



**Beschlussvorlage für die Sitzung des Sozialausschusses am 10.02.2011  
der Fraktion der SPD**

zu den Drucksachen 17/261(neu), 17/530 und 17/554

**Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung in  
Schleswig-Holstein**

Der Landtag wolle beschließen:

Die Landesregierung wird beauftragt sich auf Bundesebene und im Land intensiv für die sektorenübergreifende Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung einzusetzen. Dafür ist ein Konzept zu erstellen, das dem Landtag vorzulegen ist. Über die Umsetzung der bisherigen Beschlüsse der GMK, des Gemeinsamen Bundesausschusses und aller Initiativen zur Realisierung eines weiterentwickelten Konzeptes für Schleswig-Holstein ist dem Fachausschuss zu berichten.

Folgende Aspekte sollen in dem Konzept für die Kooperation im ambulanten und stationären Bereich Berücksichtigung finden:

1. Erstellung arbeits- und ordnungspolitischer Inhalte eines Konzeptes unter Beteiligung eines Runden Tisches und/oder der Beteiligtenrunde (AG-KHG § 19)
2. Abgleich des Sicherstellungsauftrages mit den ambulanten Krankenhausleistungen
3. Erarbeitung von Maßnahmen, die die doppelte Facharztschiene begrenzen bzw. die Sektorengrenzen schrittweise überwinden
4. Sicherstellung gegenseitiger Gremienmitwirkung der ambulanten und stationären Sektoren (gegenseitig oder gar nicht) mit zusätzlichem Gewicht durch Unparteiische (z.B. MASG)
5. Grundsätzliche Beteiligung der Psychotherapeutenkammer als Beteiligte im AG-KHG §19
6. Vereinheitlichung der Qualitätsstandards auf allen Ebenen und sektorenübergreifend

Folgende Aspekte sollen in dem Konzept bei der hausärztlichen Versorgung Berücksichtigung finden:

1. Fachgerechte Einbeziehung aller Varianten hausärztlicher Versorgung, wie freiberufliche Praxis, Gemeinschaftspraxen, Zweigpraxen oder MVZ in die hausärztliche Bedarfsplanung
2. Stärkeres Eingehen auf die hausärztliche Versorgung bei der fachärztlichen Bedarfsplanung und Einbeziehung neuer kooperativer Modelle (Praxis in Praxisprojekte u. a.)
3. Stärkere Entlastung der Ärzte durch Delegation von Verwaltung und ambulanten nichtärztlichen Hilfsdiensten (z.B. die Weiterentwicklung der Projekte „Arztentlastende, Gemeindenahe, E-Health gestützte, Systemische Intervention - AGnES“ der Uni Greifswald oder „arztHELferinnen in der ambulanten VERSorgung – HELVER“ der Ärztekammer Schleswig-Holstein u.a.)

Prüfpunkt derartiger Maßnahmen sollte aber die Hilfe aus einer Hand sein.

4. Neuordnung der Versorgungsgebiete bei gleichzeitiger Flächenflexibilisierung mit stärkerem Ländereinfluss unter Berücksichtigung biografischer, morbiditätsbezogener Faktoren und anderer Besonderheiten in den Regionen
5. Unterstützung von Modellversuchen mit spezifischen Honorarkontingenten z.B. auch für Fahraufwand (Erfahrungen in Dithmarschen)
6. Stärkere Einbindung betroffener Kommunen in die Standortdiskussion
7. Stärkere Einbindung der Allgemeinmedizin in die Ausbildung, Besetzung und Stärkung aller betroffenen Lehrstühle und Bildung eines Weiterbildungsbundes Allgemeinmedizin
8. Schaffung von spezifischen Anreizen für ein Studium der Allgemeinmedizin und freie Niederlassung oder angestellte Mitwirkung in landärztlicher Praxis mit weiteren Unterstützungen (Praxislotse u. a.)
9. Deutlichere Rücksicht auf die zunehmende Feminisierung des Arztberufes und Blick auf Familieninteressen, Betreuungsangebote und flexibleren Arbeitszeiten

### **Begründung:**

Die Akteure der Gesundheitsversorgung und medizinischen Qualifikation in Schleswig-Holstein haben in ihren Stellungnahmen zu den Drucksachen 17/261, 17/530

und 17/554 die Problematik der perspektivisch veränderten Bedarfe und Angebote im ländlichen Raum dargelegt.

Dabei ist deutlich geworden, dass das bisherige Versorgungssystem mittelfristig lückenhaft und wenig kooperativ ist und damit den demografischen Veränderungen in Zukunft kaum noch gerecht werden kann.

Eine in diesem Sinne erfolgreiche Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in Schleswig-Holstein setzt eine nicht nur sektorenübergreifende, sondern auch fachlich weit reichende Zusammenarbeit auch mit nicht ärztlichen Heilberufen und anderen Akteuren der Gesundheitsberufe voraus.

Grundlage für eine in Zukunft angemessene ländliche Versorgung ist allerdings auch eine deutliche Stärkung der allgemeinmedizinischen Arbeitsfelder.

Gesundheitspolitik muss nicht zuletzt den veränderten Lebensentwürfen der Akteure im Gesundheitswesen und den Patientinnen und Patienten gerecht werden.

Bernd Heinemann  
und Fraktion