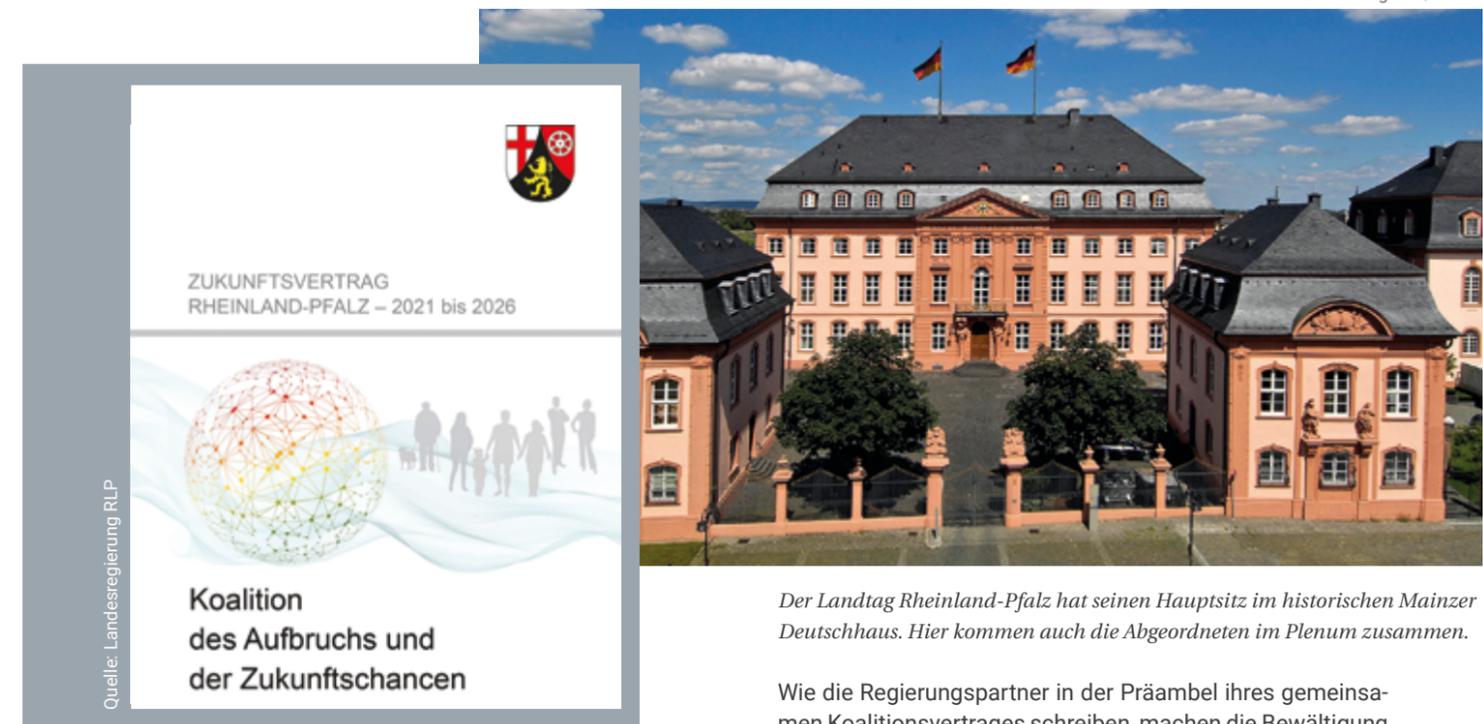


# Ein Jahr nach der Landtagswahl: Wie weit ist die Umsetzung des Koalitionsvertrags im Bereich Gesundheit?

Foto: Landtag RLP/T. Silz



Der Landtag Rheinland-Pfalz hat seinen Hauptsitz im historischen Mainzer Deutschhaus. Hier kommen auch die Abgeordneten im Plenum zusammen.

Gut ein Jahr ist es her, dass die rheinland-pfälzischen Bürgerinnen und Bürger ihre neue Landesregierung gewählt haben. Im Ärzteblatt Rheinland-Pfalz hatten wir in der Ausgabe 03/21 ausführlich über die Landtagswahl berichtet und auch dargestellt, was die politischen Programme für Ärzte und Ärztinnen bedeuten können.

Der Koalitionsvertrag „Zukunftsvertrag Rheinland-Pfalz – 2021 bis 2026“ steht seit Mai 2021 fest. Auf ihn haben sich die Spitzenvertreter von SPD, Grünen und FDP geeinigt. In ihm haben die drei Parteien der Ampel-Koalition festgehalten, wie sie in der aktuellen Legislaturperiode das Land regieren wollen. Der neue, 188-seitige Koalitionsvertrag ist etwa ein Drittel umfangreicher als der vorige, der damals von denselben Parteien unterzeichnet worden ist. Unter Federführung der SPD soll Rheinland-Pfalz zum führenden Biotechnologiestandort werden. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN haben die Federführung, um das Land klimaneutral zu machen und die FDP hat die Federführung inne für die Innenstädte der Zukunft.

Wie die Regierungspartner in der Präambel ihres gemeinsamen Koalitionsvertrages schreiben, machen die Bewältigung der Corona-Pandemie, der Einsatz gegen die Klimakrise, die Transformation in der Wirtschafts- und Arbeitswelt und die Gestaltung der Digitalisierung grundlegende Entscheidungen und Weichenstellungen notwendig. Die bevorstehenden wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Umbrüche seien gewaltig, die Gefahr, dass sich die Schere zwischen Arm und Reich weiter öffne, ebenso.

Daher will die Landesregierung die „Innovationskraft unserer Wirtschaft stärken“, sich auf den Weg hin zur Klimaneutralität machen, Mobilität neu denken, die Digitalisierung nachhaltig und für alle zugänglich gestalten sowie die öffentliche Verwaltung effizient und bürgernah modernisieren und den Zusammenhalt des Landes sichern für eine starke Demokratie und ein freiheitliches und weltoffenes Rheinland-Pfalz. Das Ziel: „Unser Land so weiter zu gestalten, dass alle Menschen das Beste aus ihrem Leben machen können und die gleichen Chancen haben, ihre Lebensziele zu erreichen. Damit das gelingen kann, werden wir kraftvolle und mutige Schritte nach vorne gehen müssen. Wir müssen uns wandeln, um zu bewahren, was Rheinland-Pfalz lebens- und liebenswert macht.“



Für den Bereich „Gesundheit“ sieht der Koalitionsvertrag sechs Seiten vor. Rheinland-Pfalz verfüge über ein „verlässliches und krisenfestes Gesundheitssystem, das hat die Corona-Pandemie einmal mehr gezeigt“, heißt es in der Einleitung des Abschnitts „Gesundheit“. Das Land werde sicherstellen, dass sich alle Menschen – unabhängig von Wohnort und Einkommen – auch in Zukunft auf eine gute medizinische Versorgung verlassen können: „Dafür werden wir unseren eingeschlagenen Weg fortsetzen und alternative Versorgungskonzepte, medizinische Gesundheitszentren und Gesundheitsnetzwerke als Ergänzung zu niedergelassenen Hausärzt:innen und Krankenhäusern etablieren.“ Nach Ansicht der Ampel-Koalition liegt die Zukunft „in einer noch stärkeren Zusammenarbeit von Ärzt:innen, Pflege, Therapieeinrichtungen und Krankenhäusern“.

Das Ärzteblatt hat mit einem umfangreichen Fragenkatalog bei der Landesregierung nachgehakt, welche Schritte hierfür bereits in Umsetzung sind und wie der Stand der Dinge aktuell ist. Das Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit (MWG) hat Antworten hierzu geliefert; auch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung (MASTD) hat geantwortet. Ebenfalls haben die drei Fraktionen der Regierungskoalition (SPD, FDP sowie BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) gemeinsame Antworten formuliert. Darüber hinaus haben die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz sowie die Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz ihre Einschätzungen zum Koalitionsvertrag abgegeben.

Ines Engelmohr

# FAKTENCHECK

Im Nachfolgenden sind die entsprechenden Passagen des Koalitionsvertrages rot aufgeführt, bei denen das Ärzteblatt nachgehakt hat. Die Antworten befinden sich direkt im Anschluss an jede Frage:

„In den Regionen in Rheinland-Pfalz, in denen laut Statistik, die Lebenserwartung eine der niedrigsten in Deutschland und die Raten häufiger Krankheiten besonders hoch sind, werden wir als Modellvorhaben auf Basis von wissenschaftlichen Untersuchungen in den einzelnen kommunalen Untergliederungen ein langfristig angelegtes Gesundheitsprojekt umsetzen und darauf aufbauend zielgenau Maßnahmen entwickeln.“

## Welche Modellvorhaben sind in welchen Regionen realisiert beziehungsweise in Planung?

### MWG:

Die Gesundheitsförderung und Prävention bekamen nicht zuletzt mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz, PräVg) einen neuen Stellenwert. Ziel der Umsetzungen des Gesetzes in den Ländern ist die Eröffnung neuer Zugänge und die (Weiter-)Entwicklung von Strukturen und Maßnahmen zur gesundheitlichen Chancengleichheit in den Lebenswelten der Menschen. Dies auf Basis von Bedarfsanalysen unter anderem aus der Gesundheitsberichterstattung.

Mit Unterzeichnung der rheinland-pfälzischen Landesrahmenvereinbarung Prävention wurden unter anderem sogenannte Landespräventionsnetzwerke gegründet, die erstmals einen verbindlichen Handlungsrahmen für die rheinland-pfälzischen Akteure aus dem Feld der Gesundheitsförderung und Prävention ermöglichen. Ein Landespräventionsnetzwerk widmet sich explizit der „Kommunalen Gesundheitsförderung“. In diesem Netzwerk kommen Akteure, wie die Sozialversicherungsträger, der Öffentliche Gesundheitsdienst, die Ressorts der Landesregierung, Wohlfahrtsverbände, Interessensvertretungen und andere landesweit agierende Akteure regelmäßig zusammen. Gemeinsam arbeiten sie an einer Landespräventionsstrategie für Rheinland-Pfalz. Ziel ist die Ermittlung von Bedarfen sowie die daran orientierte (Weiter-) Entwicklung von qualitätsgesicherten und flächendeckenden Präventionsstrukturen und -maßnahmen. Im Rahmen dieser Netzwerkarbeit sind verschiedenliche Maßnahmen entstanden. So beispielsweise ein Angebot für Bedarfsworkshops in kleinen Kommunen (BediKK), welches seit 2020 bis 2024 in die Umsetzung kommt. Ziel dieses Projektes ist die partizipative Bedarfsermittlung für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Unterstützung bei dem Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen in kleinen Gemeinden beziehungsweise Stadtteilen, die besondere Bedarfslagen aufzeigen. Weiterführende Informationen zur Umsetzung des PräVg in Rheinland-Pfalz sind unter der folgenden Webseite zu finden: [www.praevention.rlp.de](http://www.praevention.rlp.de)

Darüber hinaus unterstützt das Gesundheitsministerium Rheinland-Pfalz die sogenannte Koordinierungsstelle gesundheitliche Chancengleichheit (KGC), welche 2004 bundesweit entstanden ist. Seit 2006 ist die KGC in Rheinland-Pfalz bei der Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz e.V. angesiedelt. Die KGC berät und informiert Akteur:innen im kommunalen Raum beim Aufbau kommunal integrierter Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie bei der Qualitätsentwicklung soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Bspw. veranstaltet die KGC Lernwerkstätten zu Qualitätskriterien, regionale und landesweite Fachveranstaltungen oder verbreitet Informationen. Zudem unterstützt die KGC RLP bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes in Rheinland-Pfalz, insbesondere im Landespräventionsnetzwerk „Kommunale Gesundheitsförderung“. Weiterführende Informationen unter: <https://www.lzg-rlp.de/de/koordinierungsstellegesundheitsliche-chancengleichheit.html>

Zur Förderung von Integration, Teilhabe und Gesundheit, insbesondere von vulnerablen Zielgruppen in Städten beziehungsweise Stadtteilen mit besonderen Bedarfen, unterstützt die Landesregierung zudem die sogenannten Gesundheitsteams vor Ort in Ludwigshafen (seit 2017), Mainz-Neustadt (seit 2006) und Trier (seit 2006). Die Gesundheitsteams vor Ort initiieren Mitmach-Angebote, die sich an den Bedarfslagen der Menschen in den Bezirken orientieren, für Familien, insb. Kinder und Jugendliche, ältere Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen und in Wohnquartieren mit besonderem Entwicklungsbedarf. Es ist geplant, weitere Maßnahmen dieser Art in die Umsetzung zu bringen.

Aber auch Maßnahmen, die sich der Bewegungsförderung widmen, um damit Volkskrankheiten wie Adipositas oder Diabetes Typ 2 zu begegnen, wurden durch das Land initiiert und in den Kommunen umgesetzt. So fand 2020 die Landesinitiative „Rheinland-Pfalz – Land in Bewegung“ ihren Auftakt und verfolgt das Ziel, Menschen in Rheinland-Pfalz zu mehr Bewegung und Sport zu motivieren. Insbesondere sollen Menschen erreicht werden, die bislang kaum an Bewegungs- und Sportangeboten teilgenommen haben. So soll ein Beitrag für mehr Spaß an Bewegung und damit für einen gesunden Lebensstil geleistet werden. Die Bewegungs- und Sportangebote finden überwiegend im öffentlichen Raum in den Kommunen sowie in Sport- und Freizeiteinrichtungen statt und sind kostenfrei zugänglich. Die Initiative soll in die Strukturen vor Ort verankert werden. Derzeit sind landesweit 33 Bewegungsmanager:innen in RLP aktiv. Außerdem werden landesweite Bewegungsaktionstage initiiert, wie zum Beispiel der Bewegungsaktionstag für Kindertagesstätten und Schulen am 05. Oktober 2021. Weiterführende Informationen unter: <https://land-in-bewegung.rlp.de/de/startseite/>

### Die drei Fraktionen:

Das vereinbarte umfangreiche Modellvorhaben als langfristig angelegtes Gesundheitsprojekt in einer Kommune wurde noch nicht umgesetzt, weil es auch einer längeren Vorbereitung bedarf. Dies soll aber zeitnah angegangen werden. In Rheinland-Pfalz gibt es aber aktuell mehrere kleinere Projekte, die in eine ähnliche Richtung zielen

- Die Koordinierungsstelle gesundheitliche Chancengleichheit (KGC): Ziel ist es, die Ungleichheit von Gesundheitschancen zu reduzieren und die Qualität der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung zu stärken. Im Fokus stehen dabei Menschen in prekären Lebenssituationen. Hinzu kommen Informationstransfer und Beratung von Kommunen und kommunalen Akteuren zu den Themen Gesundheitsförderung und Prävention mit Blick auf die speziellen Bedürfnisse vor Ort. Dazu zählen Themen wie „Gesund leben auf dem Land“, Lernwerkstätte oder Fachveranstaltungen, aber auch ein Newsletter. Zusätzlich spielt die KGC eine wichtige Rolle bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes in Rheinland-Pfalz.
- Das Landespräventionsnetzwerk: Der Schwerpunkt liegt auf der kommunalen Gesundheitsförderung. Die Landesregierung erarbeitet mit Öffentlichem Gesundheitsdienst, Wohlfahrtsverbänden, Sozialversicherungsträgern und anderen hier die Landespräventionsstrategie. Konkrete Ergebnisse sind beispielsweise die Bedarfsworkshops in kleinen Kommunen. Hierbei sollen unter anderem Strukturen zur Gesundheitsförderung auf den unteren kommunalen Ebenen gefördert werden.
- „Rheinland-Pfalz – Land in Bewegung“: Bewegungsförderung ist ein starkes Präventionsmittel. Die entsprechende Landesinitiative animiert deshalb aktuell mithilfe von 33 Bewegungsmanager\*innen Menschen zu mehr Bewegung – insbesondere solche, die bisher nicht bewegungs- oder sportaffin waren. Kern des Ganzen sind seit rund zwei Jahren kostenfreie Angebote überwiegend im öffentlichen Raum sowie landesweite Aktionstage.
- Gesundheitsteam vor Ort: Neben diesen flächendeckenden Angeboten gibt es auch spezifische Modellprojekte wie die Gesundheitsteams vor Ort. Sie sollen Integration, Teilhabe und Gesundheit von Gruppen mit besonderen Bedarfen fördern. Aktuell unterstützt die Landesregierung Gesundheitsteams in Ludwigshafen, Mainz-Neustadt und Trier. Weitere Angebote sind geplant.

→

„Häufig müssen Patient:innen zu weite Wege zu medizinischen Einrichtungen in Kauf nehmen. Deshalb wollen wir Bürgerbusse, Hol- und Bringdienste (z.B. Therapietaxis) und mobile ärztliche Praxen mit Sprechstunden vor Ort unterstützen.“

### In welchen Regionen werden wie viele mobile ärztliche Praxen unterstützt?

**MWG:**

Mobile ärztliche Praxen, die Sprechstunden vor Ort anbieten, sind - mit Ausnahme zur Bewältigung der Hochwasserkatastrophe im Ahrtal - bislang in Rheinland-Pfalz noch nicht realisiert worden.

**Die drei Fraktionen:**

Mobile ärztliche Praxen existieren aktuell in Folge der Flutkatastrophe nur im Ahrtal.

„Wir wollen die Medizinischen Zentren für erwachsene Menschen mit Behinderungen (MZEB) ausbauen und mit Angeboten vor Ort vernetzen. Dazu gehört ein Kriseninterventionszentrum für erwachsene Menschen mit psychischen und geistigen Beeinträchtigungen, angedockt an ein MZEB oder als eigenständige Einrichtung. Menschen mit Behinderung brauchen eine professionelle Begleitung im Krankenhaus. Auch dies gehört zum Spektrum ambulanter Dienstleistungen und muss verlässlich finanziert werden.“

### Wie werden diese Kriseninterventionszentren verlässlich finanziert?

**MASTD:**

Die Medizinischen Behandlungszentren nach § 119 c SGB V werden auf Antrag eines Trägers vom Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung zugelassen. Beratungen und Entscheidungen im Zulassungsausschuss der KV sind maximal vertraulich und unterliegen der absoluten Schweigepflicht. Da das MASTD in diesem Ausschuss nicht vertreten ist, liegen keine entsprechenden Daten oder Informationen über das einschlägige Zulassungsgeschehen vor.

In Bezug auf die im Koalitionsvertrag genannten Kriseninterventionszentren sowie in Bezug auf die Behandlungszentren selbst ist die Rolle des MASTD maximal die Rolle eines Moderators im Zusammenspiel mit dem MWG, dem Landesbeauftragten sowie einschlägigen Leistungsanbietern resp. deren Interessensverbänden.

MASTD und MWG beabsichtigen, mit Beginn der zweiten Jahreshälfte entsprechende Konsultationen und Round-Table-Gespräche zu initiieren. Dieses Vorhaben hat sich durch die Fokussierung auf die vorrangige Bewältigung der Corona-Pandemie verschoben. Ursprünglich sollte das Vorhaben Ende des Jahres 2021 angegangen werden.

**Die drei Fraktionen:**

Die Entscheidungen zu Medizinischen Behandlungszentren im Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung sind nicht öffentlich – von daher können wir hierzu keine Stellung nehmen. Beantragt werden sie von entsprechenden Trägern. In Bezug auf die Behandlungszentren sowie die Kriseninterventionszentren werden wir in Zusammenarbeit mit der Landesregierung und den entscheidenden Beteiligten eine aktive Moderationsrolle einnehmen. Auch dieser Prozess ist leider zuletzt von den Folgen der Pandemie überlagert worden.

„Wir werden die Landarztzoffensive (u. a. die Landarztquote) und die Quote für den öffentlichen Gesundheitsdienst bei der Medizinerbildung beibehalten. Den Masterplan zur Stärkung der ambulanten Versorgung in Rheinland-Pfalz wollen wir fortsetzen und ausbauen.“

### Wird die Zahl der Studienplätze, die für die Landarztquote und für den ÖGD zur Verfügung steht, erhöht werden?

**MWG:**

Mit der Einführung der Landarztquote und der Quote für den Öffentlichen Gesundheitsdienst haben wir die noch zur Verfügung stehenden Vorabquoten bereits vollständig ausgeschöpft. Eine Erhöhung der prozentualen Anteile ist daher nicht möglich. Die tatsächliche Anzahl der zu jedem Semesterstart zur Verfügung stehenden Plätze steht dann im Zusammenhang mit der Anzahl der insgesamt in der Medizin zur Verfügung stehenden Studienplätze. Es geht also vielmehr darum, die Medizinstudierenden allgemein (das heißt auch die, die nicht über die Landarztquote einen Studienplatz bekommen haben), durch eine praxisorientierte Ausbildung auf eine spätere Tätigkeit in der Versorgung vorzubereiten und insbesondere das Interesse am hausärztlichen Bereich zu fördern. Außerdem gilt es die zuletzt deutlich erhöhte Zahl der Studienplätze (Studienanfängerplätze um 15 Prozent auf 450 pro Jahr erhöht; damit wird die Universitätsmedizin Mainz der drittgrößte Ausbildungsstandort für Medizin in Deutschland) trotz steigender Anforderungen aufgrund der kommenden neuen Approbationsordnung auch dauerhaft beizubehalten.

**Die drei Fraktionen:**

Eine Erhöhung wäre aktuell nur über eine generelle Erhöhung der Studienplätze in der Medizin möglich, da die mögliche prozentuale Quote vollständig ausgeschöpft ist. An dieser Stelle ist es wichtig zu betonen, dass es dazu einer gemeinsamen und koordinierten Anstrengung von Bund und Ländern bedarf, wobei der Bund die Federführung übernehmen sollte. Unabhängig davon muss die Attraktivierung des ärztlichen Berufes im niedergelassenen Bereich weiterhin das Ziel bleiben.

„Wir wollen außerdem die Beratung für Kommunen verbessern, die Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gründen wollen und befürworten die Gründungen von vertragsärztlichen Praxiskliniken.“

### Welche Unterstützungen wird es für vertragsärztliche Praxiskliniken geben?

**MWG:**

Die Landesregierung befürwortet die Gründung von Praxiskliniken dort, wo sie aus Versorgungssicht eine sinnvolle Ergänzung darstellen. Die unterschiedlichen Vergütungssysteme im ambulanten und stationären Sektor stellen auch für Praxiskliniken eine Herausforderung dar. Eine finanzielle Förderung gab es bislang nicht und ist auch nicht vorgesehen, es bedarf vielmehr einer bundesweiten Weiterentwicklung des Vergütungssystems. Die Landesregierung hat sich bereits in der vergangenen Legislaturperiode mit für eine einheitliche Vergütung für Leistungen, die bisher im Krankenhaus stattfinden, aber auch ambulant erbracht werden können, eingesetzt. Die Landesregierung begrüßt die hierauf abzielenden, auf Bundesebene angekündigten „Hybrid-DRGs“.

**Die drei Fraktionen:**

Für Praxiskliniken stellen vor allem die unterschiedlichen Vergütungssysteme im ambulanten und stationären Bereich eine große Herausforderung dar. Die Landesregierung setzt sich daher seit Längerem für eine einheitliche Vergütung ein und begrüßt daher die im Bund angekündigten „Hybrid-DRGs“.

„Soweit nicht landesrechtlich umsetzbar, werden wir uns auf Bundesebene für erweiterte Möglichkeiten der sektorenübergreifenden Versorgung dort, wo es notwendig ist, einsetzen. Hierzu gehören insbesondere erweiterte Möglichkeiten ambulanter Leistungserbringung durch Krankenhäuser in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebieten. Teil- und kurzzeitstationäre Angebote sollen auch von niedergelassenen Ärzt:innen, zum Beispiel in Praxiskliniken, erbracht werden dürfen. Sektorenübergreifende Versorgungsmodelle erfordern auch eine ganzheitliche Finanzierung, etwa durch feste Globalbudgets.“

### Welche Leistungen sind hierfür geeignet und werden in diesem Zusammenhang die bundesweit geplanten Hybrid-DRGs zum Zuge kommen?

**MWG:**

Generell sollten alle medizinischen Behandlungen, die in gleicher Qualität sowohl ambulant als auch stationär erbracht werden können, nach Möglichkeit ambulant erbracht werden. Die Landesregierung geht davon aus, dass die auf Bundesebene angekündigten Hybrid-DRGs zu einer Stärkung der ambulanten Leistungserbringung beitragen können.

**Die drei Fraktionen:**

Für medizinische Leistungen gilt aus unserer Sicht grundsätzlich: Kann sie ambulant in gleicher Qualität erbracht werden wie stationär, ist der ambulanten Leistung der Vorzug zu geben. Dieser Ansatz wird durch die Hybrid-DRGs sicherlich gestärkt werden. Die Ambulantisierung der Medizin wird voranschreiten. Die geplanten Maßnahmen werden dies unterstützen.

„Wir setzen uns dafür ein, dass die Struktur der Lehrkrankenhäuser in Rheinland-Pfalz fortgeführt werden kann. Hierzu wollen wir die Partner:innen des Gesundheitswesens zusammenbringen, um eine mögliche Umsetzung zu definieren.“

### Was ist damit genau gemeint?

**MWG:**

Akademische Lehrkrankenhäuser sind ein wichtiger Baustein der ärztlichen Ausbildung. Pandemiebedingt liegen bislang keine näheren Konkretisierungen zur zitierten Passage im KoA vor. Aktuell ist die Zahl der Lehrkrankenhäuser im Land ausreichend und es werden mehr Plätze im praktischen Jahr angeboten als ausgehend von der Anzahl der Studierenden benötigt werden. →

**Die drei Fraktionen:**

Grundsätzlich ist die Zahl der Lehrkrankenhäuser und der praktischen Plätze ausreichend. Änderungen sind aktuell aufgrund der Herausforderungen der Pandemie nicht geplant.

„Eine angemessene Grund- und Notfallversorgung sowie ausreichende Geburtshilfen und Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin müssen überall in erreichbarer Nähe gesichert sein. Grundlage hierfür bilden die Kriterien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die hiernach unverzichtbaren Standorte der Geburtshilfe und der Kinder- und Jugendmedizin werden wir schützen, indem wir die Kriterien für den „geringen Versorgungsbedarf“ deutlich anheben, um den betroffenen Abteilungen einen Sicherstellungszuschlag zu ermöglichen. Die unverzichtbaren Krankenhausstandorte sollen zudem bei der Investitionsförderung vorrangig berücksichtigt werden.“

### Um welchen Faktor sollen die Sicherstellungszuschläge angehoben werden und nach welchen Kriterien richtet sich die bevorzugte Investitionsförderung?

**MWG:**

Seit 1. Januar 2022 können auch im Bereich der „Geburtshilfe“ und „Kinder- und Jugendmedizin“ mehr Krankenhäuser einen Sicherstellungszuschlag erhalten, wenn die weiteren Voraussetzungen vorliegen. Die Landesregierung hat erneut von ihren bundesgesetzlich eröffneten Gestaltungsmöglichkeiten Gebrauch gemacht und die „Landesverordnung zur Sicherstellung der flächendeckenden stationären Krankenhausversorgung“ um die Leistungsbereiche „Geburtshilfe“ und „Kinder- und Jugendmedizin“ erweitert. Die entsprechende Änderungsverordnung ist zum 01. Januar 2022 in Kraft getreten. Bereits seit Januar 2021 gilt eine solche Regelung in Rheinland-Pfalz bislang für Krankenhäuser im Bereich der Grundversorgung für Erwachsene.

Die Höhe des Zuschlages für das jeweilige Krankenhaus ist mit den Krankenkassen zu verhandeln. Vom Land angepasst wurde insbesondere ein Schwellenwert für die Bevölkerungsdichte im Einzugsgebiet eines Krankenhauses; dadurch können nun mehr Krankenhäuser einen Zuschlag erhalten. Hintergrund: Das „Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz KHEntG)“ ermächtigt die Landesregierungen zu derartigen Anpassungen, um regionalen Besonderheiten bei der Vorhaltung der für die Versorgung notwendigen Leistungseinheiten Rechnung zu tragen.

**Die drei Fraktionen:**

Krankenhäuser der Grundversorgung für Erwachsene haben in Rheinland-Pfalz bereits seit Januar 2021 unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Sicherstellungszuschläge. Seit dem 1. Januar 2022 gilt das auch für Krankenhäuser im Bereich „Geburtshilfe“ und „Kinder- und Jugendmedizin“. Ermöglicht hat das eine Erweiterung der „Landesverordnung zur Sicherstellung der flächendeckenden stationären Krankenhausversorgung“ durch die Landesregierung. Die Höhe des Zuschlages wird mit den Krankenkassen verhandelt.

Kleine Krankenhäuser, die nicht mehr ausschließlich als Krankenhäuser betrieben werden können, unterstützen wir bei der Weiterentwicklung zu lokalen Gesundheitszentren.

### Welche Standorte sind damit gemeint?

**MWG:**

Gemeint sind Standorte wie Saarbürg und Kirn, an denen zurzeit mit dem Landesprojekt „Zukunft Gesundheitsnetzwerke“ Modelle erprobt werden, in denen ambulante, stationäre und pflegerische Angebote kooperieren und sich ergänzen. Es geht darum, ausgehend von den Gegebenheiten vor Ort, tragfähige Netzwerke zu bilden und kooperativ eine Versorgung „aus einem Guss“ für die Menschen zu organisieren. Zur Unterstützung an weiteren Krankenhausstandorten gibt es Überlegungen und erste Gespräche.

**Die drei Fraktionen:**

In Meisenheim ist eine Verknüpfung zwischen beispielsweise ambulant, stationär, Reha und weiteren Faktoren bereits sehr gut gelungen. Aktuell ist das auch in Saarbürg und Kirn der Fall - hier laufen Modellprojekte im Rahmen von „Zukunft Gesundheitsnetzwerke“. Generell verfolgt die Landesregierung den wegweisenden Ansatz zur Verknüpfung ambulanter und stationärer Versorgungsbausteine. Überlegungen zu weiteren Standorten laufen.

„Zuverlässige Gesundheitsnetzwerke: Nach der theoretischen Ausarbeitung sind bereits Modellprojekte am Diakonie Krankenhaus in Kirn und am Kreiskrankenhaus Saarbürg gestartet. Diese Modelle sollen in Zusammenarbeit mit den Selbstverwaltungspartner:innen und mit externer Unterstützung fortgesetzt und an weiteren geeigneten Standorten etabliert werden. Wo es in einer Region Kliniken mit identischen Versorgungsangeboten gibt, wirken wir darauf hin, dass eine Spezialisierung stattfindet. Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung werden im jeweiligen Versorgungsgebiet verpflichtet, mit Kliniken der Schwerpunkt- und Maximalversorgung Netzwerkstrukturen zu etablieren.“

### Wie sollen Doppelstrukturen vermieden werden?

**MWG:**

Die Vermeidung von Doppelstrukturen ist wesentlich im Hinblick auf die teilweise schwierige Fachkräftesituation, denn die vorhandenen personellen Ressourcen müssen optimal genutzt werden. Bei der Fortschreibung des Krankenhausplans und der Entwicklung beziehungsweise Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten zum Beispiel in der onkologischen Versorgung oder der Schlaganfallversorgung wird das MWG unter Berücksichtigung weiterer Qualitätsvorgaben (zum Beispiel neuer Mindestmengenregelungen) auch die notwendige stärkere Spezialisierung der Krankenhäuser in den Blick nehmen und gemeinsam mit den Krankenhausträgern auf eine noch bessere Abstimmung der Versorgungsangebote hinwirken. Dabei soll auch eine stärkere Vernetzung der Krankenhäuser unterschiedlicher Versorgungsstufen, wie sie sich in der Pandemie bereits bewährt hat, eine Rolle spielen und die Abstimmung der Leistungsangebote sowie ein qualitativ hochwertiges Angebot in der Fläche unterstützen, beispielsweise durch telemedizinische Konzile von Maximalversorgern mit kleineren Krankenhäusern.

**Die drei Fraktionen:**

Hierzu eignen sich mehrere Ansätze, die das MWG bereits verfolgt: bessere Abstimmung der Versorgungsangebote, stärkere Spezialisierung der Krankenhäuser, stärkere Vernetzung der Krankenhäuser unterschiedlicher Versorgungsstufen. Gerade der letzte Punkt hat sich in Zeiten der Pandemie bereits bewährt.

„Wir wollen uns, gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung als Aufgabenträgerin, dafür einsetzen, dass eine Anpassung der vertragsärztlichen Bedarfsplanung an die Versorgungsrealität in Stadt und Land umgesetzt wird.“

### Wird die Bedarfsplanung aufgehoben?

**MWG:**

Die Landesregierung plant keine Aufhebung der Bedarfsplanung. Sie steht den Ankündigungen auf Bundesebene abgeschlossen gegenüber, denen zufolge die Bundesregierung und die sie tragenden Parteien eine sektorenübergreifende Versorgungsplanung planen und zudem die psychotherapeutische Bedarfsplanung reformieren wollen, um Wartezeiten insbesondere für Kinder und Jugendliche sowie im ländlichen Raum zu reduzieren.

**Die drei Fraktionen:**

Dies ist nicht geplant. Wir unterstützen allerdings die Bestrebungen der neuen Bundesregierung zu einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung und der Reform der psychotherapeutischen Bedarfsplanung. Auch wenn der gesetzliche Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung bei der Kassenärztlichen Vereinigung liegt, ist es wichtig, alle Maßnahmen gemeinsam aufeinander abzustimmen.

„Wir werden die Investitionsfördermittel für die Krankenhäuser in den nächsten Jahren erhöhen. Die Notfall- und Intensivmedizin gehört zum Kernbereich staatlicher Gefahrenabwehr und Daseinsfürsorge und benötigt auch im Vergütungssystem der Krankenhäuser besondere Beachtung. Dies gilt insbesondere auch für die Universitätsmedizin und die Maximalversorger. Dies gilt es auch bei der Investitionsförderung zu berücksichtigen.“

### Die Investitionsfördermittel sind derzeit deutlich unter dem erforderlichen Niveau; ist eine signifikante Erhöhung vorgesehen?

**MWG:**

Das Land Rheinland-Pfalz ist der verlässliche Partner an der Seite der Krankenhäuser. Das Investitionsniveau ist auskömmlich und auf dem erforderlichen Niveau. Seit Jahren können alle von den Krankenhäusern vorgetragenen und geplanten Vorhaben bewilligt werden. Es gibt keine bewilligungsreifen Vorhaben, die aufgrund von fehlenden Finanzmitteln nicht oder zeitversetzt bewilligt wurden. Gleichwohl schätzen wir den zukünftigen Bedarf aufgrund der Preisentwicklung im Bausektor und einer Vielzahl von geplanten großen Baumaßnahmen für die zukünftigen Jahre höher ein, sodass wir den eingeschlagenen Weg der Erhöhung der Krankenhausinvestitionsmittel auch in der laufenden Legislaturperiode fortsetzen werden. Seit 2016 wurden die Mittel für die Pauschalförderung um 10,8 Millionen Euro jährlich erhöht und die Einzelfördermittel um drei Millionen Euro jährlich. Ferner wurde und wird der Krankenhausstrukturfonds mit einem Gesamtvolumen in Höhe von rund 230 Millionen Euro mit rund 103 Millionen Euro aus Landesmitteln kofinanziert. Für den Krankenhauszukunftsfonds (Digitalisierung der Krankenhäuser) hat das Land 60 Millionen Euro bereitgestellt, so dass die Krankenhäuser im Gegensatz zu einigen Bundesländern keinen Eigenanteil erbringen müssen.

Im Haushaltsentwurf für das laufende Jahr 2022 gehen wir diesen Weg weiter. Die Pauschalförderung der Krankenhäuser wird um jährlich drei Millionen Euro und die Förderung von größeren Baumaßnahmen um jährlich fünf Millionen Euro erhöht. Auch für die Folgejahre planen wir weitere Erhöhungsschritte.



**Die drei Fraktionen:**

In Rheinland-Pfalz können seit Jahren alle vorgetragenen und geplanten Vorhaben bewilligt werden – die Aussage „Die Investitionsfördermittel sind derzeit deutlich unter dem erforderlichen Niveau“ können wir daher nicht nachvollziehen. Mit Blick auf die zu erwartende Preissteigerung am Bau wird die Erhöhung der Krankenhausinvestitionsmittel dennoch fortgesetzt. Im Haushaltsentwurf für 2022 wird die Pauschalförderung der Krankenhäuser um jährlich 3 Millionen Euro und die Förderung von größeren Baumaßnahmen um jährlich 5 Millionen Euro erhöht. Die Erhöhungen sollen sich in den kommenden Jahren fortsetzen.

Wichtig in diesem Kontext: Auch in der Vergangenheit sind die Mittel bereits kontinuierlich und spürbar erhöht worden. Hinzu kommen zusätzliche Gelder wie rund 230 Millionen Euro aus dem Krankenhausstrukturfonds, der mit gut 100 Millionen Euro aus Landesmitteln kofinanziert ist, und der Krankenhauszukunftsfonds, bei dem durch zusätzliche 60 Millionen Euro des Landes die Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz keinen Eigenanteil leisten müssen.

„Wir werden das rheinland-pfälzische Krankenhausgesetz novellieren und Regelungen zu Qualität und Patientensicherheit aufnehmen. Die Koalition wird sich auf der Bundesebene dafür einsetzen, das aktuelle Krankenhausfinanzierungssystem (DRG-System) grundlegend zu reformieren. Unter anderem setzen wir uns dafür ein, dass eine separate Kalkulation von kinderrelevanten Fallpauschalen gestaltet wird.“

**Wann soll eine Novelle des Krankenhausgesetzes in Kraft treten und was genau läuft derzeit nicht richtig im DRG-System?**

**MWG:** Das DRG-System ist nicht auskömmlich insbesondere für kleinere Standorte, die wenige Fälle behandeln, aber hohe Vorhaltekosten zu tragen haben. Insbesondere deshalb setzt sich die Landesregierung schon länger für eine Reform ein und hat dies auch bei verschiedenen Gelegenheiten zum Ausdruck gebracht. So wurde etwa jüngst im Bundesrat der Beitritt zu einem entsprechenden Entschließungsantrag des Landes Niedersachsen erklärt. Auch in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausfinanzierung ist Rheinland-Pfalz aktiv vertreten. Wir wollen, dass eine flächendeckende Krankenhausversorgung auskömmlich finanziert ist, um die nötigen Angebote vorzuhalten und genügend gut qualifizierte Beschäftigte nicht nur im Beruf halten, sondern zugleich auch gewinnen zu können.

Ein Zeitpunkt für die Novellierung des rheinland-pfälzischen Krankenhausgesetzes steht noch nicht fest. Dieses musste

unter anderem pandemiebedingt verschoben werden, wird jedoch zeitnah in Angriff genommen werden. Dies bietet aber zugleich auch die Chancen, die Erfahrungen und Erkenntnisse, die während der Corona-Pandemie und auch der Hochwasserkatastrophe gewonnen wurden, in die Novellierung mit einzubringen.

**Die drei Fraktionen:**

Aufgrund der immer noch akuten pandemischen Lage gibt es noch keinen finalen Zeitplan für die Novellierung des Krankenhausgesetzes.

Die Schwächen des DRG-Systems offenbaren sich an kleineren Standorten und in der Kinder- und Jugendmedizin. Obwohl hier nur wenige Fälle behandelt werden, gibt es hohe Vorhaltekosten. Deshalb drängt die rheinland-pfälzische Landesregierung schon länger und wiederholt auf Bundesebene auf eine Reform.

„Eine vernetzte, intersektorale Versorgung erfordert gerade im ländlichen Raum, auch zur Unterstützung der Hausärzt:innen, eine neue Aufgabenteilung zwischen ärztlicher und heilberuflicher Tätigkeit. Hierzu eignet sich das Berufsbild der „Physician Assistants“, die Ärzt:innen in verschiedenen Bereichen entlasten können, soweit es sich nicht um ausschließlich von Ärzt:innen zu erbringende Tätigkeiten handelt. Wir setzen uns dafür ein, dass in Rheinland-Pfalz entsprechende Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten geschaffen werden.“

**Wo soll der Physician Assistant aus- und weitergebildet werden? Wird es hierzu Studiengänge in RLP geben? Und welche Aufgaben wird ein Physician Assistant ausüben dürfen?**

**MWG:** Die Landesregierung befürwortet eine Erweiterung der Delegationsmöglichkeiten zur Entlastung der Ärztinnen und Ärzte sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich. Delegierbare Tätigkeiten und die Inhalte einer entsprechenden Ausbildung bedingen sich gegenseitig. Zu beiden Aspekten gibt es bislang keine Festlegung im Detail. Es ist zu betonen, dass es bei diesen Überlegungen der Landesregierung um Delegation und nicht um eine Substitution ärztlicher Leistungen geht.

**Die drei Fraktionen:**

Der Physician Assistant ist ein neues Berufsbild. Er könnte im medizinischen Team beispielsweise Anamnesegespräche führen, Anordnungen umsetzen und Untersuchungen wie Ultraschalluntersuchungen durchführen, die dann noch

ärztlich ausgewertet werden. In den USA ist das schon übliche Praxis. Grundlegend ist dabei der Gedanke der Delegation – nicht der Substitution. Die genaue Ausgestaltung der möglichen Aufgaben ist noch nicht abschließend geklärt. Da diese die entsprechende Aus- und Weiterbildung definieren, ist hier der Entscheidungsprozess noch im Gang.

„Wir werden den engen Dialog und die gute Zusammenarbeit mit der Universitätsmedizin fortsetzen. Wir werden auf der unterzeichneten Zielvereinbarung für die Jahre 2021 bis 2023 aufbauen und die Finanzierung der vielfältigen Aufgaben der Universitätsmedizin dauerhaft sichern.“

**Wie genau wird das Land die Universitätsmedizin Mainz als Supramaximalversorger unterstützen und ausbauen und gibt es eine bauliche Zielplanung?**

**MWG:** Derzeit wird ein Konzept für die bauliche Weiterentwicklung am Standort der Universitätsmedizin Mainz erarbeitet. Das Ergebnis dieses Prozesses wird in den nächsten Monaten erwartet. Das Land setzt sich bei den bundespolitischen Überlegungen zur Überarbeitung der DRG-Pauschalen dafür ein, dass insbesondere auch Vorhaltekosten stärkere Berücksichtigung finden, wovon auch eine Universitätsmedizin profitieren könnte.

**Die drei Fraktionen:** Aktuell werden diesbezüglich Konzepte erarbeitet.

„Wir haben in der vergangenen Legislaturperiode die Zahl der Medizinstudienplätze im Land um ca. 15% erhöht. Wir wollen das erreichte Niveau von ca. 450 Studienanfänger:innen erhalten und gemeinsam mit der Universitätsmedizin und der Universität die hierfür notwendige Infrastruktur ausbauen.“

**Welche konkreten Pläne gibt es für den Ausbau der Infrastruktur?**

**MWG:** Bei der Infrastruktur handelt es sich vorwiegend um zusätzliche Kapazitäten in Laboren und der Anatomie. Dabei handelt es sich um Vorhaben, die bei der weiteren baulichen Entwicklung von Universität und Universitätsmedizin Berücksichtigung finden werden. Für die bestehenden Studienanfängerkapazitäten bestehen ausreichende Lehrmöglichkeiten.

RHEINLAND-PFALZ – 2021 bis 2026



**Die drei Fraktionen:**

Primär geht es um mehr Raum für Labore und in der Anatomie. Dies soll in die bauliche Entwicklung von Universität und Universitätsmedizin eingebunden werden. Lehrmöglichkeiten sind ausreichend vorhanden.

„Wir freuen uns über die gestartete Ausbildung am Medizincampus Trier. Wir werden das Projekt in der kommenden Legislaturperiode evaluieren und das Konzept des Medizincampus Trier weiterentwickeln.“

**Wie wird der Medizincampus Trier weiterentwickelt? Werden die Zugangsmöglichkeiten auf weitere Semester heruntergebrochen, so dass demnächst auch Studierende der achten und siebten Semester in Trier studieren können?**

**MWG:** Ab dem Sommersemester 2022 wird der Medizincampus Trier um das neunte Fachsemester erweitert. Eine Weiterentwicklung kann sinnvoll erst diskutiert werden, wenn das bestehende Konzept evaluiert wurde. Darauf hat sich die Landesregierung im Koalitionsvertrag verständigt. Die Evaluation soll im Laufe der aktuellen Legislaturperiode stattfinden.

**Die drei Fraktionen:**

Der Medizincampus Trier startet im kommenden Sommersemester erst mit der Erweiterung um das neunte Fachsemester. Die Erfahrungen hieraus gilt es abzuwarten.

## Universitätsmedizin Mainz: Baumasterplan befasst sich auch mit dem Ausbau der Infrastruktur für die Lehre



Foto: Universitätsmedizin Mainz/Markus Schmidt

Fragen zur Umsetzung des Koalitionsvertrages hat das Ärzteblatt auch der Universitätsmedizin Mainz gestellt. Auch hier haben wir bei einzelnen Passagen des Koalitionsvertrages nachgefragt wie beispielsweise zu den Themen Unterstützung des Landes, Ausbau der Infrastruktur und Weiterentwicklung des Medizincampus Trier. Antworten hierzu lieferte Univ.-Prof. Dr. Norbert Pfeiffer, Vorstandsvorsitzender und Medizinischer Vorstand der Universitätsmedizin Mainz:

Als einzige Universitätsklinik im Land Rheinland-Pfalz nimmt die Universitätsmedizin Mainz (UM) für die Patientenversorgung, Forschung und Lehre eine herausragende Stellung ein. Dies hat auch die Corona-Pandemie noch einmal nachdrücklich verdeutlicht. Um die Universitätsmedizin Mainz für gegenwärtige und zukünftige Herausforderungen nachhaltig auszustatten und gezielt zu stärken, unterstützt das Land Rheinland-Pfalz die UM insbesondere in den Bereichen Forschung und Lehre sowie Investitionen und Baumaßnahmen. So hat die Universitätsmedizin unter anderem mehrere Bewilligungsbescheide des Landes für verschiedene wichtige Forschungsprojekte erhalten, beispielsweise für die Gutenberg Long COVID Studie, das „Science of Healthy Ageing Research Programme (SHARP)“ sowie im Bereich Digitalisierung im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes. Zudem hat das Land die Universitätsmedizin dabei unterstützt, weiter in modernste Patientenversorgung zu investieren. Als Beispiel sei hier eine leistungsstarke Innovation unter den Computertomographen genannt, der weltweit erste quantenzählende CT-Scanner „Neatom Alpha“.

Die bauliche und damit auch strukturelle Weiterentwicklung der gesamten Universitätsmedizin Mainz für die nächsten Jahre und Jahrzehnte ist ein weiteres zentrales Themenfeld, in dem das Land Rheinland-Pfalz und die Universitätsmedi-

zin in engem Austausch stehen. Der neue Baumasterplan wird voraussichtlich Anfang Mai 2022 in seiner Endfassung zur Abstimmung zwischen den beteiligten Ministerien des Landes und der Universitätsmedizin vorliegen. Inhaltlich befasst er sich auch mit dem Ausbau der Infrastruktur für die Lehre. So sieht er beispielsweise zusätzliche Räumlichkeiten vor. Perspektivisch sind ein zentrales Lehrgebäude und stationsnahe Unterrichtsräume geplant. Ebenfalls im Baumasterplan enthalten sind bauvorbereitende Maßnahmen, die sowohl den Bereich Patientenversorgung als auch Forschung und Lehre betreffen.

Im Rahmen von Abstimmungen zwischen dem Land, der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (JGU) und der Universitätsmedizin erhält letztere seit 2020 zusätzliche Mittel für die erhöhten Studienanfängerzahlen, die zurzeit in der Vorklinik einen Studienplatz erhalten und später in den klinischen Studienabschnitt übergehen. Langfristig gilt es, für den klinischen Studienabschnitt weitere externe Lehrkapazitäten zu schaffen.

Für den Medizincampus Trier ist ein zweistufiger Ausbau vorgesehen. Im Sommersemester 2022 wird, neben dem bereits laufenden 10. Fachsemester, erstmalig der Studienbetrieb am Medizincampus Trier auf das 9. Fachsemester ausgeweitet. Um ausreichend valide Erfahrungen im Trierer Studienbetrieb sammeln zu können, ist eine Evaluation nach drei vollständigen Durchgängen voraussichtlich im Jahr 2024 vorgesehen. Hierbei wird auf die Expertise des Zentrums für Qualitätssicherung und -entwicklung der JGU zurückgegriffen. Anschließend wird geprüft, ob auch weitere Fachsemester in Trier angeboten werden können.



Foto: UM/Peter Pulkowski

Autor  
Univ.-Prof. Dr. Norbert Pfeiffer, Vorstandsvorsitzender und Medizinischer Vorstand der Universitätsmedizin Mainz

## KV RLP: Anpassung der Bedarfsplanung an die tatsächliche Versorgungsrealität ist dringend nötig

In dem nicht einmal eine Seite langen Unterkapitel zur ambulanten ärztlichen Versorgung des insgesamt 190-seitigen „Zukunftsvertrags Rheinland-Pfalz – 2021 bis 2026“ sind verschiedene Bausteine zu finden, mit denen die bestehenden Herausforderungen gemeistert werden sollen, die sich schon jahrelang angedeutet haben.

Die Erhöhung der Studienplätze in Rheinland-Pfalz zum Wintersemester 2020/2021 war ein erster, wenn auch reichlich verspäteter Schritt, um dem bereits merklichen Ärztemangel zu begegnen, der unter anderem durch die zu geringe Anzahl an Medizinstudienplätzen entstanden ist. Als Folge dessen finden Kollegen, die sich zur Ruhe setzen wollen, trotz enormer eigener Anstrengungen und Bemühungen der KV RLP nur schwer eine Nachfolge. Mancherorts ist die Suche vergebens. Um diesen Mangel zu beheben, müssen mehrere Hebel in Bewegung gesetzt werden. Daher ist es aus Sicht der KV RLP erfreulich, dass der Ausbau der medizinischen Studienplätze erfolgen soll.

Besonders deutlich wird die gegenwärtige Versorgungssituation im Stadt-Land-Vergleich. Während die Versorgung in der Stadt derzeit noch weitestgehend gut abgedeckt ist, wird es vor allem in ländlichen Regionen immer schwieriger, Ärzte für die Niederlassung zu gewinnen. Das liegt nicht nur daran, dass zu wenige Medizinstudienplätze in Rheinland-Pfalz vorhanden sind, sondern auch an der sich im Wandel befindenden Arbeitswelt. Mediziner legen berechtigterweise einen immer größeren Wert auf Work-Life-Balance und die Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf. Teilzeit- oder flexible Arbeitsmodelle sind immer gefragter. Exemplarisch lässt sich dieser Wandel kaum in Einklang mit der Übernahme einer Einzelpraxis auf dem Land bringen. Daher sind wir uns einig, dass neue Arbeits- und Organisationsmodelle unausweichlich ermöglicht und weiterentwickelt werden müssen.

So gewinnen auch Medizinische Versorgungszentren zunehmend an Bedeutung. Wichtig ist dabei aus unserer Sicht, dass der Kern der medizinischen Versorgung nicht verloren geht. MVZ, die aus rein renditeorientierten Gedanken geführt werden, verlieren häufig die kontinuierliche, medizinische Versorgung der ansässigen Bevölkerung aus dem Sinn. Kommunal organisierte Strukturen zielen in der Regel auf eine beständige medizinische Versorgung vor Ort ab. Daher sind diese aus Sicht der KV RLP eine mögliche Antwort auf den drohenden regionalen Ärztemangel. Der Koalitionsvertrag sieht vor, „die Beratung für Kommunen zu verbessern, die Medizinische Versorgungszentren gründen wollen“.

Bereits seit mehreren Jahren hat die KV RLP kommunale Berater im Einsatz, die Kommunen in eben solchen Fragestellungen unterstützen. In Gesprächen mit Gesundheitsminister Clemens Hoch hat die KV RLP hierauf aufmerksam gemacht und eine enge Zusammenarbeit angeboten.

Seit dem Amtseintritt des Gesundheitsministers stehen die KV RLP und das Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit in regelmäßigem Austausch. Dieser findet auf Augenhöhe in einem wertschätzenden und konstruktiven Klima statt. Auch im Rahmen der Weiterentwicklung des Masterplans finden derzeit Gespräche statt.

Aus unserer Sicht gibt es noch viele Baustellen: Die Anpassung der Bedarfsplanung an die tatsächliche Versorgungsrealität, um somit auch eine Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung zu erzielen, sind unter anderem Themen, die dringend angegangen werden müssen. Beides Punkte, die im Koalitionsvertrag aufgeführt sind.

Wir setzen uns weiterhin für die Belange unserer Mitglieder und eine gute ärztliche und psychotherapeutische Versorgung ein und sind uns sicher, gemeinsam mit der Landesregierung die richtigen Schritte gehen zu können.

Die KV RLP steht weiterhin als konstruktiver Gesprächspartner bereit und begegnet innovativen Ideen aufgeschlossen.



Foto: KV RLP

Autoren  
Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz (v.l.n.r.): Vorstandsvorsitzender Dr. Peter Heinz, stellvertretender Vorsitzender Dr. Andreas Bartels, Vorstandsmitglied Peter Andreas Staub