



PROTOKOLL

Ausschuss für Gesundheit

6. Sitzung am 12. Januar 2022, per Videokonferenz
Öffentlich, 15.31 bis 17.19 Uhr

| Tagesordnung | Ergebnis |
|---|------------------------------|
| <p>1. a) Bericht der Landesregierung zur Corona-Pandemie Antrag nach § 76 Abs. 4 Vorl. GOLT Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit – Vorlage 18/178 – [Link zum Vorgang]</p> | Vertagt (S. 7 – 17) |
| <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 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. November 2021 Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/883 – [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT</p> | Kenntnisnahme (S. 7 – 17) |
| <p>c) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie hier: Beschluss aus der Videokonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 2. Dezember 2021; Maßnahmen zur Bewältigung der Corona-Pandemie Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/965 – [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT</p> | Kenntnisnahme (S. 7 – 17) |

| Tagesordnung | Ergebnis |
|---|------------------------------|
| d) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie hier: Neunundzwanzigste Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (29. CoBeLVO) vom 3. Dezember 2021 Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/966 – [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT | Kenntnisnahme (S. 7 – 17) |
| e) 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 9. Dezember 2021 Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/1008 – [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT | Kenntnisnahme (S. 7 – 17) |
| f) 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 Landesverordnung über den Betrieb anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen und anderer Angebote für Menschen mit Behinderungen vom 14. Dezember 2021 Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/1026 – [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT | Kenntnisnahme (S. 7 – 17) |

| Tagesordnung | Ergebnis |
|---|--------------------------------------|
| <p>g) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie hier: Siebte 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 14. Dezember 2021 Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/1027 – [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT</p> | <p>Kenntnisnahme (S. 7 – 17)</p> |
| <p>h) 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 Neunundzwanzigsten Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz vom 22. Dezember 2021 Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/1108 – [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT</p> | <p>Kenntnisnahme (S. 7 – 17)</p> |
| <p>i) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie hier: Beschluss aus der Videoschaltkonferenz des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 21. Dezember 2021 Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/1109 – [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT</p> | <p>Kenntnisnahme (S. 7 – 17)</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: Vierte Landesverordnung zur Änderung der Absonderungsverordnung vom 6. Januar 2022 Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/1149 – [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT</p> | Kenntnisnahme (S. 7 – 17) |
| <p>k) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie hier: Beschluss aus der Videoschaltkonferenz des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 7. Januar 2022 Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei - Vorlage 18/1159 - [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT</p> | Kenntnisnahme (S. 7 – 17) |
| <p>l) Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie hier: Achte 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 11. Januar 2022 Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung Staatskanzlei – Vorlage 18/1177 – [Link zum Vorgang] Behandlung gemäß § 65 GOLT</p> | Kenntnisnahme (S. 7 – 17) |
| <p>2. Dezentrale Impfangebote im Besonderen Impfbusse zentral koordinieren Antrag nach § 76 Abs. 2 Vorl. GOLT Fraktion der FREIEN WÄHLER – Vorlage 18/963 – [Link zum Vorgang]</p> | Erledigt (S. 18 – 19) |

| Tagesordnung | Ergebnis |
|---|--|
| 3. Zunahme der psychischen Erkrankungen bei Kinder und Jugendlichen – Aktionsplan Kindergesundheit Antrag nach § 76 Abs. 2 Vorl. GOLT Fraktion der FREIEN WÄHLER – Vorlage 18/997 – [Link zum Vorgang] | Erledigt mit schriftlicher Berichterstattung (S. 25) |
| 4. Wegfall der Geburtshilfe Trier-Ehrang und zukünftige Struktur der Geburtshilfe im Raum Trier Antrag nach § 76 Abs. 2 Vorl. GOLT Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Vorlage 18/1003 – [Link zum Vorgang] | Erledigt (S. 26 – 30) |
| 5. CoBeLVO – Sicherstellung des Tierwohls im Pferdesport Antrag nach § 76 Abs. 2 Vorl. GOLT Fraktion der FREIEN WÄHLER – Vorlage 18/1011 – [Link zum Vorgang] | Erledigt (S. 31) |
| 6. Schließung des Krankenhausstandorts Trier-Ehrang Antrag nach § 76 Abs. 2 Vorl. GOLT Fraktionen der SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP – Vorlage 18/1019 – [Link zum Vorgang] | Erledigt (S. 26 – 30) |
| 7. Reanimierungskurse für Schulkinder Antrag nach § 76 Abs. 2 Vorl. GOLT Fraktion der CDU – Vorlage 18/1043 – [Link zum Vorgang] | Erledigt (32 – 34) |
| 8. Beteiligung Ungeimpfter am Corona-Pandemiegeschehen und der Krankenhausbelegung Antrag nach § 76 Abs. 2 Vorl. GOLT Fraktion der SPD – Vorlage 18/1052 – [Link zum Vorgang] | Erledigt mit schriftlicher Berichterstattung (S. 6) |
| 9. Auswirkungen der Verknappung von BioNTech-Impfstoff auf den Impfverlauf Antrag nach § 76 Abs. 2 Vorl. GOLT Fraktion der SPD – Vorlage 18/1053 – [Link zum Vorgang] | Erledigt (S. 20 – 21) |
| 10. Zulassung des Proteinimpfstoffs NVX-CoV2373 des Herstellers Novavax Antrag nach § 76 Abs. 2 Vorl. GOLT Fraktion der AfD – Vorlage 18/1125 – [Link zum Vorgang] | Erledigt (S. 22 – 24) |

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

Vor Eintritt in die Beratungen:

Punkt 8 der Tagesordnung:

**Beteiligung Ungeimpfter am Corona-Pandemiegeschehen und der
Krankenhausbelegung**

Antrag nach § 76 Abs. 2 Vorl. GOLT

Fraktion der SPD

– [Vorlage 18/1052](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

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

Punkt 1 der Tagesordnung:

1. a) **Bericht der Landesregierung zur Corona-Pandemie**
Antrag nach § 76 Abs. 4 Vorl. 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 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. November 2021
Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung
Staatskanzlei
– [Vorlage 18/883](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)
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: Beschluss aus der Videokonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 2. Dezember 2021; Maßnahmen zur Bewältigung der Corona-Pandemie
Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung
Staatskanzlei
– [Vorlage 18/965](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)
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: Neunundzwanzigste Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (29. CoBeLVO) vom 3. Dezember 2021
Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung
Staatskanzlei
– [Vorlage 18/966](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)
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: Dritte Landesverordnung zur Änderung der Absonderungsverordnung vom 9. Dezember 2021
Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung
Staatskanzlei
– [Vorlage 18/1008](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)
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: Dritte Landesverordnung zur Änderung der Landesverordnung über den Betrieb anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen und anderer Angebote für Menschen mit Behinderungen vom 14. Dezember 2021
Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung
Staatskanzlei
– [Vorlage 18/1026](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)
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: Siebte 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 14. Dezember 2021
Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung
Staatskanzlei
– [Vorlage 18/1027](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)
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: Erste Landesverordnung zur Änderung der Neunundzwanzigsten Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz vom 22. Dezember 2021
Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung
Staatskanzlei
– [Vorlage 18/1108](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)
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: Beschluss aus der Videoschaltkonferenz des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 21. Dezember 2021
Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung
Staatskanzlei
– [Vorlage 18/1109](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)
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: Vierte Landesverordnung zur Änderung der Absonderungsverordnung vom 6. Januar 2022
Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung
Staatskanzlei
– [Vorlage 18/1149](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)
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: Beschluss aus der Videoschaltkonferenz des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 7. Januar 2022
Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung
Staatskanzlei
– [Vorlage 18/1159](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)
Behandlung gemäß § 65 GOLT
- l) **Vereinbarung gemäß Art. 89 b LVerf über die Beteiligung des Landtags im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie**
hier: Achte 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 11. Januar 2022
Unterrichtung gem. Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung
Staatskanzlei
– [Vorlage 18/1177](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)
Behandlung gemäß § 65 GOLT

Staatsminister Clemens Hoch schickt voraus, er konzentrierte sich auf die aktuellen Geschehnisse und stehe für darüberhinausgehende Fragen zur Verfügung.

Vor Weihnachten habe man in Rheinland-Pfalz eine Corona-Bekämpfungsverordnung in Kraft gesetzt, die als Blaupause für die Beschlüsse der Ministerpräsidentenkonferenz am vergangenen Freitag angesehen werden könne. Einige Presseorgane hätten kommentiert, Rheinland-Pfalz sei den meisten Bundesländern etwas voraus.

Schon seit gut einem Monat gelte in Rheinland-Pfalz die Regelung, an den Stellen, an denen bestimmungsgemäß in Innenräumen keine Maske getragen werde, müsse man zur doppelten Impfung einen Test oder eine Boosterimpfung nachweisen.

In Rheinland-Pfalz stünden prozentual mit die meisten freien Intensivbetten zur Verfügung. Darüber hinaus zeigten die Infektionszahlen und die Zahlen bei den Krankenhauseinweisungen in Rheinland-Pfalz im bundesweiten Vergleich niedrige Werte. Bei den Impfzahlen liege Rheinland-Pfalz immer mit in der Spitzengruppe. Mit heutigem Stand gebe es eine Inzidenz von 326,4 mit einem Omikron-Anteil von über 80 %. Der Wert liege etwa 45 % über dem der Vorwoche und steige weiter an.

Gerechnet werde in der kommenden Woche damit, den Wert von 1.000 zu überschreiten. Jeder nicht Geimpfte müsse davon ausgehen, dass er von der Erkrankung betroffen werde. Auch Geimpfte könnten in den kommenden Wochen Kontaktperson werden. Begrüßenswert sehe er es an, dass die Bundesregierung die Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ändern werde. Am Freitag finde eine Sondersitzung des Bundesrates zur Zustimmung statt. Zeitgleich träten am Freitag Rechtsänderungen in Rheinland-Pfalz in Kraft. Die bundesrechtlichen Quarantäneregelungen würden in die Absonderungsverordnung übernommen. Im Vorgriff darauf habe man mit den Gesundheitsämtern sichergestellt, dass geboosterte Menschen als Kontaktpersonen nicht in Quarantäne müssten.

Parallel dazu werde man die Ausnahme von der Quarantäne, die der Bund vorgebe, auf die 2G-Plus-Regelungen übertragen, andernfalls bestehe eine gewisse Inkohärenz, dass Menschen nicht in Quarantäne müssten, diese aber bei 2G-Plus-Regelungen in einem anderen Bundesland anderen Regelungen unterworfen wären. Trotz möglicherweise notwendigen Diskussionen in den kommenden Wochen gehe er von einer ausreichend getroffenen Vorsorge aus, um das Geschehen bewältigen zu können. Dabei stehe in erster Linie jedoch nicht die Inzidenz, sondern die Erkrankungslast und die Belegung in den Krankenhäusern im Mittelpunkt.

Die bisherigen Maßnahmen hätten mit dazu beitragen, dass die Krankenhausbettenbelegung mit 99 etwa dem Wert von Mitte November entspreche.

In Rheinland-Pfalz seien 7,75 Millionen Impfungen, Erst- Zweit- und Auffrischungsimpfungen, verabreicht worden. Zuversicht bestehe, da die Auffrischkungskampagne auch Dank der niedergelassenen Ärzteschaft gut funktioniere, bis Ende Januar sagen zu können, jeder, der zeitnah einen Impftermin anstrebe, diesen auch bekommen zu können.

Dank der Zusage des Bundesgesundheitsministers werde das staatliche Impfangebot das ganze Jahr mitfinanziert. Gemeinsam mit der KV und der niedergelassenen Ärzteschaft könne man in eine Dis-

kussion für eine vierte Impfung, eine weitere Auffrischungsimpfung oder ein mögliches Herbstgeschehen eintreten. Damit wolle man sich ähnliche Aussagen wie im letzten Herbst, es könne im Regelsystem bewältigt werden, aber der hohe Ansturm bereite Schwierigkeiten, ersparen.

Gemäß den Daten von Bioscientia betreffen über 80 % der Infektionen die Omikron-Variante. Die Daten des Landesuntersuchungsamtes kämen verzögert, weil diese erst eingepflegt werden müssten. Dort liege der Wert bei über 70 %.

Die Inzidenz bei den Ungeimpften liege bei etwa 585. 0,5 % der Ungeimpften in Rheinland-Pfalz steckten sich pro Woche an. Dadurch erfolge eine Art natürliche Immunisierung bei den Ungeimpften. Mögliche Auswirkungen in den Krankenhäusern werde man beobachten.

83 % der Menschen auf den Intensivstationen der vergangenen acht Wochen seien ungeimpft gewesen. Der Wert steige weiter. 73 % der aufgrund von COVID-19, nicht mit Corona Verstorbenen seien ungeimpft. Das zeige die deutliche Wirkung der Impfung und die Risiken, sich nicht impfen zu lassen.

Abg. Dr. Jan Bollinger bedankt sich für den ausführlichen Bericht und bittet über mögliche Erkenntnisse, ob sich der Anteil der an Omikron Erkrankten bei der Hospitalisierung, der belegten Intensivbetten, der Beatmungsplätze und den Todesfällen ähnlich wie bei den anderen Infektionen verhalte.

Abg. Michael Wäschenbach möchte mit Blick auf die 99 belegten Intensivbetten wissen, wie viele davon Beatmungsplätze seien und ob Informationen über das Alter der auf den Intensivbetten betreuten Menschen vorlägen.

Interesse bestehe an der zukünftigen Teststrategie hinsichtlich der besten Wirksamkeit von Selbsttests in Bezug auf Omikron. Erste bundesweit Untersuchungen zeigten, einige Tests seien nicht so gut geeignet.

Bezüglich der Impfbusse stellten sich die Fragen, ob die Impfkampagne in dieser Form weitergeführt werde und ob sich diese auf Ungeimpfte oder auf Auffrischungsimpfungen konzentrierten.

Vors. Abg. Josef Winkler verweist bezüglich der Frage nach den Impfbussen auf den dazugehörigen eigenständigen Punkt der Tagesordnung.

Staatsminister Clemens Hoch weist bezüglich der Teststrategie und der Infrastruktur auf die am Wochenende gemachte Presseveröffentlichung hin, dass der Bundesgesundheitsminister das PEI (Paul-Ehrlich-Institut) gebeten habe, die durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zugelassenen Tests auf die Wirksamkeit bei Omikron zu untersuchen. Zumindest bei den durch das BfArM zugelassenen Tests treffe dies in der Regel zu.

Das PEI habe zum Ausdruck gebracht, diese Woche erfolge auf der Homepage dazu eine Veröffentlichung, wie sich die Sensibilität bei den Tests im Hinblick auf Omikron darstelle. Bei einigen Testherstellern habe es einen Wert von nur etwa 80 % gegeben. Bei seriellen Tests könne man sagen, das stelle einen ordentlichen Wert dar. Jedoch bestehe Interesse an der genauen Sensitivität der Tests.

Mit dem Landesamt habe man vereinbart, für die kommunalen Teststellen bei der Beschaffung ausschließlich die Tests vorzusehen, die vom PEI empfohlen würden.

99 Menschen befänden sich derzeit auf Intensivstationen, 80 % auf potentiellen Beatmungsplätzen. Diese erhielten jedoch nicht alle dauerhaft eine Beatmung. Es bestehe aber jederzeit die Möglichkeit der Zuschaltung der Beatmungsgeräte. Dieses Verhältnis zwischen den belegten Beatmungsplätzen und anderen liege im gleichen Bereich wie in den letzten Monaten.

Das Alter der auf den Intensivstationen behandelten Patienten in den letzten acht Wochen könne auf den Wochenberichten des Landesuntersuchungsamtes eingesehen werden. Das werde in Alterskohorten ausgewiesen:

| | | |
|--------------|--------------------|-------------|
| Altersgruppe | 0 bis 11 Jahr | 1 Person |
| Altersgruppe | 12 bis 19 Jahre | 0 |
| Altersgruppe | 20 bis 29 Jahre | 3 Personen |
| Altersgruppe | 30 bis 39 Jahre | 8 Personen |
| Altersgruppe | 40 bis 49 Jahre | 9 Personen |
| Altersgruppe | 50 bis 59 Jahre | 27 Personen |
| Altersgruppe | 60 bis 69 Jahre | 46 Personen |
| Altersgruppe | 70 Jahre und älter | 53 Personen |

Diese Werte ergäben mehr als 99, aber man habe den Zeitraum der letzten acht Wochen einbezogen. Das betreffe nur die Personen, die aufgrund von COVID-19 auf der Intensivstation gelegen hätten. Nicht dazu gerechnet worden seien beispielsweise Personen mit einem Herzinfarkt, die dann im Krankenhaus positiv auf Corona getestet worden seien. Im Durchschnitt seien 83 % dieser Personen ungeimpft, 12 % geimpft, 5 % geboostert.

Die vorherrschende Omikron-Variante stehe etwa seit 4. Januar im Fokus. Zu diesem Zeitpunkt sei die 50 %-Marke überschritten worden. Derzeit können nicht genau statistisch gesagt werden, wie sich der Anteil verteile. Er gehe davon aus, in 14 Tagen genauer informieren zu können.

Genannt werden könnten die Daten der letzten zwei Wochen. Aufgrund von Corona seien in den vergangenen 14 Tagen 100 % Ungeimpfte mit einem relativ hohen Omikron-Anteil auf den Intensivstationen gewesen. Daher könne man mutmaßen, dass die Krankheitsschwere mit Omikron bei Geimpften nicht so stark wie bei den Ungeimpften ausfalle. Das liege jedoch im Rahmen der statistischen Unschärfe.

Bei der Gesamthospitalisierung aufgrund von Corona liege der Wert der Ungeimpften bei 67 %, 26 % bei Geimpften und 7 % bei Personen mit Auffrischungsimpfung. Auch in diesem Bereich könne man einen deutlichen Überhang bei den Ungeimpften feststellen. Bei den hohen Infektionszahlen gebe es trotzdem Durchbruchinfektionen mit einer notwendigen Hospitalisierung, aber nicht die Notwendigkeit der Verlegung auf eine Intensivstation.

Abg. Kathrin Anklam-Trapp geht auf die Äußerung ein, dass die Omikron-Variante 45 % über dem Wert der Vorwoche liege.

Mit Blick auf Omikron stehe die Frage an, inwieweit Krankenhäuser auf die steigenden Infektionszahlen vorbereitet seien. Aus Pressemeldungen gehe hervor, wie sich andere Bereiche, beispielsweise Kommunen, die Energieversorgung usw. darauf vorbereiteten. Zu fragen sei, inwieweit FFP2-Masken gegen das Virus schützten.

Gebeten werde um eine Einschätzung der Regelbelegung in den Krankenhäusern unter Berücksichtigung einer möglichen oder erfolgten Verschiebung von Aufenthalten im Krankenhaus, den weiteren Auswirkungen und ob eine mögliche Task Force bereitstehe; denn in diesem Bereich bestehe nicht die Möglichkeit, von zu Hause zu arbeiten.

Staatsminister Clemens Hoch führt aus, seit dem Auftreten der Omikron-Welle tage zweimal in der Woche der Krisenstab der Landesregierung, der unter Federführung seines Ministeriums und des Innenministeriums die kritische Infrastruktur beobachte und vorbereite. Das betreffe nicht nur die Kliniken und die Polizei, sondern auch Telekommunikation, Wasser, Abwasser und vieles mehr. Alle Stränge seien vorbereitet und sensibilisiert. Von allen Bereichen gebe es die Rückmeldung, dass durch die neu angepassten Quarantäneregulungen sie davon ausgingen, alles gut handhaben zu können und die kritische Infrastruktur abgesichert sei.

Trotzdem rechne man insbesondere in Krankenhäusern mit einer zusätzlichen hohen Belastung. Ausfälle durch Quarantäne, normale krankheitsbedingte Ausfälle und die hohe Arbeitsbelastung ließen es sinnvoll erscheinen, die Betten möglichst freizuhalten, bei denen die Möglichkeit bestehe. Das betreffe nur planbare Operationen.

Bisher habe man es während der Pandemie immer geschafft, dass die Menschen, die medizinische Hilfe benötigten, diese hätten erhalten können. Er ermunterte alle, nicht zu zögern, ins Krankenhaus zu gehen, wenn die Notwendigkeit bestehe, um sich helfen oder untersuchen zu lassen.

Bezüglich der angesprochenen FFP2-Masken sei zu erwähnen, wenn diese korrekt getragen würden, verfügten sie über einen höheren Selbstschutz als OP-Masken. Das bedinge jedoch das lückenlose und vollständige Tragen. Das werde bei infizierten Menschen im Krankenhaus so praktiziert.

Wenn die Maske jedoch kurz abgenommen werde, beispielsweise um etwas zu sich zu nehmen, dann gehe die gute Wirkung verloren. Bei Sicherstellung des dauerhaften Tragens und des richtigen Anliegens der FFP2-Maske stelle sich der Schutzeffekt besser dar. Darüber hinaus gebe die Maske dem Träger ein subjektives Sicherheitsgefühl.

Das richtige Tragen einer OP-Maske werde für den Alltagsgebrauch und die flüchtigen Begegnungen als ausreichend angesehen. Wichtig erscheine es darüber hinaus, regelmäßig zu testen. Bei Geboosterten, die mit dem Virus Kontakt bekämen, werde davon ausgegangen, dass sie zwar erkrankten, aber nicht so stark.

Abg. Dr. Jan Bollinger bittet, über die voraussichtlich in etwa 14 Tagen vorliegenden Daten über den Anteil von Omikron an den Erkrankungen, der Hospitalisierung und die Verteilung auf Altersgruppen und den Impfstatus zu informieren.

Weiterhin bestehe Interesse zu erfahren, ob bei der Berechnung der Hospitalisierungsrate auch die Patienten mit einbezogen würden, die nicht wegen, sondern mit Corona ins Krankenhaus gekommen seien. Weiterhin sei zu fragen, welche Rolle die Hospitalisierungsrate bei zukünftigen Maßnahmen zur Eindämmung von SARS-COV-2 spiele. Gebeten werde, den Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Staatsminister Clemens Hoch verweist darauf, zu diesem Punkt gebe es keinen Sprechvermerk, sondern er verfüge nur über eine Liste von Stichpunkten.

Nicht von jedem Patienten im Krankenhaus werde erhoben, welche Corona-Variante vorliege. In 14 Tagen verfüge man über die Information, wie hoch sich der Anteil darstelle. Heute bestehe die Kenntnis, der Anteil liege bei über 80 %. Statistisch gesehen kämen die Personen spätestens 14 Tage nach Erkrankung in ein Krankenhaus. Dementsprechend könne man höchstwahrscheinlich an dem Krankenhauswert in 14 Tagen ablesen, wie sich die Situation entwickle. Wenn sich bei signifikant steigenden Zahlen eine gleichbleibende Krankenhausrate ergebe, könne man feststellen, dass sich der Verlauf milder gestalte.

Die Hospitalisierungsrate messe die Zahl, wie viele Patienten innerhalb sieben Tagen nach einer festgestellten Infektion in ein Krankenhaus kämen. Dieser Wert enthalte eine relative Unschärfe, weil derjenige, der am achten Tag eingewiesen werde, nicht automatisch erfasst werde.

Auf der Seite des RKI gebe es eine täglich ausgewiesene und angepasste Hospitalisierungsrate, die ein paar Tage den eigentlichen Werten hinterherhinke. In Spitzenzeiten könne diese so weit hinterherhinken, dass es 100 % ausmache, sodass die Hospitalisierungsrate ein Indikator für die Entwicklung darstelle, aber kein Maßstab für mögliche Maßnahmen der Lockerung oder Verschärfung.

Bereits in der letzten Corona-Bekämpfungsverordnung sei dieser Maßstab aus der Verordnung entfernt worden. Vielmehr bewerte man die tatsächlichen Werte und reagiere situativ. Gerade in den letzten Wochen und über Weihnachten habe sich das als erfolgreich erwiesen. Daran werde festgehalten.

Abg. Dr. Christoph Gensch beschreibt, die Verbreitung von weiteren Infektionen könne oft nur verzögert nachgewiesen werden. Interesse bestehe an der Möglichkeit, ein Frühwarnsystem insbesondere mit Blick auf die Verbreitung neuer Varianten zu nutzen. Zu nennen sei das Stickwort Abwasserüberwachung. Erinnert werde an die zeitliche Verzögerung; die Genomsequenzierung von kranken Patienten benötige relativ viel Zeit, um Erkenntnisse über die Variante zu erhalten.

Bezüglich der 2G-Plus-Regelung erhalte er fast täglich die Information, dass diese Vorgaben nicht immer alle erfüllt würden, aber auch aus medizinischer Sicht die Gründe nicht nachvollziehbar erschienen. Das betreffe doppelt Geimpfte, die sich infizierten. Das stelle kein rheinland-pfälzisches Problem

dar. Konkret stelle sich die Frage, warum ein doppelt Geimpfter, der danach erkrankte, nicht als geboostert eingestuft werde, obwohl er über drei Kontakte mit dem Erreger bzw. Erregeräquivalent verfüge.

Mit Johnson & Johnson Geimpfte hätten zuerst als geboostert gegolten. Erwähnt worden sei, dass es sich um eine Auffrischungsimpfung handele. Auf der Seite corona.rlp.de, aktualisiert am 3. Januar 2022, gebe es nach wie vor den Hinweis, dass jemand, der mit Johnson & Johnson geimpft worden sei und eine Auffrischungsimpfung erhalten habe, als ergänzend grundimmunisiert gelte. Entsprechend eines Bulletins des RKI müsse drei Monate später eine Boosterung erfolgen. Solches führe immer wieder zu Missverständnissen und Nachfragen. Gebeten werde um weitere Informationen.

Staatsminister Clemens Hoch schildert, Frühwarnsysteme, beispielsweise über Abwassermessungen, zeigten keinen Zusammenhang mit der Variante. Es gebe Modelprojekte unter Federführung des Umweltministeriums. Vergleichbare Modelle habe es in München und in anderen europäischen Ländern gegeben. In den Niederlanden werde dieser Weg konsequent verfolgt. Über das Abwasser werde dort die Virenlast in der Bevölkerung detektiert.

Die Frage, wann jemand Corona positiv sei und mit welcher Variante, müsse man anders beantworten. Eine genaue Präzisierung brauche mehr Zeit. Das hänge mit der benötigten Zahl an PCR-Tests zusammen. Zwischen den Jahren habe man mit Bioscientia in Rheinland-Pfalz vereinbart, nicht nur Stichproben zu sequenzieren. Kenntnis bestehe über die zutreffende Auswahlentscheidung. Anhand der Auswahlentscheidung könne man ein Verhältnis ausrechnen. Wenn man 5 % aller PCR-Tests sequenziere und bei diesen 5 % 50 % die Variante Omikron ermittle, könne davon ausgegangen werden, dass das auch auf den Rest zutreffe.

Aufgrund vorhandener Kapazitäten bei Bioscientia zwischen den Jahren habe man alles sequenzieren lassen und daher etwas früher über genauere Werte verfügt.

Wenn bundesweit der Wunsch bestehe, andere Sequenzierungskapazitäten aufzubauen, müsse das die Bundesregierung organisieren. Den Wert von 5 % sehe er als geeignet an. Die Delta-Variante habe eine gewisse Zeit vorgeherrscht. Er gehe nicht davon aus, dass eine neue Variante Omikron schnell verdränge und man Quarantäneregelung und andere Maßnahmen wieder ergreifen müsse.

Bezüglich der 2G-Plus-Regelung werde die genannte Darstellung geteilt. In Rheinland-Pfalz habe es nachvollziehbare Regelungen gegeben. Wenn man bestimmungsgemäß in Innenräume zusammengekommen sei, habe man einen Test benötigt. Lediglich für Geboosterte habe es davon eine Ausnahme gegeben. Einige Menschen fühlten sich trotz dieser klaren und nachvollziehbaren Regelungen benachteiligt, die zum Ausdruck brächten, sie seien zweimal geimpft und könnten eine Durchbruchinfektion nachweisen. Diese stellten die Frage, wieso sie anders als Genesene mit zwei Impfungen behandelt würden. Mit Blick auf die Einfachheit, die Kontrollierbarkeit und der nicht vorhandenen Analogiefähigkeit habe man so gehandelt. Darüber hinaus gebe es die Vermutung, geboosterte Personen verfügten über einen guten Schutz, sodass kein weiterer Test erforderlich erscheine. Das habe auch die Menschen betroffen, die bereits vor der Impfung genesen seien.

Wenn bei zweimal Geimpften eine Durchbruchinfektion erfolge, liege die Vermutung nahe, dass das Immunsystem nicht so gut geschützt sei. Keine Kenntnis bestehe über eine mögliche Wirkung durch das Genesen sein.

Der Bund beabsichtige, die Quarantäneregelungen zu ändern und die Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung, § 6 Abs. 2 Nummer 1, so zu ändern, dass auf die Seite des RKI verwiesen werde und dort Immunisierungsschemata im Hinblick auf den Impfschutz hinterlegt werden könnten. Rheinland-Pfalz werde diesen Verweis auch bei 2G-Plus übernehmen.

Nicht ausgeschlossen werden könne, dass das RKI zu dem Ergebnis komme, der natürliche Booster wirke genauso gut wie eine Boosterimpfung und hinterlege dies im Impfschema; dann würde dies auch für die Corona-Bekämpfungsverordnung Gültigkeit erlangen.

In Rheinland-Pfalz würden nach der gültigen Corona-Bekämpfungsverordnung, der Absonderungsverordnung und der gültigen Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung des Bundes Personen, die einmal mit Johnson & Johnson grundimmunisiert seien und nach vier Wochen eine mRNA-Impfung erhielten, als geboostert angesehen. Das RKI rege an, im Hinblick auf den Impfschutz bei Omikron bei einer Impfung mit Johnson & Johnson eine zweite Impfung mit einem mRNA-Impfstoff sowie eine Auffrischungsimpfung nach weiteren drei Monaten vorzusehen, um als geboostert zu gelten. Das stelle eine Lücke bezüglich der Änderung des Bundesrechts und einen unglücklichen Zeitpunkt dar; denn es gebe die Festlegung durch das RKI, die geltenden Regelungen seien mit dem Bundesrecht abgestimmt. Am kommenden Freitag stünden Änderungen an. Ab diesem Zeitpunkt gelte der mit Johnson & Johnson und einmal mit einem mRNA-Impfstoff Geimpfte als grundimmunisiert, nicht mehr als geboostert.

Für einen möglichen Betroffenen bestehe somit die Notwendigkeit, einen Test vorzulegen. Die Situation einer solchen Person verschlechtere sich jedoch nur dann, wenn die mRNA-Impfung länger als drei Monate zurückliege; denn das RKI bringe zugleich zum Ausdruck, wenn die Grundimmunisierung in den letzten drei Monaten erfolgt sei, benötige man bei der 2G-Plus-Regelung keinen Test. Diese Vorgehensweise werde übernommen. Nur der mit Johnson & Johnson Geimpfte, dessen erste mRNA-Impfung, die bisherige Auffrischungsimpfung und zukünftige Grundimmunisierungsimpfung, länger als drei Monate zurückliege, habe derzeit einen Nachteil. Am kommenden Freitag ändere sich diese Situation; denn dann werde das Bundesrecht geändert.

Abg. Dr. Christoph Gensch bedankt sich für die ausführlichen Erläuterungen. Zu bestätigen sei, bei der Dokumentation der zweiten Impfung mit Johnson & Johnson werde das in allen Systemen, auch bei den Online-Zertifikaten, nur noch als zweite Impfung vermerkt. Das bringe weitere Möglichkeiten der Interpretierbarkeit mit sich. Begrüßenswert seien die angekündigten Regelungen am Freitag.

Staatsminister Clemens Hoch merkt an, es gebe unterschiedliche Reaktionszeiten mit Blick auf Informationen des RKI sowohl bei der Gesellschaft als auch bei den Ärzten.

Die CovPass-App bilde nicht immer die Situation eindeutig ab. Bei den Menschen mit Besonderheiten bestehe dann eine Herausforderung, wenn diese sich nur mit der App auswiesen. Daher rege man

insbesondere in Rheinland-Pfalz an, in Papierform auch das Genesenenzertifikat bereitzuhalten. Die Ministerpräsidenten- und die Gesundheitsministerkonferenz hätten den Bund gebeten, die App zügig mit Blick auf die neuen Veränderungen anzupassen.

Zu Punkt 1 a) der Tagesordnung:

Der Antrag – Vorlage 18/178 – wird vertagt.

Zu den Punkten 1 b) bis l) der Tagesordnung:

Der Ausschuss nimmt von den Unterrichtungen – Vorlagen 18/883, 18/965, 18/966, 18/1008, 18/1026, 18/1027, 18/1108, 18/1109, 18/1149, 18/1159, und 18/1177 – Kenntnis.

Punkt 2 der Tagesordnung:

Dezentrale Impfangebote im Besonderen Impfbusse zentral koordinieren

Antrag nach § 76 Abs. 2 Vorl. GOLT

Fraktion der FREIEN WÄHLER

– [Vorlage 18/963](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)

Vors. Abg. Josef Winkler erinnert an die beim letzten Tagesordnungspunkt zu diesem Thema gestellte Frage von Abgeordneten Michael Wäschenbach.

Abg. Helge Schwab verweist auf das Anliegen, die Impfbusse zentral zu koordinieren. Am 24. Januar seien über den Impfbus für Vereine in Sand und vier Kilometer entfernt in Dittweiler ein über die Kommune organisierter Impfbus unterwegs gewesen. Dies bewerte er als eine Art Konkurrenz zwischen den Impfbussen, obwohl vielleicht ein solcher an anderer Stelle benötigt werde.

Zu fragen sei, ob die über die Vereine organisierten Impfbusse über das entsprechende Material und Personal verfügten. Für einen über die Kommunen angeforderten Impfbus benötige man Verwaltungsmitarbeiter, die dort agierten. Zu fragen sei, warum eine solch komplizierte Vorgehensweise erfolge. Evtl. bestehe die Möglichkeit, in allen Bussen die gleiche Ausstattung vorzusehen, sodass die gleichen Voraussetzungen bestünden und nicht immer wieder neues Personal angelehrt werden müsse.

Staatsminister Clemens Hoch sagt, ursprünglich sei der Impfbus als niedrighschwelliges Angebot zunächst für die Erstimpfung konzipiert worden. Am Anfang habe man es positiv gesehen, dass sich beispielsweise auf einem Parkplatz beim Discounter Schlangen vor dem Impfbus für die Erstimpfung gebildet hätten. Danach sei die Nutzung stark zurückgegangen. Es folgte die Nutzung für die Boosterimpfung, weil diese in einigen Teilen im Land nicht im Regelsystem gut funktioniert habe. Klarheit habe bestanden, die Impfbusse würden zentral organisiert, die Kommunen hätten den Stellplatz und den Ansprechpartner genannt. Die Bestückung habe mit den Kapazitäten des DRK, mit dem dies organisiert worden sei, in Zusammenhang gestanden.

Hinzugekommen sei die Diskussion über den Vereinssport, die Regeln und die sportliche Betätigung von Kindern und Jugendliche. Für besondere Aktionen, beispielsweise Mitgliederversammlungen, Sportfeste usw., habe man den Vereinen ein Rundum-sorglos-Paket angeboten. In dieser Zeit sei es als richtig angesehen worden, wenn im Abstand von wenigen Kilometern zwei Impfbusse agiert hätten.

Ab August 2021 seien zunächst sechs Impfbusse eingesetzt worden. Die Anzahl der Busse habe man ab November 2021 sukzessive erhöht, sodass seit dem 1. Dezember 2021 zwölf im Einsatz seien.

In den Monaten August bis Oktober seien rund 150 bis 200 Menschen pro Tag in einem Impfbus geimpft worden. Beim Boostern habe man einen Wert von etwa 400 Impfungen pro Impfbus erreicht. Dabei müsse die Zeit zum Impfen berücksichtigt werden. Mit diesen 400 Impfungen sei die Kapazität der Impfbusse an einem Arbeitstag erschöpft gewesen. Die Impfbusse seien nicht als tragende Säule der Boosterkampagne vorgesehen gewesen.

Auch im Plenum habe es den Vorwurf gegeben, die Impfzentren nicht schnell genug wieder geöffnet zu haben. Es habe über Wochen die Aussage gegeben, das Regelsystem die Impfungen vornehmen zu lassen. Für dieses Jahr werde man das neu aufsetzen und ein redundantes Angebot vorhalten.

Landesseitig erfolge die Terminkoordination der Impfbusse zentral durch das Ministerium. Für die Kommunen stehe eine Checkliste über das Benötigte zur Verfügung; denn beispielsweise sei einmal vergessen worden, Impfstoff zu bestellen.

Bisher seien insgesamt fast 1.000 Impfbustermine organisiert worden. Daher kämen auch Fehler vor. Das niedrigschwellige Angebot werde aufrechterhalten. Ob dieses oder ein anderes niedrig schwieriges Angebot aufgrund der sich verändernden Phase der Pandemie bestehen bleibe, müsse die Zeit ergeben. Kenntnis bestehe nicht darüber, wie sich Omikron und sich die Zahl der Ungeimpften und durch Omikron eventuell Immunisierten entwickeln werde. Eventuell benötige man eine gezielte Auffrischkampagne im Zusammenhang mit den Bussen für die bisherigen Impfskeptiker, die aber durch eine Infektion genesen seien. Die Entwicklung müsse abgewartet und diskutiert werden.

Zu danken sei der gesamten kommunalen Familie und vor allem dem Deutschen Roten Kreuz für die großartige Arbeit mit den Impfbussen, die zum Teil das eine oder andere hätten abfedern müssen, was an anderer Stelle versäumt worden sei.

Positiv hervorzuheben sei die Impfkampagne mit den Impfbussen und durch die niedergelassene Ärzteschaft, die fast zwei Drittel der Impfungen bewerkstelligt hätten. Darüber hinaus seien die wiederbelebten Impfzentren zu nennen. Mittlerweile gebe es mit vielen kommunalen Terminen quasi wieder die Anbindung an das Landesimpfzentrum. Mit den Impfbussen und Krankenhäuser habe man es geschafft, dass nur noch wenige Hunderttausend bei der Auffrischungsimpfung fehlten. Bis Ende Januar sehe man die Möglichkeit, jedem, der einen Termin haben wolle, einen anbieten zu können.

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

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 9 der Tagesordnung:

Auswirkungen der Verknappung von BioNTech-Impfstoff auf den Impfverlauf

Antrag nach § 76 Abs. 2 Vorl. GOLT

Fraktion der SPD

– [Vorlage 18/1053](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

Staatsminister Clemens Hoch erinnert an die zum Teil vernehmbare Aufregung bezüglich der Verknappung des BioNTech-Impfstoffs. Zu dieser Thematik erreichten das Ministerium regelmäßig Zuschriften von Personen, die nur mit BioNTech geimpft werden wollten. Im Allgemeinen gehe er von der Akzeptanz des Moderna-Impfstoffs in der Gesellschaft aus. Dieser werde in der Regel gut vertragen und vermittle einen guten Schutz.

Hin und wieder könne man bei niedergelassenen Ärzten feststellen, dass am Ende des Tages die Möglichkeit bestehe, zwischen Impfstoffen zu wählen, weil die Zahl derer, die einen Impftermin nicht wahrnahmen, wieder steige. Insgesamt werde jedoch keine Knappheit durch das Versäumnis von Jens Spahn bezüglich BioNTech gesehen.

In den ersten Kalenderwochen des Jahres habe man jeweils knapp über 2 Millionen Impfstoffdosen Originalimpfstoff BioNTech geliefert bekommen. Bei dem Impfstoff für Kinder habe man bundesweit in der Kalenderwoche 50 2,4 Millionen Dosen erhalten. In den Kalenderwochen eins und zwei erhalte man 1,254 Millionen Dosen Impfstoff, in den Kalenderwochen drei und vier jeweils 627.000 Dosen. Das reiche aus, um die Impfwünsche der Eltern für die Fünf- bis Zwölfjährigen abzudecken.

Mit der Lage beim Impfstoff Moderna habe man im Hinblick auf das Boostern gerechnet, weil diese den größten Teil der Impfungen ausmachten. Bei den Erstimpfungen sehe man keinen großen Anstieg. Die Hälfte der Erstimpfungen gehe in etwa auf Kinder und Jugendliche zurück. In den Kalenderwochen 50 bis 52 habe man etwa 20 Millionen Boosterimpfdosen ausgeliefert bekommen. Im Januar erhalte man bundesweit jede Woche 1,487 Million Impfstoffdosen. Daher sei davon auszugehen, dass alle Menschen, die geboostert werden könnten, ein Angebot erhielten. Darüber hinaus gehe man davon aus, dass allen Menschen, die Interesse an einer Erstimpfung zeigten, ein Impfangebot gemacht werden könne. Zumindest gebe es in den Monaten Januar und Februar keinen Impfstoffmangel in Deutschland. Jedoch bestehe keine völlige Impfstoffwahlfreiheit.

Positiv aufgenommen habe er die Mitteilung von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach, weitere 5 Millionen Impfdosen aus Überschüssen in Rumänien habe kaufen können.

Abg. Kathrin Anklam-Trapp erwähnt, die Zahl der Boosterimpfungen habe gesteigert werden können, wozu der Impfbus einen Beitrag geleistet habe.

Mit Blick auf den Ablauf der vier Monate nach einer Boosterimpfung und einer möglicherweise dann notwendig erscheinenden weiteren Impfung sei zu fragen, ob ausreichend Impfstoff zur Verfügung stehe.

Staatsminister Clemens Hoch erläutert, in der GMK habe man über die Frage diskutiert. Es lägen keine wissenschaftlichen Daten vor, ob eine weitere anlasslose Boosterimpfung nach drei Monaten einen signifikanten Mehrwert für das Immunsystem bringe. In Israel gebe es entsprechende Impfungen, worüber erste Daten zur Verfügung stünden. Aufgrund dieser Daten könne man zu der Schlussfolgerung neigen, mit einer allgemeinen Boosterimpfung etwas länger als drei Monate zu warten. Aufgrund der ersten vorläufigen Schlussfolgerungen habe man das Bundesgesundheitsministerium gebeten, eine wissenschaftliche Expertise anfertigen zu lassen und rechtzeitig über ein mögliches Vorgehen zu informieren, um planen und gegebenenfalls Impfstoff bestellen zu können.

Es gebe unterschiedliche Herangehensweisen mit Blick auf einen an Omikron angepassten Impfstoff. BioNTech verfolge den Weg, den Impfstoff spezifisch auf Omikron anzupassen und durch Modifizierungen weitere vermutete Mutationen mit abzudecken. Moderna werde voraussichtlich den Impfstoff so anpassen, in einem Teil der Dosis den bisherigen Impfstoffanteil zu erhöhen und darüber hinaus einen mutationsspezifischen Anteil zu integrieren. Welcher der beiden Vorgehensweisen sich als richtig erweise, müsse abgearbeitet werden.

Wenn die Ankündigungen der Impfstoffhersteller mit Blick auf im zweiten Quartal zur Verfügung stehende adaptierte Impfstoffe zuträfen, dann könne man damit rechnen, dass viele Interessierte, die sich impfen lassen wollten, gegebenenfalls eine etwas längere Wartezeit in Kauf nähmen, um den neuen Impfstoff zu erhalten, auch wenn eine entsprechende Schutzwirkung mit dem bisherigen Impfstoff auch erreicht werden könne.

Abgewartet werde der Abschluss der jetzigen Boosterkampagne Anfang bis Mitte Februar. Zu dieser Zeit rechne er mit Erkenntnissen aus den Ländern, die mit der Impfung zeitlich voraus seien, um diese Erkenntnisse für das weitere Vorgehen in die Überlegungen in Deutschland einzubeziehen. Jedoch gebe es schon Planungen und Überlegungen über eine mögliche weitere Impfkampagne und die damit zusammenhängende notwendige Priorisierung mit Blick auf vulnerable Bevölkerungsgruppen, da zu Beginn sicher wieder nur ein geringer Teil an Impfstoff zur Verfügung stehe.

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 10 der Tagesordnung:

Zulassung des Proteinimpfstoffs NVX-CoV2373 des Herstellers Novavax

Antrag nach § 76 Abs. 2 Vorl. GOLT

Fraktion der AfD

– [Vorlage 18/1125](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)

Abg. Dr. Jan Bollinger schildert, am 20. Dezember 2021 sei ein Proteinimpfstoff des Herstellers Novavax zugelassen worden, der im Vergleich zu den bisherigen Vektor- und mRNA-Impfstoffen auf ein konventionelles Prinzip setze, wie es auch bei den Impfungen gegen Keuchhusten und Hepatitis B genutzt werde. Aus Umfragen bestehe die Kenntnis des Meinungsinstituts forsa, dass ca. 56 % der nicht geimpften Personen, die aus welchen Gründen auch immer den mRNA- und Vektor-Impfstoffen skeptisch gegenüberstünden, Bereitschaft zeigten, sich gegebenenfalls mit dem neuen Impfstoff freiwillig impfen zu lassen.

Die EU-Kommission habe bereits im Sommer für 100 Millionen Impfdosen einen Kaufvertrag abgeschlossen mit der Option auf weitere 100 Millionen Dosen Impfstoff. Studien ließen darauf schließen, dass die Wirkung sowohl gegen die herkömmlichen Varianten als auch gegen Omikron gut sein werde.

Generalmajor Carsten Breuer habe eine erste Auslieferung für Anfang Januar in Aussicht gestellt. Die Landesregierung werde um Informationen gebeten, wann und in welchem Umfang in Rheinland-Pfalz mit einer Auslieferung des Novavax-Wirkstoffs zu rechnen sei, sowie um weitere Informationen.

Staatsminister Clemens Hoch entgegnet, eine Ankündigung von Generalmajor Breuer über einen Auslieferungstermin des Impfstoffs sei nicht bekannt.

Der Ausschuss für Humanarzneimittel bei der Europäischen Arzneimittelagentur EMA habe am 20. Dezember der Europäischen Kommission die bedingte Zulassung des COVID-19-Impfstoffs Nuvaxovid des Pharma-Unternehmens Novavax empfohlen. Die Zulassung sei am gleichen Tag erfolgt. Das stelle die Zulassung eines ersten proteinbasierten Impfstoffs für die Prävention in der EU dar.

Die Expertinnen und Experten des Ausschusses für Humanarzneimittel hätten am 17. November mit der Bewertung begonnen. Die bedingte Zulassung sei an Auflagen geknüpft und diene dazu, den Einsatz von therapeutischen Arzneimitteln und Impfstoffen bei einem nicht gedeckten medizinischen Bedarf im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu beschleunigen.

Der Impfstoff sei im Gegensatz zu den bisher zugelassenen Impfstoffen weder ein mRNA- noch ein Vektorimpfstoff. Es handle sich vielmehr um einen proteinbasierten Totimpfstoff, der das Spike-Protein des Corona-Virus und den Wirkverstärker Matrix-M enthalte, womit sich Nanopartikel bildeten.

Die Ergebnisse von zwei großen klinischen Prüfungen mit über 45.000 Personen zeigten, dass Nuvaxovid Menschen ab 18 Jahren wirksam gegen COVID schütze. In einer ersten Studie hätten etwa zwei Drittel der Probandinnen und Probanden den Impfstoff, die anderen Placebos erhalten. Es habe sich gezeigt, dass die Gabe von Nuvaxovid sieben Tage nach der zweiten Dosis zu einer Verringerung der

Zahl der symptomatischen COVID-Fälle um 90,4 % geführt habe, also etwa auf dem Niveau der bisher zugelassenen Impfstoffe.

In der zweiten Studie seien die Gruppen der Personen, die Nuvaxovid und der Personen, die ein Placebo erhalten hätten, gleichgroß gewesen. Diese Studie habe ebenfalls eine Verringerung der Zahl der symptomatischen COVID-Fälle gezeigt. In dieser Studie habe die Wirksamkeit des Impfstoffs 89,7 % betragen.

Während des Studienverlaufs seien der ursprüngliche SARS-CoV-2-Stamm sowie besorgniserregende Varianten Alpha und Beta die am häufigsten zirkulierenden Virusstämme gewesen. Derzeit gebe es nur begrenzte Daten über die Wirksamkeit gegen andere Variants of Concern, namentlich Omikron.

Die in den Studien aufgetretenen häufigsten Nebenwirkungen von Nuvaxovid seien in der Regel leicht oder mäßig gewesen. Sie hätten sich innerhalb weniger Tage nach der Impfung gebessert. Dazu hätten Kopfschmerzen, Übelkeit oder Erbrechen, Muskel- und Gelenkschmerzen, Empfindlichkeit und Schmerzen an der Injektionsstelle, Müdigkeit und Unwohlsein gehört. Rötungen und Schwellungen, Fieber, Schüttelfrost sowie Gliederschmerzen seien bei weniger als einer von zehn aufgetreten.

Nuvaxovid erhielten Impfwillige als zwei Injektionen im Abstand von drei Wochen in 0,5 ml Dosen. Nuvaxovid liege dabei gebrauchsfertig in einem Fläschchen mit zehn Dosen vor. Der Impfstoff werde bei 2 bis 8° gelagert, sodass bestehende Liefer- und Kühlketten genutzt werden könnten.

Das Bundesgesundheitsministerium habe rund 4 Millionen Impfstoffdosen Nuvaxovid bestellt. Nach dem Bevölkerungsschlüssel entfielen auf Rheinland-Pfalz ca. 5 %, 200.000 Dosen. Wann der niedergelassene Ärztenbereich diese Dosen bestellen könne und ausgeliefert erhalte, könne derzeit nicht gesagt werden.

Wenn sich auf Studien bezogen werde, die zeigten, dass sich ein signifikanter Anteil der bisher nicht Geimpften mit Novavax impfen lassen wolle, dann könne er diesen Menschen nur raten, ihre Skepsis abzulegen und sich jetzt mit einem bisherigen Impfstoff impfen zu lassen. Bei denen in Rheinland-Pfalz verabreichten 7,75 Millionen Impfdosen habe es keine großen Auffälligkeiten im Bereich der Impfreaktionen gegeben. Es handele sich somit um einen gut verträglichen Impfstoff. Jeder, der sich jetzt nicht impfen lasse, müsse damit rechnen, in den nächsten sechs Wochen ein hohes Risiko einer Infektion oder einer Erkrankung ausgesetzt zu sein.

Abg. Dr. Jan Bollinger führt aus, in einem Beitrag des Redaktionsnetzwerks Deutschland mit Bezug auf ein Interview mit dem Fernsehsender Welt sei berichtet worden, dass der Generalmajor Breuer gesagt habe, dass bis Ende Januar der Impfstoff mutmaßlich in Lieferketten mit einbezogen werden solle. Wenn das der Landesregierung nicht bekannt sei, bestehe nicht die Möglichkeit, darüber zu informieren, wann dieser eingesetzt werde.

Er sehe es als sinnvoll an, jede Möglichkeit, auch über diesen Impfstoff, zu nutzen, um impfskeptische Menschen zu erreichen. Daher sehe er es als sinnvoll an, diesen Impfstoff so bald wie möglich einzusetzen.

Staatsminister Clemens Hoch erläutert, die gemachte Aussage des Generalmajors Breuer sei auf Ende Januar konkretisiert worden. Kenntnis bestehe nicht, wann der Impfstoff auf dem Markt verfügbar sei. Sobald der Impfstoff zur Verfügung stehe, werde dieser von den niedergelassenen Ärzten eingesetzt. Zu wiederholen sei, dass jeder eine mögliche Skepsis gegenüber den bisher zur Verfügung stehenden Impfstoffen hintanstellen solle.

Abg. Dr. Oliver Kusch bestätigt, im niedergelassenen Bereich bestehe bisher nicht die Möglichkeit, diesen Impfstoff zu bestellen. Nach einer möglichen Bestellung stehe der Impfstoff etwa 14 Tage danach zur Verfügung und es gebe die Möglichkeit, Impftermine zu vereinbaren. Ein Schutz stehe erst nach der zweiten Impfung, die etwa drei Wochen nach der ersten erfolge, zur Verfügung. Bei einer Auslieferung des Impfstoffs Ende Januar/Anfang Februar stehe ein Impfschutz erst Anfang bis Mitte März bereit. Daher sei jedem zu empfehlen, sich mit einem aktuell verfügbaren Impfstoff impfen zu lassen.

Staatsminister Clemens Hoch sagt auf Bitte des **Abg. Dr. Jan Bollinger** zu, dem Ausschuss seinen Sprechvermerk zukommen zu lassen.

Der Antrag ist erledigt

Punkt 3 der Tagesordnung:

Zunahme der psychischen Erkrankungen bei Kinder und Jugendlichen – Aktionsplan Kindergesundheit

Antrag nach § 76 Abs. 2 Vorl. GOLT

Fraktion der FREIEN WÄHLER

– [Vorlage 18/997](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

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

Punkte 4 und 6 der Tagesordnung:

4. Wegfall der Geburtshilfe Trier-Ehrang und zukünftige Struktur der Geburtshilfe im Raum Trier

Antrag nach § 76 Abs. 2 Vorl. GOLT
Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– [Vorlage 18/1003](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)

6. Schließung des Krankenhausstandorts Trier-Ehrang

Antrag nach § 76 Abs. 2 Vorl. GOLT
Fraktionen der SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP
– [Vorlage 18/1019](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)

Staatsminister Clemens Hoch informiert, Kenntnis bestehe, die Betriebsstätte mit 120 Betten in Ehrang gehöre zum Mutterhaus der Borromäerinnen in Trier und sei von der Flut im Juli 2021 stark betroffen gewesen. Es habe komplett geräumt werden müssen. Unter- und Erdgeschoss hätten unter Wasser gestanden.

Den verantwortlich handelnden Personen des Krankenhauses und den Einsatzkräften danke er herzlich für die schnelle und besonnene Reaktion und den erfolgreichen Verlauf der Evakuierung, bei der Menschen nicht zu Schaden gekommen seien, und für die unmittelbare Sicherstellung der Versorgung an den beiden anderen Betriebsstätten des Klinikums.

Durch die Überflutung sei ein immenser Sachschaden entstanden. Die Schadenssumme sei vorläufig auf mehr als 25 Millionen Euro geschätzt worden.

Nach Räumung der Klinik, einer Schadensbegutachtung unter Einbindung von Experten sei die Frage des weiteren Vorgehens innerhalb des Klinikums beraten worden. Ein Antrag auf Ersatzleistungen zu den Schäden liege bisher noch nicht vor.

In einer Pressemeldung vom 3. Dezember 2021 habe der Krankenhausträger seine Entscheidung bekannt gegeben, die Betriebsstätte Ehrang nicht wieder zu eröffnen. Einer der wesentlichen Gründe für diese Entscheidung sei die lange Zeit, die für einen Wiederaufbau benötigt werde. Der Wiederaufbau des Krankenhauses in Ehrang mit allen Folgemaßnahmen im gesamten Klinikum, seien es aufwändige Versorgungsstrukturen wie Stark- Schwachstrom-, Notstrom-, Lüftungs-, Kälte- und Heizungsanlagen, würden nach Einschätzung des Krankenhausträgers voraussichtlich drei bis fünf Jahre brauchen. In dieser Zeit müsse man entsprechende Aufwendungen für das gesamte medizinische Leistungsangebot von Ehrang in Mitte und Nord abbilden, um dauerhaft eine optimale medizinische und pflegerische Versorgung der Patienten in Trier und Umgebung zu gewährleisten. Dazu reiche es nicht aus, wie in einem ersten notwendigen Schritt nach der Hochwasserflut umgesetzt, alle Abteilungen und Angebote sowie das Personal zu verlagern. Es erfordere vielmehr einen langfristigen Aufbau von qualitativ hochwertigen Strukturen in Mitte und Nord.

Man sei gezwungen, neben den Investitionen für den Wiederaufbau des Standorts Ehrang auch in Mitte und Nord erhebliche Mittel zu investieren. Zudem bliebe für den Standorten Ehrang die Hochwassersituation auch künftig als Bedrohungsszenario mit entsprechenden Auswirkungen auf die Zugänglichkeit und Kosten für Versicherungen gegeben.

Eine gute Erreichbarkeit medizinischer Versorgung sei in der Region trotz des Wegfalls der Betriebsstätte Ehrang weiterhin gegeben. Nach vorliegenden Berechnungen verlängere sich die durchschnittliche Pkw-Fahrzeit für die Bevölkerung durch die Schließung des Krankenhauses Ehrang bei Wahl eines der benachbarten Krankenhäuser von 12,2 auf 13,5 Minuten. Die eigentliche medizinische Versorgung habe sich nach der flutbedingten Schließung des Standorts Ehrang nicht verschlechtert und werde sich auch nach einer endgültigen Schließung nicht verschlechtern.

Trotzdem verstehe er subjektiv die Betroffenheit vor Ort und das Gefühl der Menschen, dass ihre medizinische Versorgung nicht mehr so aufrechterhalten werde wie bisher. Die Verlagerung der Abteilungen aus Ehrang nach Mitte und Nord sei zwischenzeitlich abgeschlossen. Die meisten Fachabteilungen und medizinischen Versorgungszentren seien seit dem Hochwasser im Juli im Klinikum Mutterhaus Mitte zu finden. Die Innere 2, Pneumologie und das medizinische Versorgungszentrum, Bereich Gastroenterologie, befänden sich im Klinikum Nord.

Die umliegenden Krankenhäuser außerhalb von Trier berichteten teilweise von insgesamt leicht steigenden Fallzahlen aus dem bisherigen gemeinsamen Einzugsbereich. Sie seien durch die mit der Schließung verbundenen Patientinnen- und Patientenzuwächse tendenziell gestärkt worden und sähen sich perspektivisch in der Lage, die entstandene zusätzliche Inanspruchnahme zu bewältigen und weitere Patientinnen und Patienten aus dem Versorgungsbereich des Krankenhaus Trier-Ehrang zu versorgen. Die stationäre Versorgung der Bevölkerung in der Region sei weiterhin sichergestellt.

Das Gesundheitsministerium habe großes Verständnis dafür, wenn Bewohnerinnen und Bewohner in Trier-Ehrang und Umgebung, denen ihr Krankenhaus ans Herz gewachsen sei, von der Entwicklung enttäuscht seien. Man halte die Entscheidung des Mutterhauses der Borromäerinnen angesichts der immensen Schäden und vor allem der erwarteten zeitlichen Perspektive nach der Flutkatastrophe aber für nachvollziehbar.

Perspektivisch böten sich durch die Konzentration auf die Standorte Mitte und Nord auch Chancen für weitere Verbesserungen, beispielsweise durch die Zentralisierung der Geburtshilfe in Mitte. Durch die nunmehr höhere Anzahl von Geburten in Mitte könne der Standort entsprechend spezialisiert und weiterentwickelt werden, so durch die Etablierung eines modernen Eltern-Kind-Zentrums.

Die damit verbundene Erhöhung der Attraktivität des Standortes Mitte sei vor dem Hintergrund des starken Fachkräftemangels im Bereich der Geburtshilfe und Pädiatrie letztlich sogar so zu werten, da sich auch am Standort Mitte ein Perinatalzentrum Level 1 befinde, welches entsprechende Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses erfüllen müsse.

Von den medizinischen Fachgesellschaften werde ein großer Versorgungsstandard in der Geburtshilfe höher gewichtet als eine schnellere Erreichbarkeit. Bei der Geburtshilfe strebe man eine möglichst

flächendeckende Erreichbarkeit von 40 Minuten an. Diese Grenze sei Bestandteil der Regelungen des G-BA beim Sicherstellungszuschlag. Die Geburtshilfe in Ehrang sei von diesen Kriterien erfasst gewesen.

Nicht nur die allgemeine Krankenhausversorgung, sondern auch die geburtshilfliche Versorgung in Trier, die in Trier bereits während der Pandemie allein vom Standort Mitte aus erfolgt sei, werde in der Region weiterhin sichergestellt. Versorgungsprobleme seien in dieser Zeit nicht bekannt geworden. Nach Einschätzung der Geschäftsführung des Mutterhauses sei die Patientensicherheit durch die optimale Versorgung in einem Perinatalzentrum Level 1 deutlich erhöht.

Die weiteren Geburtshilfen in der Region hätten seit dem Jahr 2020 die Mehrzahl der coronabedingten Zusammenlegungen der Geburtsstationen in Trier und teilweise einen leichten Anstieg der Geburtszahlen verzeichnet und seien gemeinsam mit der Geburtshilfe am Standort Mitte in der Lage, die Geburten zu betreuen und Mütter mit ihren Kindern adäquat zu versorgen.

Abg. Sven Teuber bedankt sich für die Informationen und die gute Kommunikation zwischen dem Ministerium und den Trägern.

Besonders bedanke er sich darüber hinaus für die gute Kommunikation zwischen dem Ministerium, seinem Kollegen Lothar Rommelfanger, ihm und den Trägern über die Folgen des nicht Wiederöffnens des Standorts Ehrang.

Dennoch bestehe Überraschung über den Zeitpunkt und die Aussagen, dass nach der Flut der Standort nicht wiedereröffnet werde. Trotz des Bedauerns des Vorgehens werde anerkannt, dass darauf ein anderer Blick geworfen worden sei. Die Standorte Hermeskeil und Bitburg erhielten dadurch eine Stärkung und stellten für den ländlichen Raum wichtige Einrichtungen dar.

Der bundesweit zu verzeichnende Fachkräftemangel wirke sich auch auf Rheinland-Pfalz aus. Vielfach erfolge das Abwerben von Fachkräften untereinander und nicht das Finden von neuem. Hinzu kämen die Belastungen der letzten zwei Jahre.

Mit der Nicht-Wiedereröffnung gingen Emotionen und Sorgen einher. Solche könnten vielfach durch eine gute Kommunikation aufgefangen werden.

In Gesprächen zwischen dem Träger, Abgeordneten Lothar Rommelfanger und ihm sei deutlich geworden, dass eine Änderung der notärztlichen Versorgung nicht vorgenommen werde; denn dies habe eine zentrale Sorge der Bürgerinnen und Bürger in Trier und der Region dargestellt.

Der Träger habe in den Gesprächen angekündigt, über die weitere Nutzung des Gebäudes in einem engen Austausch mit dem Landkreis, der Stadt und dem Ministerium bleiben zu wollen. Zu den möglichen Überlegungen des Trägers gehöre, dort eine gesundheitliche Versorgungseinrichtung in einer anderen Form bei der Entstehung zu unterstützen, womit eine Stärkung des Stadtteils bis hin in den

Landkreis einhergehen könne. Vorstellbar erscheine beispielsweise die Erweiterung bereits bestehender niedergelassener Ärztestrukturen oder die Etablierung einer Fachärztestruktur, wozu auch Orthopäden und eine Apothekenstruktur gehören könnten.

Der Fachkräftebedarf im Bereich in der Geburtshilfe sei auch bundesweit spürbar. Die ehemaligen 120 Betten seien nicht alle in Betrieb und belegt gewesen. Mit Blick auf die Schließung des Standorts durch die Flutkatastrophe sei zu fragen, ob es Hinweise auf mögliche Probleme bei der Gesundheitsversorgung gegeben habe. Ihm lägen solche Meldungen nicht vor.

Anstrebenswert erscheine es, den guten Austausch zwischen dem Ministerium, den Abgeordneten und dem Träger weiter zu praktizieren.

Gebeten werde, notwendige Genehmigungsverfahren mit Blick auf die gesundheitliche Versorgung und den Standort zügig abzuwickeln.

Trotz des Verständnisses für das Bedauern der Nicht-Wiedereröffnung des Standorts sehe er es als sinnvoll an, die Energie für die gute gesundheitliche Versorgung zu nutzen.

Staatsminister Clemens Hoch entgegnet, einerseits bestehe der Wunsch nach einer möglichst wohnortnahen Versorgung, andererseits müsse man die Situation des Trägers sehen, dass jetzt eine drei bis fünf Jahre tragende Lösung benötigt werde, wofür ein zweistelliger Millionenbetrag erforderlich sei. Parallel beide Strukturen zu entwickeln und aufrechtzuerhalten, überfordere das Krankenhaus. Verbunden mit den erwarteten Effizienzen des Trägers stelle man für Trier und die Region das Ganze gemeinsam tragfähig auf. Bestätigt würden die Ausführungen bezüglich der Versorgung vor Ort sowie des Notfallstandortes.

Verständnis bestehe für das Anliegen der Menschen, das Krankenhaus wiederzueröffnen. Darüber hinaus bestehe Verständnis für das Agieren des Trägers. In diesem Kontext gebe es immer wieder Gespräche.

Von den 120 aufgestellten Betten seien zum Zeitpunkt der Flut etwa 100 aktiv betrieben worden. Zu verweisen sei auf Planungen des Trägers insbesondere am Standort Mitte. Gespräche führe man über die Kapazität von Ehrang in Trier und die baulichen Veränderungen. Der Träger habe gegenüber dem Ministerium ein großes Interesse an einer vernünftigen medizinischen Versorgung der ganzen Region zum Ausdruck gebracht.

Zu keinem Zeitpunkt seien Probleme bei der medizinischen Versorgung der Bevölkerung bei einer Akutsituation angezeigt worden.

Abg. Michael Wäschenbach führt aus, neben den Abgeordneten Lothar Rommelfanger und Sven Teuber verfüge auch der Abgeordnete Lars Rieger über Kontakte vor Ort.

Wenn man Menschen mit Ängsten und Sorgen vermittele, am Ende des Prozesses stehe eine bessere gesundheitliche Versorgung, könne das Akzeptanz mit sich bringen. Die Menschen benötigten Gewissheit über eine gute Notfallversorgung.

Bedankt werde sich bei den vielen, die in der Flutnacht agiert hätten.

Die Anträge sind erledigt.

Punkt 5 der Tagesordnung:

CoBeLVO – Sicherstellung des Tierwohls im Pferdesport

Antrag nach § 76 Abs. 2 Vorl. GOLT

Fraktion der FREIEN WÄHLER

– [Vorlage 18/1011](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

Abg. Helge Schwab beschreibt, nicht jeder Pferdebesitzer verfüge über die finanziellen Möglichkeiten, einen professionellen Bereiter zu bezahlen. Gemäß der entsprechenden Verordnung dürften Pferde nicht von Nichtgeimpften in einer Halle bewegt werden. Wenn eine lange Zeit trainierter Muskel nicht weiter trainiert werde, gehe dieser zurück. Das wirke sich negativ für die Pferde und die Halter aus. Gebeten werde um Berichterstattung.

Staatsminister Clemens Hoch schickt voraus, er sehe keine Tierwohlgefährdung. Die Versorgung der Pferde stelle keine Sportausübung dar, sodass 2G-Plus nicht relevant sei. Ansonsten bestehe die Möglichkeit, das Pferd aus dem Stall zu holen und auch als Ungeimpfter draußen zu bewegen. Die meisten Menschen seien geimpft. Bei Kindern und Jugendlichen bestehe nicht die Notwendigkeit der Anwendung der 2G-Plus-Regeln. Kinder bis zwölf Jahre und drei Monate seien ausgenommen.

Für die Beschäftigten einer Reithalle bzw. eines Reitstalls gelte 3G. Es gebe einen großen Personenkreis, der die Pferde versorgen könne. Das Problem stelle nicht das Tierwohl dar, sondern ungeimpfte Pferdehalter behinderten wie andere Ungeimpfte die Bekämpfung der Pandemie. Er sehe keine Notwendigkeit von Ausnahmen oder einer Änderung der Verordnung. Wer Pferdesport oder andere sportliche Betätigungen betreibe, müsse sich den Regelungen unterwerfen oder müsse im Freien agieren.

Abg. Dr. Oliver Kusch bestätigt als Vorsitzender eines Reitvereins mit 240 Mitgliedern, in dem Menschen vom Breitensport bis zum nationalen Sport agierten und 30 bis 40 Pferden betreut würden, diese Probleme sehe man nicht. Es bestehe die Möglichkeit, die Pferde zu bewegen.

Für Ungeimpfte könne das Bewegen beispielsweise durch Longierarbeit einer anderen Person ausgeglichen werden. Darüber hinaus bestehe wie bei anderen Sportarten auch die Notwendigkeit, geimpft zu sein. Andernfalls könne man an einer Sportveranstaltung in einer Halle nicht teilnehmen.

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

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 7 der Tagesordnung:

Reanimierungskurse für Schulkinder

Antrag nach § 76 Abs. 2 Vorl. GOLT

Fraktion der CDU

– [Vorlage 18/1043](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

Abg. Dr. Christoph Gensch erwähnt, vor vier Jahren habe die CDU einen Antrag bezüglich regelmäßiger Wiederbelebungskurse in rheinland-pfälzischen Schulen gestellt. Dieser sei auf eine Initiative des Deutschen Rates für Wiederbelegung zurückgegangen, der in Kurzform zum Ausdruck gebracht habe, regelmäßige, ein- bis zweistündige Trainings pro Jahr führten dazu, dass Kinder diese Kernkompetenz der Wiederbelebungsmaßnahmen im Langzeitgedächtnis behielten, sodass sich die Rate der Ersthelfer in Notsituationen erhöhe. Studien aus skandinavischen Ländern bestätigten dies.

2017 sei der Antrag im Plenum von allen Fraktionen unterstützt worden. Gebeten werde um Informationen über den aktuellen Sachstand.

Ute Schmazinski (Referatsleiterin im Ministerium für Bildung) legt dar, der 395. Schulausschuss der Kultusministerkonferenz habe am 5. und 6. Juni 2014 zur Erhöhung der Laienreanimationsquote in Deutschland die Einführung von Modulen über das Thema Wiederbelebung in dem vorgesehenen Zeitumfang von zwei Unterrichtsstunden pro Jahr ab Jahrgangsstufe sieben befürwortet und den Ländern empfohlen, Lehrkräfte entsprechend schulen zu lassen. Bekräftigt worden sei dies durch den Landtagsbeschluss vom 26. Oktober 2017 „Durch Reanimation Leben retten – Wiederbelebungscompetenz stärken“.

In Rheinland-Pfalz sei die Umsetzung im Projekt „Retten macht Schule“ erfolgt. Das Konzept sei mit breiter Unterstützung wichtiger medizinischer Fachverbände wie dem Berufsverband Deutscher Anästhesisten (Landesverband Rheinland-Pfalz), der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (Landesverband Rheinland-Pfalz), der Landessärztekammer sowie der Unfallkasse Rheinland-Pfalz, den Hilfsorganisationen im Katastrophenschutz, der Björn Steiger Stiftung und der Stiftung Paula Wittenberg am Runden Tisch Reanimation entwickelt worden. Das Projekt sei 2018 in Neustadt an der Weinstraße als Pilotprojekt gestartet worden.

Am 12. April 2019 habe man die Kooperationsvereinbarung „Retten macht Schule – Rheinland-Pfalz“ unterzeichnet. Kooperationspartner seien die Björn Steiger Stiftung, die Stiftung Paula Wittenberg und das Land Rheinland-Pfalz, vertreten durch das Ministerium für Bildung. Unterstützt werde das Projekt vom Runden Tisch Reanimation.

Ziele seien der langfristige Auf- und Ausbau eines landesweiten Konzepts, mit dem die Lehrkräfte in den weiterführenden Schulen in die Lage versetzt würden, die Grundtechniken der Laienreanimation an die Schülerinnen und Schüler ab der Klassenstufe sieben in Form eines Train-to-Trainer-Konzepts weiterzugeben. Darüber hinaus gehe es darum, die Mitwirkung bei der frühzeitigen Heranführung eines Großteils der Bevölkerung an die Laienreanimation zu bewirken und damit eine Verbesserung der Überlebenschancen bei einem Herzkreislaufstillstand zu unterstützen.

Im September 2019 habe dann „Retten macht Schule Rheinland-Pfalz“ für alle weiterführenden Schulen zunächst im südlichen Rheinland-Pfalz gestartet.

Seit November 2019 gehörten auch das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier und die Herbert und Veronika Reh Stiftung zum Kreis der Aktiven am Runden Tisch Reanimation. Sie unterstützten schon länger lokale Wiederbelebungsprojekte im Raum Trier. Darüber hinaus sei auch die Universitätsmedizin Mainz mit dem Projekt „Students Save Lives“ eingebunden. Studierende der Medizin führten Schulungen mit Schülerinnen und Schülern im Kreis Mainz Bingen durch.

In regionalen Trainings würden kleine Gruppen von Lehrkräften der weiterführenden Schulen einheitlich nach diesem Gesamtkonzept durch Fachpersonal in Laienreanimation, zum Beispiel vom DRK, in ca. dreistündigen Fortbildungen geschult, sodass sie danach in der Lage seien, diese Kenntnisse und Fertigkeiten an ihre Schülerinnen und Schüler ab der Klassenstufe sieben weiterzugeben. Im Zeitrahmen von zwei Unterrichtsstunden könne dies zum Beispiel in den Fächern Biologie und Sport geschehen, aber auch in Projektwochen, unter Einbindung der Schulsanitätsdienste, in Vertretungstunden sowie im Zuge der Ganztagschule.

Die Projektkosten würden vollumfänglich durch die Björn Steiger Stiftung, das Land Rheinland-Pfalz und regionale Spender und Sponsoren gedeckt. Neben der Ausbildung teilnehmender Lehrkräfte durch qualifiziertes Personal vor Ort und der Ausstattung der Schulen mit einem Laien-Defibrillator erhielten die Lehrkräfte überdies Schulungsmaterial, Übungspuppen als halben Klassensatz und didaktisch aufbereitetes Lehrmaterial. Bei Fragen stünden Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der Björn Steiger Stiftung zur Verfügung.

Bisher hätten mehr als 40 Schulungen mit über 300 Lehrkräften stattgefunden. Leider sei die Umsetzung und Ausweitung durch die Corona-Pandemie ausgebremst worden, da die Schulungen nicht online durchführbar seien. Trotzdem habe zumindest eine kleinere Anzahl an Schulungen coronakonform durchgeführt werden können.

Die Rückmeldungen der teilnehmenden Schulen seien durchweg positiv. Sie profitierten von der Schulung, den Materialien, der Unterstützung und insbesondere auch der Ausstattung. Sie seien sehr motiviert und kreativ in der Umsetzung des Konzepts; viele bänden beispielsweise ihre Schulsanitätsdienste aktiv in die Schulungen der Mitschülerinnen und Mitschüler ein.

Sobald es die Infektionslage zulasse, würden die Aktivitäten in Form einer Kampagne intensiviert, um weitere Schulen zur Teilnahme zu motivieren und das Projekt auf das ganze Land auszuweiten.

Ute Schmazinski sagt auf Bitte des **Abg. Dr. Christoph Gensch** zu, dem Ausschuss ihren Sprechvermerk zukommen zu lassen.

Abg. Dr. Christoph Gensch begrüßt, dass Aktivitäten zu verzeichnen seien, auch wenn diese durch die Pandemie etwas ausgebremst worden seien.

Der Antrag ist erledigt.

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

gez. Angela Belz
Protokollführerin

Anlage

Anlage

In der Anwesenheitsliste eingetragene Abgeordnete

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| Anklam-Trapp, Kathrin | SPD |
| 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 |
| Schmazinski, Ute | Referatsleiterin im Ministerium für Bildung |

Landtagsverwaltung

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