



PROTOKOLL

Ausschuss für Gesundheit

8. Sitzung am 7. April 2022 per Videokonferenz

Öffentlich, 14.00 bis 16.02 Uhr

Tagesordnung	Ergebnis
<p>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]</p>	<p>Vertagt (S. 7 – 15)</p>
<p>b) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie hier: Sechste Landesverordnung zur Änderung der Landesverordnung über den Betrieb anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen und anderer Angebote für Menschen mit Behinderungen vom 10. März 2022 Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/1507 – [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT</p>	<p>Kenntnisnahme (S. 7 – 15)</p>
<p>c) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie hier: Landesverordnung über den Betrieb anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen und anderer Angebote für Menschen mit Behinderungen (Neuerlass) vom 17. März 2022 Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/1571 – [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT</p>	<p>Kenntnisnahme (S. 7 – 15)</p>

Tagesordnung	Ergebnis
<p>d) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie hier: Dritte Landesverordnung zur Änderung der Absonderungsverordnung vom 7. März 2022 Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/1572 – [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT</p>	<p>Kenntnisnahme (S. 7 – 15)</p>
<p>e) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie hier: Dreizehnte 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 17. März 2022 Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/1573 – [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT</p>	<p>Kenntnisnahme (S. 7 – 15)</p>
<p>f) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie hier: 32. Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (32. CoBeLVO) vom 17. März 2022 Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/1574 – [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT</p>	<p>Kenntnisnahme (S. 7 – 15)</p>

Tagesordnung	Ergebnis
<p>g) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie hier: Vierzehnte 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 24. März 2022 Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/1616 – [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT</p>	<p>Kenntnisnahme (S. 7 – 15)</p>
<p>h) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie hier: Vierte Landesverordnung zur Änderung der Absonderungsverordnung vom 1. April 2022 Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/1649 – [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT</p>	<p>Kenntnisnahme (S. 7 – 15)</p>
<p>i) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie hier: 33. Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (33. CoBeLVO) vom 1. April 2022 Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/1650 – [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT</p>	<p>Kenntnisnahme (S. 7 – 15)</p>

Tagesordnung	Ergebnis
<p>j) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie hier: Zweite 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 1. April 2022 Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/1651 – [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT</p>	<p>Kenntnisnahme (S. 7 – 15)</p>
<p>k) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie hier: Landesverordnung über den Betrieb anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen und anderer Angebote für Menschen mit Behinderungen vom 1. April 2022 Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/1652 – [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT</p>	<p>Kenntnisnahme (S. 7 – 15)</p>
<p>2. Zukunft von Bädern zur Gesundheitsvorsorge Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion der CDU – Vorlage 18/1504 – [Link zum Vorgang]</p>	<p>Erledigt (S. 16 – 17)</p>
<p>3. Umsetzung und Auswirkungen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht in Rheinland-Pfalz Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion der AfD – Vorlage 18/1561 – [Link zum Vorgang]</p>	<p>Erledigt (S. 18 – 20)</p>
<p>4. Finanzierung pandemiebedingter Sicherstellungsmaßnahmen für Arztpraxen Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion der FREIEN WÄHLER – Vorlage 18/1590 – [Link zum Vorgang]</p>	<p>Erledigt mit der Maßgabe schriftlicher Berichterstattung (S. 6)</p>

Tagesordnung	Ergebnis
5. Verlängerung der Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschläge für die Krankenhäuser Antrag nach § 76 Abs. 4 GOLT Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit – Vorlage 18/1595 – [Link zum Vorgang]	Erledigt (S. 21)
6. Zugang von Flüchtlingen zur Gesundheitsversorgung in Rheinland-Pfalz Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion der SPD – Vorlage 18/1613 – [Link zum Vorgang]	Erledigt (S. 22 – 29)
7. Medizinische Versorgung von geflüchteten Schwangeren und Kindern Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion der SPD – Vorlage 18/1614 – [Link zum Vorgang]	Erledigt (S. 22 – 29)
8. Lieferengpass beim Brustkrebsmedikament Tamoxifen Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Vorlage 18/1627 – [Link zum Vorgang]	Erledigt (S. 30 – 31)
9. Psychotherapeuten und Psychologen im Ahrtal Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion der FREIEN WÄHLER – Vorlage 18/1629 – [Link zum Vorgang]	Erledigt (S. 32 – 34)
10. Verschiedenes	(S. 35)

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

Vor Eintritt in die Beratungen:

Punkt 4 der Tagesordnung:

Finanzierung pandemiebedingter Sicherstellungsmaßnahmen für Arztpraxen

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der FREIEN WÄHLER

– [Vorlage 18/1590](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

*Der Antrag ist erledigt mit der Maßgabe schriftlicher Berichterstattung
gemäß § 76 Abs. 2 Satz 3 GOLT.*

Punkte 1 a) bis k) 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: Sechste Landesverordnung zur Änderung der Landesverordnung über den Betrieb anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen und anderer Angebote für Menschen mit Behinderungen vom 10. März 2022

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

Staatskanzlei

– [Vorlage 18/1507](#) – [[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: Landesverordnung über den Betrieb anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen und anderer Angebote für Menschen mit Behinderungen (Neuerlass) vom 17. März 2022

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

– [Vorlage 18/1571](#) – [[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: Dritte Landesverordnung zur Änderung der Absonderungsverordnung vom 17. März 2022

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

– [Vorlage 18/1572](#) – [[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: Dreizehnte 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 17. März 2022

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

– [Vorlage 18/1573](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)

Behandlung gemäß § 65 GOLT

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

hier: 32. Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (32. CoBeLVO) vom 17. März 2022

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

– [Vorlage 18/1574](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)

Behandlung gemäß § 65 GOLT

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

hier: Vierzehnte 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 24. März 2022

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

– [Vorlage 18/1616](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)

Behandlung gemäß § 65 GOLT

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

hier: Vierte Landesverordnung zur Änderung der Absonderungsverordnung vom 1. April 2022

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

– [Vorlage 18/1649](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)

Behandlung gemäß § 65 GOLT

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

hier: 33. Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (33. CoBeLVO) vom 1. April 2022

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

– [Vorlage 18/1650](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)

Behandlung gemäß § 65 GOLT

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

hier: Zweite 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 1. April 2022

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

– [Vorlage 18/1651](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)

Behandlung gemäß § 65 GOLT

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

hier: Landesverordnung über den Betrieb anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen und anderer Angebote für Menschen mit Behinderungen vom 1. April 2022

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

– [Vorlage 18/1652](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)

Behandlung gemäß § 65 GOLT

Staatsminister Clemens Hoch berichtet, die Infektionen und die Erkrankungslast in den Krankenhäusern gingen mit Blick auf Corona zurück. Die Infektionszahlen lägen etwa 10 % unter dem Wert der Vorwoche.

In den Krankenhäusern gebe es seit einigen Tagen eine gewisse Entspannung. Das belege, dass nicht nur die erfassten Infektionen nachließen, sondern auch die Erkrankungsschwere, auch wenn sich knapp 1.000 Menschen in den Krankenhäusern befänden, die positiv auf Corona getestet worden seien. Das verteile sich etwa hälftig auf Personen, die wegen Corona und die mit Corona im Krankenhaus sich befänden. Nur noch 91 Fälle befänden sich auf Intensivstationen, davon 64 auf Beatmungsplätzen.

In den letzten Tagen sei die 33. Corona-Bekämpfungsverordnung mit allen Maßnahmen in Kraft gesetzt worden, die nach dem Infektionsschutzgesetz möglich seien, ohne dass der Landtag die besondere Hotspot-Regelung in Kraft setze. Das betreffe vor allem die Maskenpflicht in Krankenhäusern,

Arztpraxen und im ÖPNV. Bisher habe diese auch im Einzelhandel gegolten. Diese entfalle jedoch. Das Tragen von Masken habe man aber in die Empfehlungen aufgenommen.

Für die Krankenhäuser habe man eine Testpflicht sowohl für die dort tätigen Personen als auch für Besucherinnen und Besucher ausgebracht, ebenfalls bei der Aufnahme in eine Aufnahmeeinrichtung für Asylbegehrende sowie in den Justizvollzugsanstalten, bei entsprechender Anordnung für Beschäftigte und externe Personen.

Weitergehende Schutzmaßnahmen gebe es derzeit nicht. Bei einer guten Immunisierungsquote stelle man in den Fällen, in denen die Infektion zur Erkrankung führe, in den meisten Fällen leichte bis mittelschwere Verläufe fest.

Darüber hinaus sei die Absonderungsverordnung neu gefasst worden, die die Möglichkeit der sogenannten Arbeitsquarantäne vorsehe. Das solle in den medizinischen Einrichtungen den Druck auf das Personal etwas reduzieren. Kenntnis bestehe, dass es einen relativ hohen Infektionsstand gebe, was in den medizinischen Bereich durchschlage. Viele symptomatisch erkrankte Menschen seien nach einigen Tagen im herkömmlichen Sinne genesen, würden aber noch positiv getestet. Durch die Möglichkeit der Arbeitsquarantäne bestehe die Möglichkeit, COVID-Stationen wieder zu versorgen oder Spezialisten im Handwerk an besonderen Maschinen arbeiten zu lassen.

Aufgrund der aktuellen Entwicklung könne er nicht über Ergebnisse der letzten Gesundheitsministerkonferenz bezüglich des Umgangs mit den Isolationsregelungen berichten, da am kommenden Montag eine weitere Sitzung stattfinde, um unter anderem Fragen der Isolation durch Anordnung oder Vernunft zu erörtern.

Der Deutsche Bundestag habe die Impfpflicht für Menschen ab 60 Jahren abgelehnt. Er bewerte das als eine vertane Chance und als ein fatales Signal. Die kommunikativen Anstrengungen auch mit Blick auf den Herbst müsse man verstärken. Davon auszugehen sei, dass im Herbst wieder eine Coronawelle anstehe. In den Krankenhäusern sehe man vor allem eine Belastung durch ungeimpfte Personen über 60 Jahren. An vielen Stellen gestalte es sich schwierig, Akzeptanz für dann notwendige Maßnahmen gerade bei jüngeren Menschen zu erreichen, die zur Vermeidung einer Belastung der Krankenhäuser notwendig sein könnten, weil vermehrt ältere erkrankte Menschen behandelt werden müssten. In den kommenden Wochen bestehe Gelegenheit, darüber zu diskutieren.

Abg. Dr. Jan Bollinger begrüßt die Entscheidung des Deutschen Bundestages und vertritt die Auffassung, dieser habe verantwortlich für die Bürger gehandelt.

Interesse bestehe zu erfahren, ob die freiwillige Arbeitsquarantäne durch die neuesten Äußerungen des Bundesgesundheitsministers in einer Talkshow passé sei bzw. wie sich die Situation darstelle.

Abg. Dr. Oliver Kusch sieht es als nicht gut an, dass zumindest die Impfpflicht für die über 60-Jährigen nicht beschlossen worden sei. Daher müsse man im Herbst mit einer großen Zahl an Infizierten rechnen. 90 % der Infizierten gehörten zu den über 60-Jährigen. Unter den dann zu ergreifenden Maßnahmen litten vor allem Schülerinnen Schüler sowie Jugendliche. Daher hoffe er auf eine andere Lösung.

Abg. Dr. Christoph Gensch stimmt den Äußerungen von Staatsminister Clemens Hoch und Dr. Oliver Kusch zu und bedauert, dass der Bundestag zumindest die partielle Impfpflicht nicht beschlossen habe; denn er halte diese zur Bekämpfung der Pandemie nicht nur im Hinblick auf den Herbst, sondern auf die kommenden Jahre für ein zentrales Element. Er hoffe, dass in den nächsten Wochen noch eine entsprechende Gesetzgebung auf den Weg gebracht werden könne. Die Pandemie bestehe weiter. Die Omikron-Variante dürfe nicht falsche Sicherheit hervorrufen.

Abg. Kathrin Anklam-Trapp schließt sich den Ausführungen von Dr. Christoph Gensch, Dr. Oliver Kusch und dem Minister an. Das Abstimmungsergebnis im Deutschen Bundestag müsse man jedoch respektieren.

Berichtet worden sei über einen Rückgang der Infektionszahlen. Mit Blick auf die neue Corona-Verordnung gehe sie davon aus, dass auch die Zahl der Testungen rückläufig sei. Im Krankhausbereich fänden weiter Testungen statt, im geringeren Umfang in der breiten Bevölkerung; denn es gebe viele Bereiche, in denen keine Testungen mehr erforderlich seien.

Es stelle sich die Frage, wie langfristig die Finanzierung der Impfzentren sichergestellt werden könne. Ausgeführt worden sei, dazu fänden Gespräche statt.

Erhofft werde, für die impfwillige Bevölkerung im Mai eine angepasste Boosterimpfung, wenn die Zustimmung der EMA vorliege, anbieten zu können. Damit gehe wieder die Problematik einher, nicht alle Menschen entsprechend über die Hausärzte gleichzeitig versorgen zu können. Daher stelle sich die Frage, ob es Bestrebungen gebe, die Impfzentren zumindest zum Teil in Rheinland-Pfalz, beispielsweise pro Landkreis, bestehen zu lassen.

Im Pflegebereich gebe es auch bei geboosterten Menschen mit Infektionen. Daher stünden die Fragen nach dem Schutz des Personals an und ob es Überlegungen bei möglichen Long-Covid-Fällen gebe, diese über die Unfallkasse Rheinland-Pfalz als Berufskrankheit mit abzusichern.

Abg. Sven Teuber zeigt sich entsetzt, dass der Deutsche Bundestag in einer Gewissensentscheidung so entschieden habe. Er könne keinen Plan zur Beendigung der Pandemie auf anderem Wege von denjenigen erkennen, die diese Impfpflicht abgelehnt hätten. Als Folge rechne er damit, dass zum Großteil solidarisch gezeigte Menschen und die im Gesundheitsbereich bereits stark belasteten Mitarbeitenden die Folgen tragen müssten. Ein Impfregister alleine helfe nicht weiter.

Am Vormittag habe er an der Sitzung des Bildungsausschusses teilgenommen. Dort sei darüber diskutiert worden, mit 140 Millionen Euro von Bund und Land die Folgen von Corona-Einschränkungen für Kinder und Jugendliche zu kompensieren. Darüber hinaus gebe es Forderungen über eine höhere Summe.

Auf der anderen Seite könne nicht erreicht werden, gerade Kinder und Jugendliche zu schützen, die mit mentalen und körperlichen gesundheitlichen Folgen zu kämpfen hätten. Das Abstimmungsverhalten im Bundestag werde dazu führen, dass die Länder miteinander diskutieren müssten, um Maßnahmen zu erörtern, das Gesundheitssystem nicht zu überfordern.

Viele Experten stellten sich die Frage, wie man zukünftig glaubwürdig Dialoge mit Menschen führen wolle, die immer wieder den für sie benötigten Schutz einforderten oder diesen zur Ausübung ihres Berufs benötigten.

Im Bildungsausschuss sei über die Frage der Einschränkungen in den Bereichen Kita und Schule diskutiert worden. Die CoBeLVO enthalte noch die Auflage, bei Auftreten eines Corona-Falls, nachdem alle Nichtgeimpfte nach Hause geschickt worden seien, dass die Wiederbesuchsmöglichkeit der Einrichtung erst nach einem negativen Test bestehe. Mit Ministerin Dr. Hubig habe im Bildungsausschuss Übereinstimmung bestanden, diesen Passus entfallen zu lassen, weil es sich insbesondere in ländlichen Gebieten schwierig gestalten würde, Testkapazitäten gerade am frühen Vormittag zu finden. Darüber hinaus sehe er es als nicht gut an, dass Kinder und Jugendliche weiter Einschränkungen hinnehmen müssten, die in anderen Bereichen entfallen seien.

Staatsminister Clemens Hoch erläuterte, die Arbeitsquarantäne stehe nach wie vor in der Verordnung. Äußerungen in einer Talkshow oder über Twitter wirkten sich nicht auf die Verordnung aus.

Er teile den Wunsch nach möglichst uneingeschränkter Teilhabe von Kindern und Jugendlichen. Im Kita-Bereich könne er sich vorstellen, dass auf das unmittelbare Freitesten verzichtet werden könne. Jedoch dürfe nicht vergessen werden, dass es eine Privilegierung der Kinder darstelle, sich unmittelbar freitesten zu können; denn es handele sich um ungeimpfte Kinder. Normalerweise griffen die aktuellen Quarantäneregelungen, zehn Tage durch Zeitablauf oder Freitestung nach dem siebten Tag. Rheinland-Pfalz habe sich dafür entschieden, dass sich ungeimpfte Kinder in Kitas nach einem Tag unmittelbar freitesten könnten.

Mit dem Bildungsministerium müsse man abstimmen, ob nach den Osterferien Änderungen im schulischen Bereich und bei den Kitas vorzusehen seien.

Die Äußerungen des Bundesgesundheitsministers zu der Frage, ob jemand, der positiv getestet worden sei, zukünftig noch verpflichtend in Quarantäne müsse, hätten sich nicht auf die Frage bezogen, ob jemand in Quarantäne müsse, der Kontaktperson sei. Hier solle es gemäß des Gesundheitsministers bei den bestehenden Regelungen bleiben.

Wenn schon erwachsene Ungeimpfte nicht in Quarantäne müssten, dann gebe es keinen Grund, dass Kinder in Kindergärten zusätzliche Hürden erhielten.

Er vermute, dass die meisten Kindergärten in Rheinland-Pfalz in der Woche nach Ostern Ferien machen, sodass er, bei möglichen Änderungen ab Mai, kein Problem mit einem auseinanderlaufen zwischen den Empfehlungen des RKI und den bestehenden Regelungen sehe.

Bestätigt werde der Rückgang an Testungen, weil kaum noch Verpflichtungen dazu bestünden. In der Schule bestehe die Verpflichtung, an fünf aufeinanderfolgenden Tagen Testungen durchzuführen, wenn ein Corona-Fall aufgetreten sei. Zu den fast lückenlos überwachten Bereichen gehörten vor allem die Schulen. Auch da gingen die Infektionszahlen zurück, sodass man nicht pauschal sagen könne, aufgrund der geringen Anzahl an Tests erhalte man weniger Informationen über Infektionen, sondern man könne von einem Rückgang der Infektionen in der gesamten Gesellschaft ausgehen.

Nicht nur die Unfallkasse sei für berufsbedingte Erkrankungen zuständig, sondern auch die Berufsgenossenschaften. Corona könne zu den Berufskrankheiten im Bereich der Unfallkasse oder der Berufsgenossenschaften zählen. Die Infektionsgegebenheiten müsse man berücksichtigen und den Einzelfall beurteilen.

Mit der kommunalen Familie sei durch Ministerialdirektor Daniel Stich vereinbart worden, in Rheinland-Pfalz wolle man die kommunalen Impfzentren und die Landesimpfzentren bis zum 31. Dezember 2022 weiterführen. Erinnerung werde an die politische Diskussion, als der damalige Bundesgesundheitsminister Spahn die Finanzierung eingestellt habe. Die Impfzentren seien daraufhin in den Stand-by-Modus versetzt worden, und von der Ärzteschaft habe es die Aussage gegeben, diese würden die Aufgabe übernehmen. Im Herbst, wenn eine neue Welle nicht ausgeschlossen werden könne und hoffentlich ein angepasster Impfstoff zur Verfügung stehe, werde es den Wunsch vieler Menschen geben, sich möglichst schnell impfen zu lassen. Daher erfolge die Finanzierung der Landesimpfzentren bis zum Jahresende.

Auch wenn es noch nicht in der Impfverordnung enthalten sei, hoffe man auf die Einhaltung der Zusage des Bundes vom Januar, die Hälfte der Kosten zu übernehmen. Dieses habe man erneut an den Bund adressiert, da die Kommunen fragten, ob die Finanzierungszusage des Bundes bestand habe; denn diese müssten Personal vorhalten und Mietkosten zahlen. Das Land habe zugesagt einzuspringen, wenn wider Erwarten der Bund die Kosten nicht mittrage.

Abg. Helge Schwab sieht es positiv, wenn die Kinder wieder kontinuierlich den Kindergarten besuchen könnten. Anzuregen sei, im Kindergarten einen Lolli-Test durchzuführen; denn wenn ein Kind positiv getestet werde, müssten alle Kinder abgeholt werden. Dazu müssten Eltern ihren Arbeitsplatz verlassen. Für die Kinder bestehe am nächsten Tag das Privileg, sich freitesten zu lassen, wofür die Eltern zu einem Testzentrum gehen müssten, bevor diese dann verspätet zur Arbeit gingen, sofern das Testergebnis negativ sei. Wenn in dieser Gruppe erneut ein Kind ein positives Ergebnis zeige, beginne das Ganze von vorne. Über die Möglichkeit, dass Kinder, die negativ in der Einrichtung getestet worden seien, in der Einrichtung blieben, müsse nachgedacht werden.

Vors. Abg. Josef Winkler stellt in den Raum, der Bundestag trage die Verantwortung für die von ihm getroffenen Entscheidungen. Als nicht gut bewerte er, über ein Jahr lang über die Impfpflicht zu diskutieren, über eine einrichtungsbezogene Impfpflicht abzustimmen und die allgemeine Impfpflicht, egal für welches Alter oder für welche Gruppe, mit der Gewissensfrage zu verknüpfen.

Aus seiner Erfahrung könne er berichten, nicht üblich sei es, Gruppenanträge gegen Aktionsanträge abzustimmen. Die getroffene Entscheidung rufe bei ihm einen gewissen Beigeschmack hervor; denn die über die Sache zu führende Debatte habe anscheinend machtpolitischen Erwägungen gegolten.

Aber es bestehe nach wie vor die Möglichkeit, über diese Thematik im Bundestag zu debattieren und gegebenenfalls Schlussfolgerungen zu ziehen. Den Kollegen im Bundestag empfehle er, über dieses Thema erneut zu sprechen und eventuell einen Kompromiss in Richtung Impfpflicht zu finden. Nach seiner Auffassung sehe er über kurz oder lang die Notwendigkeit, darüber erneut zu diskutieren und entscheiden.

Wenn keine Regelung gefunden werde, rechne er damit, wieder Eilverordnungen und Einschränkungen für alle Bürgerinnen und Bürgern erlassen zu müssen.

Abg. Dr. Jan Bollinger weist auf seinen Kenntnisstand hin, dass die große Mehrheit der europäischen Länder, die die Pandemie handhabe und bei denen bei der Bevölkerung die über 60-Jährigen über eine gute Immunisierung von etwa 90 % verfügten, von einer Impfpflicht abgestanden genommen habe.

Zu fragen sei, ob der Landesregierung konkrete Zahlen vorlägen, inwiefern Ausfallzeiten bei Beschäftigten in Krankenhäusern angestiegen und diese auf die Absonderung bzw. Arbeitsquarantäne zurückzuführen seien. Weiterhin bestehe Interesse zu erfahren, ob die Vereinbarung einer Arbeitsquarantäne, die gegebenenfalls die Ordnung im Betrieb oder der Dienststelle und den Gesundheitsschutz betreffe, mitbestimmungspflichtig durch die Mitarbeitervertretung sei.

Bei der Arbeitsquarantäne wolle man eine größtmögliche Reduktion von Kontakten erreichen. Daher sei zu fragen, ob es einen allgemeingültigen Maßstab gebe und über welche Möglichkeiten andere Personen im Sinne der Absonderungsverordnung verfügten, um Kontakte mit den betroffenen Personen, etwa durch Vorlage eines positiven Testes, zu vermeiden.

Abg. Sven Teuber begrüßt, dass der Minister deutlich gemacht habe, in Rheinland-Pfalz befinde man sich in einer guten Situation, die natürlich noch verbessert werden könne.

Staatsminister Clemens Hoch führt aus, seit der Neufassung des Infektionsschutzgesetzes und der Übertragung auf Rheinland-Pfalz gebe es nur noch eingeschränkte Möglichkeiten, anlasslose Tests vorzusehen. Er neige dazu, sich der Meinung der Fachleute anzuschließen, dass in der jetzigen Phase der Pandemie anlasslose Tests nicht das richtige Mittel zur Bekämpfung der Pandemie darstellten. Vielmehr müsse man anlassbezogen sowie symptomatische Menschen testen und vulnerable Gruppen schützen.

Die Möglichkeit der Arbeitsquarantäne habe in allen Ordnungsvarianten bestanden und sei nach Zustimmung des Gesundheitsamtes genutzt worden. In jeder schweren Welle der Pandemie habe es Fälle gegeben, in der asymptomatisch infizierte Menschen in Altenpflegeeinrichtungen infizierte Bewohnerinnen und Bewohner betreut hätten.

Die Änderung gehe dahin, dass es sich inzwischen um eine Vereinbarung zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern handele, ohne einen Anspruch darauf zu haben.

Die meisten kleinen Betriebe verfügten teilweise über keine oder nur kleine Gremien, die die Mitbestimmungspflicht ausübten. Das müsse nach dem kollektiven Arbeitsrecht in den Unternehmen geklärt werden.

Größtmögliche Reduktion der Kontakte bedeute so wenig Kontakte wie möglich. In der Regel sei kein komplettes unterbinden von Kontakten benannt, denn wenn die infizierten Personen nur über Kontakte mit ebenfalls Infizierten verfügten, bestehe kein Grund, diese Kontakte zu reduzieren.

Bei der Bedienung einer speziellen Maschine, beispielsweise in einem Handwerksbetrieb oder in einem Industrieunternehmen, müsse sichergestellt werden, dass die im Umfeld Arbeitendem und nicht Infizierten Kenntnis über den Einsatz des Mitarbeiters erhielten, um die Kontakte so gering wie möglich halten zu können. Da ihm keine Schwierigkeiten gemeldet worden seien, gehe er von einem Funktionieren dieser Regelung aus. Damit gehe jedoch nicht das Ansinnen einher, Kranke müssten zur Arbeit gehen. Aber es gebe genesene Menschen, die weiterhin positiv getestet würden.

*Zu Punkt 1 a):
Der Antrag wird vertagt.*

*Zu den Punkten 1 b) bis k):
Der Ausschuss nimmt von der Unterrichtung Kenntnis.*

Punkt 2 der Tagesordnung:

Zukunft von Bädern zur Gesundheitsvorsorge

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der CDU

– [Vorlage 18/1504](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

Abg. Torsten Welling schildert, die Zahl der Schwimmbäder im Allgemeinen, zur Gesundheitsvorsorge und für therapeutische Maßnahmen gehe zurück. Gebeten werde über die aktuelle Situation zu berichten und darüber, wie die Landesregierung darauf reagiere.

Staatsminister Clemens Hoch bestätigt, Saunen, Schwimmbäder und Sportbäder sowie viele andere sportliche Aktivitäten an Sportplätzen seien gut für die Gesundheitsförderung. Fokussieren wolle er sich auf den Bereich mit therapeutischem Nutzen, vor allem den Bereich mit Heil- und Warmwasserbecken. Etliche Krankenhäuser hielten Warmwasserbecken vor, in denen zum Beispiel an Rheuma Erkrankte agieren könnten.

Im Hinblick auf die hohen Kosten, die Warmwasserbecken verursachten, werde es zunehmend für an Rheuma Erkrankte schwierig, Angebote zu finden, weil sich viele Krankenhäuser und Altenheime aus dem Vorhalt von Warmwasserbecken zurückzögen. Aufgrund natürlicher geologischer Gegebenheiten und der verheerenden Flutkatastrophe des letzten Jahres gebe es im Bereich der Ahr Veränderungen.

Das Ministerium habe für die Förderung, Sanierung oder Schaffung von öffentlichen Bädern, Saunananlagen und Kureinrichtungen keine Ressortzuständigkeit, womit auch keine Haushaltsmittel zur Verfügung stünden. Auf das Vorhalten dieser Warmwasserbecken könne keine direkte Einflussnahme erfolgen, weil es sich nicht um eine originäre medizinische Versorgungsaufgabe handele.

Die gesetzlichen Krankenkassen unterstützten die Teilnahme an zertifizierten Angeboten. Aus dem Innenministerium stünden Sportstättenfördermittel für allgemeine Sportanlagen als auch für Sportbäder der Kommunen und der Sportvereine zur Verfügung. Der aktuelle Landeshaushalt sehe ein Volumen von 14,3 Millionen Euro vor. Diese Mittel seien allerdings ausschließlich für Sportanlagen vorgesehen, sodass Saunananlagen, klassische Kureinrichtungen oder Einrichtungen zur Gesundheitsprophylaxe und Therapie nicht gefördert werden könnten.

Daneben bestehe der Bund-Länder-Investitionspakt zur Förderung von Sportstätten als Teil des Städtebaus.

Die im Land befindlichen Thermen der Staatsbäder in Bad Dürkheim und Bad Ems, die mittlerweile privatisiert seien, deckten eine Teilfunktion in diesem Bereich ab. Das örtliche Thermalwasser stehe weiter als Kurmittel im Angebot. Die Thermen in Bad Bertrich und Bad Bergzabern hielten ebenfalls ein Angebot an Thermalwasser vor, welches beispielsweise von der Rheuma-Liga oder in Bad Bergzabern von der gegründeten Osteoporosegruppe genutzt werde.

Von dem Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Landwirtschaft und Weinbau könne auf Basis der Verwaltungsvorschrift „Förderung öffentlicher touristischer Infrastruktureinrichtungen sowie besonderer Infrastruktur- und Marketingmaßnahmen im Bereich barrierefreier Tourismus in Rheinland-Pfalz“ aus dem Jahr 2015 Investitionen in die Einrichtung, Erweiterung und Attraktivitätssteigerung gefördert werden. In diesem Kapitel stünden Kassenmittel von 1,4 Millionen Euro zur Verfügung.

Staatsminister Clemens Hoch sagt auf Bitte des **Abg. Torsten Welling** zu, dem Ausschuss seinen Sprechvermerk zukommen zu lassen.

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 3 der Tagesordnung:

Umsetzung und Auswirkungen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht in Rheinland-Pfalz

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der AfD

– [Vorlage 18/1561](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)

Abg. Dr. Jan Bollinger legt dar, im Vorfeld des Beschlusses über die einrichtungsbezogene Impfpflicht habe es Meinungsäußerungen von Branchenverbänden und Experten gegeben, dass diese zu einer weiteren Verknappung des Pflegepersonals führen könne.

In der letzten Sitzung des Gesundheitsausschusses sei das Thema bereits angeschnitten worden. Zu diesem Zeitpunkt hätten noch keine hinreichenden Erkenntnisse vorgelegen, sodass um Berichterstattung darüber gebeten werde, um wie viele Personen es sich handle. Minister Schweitzer sei auf weitere Details im Ausschuss für Arbeit, Soziales, Pflege und Transformation weitgehend eingegangen. Insofern reiche ein zusammengefasster Bericht aus, wenn darüber hinaus der Sprechvermerk zur Verfügung gestellt werde.

Ein besonderes Augenmerk lege er auf die Frage, welche Erkenntnisse zu Fällen vorlägen, bei denen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit der vorgelegten Belege bestanden hätten.

Staatsminister Clemens Hoch gibt zur Kenntnis, er verfüge zu diesem Punkt über keinen Sprechvermerk, weil keine relevanten Neuigkeiten über das Verfahren berichtet werden könnten. Er habe sich auf die aktuellen Daten konzentriert.

Zum Stand 30. März seien im Meldeportal 3.030 Einrichtungen registriert und anerkannt. Insgesamt 7.349 Meldungen durch Einrichtungen seien eingegangen. Abgerufen durch die Gesundheitsämter zur weiteren Bearbeitung seien bisher 7.229 Meldungen.

Die Bandbreite bei den rheinland-pfälzischen Gesundheitsämtern bewege sich zwischen 64 und 843 Fälle. Dies hänge mit der Größe des jeweiligen Gesundheitsamtes zusammen. Größere Landkreise und Gesundheitsämter verfügten über mehr Fälle als kleinere. Trotzdem zeichne sich eine regionale Auffälligkeit ab, nämlich in den Bereichen, in denen konzentriert Krankeneinrichtungen bestünden. Nicht in jedem Landkreis gebe es die gleiche Anzahl an Kranken- und Pflegeeinrichtungen. Die Meldungen lägen deutlich unter den Erwartungen, sodass eine gute Immunisierungsquote bestehe.

Erinnert werde an die Erwartung von 13.000 Meldungen, aber bisher seien nur 7.349 eingegangen. Er rechne nicht damit, dass täglich eine Vielzahl hinzukomme. Die Gesundheitsämter arbeiteten somit gut mit diesem Verfahren. Bislang lägen keine Hinweise auf größere Probleme vor.

Vors. Abg. Josef Winkler geht davon aus, dass sich mögliche gefälschte Nachweise erst mit zeitlichem Verzug zeigten.

Staatsminister Clemens Hoch bestätigt, Erkenntnisse darüber lägen bisher noch nicht vor. Grundsätzlich rechne er in diesem Bereich jedoch nur mit Einzelfällen.

Abg. Dr. Christoph Gensch fragt, ob Erkenntnisse vorlägen, wie viele Impfungen mit Novavax im Bereich der Krankenhäuser, der Pflegeeinrichtungen und im Allgemeinen in Rheinland-Pfalz durchgeführt worden seien. Nach seinem Gefühl liege die Nachfrage deutlich hinter den Erwartungen.

Staatsminister Clemens Hoch bestätigt, die Erwartungen hätten sich nicht erfüllt. Fast 15.000 Anmeldungen für Novavax-Impfungen hätten vorgelegen. Gehofft worden sei, damit einen Großteil der Sceptiker überzeugen zu können. Bisher seien nur 4.103 Personen mit Novavax geimpft worden. Keine genaue Kenntnis bestehe über die Gründe, warum sich so wenige damit hätten impfen lassen; denn es hätten mehr Anmeldungen vorgelegen. Nicht gesagt werden könne, wie viele dieser Personen im medizinischen Bereich arbeiteten.

Bemerkenswert sehe er es an, dass von diesen bundesweit durchgeführten Impfungen 20 % Rheinland-Pfalz betreffen, aber nur 5 % der Einwohner von Deutschland in Rheinland-Pfalz lebten.

Abg. Dr. Jan Bollinger erinnert an die Antwort des Ministers in der letzten Sitzung auf die Frage nach eventuell regional unterschiedlichen Impfquoten bei Menschen im Gesundheitsbereich, dass keine großen Unterschiede bestünden. Gebeten werde um weitere Informationen und darüber, ob es geographisch eingrenzbar sei.

Staatsminister Clemens Hoch hebt hervor, die Einrichtungen meldeten an das Gesundheitsamt. Nicht jeder Landkreis verfüge über die gleiche Anzahl an medizinischen Einrichtungen.

In seinem Heimatlandkreis gebe es 857 eingegangene Meldungen. In diesem Landkreis befinde sich das Landeskrankenhaus. Darüber hinaus stelle dieser den größten Landkreis in Rheinland-Pfalz mit über 210.000 Einwohnern dar. Der Landkreis Mainz-Bingen verfüge in etwa über die gleiche Größe. Dort habe es 759 Meldungen gegeben. Auch in diesem seien viele medizinische Einrichtungen.

In Kusel, 65 Meldungen, einem deutlich kleineren Landkreis, gebe es keine großen medizinischen Einrichtungen. Die unterschiedliche Verteilung im Land korrespondiere zum Teil mit der Einwohnerschaft. In den Bereichen, in den größere medizinische Einrichtungen bestünden, gebe es etwas mehr Fälle als aus den anderen.

Abg. Dr. Christoph Gensch fragt, ob er es richtig verstanden habe, dass deutschlandweit 20.000 Personen mit Novavax geimpft worden seien.

Abg. Dr. Oliver Kusch merkt an, der Landkreis Kusel verfüge über 72.000 Einwohner und sei damit fast dreimal so groß wie die Stadt Andernach. Begrüßenswert sei es, dass nur 65 Personen den Weg der guten Gesundheitsvorsorge und der Fürsorge für sich und die betreuten Menschen nicht gewählt hätten.

Staatsminister Clemens Hoch korrigiert, die gerade von ihm vorgetragene Zahlen stammten zwar vom RKI, seien aber nicht die aktuellsten. Gemäß der Online-Information auf der Seite des RKI gebe es bundesweit 53.000 Impfungen mit Novavax, Rheinland-Pfalz verfüge mittlerweile nur noch über eine Quote von 10 % mit 5.567 Impfungen.

Vors. Abg. Josef Winkler fasst zusammen, viele Menschen hätten diese Art des Impfstoffs abwarten wollen, machten jedoch nicht von dem Angebot Gebrauch.

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 5 der Tagesordnung:

Verlängerung der Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschläge für die Krankenhäuser

Antrag nach § 76 Abs. 4 GOLT

Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit

– [Vorlage 18/1595](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

Staatsminister Clemens Hoch berichtet, Kenntnis bestehe, die Krankenhäuser seien im Rahmen der Pandemie besonders belastet gewesen, nicht nur aus innerorganisatorischen Gründen, sondern auch, weil sie dazu aufgefordert worden seien, planbare Operationen und Eingriffe teilweise zu verschieben, um immer über genügend freie Betten für diejenigen zu verfügen, die dringend eine Behandlung benötigten. Dadurch seien den Krankenhäusern Einnahmen ausgefallen. Eine vernünftige wirtschaftliche Planung habe nahezu nicht gemacht werden können.

Bereits zu Beginn der Pandemie seien aus diesem Grund Ausgleichszahlungen eingeführt worden, um den Krankenhäusern die Liquidität zu sichern. Sein Ziel sei es immer gewesen, dass zu jedem Zeitpunkt in Rheinland-Pfalz gewährleistet bleibe, dass die Menschen die qualitativ hochwertige medizinische Versorgung erhielten, die sie benötigten.

An verschiedenen Stellen habe er sich frühzeitig nach dem Auslaufen des Ausgleichsverfahrens für eine Wiedereinsetzung ausgesprochen. Zunächst sei das neue Instrument gesetzlich verankert worden, nämlich die Gewährung eines Versorgungsaufschlags. Kurz darauf seien die Ausgleichszahlungen für die Krankenhäuser, zunächst befristet bis Ende 2021, eingeführt worden.

Gemeinsam mit den Länderkolleginnen und -kollegen habe man deutlich gemacht, dass sei zu kurz und habe eine Verlängerung bis zum 30. Juni 2022 angestrebt. Erfolgt sei eine Verlängerung bis 19. März, zeitgleich mit der Beendigung des Versorgungsaufschlags. Verwiesen werde auf die geführte Diskussion und die vermutlich von allen erhaltenen Schreiben der örtlichen Krankenhäuser. Die Landeskrankenhausesgesellschaft habe sich gemeinsam mit dem Ministerium für eine Verlängerung auch aufgrund der hohen Belastung durch Personalausfälle eingesetzt. Eine Verlängerung bis 18. April und für das Verfahren bis zum 30. Juni 2022 bezüglich des Versorgungsausgleichs habe erreicht werden können.

Das Bundesgesundheitsministerium habe bei beiden Verfahren von einer letztmaligen Verlängerung gesprochen. Das bringe Irritationen mit sich. Weiterhin setze man sich für die Verlängerung der Ausgleichszahlungen ein. Sobald sich auf Bundesebene Entwicklungen abzeichneten, werde er berichten.

Der Antrag ist erledigt.

Punkte 6 und 7 der Tagesordnung:

6. Zugang von Flüchtlingen zur Gesundheitsversorgung in Rheinland-Pfalz

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der SPD

– [Vorlage 18/1613](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)

7. Medizinische Versorgung von geflüchteten Schwangeren und Kindern

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der SPD

– [Vorlage 18/1614](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)

Abg. Dr. Oliver Kusch begründet, viele aus der Ukraine Geflüchtete benötigten medizinische Unterstützung, die zur Verfügung gestellt werde, zunächst geregelt durch die Maßgaben des Asylbewerberleistungsgesetzes. Außerhalb dieser Regelungen, die nur die Notfallversorgung regeln, müsse man eine weitergehende Versorgung vorsehen. Hinzuweisen sei auf die zustande gekommenen Regelungen durch das Land und die Krankenkassen. Es bestehe die Möglichkeit, direkt eine Gesundheitskarte auszustellen, mit der die Menschen über den kompletten Zugang zum System der Gesundheitsversorgung verfügten.

Wichtig sei für die vielen Frauen ein Zugang zu gynäkologischen Untersuchungen. Bedankt werde sich für das Engagement der KV für diese Möglichkeit und den gefundenen Weg.

Staatsminister Clemens Hoch hebt hervor, der Landesregierung liege eine gute gesundheitliche Versorgung der Menschen am Herzen, und zwar in jeder Phase der Fluchtaufnahme.

Die Gesundheitsversorgung erfolge zunächst über das Asylbewerberleistungsgesetz im Bereich der Kommunen. Vier Kommune in Rheinland-Pfalz hätten den Weg über die Gesundheitskarte gewählt. Kurzfristig sei sichergestellt worden, dass Anlaufstellen zur Verfügung stünden. Gegenüber der KV, der Ärztekammer und den Gynäkologinnen und Gynäkologen bestehe Dankbarkeit, dass kurzfristig das Angebot zur Verfügung gestellt worden sei. Die Universitätsmedizin gehöre zu den ersten, die besondere Fälle aufgenommen habe. Besonders zu erwähnen sei das Engagement von Dr. Harlfinger, der für seine Kolleginnen und Kollegen die Maxime ausgegeben habe, keine nach Rheinland-Pfalz kommende Schwangere bleibe unversorgt.

Man setze sich beim Bund dafür ein, dass die Geflüchteten aus der Ukraine, die auf Basis von § 24 Aufenthaltsgesetz nach Deutschland kämen, bestenfalls einen SGB-II-Status erhielten. Damit bestehe die Möglichkeit wie für jeden in Deutschland Lebenden, ein Krankenhaus zu nutzen. Bis dahin sei aber auch die Gesundheitsversorgung sichergestellt.

Dr. Daniel Asche (Abteilungsleiter im Ministerium für Familie, Frauen, Kultur und Integration) erläutert, schon die ersten Wochen nach Beginn des Krieges hätten gezeigt, dass diejenigen ukrainischen Vertriebenen, die nach Rheinland-Pfalz kämen, völlig unabhängig davon, ob sie bei Familien,

Freunden oder zunächst in einer Aufnahmeeinrichtung unterkämen, früher oder später staatliche Versorgungsleistungen benötigten. Das betreffe neben einer menschenwürdigen Unterbringung und der Bedarfe des täglichen Lebens die Gewährung einer gesundheitlichen Versorgung. § 24 Aufenthaltsgesetz enthalte die Umsetzung der Massenzustromsrichtlinie der Europäischen Union, den rechtlichen Rahmen für die Versorgung allgemein, damit auch für die Gesundheitsversorgung. Das Asylbewerberleistungsgesetz, §§ 4 und 6, regele die flächendeckende gesundheitliche Grundversorgung in den ersten 18 Monaten des Aufenthalts von denjenigen, die vom Asylbewerberleistungsgesetz erfasst würden.

Zuständig sei die Sozialbehörde der Kommune. In der Regel erfolge dies über einen Behandlungsschein, der dem behandelnden Arzt vorgelegt werde.

Der Anspruch nach dem Asylbewerberleistungsgesetz bezüglich der gesundheitlichen Versorgung umfasse Behandlungen akuter Erkrankungen, Schmerzzustände und die dafür erforderlichen ärztlichen und zahnärztlichen Behandlungen. Weiterhin gehe es um die Versorgung mit Arznei, Verbandmittel sowie sonstiger zur Genesung, Besserung oder Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderliche Leistungen. Daneben würden im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes auch Hilfen für werdende Mütter und Wöchnerinnen sowie die entsprechenden Impfangebote explizit genannt.

Ergänzend dazu gebe es die Möglichkeit, weitergehende Leistungen zu gewähren, soweit diese zum Erhalt der Gesundheit der leistungsberechtigten Personen notwendig erschienen. Bei der erwähnten Notversorgung stünden der Erhalt der Gesundheit und die dafür erforderlichen Leistungen im Vordergrund. Dies sei zu unterscheiden vom Leistungskatalog einer gesetzlichen Krankenversicherung und der Leistungen nach SGB II.

Nach gegenwärtiger Gesetzeslage sehe das Asylbewerberleistungsgesetz eine Privilegierung im Vergleich zu den Personengruppen der sonst vom Asylbewerberleistungsgesetz umfassten Asylsuchenden und Geflüchteten vor. In § 6 Abs. 2 Asylbewerberleistungsgesetz sei formuliert, dass Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten hätten, zwingend die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe zu gewähren sei. Das bedeute, dass für die Leistungsbehörde, in der Regel das Sozialamt der Kommune, kein Spielraum bestehe, sondern Hilfen seien zu gewähren.

Von dieser Privilegierung profitierten auch Vertriebene mit Pflegebedarf oder Behinderung, da über diese Vorschrift besonderen humanitären Bedarfslagen angemessen Rechnung getragen werden könne. Dies sei zu erwähnen, weil in der öffentlichen Berichterstattung deutlich werde, die Mehrzahl der aus der Ukraine Vertriebenen seien Frauen, Kinder und alte Menschen, die in vielen Fällen über besondere Behandlungsbedarfe verfügten. Dies könne nach gegenwärtiger Rechtslage von der jeweiligen Leistungsbehörde beachtet werden.

Nach gegenwärtiger Gesetzeslage ändere sich das nach 18 Monaten hin zu den Leistungen nach dem SGB XII mit der zwingenden Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte. Das bedeute, dass

diejenigen Personen ab diesem Zeitpunkt, also nach 18 Monaten, weitgehend gesetzlich versicherten Personen im Gesundheitsbereich gleichgestellt seien.

Vorher bestehe bereits die Möglichkeit, freiwillig eine elektronische Gesundheitskarte im Bereich des Asylbewerberleistungsgesetzes für Gesundheitsleistungen einzuführen. Diese Möglichkeit gehe auf eine Vereinbarung von 2016 zwischen der Landesregierung und den Krankenkassen im Rahmen einer Rahmenvereinbarung zurück. Durch den Beitritt eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt könne den Leistungsberechtigten umgehend eine elektronische Gesundheitskarte ausgestellt werden. Diese beeinflusse nicht den Umfang der zu gewährenden Leistungen, sondern dieser bleibe gleich. Aber diese erleichtere den Zugang zu den Leistungen. Es gehe nicht mehr darum, im Einzelfall Behandlungsscheine zu beantragen und damit einen Verwaltungsvorgang in der Kommune auszulösen, in dem beurteilt werden müsse, ob ein Behandlungsschein ausgestellt werden müsse oder nicht, gegebenenfalls für welche Behandlung und durch welchen Facharzt, sondern die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen werde vereinfacht. Der Leistungsberechtigte könne zum Arzt gehen. Die administrative und fiskalische Entlastung der Kommunen liege auf der Hand. Aktuell werde diese Möglichkeit nur von den Städten Mainz, Trier und Koblenz sowie dem Landkreis Kusel genutzt.

Er werbe dafür, dieser Rahmenvereinbarung als Kommune beizutreten, weil das eine klassische Win-win-Situation sei, niedrigschwelliger Zugang zum bestehenden Gesundheitssystem sowie eine fachliche Begleitung durch die gesetzliche Krankenkasse. Es stelle eine enorme berufliche Herausforderung für die Leistungsbehörde in den Sozialämtern vor Ort dar, sich im Einzelfall mit gesundheitlichen Fragen im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes auseinanderzusetzen. Das zeige sich an der Fülle der Einzelfragen, die aus den Kommunen im Fachreferat im Rahmen der Rechtsaufsicht zu beantworten seien. Die ADD erhalte auch solche Anfragen. Geklärt werden müsse, ob das Ansinnen vom Asylbewerberleistungsgesetz abgedeckt sei, und die sich daran anschließenden Folgefragen. Über diesen Weg bestehe die Möglichkeit der Vereinfachung.

Der Koalitionsvertrag des Bundes gebe die Linie vor, Entbürokratisierung im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes. Die elektronische Gesundheitskarte könne dazu beitragen.

In der derzeit öffentlich geführten Diskussion, wie mit den aus der Ukraine Vertriebenen und deren Leistungsansprüchen in Zukunft umgegangen werden solle, zeichne sich eine Anknüpfung an die Leistungen nach dem SGB II zu einem früheren Zeitpunkt als nach den skizzierten 18 Monaten ab. Das bringe eine Vereinfachung für die Kommunen mit sich; denn die gesetzlichen Krankenkassen übernahmen diesen Bereich. Dazu gehöre auch die Finanzierung.

Zur im zweiten Antrag genannten medizinischen Versorgung von geflüchteten Schwangeren und Kindern könne er berichten, dass für Schwangere und Kinder das Asylbewerberleistungsgesetz besondere Privilegien enthalte. So stelle das Asylbewerberleistungsgesetz in § 4 Abs. 2 klar, dass werdende Mütter und Wöchnerinnen die ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arzneien, Verband- und Heilmittel zu gewähren seien. Für besondere Bedarfe von Kindern regule § 6 Abs. 1 Asylbewerberleistungsgesetz unter anderem, dass sonstige Leistungen als Leistungen die über die gesundheitliche Grundversorgung hinausgingen insbesondere dann gewährt werden könnten,

wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich, zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich seien.

Das stelle die im Gesetz enthaltene Vorgabe dar, diesen Personengruppen im Rahmen einer Einzelfallentscheidung besondere Geltung zu verschaffen. Somit lasse sich aus den genannten Vorschriften ableiten, dass diesen besonderen Bedürfnissen in jedweder Hinsicht genüge getan werden müsse und eine Versorgung sowohl im gynäkologischen wie auch im psychologischen Bereich über die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sichergestellt werde.

Es gebe einen ständigen Dialog mit den Leistungsbehörden über Rundschreiben und im Rahmen der Einzelabfragen. Insbesondere in den Rundschreiben werde verdeutlicht, wie die Ausgestaltung des Asylbewerberleistungsgesetzes in Bezug auf die gesundheitliche Versorgung für die Kommunen vorzunehmen sei. Zuletzt habe es diesbezüglich ein Rundschreiben zum Umgang mit den aus der Ukraine Vertriebenen gegeben, um für die Kommunen und für diejenigen Rechtssicherheit zu schaffen, die gesundheitliche Leistungen in Anspruch nähmen.

Staatsminister Clemens Hoch und **Dr. Daniel Asche (Abteilungsleiter im Ministerium für Familie, Frauen, Kultur und Integration)** sagen auf Bitte des **Vors. Abg. Josef Winkler** zu, dem Ausschuss ihre Sprechvermerke zukommen zu lassen.

Abg. Kathrin Anklam-Trapp bekundet Interesse an einer möglichen Impfpflicht für Kinder, die im Kindergarten aufgenommen würden. Begrüßt werde die Bereitschaft der KV, psychotherapeutische Dienste einzubeziehen und schwangeren Frauen entsprechende Leistungen zukommen zu lassen. Zu fragen sei, ob bei Kinderärzten die Bereitschaft zur Mitarbeit bestehe.

Die AfA beherbergten nur eine kurze Zeit die ukrainischen Flüchtlinge. Es stelle sich die Frage, wie die Aufnahme der ukrainischen Geflüchteten in das Gesundheitssystem erfolge, wenn beispielsweise die Erstuntersuchung in der AfA nicht durchgeführt oder nicht abgeschlossen worden sei.

In ihrer Heimatskommune seien ca. 800 ukrainische Menschen aufgenommen worden, unter denen sich einige intensive Kostenfälle befände. Interesse bestehe zu erfahren, ob ein besonderes Budget zur Verfügung stehe, um zu gegebener Zeit die Kommunen bei diesen Fällen zu entlasten.

Der Beitritt zur Rahmenvereinbarung im Asylbewerberleistungsgesetzes zur elektronischen Gesundheitskarte sehe sie als sehr wichtig an. Kenntnis bestehe über die Befürchtung der Kommunen, dass die Kostenfrage noch geklärt werden müsse. Gebeten werde zu sagen, ob auf Erfahrungen zurückgegriffen werden könne und ob unter Berücksichtigung der verwaltungsmäßigen Vorteile bei den Kosten ein höherer, gleicher oder geringerer Bedarf bestehe.

Staatsminister Clemens Hoch erwidert, nach seinem Kenntnisstand gebe es im Integrationsministerium über das Landesaufnahmegesetz eine Regelung, wie mit Hochkostenfällen bei Asylbewerberleistungen in den Kommunen umgegangen werden solle.

Dr. Daniel Asche bestätigt, die Dauer des Aufenthalts in Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes für ukrainische Vertriebene sei begrenzt und im Gesetz so nicht vorgesehen. Im Kern sehe § 24 in Verbindung mit der Massenzustromsrichtlinie und der Personenkreise, die zu privilegieren seien, vor, dass eine Direktaufnahme in den Kommunen stattfinde. Das Land habe von Anfang an durch den Aufbau von Kapazitäten deutlich gemacht, dass zeitlich gesehen eine gewisse Abfederung erfolge, um den Kommunen die Möglichkeit zu geben, selbst Unterbringungskapazitäten aufzubauen.

Das Verhältnis derjenigen ukrainischen Geflüchteten, die über die Aufnahmeeinrichtungen kämen im Verhältnis zu den, die direkt in die Kommune zu Freunden und Familien gingen, liege bei 30 : 70 %, 20 : 80 %; ein geringer Anteil nehme den Weg über die Erstaufnahmeeinrichtung.

Bei den Reihen- bzw. Röntgenuntersuchungen gewährleiste man, dass die Vorverteilung in die Kommune stattfinde. Schwerpunktmäßig werde es derzeit durch das Gesundheitsamt Trier gewährleistet; dort befinde sich die größere Aufnahmeeinrichtung.

Die Frage, wie Reihenuntersuchungen durch die Kommune gewährleistet würden, stelle sich für die vor Ort in der Kommune in einer Gemeinschaftseinrichtung befindlichen Personen bzw. gemeinschaftlich untergebrachten Menschen. Darüber habe man mit den kommunalen Spitzenverbänden diskutiert. Die Kommunen seien sich ihrer gesetzlichen Verpflichtung bewusst und setzten diese um. Die gesetzliche Verpflichtung zur Reihenuntersuchung betreffe nicht die privat oder gemeinschaftlich Untergebrachten, beispielsweise eine Familie in einer Wohnung. Das gehe darauf zurück, dass sich die Übertragung bei gemeinschaftlicher Unterbringung potenziere und deshalb Reihenuntersuchungen gesetzlich vorgeschrieben seien. Bei Personen, die über Aufnahmeeinrichtungen oder die Bundesverteilung kämen, erfolge eine medizinische Untersuchung. Diese umfasse auch die Zuführung zu einer Röntgenuntersuchung.

Bezüglich der Privilegierung, seien es Kinder oder grundsätzlich die Gruppe der Vertriebenen, bei bestimmten Formen der Erkrankung und deren Umsetzung vor Ort, erlebe er eine große offene Diskussion mit den Kommunen und eine Bereitschaft zur Umsetzung. Dazu gehöre, im Dialog mit den Ärzten vor Ort dafür zu sorgen, dass die Potenziale bei den Fachärzten genutzt werden könnten. Dies könne abschließend nicht vom Ministerium gesteuert werden, sondern gehöre in den Bereich der Kommunen.

Zu berücksichtigen seien die Gegebenheiten vor Ort, ländliches Gebiet, Ballungszentrum, usw. Bisher habe ihn keine Beschwerde darüber erreicht, dass bestimmte gesundheitliche Versorgungslösungen abschlägig beschieden worden seien oder es Streit über den Umfang gegeben habe.

Das unterscheide sich sehr von der Behandlung sonstiger Geflüchteter, die er in den letzten Jahren erlebt habe; denn dort habe es immer wieder Einzelfälle gegeben, bei denen man sich an dieser Stelle nicht habe einigen können und der Fall im Ministerium als Rechtsaufsicht gelandet sei.

Impfungen gehörten zum Leistungsumfang. Das Angebot der Impfung und der Sprachmittlung stehe in den Erstaufnahmeeinrichtungen zur Verfügung. Kenntnis bestehe über Gespräche in den Kommunen, die über Jahre aufgebauten Impfleistungen bei den ukrainischen Geflüchteten zu nutzen, wozu

eine Aufklärung in ukrainischer oder zumindest russischer Sprache gehöre. Der bei den Ukrainern bestehende Impfstatus sei hier nicht verbindlich; denn größtenteils sei die Impfung mit Sputnik erfolgt. Dieser Impfstoff verfüge über keine Zulassung in der EU. Insofern müsse ein neuer Impfstatus aufgebaut werden. Davor müsse das Bewusstsein geschaffen werden, dass der bestehende Impfstatus hier über keine Gültigkeit verfüge.

Grundsätzlich bestehe eine hohe Impfbereitschaft. Trotzdem bestehe Verständnis, dass geflüchtete Menschen nicht das erste Augenmerk auf eine Impfung legten. Vielmehr benötige man dazu die entsprechende Kommunikation.

Für die sogenannten Hochkostenfälle bestehe eine Regelung für diejenigen, die sich in stationärer Behandlung befänden, bei denen durch eine schwere Dauererkrankung wesentlich höhere Aufwendungen als im Durchschnitt entstünden. Das werde im Landesaufnahmegesetz in Verbindung mit der Landesverordnung über Ausnahmen von der Pauschalerstattung nach dem Landesaufnahmegesetz geregelt. Höhere Aufwendungen im Sinne dieser Vorschrift lägen im Fall des stationären Krankenhausaufenthalts dann vor, wenn die krankheits- oder betreuungsbedingten Aufwendungen pro Person und Aufenthalt einen Betrag von 7.600 Euro pro Jahr überschritten. Gewisse Dinge würden noch in Abzug gebracht. Am Ende erfolge die Erstattung von 85 % dieser stationären Behandlungskosten vom Land an die Kommunen.

Die Kommunen mit Krankenhäusern vor Ort, die spezielle Behandlungen durchführen könnten, seien besonders belastet. Bei der Verteilung der Personen auf die Kommunen müsse darauf Rücksicht genommen werden. Deswegen würden die Hochkostenfälle von der ADD bei der Zuweisung der Personen an die Kommunen nicht nur in die Kommunen mit einem solchen Krankenhaus vorgenommen, sondern an Kommunen in ganz Rheinland-Pfalz, die dann die Kostenträgerschaft übernähmen, auch wenn eine Behandlung eines in Kusel untergebrachten Flüchtlings in Mainz erfolgen müsse. Versucht werde, dass angemessen zwischen den Kommunen auszutarieren.

Vors. Abg. Josef Winkler geht auf die Aussage ein, vier Kommunen machten seit Jahren von dieser Regelung Gebrauch. Daher sei zu fragen, warum sich nicht mehr beteiligten, ob dadurch eventuelle Verluste einhergingen.

Dr. Daniel Asche merkt an, über Jahre habe man versucht, die Kommunen von den Vorteilen zu überzeugen. Mögliche Kostenvergleiche müssten den Umfang des Personalaufwands einbeziehen. Es gestaltet sich jedoch schwierig, dass auf Einzelfälle herunterzubrechen, da man beispielsweise die Länge der Bearbeitung einzelner Fälle beurteilen müsse. Darüber hinaus könne nur schwer gesagt werden, wie hoch Folgekosten von möglichen Entscheidungen seien, die vielleicht zu einem anderen Zeitpunkt als nicht angemessen bewertet würden. Das betreffe nicht nur Kosten, in denen evtl. zu viel gezahlt worden sei, wofür die Kommune einstehen müsse, sondern eventuell auch eine Leistungsverweigerung oder ein zu später Eintritt in die gesundheitliche Versorgung und somit einhergehende höhere Folgekosten.

Die medizinische Kompetenz stelle sich bei den gesetzlichen Krankenkassen und den Sachbearbeitern, die ausschließlich mit solchen Fallgestaltungen agierten, ganz anders dar als in den Kommunen,

den Sozialämtern, den Leistungsbehörden der Kommunen. Dort bestehe eine hohe Fachkompetenz über das ganze Sozialrecht, aber diese verfügten nicht über eine spezifische medizinische Vorbildung, die sich mit der gesetzlichen Krankenkasse vergleichen lasse. Unter Berücksichtigung dieser Gegebenheiten werde klar, es habe für alle Seiten Vorteile, auch wenn man für den Service der elektronischen Gesundheitskarte bei der Krankenkasse bezahlen müsse.

Die vorliegenden Unterlagen für diese Sitzung enthielten keine Bezifferung. Aber es liege auf der Hand, dass auf eine andere Schwelle der Bearbeitung im Asylbewerberleistungsgesetz gehoben werden könne und die Kommunen sich eines Bereichs entledigen würden, der diesen in der Bearbeitung große Schwierigkeiten bereite, auch bei der Entscheidung von Einzelfällen.

Staatsminister Clemens Hoch ergänzt, dem Grunde nach sei es schwierig, weil es sich um sehr komplexe Einzelfallentscheidungen handle. Die elektronische Gesundheitskarte sei mit den Krankenkassen im Ministerium verhandelt worden. Das betreffe die Kostenträgerschaft, Ministerium für Familie, Frauen, Kultur und Integration. Eine achtprozentige Verwaltungskostenpauschale und eine sehr kurze Kündigungsfrist seien vereinbart worden. Alle vier Kommunen beteiligten sich von Anfang an und hätten die kurzfristige Kündigungsmöglichkeit nicht genutzt. Das seien Indizien für eine hohe Zufriedenheit der Verwaltungen vor Ort. Politisch habe man sich immer dafür eingesetzt, dass möglichst alle die elektronische Gesundheitskarte nutzten, weil dies auf allen Seiten zu einer hohen Zufriedenheit führe.

Aus dem gestern geführten Vierteljahresgespräch mit der KV gehe vor allem bei der niedergelassenen Ärzteschaft eine sehr hohe Akzeptanz für die elektronische Gesundheitskarte hervor. Deswegen könne er nur dafür werben, diese zu nutzen.

Mit Blick auf die heutige MPK habe er die Hoffnung auf Informationen, dass bei Ukrainerinnen und Ukrainern, die gemäß § 24 Aufenthaltsgesetz nach Deutschland kämen, nicht nur über eine elektronische Gesundheitskarte gesprochen werde, sondern über einen echten SGB-II-Status. Das würde den Kommunen sehr helfen.

Abg. Dr. Jan Bollinger sagt, der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz habe sich mit einem Aufruf an ihre Mitglieder gewandt, die notwendige medizinische ambulante Versorgung ukrainischer Kriegsflüchtlinge schnellstmöglich zu bewältigen. Dabei plane die KV RLP eine Online-Übersicht von Praxen, die noch über freie Kapazitäten für die Behandlung ukrainischer Patientinnen und Patienten verfügten. Zudem sollten in der Information auch Fremdsprachenkenntnisse wie Englisch, ukrainisch oder russisch erfasst werden.

Interesse bestehe zu erfahren, ob der Landesregierung Erkenntnisse zur Resonanz auf diesen Aufruf vorlägen und ob die Landesregierung beabsichtige, die KV zu unterstützen.

Abg. Dr. Oliver Kusch bestätigt, die achtprozentige Übernahme dieser Verwaltungsgebühr habe einige Personen entlastet, sich nicht mehr mit den medizinischen Fragen für die Verordnung von Notfallscheinen befassen zu müssen. Da der Kreis Kusel zu den ärmsten Kreisen der Bundesrepublik

gehöre, könne man davon ausgehen, dass auf die Kostenstruktur geachtet werde. Es habe bisher keinen Grund gegeben, aus dieser Gesundheitskarte auszusteigen.

Bezüglich der Hochkostenfälle sei anzumerken, es würden Frauen aus der Ukraine erwartet, die während der Chemotherapie bei einer Krebserkrankung ausgeflogen würden. Diese Chemotherapie werde primär ambulant fortgesetzt. Es sei zu fragen, ob diese auch zu den Hochkostenfällen zählten, ob die Notwendigkeit bestehe, diese zuerst aufzunehmen bzw. wie sich das Verfahren darstelle.

Vors. Abg. Josef Winkler ergänzt, auch Dialysepatienten würden ambulant versorgt und verursachten hohe Kosten.

Dr. Daniel Asche erläutert, er habe den Schwellenwert für eventuell notwendige Krankenhausaufenthalte genannt. Im Fall einer schweren Dauererkrankung gebe es einen anderen Grenzwert, 35.000 Euro pro Person. Das beschränke sich nicht nur auf stationäre Krankenhausaufenthalte, sondern umfasse auch die ambulante Behandlung in Kombination mit einer stationären Versorgung oder der Notwendigkeit der Dialyse.

Vors. Abg. Josef Winkler erinnert die Frage bezüglich des Aufrufs der KV.

Staatsminister Clemens Hoch erinnert an das erwähnte turnusmäßige Gespräch am gestrigen Tage mit der KV, bei dem signalisiert worden sei, es funktioniere. Wenn Unterstützungsbedarf bestehe, werde man darüber informiert. Bekannt sei die gute Leistungsfähigkeit der medizinischen Versorgung.

Auf der Homepage der KV werde unter dem Stichwort Ukraine, auf der auch alles in ukrainischer Sprache abrufbar sei, gut informiert. Am Ende der Informationen gebe es den Hinweis, jede ärztliche und psychotherapeutische Praxis in Rheinland-Pfalz könne ukrainische geflüchtete behandeln. Genannt würden Praxen, die zusätzlich bei rlp-docs4ukraine gelistet seien. Darüber hinaus werde um die Vereinbarung eines Behandlungstermins gebeten, wozu in der Praxis angerufen oder eine E-Mail geschrieben werden solle. Diese Informationen stünden in Ukrainisch zur Verfügung. Er habe großes Vertrauen in die niedergelassene Ärzteschaft und die Psychotherapeutinnen und -therapeuten, dass das gut funktioniere.

Die Anträge sind erledigt.

Punkt 8 der Tagesordnung:

Lieferengpass beim Brustkrebsmedikament Tamoxifen

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

– [Vorlage 18/1627](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

Staatsminister Clemens Hoch führt aus, im Januar 2020 habe man die Meldung über das BfArM erhalten, dass eine eingeschränkte Verfügbarkeit in einem kritischen Umfang für tamoxifenhaltige Arzneimittel aufgrund von Produktionsausfällen bei verschiedenen Wirkstoffherstellern bei diesem dann alternativlosen Präparat bestehe. Der selektive Estrogenrezeptormodulator Tamoxifen sei zur Behandlung von Brustkrebs im Rahmen einer adjuvanten Therapie sowie zur Palliativtherapie metastasierter Mammakarzinome indiziert. Er senke das Rückfallrisiko und verlängere die Lebenszeit signifikant.

Tamoxifen sei Bestandteil der Liste der versorgungsrelevanten Wirkstoffe. Arzneimittel mit diesem Wirkstoff, deren Marktanteil 25 % und mehr betrage, unterlägen der Selbstverpflichtung zur Meldung.

Die Prüfung der Versorgungssituation habe ergeben, dass von einer drohenden kritischen Versorgungssituation auszugehen sei. Ohne Kompensationsmaßnahmen sei eine Versorgungslücke spätestens im Februar für die 150.000 auf dieses Präparat eingestellten Patientinnen in Deutschland zu erwarten gewesen. Daher habe das BfArM den gesetzlich etablierten Beirat für Liefer- und Versorgungsengpässe informiert.

Bereits in der Sitzung am 9. Februar 2022 seien vom Beirat einstimmig verschiedene Maßnahmen zur Abmilderung der Lieferengpässe bei tamoxifenhaltigen Arzneimitteln beschlossen worden. Mit diesen kurz- und langfristigen Maßnahmen wolle man zum einen die Versorgung sicherstellen und zum anderen Sicherheit in Bezug auf die Erstattung schaffen. Folgende Maßnahmen seien konkret beschlossen worden:

Das Bundesministerium für Gesundheit solle kurzfristig einen Versorgungsmangel nach § 79 Abs. 5 AMG bekannt machen. Damit erhielten die zuständigen Behörden der Länder die Möglichkeit, Ausnahmen von den Regelungen des Arzneimittelrechts zu gestatten, beispielsweise den Import tamoxifenhaltiger Arzneimittel. Die pharmazeutischen Unternehmen ermittelten, ob und welche Arzneimittelkontingente für den deutschen Markt kurzfristig verfügbar gemacht werden könnten, ohne dabei einen Versorgungsmangel in anderen Staaten zu erzeugen.

Ärztinnen und Ärzte sollten in den kommenden Monaten keine Rezepte für eine individuelle Bevorratung ausstellen. Vielmehr sollten Patientinnen und Patienten erst dann ein Folgerezept erhalten, wenn eine weitere Verordnung erforderlich sei. Damit sollten regionale oder individuelle Bevorratungen unterbunden werden, um allen Patientinnen und Patienten eine unterbrechungsfreie Therapie zu ermöglichen.

Je nach Verfügbarkeit könnten Ärzte auch kleinere Packungsgrößen, beispielsweise 30 Tabletten, oder Arzneimittel mit einer geringeren Stärke verordnen.

Der GKV-Spitzenverband werde die Krankenkassen informieren und empfehlen, dass in dem Zeitraum des Lieferengpasses diese Arzneimittel von den Krankenkassen den Apotheken erstattet würden und diese ärztlichen Verschreibungen nicht in die Wirtschaftlichkeitsprüfung einbezogen werden sollten.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung informiere die Ärzteschaft entsprechend dem Verweis des Erfordernisses der bedarfsgerechten Verschreibungspraxis im Sinne der Patientenversorgung. Die pharmazeutischen Unternehmer prüften, wann nach einer vorgezogenen Produktion die Versorgung in Deutschland wieder bedarfsgerecht erfolgen könne. Nach derzeitiger Prognose könnten die nachproduzierten Arzneimittel bereits Ende April zur Verfügung stehen.

Das BfArM informiere die Öffentlichkeit über die jeweils aktuelle Situation auf ihrer Homepage. Von der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften seien aktuelle Therapieempfehlungen zu Tamoxifen veröffentlicht und publiziert worden. Das zuständige Bundesministerium habe am 18. Februar im Bundesanzeiger den Versorgungsmangel festgestellt. Danach seien den zuständigen Arzneimittelüberwachungsbehörden der Länder von den gesetzlichen Vorschriften abweichende Möglichkeiten eröffnet worden.

Das in Rheinland-Pfalz zuständige Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung habe daraufhin in enger Abstimmung mit dem Ministerium unverzüglich eine Allgemeinverfügung zur Umsetzung zum Versorgungsmangel mit tamoxifenhaltigen Arzneimitteln erlassen, die es den pharmazeutischen Pharmagroßhändlern und Apotheken ermögliche, Importpräparate dieser Arzneimittel insbesondere aus Frankreich, den Niederlanden, der Schweiz und dem Vereinigten Königreich zur Versorgungstabilisierung zu importieren. Insgesamt hätten auf diese Weise fünf Millionen Tabletten Tamoxifen 20 mg bis zum 15. März nach Deutschland importiert und dadurch der monatliche Bedarf von vier Millionen Tabletten vollständig gedeckt werden können.

Nach Auskunft des BfArM würden spätestens ab Mai 2022 weitere 20 Millionen Tabletten des Wirkstoffs 20 mg zur Verfügung stehen, sodass der Lieferengpass Ende April/Anfang Mai behoben sein werde.

Das Beispiel zeige deutlich, dass ein gutes Zusammenspiel von Bundes- und Landesbehörden Versorgungsengpässe bei Arzneimitteln lösen und überbrücken könne. Für die Zukunft sei es wichtig, dass der erwähnte arzneimittelrechtliche Beirat für Liefer- und Versorgungsengpässe, an dem die Länder beteiligt seien, bereits vorab im Sinne eines Frühwarnsystems bei drohenden Lieferausfällen bei essenziellen Arzneimitteln informiert werde, damit rechtzeitig reagiert werden könne.

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 9 der Tagesordnung:

Psychotherapeuten und Psychologen im Ahrtal

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der FREIEN WÄHLER

– [Vorlage 18/1629](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

Abg. Helge Schwab begründet, als ehemaliger Mitarbeiter eines psychosozialen Netzwerkes begrüße er dieses Angebot im Ahrtal. Nur so könne man PTBS rechtzeitig erkennen und behandeln. Dieses psychosoziale Netzwerk könne nur dann funktionieren, wenn die Betroffenen sofort an Fachleute überwiesen werden könnten.

Deshalb stellten sich die Fragen, ob die Zahl von 15 Sitzen in diesem Bereich noch zutreffe, wie hoch sich die Wartezeit für Betroffene bis zum Erhalt eines Platzes darstelle, wie sich die Bedarfsplanung für kassen- und privatärztlich zugelassene Psychotherapeuten und Psychologen für die nächsten 20 Jahre darstelle und welche Planung die Landesregierung verfolge, um die an einer posttraumatischen Belastungsstörung erkrankten Menschen zu versorgen.

Staatsminister Clemens Hoch stellt klar, die Zahl 15 könne er nicht erklären. 26,2 VZÄ an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten stünden im Versorgungsgebiet zur Verfügung. Hinzu kämen sieben Sonderbedarfszulassungen. Auf den 26 Plätzen arbeiteten deutlich mehr Personen, weil nicht alle in Vollzeit agierten.

Die Flutkatastrophe habe das Leben vieler Menschen im Ahrtal stark erschüttert und verändert. Kenntnis bestehe über die Situation im Ahrtal. Teilweise habe die Möglichkeit bestanden nachzuempfinden, welche großen psychischen Belastungen damit einhergegangen seien.

Ein seelisches Trauma könne die psychischen Schutzmechanismen überfordern und zu Symptomen wie Konzentrationsstörungen, Reizbarkeit oder Schlafstörungen oder zu einer posttraumatischen Belastungsstörung führen. Es könne davon ausgehen, dass die überwiegende Mehrheit der betroffenen Menschen das Ereignis trotz aller schwierigen Erfahrungen ohne langfristige psychische Erkrankungen verarbeite. Um Erkrankungen möglichst zu verhindern, hätten viele Stellen der Landesregierung und ihre Partner sehr schnell Unterstützungsangebote geschaffen. Dazu gehörten zum Beispiel die psychosoziale Notfallseelsorge in der Zuständigkeit des Innenministeriums, die unmittelbar nach der Katastrophe zur Verfügung gestanden habe, die Hotline für entlastende Gespräche mit Psychologinnen und Psychologen, die der Opferbeauftragte der Landesregierung aufgebaut habe, die 200 Psychoedukations- und Fortbildungsgruppen, die das Netzwerk „Sofort Aktiv“ im Auftrag der Landespsychotherapeutenkammer, finanziert durch das Gesundheitsministerium, unmittelbar nach der Katastrophe im ersten Jahr für Betroffene, Helfer sowie deren Kontaktpersonen anbiete.

Vorbereitungen seien aber auch hinsichtlich eines längerfristigen Angebots an Unterstützungsleistungen getroffen worden, zum Beispiel die Hotline zur Vermittlung von Traumatherapieplätzen, die durch den Opferbeauftragten und die Landespsychotherapeutenkammer eingerichtet worden sei und die von

der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz unterstützt werde. Bisher gebe es 165 Menschen, die alle hätten vermittelt werden können.

Gerade in der letzten Woche hätten Auftaktveranstaltungen für das Nachsorgeangebot stattgefunden, das der Opferbeauftragte in Kooperation mit dem Paritätischen Landesverband und den Selbsthilfekontaktstellen aufbaue. An voraussichtlich zehn Standorten über die ganze Hochwasserregion verteilt würden moderierte Gruppen bzw. Selbsthilfegruppen aufgebaut und lokale Anlaufstellen und Selbsthilfekontaktbüros eingerichtet.

Eine ganz zentrale Aufgabe des Landes sei die Sicherstellung der psychiatrischen Krankenhausversorgung, die auch Dank der Solidarität unter den Kliniken gewährleistet sei. Kenntnis bestehe, die Dr. von Ehrenwall'sche Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und die DRK Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie seien stark beschädigt worden. Schnell und unbürokratisch werde bei der Bewältigung der Folgen der Naturkatastrophe und beim Wiederaufbau unterstützt. So seien und würden den Kliniken Interimsmaßnahmen gewährt, um die ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgung übergangsweise an anderen Orten wiederaufzunehmen.

Das Gesundheitsministerium unterstütze die Kreisverwaltung bei der Erfüllung der zusätzlichen Planungs- und Koordinierungsaufgaben im Bereich der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen; insbesondere beim Aufbau und der Pflege eines Traumanetzwerks mit den Partnern vor Ort. Teil dieses Traumanetzwerks sei auch das Traumahilfezentrum, das mit der Förderung des Gesundheitsministeriums Anfang Dezember seine Türen öffnete. Hier böten die beiden Kliniken gemeinsame Sprechstunden, Begegnungscafé, Clearing-Gespräche und Beratung sowie bei Bedarf Vermittlung in die Therapie an. Das Angebot richte sich an alle Altersgruppen und werde von Betroffenen wie auch Helfern sehr gut angenommen.

Die Sicherstellung der ambulanten vertragspsychotherapeutischen Versorgung sei nach § 75 Abs. 1 SGB V Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz. Nach Auskunft der KV habe die durchschnittliche Wartezeit auf einen Psychotherapieplatz vor der Corona-Pandemie bei fünf Monaten gelegen. Im Ahrtal habe die Kassenärztliche Vereinigung zwischen 76 % und 56 % der anfragenden Patientinnen und Patienten nicht vermitteln können, da von ihren Mitgliedern kaum freie Termine an den Terminalservice der KV gemeldet worden seien. Die ambulante Bedarfsplanung erfolge nicht durch das Land, sondern durch die gemeinsame Selbstverwaltung aus gesetzlichen Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung. Die Aufstellung des Bedarfsplans auf Landesebene sei Aufgabe des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen. In der bundesweit gültigen Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA seien Arzt-Einwohnerverhältnisse vorgegeben, anhand derer berechnet werde, wie viele Ärzte bzw. Psychotherapeuten in einem Planungsbereich zugelassen werden könnten.

Aus den Planungsblättern ergebe sich, dass im Landkreis Ahrweiler umgerechnet auf Vollzeitäquivalente insgesamt 26,2 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zugelassen gewesen seien. Der Versorgungsgrad habe rechnerisch bei 114,57 % gelegen. Ab einem Versorgungsgrad von 110 % sei der Planungsbereich für weitere reguläre Zulassungen gesperrt. Falls ein zusätzlicher Bedarf bestehe, habe der Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen die Möglichkeit, gezielt und kurzfristig weiteren Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf Antrag

eine Sonderbedarfszulassung oder eine Ermächtigung zu erteilen. Von beiden Möglichkeiten habe der Zulassungsausschuss im Ahrtal mehrfach Gebrauch gemacht: Positiv zu erwähnen sei, dass das im Zusammenspiel mit allen Beteiligten so gelungen sei.

In den vergangenen Wochen seien insgesamt sieben Sonderbedarfszulassungen für den Landkreis Ahrweiler erteilt worden. Da in den meisten Fällen eine Zulassung mit hälftigem Versorgungsanteil erfolgt sei, entspreche dies zusätzlichen 4,25 Vollzeitäquivalenten. Darunter befänden sich drei Sonderbedarfszulassungen für Therapeutinnen, die Kinder und Jugendliche behandelten. Die Sonderbedarfszulassungen seien ein wichtiger Schritt für eine dauerhafte Verbesserung der Versorgung in der Region, da sie zeitlich unbefristet seien. Ergänzend habe man außerdem zwei Ermächtigungen mit Befristung auf zwei Jahre erteilt, die bei Bedarf verlängert werden könnten.

Die rheinland-pfälzische Selbstverwaltung habe damit gezeigt, dass sie auf außergewöhnliche Ereignisse flexibel reagieren könne und die Menschen im Ahrtal nicht im Stich lasse. Daher danke er den Mitgliedern des Zulassungsausschusses ausdrücklich. Darüber hinaus leisteten auch die psychiatrischen Institutsambulanzen der beiden Kliniken mit ihren multiprofessionellen Teams einen großen Beitrag zur ambulanten Versorgung, insbesondere für Patienten mit schwereren Verlaufsformen.

Wartezeiten im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung seien ein bundesweites Problem. Der Koalitionsvertrag der Bundesregierung sehe daher eine grundlegende Reform der psychotherapeutischen Bedarfsplanung vor. Dadurch sollten Wartezeiten, insbesondere für Kinder und Jugendliche, aber auch in ländlichen und strukturschwachen Gebieten deutlich reduziert werden. Die Kapazitäten sollten bedarfsgerecht, passgenau und stärker koordiniert ausgebaut werden. Davon auszugehen sei, dass hierdurch in absehbarer Zeit zusätzliche Behandlungsangebote entstünden, was zu einer deutlichen Verringerung der Wartezeiten führen könne.

Staatsminister Clemens Hoch sagt auf Bitte des **Abg. Helge Schwab** zu, dem Ausschuss seinen Sprechvermerk zukommen zu lassen.

Abg. Helge Schwabe schildert, die Ausführungen zeigten, die Regierung habe alles unternommen, um den Menschen im Ahrtal zu helfen. Dafür bedanke er sich.

Staatsminister Clemens Hoch ergänzt, insbesondere die ambulante Versorgung gehöre in den Zuständigkeitsbereich der Selbstverwaltung und der Kostenträger. Gerade bei der psychotherapeutischen Versorgung bestehe nicht immer die gleiche Meinung. Verwiesen werde auf die dazu für geführte Bedarfsdiskussion.

An der Ahr habe es sehr kulant und Hand in Hand funktioniert. Er sei dankbar, dass die bestehenden Herausforderungen gesehen würden. Die Menschen an der Ahr benötigten diese Unterstützung. Die Sonderbedarfszulassungen wirkten auch über die Katastrophe und deren Bewältigung hinaus.

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 10 der Tagesordnung:

Verschiedenes

Vors. Abg. Josef Winkler schlägt vor, die nächste Sitzung am 19. Mai 2022 in Präsenz durchzuführen.

Regierungsrat Thorsten Cramer weist auf die auch an diesem Tag durchzuführenden Vorbereitungen für das Landesfest hin, womit möglicherweise räumliche Engpässe einhergingen.

Vors. Abg. Josef Winkler erklärt, eine Videokonferenz erscheine aufgrund der genannten Bedingungen sinnvoller.

Vorgeschlagen werde, eine Vorfestlegung dahingehend treffen, die Sitzung vom 23. Juni 2022, 14.00 Uhr, auf den 28. Juni 2022, 14.00 Uhr, vorzunehmen. Endgültige Beschlussfassung erfolge in der Sitzung am 19. Mai 2022.

Hinsichtlich der Durchführung einer Informationsfahrt bitte er die Obleute um Rückmeldung von Themen, um in der nächsten Sitzung eine Festlegung treffen zu können.

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

gez. Angela Belz
Protokollführerin

Anlage

Anlage

In der Anwesenheitsliste eingetragene Abgeordnete

Anklam-Trapp, Kathrin	SPD
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
Asche, Dr. Daniel	Abteilungsleiter im Ministerium für Familie, Frauen, Kultur und Integration

Landtagsverwaltung

Cramer, Thorsten	Regierungsrat
Belz, Angela	Mitarbeiterin der Landtagsverwaltung (Protokollführerin)