

Schleswig-Holsteinischer Landtag

Ausschussdienst und Stenografischer Dienst

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

Sozialausschuss

18. WP - 16. Sitzung

am Donnerstag, dem 13. Juni 2013, 13 Uhr,
im Sitzungszimmer 142 des Landtags

Anwesende Abgeordnete

Peter Eichstädt (SPD)

Hans Hinrich Neve (CDU)

Karsten Jasper (CDU)

Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Birte Pauls (SPD)

Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Dr. Andreas Tietze (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Christopher Vogt (FDP)

Wolfgang Dudda (PIRATEN)

Lars Harms (SSW)

Vorsitzender

i. V. v. Heike Franzen

i. V. v. Anita Klahn

i. V. v. Flemming Meyer

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

Tagesordnung:	Seite
1. Anhörung	4
Erlass eines Förderprogramms zur Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten im ländlichen Raum	
Antrag der Fraktion der CDU Drucksache 18/286	
2. Rechtliche Rahmenbedingungen für Assistenzhunde schaffen	11
Antrag der Fraktionen von CDU, SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP, PIRATEN und der Abgeordneten des SSW Drucksache 18/318 (neu)	
3. Verschiedenes	12

Der Vorsitzende, Abg. Eichstädt, eröffnet die Sitzung um 13:05 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

Punkt 1 der Tagesordnung:

Anhörung

Erlass eines Förderprogramms zur Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten im ländlichen Raum

Antrag der Fraktion der CDU

[Drucksache 18/286](#)

(überwiesen am 15. November 2012)

hierzu: [Umdrucke](#) [18/880](#), [18/883](#), [18/942](#), [18/980](#), [18/985](#), [18/1013](#),
[18/1029](#), [18/1033](#), [18/1036](#), [18/1037](#), [18/1038](#), [18/1039](#),
[18/1040](#), [18/1074](#), [18/1090](#), [18/1102](#), [18/1268](#), [18/1352](#),
[18/1353](#), [18/1356](#)

Frau Dr. Schliffke, Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, trägt anhand eines PowerPoint-Vortrags (Umdruck 18/1352) die aus Umdruck 18/1013 ersichtliche Stellungnahme vor.

Herr Dr. Maurer, Vorsitzender des Hausärzteverbands in Schleswig-Holstein, führt aus, im Zentrum müssten die Fragen stehen, was man für die Patienten tun könne und welche Ärzte man brauche. Seiner Auffassung nach müsse man den Fokus auf diejenigen Ärzte legen, die aufs Land wollten. Patienten brauchten eine wohnortnahe Versorgung. Praxen bräuchten einen bestimmten Einzugsbereich, so dass sie wirtschaftlich arbeiten können. Ein sinnvoller Einzugsbereich seien etwa 3.000 bis 5.000 Einwohner.

Ärzte könnten entweder eine große Praxis übernehmen oder gründen oder sich für eine Zeittätigkeit interessieren. Das Problem sei, dass Praxen, die gut liefen, gekauft werden müssten. Interessiere sich jemand für eine kleine Praxis, sei sie ohne Unterstützung wirtschaftlich nicht zu betreiben. Hinzu komme, dass Ärzte, die sich für eine solche Praxis interessierten, einer Honorarunsicherheit unterlägen.

Eine Förderund durch das Land müsse etwas für die Patienten bewirken und sollte zweckgebunden sein. Es gehe um zweckgebundene, sinnvolle Verwendung von Fördergeldern. Bei-

spielhaft nennt er einen einmaligen Zuschuss oder die Einführung eines „BAföG-Modells“ bei der Gründung oder Übernahme einer Praxis mit der Folge, die Einnahme-/Überschussrechnung offenzulegen und die Rückzahlung des Darlehens sowie eine Finanzierung von Praxis-Coaching.

Zweitpraxen könnten sinnvollerweise nur von Ärzten betrieben werden, die auf dem Land seien. Filialpraxen ließen sich wirtschaftlich nicht betreiben. Hier könnte beispielsweise eine Gemeinde Räume oder Hilfspersonal oder einen unentgeltlichen Winterdienst zur Verfügung stellen. Für möglich erachte er auch eine Finanzierung eines Autos für medizinische Fachangestellte.

Das Problem sei mit neuen Ärzten allein nicht zu lösen. Notwendig seien Ärzte, die mehr arbeiteten, die länger arbeiteten, die wieder arbeiteten oder anders arbeiteten als bisher. Voraussetzung dafür sei, dass das Honorarmodell Mehrarbeit auch vergüte. Für Ärzte, die noch arbeiten wollten, nachdem sie das Renteneintrittsalter erreicht hätten, komme eine finanzielle Förderung durch das Land infrage, für Ärzte, die quer- oder wieder einstiegen, Fortbildungen für Umschulungsmaßnahmen, gefördert durch das Land.

Eine Fachärzteversorgung auf dem Land werde sich voraussichtlich nicht realisieren lassen. Hierfür sei ein Einzugsbereich von mindestens 10.000 Einwohnern erforderlich. Was allerdings möglich sei, seien Einzelsprechstunden. Als Fördermöglichkeit komme die Förderung von Ausrüstung in Betracht.

Als Grundprinzip stelle er die Forderung auf, dass dort, wo Kosten entstünden, Zuschüsse gewährt werden sollten; dort, wo Gewinne erwirtschaftet würden, sollten die Zuschüsse an den Geldgeber zurückfließen und sich unmittelbar auf die Patienten auswirken.

Abg. Dr. Bohn äußert grundsätzlich Sympathie für eine Förderung und kündigt an, darüber in Gespräche mit den Koalitionspartnern zu treten. Sie fragt, ob eine Stipendienvergabe für verfassungskonform angesehen werde und ob es Aktivitäten gebe, Ärzte aus dem Ausland nach Schleswig-Holstein zurückzuholen. An Herrn Dr. Maurer gerichtet führt sie aus, dass er mit der Idee, Transparenz ins System zu bringen, bei ihrer Fraktion offene Türen einrenne, und fragt nach Ideen, Personen nach einer Familienzeit wieder ins Berufsleben zurückzuholen.

Abg. Jasper weist daraufhin, dass die in dem Antrag genannten Aktivitäten nicht als alleinige Maßnahmen gesehen werden sollten, sondern als Teil eines größeren Pakets. An Frau Dr. Schliffke gerichtet stellt er die Frage, wie sie zu der Idee stehe, Zweitpraxen beziehungs-

weise Lehrpraxen im ländlichen Raum zu fördern, und erkundigt sich nach ihrer Haltung hinsichtlich einer Investitionsmittelförderung.

Frau Dr. Schliffke legt dar, eine Stipendienvergabe analog zum Bundeswehrmodell sei überprüft und verfassungsgemäß. Dies sei ein möglicher Baustein, um Landeskinder im Land zu halten.

Zum Thema Auswanderung von Ärzten führt sie aus, dass viele Ärzte in die Schweiz gingen. Sie von dort wieder zurückzuholen, sei schwierig; in der Schweiz werde deutlich mehr gezahlt. Deshalb gebe es Bemühungen, Ärzte aus anderen Regionen zu holen, zum Beispiel aus Spanien, Griechenland oder Osteuropa. In Skandinavien gebe es beispielsweise ein Modell, indem Ärzte zwar vom ersten Tag an voll bezahlt würden, in den ersten sechs Monaten aber nicht als Arzt arbeiteten, sondern eine Sprachförderung erhielten.

An Abg. Jasper gewandt legt sie dar, dass es im ländlichen Raum eine Menge an Lehrpraxen gebe. Im Moment werde versucht, eine Kooperation mit Hamburger Anstalten herzustellen. Lehrpraxen seien ausreichend vorhanden und würden entsprechend unterstützt.

Herr Dr. Maurer geht auf das Thema Wiedereinstieg ein. Er hält es für erforderlich, auch Quereinsteiger zu beschäftigen und sie in einem gewissen Rahmen zu unterstützen. Allerdings sei das Thema hoch kompliziert. Notwendig seien Wiedereingliederungsunterstützung, Praktika und Coaching.

Ein Grund, aus dem sich viele Medizinstudenten nicht für die Allgemeinmedizin interessieren, sei, dass dieses dem Studium „nicht ausgelebt“ werden könne.

Frau Dr. Schliffke geht auf Fragen des Abg. Dudda ein und legt dar, die Gründe, aus denen Personen, die in Schleswig-Holstein studierten, nicht im Land blieben, könne sie nur vermuten. Eine Förderung von Investitionskosten bei Praxisübernahmen sei ein wichtiger und guter Förderbereich. Dies biete den Anreiz, den Schritt in die Selbstständigkeit zu wagen.

Sie geht auf das Modell MediBuss in Niedersachsen ein und hält es angesichts der Tatsache, dass es eine Mangelsituation bei Ärzten gebe, für sinnvoller, Patientenbusse einzurichten, die Patienten zu Ärzten brächten und nicht umgekehrt. Dies werde modellhaft in Brandenburg erprobt.

Auf Fragen des Abg. Baasch legt sie dar, dass vor Kurzem die Bedarfsplanung abgeschlossen worden sei. Sie regle die Anteile von Ärzten bestimmter Fachgruppen im Verhältnis zur Bevölkerungszahl. Die Planungsebene im hausärztlichen Bereich sei kleinräumiger, bei Fachärzten großräumiger. Planerisch fehlten 24 Hausärzte.

Auf eine Frage des Abg. Jasper legt sie dar, dass die Begriffe Unterversorgung und Überversorgung gesetzlich definiert seien. Gemessen an diesen Definitionen gebe es in Schleswig-Holstein planerisch keine unterversorgten Bereiche.

Herr Dr. Maurer ergänzt zum Thema Unter- oder Überversorgung, dass die statistischen Zahlen nicht auswiesen, dass es beispielsweise in bestimmten Gebieten eine Unter- oder Überversorgung gebe könne. Hier sehe er die Verantwortung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Kreisen.

Er geht auf eine Bemerkung des Abg. Dudda ein: Mit seinen Beispielen habe er deutlich machen wollen, wo das Land möglicherweise gezielt Mittel einsetzen könne. Dies schaffe ein Wertebewusstsein für Ärzte im Land.

Einen MediBus halte er für absolut kontraproduktiv.

Herr Dr. Paffrath, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK-Nordwest, gibt die aus Umdruck 18/1040 ersichtliche Stellungnahme ab.

Herr Dr. Paffrath geht auf Fragen der Abg. Jasper und Dudda ein und legt dar, der aufgelegte Strukturfond sei ein gutes Beispiel für mittel- oder langfristige Maßnahmen. Er stelle sich vor, dieses Programm auf stabilere Füße zu stellen. Neben dem Land gebe es weitere mögliche Interessenten für eine Förderung, nämlich Städte und Gemeinden. Die Versorgung im medizinischen Bereich gehöre durchaus auch zur Daseinsvorsorge. Für die Lebensplanung der betroffenen Ärzte sei es wichtig, dass es sich um Maßnahmen handele, die mindestens fünf bis zehn Jahre dauerten. Für Fördermöglichkeiten seien bereits einige Beispiele genannt worden.

Auch wenn es derzeit keine Unterversorgung gebe, könne diese durchaus im Rahmen der Planung abgelesen werden. Die demografische Entwicklung sei bereits berücksichtigt.

Er geht im Folgenden auf Fragen der Abg. Baasch und Dr. Bohn ein. Die privaten Krankenversicherungen seien Mitbewerber der AOK. Tatsächlich sei es so, dass die AOK eher die Versorgung auf dem Land wahrnehme und die PKV im städtischen Bereich ein bisschen

„Sahne abschöpfen“. Insofern könnte man darüber nachdenken, gegebenenfalls von den PKVen einen Beitrag zu erheben. Er würde sich freuen, in eine sinnvolle Konkurrenz den PKVen eintreten zu können.

Wichtig für die Versorgung auch in ländlichen Gebieten sei der Wegfall der Residenzpflicht. Das gebe Ärzten die Möglichkeit, in der Stadt zu wohnen, aber eine in der Nähe liegende Region zu versorgen. Für wichtig halte er auch Zweit- oder Filialpraxen. Notwendig seien insgesamt, Anreize zu setzen und Fehlanreize zu vermeiden.

Frau Dr. Schliffke ergänzt, dass von zurzeit 1.950 - nach der Bedarfsplanung - vorhandenen Arztstellen 24 nicht besetzt seien. Allerdings sei damit zu rechnen, dass in den nächsten fünf Jahren 30 % der praktizierenden Ärzte in den Ruhestand gingen. Innerhalb der nächsten fünf Jahre sei also von 600 freien Arztstellen auszugehen.

Frau Dr. Machnik, Vizepräsidentin der Ärztekammer Schleswig-Holstein, trägt die aus Umdruck 18/1033 ersichtliche Stellungnahme vor.

Herr Ratte, Frau Schnitter und Herr von Deimling tragen die Stellungnahme der Fachschaft Medizin Kiel, wie sie aus Umdruck 18/1029 ersichtlich wird, vor.

Abg. Dr. Bohn legt dar, es gebe in Niedersachsen eine Initiative, das Fach Allgemeinmedizin als Wahlpflichtfach im PJ einzuführen. Sie könne sich im Übrigen vorstellen, durch zeitliche Veränderungen andere Schwerpunkte für die Wahlpflichtfächer zu bilden.

Abg. Jasper sieht Potenzial im Fort- und Weiterbildungsbereich und fragt die Vertreterinnen und Vertreter der Fachschaft Medizin Kiel, ob sie eine langfristige Förderung für sinnvoll halten.

Frau Dr. Machnik legt dar, prinzipiell gelte, dass alle Weiterbildungsinhalte bereits jetzt in der Ambulanz durchgeführt werden könnten. Die Allgemeinmedizin sei die einzige Fachrichtung, in der eine Weiterbildungsverpflichtung bestehe, da man die Allgemeinmedizin im ambulanten Bereich habe stärken wollen und dort die allgemeinärztlichen Inhalte besser vermittelt werden könnten.

Ein wichtiger Aspekt sei die Stärkung des Faches Allgemeinmedizin. Der Bereich der Lehre müsse besser in die Allgemeinmedizin eingebunden werden. Sie müsse also auch in den Be-

reichen Forschung und Lehre in den Fokus kommen. Das sei in der Vergangenheit zu kurz gekommen.

Herr Ratte legt dar, dass Pflichtabschnitte im PJ eher zu einer Abwehrhaltung führten.

Herr von Deimling geht auf die Frage des Abg. Jasper ein und spricht sich für eine langfristige Förderung aus. Auf eine bestimmte Summe könne er sich nicht festlegen. Für sinnvoll halte er allerdings beispielsweise die Bereitstellung von Praxisräumen.

Frau Schnitter betont, die Aufwertung der Lehren beginne mit der Besetzung eines Lehrstuhlinhabers. Wichtig sei, Forschung, Lehre und Patientenversorgung miteinander zu vereinbaren. Sinnvoll wäre sicherlich, die Lehre bereits in früheren Semestern durchzuführen. Derzeit sei im 10. Semester ein Blockpraktikum vorgesehen. Je nach Engagement der Ärzte, bei denen die Studierenden dieses Praktikum absolvierten, würden sie entweder motiviert oder abgeschreckt.

Abg. Dr. Tietze weist darauf hin, dass beispielsweise an den Universitäten in Oldenburg und Groningen teilweise eine Befreiung vom Numerus clausus und eine Öffnung des Medizinstudiums für Leute, die aus medizinischen Berufen kämen, stattfinde. Er stellt die Fragen in den Raum, ob möglicherweise eine andere Perspektive notwendig sei und ob das jetzige System noch zeitgerecht sei.

Abg. Baasch erkundigt sich nach geänderten Anforderungen bei der Ausübung des Arztberufes sowie einer möglichen „Laufbahnberatung“ für Studierende.

Abg. Vogt greift die Aussage der Frau Schnitter auf, dass für Allgemeinmedizin ein eigenes Institut erforderlich sei und bittet um Konkretisierung.

Abg. Pauls möchte wissen, ob einer Aufwertung des Hausarztes möglich sei dadurch, dass man nur dann zum Facharzt gehen könne, wenn man vorher den Hausarzt besucht habe.

Frau Dr. Machnik legt dar, die Diskussion, ob man einen „Arzt zu Pferde“ oder einen „Arzt zu Fuß“ brauche und ob tatsächlich alle Ärzte eine hochqualifizierte Ausbildung bräuchten, laufe und werde kontrovers diskutiert. Das Modell in Oldenburg werde begleitet und ausgewertet. Dann werde man sehen, ob man zu neuen Ansichten kommen könne.

Sie weist im Übrigen darauf hin, dass nicht nur der Notendurchschnitt für ein Studium der Medizin berechtige. Es gebe an Universitäten auch ein Auswahlverfahren, das soziales Engagement und Vorbildung im pflegerischen Bereich berücksichtige. Das sei allerdings mit Problemen behaftet. Sie sei der Ansicht, dass ein guter Notendurchschnitt nicht immer die beste Voraussetzung dafür sei, ein Medizinstudium zu beginnen; eine Fixierung, Menschen zu helfen und mit Menschen umgehen zu können, sei ebenfalls wichtig.

Sie teilt weiter mit, dass es an den Universitäten im Rahmen des PJ Öffentlichkeitsveranstaltungen gebe, in denen auf Weiterbildungsrichtungen hingewiesen werde. Dort stellten sich alle Fachrichtungen vor.

Sie geht sodann auf die Schlüsselfunktion des Arztes ein und hält es für wichtig, Allgemeinmediziner zu haben. In 90 % der Arztbesuche seien nicht nur solche, weil jemand schwerstkrank sei. Es müsse möglich sein, dass sich jemand über große und kleine Befindlichkeiten des Lebens mitteilen könne. Häufig gingen Schwierigkeiten mit gesundheitlichen Störungen einher, die das Wohlbefinden eines Menschen und die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen könnten. Deshalb sei die Rolle des Hausarztes mit Ausbildung und Weiterbildung geboten.

Herr von Deimling legt dar, dass auch unter den Studierenden Überlegungen angestellt würden, die Zulassungsregelung zu ändern. Allerdings sei zu beobachten, dass die Abiturnote mit dem Abschluss korreliere. Einvernehmen bestehe darin, dass die Zulassungsbedingungen derzeit ins Extreme gingen. Öffne man das Medizinstudium weiter, könne dies allerdings zu einem großen Kostenfaktor werden. Er spricht sich dafür aus, soziales Engagement, Ausbildung in der Krankenpflege und in der Rettungsassistenz stärker zu fördern und Personen mit entsprechenden Erfahrungen ein Studium zu ermöglichen. Zur Diskussion über ein zeitgemäßes System gehören auch, dass es im Ausland durchaus Länder mit besseren Arbeitsbedingungen und höhere Entlohnung gebe.

Frau Schnitter geht auf die Frage des Abg. Vogt ein und legt dar, unter einer Organisation eines Instituts stelle sie sich durchaus vor, dass ein Gebäude vorhanden sei, eine Klinik, ein Lehrstuhlinhaber und entsprechende Ausstattung. Das bedinge finanzielle Mittel, ein Sekretariat, wissenschaftliche Mitarbeiter und gegebenenfalls eine Ambulanz.

Herr Ratte führt aus, dass das Bild des Hausarztes möglicherweise veraltet sei. Hausärzte seien notwendig, um die Behandlung zu konzentrieren und einen Überblick zu haben. Hausärzte seien gewissermaßen die Organisatoren der Gesundheit.

Punkt 2 der Tagesordnung:

Rechtliche Rahmenbedingungen für Assistenzhunde schaffen

Antrag der Fraktionen von CDU, SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP, PIRATEN und der Abgeordneten des SSW

[Drucksache 18/318](#) (neu)

(überwiesen am 24. Januar 2013)

hierzu: [Umdrucke 18/908, 18/971, 18/1008, 18/1044, 18/1046, 18/1064, 18/1069, 18/1075, 18/1076, 18/1094, 18/1103, 18/1131, 18/1210, 18/1225](#)

Abg. Rathje-Hoffmann sieht nach Auswertung der Anhörungsergebnisse keinen weiteren Beratungsbedarf und plädiert für die Annahme des Antrags.

Abg. Baasch verweist auf die Stellungnahme der Landesregierung, Umdruck 18/1131. Darin heiße es, dass eine Beurteilung und Bewertung, ob die Einordnung weitere Assistenzhunde als Hilfsmittel sachgerecht erscheine, erst möglich sein werde, wenn durch medizinische Studien nachgewiesen werde, dass Assistenzhunde generell geeignet seien, den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder aber eine Behinderung auszugleichen. Diese Prüfung halte er für notwendig. Unter dieser Berücksichtigung werde auch seine Fraktion dem Antrag zustimmen.

Auch Abg. Dr. Bohn begrüßt die Initiative. Sie ist optimistisch, dass die begleitende Untersuchung ergeben werde, dass die erforderlichen Bedingungen von Assistenzhunden erfüllt würden.

Der Ausschuss empfiehlt dem Landtag einstimmig die unveränderte Annahme des Antrags.

Punkt 3 der Tagesordnung:

Verschiedenes

- a) Der Vorsitzende teilt mit, dass der **Bildungsausschuss** beabsichtigt, am 15. August 2013, 10:00 Uhr, eine **Anhörung** zum **Thema Flexibilisierung des Einschulalters**, Projekt „Familie in Schule“ durchzuführen. Der Ausschuss bittet darum, dass die entsprechende Einladung nachrichtlich an die Mitglieder des Sozialausschusses verteilt wird.
- b) Der Ausschuss kommt sodann überein, die beschlossene mündliche Anhörung zum Thema **anonyme Spurensicherung** zunächst schriftlich durchzuführen.
- c) Abg. Dudda regt an, eine **Ausschussreise** zu unternehmen.

Der Vorsitzende, Abg. Eichstädt, schließt die Sitzung um 16:00 Uhr.

gez. Peter Eichstädt
Vorsitzender

gez. Petra Tschanter
Geschäfts- und Protokollführerin