrum und Landkreis sein könne.

Die Erfahrungen des vergangenen Jahres hätten gezeigt – das sei mit genau gegenteiligen Argumenten im vergangenen Jahr ausgeführt worden –, dass die Impfzentren lieber hätten offengelassen werden sollen, statt das Geld zu sparen. Die derzeitige Vorgehensweise der Landesregierung sei sehr vernünftig.

Abg. Dr. Christoph Gensch merkt an, für den kommenden Herbst sei sich an die Situation im vergangenen Herbst zu erinnern. Mit dem Aufkommen der Delta-Variante sei hinsichtlich der Impfkampagne eine hohe Nachfrage entstanden. Hinzu sei damals die sehr späte Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) hinsichtlich der Booster-Impfung der unter 70-Jährigen abgegeben worden, was er als sehr negativ empfunden habe. All dies habe Ende Oktober und Anfang November des vergangenen Jahres zu einem regelrechten Run geführt.

Unabhängig von den Impfzentren, müsse in diesem Jahr geschaut werden, dass das Land unter Umständen auf einen frühzeitig angepassten Impfstoff vorbereitet sei und Empfehlungen sehr klar kommuniziere, beispielsweise dazu, für wen eine vierte Impfung oder ein adaptierter Impfstoff Sinn ergebe. Das alles sei nicht planbar, aber ein Vorlauf würde die Situation für alle Beteiligten erleichtern.

Die damals fehlende STIKO-Empfehlung habe bei ihnen in Zweibrücken dazu geführt, dass sie im September und Oktober kaum beschäftigt gewesen und dann in eine erstaunliche Welle geraten seien.

Abg. Helge Schwab betont, der Umgang der Landesregierung mit den Impfzentren sei gut. Beim letzten Mal sei sich noch darüber mokiert worden, dass die Impfzentren geschlossen worden seien, und nun seien sie vorbereitet und müssten dafür geradestehen, weshalb sie noch am Laufen gehalten würden. Man müsse auf das Kommende vorbereitet sein und die Bürgerinnen und Bürger rechtzeitig impfen.

Staatsminister Clemens Hoch schildert, die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Ärztinnen und Ärzte bei der STIKO trafen die Entscheidung unabhängig von der Politik. Ihn erreichten ebenfalls Beschwerden, dass manche niedergelassenen Ärzte ohne eine Empfehlung der STIKO keine Impfungen durchführten.

Wenn also jeder niedergelassene Arzt seine Patientinnen und Patienten jetzt über eine Auffrischungsimpfung beraten würde, könnte diese schon verabreicht werden. Zwar stehe kein adaptierter Impfstoff zur Verfügung, es zeige sich jedoch bei älteren Menschen, dass eine Auffrischungsimpfung, also eine vierte Impfung gegen schwere Krankheitsverläufe gut vertragen werde.

Zum Jahreswechsel sei angekündigt worden, dass die EMA im März über einen angepassten Impfstoff entscheide. Später habe es geheißen, die Entscheidung werde im Juni getroffen. Nun heiße es durch die EMA selbst, dass sie im September getroffen werde. Zu hoffen sei, dass die Entscheidung dann wirklich getroffen werde, was die Landesregierung jedoch nicht wisse.

Dem Abgeordneten Schwab danke er für dessen Unterstützung. Auch wenn der Impfstoff vorhanden sei, werde nicht schnell genug geimpft werden können. Das könne niemand im Land leisten. Daher sei sich darauf vorzubereiten.

Eine Impfkampagne für mehrere Millionen Menschen im Land erfordere mehrere Wochen bis Monate Zeit. Es werde wieder eine innere Priorisierung geben müssen, die wieder zu Unzufriedenheit führe. Das Land arbeite derzeit an seinem Portal und wisse, dass dies auch bei der niedergelassenen Ärzteschaft der Fall sei. Momentan würde es schon sehr helfen, wenn gerade ältere Menschen durch die Ärzte und in den Heimen noch mehr geboostert würden, als es heute der Fall sei.

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 9 der Tagesordnung:

Verschiedenes

Der Ausschuss beschließt, die im Terminplan für Donnerstag, 23. Juni 2022, 14 Uhr, vorgesehene Sitzung am Dienstag, 28. Juni 2022, 14 Uhr, vorbehaltlich der erforderlichen Genehmigung, durchzuführen.

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

gez. **Judith Kläwer**
Protokollführerin

Anlage

Anlage

An der Videokonferenz teilnehmende 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
Kläwer, Judith	Mitarbeiterin der Landtagsverwaltung (Protokollführerin)