

Schleswig-Holsteinischer Landtag

Stenographischer Dienst und Ausschusssdienst

N i e d e r s c h r i f t

Sozialausschuss

17. WP - 19. Sitzung

am Donnerstag, dem 28. Oktober 2010, 10 Uhr,
im Sitzungszimmer 383 des Landtags

Anwesende Abgeordnete

Christopher Vogt (FDP)

Vorsitzender

Werner Kalinka (CDU)

Mark-Oliver Potzahr (CDU)

Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

Ursula Sassen (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Bernd Heinemann (SPD)

Siegrid Tenor-Alschausky (SPD)

Anita Klahn (FDP)

Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Antje Jansen (DIE LINKE)

Flemming Meyer (SSW)

Fehlende Abgeordnete

Heike Franzen (CDU)

Die Liste der **weiteren Anwesenden** befindet sich in der Sitzungsakte.

Tagesordnung:	Seite
Anhörung	4
a) Verbesserung der Kooperation im Bereich der ambulanten Behandlung	
Antrag der Fraktionen von CDU und FDP Drucksache 17/530	
Änderungsantrag der Fraktion der SPD (selbstständig) Drucksache 17/554	
b) Flächendeckende hausärztliche Versorgung sicherstellen	
Antrag der Fraktionen von CDU und FDP Drucksache 17/261 (neu)	
Flächendeckende hausärztliche Versorgung sicherstellen	
Bericht der Landesregierung Drucksache 17/443	
hierzu: Umdrucke 17/1160 , 17/1166 , 17/1168 , 17/1175 , 17/1176 , 17/1236 , 17/1284 , 17/1295 , 17/1298 , 17/1326 , 17/1340 , 17/1345 , 17/1354 , 17/1356 , 17/1360 , 17/1361 , 17/1362 , 17/1378 , 17/1386 , 17/1403 , 17/1407 , 17/1432 , 17/1433 , 17/1474	

Der Vorsitzende, Abg. Vogt, eröffnet die Sitzung um 10:10 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

Einzigster Punkt der Tagesordnung:

a) Verbesserung der Kooperation im Bereich der ambulanten Behandlung

Antrag der Fraktionen von CDU und FDP
Drucksache 17/530

Änderungsantrag der Fraktion der SPD (selbstständig)
Drucksache 17/554

b) Flächendeckende hausärztliche Versorgung sicherstellen

Antrag der Fraktionen von CDU und FDP
Drucksache 17/261 (neu)

Flächendeckende hausärztliche Versorgung sicherstellen

Bericht der Landesregierung
Drucksache 17/443

hierzu: Umdrucke [17/1160](#), [17/1166](#), [17/1168](#), [17/1175](#), [17/1176](#), [17/1236](#),
[17/1284](#), [17/1295](#), [17/1298](#), [17/1326](#), [17/1340](#), [17/1345](#),
[17/1354](#), [17/1356](#), [17/1360](#), [17/1361](#), [17/1362](#), [17/1378](#),
[17/1386](#), [17/1403](#), [17/1407](#), [17/1432](#), [17/1433](#), [17/1474](#)

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

Frau Dr. Kreuz, die Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, trägt in groben Zügen die aus Umdruck 17/1236 ersichtliche Stellungnahme vor. Dabei geht sie schwerpunktmäßig auf die ärztliche und fachärztliche Versorgung insbesondere im ländlichen Raum ein, die bestehenden Nachwuchsprobleme in diesem Bereich und die Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Behandlung, also § 116 b SGB V. Sie regt an, eine Neuregelung hinsichtlich der Beteiligtenrunde zu schaffen und die Bedarfsplanung neu zu konzipieren, dem Land die Möglichkeit zu geben, die Bedarfsplanung an dem im Land bestehenden Bedarf vorzunehmen.

Auf eine Nachfrage des Abg. Heinemann bestätigt Frau Dr. Kreuz, sie plädiere für die modellhafte Installation einer neuen Runde, in der alle Beteiligten zusammenträfen; in dieser Runde könnten alle im Zusammenhang mit der Planung auftretenden Fragen besprochen werden. Dies wäre auch ein Gremium, das Verständnis füreinander zu fördern und die Trennung der Versorgungsbereiche von niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern zu überwinden.

Frau Dr. Kreuz geht sodann auf Fragen der Abg. Sassen ein und legt dar, auf Bundesebene sei eine Kommission aus Vertretern des Bundes und der Länder errichtet worden. Erfahrungsgemäß gehe einige Zeit ins Land, bis Ergebnisse von Kommissionen vorlägen. Zu fragen sei, ob sich das Land diese Zeit noch leisten könne oder die regional bestehenden Möglichkeiten nutze. - Die Frage, ob § 116 b SGB V grundlegend überarbeitet werden müsste, könne erst beantwortet werden, wenn die Auswirkungen in diesem Bereich bekannt seien. Erst, wenn man wisse, ob eine Leistungserbringung im eng definiertem Rahmen stattfinde oder eine Ausweitung erfolge, könne eine abschließende Bewertung stattfinden. Unterschiedlich betrachtet werden müssten der ländliche und der städtische Raum.

Sie bestätigt sodann auf einen Hinweis der Abg. Dr. Bohn, dass die Versorgungsstruktur in einem Flächenland eine andere sei als in einem Stadtstaat wie beispielsweise Hamburg. Nicht vergessen werden dürfe aber auch, dass in der Metropole Hamburg viele Schleswig-Holsteiner versorgt würden. Insofern dürfe eigentlich bei der Planung vor Landesgrenzen nicht Halt gemacht werden. Auch in diesem Zusammenhang sei sie ein vehementer Verfechter der These, dass der Bund lediglich Rahmenvorgaben setzen sollte.

Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein

Frau Thobaben, die Vorsitzende der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, verweist auf die schriftlich vorliegende Stellungnahme, Umdruck 17/1362. Sie legt dar, wichtig sei, den sozialen Raum als Lebensraum von Menschen zu betrachten, die der Assistenz bedürften. Zu fragen sei, welche Strukturen Menschen bräuchten, um sowohl stationär als auch ambulant ärztlich und fachärztlich in gemeinsamen Kooperationsformen versorgt werden zu können.

Bezüglich der Beteiligtenrunde halte sie es für wichtig, gleiche Augenhöhe herzustellen. Betrachte man die künftige Versorgung durch Ärztinnen und Ärzte, sei dringend erforderlich, querverbindende Strukturen herzustellen. Die medizinischen Versorgungszentren halte sie in diesem Zusammenhang für eine gute Möglichkeit.

Bezüglich des § 116 b SGB V sehe sie derzeit keine Änderungsmöglichkeit. Es handle sich um ein Bundesgesetz. Die Vorschrift biete die Möglichkeit der Zusammenarbeit.

Zusammenfassend meint sie, dass nur vernetzte Strategien und Strategien, die den Patienten in den Mittelpunkt stellen, zielführend seien.

Frau Thobaben plädiert auf eine Frage des Abg. Heinemann dafür, ein Gremium gegebenenfalls in Form eines Modells zu errichten, in dem alle Akteure vertreten seien. Schön wäre es, wenn in dieser transformierten „Beteiligtenrunde“ alle Beteiligten miteinander diskutierten und entschieden. Derzeit sei es so, dass, wenn kein Einvernehmen bestehe, in der Beteiligtenrunde Vorschläge zurückgezogen würden und diese erst dann zur Abstimmung kämen, wenn eine konsensuale Übereinstimmung getroffen worden sei.

Von Abg. Dr. Bohn auf die demografische Entwicklung sowie mögliche familienfreundliche Arbeitszeitmodelle in Krankenhäusern angesprochen, legt Frau Thobaben dar, auch im Krankenhausbereich gebe es derzeit Nachwuchsprobleme. Seit länger als einem Vierteljahr seien in den Krankenhäusern 170 Arztstellen unbesetzt. Insbesondere hinsichtlich des Themas Gender, Familienfreundlichkeit, Integration von Ärztinnen müssten langfristig auch in den Krankenhäusern Arbeitszeitmodelle entwickelt werden.

Abg. Heinemann fragt, ob man sich vorstellen könne, möglicherweise durch Stipendien oder Ähnliches die Ausbildung von Medizinern zu fördern. Frau Thobaben verweist in diesem Zusammenhang auf die Einbindung der Krankenhäuser im Rahmen der sogenannten PJler. Es bedürfte eines Diskurses innerhalb der Krankenhausgesellschaft und der Krankenhäuser, ob man sich ein verstärktes Engagement vorstellen könne.

Abg. Dr. Bohn verweist darauf, dass eine Reihe von Krankenhäusern bereits finanzielle Leistungen im Praxisjahr erbrächten. Hinsichtlich der Anzahl der Medizinstudienplätze vertrete ihre Fraktion eine andere Auffassung als der Landesrechnungshof. Es sei notwendig, sich zunehmend darum zu kümmern, dass Ärztinnen und Ärzte in Schleswig-Holstein blieben und nicht auswanderten.

Herr Krämer, der Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, bezieht sich auf Fragen der Abg. Sassen und legt dar, er gehe davon aus, dass durch § 116 b SGB V aus planerischer Sicht keine Konkurrenzsituation zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten geschaffen worden sei. Er könne aber nicht ausschließen, dass sich ambulanter und stationärer Bereich einem gewissen Wettbewerb zu stellen hätten.

Zur Beteiligtenrunde meint er, dass Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte nicht überbetont werden sollten. Die Beteiligtenrunde sei ein Gesprächskreis; letztlich entscheide das Ministerium.

Hausärzteverband Schleswig-Holstein

Herr Dr. Maurer, der Vorsitzende des Hausärzteverbandes Schleswig-Holstein, schließt sich den Ausführungen von Frau Dr. Kreuz an. Er legt dar, dass sein Schwerpunkt in der hausärztlichen Versorgung liege. § 116 b SGB V sei im Prinzip ein Arbeitsbeschaffungsprogramm für Hausärzte.

Bislang würden Patienten von Fachärzten in Wohnortnähe versorgt. Erfolge die Versorgung in Krankenhäusern, die deutlich weiter weg seien, breche die dazwischengeschaltete Facharztebene weg. Bei Fragen und Problemen der Therapie kämen die Patienten nun zum Hausarzt.

Er legt dar, Schwerpunktsetzungen im Gesundheitsbereich führten zu Mehrbelastungen bei Hausärzten. So müssten beispielsweise die Schwerpunktbereiche Demenz, Schmerz und Depressionen diagnostiziert werden, was in der Regel durch Hausärzte geschehe.

Ferner habe die hochspezialisierte Medizin Auswirkungen auf die Arbeitsbelastung der Hausärzte. Frisch operierte Patienten würden häufig nach wenigen Tagen aus dem Krankenhaus entlassen, und oftmals zum Wochenende. Bei der Weiterbehandlung beziehungsweise möglichen Komplikationen seien dann die Hausärzte gefragt.

Im Übrigen gebe es bezüglich der hausärztlichen Versorgung kein Mangelproblem, sondern ein Verteilungsproblem. Der Mangel trete im ländlichen Bereich auf. Hier halte er es für notwendig, Anreize zu schaffen, die auch infrastruktureller Art sein könnten. Ein weiteres Anreizsystem sehe er bei den hausarztzentrierten Verträgen.

Er weist darauf hin, dass die Bedarfsplanung auf Zahlen aus dem Jahr 1993 beruhe. Diese schlichtweg fortzuschreiben, sei nicht sachgerecht. Das verdeutlicht er am Beispiel der Versorgung mit Psychotherapeuten.

Er stellt dem Ausschuss sodann Unterlagen zum Thema der hausarztzentrierten Versorgung zur Verfügung (Umdruck 17/1407).

Abg. Sassen stellt Nachfragen zum Thema hausarztzentrierte Versorgung. In diesem Zusammenhang weist Herr Dr. Maurer darauf hin, dass die Kassenärztliche Vereinigung nur die vorhandenen gesetzlichen Grundlagen umsetzen könne.

Frau Dr. Kreuz bezieht sich auf die von Abg. Sassen angesprochene Bedarfsplanung und legt dar, dass Zahlen in diesem Bereich auf der bereits von Herrn Dr. Maurer genannten Grundlage aus dem Jahr 1993 beruhten. Diese Zahl habe mit den heutigen Verhältnissen nichts mehr zu tun. Deshalb sei es unbedingt notwendig, die Bedarfsplanung zu reformieren.

Herr Dr. Maurer führt aus, die hausarztzentrierte Versorgung sei keine Versorgung gegen Fachärzte. Sie solle Patienten vielmehr die Möglichkeit geben, sich in dem immer komplizierter werdenden Gesundheitssystem zurechtzufinden. Voraussetzung dafür sei eine gute Zusammenarbeit der Hausärzte mit den Fachärzten.

Auch Frau Dr. Kreuz betont die Notwendigkeit einer sinnvollen Zusammenarbeit. Im Übrigen legt sie dar, gelebte Realität sei, dass das Modell der hausarztzentrierten Versorgung eher im ländlichen Bereich Anwendung finde denn im städtischen Bereich.

Herr Dr. Maurer geht sodann auf die Frage der Abg. Sassen ein, ob das hausarztzentrierte Modell ideal sei. Nach seiner Auffassung sei ein ideales Modell ein solches, in dem eine ärztliche Leistung wie jede andere auch honoriert werde. Die hausarztzentrierte Versorgung, wie sie derzeit praktiziert werde, Sorge dafür, dass ärztliche Leistungen bezahlbar blieben.

Bezüglich der freien Arztwahl gibt er zu bedenken, dass Patienten das Recht hätten, freiwillig an dem Modell zu partizipieren. Sofern sich jemand daran beteilige, verzichte diese Person auf den freien Zugang zu verschiedenen Ärzten ohne Koordination.

Herr Dr. Maurer geht ferner auf Fragen der Abg. Dr. Bohn ein. Bezüglich der Anfragen des Landesamtes für soziale Dienste und der Rentenversicherung hält er die bestehenden Fragen für nicht erheblich reduzierbar; diese begründeten Ansprüche von Patienten. Für sinnvoll halte er es allerdings, wenn Anfragen innerhalb des Budgets einen bestimmten Obolus auslösten. Auch die Anzahl von Arztbesuchen sei nicht beliebig reduzierbar. Eine Ausnahme könnte er allerdings bei chronisch Erkrankten sehen, die sich in regelmäßigen Abständen mit bestimmten Medikamenten versorgten.

Für nicht vergleichbar hält er die Anzahl von Arztbesuchen in der Bundesrepublik mit Ländern aus dem europäischen Ausland, solange intensive Schwerpunkte - er nennt beispielhaft Kinder, Burn-Out, Mobbing - im Bereich der Medizin gelöst werden sollten.

Abg. Heinemann erkundigt sich nach der Nachwuchssituation bei Hausärzten. Diese schätzt Herr Dr. Maurer als katastrophal ein, insbesondere im ländlichen Bereich. Er verweist auf ein Förderprogramm der KV im Bereich der Weiterbildung von Ärzten. Frau Dr. Kreuz ergänzt, 2009 habe die KV ein Programm für strukturelle Weiterbildung aufgelegt, das sich auf die Weiterbildung von Allgemeinmedizinerinnen speziell bei älteren Ärzten konzentriere.

Berufsverband der Radiologen, Nuklearmediziner und Strahlentherapeuten Schleswig-Holstein e.V.

Herr Schmidt, der 2. Vorsitzende des Berufsverbands der Radiologen, Nuklearmediziner und Strahlentherapeuten Schleswig-Holstein e.V. trägt die aus Umdruck 17/1284 ersichtliche Stellungnahme vor. Er weist in diesem Zusammenhang vehement auf die durch § 116 b SGB V aufgetretene Wettbewerbsverzerrung hin.

Auf Fragen der Abg. Dr. Bohn und Abg. Heinemann führt Herr Schmidt aus, durch die Ausweitung der Tätigkeiten in Krankenhäusern im Rahmen des § 116 b SGB V werde eine funktionierende Struktur zerschlagen. Die den Fachärzten fehlenden Patienten würden von den Kliniken ambulant abgerechnet, wodurch würden höhere Kosten entstünden.

Eine gemeinsame Gerätenutzung finde bereits jetzt statt, so Herr Schmidt auf eine Frage der Abg. Dr. Bohn.

Nach Auffassung von Frau Dr. Kreuz gebe es eine Gemengelage. Auf der einen Seite gebe es einen medizinisch-technischen Fortschritt, auf der anderen Seite Patienten, die erwarteten, dass dieser jederzeit und überall zur Verfügung stehe. Die Konkurrenzsituation zwischen Fachärzten und Krankenhäusern herrsche insbesondere im städtischen Bereich. Daher plädiere sie dafür, Transparenz herzustellen und zu überlegen, was medizinisch sinnvoll sei und wie dies am Besten organisiert werden könne.

Auf den Einwurf der Abg. Sassen hinsichtlich Wartelisten von Patienten weist Herr Schmidt darauf hin, dass es eine funktionierende Struktur ohne Wartezeiten für Patienten gegeben habe. Dort, wo es eine Minderversorgung gebe, sei eine Öffnung der Tätigkeit der Krankenhäu-

ser auch im Hinblick auf fachärztliche Tätigkeit möglicherweise sinnvoll. Hier bedürfe es einer Konkretisierung des § 116 b SGB V.

Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein

Frau Dürkop, die Präsidentin der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein, gibt die aus Umdruck 17/1340 ersichtliche Stellungnahme ab.

Auf eine Frage des Abg. Heinemann legt Frau Dr. Kreuz dar, mit der rechtlichen Änderung im Jahr 1999 sei die Eingliederung der psychologischen Psychotherapeuten in die Kassenärztliche Vereinigung vorgenommen worden. Diese Eingliederung sei mittlerweile gut umgesetzt. Die Psychotherapeutenkammer sehe den Schwerpunkt ihrer Arbeit im Bereich der Aus- und Weiterbildung, nicht so sehr auf dem Vergütungssektor. Mit der Reform im Jahr 2009 stehe mehr Geld für die Versorgung zur Verfügung. Es dauere immer eine gewisse Zeit, bis sich dies in der Realität abzeichne. Vor diesem Hintergrund sehe sie den Versorgungsbereich nicht ganz so düster.

Betrachte man den Versorgungsbereich in Schleswig-Holstein, müsse man die gesamte Bandbreite ansehen. Hier bestehe Offenheit, die Psychotherapeuten in die Bedarfsplanung einzubeziehen.

Der Vorsitzende erkundigt sich nach der Umsetzung des Lissabon-Prozesses. Frau Dürkop legt dar, die Kammer stehe im schriftlichen Kontakt mit den Instituten, die für ihren Fachbereich eine Rolle spielten. In Schleswig-Holstein habe noch keine Umstellung auf Bachelor-/Master-Studiengänge stattgefunden. Das Psychologische Institut wolle eine Umstellung so lange wie möglich hinauszögern. Zwar lägen inzwischen von der Bundespsychotherapeutenkammer festgelegte Kriterien für ein Studium vor; dennoch bestehe kein Einvernehmen.

Abg. Dr. Bohn spricht Wartezeiten bei psychotherapeutischer Behandlung an. Sie habe den Eindruck, dass gerade bei psychischen Erkrankungen die Schwere der Erkrankung größer werde, je länger der Beginn der Behandlung hinausgezögert werde. Außerdem spricht sie die Kosten einer derartigen Behandlung an. Frau Dr. Dürkop antwortet, dass die KV für die Versorgung im ambulanten Bereich zuständig sei. Im Übrigen gebe es in bestimmten, klar definierten Fällen durchaus die Möglichkeit, die Behandlung durch die Krankenkasse erstatten zu lassen. Frau Dr. Kreuz appelliert, bei der Reformierung der Bedarfsplanung zu helfen. Sie

berichtet, die KV sei derzeit konkret dabei, eine Koordinierungsstelle für Psychotherapeuten einzurichten. Diese solle ein Stück weit institutionalisiert werden.

Auf eine Frage der Abg. Sassen hinsichtlich der Mitwirkung in der Beteiligtenrunde sagt Frau Dürkop, man könne sich weichere Übergänge zwischen ambulanter und psychotherapeutischer Behandlung vorstellen. Ihr Anliegen sei, in die Beteiligtenrunde aufgenommen zu werden. Herr Schmidt ergänzt, dieser Bereich sei exemplarisch dafür, dass eine engere Vernetzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung sinnvoll sei. Hier gebe es im Gegensatz zu den Radiologen, Nuklearmedizinern und Strahlentherapeuten keine gewachsenen Strukturen, die perfekt funktionieren.

vdek-Landesvertretung AOK NordWest

Herr Katzer von der vdek-Landesvertretung sowie Herr Dr. Paffrath als stellvertretender Vorsitzender der AOK NordWest tragen anhand eines PowerPoint-Vortrags die aus Umbruck 17/1432 ersichtliche Stellungnahme vor.

Auf eine Frage der Abg. Sassen beteuert Herr Katzer, dass die Stellungnahmen der Ärzteschaft Berücksichtigung bei der Entscheidung gemäß § 116 b SGB V fänden. Bedauerlicherweise würden sie häufig nicht mündlich erläutert.

Herr Dr. Paffrath geht auf eine Frage der Abg. Sassen hinsichtlich der Beteiligtenrunde ein und legt dar, dass nicht nur die Ärzteschaft, sondern auch die Krankenhäuser im Zusammenhang mit Planungsfragen sowohl tangiert seien als auch profitierten. Für problematischer halte er, dass das Land ein Vetorecht habe.

Auf eine Frage des Abg. Heinemann antwortet Herr Katzer, Voraussetzung für eine Gestaltung des Landes sei die bundesrechtliche Regelung. Billige der Bund den Ländern gestalterische Rechte im Zusammenhang der Bedarfsplanung oder der Zulassung zu, stünden dem Land alle Möglichkeiten offen. Ansonsten würde eine landesrechtliche Regelung höchst problematisch.

Zur Bedarfsplanung legt Herr Dr. Paffrath dar, gegenwärtig werde bundesweit ein stark formalisiertes amtliches Verfahren durchgeführt. Nach den ihm vorliegenden Zahlen gebe es gegenwärtig keine Unter-, sondern eher eine Überversorgung. Aus diesem Grund werde, so-

fern von Ärztemangel die Rede sei, häufig von künftigem Ärztemangel gesprochen. Die Bedarfsplanung, die auf Zahlen basiere, die von Anfang der 90er-Jahre stammten, berücksichtige verschiedene Siedlungstypen. Er könne sich aber durchaus vorstellen, die Bedarfsplanung innerhalb der Landesregionen kleinräumiger auszugestalten. In der Tat sei auch sein Anliegen, die Bedarfsplanung grundsätzlich zu überarbeiten. Er spreche sich jedoch dagegen aus, die jetzige Bedarfsplanung ersatzlos zu streichen. Herr Katzer ergänzt, dass in eine künftige Bedarfsplanung auch eine Differenzierung nach Ärzten aufgenommen werden sollte.

Frau Dr. Kreuz erinnert an die vorherige Diskussion mit den Vertretern des Hausärzteverbandes und legt dar, in Anbetracht der Verhältniszahlen, die der Bedarfsplanung zugrunde lägen, werde klar, dass diese Berechnung absurd sei. Die KV wünsche sich, dass die Länder die Bedarfsplanung mitgestalten und entwickeln könnten. Sie appelliere an die Politik, dies zu unterstützen, um so zu einem guten Miteinander von ambulanter Versorgung und Krankenhausversorgung zu kommen. Diese beiden Bereiche könnten nicht getrennt voneinander betrachtet werden.

(Unterbrechung: 13:20 bis 14:10 Uhr)

**Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Landesverbände
Städteverband Schleswig-Holstein
Schleswig-Holsteinischer Landkreistag**

Frau Marx trägt für den Schleswig-Holsteinischen Landkreistag und den Städteverband Schleswig-Holstein die aus Umdruck 17/1356 ersichtliche Stellungnahme vor.

Herr Stender, der Geschäftsführer des Westküstenklinikums Heide, betont, § 116 b SGB V müsse differenziert hinsichtlich der Situation in Städten und ländlichen Gebieten gesehen werden. Bezüglich der Fortbildung vertritt er die Ansicht, dass gemeinsame Konzepte erarbeitet werden müssten. Die KV allein habe weder die Möglichkeit noch die Mittel, einen Durchbruch zu schaffen. Zur Qualitätssicherung führt er aus, dass die Kliniken kein Problem damit hätten, diese aufrecht zu erhalten. Häufig übertreffe der Qualitätsstandard sogar die bundesweit geltenden Kriterien. Auch in Kliniken finde die Weiterbildung unter Aufsicht von Fachärzten statt.

Von Abg. Heinemann zum Thema Beteiligungserweiterung in Richtung KV befragt, legt Herr Stender dar, er halte einen gemeinsamen „Planungsausschuss“ als Modell, in dem die KV beteiligt sei, für durchaus sinnvoll, um Verzahnungslösungen voranzubringen. Die rechtlichen

Rahmenbedingungen seien derzeit jedoch anders. Sollte es einen derartigen Ausschuss geben, wäre es sinnvoll, diesem entsprechende Kompetenzen zu übertragen.

Frau Marx geht auf eine Frage des Abg. Heinemann ein und legt dar, die Kommunen im ländlichen Raum hätten ein starkes Interesse daran, dass sich dort Ärzte niederließen. Sie verweist auf Wirtschaftsförderinstrumente. Auch im Bereich Kinderbetreuung, ÖPNV, zentralörtliches System versuchten die Kommunen oftmals, nach ihren finanziellen Möglichkeiten Voraussetzungen zu schaffen. In diesem Zusammenhang weist sie auf ein im Kreis Nordfriesland erarbeitetes Konzept hin.

Herr Stender geht auf Fragen der Abg. Dr. Bohn ein und legt dar, dass die KV sicherlich Zahlen über Ärzte, die kurz vor dem Ruhestand stünden, zur Verfügung stellen könne. Der Vorsitzende merkt dazu an, dass diese Zahlen im Versorgungsbericht 2009 im Internet veröffentlicht worden sein.

Auf eine weitere Frage der Abgeordneten Sassen geht Herr Stender auf § 116 b SGB V ein. Er erläutert, die Kassen seien insbesondere deshalb daran interessiert, dass die Krankenhäuser die entsprechenden Leistungen erbrächten, weil sie über § 149 a bei der Gestaltung der Arzneimittelpreise einsparen könnten. Er geht ferner kurz auf die Ermächtigungen ein und erläutert, dass diese in einem ausgesprochen bürokratischen Verfahren erteilt würden. Die Handhabung gemäß § 116 b SGB V sei einfacher.

Auf eine weitere Frage des Abg. Heinemann macht er deutlich, dass die Kreise nicht über Stipendien für Ärzte nachdächten. Es gebe allerdings eine Reihe von Krankenhäusern, in denen überlegt werde, Stipendien zu gewähren, um Weiterbildungsassistenten zu erhalten. In diesem Zusammenhang spricht er sich für eine kontrollierte Zuwanderung von Ärztinnen und Ärzten aus Ländern außerhalb der EU aus.

Zu einem Hinweis der Abgeordneten Dr. Bohn hinsichtlich Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern verdeutlicht Herr Stender, dass Ärztinnen und Ärzte organisatorisch soweit wie möglich entlastet würden. Wenn über Attraktivität des Berufsstandes geredet werde, müsse über Qualitätsbedingungen, Arbeitsbedingungen, Entlohnung, aber auch über einen bundesweiten Basisfallwert geredet werden.

Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Landesverbände Schleswig-Holsteinischer Gemeindetag

Herr Bülow vom Schleswig-Holsteinischen Gemeindetags geht bei seinem Vortrag insbesondere auf die Rolle der Kommunen, die Bedarfsplanung, weitere Maßnahmen - Ausbildung, verpflichtende Ausbildungsstation in einer Hausarztpraxis, Unterstützungsmöglichkeiten bei Praxisgründungen oder Praxisübernahmen - und die medizinischen Versorgungszentren ein. Er sagt zu, dem Ausschuss seine Stellungnahme in schriftlicher Form zukommen zu lassen.

Fachschaft Medizin der Universität Lübeck

Herr Kirchhoff und Herr Zabel von der Fachschaft Medizin der Universität Lübeck tragen in groben Zügen die aus Umdruck 17/1386 ersichtliche Stellungnahme vor. Sie plädieren dafür, angesichts des bereits jetzt sichtbaren Mangels und dem Zeitraum der Ausbildung für eine ausreichende Zahl von Ausbildungsplätzen zu sorgen. Außerdem sprechen sie sich gegen eine gesonderte Ausbildung von Hausärzten, für eine geringere Abhängigkeit vom Numerus clausus für den Studienzugang, die Schaffung von geeigneten Infrastrukturmaßnahmen für Hausärzte, Aus- und Weiterbildung, Bürokratieabbau, die Schaffung finanzieller Anreize beim Praxisaufbau, die Delegation von Aufgaben an qualifiziertes Pflegepersonal, eine Erhöhung der Anzahl von Studienplätzen, die Schaffung neuer Lehrstühle für Allgemeinmedizin aus und halten ein Praktikum auf dem Land für wünschenswert.

Herr Zabel antwortet auf eine Frage der Abg. Dr. Bohn, dass, solange der Lehrstuhl in Allgemeinmedizin an der Universität Lübeck nicht besetzt sei, die Vorlesungen von drei Allgemeinmedizinern gehalten würden. Auch Seminare fänden statt. Um die Bedeutung der Allgemeinmedizin aufzuwerten, sei es wichtig, einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin einzurichten. Auf die Studierenden werde durchaus im Rahmen von Seminaren und Vorlesungen eingegangen. Es gebe aber keine Jobbörse.

Auf eine Frage des Vorsitzenden legt Herr Kirchhoff dar, dass in Lübeck etwa 60 % der Medizinstudenten von der Hochschule ausgewählt würden, davon 50 % durch ein mündliches Auswahlverfahren. Dabei treffe die ZVS nach wie vor eine Art Vorauswahlverfahren.

Herr Zabel geht auf Fragen des Abg. Heinemann ein und macht deutlich, das größte Problem seien die Arbeitsbedingungen. Problematisch sei ferner die Unterfinanzierung in den Krankenhäusern. Er könne sich durchaus vorstellen, dass ein Großteil der Leute, die ins Ausland gingen, hierblieben, wenn sich die Bedingungen änderten.

Herr Zabel wendet sich Ausführungen der Abg. Dr. Bohn zu und macht deutlich, dass die Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine große Rolle spiele, insbesondere für viele Frauen, die gewissermaßen „auf dem Weg verloren gingen“. Zu beachten sei, dass viele Ärzte nur vorübergehend ins Ausland gingen und wieder zurückkämen. Auch der Bereich der Allgemeinmedizin habe durchaus seine Interessenten. Wichtig sei hier allerdings die konkrete Ausgestaltung der beruflichen Tätigkeit.

Der Ausschuss nimmt sodann den Bericht der Landesregierung „Flächendeckende hausärztliche Versorgung sicherstellen“, Drucksache 17/443, abschließend zur Kenntnis.

Ferner beabsichtigt der Ausschuss, die Anträge Drucksachen 17/554 und 17/261 in seiner Sitzung am 9. Dezember 2010 zu beraten.

Der Vorsitzende, Abg. Vogt, schließt die Sitzung um 15:35 Uhr.

gez. Christopher Vogt

Vorsitzender

gez. Petra Tschanter

Geschäfts- und Protokollführerin

Die Anlagen sind als pdf-Dateien in der Infothek einzusehen.