

W O R T P R O T O K O L L

der 51. Sitzung des Sozialausschusses
am Mittwoch, dem 18. Oktober 2023, um 15:30 Uhr,
in Schwerin, Schloss, Hofdornitz

Vorsitz: Abg. Katy Hoffmeister

EINZIGER PUNKT DER TAGESORDNUNG

Öffentliche Anhörungen

zu den **Themen Gesundheit** sowie **Sport (ab 17:00 Uhr)**

zum Gesetzentwurf der Landesregierung

Entwurf eines Gesetzes über die Feststellung des Haushaltsplanes des Landes Mecklenburg-Vorpommern für die Haushaltsjahre 2024 und 2025 (Haushaltsgesetz 2024/2025)

- Drucksache 8/2400 -

in Verbindung mit

Beratung des Gesetzentwurfes der Landesregierung

Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2024/2025

- Drucksache 8/2399 -

in Verbindung mit

Beratung der Unterrichtung durch die Landesregierung

Mittelfristige Finanzplanung 2023 bis 2028 des Landes Mecklenburg-Vorpommern einschließlich Investitionsplanung

- Drucksache 8/2398 -

Finanzausschuss	(f)
Innenausschuss	(m)
Rechtsausschuss	(m)
Wirtschaftsausschuss	(m)
Agrarausschuss	(m)
Bildungsausschuss	(m)
Wissenschafts- und Europaausschuss	(m)
Sozialausschuss	(m)

hierzu: ADrs. 8/335, 8/352, 8/362 und 8/364

Landtag Mecklenburg-Vorpommern

8. Wahlperiode

9. Ausschuss: Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport

Anwesenheitsliste

51. Sitzung am 18. Oktober 2023, um 15:30 Uhr,
Schwerin, Schloss, Hofdornitz

Vorsitzende: Abg. Katy Hoffmeister (CDU)
stellv. Vors.: Abg. Christine Klingohr (SPD)

1. Abgeordnete

Fraktion Name	Ordentliche Mitglieder Unterschrift	Name	Stellvertretende Mitglieder Unterschrift
SPD			
Brade, Christian		Albrecht, Rainer	.....
Kaselitz, Dagmar	- entschuldigt -	Hegenkötter, Beatrix	
Klingohr, Christine		Dr. Rahm-Präger, Sylva	.....
Prof. Dr. Northoff, Robert		Tegtmeier, Martina	.....
Pfeifer, Mandy		Julitz, Nadine	.....
Schiefler, Michel-Friedrich		Falk, Marcel	.....
AfD			
de Jesus Fernandes, Thomas		Tadsen, Jan-Phillip	.....
Federau, Petra		Meister, Michael	.....
		Schneider, Jens-H.	.....
	
	
	
CDU			
Hoffmeister, Katy		Berg, Christiane	.....
Glawe, Harry		Peters, Daniel	.....
		Waldmüller, Wolfgang	.....
		Ehlers, Sebastian	.....
	
	

DIE LINKE

Pulz-Debler, Steffi

Steffi Pulz-Debler

Albrecht, Christian

Schmidt, Elke, Annette

Foerster, Henning

Rösler, Jeannine

Koplin, Torsten

Noetzel, Michael

Seiffert, Daniel

Bruhn, Dirk

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Shepley, Anne -

Dr. Terpe, Harald

Wegner, Jutta

Damm, Hannes

Oehrich, Constanze

Dr. Terpe

FDP

Becker-Hornickel, Barbara

F. Becker-Hornickel

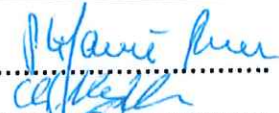







van Baal, Sandy

Wulff, David


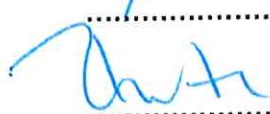






Enseleit, Sabine

Domke, René

2. Ministerien und sonstige Behörden/Institutionen

Ministerium bzw. Dienststelle	Name, Vorname	Dienststellung/ Funktion	Unterschrift
SM	Drese, Stefanie	Ministerin	
SM	Nestler, Christian	Kst	
SM	Dr. Schreier, Volker	IX 420-1	
SM	Dr. Thomsen, Uwe	IX 120	- digital -
SM	Brandt, Dietrich	IX 2	- digital -
SM	Grübler, Karin	IX 220	- digital -
SMK	Dr. Müller, Doreen	I 200-1	
FM	M. ETUK, TORSTEN	FM 220	
FM	Schmidt, Anne #	FM 220a	
FM	Wojciechowski, Anja	FM 220b	
FM	Otto, Svenja	FM 220d	
.....
.....
.....
.....














3. Anzuhörende

Dienststelle	Name, Vorname	Dienststellung/ Funktion	Unterschrift
<u>Anhörung zum Thema Gesundheit</u>			
Ärztekammer M-V	Dr. Placke, Jens	Präsident	- digital - 
Unimed HGW	Prof. Dr. Zygmunt, Marek	Lehrkörper	
Unimed HGW	Prof. Dr. Reuter, Uwe	Vorstand	
Krankenhaus- gesellschaft M-V	Borchmann, Uwe	Geschäftsführer	
Helios Kliniken SN	Simon, Franzel	Regionalgeschäftsführer	
Koordinierungsstelle für Suchtthemen	Grämke, Birigt	Geschäftsführerin	
Netzwerk Pflege In Not	Heydorn, Jörg		
TK Landesvertr.	Austenat-Wied, Manon	Leiterin	

Anhörung zum Thema Sport

DLRG M-V	Marthiens, Gerd	Präsident	.....
Landessport- bund M-V	Bluhm, Andreas	Präsident	.....
Landessport- bund M-V	Haverland, Torsten	Geschäftsführer	.....

4. Sonstige Teilnehmende

Dienststelle/ Fraktion	Name, Vorname	Dienststellung/ Funktion	Unterschrift
SPD	Brecht, Marvin	Referent	
AfD	Wanagat, Benjamin	Referent	
AfD	Dr. Kappelt, Hans-Olaf	Referent	
CDU	Witting, Pascal	Referent	
DIE LINKE	Böhm, Jörg	Referent	
DIE LINKE	Kalisch, Meggy	Referentin	
FDP	Blossey, Michael	Referent	
BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	Diehr, Maria	Referentin	
<i>B. 100/612</i>	<i>Wilkert, Robin</i>	<i>Referent</i>	
<i>BARNER</i>	<i>Sulzbach, Benjamin</i>		
<i>BARNER</i>	<i>Schmitt, Bernd</i>		
<i>verlet</i>	<i>Hering, Stepha</i>		
<i>B90/612</i>	<i>Maximus, Roy</i>	<i>Referent</i>	

EINZIGER PUNKT DER TAGESORDNUNG

Öffentliche Anhörungen

zu den **Themen Gesundheit** sowie **Sport (ab 17:00 Uhr)**

zum Gesetzentwurf der Landesregierung

Entwurf eines Gesetzes über die Feststellung des Haushaltsplanes des Landes Mecklenburg-Vorpommern für die Haushaltsjahre 2024 und 2025 (Haushaltsgesetz 2024/2025)

- Drucksache 8/2400 -

in Verbindung mit

Beratung des Gesetzentwurfes der Landesregierung

Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2024/2025

- Drucksache 8/2399 -

in Verbindung mit

Beratung der Unterrichtung durch die Landesregierung

Mittelfristige Finanzplanung 2023 bis 2028 des Landes Mecklenburg-Vorpommern einschließlich Investitionsplanung

- Drucksache 8/2398 -

Finanzausschuss	(f)
Innenausschuss	(m)
Rechtsausschuss	(m)
Wirtschaftsausschuss	(m)
Agrarausschuss	(m)
Bildungsausschuss	(m)
Wissenschafts- und Europaausschuss	(m)
Sozialausschuss	(m)

hierzu: ADrs. 8/335, 8/352, 8/362 und 8/364

Öffentliche Anhörung zum Thema Gesundheit:

Vors. **Katy Hoffmeister**: Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Gäste, wir treten ein in unsere öffentliche Sitzung. Ich gehe davon aus, dass Ihnen allen die Tagesordnung fristgerecht zugeleitet worden ist. Wir wissen, dass wir heute zwei Anhörungen haben. Der erste Themenkomplex ist das Thema Gesundheit. Im Anschluss, ab 17:00 Uhr, folgt der Bereich Sport. Gibt es zur Tagesordnung noch Beratungsbedarf? Das ist nicht der Fall. Die FDP-Fraktion hat beantragt, Wortprotokoll zu führen. Das nehmen wir auf und haben dann Wortprotokoll für diese heutige Sitzung. Wir starten mit der Anhörung

zum Thema Gesundheit Und ich will ganz besonders unsere sachverständigen Personen begrüßen. Ich begrüße Herrn Prof. Dr. Placke, der uns digital zugeschaltet ist, ich begrüße Herrn Borchmann von der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Herrn Franzel Simon von den Helios Kliniken Schwerin, Frau Austenat-Wied von der TK-Landesvertretung, Herrn Jörg Heydorn vom Netzwerk Pflege in Not und Frau Grämke von der Landeskoordinierungsstelle für Suchtthemen. Wir warten noch auf Prof. Dr. Marek Zygmunt und Herrn Prof. Dr. Reuter, beide von der Universitätsmedizin Greifswald, die bestimmt gleich eintreffen werden. Seien Sie alle herzlich begrüßt und willkommen im Sozialausschuss. Da der Zeitplan eng ist, muss ich auch heute sehr streng darauf achten, dass das Eingangsstatement nicht mehr als fünf Minuten betragen darf. Ich würde jedoch heute einmal abweichen von der sonstigen Herangehensweise und vorschlagen, dass Herr Dr. Placke mit seinem Vortrag beginnt und dann gleich im Anschluss Fragen an ihn gestellt werden, wir die also nicht sammeln, wie sonst üblich, da Herr Dr. Placke uns nur bis 16:00 Uhr zur Verfügung steht. Und damit wir keine Zeit verlieren, beginnen wir auch gleich. Herr Dr. Placke, wir senden Ihnen herzliche Grüße nach Rostock und ich erteile Ihnen gleich das Wort, bitte.

Dr. Jens Placke (Präsident der Ärztekammer M-V): Vielen Dank, Frau Vorsitzende und auch viele Grüße nach Schwerin. Eingangs möchte ich sagen, dass wir nur zusammen und mit intensiven Beratungsgesprächen die Zukunft in der Medizin bedenken und vernünftig bedenken und gestalten können. Ich glaube auch, dass es wichtig ist, dass wir zum ursprünglichen Punkt einfach ein paar Worte sagen. Die Gesundheitsfürsorge als wichtiges Element der Gesellschaftaufgaben, die ein Bundesland und auch ein Staat zu erfüllen hat, ist ja aktuell noch bedroht und nicht nur im niedergelassenen, sondern auch im stationären Bereich. Wir haben Krankenhäuser in Not, wir haben Praxen in Not und von daher ist es wichtig, dass wir versuchen, die Medizin in den nächsten zehn bis 20 Jahren vielleicht ein Stückchen auch neu zu denken und die Versorgung neu zu denken. Und von daher ist nochmal von der Kostenproblematik her ebenfalls zu beachten aus unserer Sicht, dass wir noch gar nicht wissen, was vielleicht in den nächsten Jahren die Energiekosten machen, was die da ausmachen, was das Personal für Kosten verursachen wird. Es soll ja auch eine auskömmliche und fürsorgliche Bezahlung aller Beteiligten erfolgen. Ich glaube, das ist ein ganz wichtiger Punkt, dass wir ein Gesundheitssystem derzeit haben, von

dem wir noch nicht wissen, wie es sich entwickeln wird. Eines dürfte klar sein: Es wird mit Sicherheit teurer werden und wir müssen uns über Einnahmen und Ausgaben im Gesundheitswesen vielleicht tatsächlich in einer besonderen Runde Gedanken machen. Ich habe in Vorbereitung dieser Sitzung heute mir die Ausgabenentwicklung, überhaupt die Haushaltsentwicklung, die in den Drucksachen dargestellt war, mal angeschaut und mir ist so ein kleines bisschen auch ja bammelig geworden. Ich möchte ungerne in der Haut eines Finanzministers stecken, der das alles so zu verantworten hat und auch zu überlegen hat. Daher halte ich es für ganz, ganz wichtig, dass die aktuelle Not, insbesondere der Krankenhäuser, gelindert wird. Und ich glaube, wenn wir auf die Krankenhausreform warten, die ja nun auch nicht zum 1. Januar kommen wird, sondern deutlich später, dann werden vielleicht viele Krankenhäuser das gar nicht mehr erleben, entweder, weil sie insolvent sind, oder aber eben, weil ihnen das Personal ausgeht und vielleicht die eine oder andere Bewegung auch stattfinden wird vom Personal, weil sie sehen, dass die Strukturen in den Krankenhäusern nicht mehr geeignet sind für die Zukunft. Und ich glaube, dass es auch ganz wichtig ist, dass wir im Hinterkopf haben, dass es bestimmte Entwicklungen gibt, nicht nur, was die Kostenseite anbelangt, sondern eben auch wirklich die Arztdichte in Mecklenburg-Vorpommern. Da sind wir eben auf einem absteigenden Ast, insbesondere in der ländlichen Region, die Aussichten hat. Und, wenn wir überlegen, dass wir ja doch mehr Patienten bekommen werden, wenn die, die jetzt alle in Rente gehen, die für uns nicht nur als Fachkräfte, sondern die bereichern dann das „Patientengut“. Also auch die Patientenzahlen werden steigen, das Personal wird abnehmen und die medizinische Entwicklung geht trotzdem voran. Und das sind alles Entwicklungen, die uns so ein bisschen Sorgenfalten auf die Stirn bringen. Und das ist als Ärztekammer vielleicht noch ein ganz wichtiger Punkt: Wir sind ja in der Verpflichtung, auch die Weiterbildung, die fachärztliche Weiterbildung der Kolleginnen und Kollegen sicherzustellen und uns darum zu kümmern. Und das würden wir eben zum Beispiel gerade, wenn die Struktur, die Krankenhausstruktur, wenn sie denn verändert wird und nicht mehr so den Bestand hat, wie sie jetzt vorhanden ist, erheblich gefährden. Und da sehen wir ein ganz, ganz großes Problem, dass wir unsere Weiterbildung noch zukünftig aufrechterhalten können. Und auch das würde wieder die Attraktivität, nicht nur von Mecklenburg-Vorpommern reduzieren, sondern eben auch die Versorgung gefährden, wenn wir ein Flächenland nicht mehr schon auf Basisversorgung betreiben können. Ich halte es also auch für ganz, ganz

wichtig, dass wir uns da einbringen, dass wir die Köpfe zusammenstecken von den entsprechenden Leistungsträgern, aber eben halt auch von der Politik und, dass wir zusammen gegenüber auch der Bundespolitik die besonderen Dinge, die es in Mecklenburg-Vorpommern zu beachten gilt, zum Ausdruck bringen und auch vielleicht Pläne schmieden, die wir vielleicht jetzt noch gar nicht kennen, also innovative und intelligente Lösungen für Versorgungsstrukturen. Und da gehören eben auch die KV, die Krankenhausgesellschaft, die Politik und auch die Ärztekammer an einen Tisch. Das wäre meine Hoffnung und mein Wunsch. Ich hoffe, dass wir mit der Finanzplanung trotz aller Zahlen, die genannt wurden und die vielleicht heute auch diskutiert werden, da zu einem guten Ergebnis kommen für die Patientenversorgung.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Vielen Dank, Herr Dr. Placke und liebe Grüße noch einmal aus Schwerin zurück nach Rostock. Ich würde jetzt die Möglichkeit eröffnen, für die Kolleginnen und Kollegen, Fragen an Herrn Dr. Placke zu richten, damit wir ihn dann auch tatsächlich aus der Schalte gehen lassen dürfen. Fragen an Herrn Dr. Placke? Herr Glawe, bitte.

Abg. **Harry Glawe**: Vielen Dank, Herr Präsident, dass Sie das so vorgetragen haben. Sie haben ja darauf abgestellt, in besonderer Weise, dass die Ausbildung einerseits von Assistenzärzten zu Fachärzten eine schwierige Situation ist, wenn Krankenhäuser sozusagen die Leistungsgruppen nicht mehr haben, die jetzt vorhanden sind. Wie schätzen Sie das ein? Können denn die Universitäten die gesamte Ausbildung komplett absichern? Und die nächste Frage ist: Wie stehen Sie zur Erhöhung der Studienplätze in Mecklenburg-Vorpommern, mit Blick auf die demografische Entwicklung, sprich, Ärzte werden bis 2032 auch, wie viele andere, die Generation der Babyboomer, wird in Rente gehen. Und es werden auch viele Hausärzte ausscheiden, Fachärzte ausscheiden und auch Ärzte in Krankenhäusern. Also konkrete Frage: Sind Studienplatzerhöhungen notwendig, ja oder nein? Der Bundesgesundheitsminister hat ja von 5 000 Studienplätzen mehr gesprochen, die man im Bund bräuchte. Und da gehe ich mal davon aus, dass das pro Jahr gemeint ist. Das würde für Mecklenburg-Vorpommern 100 zusätzliche Studienplätze bedeuten. Dazu würde ich gerne mal von Ihnen eine fachliche Aussage haben.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Vielen Dank, Herr Glawe. Herr Dr. Placke, bitte.

Dr. Jens Placke (Präsident der Ärztekammer M-V): Ich fange mal mit der ersten Frage auch an, weil sie uns unter den Nägeln brennt. Die Leistungsgruppenstreichungen bei den Krankenhäusern würde dazu führen, dass bestimmte Dinge gar nicht mehr ausgebildet werden können. Die Universitäten können das nicht kompensieren. Das wird nicht möglich sein. Wir haben ja an den Universitätskliniken auch eine nicht nur wissenschaftliche und behelnde Aufgabenverteilung, sondern auch eine Patientenversorgung. Also es geht schon auch darum, dass wir diese Weiterbildung in einer Breite haben, die es eben zulässt, dass bestimmte Prozeduren und bestimmte Techniken, bestimmte Dinge in der Weiterbildungsordnung eben auch in kleineren Häusern gut und vollumfänglich umgesetzt werden können. Ich will vielleicht ein kleines Beispiel machen: Wenn wir jetzt einige Krankenhäuser so einstufen, dass sie keine Hüft-TEP machen können, dann fehlen dann eben halt 100 Eingriffe in diesem Krankenhaus. Das ist nicht nur finanziell dann vielleicht ein Desaster, sondern vor allem auch, jetzt noch aus Kammersicht, ein Desaster, was die Weiterbildung anbelangt, die müssen ja gut kompensiert werden und da kann nicht einfach nur die Universität sagen, wir machen jetzt mal 100 mehr und das würde auch eine Universitätsklinik relativ zügig überfordern, wenn plötzlich der Patientenstrom so gelenkt wird. Das ist also die eine Seite der Medaille und die andere Seite der Medaille: Die Ausbildung wurde dann für die Prothetik in der kleinen Klinik wegfallen. Und genau das ist aber ein wichtiger Umstand, der eben auch dazu führt, dass gerade auch Ausbildungsassistenten oder Ärzte in Weiterbildung an diesen Kliniken so etwas erwerben können und dann weggehen und dort wird das dann eben nicht mehr durchgeführt. Die zweite Frage, was die Studentenzahlen anbelangt: Wir haben das Problem, dass die Hälfte der Studenten weggeht nach Studium und da vielleicht auch nochmal ein ganz kleines Ausrufezeichen: Wir bilden hier sehr gut aus. Im ersten Staatsexamen liegen wir nach neuen Veröffentlichungen auf Platz zwei, das ist hinter Heidelberg. Also wir sind hier gut aufgestellt und ich glaube, dass es wichtig ist, dieses, dieses Studium auch der Medizin auch noch attraktiv zu halten und noch immer nach allen Kräften, nach allen Möglichkeiten, zu unterstützen. Wir müssen versuchen, dass die Absolventen hier bitte auch im Land bleiben. Das wäre ein ganz wichtiger Punkt. Deswegen wollen wir viel früher auch den Studenten, noch in der Ausbildung befindlich, dann die Möglichkeiten Mecklenburg-Vorpommerns aufzeigen, aber die

wollen natürlich eine Weiterbildung haben. Und wenn die Weiterbildung schlecht ist, werden uns wahrscheinlich noch mehr Studenten verlassen nach dem Studium. Das greift alles so ineinander. Eine Erhöhung der Studentenzahlen muss natürlich auch finanziert werden und das bedeutet natürlich auch eine Haushaltsbelastung. Wenn wir jetzt davon ausgehen, dass dann vielleicht mehr Studenten hierbleiben, kann man das natürlich nur unterstützen. Aber das ist aus meiner Sicht nur ein Baustein, die Studentenzahl. Ich glaube, wir müssen attraktiv für die Studenten sein. Wir müssen Strukturen schaffen, eben auch für diese Weiterbildungsassistenten, dass sie eben die Ausbildung in kleineren Krankenhäusern vielleicht auch bevorzugen und eben auch die Universitäten stärken, also Studentenzahlen erhöhen, gerne, aber das muss ein Komplettprogramm sein und es kann jetzt nicht einfach nur die Hoffnung auf Erhöhung der Studentenzahlen belegt werden. Das ist, glaube ich, dann auch zu kurz gedacht. Und es kommt auch erst, denn das Studium dauert ja auch eine gewisse Zeit und bevor wir die ersten Fachärzte haben, werden zehn bis 15 Jahre vergehen.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Vielen Dank, Herr Dr. Placke. Kurze Fragen noch, bitte kurze Antworten. Hat jemand noch eine Frage an Herrn Dr. Placke? Herr Glawe, bitte.

Abg. **Harry Glawe**: Ich brauche eine konkrete Aussage! Sind 100 Studienplätze, jeweils 50 in Greifswald und in Rostock angezeigt oder nicht? Mir ist bekannt, dass 27.000 EUR ein Studienplatz pro Jahr kostet. Das ist uns alle bekannt. Aber es ist Länderaufgabe und ich will eine klare Antwort haben. Brauchen wir Ausbildung? Mehr von Studenten? Ja oder nein?

Vors. **Katy Hoffmeister**: Ja, das war jetzt eine ganz klare Frage an Sie. Herr Dr. Placke, bitte.

Dr. Jens Placke (Präsident der Ärztekammer M-V): Ja, brauchen wir.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Das war eine ganz kurze Antwort. Danke. Fragen an Herrn Dr. Placke gibt es jetzt weiter nicht mehr. Ich bedanke mich ganz herzlich dafür, dass Sie uns zur Verfügung gestanden haben und wünsche heute gutes Gelingen für den Tag. Liebe Grüße nach Rostock. Vielen Dank!

Dr. Jens Placke (Präsident der Ärztekammer M-V): Vielen Dank und ebenfalls gutes Gelingen nach Schwerin. Und herzlichen Dank, dass das so möglich war. Vielen Dank!

Vors. **Katy Hoffmeister**: Dann begrüße ich jetzt ganz herzlich noch zusätzlich Herrn Prof. Zygmunt. Schön, dass Sie da sind und Herrn Prof. Reuter auch. Wunderbar, dass Sie da sind. Sie waren gerade nicht da, aber Sie sind die beiden Nächsten. Also es gibt die Möglichkeit, jetzt maximal mal ein Statement von fünf Minuten zu halten und ich würde dann zunächst an Herrn Prof. Zygmunt das Wort erteilen, dann an Prof. Reuter und dann weiter fortfahren. Bitte.

Prof. Dr. Marek Zygmunt (Universitätsmedizin Greifswald): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte geschätzte Mitglieder des Landtages! Sehr geehrte Damen und Herren! Vielen herzlichen Dank für die Gelegenheit, meine Erfahrung und meine Perspektive in der heutigen Sitzung des Sozialausschusses einbringen zu können. Als Präsident der Nationalen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft und Direktor der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Greifswald stelle ich gerne meinen Sachverstand zur Verfügung und möchte meine Redezeit dazu nutzen, zwei ausgewählte Themen zu beleuchten. Zu einem möchte ich über die anstehende Krankenhausreform und ihrer Chancen für das Land Mecklenburg-Vorpommern mit besonderer Berücksichtigung der Rolle der Universitäten sprechen. Zum anderen möchte ich aber auch das Thema Weiterbildung und Personal ansprechen und natürlich auch, sollte es sie geben, Ihre Fragen beantworten. Zunächst entschuldigen wir uns auch für das etwas spätere Ankommen, aber unser Anreiseweg ist wahrscheinlich einer der längeren im Lande und der Stau in Schwerin hat uns das nicht möglich gemacht. Also, wir bitten um Entschuldigung. Die Bewertung der Ansätze im Haushaltsentwurf, die das gesamte Feld Gesundheit betreffen, ist, insbesondere bedingt durch das anstehende Reformvorhaben des Bundes, nur schwer möglich. Dennoch werde ich sagen, soweit es mir zusteht, dass ein beeindruckender Finanzierungsplan für die Gesamtheit der Aufgaben entstanden ist. Bei der Vielzahl der Themen und Bereiche wurden dabei auch kleinere, aber extrem wichtige Projekte nicht vergessen. An dieser Stelle möchte ich meine Freude und Dank für die Unterstützung des Zentrums für Seltene Erkrankungen und des Sozialpädiatrischen Zentrums an der Uni Greifswald erwähnen. Das Projekt wurde durch die Enquete-Kommission mit der hohen Priorität versehen und macht es zukünftig möglich, dass

viele kranke Kinder und ihre Eltern in Mecklenburg-Vorpommern nicht mehr nach Berlin, München oder Hamburg reisen müssen, um eine gute Beratung und interdisziplinäre und langwierige Therapie erhalten zu können. Also vielen Dank an Sie alle, die daran beteiligt waren. Nun zu Krankenhausreform: Die Beratungen von Bund und Ländern zu Krankenhausreform sind zu einem positiven Abschluss, weitgehend, gekommen. Mit der Einigung zur Krankenhausreform, hoffen wir, ist der Weg für eine Versorgung, die sich den aktuellen Herausforderungen stellt, und eine bessere Medizin für alle Patientinnen und Patienten ermöglicht, freigemacht. Wichtig ist jetzt, dass die Eckpunkte der Reform auch konsequent gesetzlich auch auf der Landesebene verankert und umgesetzt werden, damit Versorgungsangebote auf personell und technisch adäquat ausgestattete Kliniken konzentriert werden können. Durch die Krankenhausreform wird in der Versorgungsstruktur unseres Bundeslandes starke Veränderung hervorgerufen. Ziel muss es dabei bleiben, über Mecklenburg-Vorpommern ein Versorgungsnetz zu spannen, bei dem die unterschiedlichen Knotenpunkte der einzelnen Leistungsstufen die Versorgung abbilden. Bei der Planung des Netzes muss auf mehrere Faktoren geachtet werden. Dazu gehört nicht nur die fachliche Eignung des Krankenhauses, aber auch Bedarfsgerechtigkeit, Transparenz und Qualitätsorientierung und Ausgewogenheit von Zentralisierung und der Flächendeckung. Kooperation, Vernetzung und Sicherstellung der Aus- und Weiterbildung, darüber hat schon der Präsident Dr. Placke gesprochen. Drei dicke Knoten stehen dann für die Maximalversorger. Das haben wir schon in der Corona-Zeit gesehen. Die etwas dünneren, aber nicht weniger wichtigen, Knoten der Grundversorgung durch die Krankenhäuser und regionale Gesundheitszentren müssen auch Teil des Plans sein. Ich bin überzeugt, nur so kann eine stabile Versorgungslandschaft erreicht werden. Die Chancen zu planen, haben wir jetzt, noch bevor die Bundesregierungsreformen in Kraft treten. Es ist umso einfacher für uns, da wir in der Vergangenheit viele grundlegende Arbeiten geleistet haben. Die Anpassungen der Krankenhauskapazitäten der 90-er Jahre, diverse Reformprozesse, von denen ich hier nicht im Einzelnen sprechen werde, aber auch die grundlegende Arbeit und fundierten Vorschläge der Enquete-Kommission des Landtages der siebten Wahlperiode zur Zukunft der medizinischen Versorgung und jetzt die intensive Arbeit der Regierungskommission des Sozialministeriums haben grundsätzliche und für das Land, wie ich meine, zukunftsweisende Struktur definiert und auch bereits eingeleitet. Die anstehende Transformation ist natürlich nicht ohne Investitionen umsetzbar. Die

hochwertige Medizin kann nur in Krankenhäusern geleistet werden, die auch in ihrer baulichen, medizinisch-technischen und bei der IT-Struktur am modernsten Stand sind. Erlauben Sie einen kurzen Ausblick nach Dänemark: Wenn wir von Abgeordneten sprechen, dann geht es natürlich auch um die Kosten. Die Dänen haben vor einigen Jahren eine grundlegende Reform durchgeführt. Sie haben über mehrere Jahre diese Prozesse sich ungefähr 8 Mrd. EUR kosten lassen. Eine kleine Umrechnung oder Unterteilung auf die Bedingungen hier im Land, bei einer Region, die Dänen haben fünf solcher Regionen, mit einer Bevölkerungszahl von bis zu 1,4 Mio., sind das 1,4 Mrd. Wie bereits gesagt, wichtig ist dabei, wenn man das Geld bereit ist, zu investieren, dann dort, wo die Knoten entstehen und wo keine klare Zukunftsplanung vorliegt. Eine wissenschaftlich gestützte, patientenorientierte Bedarfsplanung muss auf Landesebene vorausgehen. Dabei sind einige Schlüsselfunktionen und Strukturen bereits bekannt. Dabei denke ich an die, zum Beispiel, an die landeseigenen Universitätskliniken. In der Umsetzung der anstehenden Reformen kommt ihnen eine große Bedeutung als Koordinator der Versorgung, als Forschende und Aus- und Weiterbildender zu. Diese Rolle wurde von Bund und Ländern klar anerkannt. In Mecklenburg-Vorpommern hat sich das Parlament und die Landesregierung deutlich zu ihren universitären medizinischen Einrichtungen bekannt. Die Einrichtung eines Sondervermögens Unimedizin war dafür ein klares Signal und sollte aus meiner Sicht auch in der Zukunft dringend fortgesetzt werden.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Herr Prof. Zygmunt, ich muss mal ganz furchtbar auf die Uhr gucken. Wir brauchen aber Ihren zweiten Teil noch, also könnten Sie versuchen, das zu schaffen?

Prof. Dr. Marek Zygmunt (Universitätsmedizin Greifswald): Es tut mir leid. Also die Spitzenversorgung durch die Universitätsklinik, eine wichtige Rolle habe ich schon erwähnt. Es ist auch aber wichtig, dass wir genug junge Leute für die Gesundheitsberufe attrahieren und auch dazu bringen, dass ich hier bei uns bleiben. Das Personal, die Pflegekräfte und die Ärzte arbeiten unter hohem Arbeitsdruck, zu viel Bürokratie, zu wenig Zeit für Patienten. Und viele entscheiden sich leider für große Metropolen. Das sind unsere Nachteile. Auch die Universitäten haben hier eine besondere Aufgabe, die Schlüsselrolle in der Weiterbildung wurde in der

Vergangenheit durch das Landeshochschulgesetz, aber auch durch das Heilberufegesetz anerkannt. Und es ist wichtig, dass diese Aufgaben von allen Akteuren beachtet und umgesetzt werden. Ich sehe, dass obwohl der Fachkräftemangel allgegenwärtig ist, sehe ich auch in dem angestoßenen Reformprozess eine große Chance für Mecklenburg-Vorpommern, die dringend benötigten Fachkräfte zu gewinnen. Die leistungsstarken Mitarbeiter beginnen nach Alternativen zu suchen und orientieren sich neu. Sollte es uns gelingen, die Bedingungen im Lande so zu verändern, dass wir attraktiver sind als die anderen und besser als wir selbst heute sind, werden wir diese Chance erfolgreich für uns nutzen. Die Nachwuchskräfte dürfen nicht durch bürokratische Prozesse, obsoletere Strukturen und Forderungen von Mecklenburg-Vorpommern abgeschreckt werden. Ich darf zusammenfassen, wenn ich noch eine halbe Sekunde habe, Frau Vorsitzende: Eine gut aufgestellte und starke Gesundheitsbranche, unabhängig davon, ob das im ersten, zweiten oder dritten Gesundheitsmarkt ist, ist neben ihrer entscheidenden Funktion in der Daseinsvorsorge auch ein sicherer Wohlfahrtsfaktor oder, wenn man möchte, Wachstumsfaktor und ist davon unabhängig, welche Indikatoren und Bewertungskriterien wir zugrunde legen, ob wir an endlosen ökonomischen Wachstum glauben oder gleichgewichtige Ökonomie sehen. Nun liegt es an uns, die Herausforderungen der Zeit und Gunst der Stunde in zukunftsfähige Strukturen zu wandeln und dem aus dem Kuratorium Gesundheitswirtschaft stammenden Wahlspruch Mecklenburg-Vorpommern – das Gesundheitsland noch mehr das Leben geben. Ich danke Ihnen sehr herzlich für die besonders großzügige Behandlung und die Möglichkeit, zu sprechen.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Mal gucken, wie das mit Ihren Kollegen klappt, Herr Prof. Zygmunt, Vielen Dank! Ich würde das Wort gleich weitergeben an Herrn Prof. Reuter. Bitte!

Prof. Dr. Uwe Reuter (Universitätsmedizin Greifswald): Ja, sehr geehrte Frau Hoffmeister! Sehr geehrte Frau Ministerin! Sehr geehrte Damen und Herren! Vielen herzlichen Dank für die Einladung. Ich möchte meinen kurzen Vortrag auch mit einem Dank an das Land Mecklenburg-Vorpommern beginnen. Zum einen für die Finanzierung des Comprehensive Cancer Centers an den Universitätsmedizinen Rostock und Greifswald. Zum Zweiten einen Dank für das Sondervermögen der

Universitätsmedizin und letztendlich auch Dank an alle Abgeordneten für die Bereitstellung der Mittel für die SBZ-ähnlichen Strukturen in Greifswald. Ich möchte zu drei Themen sprechen. Das eine ist die Krankenhausreform. Ich sehe eine große Chance in der Krankenhausreform. Und ich möchte an alle appellieren, die Chance auch zu nutzen und nicht die Bedenken voranzustellen. Ich sehe eine sehr wichtige, große Chance, die Leistungsgruppen und die komplexen Leistungen an die Maximalversorger und die Universitäten im Bundesland zu allozieren, aus verschiedenen Gründen. Der Hauptgrund, den ich auf uns zukommen sehe, ist der absolute und relative Personalmangel, sodass wir auch in den akademischen Berufen, und insbesondere im ärztlichen Dienst, in einen Personalmangel laufen und viele der kleineren Häuser viele Bedingungen der Leistungsgruppen nicht mehr aufrechterhalten können. Von daher halte ich es für extrem wichtig, dass wir nicht als letzte, sozusagen, die Krankenhausreform umsetzen, sondern uns an die Spitze des Zuges setzen und aktiv die Gesundheitslandschaft hier im Bundesland umstrukturieren. Wir haben mit der Corona-Pandemie gesehen, wie wichtig die Maximalversorger in den Clustern sind, um die Gesundheitsversorgung aufrechterhalten. Und das sehen wir bereits jetzt auch in der Notfallmedizin. Wir konnten im letzten Winter erleben, wie viele Krankenhäuser ihre Rettungsstellen abmelden mussten aufgrund von Personalmangel. Wir werden das dieses Jahr wiedersehen und ich denke, eine strukturierende Rolle in den vier Clustern bei den Maximalversorgern ist essenziell, um die Versorgung der Bevölkerung aufrechtzuerhalten. Und der dritte Punkt, der mich treibt, sind die Mindestmengen. Wenn wir es nicht schaffen, die Leistungsgruppen sinnvoll an die Maximalversorger zu allozieren, werden wir bestimmte Eingriffe, für die die Mindestmengen vorgesehen sind, im Bundesland nicht mehr durchführen können. Und ich möchte hier insbesondere das Lungenkarzinom zum Beispiel nennen, aber auch andere Eingriffe wie Pankreaskarzinom o. a. Aus diesem Grunde ist es sehr wichtig, dass wir Qualitätsstrukturen an den Maximalversorgern vorhalten, Leistungen entsprechend ihrer Anforderung auch nur noch dort durchführen und ich möchte das auch sagen: Niedrig komplexe Leistung auch an die kleinen Krankenhäuser weiterreichen, um deren Dasein weiter zu sichern. Mein zweites wichtiges Thema ist die Pflege und die medizinischen Berufe, wie ich sie nennen möchte. Wir haben einen relativen Pflegepersonalmangel in ganz Deutschland, weil wir die Mitarbeiter und insbesondere das Pflegepersonal, auf zu viele Krankenhäuser alloziert haben. Das gilt für die

gesamte Bundesrepublik Deutschland. Wir brauchen Nachwuchs. Ich möchte nur die Zahl nennen. Wir hatten vor zehn Jahren für 100 Ausbildungsplätze in den Assistenzberufen 1 500 Bewerber. Wir hatten im letzten Jahr für 100 Ausbildungsberufe knapp 300 Bewerber, von denen viele nicht geeignet sind. Wir laufen ein Pflegepersonal- und Assistenzberufmangel hinein, sodass es besonders wichtig ist, die Ausbildungsplätze zu verbessern. Wenn Sie die berufliche Schule in Greifswald ansehen, wissen Sie, dass da kein Mensch mehr ausgebildet werden möchte und der Neubau ist dringend erforderlich. Die Pflegeakademie, die beide Universitätsmedizinen vorgeschlagen haben, ist ein richtiger Weg in eine verbesserte Ausbildung. Und letztendlich haben wir im Bundesland ein Problem bei der Anerkennung ausländischer Pfleger. Wir haben viel zu wenig Time-Slots, um die Anerkennungsprüfungen durchzuführen. Und obwohl wir eine Pflegeschule haben, ist es uns untersagt, die Anerkennung der ausländischen Pfleger bei uns in Greifswald durchzuführen. Mein letzter Punkt ist die Finanzierung der Krankenhäuser und hier bin ich auch klar für eine strukturierte, strategische Finanzierung und Ausstattung der Krankenhäuser nach ihren Leistungsgruppen hin. Ich erkenne ausdrücklich den Bedarf der Universitätsmedizin Rostock an für einen Neubau. Jeder, der in Rostock war, weiß, dass das Krankenhaus die nächsten zehn Jahre nicht sinnvoll überstehen kann ohne maximale Instandhaltung. Aber auch die anderen großen Häuser im Land und auch Greifswald ist dringend auf Innovation, auf Neubauten und technischen Ausbau angewiesen. Wir stehen vor Neubauten oder einer Totalsanierung des Bauabschnittes eins, eines Neubaus eines OP- und Intensivtrakt, um die Hygieneanforderungen zu erfüllen und anderen Herausforderungen. Dazu halte ich eine Versteigerung des Sondervermögens für dringend notwendig. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Ich danke Ihnen, Herr Prof. Dr. Reuter. Wir machen die Krankenhausreihe komplett. Herr Simon, bitte.

Franzel Simon (Helios Kliniken Schwerin): Guten Tag zusammen. Vielen Dank für die Einladung. Ich freue mich, hier dabei sein zu dürfen und meinen Sachverstand mit einzubringen bzw. auch den von Helios. Ich würde auch gar nicht so sehr auf die Investitionen eingehen, die an allen Ecken und Kanten uns fehlen. Dazu wird Herr Borchmann, glaube ich, gleich was dazu sagen, dass wir es nicht doppeln. Mein

Thema ist eher die Krankenhausreform. Wir begrüßen die Krankenhausreform ausdrücklich, weil wir haben in Deutschland einfach zu viele Krankenhäuser, wir haben zu viele Betten, wir haben die längste Verweildauer, wir haben die längsten Belegstage im europäischen Vergleich. Dementsprechend, glaube ich, ist die Reform zwingend erforderlich. Auch in Mecklenburg-Vorpommern ist sie wichtig. Aber man darf, glaube ich, nicht nur die Krankenhausreform alleine betrachten oder isoliert betrachten, weil wir schon der Meinung sind, dass wir zum einen auch nicht alle Krankenhausstandorte in Mecklenburg-Vorpommern brauchen, die wir heute haben bzw. nicht in der Funktion, in der wir sie heute haben, sondern, das, was meine Vorredner schon gesagt haben: Wir müssen uns spezialisieren, wir müssen uns Cluster bilden, wir müssen die Cluster nutzen, die wir in der Corona-Phase schon hatten und wir müssen parallel dazu die kleinen Krankenhäuser, gerade im ländlichen Raum, dazu nutzen, eher umzuwandeln in regionale Gesundheitszentren mit einem ambulanten Operationszentrum, mit Telemedizin, Anbindung mit Öffnung der ambulanten Versorgung, mit Öffnung vor allem der sektorenübergreifenden Versorgung, mit dem Zugang zur kassenärztlichen Versorgung der Patienten, um diesen kleinen Standorten die Daseinsberechtigung zu geben und einen Anlaufpunkt für die Bürger und Bürgerinnen dieses Landes zu sein. Immer in Anbindung, gerade was Telemedizin angeht und in Verbindung mit dem dazugehörigen Cluster-Haus. Ich glaube, das ist für uns der richtige Weg. Deswegen glaube ich, kann man die Krankenhausreform nicht isoliert betrachten. Dazu gehört auch der Ausbau des Rettungsdienstes, weil wir werden natürlich dann auch Patienten mehr fahren müssen in die Spezialeinheiten oder in die größeren Einheiten, um schwere Behandlungen durchzuführen. Das gehört aber auch mit dazu. Und ich glaube, wir sollten nicht immer nur darüber reden: Entfernung, Entfernung, Entfernung, sondern für den Patienten ist viel wichtiger Qualität, Qualität, Qualität und daher nicht nur Strukturqualität, sondern auch Ergebnisqualität, um zu gucken, wo ist die beste Versorgung oder wo können wir die beste Versorgung gewährleisten? Gemeinsam mit den kleineren Krankenhäusern, um dann zu entscheiden, wo wird der Patient behandelt? Und dementsprechend gehört natürlich auch der Rettungsdienst mit dazu, wenn man über Krankenhausreform, gerade im ländlichen Raum oder in Mecklenburg-Vorpommern, spricht. Und natürlich wie gesagt schon das Thema, das Thema Qualität. Was wir natürlich auch brauchen, ist neben den Investitionsmitteln, auf die Herr Borchmann nachher noch eingehen wird, sind natürlich, wenn man so einen Prozess macht, wird man Struktur- oder Transformationsmittel brauchen, um die

Häuser umzugestalten. Wenn man kooperiert zwischen Häusern, wenn man Leistungsgruppen zwischen Häusern verschiebt, wenn man Sektoren bildet, wenn man Cluster bildet, wird man auch dafür Investmittel brauchen, diesen Übergang zu finanzieren. Und wir werden natürlich auch Gelder benötigen, um die Digitalisierung voranzubringen. Weil Telemedizin können sie halt auch nur machen, wenn wir Netze in Mecklenburg-Vorpommern haben, die funktionieren. Jeder, der von Schwerin nach Berlin fährt und versucht man es Skype zu machen, weiß wie schwierig das ist. Und wenn es dann darum geht, Röntgenbilder zu versenden, wird es, glaube ich, noch schwieriger. Und wir brauchen natürlich das Thema Nachhaltigkeit. Auch das Thema Nachhaltigkeit in Kliniken ist ein Riesenthema. Und auch dazu, glaube ich, benötigen wir neben der Krankenhausreform noch zwingend Mittel dazu, um auch das begleiten zu können in der Zukunft. Deswegen mein Fazit: Die Krankenhausreform, ja, die kleinen Kliniken auf dem Lande zu überlegen, zu analysieren, wo brauchen wir welchen Standort und die, die wir vielleicht nicht direkt brauchen für eine stationäre Versorgung, aber für Ansprechpartner in den Regionen, im ländlichen Raum, umzubauen, in ambulante Gesundheitszentrum mit einem angeschlossenen, kann man ja immer nochmal eine Station denken, wo Patienten auch mal übernachten können. Die Öffnung der Sektoren ist, glaube ich, ganz wichtig, weil ansonsten wird es nicht funktionieren. Vielen Dank.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Danke, Herr Simon. Herr Borchmann.

Uwe Borchmann (Krankenhausgesellschaft M-V): Frau Vorsitzende! Meine Damen und Herren! Vielen Dank für die Einladung. Sie haben es eben schon gehört. Wir haben etwas unterschiedliche Schwerpunkte. Ich würde zuerst auf unsere umfassende schriftliche Stellungnahme verweisen. Mein Schwerpunkt ist in der Tat der Haushalt des Landes hier in der Stellungnahme. Nichtsdestotrotz möchte ich Sie nochmal auffordern, sich auch ausdrücklich als Sozialausschuss, aber vielleicht auch mit einem Antrag im Landtag für ein Vorschaltgesetz vor der Krankenhausreform einzusetzen. Das haben andere Landtage schon lange getan. Das hat auch die Gesundheitsministerkonferenz getan. Das haben auch die Ministerpräsidenten getan. Ich meine alle einstimmig, steht auch dem Landtag Mecklenburg-Vorpommern gut zu Gesicht. Zum Schwerpunkt der Investitionen: Wir haben im Haushalt eine Aufstockung von früher grob 50 Mio. EUR, wenn man die Sondermittel in der Corona-Zeit außen

vorlässt, auf jetzt 55 Mio. EUR. Das ist grundsätzlich positiv zu bewerten, aber bei weitem nicht ausreichend. Der auch wissenschaftlich belegte Investitionsbedarf unserer Krankenhäuser im Land, egal wie man ihn dann verteilt, egal, welche Auffassung man zu Verteilungsschwerpunkten hat, liegt in der Summe über alle Kliniken bei 150 Mio. EUR pro Jahr. Das heißt, das Land ist gefordert, seinen Haushalt an dieser Stelle zu verdreifachen, seinen Haushaltsansatz. Und zwar ist es dafür gesetzlich zuständig. Es ist keine freiwillige Leistung, es ist eine Pflichtleistung. Die 8 % sind eine Quote, die habe nicht ich mir einfallen lassen, sondern sie haben verschiedene Wissenschaftler auf verschiedenen Wegen ermittelt. Sie dürfen nicht vergessen, dass in den vorangegangenen Jahren die Träger, egal welcher Trägerschaft, Überschüsse aus der Krankenbehandlung verwendet haben, um zusätzlich zur Festbetragsfinanzierung des Landes Bauprojekte mit Eigenmitteln zu fördern. Genau diese Überschüsse sind nicht mehr da und damit wird die Investitionsförderung, für die das Land verantwortlich ist, umso bedeutender. Das heißt, von uns kommt klar der Appell, dem Finanzministerium und dem Finanzausschuss gegenüber eine Verdreifachung der Haushaltsmittel für die laufende Investitionsfinanzierung einzuplanen. Die Transformationsprozesse, die die Vorredner schon angesprochen haben, werden weitere Mittel in Anspruch nehmen, die nicht in diesen 150 Mio. EUR enthalten sind. Wir rechnen anhand der Zahlen, die man aus dänischen Modellen oder ähnlichem auf unser Bundesland runterbrechen kann, noch einmal mit einer Summe von 250 Mio. EUR, die man über mehrere Jahre erstrecken kann, sodass wir hier Ihnen vorschlagen, den zusätzlich zu diesen 150 Mio. EUR pro Jahr, noch einmal 50 Mio. EUR Transformationsmittel einzustellen, die genau für die eben von den Vorrednern beschriebenen Aufgabenveränderungen da sind. Das alles ist Landesaufgabe, das sage ich Ihnen immer nur in dem Zusammenhang, dass Sie, wenn Sie eine Krankenhausreform des Bundesgesundheitsministeriums begrüßen, auch wissen, dass Sie sie am Ende bezahlen müssen als Landeshaushalt in diesem Transformationsprozess. Ein weiterer investiver Schwerpunkt, der in der laufenden Investitionsfinanzierung noch überhaupt nicht enthalten ist, Kollege Simon hat das eben angesprochen, dass die Nachhaltigkeit, insbesondere die Investition in Klimaschutz. Wir haben hier das Landesumweltministerium aufgefordert, einen eigenen Topf aufzulegen. Sie wissen, wenn Sie ab und an mal hier und da Zeitung lesen, dass Krankenhäuser mehr CO₂ ausstoßen als Flughäfen. Das ist bei uns im Land jetzt auch nicht so schwierig. Nichtsdestotrotz gibt es einen erheblichen

Einspareffekt in der Klimabelastung, wenn wir unsere Krankenhäuser ertüchtigen, klimafreundlich arbeiten zu können. Das ist allerdings ein eigenständig zu planender Topf. Wir haben, trotz mehrerer Schreiben, keine Reaktion des Landesumweltministeriums erhalten. Sie wissen auch, dass ich überall, wo ich auftrete, einen schnellen Eingreifstopp fordere, um bis zur Krankenhausreform handlungsfähig zu bleiben als Land. Sie sehen am Beispiel des jetzt insolventen Krankenhauses, dass die Steuerungsmöglichkeiten im Nachgang sehr gering sind. Denn dort liegt die Kompetenz beim Insolvenzverwalter und ggf. macht es Sinn, den einen oder anderen, den man dann braucht, auch schnell retten zu können. Deswegen haben wir für den nächsten Landeshaushalt auch einen solchen Nothilfefonds gefordert. Ein ganz wichtiger Punkt, und den kann ich Ihnen auch noch mal konkret beziffern, wir würden hier Haushaltsmittel von einer Mio. EUR ansetzen, ist die von Kollege Simon angesprochene Telemedizin. Die Telemedizin wird eine Lösung sein, für unser Bundesland, Facharztkompetenz in die Fläche zu bringen. Sie wird Facharztkompetenz an die angesprochenen Gesundheitszentren bringen. Sie wird Facharztkompetenz an die niedergelassenen Ärzte bringen. Sie wird Facharztkompetenz von niedergelassenen Ärzten in Krankenhäuser bringen und andersherum. Bei unseren weiten Wegen ist dies der Schlüssel. Die Enquete-Kommission hat beschlossen, dieses Projekt voranzustellen. Ich bin dem zuständigen Ministerium sehr dankbar, dass wir auch in der Umsetzung begonnen haben und auch jetzt beginnen konnten mit einer Machbarkeitsstudie. Dieses Projekt wird sich am Ende im laufenden Prozess selber aus der Krankenhausfinanzierung und auch der Finanzierung der Niedergelassenen über die Krankenkassen tragen. Was wir aber brauchen, ist der Anschub und der Start dafür. Hierfür habe ich noch keine Haushaltsmittel gefunden im Haushalt und hierfür regen wir an, jeweils eine Mio. EUR pro Jahr im Doppelhaushalt noch einmal gesondert zu planen. Denn das ist etwas, was den vom Kammerpräsidenten angesprochenen Einbruch an Fachärzten in der Fläche, zumindest in Teilen, kompensieren können wird, egal ob ambulant oder stationär. Vielen Dank.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Danke, Herr Borchmann. Ich gebe ab an Frau Austenat-Wied.

Manon Austenat-Wied (TK-Landesvertretung): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Mitglieder des Landtages. Vielen Dank, dass ich die Möglichkeit habe, meinen fachlichen Blick einmal als Landeschefin der bundesweit mitgliederstärksten Krankenkasse, aber auch als Vizepräsidentin des Kuratoriums, hier miteinzubringen. Es ist mir besonders wichtig, klarzustellen, dass aus unserer Sicht als großer Krankenkasse die unterschiedlichen Ebenen und Strukturen im Gesundheitswesen ausschließlich dazu dienen sollten, patientenzentriert, um den Patienten herum, optimale Versorgungsstrukturen aufzubauen. Weil all die Gelder, die heute und die Beträge, die heute jetzt durch den Raum schwirren, und der Wunsch nach Aufbesserung und nach Nachbesserung, das sind alles Gelder, die aus den Taschen der Versicherten kommen. Es sind nicht die Gelder der KV. Es sind auch nicht die Gelder der Krankenkassen. Auch die Steuergelder sind alles Gelder der Menschen, die in unserem Bundesland leben und arbeiten und, die sich bei der einen oder anderen Krankenkasse versichern. Und hier ist es wichtig, Strukturen zu erkennen, Strukturen zu schärfen und nachzubessern. Und ich bin sehr dankbar dafür, dass das Land Mecklenburg-Vorpommern erkannt hat, dass es stärker in die Klärung der Strukturen eintreten muss, bevor es dann an Investitionsmittel geht, die in vielleicht nicht so suffiziente Strukturen oder in schlecht ausgelastete Häuser fließen, was eine Wiederholung bedeuten würde. Wichtig vor allem ist es, dass auch neben den Investitionen in Immobilien, in Standorte, sofern sie dann zu einer geklärten Struktur gehören, auch in Menschen investiert wird. Denn das sind diejenigen, die die Versorgung leisten. Menschen erbringen Versorgung, Menschen konsumieren Versorgung. Und hier ist es wichtig, die Fachkräfteentwicklung im Blick zu haben, die Ausbildung im Blick zu haben und hier bewusst mit den Elementen, die wir auch im Masterplan Gesundheitswirtschaft 2030 benannt haben, zu arbeiten und das weiterzuentwickeln. Ausbildung, Weiterbildung und Lebensperspektiven müssen für die Menschen hier im Land attraktiv gestaltet werden. So behalten wir Fachkräfte, so gewinnen wir Fachkräfte. Und diese Fachkräfte gewinnen wir nicht ausschließlich dadurch, dass wir sie mit Studienplätzen an unseren Universitäten ausstatten, sondern wir gewinnen sie auch dadurch, dass unser Bundesland als attraktiver Standort zum Leben und zum Arbeiten erkannt wird, erkannt ist und bspw. eine Facharztausbildung hier im Bundesland zügiger und attraktiver und reibungsloser vonstattengehen sollte und könnte, als es vielleicht in anderen Bundesländern der Fall ist. Wenn jemand ins Land kommt und weiß, er hat innerhalb von fünf Jahren seinen Facharzt mit der

entsprechenden Planbarkeit, dann ist das ein sehr, sehr wichtiges Standortkriterium. Gestatten Sie mir einen kurzen Abzweig. Wir haben hier im Bundesland auch eine sehr wichtige Initiative zum Umgang mit Forschungsdaten auf die Beine gestellt und das korrespondiert mit den Bemühungen auf Bundesebene zu einem Gesundheitsdatennutzungsgesetz. Da, glaube ich, sind bayerische Initiativen im Moment aus dem Umwelt- und Klimaausschuss wenig hilfreich, um unsere Anstrengungen, die die Universitätsprofessoren hier im Land auf den Weg gebracht haben, mit Unterstützung des Ministeriums, wenig angetan, diesen Weg weiter zu fördern. Hier sollten wir uns auf Bundesebene noch stärker artikulieren. Mit Blick auf die stationäre Versorgungssituation: In unserem Bundesland kulminieren gegenseitig mehrere Entwicklungen. Dadurch entsteht ein hoher Veränderungsdruck im stationären Bereich. Eine Problemlage ist, dass die Krankenhausplanung in unserem Bundesland seit jeher stärker eine Fortschreibung einer Bettenplanung war, als eine tatsächliche Krankenhausplanung entlang am Bedarf, den die Versicherten, den die Menschen hier im Land tatsächlich benötigen. Ich bin auch dankbar dafür, dass unser Bundesland mit den Akteuren jetzt erkannt hat, dass diese Strukturen weiterzuentwickeln sind und, dass hier dieser Bezug zu den tatsächlichen Bedarfen wiederherzustellen ist. Im Moment treffen sehr, sehr teure Versorgungskapazitäten auf immer weniger Patienten und Patientinnen, die Leistungen in Anspruch nehmen. Das kulminiert dann in einer fehlgeleiteten Großgeräteanschaffung. Damit werden dann wieder Investitionskosten angemahnt, aber diese Großgeräte werden nicht ausgelastet. Es gibt Krankenhausstandorte, die tatsächlich die Mittel, die für die Behandlung der Patienten zur Verfügung stehen sollten, insofern zweckentfremden, dass sie teure Herzkatheter anschaffen, die Darlehen finanzieren und das alles aber aus diesem Topf bezahlen. Das ist eine Fehlentwicklung, und das sollte tatsächlich auch verändert werden. Denn dieses Karussell der Inanspruchnahme und aus Fehlanreizen heraus sollte zum Stoppen gebracht werden. Damit Reformprozesse gelingen und die Versorgungsstrukturen im Bundesland stärker, passgenauer und finanziell solider aufgestellt sind, kommt es aus meiner Sicht auf zwei Aspekte besonders an: Die Krankenhausplanung muss stärker zu einer konkreten Leistungsplanung in den einzelnen Häusern werden. Dabei sollten spezialisierte Eingriffe aus Qualitätsgründen zentralisiert werden und die Strukturen der Grund- und Regelversorgung so ausgerichtet werden, dass sie im Bedarfsfall zukünftig auch dabei helfen, den ambulanten Sektor zu unterstützen. Das sage ich vor dem Hintergrund

zahlreicher Beschwerden, die mich durch unsere Versicherten erreichen, weil sie keinerlei Facharzttermine im Bundesland bekommen und mitunter sogar die Hausarzttermine knapp sind. Zweitens: Die Krankenhausreformen und die damit in Verbindung stehenden zukünftigen Aufgaben sollten aus Kapazitätsgründen so unbürokratisch wie möglich aufgebaut sein. Ich erinnere an die Konzeptionierung des Pflegebudgets, was ja schon eher dem Sachkostendeckungsprinzip folgt als der Fallpauschalenfinanzierung. Wenn Sie sich erinnern, in den ersten Jahren der Etablierung des Pflegebudgets bei der Krankenhausfinanzierung wurden 1,6 Mrd. EUR durch alle Krankenkassen mehr zur Verfügung gestellt. Insbesondere mit Blick auf die Fachkräftesituation braucht es im Ministerium sicherlich unterschiedliche Perspektiven und Blickwinkel, um rechtliche Aspekte, Versorgungsaspekte, aber eben auch Kostenaspekte umfassend mitzudenken. Es sollte immer möglich, dabei echtes Wissen von Planungsbeteiligten einbezogen werden. Außerdem sollte auf unbürokratisch bestehende und möglichst digitale Prozesse gesetzt werden, die es auch schon gibt, auch in der Krankenhausabrechnung. Das betrifft Planungsprozesse ebenso wie die fallbezogene, Ausschüttung von Vorhaltekosten, so wie sie derzeit vorgesehen sind, orientiert am Pflegebudget, analog zu den bereits etablierten Prozessen. Die weiteren Aussagen, die beachtenswert sind und ich versuche, so ein bisschen Zeit meiner Vorredner aufzuholen. Vielen Dank!

Vors. **Katy Hoffmeister**: Ja, das schaffen Sie nicht mehr, befürchte ich. Ich wollte Ihnen gerade signalisieren, wir sind schon längst bei Time-out. Ich weiß nicht, wie Sie schaffen wollen, Herr Heydorn, die fünf Minuten, bitte.

Jörg Heydorn (Netzwerk Pflege in Not): Ich schaff das so, wie die Vorredner. Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich habe es ein bisschen einfacher. Erst einmal herzlichen Dank, dass Sie dem Netzwerk Pflege in Not die Möglichkeit geben, hier Stellung zu nehmen und wir werden uns nur beschränken auf den Aspekt der pflegerischen Versorgung in Krankenhäusern. Und insofern habe ich das vielleicht ein bisschen einfacher und kann anknüpfen, was Herr Prof. Reuter ausgeführt hat. Wenn man sich so die Situation ansieht, muss man konstatieren, der größte Anteil der Gesundheitsberufe, sind Leute, die in Pflegeberufen unterwegs sind. Und es gibt eine alte Studie der Bertelsmann Stiftung, die ist vom Jahr 2012, und die

prognostiziert bis zum Jahr 2030 bundesweit 500 000 fehlende Fachkräfte. Das ist also eine richtige Menge. Und deswegen ist das Thema pflegerische Versorgung nicht nur in Krankenhäusern ein großes Thema, sondern überall. Wir haben ja jetzt vor kurzem eine Anhörung gehabt, da ging es also um das Thema Altenhilfe. Und in dem Bereich hängt alles miteinander zusammen. Weil Pflegekräfte werden nicht nur in den Krankenhäusern gesucht, sondern im gesamten System der Altenhilfe. Und jetzt guckt der eine auf den anderen. Jetzt gibt es so die generalistische Pflegeausbildung, da komme ich gleich noch drauf. Aber diese Verschränkungen machen sich bemerkbar. Oder wir als Bündnis Pflege in Not haben eine nicht repräsentative Umfrage gemacht und haben mal ein paar Fragen gestellt, auf die Krankenhäuser betreffen. Und 46 % der befragten Krankenhäuser gaben an, dass Patientinnen und Patienten dort länger als medizinisch erforderlich untergebracht sein müssen, weil sie keine Nachfolgeversorgung im Pflegeheim finden und 85 % der befragten Krankenhäuser stimmen der Aussage zu, dass Patienten mit einem aufwendigen Pflegebedarf schwieriger zu vermitteln sind als solche mit geringerem Versorgungsaufwand. Das macht deutlich, also wir haben hier keine abgetrennten Bereiche, sondern das eine wirkt auf das andere. Jetzt vielleicht noch drei Sätze zur generalistischen Ausbildung: Die generalistische Ausbildung ist ja mal eingeführt worden mit dem Argument, die Leute können sich dann, können sich vielseitig bewegen, sie können in alle Bereiche hinein, der Beruf wird attraktiver und wir werden mehr Leute finden, die diesen Beruf wählen. Das hat sich bisher nicht bewahrheitet. Wenn man sich jüngste Zahlen anguckt des Statistischen Bundesamtes, die sind vom April dieses Jahres, dann sehen die so aus, dass wir von 2021 auf 2022 in Mecklenburg-Vorpommern Rückgang bei den Ausbildungszahlen von 13 % haben. Wir hatten in 2021 1 462 Ausbildungsverträge und wir sind jetzt noch bei 1 269. Und da das Land Mecklenburg-Vorpommern, unserer Kenntnis nach, ja im Augenblick also daran festhält, sämtliche Krankenhausstandorte als Krankenhäuser weiterzutreiben, ist natürlich da ein erheblicher Personalbedarf mit drangeknüpft, den man dann auch lösen muss. In der Vergangenheit gab es für Krankenhäuser immer den Vorteil, dass sie eher Pflegekräfte generieren könnten, weil sie besser bezahlen als die Altenpflege. Der Vorteil schwindet aus unserer Sicht. Die Altenpflege ist bekannt. Da gibt es jetzt die Einführung der Tariflöhne und das zwischen der Höhe der Bezahlung in Krankenhäusern und der Höhe der Bezahlung in Pflegeeinrichtungen oder in Pflegediensten wird geringer, sodass meines Erachtens nach auch da die

Krankenhäuser weiter unter Druck kommen werden. Und, wenn man sich die Frage stellt, reicht das aus, was das Land Mecklenburg-Vorpommern in dem Bereich macht, kommen wir zu dem Ergebnis, dass man mehr machen müsste. Ein paar Vorschläge: Ich gehe da mal schnell durch, weil die sind relativ einleuchtend. Wir brauchen eine Stärkung der Pflegeschulen. Hier geht es also auf der einen Seite sowohl um die Absicherung und die Weiterentwicklung der Ausbildungsstrukturen und diese Ausbildung muss flächendeckend angeboten werden. Wir brauchen diese Ausbildungsformen überall. Wir brauchen Sozialarbeiter an den Pflegeschulen, die einfach darauf ausgerichtet ist, die Leute im Beruf zu halten. Wenn man sich mal die Abbrecherquote dort an den Pflegeschulen anguckt, dann ist die erheblich. Herr Prof. Reuter hat darauf aufmerksam gemacht. Deswegen muss da und muss da was gemacht werden. Wir brauchen in der Gesundheitsversorgung einen massiven Ausbau von Präventionsmaßnahmen, denn Präventionsmaßnahmen führen dazu, also, wenn sie wirken, werde ich nicht krank und wenn ich nicht krank bin, bin ich auch nicht auf pflegerische Handlungen angewiesen. Wir müssen die Teilzeitquote reduzieren. Gerade im Bereich der Pflege sind extrem viele Leute unterwegs, also im Bereich von Teilzeit. Und da muss man gucken, was kann man machen, um das abzubauen. Wir brauchen innovative Technik, aber wir brauchen auch Rekrutierung von ausländischem Pflegepersonal. Und das läuft nach unserem Dafürhalten suboptimal. Auf lange Anerkennungsquoten ist hingewiesen worden, auf Spracherwerb in den Heimatländern, auf B2-Niveau ist hingewiesen worden. Das machen die Leute nicht, die gehen dann woanders hin. Das heißt also, man muss das Ganze vereinfachen. Also Spracherwerb in Deutschland muss möglich sein, man muss zu viel schnelleren Anerkennungen kommen. Da kann ich also aus meiner beruflichen Situation Lied von singen. Das ist nicht wirklich vergnügungssteuerpflichtig und man muss natürlich auch an der Willkommenskultur arbeiten. Also, wenn Leute also in Regionen oder in Orte kommen, wo sie arbeiten sollen und ansonsten müssen sie vorsichtig sein, wenn sie auf die Straße gehen, dann bleiben die nicht lange, dann sind die also schnell wieder weg und gehen dahin, wo sie sich letztendlich wohler fühlen und wo sie das Gefühl haben, hier geht es mir gut. Und jetzt gucken Sie mal auf die Uhr, habe ich fast geschafft? Dann bedanke ich mich für Ihre Aufmerksamkeit.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Nee, leichte Tendenz zur Überziehung, danke Herr Heydorn. Frau Grämke, Sie haben jetzt als letzte das Wort. Bitte.

Birgit Grämke (Landesskordinierungsstelle für Suchtthemen M-V): Sehr geehrte Frau Hoffmeister, sehr geehrte Frau Drese, liebe Ausschussmitglieder, vielen Dank, dass wir das Thema Suchthilfe und Suchtprävention auch in diesem Sozialausschuss miteinbringen können. Man soll ja positiv anfangen und positiv ist, dass wir wirklich erfreut sind und auch unseren Dank, besonders Frau Drese, aussprechen wollen, der es gelungen ist, unter allen Widrigkeiten und Schwierigkeiten doch die Finanzierung der LAKOST so zu gestalten und zu fördern, dass wir unsere Kollegen weiterhin nach Tarif zahlen können, das ist nicht selbstverständlich und man muss bei allen Kritiken, die man ja immer so erlebt, auch mal positiv erwähnt werden. Wir sehen das auch als Wertschätzung unserer Arbeit und auch, dass die Thematik hier heute nochmal angesprochen werden kann. Sie haben gefragt, wie wir es sehen, die finanziellen Mittel, die im Wohlfahrtsfinanzierungsgesetz eingesetzt werden für die Landkreise. Wir müssen sagen, dass wir nicht sagen können, welche Auswirkungen das auf die Sucht- und Drogenberatungsstellen hat, weil es keine Übersicht gibt, keine konkrete Aufstellung, wieviel Geld aus den Zuweisungen überhaupt bei den Sucht- und Drogenberatungsstellen ankommen. Wir können da nicht sagen, wieviel Geld gibt unser Land für Drogen und Drogenberatung aus? Wir haben keine Vergleichbarkeit mit anderen Ländern, weil die eigene Richtlinien haben. Ich kann nicht sagen, wieviel Geld gibt unser Land für die Sucht- und Drogenprävention aus? Was wir sagen können, dass es nicht besser ist als vorher mit der eigenen Richtlinie. Nach dieser aktuellen Studie, die jetzt der NDR in Auftrag gegeben hat, denke ich, das hat noch einmal deutlich gezeigt, dass die Sucht- und Drogenprävention einen besseren Stellenwert bekommen muss. Der Suchtmittelkonsum ist in der Mitte der Gesellschaft angekommen. Das, denke ich, muss uns allen ganz klar sein. Das hat das auch noch mal gezeigt. Wir hatten mal Fördermittel für die Landkreise im Bereich der Suchtprävention, 10.000 EUR pro Landkreis und kreisfreie Stadt. Das ist gesenkt worden auf 7.000 EUR. In 2024 gibt es eine Erhöhung von 1.100 EUR für alle Landkreise, also circa 100 EUR pro Landkreis. Ich denke, der Auftrag der Suchtprävention, der sich auch durch die Teillegalisierung von Cannabis noch einmal erhöht, muss mit Personalkosten und Sachkosten hinterlegt werden. Natürlich haben wir sehr gehofft, dass das der Bund macht, wenn er schon so ein tolles Gesetz auf den Weg bringt. Leider ist es so, dass der Bund sich diese Woche ja ganz klar geäußert hat. Er sieht die Länder in der Pflicht und nicht die Bundesregierung. Und wir müssen davon wegkommen, dass wir immer so eine präventiven Schreckmomente haben, wie

durch den tragischen Drogentod des 13-jährigen Mädchens, sondern wir müssen dort langfristig agieren. Wie sieht die derzeitige Situation aus? Angesichts immer schwieriger werdender Planbarkeit der Finanzierung der Beratungsstellen, aber auch der Einhaltung von Standards durch die Deutsche Rentenversicherung, die Suchtberatungsstellen auch einhalten müssen, steht die mittelfristige Betreibbarkeit von Suchtberatungsstellen auf dem Spiel. Aufgrund der aktuellen Förderung werden sich die Beratungsstellen, insbesondere aus dem ländlichen Raum, zurückziehen müssen. Aufsuchende Arbeit oder Außensprechstunden sind nicht finanzierbar. Wir werden also weiße Flecken bekommen und das wird natürlich auch Auswirkungen haben auf Prävention im ländlichen Raum. Die Suchtberatungsstellen dokumentieren schon immer bundesweit einheitlich nach dem Kerndatensatz. Danach wird die bundesweite Suchthilfestatistik und auch die Landesstatistik erstellt. Nun müssen sie noch zusätzlich Excel-Tabellen, andere Programme oder einzelne Zettel ausfüllen, weil die Landkreise versuchen, eine Vergleichbarkeit zwischen Gesundheits- und Sozialberatung hinzubekommen. Die Landkreise tun sich mit der Auswertung und Bedarfsplanung sehr schwer. Es gibt keine Sozialraumplanung für die Suchtberatungsstellen, die auch noch die Bedarfe erfasst. Dies könnte man mit dem bestehenden Plan auch gar nicht erfassen. Dies braucht eine wissenschaftliche Herangehensweise. Welche Veränderungen hat es also insgesamt gegeben? Das Land hat sich als gestaltende Akteur in der Versorgungslandschaft unsichtbar gemacht. Verhandlungspartner sind nur noch die Landkreise. Das bringt aber mit sich, dass eine landesweite Standardisierung von Versorgung in den Bereichen Beratung und Prävention unmöglich wurde. Damit wird Versorgung weitgehend beliebig und den Zufällen vor Ort überlassen. Die Veränderungen führten dazu, dass die Beratungsstellen um ihre Existenz gegenüber den Landkreisen kämpfen müssen. Seitdem das Wohlfahrtsfinanzierungsgesetz in Kraft getreten ist, sind die Geschäftsführer oder Leitungskräfte der Suchtberatungsstellen und auch wir als LAKOST damit beschäftigt, zu argumentieren, warum Suchtberatung kostet, was sie kostet. Das ist natürlich auch ein erhöhter Aufwand, der auch bei uns als LAKOST auftritt. Früher hatten wir einen Ansprechpartner, das war das Land. Jetzt fahren wir in alle Landkreise, in verschiedene Sozialausschüsse und was es da alles gibt, wo man überall reden muss. Damit haben sich unsere Befürchtungen bestätigt, dass es falsch ist, die Gesundheitsberatung mit in das Wohlfahrtsfinanzierungsgesetz zu nehmen. Eine eigene Richtlinie, wie sie vorher war, wie es in anderen Bundesländern gibt, wäre

optimal. Erstens könnte das Land wieder gestalten und Versorgung steuern. Wir als LAKOST hätten eine Zeitersparnis. Die Kapazitäten könnten wir eher noch in weitere Präventionsarbeit stecken und die Fluktuation von Mitarbeitern, die wir in den Suchtberatungsstellen haben, aufgrund der unsicheren Finanzierung, würde damit auch unterbunden werden. Es muss klar sein, wie viel Geld in der Suchtberatung eingesetzt werden muss oder man schreibt einen Versorgungsschlüssel vor, der einzuhalten ist. Es ist zeigt einfach: Bayern hat es gerade noch einmal in einer Studie gezeigt. Und wir müssen sehen, wir haben in der Suchtberatung, unser Hauptklientel sind Berufstätige. Das ist so und das heißt, wir wollen ja auch, dass diese Menschen weiter in Arbeit sind. Handlungsbedarf sehen wir in Bildung eines Fachgremiums aus Vertreterinnen von Land, Kommunen, Leistungserbringern, die Minimalstandards für die Umsetzung von Suchtberatung und Präventionsmaßnahmen in Mecklenburg-Vorpommern festlegen und eine fortlaufende Neubewertung der Versorgungssituation vornehmen. Wir sehen auch, dass die Evaluation, steht zwar drin im Wohlfahrtsfinanzierungsgesetz, ab dem Jahr 2026, das ist aus unserer Sicht zu spät, da jetzt schon erkennbar ist, wo es hakt. Und es wäre gut, jetzt auch schon mal zu gucken, wer, wie, was wird dann dort auch evaluiert? Wir brauchen eine Stärkung der Suchtprävention und Suchthilfe mit den neuen Herausforderungen, die auf uns zukommen. Am 11. Juli beauftragte der Landtag die Landesregierung, die Landesstrategie Gesundheitsförderung und -prävention umsatzorientiert, insbesondere in den Handlungsfeldern Bewegung, psychische Gesundheit, Sucht und Gesundheitskompetenzen, weiterzuentwickeln. Das hat uns total gefreut, toller Beschluss. Bedauerlicherweise sieht die gegenwärtige Situation vor, bewährte Strukturen und Aktivitäten zu kürzen, darunter die finanzielle Unterstützung von Schulen bei der Umsetzung des Landesprogramms Gute gesunde Schule, in das auch wir u. a, und viele andere, Angebote einbringen. Ich finde es schon bedenklich, dass keine Mittel für die Umsetzung zur Verfügung gestellt werden, aber das Streichen bereits bestehender Strukturen verschlimmert die Lage noch weiter. In dieser Landesstrategie wäre ja auch Prävention für Pflegekräfte, das ist ein großer, vielfältiger Bereich. Da geht es ja nicht nur um Suchtprävention, der uns alle betrifft. Insgesamt ist die Investition in Sucht- und Gesundheitsprävention eine Möglichkeit, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung zu fördern, die soziale und wirtschaftliche Stabilität zu erhalten und auch persönliches Leid zu verhindern. Und die Entscheidung, wie wichtig es dem Land ist, den Worten auch Taten folgen zu

lassen, liegt allein bei unserer Landespolitik und unseren Landesvertretungen und ihren Beschlüssen.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Also bei uns. Vielen Dank, Frau Grämke. Ich darf Ihnen sagen, Sie haben alle die sieben Minuten gerissen. Ich habe mir vorgenommen, beim nächste Mal drei Minuten auszurufen. Mal gucken, was passiert. Vielen, vielen Dank allen Ihnen, also für die schriftlichen Ausführungen, die wir von vielen von Ihnen erhalten haben und auch für das Statement. Ich habe ja schon ganz viele Meldungen gesehen. Ich würde uns bitten, darauf zu konzentrieren, Fragen, die haushaltsrelevant sind, zu stellen und möglichst kurz zu stellen, um kurze Antworten zu ermöglichen, damit wir unseren Zeitplan einhalten. Ich habe gesehen Herrn de Jesus Fernandes und Herrn Dr. Terpe und Herrn Glawe, in der Reihenfolge.

Abg. **Thomas de Jesus Fernandes**: Vielen Dank, Frau Vorsitzende und vielen Dank auch an die Vortragenden. Ich habe mehrere Fragen. Einmal jetzt an Frau Grämke. Vielen Dank für Ihre Arbeit und für Ihren Vortrag. Und, ob das jetzt mit dem Haushalt zu tun hat, kann ich nicht unbedingt beurteilen, aber das Wohlfahrtsgesetz wurde ja auf den Weg gebracht, weil ja eben auch die mangelnde Steuerung durch den Landesrechnungshof immer wieder angesprochen wurde, Steuerungsmöglichkeiten des Landes, aus Ihrer Sicht: Wer welche Steuerungsmöglichkeit hat überhaupt noch das Land für Ihren Bereich dort, damit Sie dann wenigstens flächendeckend aufgestellt und durchfinanziert sind? Dann habe ich eine Frage an Frau Manon Austenat-Wied: Sie sprachen von Parallelstrukturen und Wasserköpfen. Wie würde sich die Gesamtsituation im Bundesgebiet wahrscheinlich ändern, wenn es eine Krankenkasse pro Bundesland geben würde? Eine gesetzliche Krankenkasse pro Bundesland wohl gemerkt. Wie viele Parallelstrukturen könnte man einsparen und wie viel billiger wäre es für die Versicherten? Vielleicht haben sie da Zahlen? Und ansonsten, wie gesagt, wurde ja von allen Vortragenden vorgebracht, dass wir uns quasi kaputt gespart haben in der Vergangenheit durch fehlende Investitionskosten. Und ich bin dankbar dafür, dass Sie alle ausgeführt haben, wieviel dann hier noch fehlt. Das geht ja auch aus Ihren Stellungnahmen hervor, sodass ich mir das noch mal konkret erspare, nochmal nachzufragen.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Danke, Herr de Jesus Fernandes. Herr Dr. Terpe.

Abg. **Dr. Harald Terpe**: Also ich mache eine ganz kurze Einschätzung. Wenn man die ersten sechs Stellungnahmen und Ausführungen hier übereinanderlegt, dann haben wir die Reform gemeistert, die Krankenhausreform. So ist es einfach. Nur, das verbindende Element dabei ist, sich politisch festzulegen, welche Strukturen der Investitionsfinanzierung unterzogen werden und welche nicht mehr. Das könnte das verbindende Element sein. Das ist haushaltstechnisch relevant. So, dann würde ich eine Frage nochmal stellen an die letzte Kollegin in der Suchtberatung. Sie hatten selbst angesprochen, dass die Rentenversicherung, das ist ja immer die Versicherung, die bei Berufstätigen sozusagen zahlt und die zahlen immer am besten. Sind die dann wenigstens inzwischen bereit, bei der sozusagen Prävention mitzufinanzieren? Denn das machen ja nur die Krankenkassen bisher und die haben sich immer geweigert, die Rentenversicherung damit reinzugehen. Das ist eine Frage an Sie.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Gut, dann würde ich diese Runde schon mal zu machen. Es gibt zwei Fragen an Frau Grämke. Vielleicht mögen Sie die gleich beantworten, bitte.

Birgit Grämke (Landesskoordinierungsstelle für Suchtthemen M-V): Ja zur ersten Frage: Ja, also das Wohlfahrtfinanzierungsgesetz, da ging es ja um diesen ganzen Pulk der Finanzierung der Wohlfahrt, wo ich so gar nicht drinstecke, wo wir auch als LAKOST was gar nicht drinstecken, deswegen kann ich es nur für die Suchtberatung beurteilen. Darüber ist im Moment eine Steuerung aus meiner Sicht nicht möglich, weil das Geld als eine Gesamtsumme an die Kommune geht und die einzelne Kommune entscheidet, wie sie dieses Geld verteilt. Und die haben natürlich im Blick, möglichst alle irgendwie gleich zu verteilen. Und das ist ja das, was wir immer sagen: Wir können eine Gesundheitsberatung nicht mit einer Sozialberatung vergleichen. Das sind ganz andere Anforderungen, auch an das Personal, was das ist, an der Ausstattung und auch an der Anerkennung. Und deswegen sehe ich nicht, wie wir da im Moment gut steuern können. Denn, wenn wir gut steuern können, dann könnten wir ja auch als Land sagen wir haben so und so viel Geld geht in unserem Bundesland in die Suchtberatung und wir haben mehrere Anfragen gestellt. Es weiß keiner sozusagen. Und die zweite Frage ist ja die Deutsche Rentenversicherung, ja, aber jetzt nicht flächendeckend Prävention. Sie fördern einzelne Projekte, besonders was der digitale

Bereich ist und die Suchtselbsthilfe. Das ist so hauptsächlich ihr Steckenpferd. Aber nicht, dass man jetzt sagt, darüber kann man jetzt ganz groß irgendwas machen. Genau.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Vielen Dank. Frau Austenat-Wied.

Manon Austenat-Wied (TK-Landesvertretung): Ich habe, glaube ich, gar nicht den Hydrocephalus angesprochen. Ich bin mir relativ sicher, dass ich ihn nicht angesprochen habe und auf die Frage, ob es sinnvoller wäre, eine Krankenkasse pro Land zu haben, kann ich ganz klar sagen: Nein! Wenn Sie Ihren Blick nach rechts wenden, sitzen meine Kollegen von den befreundeten Kassen, den Schwesterkassen hier mit im Saal. Und das, was die Krankenkassen tun, ist Sachwalter der Versichertengelder zu sein mit sehr geringen, mit sehr geringen Verwaltungskostenpauschalen, zumindest bei den Ersatzkassen. Ich kann nur für unsere Kasse sprechen und weiß aber, dass die Ersatzkassenkollegen sehr effizient und wichtig mit den Geldern umgehen. Die Ersparnisse sind marginal, verglichen damit, dass Sie sich Redundanzen im System vorstellen müssen, die durch Mehrfachbehandlungen, die durch viele berufsständische Organisationen, die ihrerseits auch wieder das Geld der Versicherten, denn es ist nicht das Geld der KV, verwenden und mit unterschiedlichen, mit sehr unterschiedlichen Eigenverbräuchen, die dahinterliegen. Gleichzeitig ist es so, dass die Anzahl der Kassen sich in der Bundesrepublik Deutschland schon sehr, sehr reduziert hat und die bundesweiten Kassen sehr effizient unterwegs sind. Gleichzeitig ist dieser Wettbewerb, in dem auch wir Kassen zueinanderstehen, nur zum Vorteil des Versicherten. Denn Wettbewerb fordert stets zu besseren Versorgungsleistungen.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Vielen Dank. Herr Glawe.

Abg. **Harry Glawe**: Ja, vielen Dank, Frau Vorsitzende, für die Wortabteilung. Ich will auch noch einmal in diese Bereiche hineingehen. Aktionsbündnis Gesundheit. Also früher war es ja üblich, dass man dort Haushaltstitel aufgebracht hat. Jetzt sind nur Leertitel drin. Ich habe ja vorhin verstanden, Sie haben ja jetzt gesagt, dass die Kommunen, also sprich die sechs Gebietskörperschaften, Landkreise plus zwei kreisfreien Städte Mittel bekommen. Aber wenn dieses Aktionsbündnis,

Prävention ist ja sozusagen eine Aufgabe, die in besonderer Weise jetzt nach vorne getragen wird, überhaupt nicht vom Land und mit einem Titel belegt ist, hier steht nur immer drin: Das ist der Titel 684 01, Titel 671 06 bis 884 01 und dann kommt auch die Stärkung Digitalisierung noch dazu. Also ich will nur sagen, ich finde es ein bisschen komisch, dass die Landesregierung sich entschieden hat, die Gelder jetzt so dezentral auszugleichen, dass Sie gar nicht mehr wissen, welchen Ansprechpartner haben Sie? Wie sollen die Dinge dann insgesamt im Aktionsbündnis Gesundheit zusammen gebündelt werden, wenn sozusagen die Gebietskörperschaften da jetzt die Ausweicher sind? Also das überzeugt mich eigentlich gar nicht. Da wollte ich noch fragen: Wie ist das denn da zustande gekommen, diese Entwicklung?

Vors. **Katy Hoffmeister**: Ich gehe davon aus, dass die Frage sich an Frau Grämke richtet.

Abg. **Harry Glawe**: Ja, genau.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Wunderbar.

Birgit Grämke (Landesskoordinierungsstelle für Suchtthemen M-V): Ich weiß, über das Aktionsbündnis ist ja die Krankenkasse auch aktiv. Beim Aktionsbündnis Gesundheit, bei der Landesstrategie, die dort entwickelt werden soll, Landeskonzeption, dafür ist kein Geld hinterlegt im Haushalt. Im Gegenteil, es gibt drei Punkte: Gesunde Schule. Ich glaube, Bewegung, Sport im Alter und Chancengleichheit Gesundheitsförderung in den Kommunen. Diese drei Projekte, die die Landesgelder bekommen haben, sind gestrichen.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Herr Glawe, Ihre nächsten Fragen bitte.

Abg. **Harry Glawe**: Ja, ich will jetzt noch mal darum bitten, dass Sie das vielleicht nochmal ein bisschen zuarbeiten, dass wir das uns das in der Haushaltsdebatte nochmal ansehen, ob das der richtige Weg ist oder, ob wir nicht vom Land her doch noch helfen sollten und unterstützend eingreifen. Ich will mich bei allen anderen bedanken, dass Sie in besonderer Weise Krankenhausdinge vorgetragen haben. Ich denke, wir alle hier im Raum sind sich einig: Clusterbildung ist in Ordnung. Das ist eine

Sache, die alle Fraktionen mittragen. Die Fragen, die sich jetzt natürlich darum ranken, ist ja, jetzt werden ja sozusagen von allen Clustermitgliedern einerseits Formulare werden verschickt, da sollen ärztliches Personal, Pflegepersonal, Qualifikationen, man wird sich jetzt einen Überblick verschaffen: Wer hat welche Leistungskriterien? Wer hat welche Ärzte, die was machen können? Das ist, glaube ich, auch ein richtiger Schritt, um sich einen Überblick zu verschaffen. Bei der Frage Pflegepersonal: Da kam ja die Universität mit der Bitte, die Pflegeschule in der Hans-Beimler-Straße in Greifswald, glaube ich, ist hier irgendwo, 67 oder irgendwo, jedenfalls, das ist ein Armutszeugnis, was da in Greifswald geleistet wird. Eigentlich sind 30 Mio. EUR, seit Jahren werden sie diskutiert. Die 30 Mio. EUR werden nie zur Verfügung gestellt. Und die Schule sieht aus wie 1970, als ich das letzte Mal da war. Also, ich will nur sagen, da ist nicht viel passiert, außer, dass man aus Doppelstockbetten Zwei-Bett-Zimmern gemacht hat und die Lehrkabinette sind noch so, wie ich damals rausgegangen bin. Also ich finde, da müsste die Universität jetzt auch mal mit dem Land reden, dass da mal richtig Gas gegeben wird, wenn ich das mal so sagen darf. Also ich war erschüttert über den Zustand. Die Qualität ist doch gut.

Vors. **Katy Hoffmeister:** So, das ist die Frage zum Sachstand. Wie sieht es aus mit der baulichen Situation in der beruflichen Schule?

Abg. **Harry Glawe:** Und dann geht es mir natürlich hier um die verschiedenen Dinge, die noch in der Diskussion schweben. Natürlich sind die Maximalversorger die Leuchttürme, die wir haben. Die Leuchttürme sind die beiden Universitäten. Das haben wir ja auch klar gehört. Aber es gibt natürlich viel Unruhe. Nur ein Beispiel: Stralsund. Da ist ja hier vorgetragen worden Bauchchirurgie. Und dann geht es ja auch um Pankreasoperation. Und da gibt es erhebliche Dissonanzen zwischen den Universitäten und dem Maximalversorger Stralsund zum Beispiel. Und dann, was weiterhin die Fläche beunruhigt, ist, dass am Ende, wenn die Leistungsgruppen definiert sind, am Ende ein Krankenhaus, Level I oder Grundversorgung, nicht mehr sozusagen oder weitestgehend nicht mehr in der Fläche gemacht werden darf. Ich will nur sagen, das bringt aus meiner Sicht doch die Krankenhauslandschaft erheblich ins Schwanken. Wenn wir immer sagen, 37 Standorte bleiben erhalten. Ja, also ich will nur darauf hinweisen, das wird noch eine schwere Sturzgeburt.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Ich danke Ihnen, Herr, Glawe. Ich mache daraus jetzt zwei Fragen: Eine an Herrn Prof. Reuter, nämlich, wie können Sie uns was zum Sachstand bauliche Ertüchtigung des Standortes sagen? Und vielleicht kann Herr Borchmann ganz kurz einen Einblick geben über die Unruhe in den Krankenhäusern.

Prof. Dr. Uwe Reuter (Universitätsmedizin Greifswald): Ich kann gerne was zum Antrag Neubau der Beruflichen Schule sagen. Es ist so, dass dafür weder das Wissenschaftsministerium noch das Gesundheitsministerium zuständig ist, sondern das Schulministerium und die Pflegedirektoren von Rostock und Greifswald leider keinen Termin bei der Ministerin bekommen haben, auch nicht vorgedrungen sind mit dem Wunsch, die Schule neu zu bauen. Wir haben jetzt über unser eigenes Ministerium versucht, über die Ministerialbeamten, über die ministeriale Ebene, Gehör zu finden. Wir können aber nicht sagen, wie weit das gediehen ist.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Vielen Dank, Herr Prof. Reuter. Herr Borchmann.

Abg. **Harry Glawe**: Können Sie uns nochmal zuarbeiten? Wenigstens, wie die Raumplanungen da sind und wie die Fachkabinette aussehen sollen etc. Dass wir da vielleicht auch in der Haushaltsdebatte mal Frau Martin befragen zu dem Thema.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Vielen Dank. Und jetzt, Herr Borchmann.

Uwe Borchmann (Krankenhausgesellschaft M-V): Ich kann es, ohne auf das konkrete Beispiel im Bereich der Mindestmenge in der Thoraxchirurgie einzugehen, Ihnen vielleicht ein bisschen praxisnah erklären. Es ist ja richtig, dass komplexe Eingriffe weiter zentralisiert werden. Das erfordert aber einen Veränderungsprozess, bei dem man den Anfang denken muss, nämlich: Wie finanziere und gestalte ich denjenigen attraktiv aus, bei dem weniger übrigbleibt? Das heißt, das angesprochene Gesundheitszentrum oder auch ein kleineres Krankenhaus oder ein mittleres Krankenhaus muss ja versorgungsattraktiv bleiben im Interesse des Bürgers und im Interesse auch der dort arbeitenden Pflege und Ärzte. Deswegen ist auch die angesprochene Ausbildung so wichtig, denn das sind auch unsere Ärzte und auch unsere Pflegekräfte für die anderen Bereiche der medizinischen Versorgung in der Fläche. Und dieser Aspekt: Was mache ich mit dem, ob ich das Gesundheitszentrum

nenne oder Grundversorger oder Level I oder wie auch immer. Da gibt es große schwafelnde Begrifflichkeiten im Bundesgesundheitsministerium, aber es gibt keine finanzielle Lösung, wie das vor Ort passieren soll. Auch nicht, was die strukturellen Investitionskosten angeht. Und das ist ja der Grund, warum im Moment alle auch massiv versuchen, ihre Eingriffe zu behalten. Es gibt zudem im Bereich der von Herrn Glawe angesprochenen Thoraxchirurgie noch erhebliche Einflüsse auf die Frage der berufsgenossenschaftlichen Versorgung. Das heißt, wenn ich bestimmte Ärzte, Fachärzte zum Spezialisten nicht mehr vorhalte, darf ich auch nicht mehr in ganz anderen Bereichen tätig werden, auch jetzt schon vor Leistungsgruppen. Wenn ich als Berufsgenossenschaft, also Arbeitsunfälle behandeln will, das heißt, wir haben einen massiven Veränderungsprozess vor uns, in dem natürlich jeder seine Wehwehchen, aber auch Chancen sieht, der aber vernünftig geplant und gesteuert werden muss. Und ich will Sie darauf aufmerksam machen, dass morgen Nacht in zweiter und dritter Lesung um 00:00 Uhr der Bundestag das Transparenzgesetz beschließt. Und damit ist unserem Land eigentlich die Krankenhausplanung mehr oder weniger bereits vorgegeben und sie wird sogar veröffentlicht, bevor wir sie überhaupt machen, ein halbes Jahr vorher, nach den Leistungsgruppen. Denn das Bundesgesundheitsministerium weiß schon, welche Leistungsgruppen wir in welchem Krankenhaus haben werden. Ich kann Ihnen das nur so sagen, wie es ist. Und in diesem Gesetz ist nicht ein Euro für den Transformationsprozess drin. Ich bin durchaus an vielen Punkten mit meinen Kollegen hier konform, was die Verteilung der Investitionsmittel sinnvoll angeht und auch die bisherigen Fehler in manchmal nicht ganz so sinnvoller Verteilung. Aber erstmal müssen wir sie haben und dann können wir darüber diskutieren, wer viel davon, wer wieviel davon bekommt. Und das ist der Fokus, glaube ich auch der heutigen Sitzung. Deswegen ist mir das nochmal so wichtig. Wir werden mit unseren 55 Mio. EUR im Landeshaushalt die Krankenhausreform nicht stemmen können. Damit können wir auch jetzt schon die stationäre Versorgung nicht mehr hinreichend finanzieren. Und egal, ob Sie es auf mehr oder weniger Standorte konzentrieren, es wird teurer und je weniger an kleinen Leistungen bleibt in Chirurgie, wie auch immer, in einem Gesundheitszentrum mit stationärem Anteil, umso teurer wird diese Leistung dort an sich und das muss man einplanen, das ist Ländersache. So ist unsere Gesetzgebung und da ist das Land gefordert und dann kann man den Umbau auch vielleicht kooperativ miteinander voranbringen und die ein oder anderen eben aufgeworfene Sorge und Unruhe auch

zwischen den Krankenhäusern moderieren. Aber man muss Herr des Verfahrens bleiben. Das ist gerade meine wichtigste Botschaft. Eigentlich sind Sie ab Freitag nicht mehr Herr des Verfahrens.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Das lädt quasi zur Kommentierung der Botschaft ein. Aber das ist nicht meine Aufgabe. Meine Aufgabe ist jetzt noch zwei Wortmeldungen zu moderieren und zwar die von Frau Becker-Hornickel und dann von Frau Klingohr. Und dann sind wir leider schon wieder zeitlich so eng, dass ich auch noch eine Frage von Herrn Glawe danach zulasse. Aber ehrlich gesagt, wir haben unsere zweite Anhörung. Bitte, Frau Becker-Hornickel.

Abg. **Barbara Becker-Hornickel**: Ja, vielen Dank. Im Zuge dessen, was wir jetzt noch hören wollen, ich ziehe meine Frage zurück.

Vors. **Katy Hoffmeister**: So effizient wollte ich Sie jetzt auch nicht haben. Frau Klingohr!

Abg. **Christine Klingohr**: Ja, vielen Dank, Frau Vorsitzende, für das Wort. Ich will noch mal sagen, Herr Borchmann, vielen Dank nochmal für die Hinweise, die Sie eben auch gegeben haben. Ich habe auch gestern noch Ihre Worte mit der Ministerin bei der Pressekonferenz gut im Ohr und wir haben ja heute alle im Raum nochmal gehört und auch von den verschiedensten Seiten, dass die Krankenhausreform natürlich begrüßt wird und wir alle gut Obacht miteinander haben müssen, wie wir das zusammen gestalten. Meine Frage ist nochmal eine andere. Wir haben erst über Studienplätze gesprochen. Wir haben darüber aber auch gesprochen, wie wir das Land Mecklenburg-Vorpommern attraktiver machen können. Und ich habe auch nochmal vernommen, Prof. Zygmunt hat gesagt, zu viel Bürokratie, auch bei der Gewinnung junger Leute für die Gesundheitsberufe. Ich habe von Jörg Heydorn gehört, dass die Attraktivität, die berufliche Ausbildung muss verbessert werden. Er hat von der generalistischen Ausbildung gesprochen und davon, dass die Bewerber zurückgegangen sind. Und Prof. Reuter hatte erwähnt, dass 100 Berufsbilder nur 300 Bewerber sozusagen hervorgebracht hat. Meine Frage lautet: Was ist aus Ihrer Sicht, mir ist es gleich, wer vielleicht auch antwortet, von den Herren und Damen, die ich eben angesprochen habe, was ist aus Ihrer Sicht zu tun bei dem Thema

Bürokratieabbau und bei der Attraktivitätsgewinnung der beruflichen Ausbildung in der Pflege? Was ist da Ihre Ansicht?

Vors. **Katy Hoffmeister**: Ich schließe jetzt gleich mal die Frage von Herrn Glawe an und mache dann eine Schlussrunde an die Experten.

Abg. **Harry Glawe**: Ja, vielen Dank, Frau Vorsitzende, für die Wortverteilung. Ich würde nochmal Herrn Simon fragen. Er hat ja ambulante und stationäre sektorenübergreifende Versorgung als Schlagwort in den Raum geworfen. Welche Voraussetzungen sind denn da auf der Bundesebene zu schaffen? Denn bis jetzt scheint das ja nicht so hoch belichtet zu sein, weil, wenn man das macht, dann muss man ja KV-Grenzen überwinden und auch die Frage noch hinterherschoben, will ich noch: Ist es denkbar, dass man auch Ermächtigung für Ärzte im stationären Bereich dann geben würde, für die Fläche, um tageweise Sprechstunden dort abzuhalten, wo niedergelassene Ärzte nicht vorhanden sind oder Außensprechstunden durch die Kliniken abgesichert werden? Die zweite Frage ist noch einmal mit Blick auf die 150 Mio. EUR, die ja Borchmann nochmal in die Runde gegeben hatte, gehe ich ja davon aus, dass Sie insgesamt davon ausgehen, dass wir so 1,7 Mrd. EUR Ausgaben in der im Gesundheitsbereich haben, im Land für stationäre Versorgung, davon 8 % wären dann 150 Mio. EUR. Ich muss nochmal hinterfragt haben, ob das richtig von mir erkannt worden ist oder, ob Sie da eine andere Definition zu haben. Und die Frage der Transformation ist ja ganz eine entscheidende Frage. Ich teile Ihre Meinung, das Land ist da gefordert. Ich glaube eher, dass das Land erst nach 2026 in die Transformation einsteigen wird. Bis dahin müssen ja erst mal die Strukturen in der Krankenhausplanung klar sein. Wäre das ein denkbare Modell oder sagen Sie, das Geld muss sofort zur Verfügung stehen?

Vors. **Katy Hoffmeister**: Vielen Dank. Ich würde als erstes die Frage an Herrn Borchmann geben.

Uwe Borchmann (Krankenhausgesellschaft M-V): Also richtig gerechnet, ganz grundsätzlich ja. Die Ausgaben im stationären Sektor, nur auf den beziehe ich mich ja, sind höher. Wir haben die 8 %, sind gerechnet ohne das Pflegebudget sozusagen. Insoweit ist die Zahl der Gesamtausgaben im stationären somatischen Sektor über der

von Herrn Glawe genannten Zahl. Dazu kommen ja noch die Psychriatriekosten. Also insofern richtig gerechnet. Zum Bürokratieabbau Ich habe einen ganz einfachen Vorschlag. Da hat nämlich für mich die Krankenhausreform auch einen Vorteil: Wenn der medizinische Dienst zukünftig die Einhaltung der Strukturvoraussetzungen für die Leistungsgruppen prüft und auf Basis dieses Prüfergebnisses, so ist es ja vorgesehen, das Land die Leistungsgruppe zuweist und, wenn die Strukturvoraussetzungen nicht mehr eingehalten sind, der Träger strafbehäftet gegenüber dem Geschäftsführer diese anzeigen muss, um dann entweder eine Mittelkürzung oder auch die Wegnahme der Leistungsgruppe im Ergebnis zu haben. Dann braucht der medizinische Dienst nichts mehr tun. Alle anderen Prüfhandlungen, die wir im Krankenhaus haben und das sind ungefähr 20, können wegfallen. Wir könnten mit einem Punkt, 19 andere Punkte erschlagen. So einfach ist es aus meiner Sicht. Da mag am Ende was hängen bleiben, aber hier hätten wir eine ganz große Chance. Wir beschäftigen uns zu 30 % in unseren medizinischen Berufen mit patientenfernen Leistungen, zu 30 %. Wir könnten 30 % Pflege- und Arztkapazität freisetzen, wenn wir das nicht tun müssten. Dieser Leistungsverzehr steht in keinem Verhältnis zu den ersparten Prüfkosten, auch der Krankenhausrechnungen, volkswirtschaftlich, gesamtwirtschaftlich. Zur Attraktivität des Pflegeberufes kann ich Ihnen nur sagen: Ich glaube, die Menschen gehen aus unterschiedlichen Gründen in die Pflege. Es ist meines Erachtens nicht mehr hilfreich, nach mehr Geld zu jammern. Das will ich ausdrücklich sagen. Wir haben eine mittlerweile auch im Vergleich zu anderen Berufen adäquate Vergütung des Pflegeberufes, mehr geht immer und mehr ist auch immer wünschenswert für alle. Ich bin mir nicht sicher, ob dieser Weg zur generalistischen Pflegeausbildung nicht schlussendlich ein Fehler war. Die Entscheidungsgrundlage, ob ich in die Altenpflege, ob ich in die Kinderkrankenpflege oder, ob ich ins Psychiatriekrankenhaus gehen will, die treffen sie nicht mehr. Sie sind gezwungen, sich in einen generalistischen Weg zu begeben und sich vielleicht später zu spezialisieren. Wir hatten früher durchaus im Bereich der Krankenpflege und der Altenpflege auch einfach Unterschiede und Leistungsunterschiede und die hatten wir auch zu Recht. Und es gibt viele Menschen, die trauen sich diese oder viele junge Leute, die trauen sich diese generalistische Ausbildung nicht mehr zu. Und das sind diejenigen, die der Altenpflege fehlen. Das sind diejenigen, die vorher sehr bewusst nicht ins Krankenhaus gegangen sind, sondern ich will pflegen in einem Altenheim. Dadurch haben wir aus meiner Sicht

Interessenten für diesen Beruf verloren und ich weiß nicht, ob man darüber nachdenken muss, das wieder etwas weiter zuteilen.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Wir bleiben ganz kurz bei der Attraktivität der Pflege und ich habe dazu noch Herrn Heydorn gesehen und dann gebe ich Herrn Simon das Wort, nämlich zum Thema sektorenübergreifende Versorgung. Herr Heydorn, bitte.

Jörg Heydorn (Netzwerk Pflege in Not): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Also Herr Borchmann, ist auch nicht lange her, hätte ich Ihre Auffassung geteilt. Aber dadurch, dass die Einkommen in der Altenpflege deutlich gestiegen sind und weiter steigen werden, gleicht sich dies ein Stück weit aus. Es gibt also schon gegenläufige Tendenzen, dass Kliniken Personal verlieren, weil sie es vorziehen, in die Pflege zu gehen. Was ist jetzt attraktiv? Wir müssen attraktiver werden. Dieses Argument hört man ja von allen. Der Handwerker sagt das, der Verkäufer sagt das. Und alle sagen also, wir müssen attraktiver werden und sie machen was für ihre Leute. Wenn man meines Erachtens nach also eine Verbesserung erzielen will im Pflegebereich, dann gibt es mehrere Möglichkeiten. Also auf der einen Seite, dass man Beruf aufwertet. Wenn man sich die Situation der Pflege hier in Deutschland anguckt, haben wir eine ganz besondere Situation. Hier gibt es die Leute, die kommen im weißen Kittel, das sind nicht die Leute aus den Pflegeberufen, sondern die Ärzte. Und die Ärzte haben nach wie vor das Gefühl, sie stehen an der Spitze der Pyramide. Das ist in anderen Ländern ist das anders. Da ist die Pflege gleichwertiger, also auf Augenhöhe und hat ganz eigene Kompetenzen. Das finde ich eine wichtige Geschichte. Die Botschaft würde ankommen. Das Thema Durchlässigkeit im Beruf halte ich für eine wichtige Geschichte. Es muss möglich sein, und zwar unkompliziert, dass ich also von der qualifizierten Pflegehilfskraft letztendlich also bis zum Studium kommen kann, und zwar einfach. Es gibt solche Möglichkeiten, die meines Erachtens nach also weiter ausgeweitet werden können. Ein wichtiger Punkt wäre für mich die Frage der Organisation, also womit wird Pflege überhaupt beschäftigt? Also man muss sich immer bei Fachkräften darauf konzentrieren, dass sie das machen, wofür ich Fachkräfte brauche und nicht irgendwelche fachfremden Geschichten. Das wäre also ein Punkt. Und der nächste Punkt sind attraktive Rahmenbedingungen. Oder, wenn ich eine derartige Schule anbieten sollte, ich kenne jemand, der ist da hingekommen und ist auch wieder gegangen, als er das Gebäude gesehen hat, weil er darauf keinen

Bock gehabt hat. Also da gibt es dann andere Möglichkeiten. Und der nächste Punkt ist dann also, dass man einfach guckt, dass man mehr Zuzug aus dem Ausland bekommt und auch aus dem nichteuropäischen Ausland. Und das muss einfacher gestaltet werden. Ich glaube, wenn man versucht, daraus ein Paket zu machen, dann kann daraus was werden. Danke.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Vielen Dank, Herr Heydorn. Und wir versuchen jetzt mal die letzte Antwort zu erhaschen von Ihnen. Herr Simon, bitte.

Franzel Simon (Helios Kliniken Schwerin): Ja, vielen Dank. Was braucht man für ein Gesundheitszentrum? Herr Borchmann hat es ja schon gesagt, wenn man zu Recht die Leistungsgruppen neu verteilt und Cluster bildet und spezialisiert und sagt okay, auch die kleinen Häuser müssen, dürfen, sollen und zu Recht nicht mehr alles machen, nimmt man ihnen ja Leistungen weg und womit haben sie dann eine Berechtigung? Und die liegt aus meiner Sicht dann schon im ambulanten Bereich. Und deswegen muss man, wenn man ein Gesundheitszentrum bildet, glaube ich, schon noch einen kleinen stationären Anteil haben, weil nicht alle Patienten, auch wenn man sie ambulant operiert, können am selben Tag nach Hause. Aber auf der anderen Seite muss man diese Kliniken oder die Gesundheitszentren auch öffnen für den ambulanten Bereich. Das heißt schon eine radikale Strukturänderung in der KV, in der Kassenzulassung. Also wir müssen die Krankenhäuser befähigen, das zu tun. Und dem Gesundheitszentrum müsste man zumindest mal für Innere und Chirurgie, wo die ja sowieso dann am meisten tätig sein werden, muss man einfach eine KV-Ermächtigung geben und die zulassen. Zumal gerade die Gesundheitszentren werden ja im ländlichen Raum sein, wo die KV sowieso keine Ärzte mehr findet. Also muss man es öffnen für die Krankenhäuser generell und für die Gesundheitszentren im Besonderen. Aus meiner Sicht gehört zu einem Gesundheitszentrum auch das Thema Kurzzeitpflege mit anzusiedeln. Weil wir kriegen unsere Patienten ja nicht los, nicht schnell genug los. Deswegen, glaube ich, ist der Gedanke, ein Gesundheitszentrum zu gründen und die berechtigte Daseinsberechtigung dieser Zentren zu bilden, nicht alleine im stationären Bereich zu sehen, sondern in vielen Themen. Und wie gesagt, die KV muss sich da öffnen. Auch das Thema ein Sitz, ein Arzt. Wir werden ganz oft gefragt auch bei Ihnen im Landkreis. Können Sie mir einen Pädiater stellen? Ich finde keinen Pädiater, der sich 30 Jahre in Grabow niederlässt, aber ich könnte mit meinen

acht Oberärzten einen Kinderarztsitz in Grabow bespielen. Dann ist halt heute der und morgen der und übermorgen ein anderer Arzt. Dies verneint die KV, ein Sitz, ein Arzt. Und diese, diese Dinge müssen wir aufbrechen. Und dann haben auch diese Gesundheitszentren eine Daseinsberechtigung, wenn sie fachärztlich sich dann an die an die großen Krankenhäuser angebunden werden über Telemedizin und ich glaube, dann kann es auch funktionieren und dann haben die auch ihre Erlöse, die aus dem stationären Sektor wegfallen.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Was für eine engagierte Runde, meine Damen und Herren. Vielen, vielen Dank. Ich bin sehr dankbar dafür, dass wir heute diese Runde und ich glaube, ich darf das im Namen aller der Kollegen sagen, diese Experten hier dazu hatten. Uns ist allen klar, dass wir, wenn wir über den Haushalt reden, eigentlich damit über ganz andere und viele andere Fragen reden. Und das, was uns jetzt erwartet, hat man uns ja eben gerade auch noch mal kurz skizziert. Herr Borchmann, in gewisser Weise, haben Sie uns ein bisschen sehr aufmerksam auf unsere Nachtsitzungen gemacht, die wir offensichtlich verfolgen werden. Vielen Dank auch für den Hinweis. Dann bedanke ich mich für diese Runde und ich würde gerne diese Runde schließen mit einem großen Dank an die Experten und mich dafür bedanken, dass Sie bei uns waren. Kommen Sie wieder gut nach Hause. Danke, dass Sie da waren und Ihnen, liebe Kollegen, wir machen jetzt zwei Minuten fliegenden Wechsel. Wir hängen in der Zeit, wir müssen aber weitermachen. Ich würde sagen, dass wir uns zwei Minuten geben. Es reicht nicht für eine Zigarette.

Sitzungsunterbrechung: 17:08 Uhr

Fortsetzung der Sitzung: 17:12 Uhr

Öffentliche Anhörung zum Thema Sport:

Vors. **Katy Hoffmeister**: Ich würde Sie bitten, langsam wieder die Plätze einzunehmen und vor allem unsere Sachverständigen bitten, Ihre Plätze dort vorne einzunehmen. Ich bin noch nicht davon überzeugt, dass alle ihre Plätze eingenommen haben. So, liebe Kolleginnen und Kollegen, und vor allem liebe Gäste, entschuldigen Sie bitte, dass Sie etwas warten mussten, aber Sie haben ja gemerkt, wie engagiert die Diskussion hier war. Ich begrüße Sie ganz herzlich zum Teil zwei, nämlich zum Thema Sport für unseren Haushalt und als sachverständige Personen haben wir heute hier Herrn Marthiens, wenn ich das richtig sehe, herzlich willkommen! Und Herrn Bluhm und Herrn Haverland im Doppelpack. Ihnen steht aber nur eine Runde zu, würde ich sagen. Sie kennen das Verfahren. Sie sind nicht das erste Mal bei uns im Haushalt hier. Wir machen das so, dass wir auch Ihnen die Gelegenheit geben für eine kurze Stellungnahme, die fünf Minuten nicht überschreiten darf. Und dann gibt es die Gelegenheit für uns als Abgeordnete, einzelne Fragen an Sie zu richten. Vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben und, dass Sie da sind. Ich gehe davon aus, dass unsere Kollegen gesehen haben, dass Herr Köpp und auch Herr Wellmann Stellungnahmen abgegeben haben, die schriftlich vorliegen. Ich würde als erstes Ihnen Herrn Marthiens, das Wort erteilen und Ihnen die fünf Minuten geben.

Gerd Marthiens (DLRG Landesverband M-V): Sie hatten uns ja ein paar Fragen mit an die Hand gegeben. Ich möchte mir jetzt mal ganz kurz vorstellen. Gerd Marthiens, bin seit drei Jahren Präsident des Landesverbandes der Deutschen Lebensrettungsgesellschaft, bin ja im Land so ein Urgestein in der Wasserrettung. In der Wasserrettung bin ich eigentlich schon viel länger tätig seit 1974. Ja, da war der eine oder andere noch gar nicht oder hat noch gar nicht gewusst, dass es Wasser gibt. Zu den Fragen eins bis zwei möchte ich keine Stellung nehmen. Das ist so eine Sache, wo ich denke, das sind meine Kollegen vom Landessportbund wesentlich prädestinierter, weil das ihr Steckenpferd ist. Und zur Frage drei würde ich denn in Folge noch einmal Stellung nehmen, weil das dort so ein bisschen, ja auch nochmal aufgeworfen wurde. Die vierte Frage, das ist so ein ganz brisantes Thema, wozu ich natürlich unbedingt nochmal was sagen möchte und wo ich auch nochmal darauf Wert legen möchte, dass da noch das Verständnis dafür da ist. Wir reden immer vom Land der Nichtschwimmer Mecklenburg-Vorpommern, welches wir wirklich sind. Da müssen

wir endlich rauskommen. Wir sind eines der Bundesländer mit der größten Uferfläche und auch hier möchte ich nochmal in den Vordergrund stellen, dass wir den meisten Uferbereich nicht an der Ostseeküste haben, das ist zwar der beliebteste und der bekannteste, aber der größte und längste Uferbereich sind unsere Binnengewässer, die wir eigentlich in vielen Fragen gerade mit schwimmen und auch der darauf aufbauenden Badesicherheit, welches unsere Hauptaufgabe ist, sicherzustellen, eigentlich gar nicht mehr sicherstellen können, weil wir dazu gar nicht mehr die Man-Power haben und auch die Voraussetzungen nicht schaffen können. Und für uns ist immer die größte Voraussetzung, dass wir möglichst vielen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen das Schwimmen beibringen und so beibringen, dass wir von sicheren Schwimmern reden. Und das ist nicht nur dem Seepferdchen gegeben. Das Seepferdchen, sage ich immer, ist so der Anreiz für unsere Kids, der pädagogische Anreiz, weiterzumachen. Der sichere Schwimmer beginnt mit dem deutschen Schwimmabzeichen in Bronze. Und das ist ein Weg, der sich recht schwer in wenigen Tagen und Stunden, auch im Bereich des Schulschwimmens kaum sicherzustellen ist oder nur begrenzt sicherzustellen ist. Denn zu diesem Erwerb des Schwimmabzeichens veranschlagen wir so im Groben und Ganzen 45 Lehreinheiten und das muss sichergestellt werden durch Schwimmbäder, durch Freibäder und auch durch andere Badestellen, die geeignet sind, hier das Deutsche Schwimmabzeichen abzulegen. Und da sind wir weit, weit von weg. Wenn ich mir unsere gesamte Kapazität angucke, was wir haben an Schwimmhallen, dann sind wir dort gerade mal bei 24 Bädern in Mecklenburg-Vorpommern, wo das Deutsche Schwimmabzeichen in Bronze abgelegt werden kann und dies nicht viel. Und in diesem Zusammenhang möchte ich auch noch einmal auf die ganze Frage des Haushaltes noch einmal hinzukommen. Ich weiß, das Land hat einen angespannten Haushalt. Das weiß ich aus allen Bereichen, wo ich jetzt irgendwo unterwegs bin, sei es im Innenministerium, im Bildungsministerium, überall ist es immer knapp und eng. Aber auch bei uns ist der Haushalt eng und der Haushalt ist in unseren Kommunen und in den privaten Anbietern von Schwimmbädern eng. Vor vier Jahren haben wir für eine Bahn im Schwimmen die Stunde zwischen zehn und 15 EUR bezahlt. Heute liegen wir, unter Kulanzpreisen bei 30 EUR die Stunde bis hin zu 120 EUR je Bahn die Stunde. Und das müssen wir irgendwie in den Griff kriegen, das müssen wir refinanzieren. Ich weiß, die Schwimmhallen brauchen diese Gelder, um die Bäder aufrechtzuerhalten. Das sehe ich ein. Aber das können wir unseren Eltern und den Kindern und Jugendlichen

nicht überhelfen. Das funktioniert nachher irgendwo nicht mehr. Wenn ich dann das auf 45 Lehreinheiten runterbreche, ich sage jetzt mal so 30 Übungsstunden in der Schwimmhalle und wenn ich das dann mal 40 EUR rechne, bin ich bei 1.200 EUR, die ich dann dort für eine Bahn für einen Schwimmkurs hinlegen muss. Und wenn ich das dann durch zehn teile, bin ich bei 120 EUR pro Teilnehmer. Da müssen wir etwas tun, sonst brechen uns die Kinder weg, sonst kommen wir aus diesem Land der Nichtschwimmer nicht raus. Das ist die eine Seite. Die zweite Seite ist die Anforderung des Deutschen Olympischen Sportbundes, die sind auch recht hoch geworden, was unsere Trainer und Schwimmausbilder sind. Wir arbeiten noch 100 % im Ehrenamt, wir haben nicht einen in diesem Bereich, nicht einen hauptamtlich Beschäftigten. Wir haben im ganzen Land nur 1,5 Stellen hauptamtlich. Alles andere ist Ehrenamt. Das heißt, auch unsere Übungsleiter, unsere Schwimmlehrer, müssen die Weiterbildung machen, die ist recht umfangreich, das kostet Geld. Wir sind uns bewusst und wir sind gewillt, dass über Mittel aus unseren Gliederungen, sei es in den einzelnen Ortsvereinen oder auch im über Landesverband zu deckeln bzw. zu übernehmen. Aber irgendwo sind dann auch für uns die Strümpfe weg und wir leben immer noch mit der Übungsleiterpauschale. Und wenn ich dann sehe, wenn einer einen Schwimmkurs macht und bei uns macht ein Schwimmlehrer nicht einen Schwimmkurs im Jahr, sondern er macht im Schnitt 40 Wochen im Jahr mindestens einmal die Woche Schwimmausbildung für zwei Stunden. Manche von unseren Übungsleitern und Trainern sind auch zwei und drei Tage die Woche unterwegs mit unseren Kindern. Das ist eine extrem hohe Belastung, die auf der einen Seite eine finanzielle Sache ist, auf der anderen Seite natürlich auch eine menschlich familiäre Sache, wo wir so einen guten Ausgleich immer schaffen müssen. Und wir haben das große Problem: Unsere Schwimmlehrer nähern sich langsam meiner Haarfarbe, sie werden älter und ab einem gewissen Alter wird es auch schwer, dann noch Schwimmunterricht zu machen. Zumal man einiges vormachen muss, demonstrieren muss und das funktioniert dann irgendwo nicht mehr so und wir müssen junge Kameraden nachziehen. Wir finden auch junge Leute, die sich dort engagieren. Aber wir haben gerade bei unseren jungen Leuten so einen sehr materiellen Hang und, wenn ich denen dann sage, du kriegst für deine Schwimmstunde, die du leistest, 5 EUR, das ist ja sehr schön, ich gebe dir auch noch 8 EUR, da sind deine Fahrtkosten mit abgedeckt, dass du zur Schwimmhalle kommst. Manche von unseren Übungsleitern fahren bis zu 100 Kilometern pro Schwimmunterricht, mit Hin- und Rückfahrt, weil wir die Schwimmhallen nur an einigen

wenigen Standorten haben und das zum Teil noch dann mit Kindern. Und dann sagen die ersten, gerade von unseren jungen Leuten, da machen wir nicht mehr mit. Da müssen wir was tun. Also das ist eine Gesamtaufgabe, dort. Zur Übungsleiterpauschale: Ich weiß, das ist nicht hier das Thema, aber das ist ein Thema, was ich Ihnen mit dann im Weiteren mit auf den Weg geben möchte würde. Tun Sie da was dran, dass wir da auch den materiellen Anreiz, den steuerfreien materiellen Anreiz, gerade auch für unsere jungen Leute, ein bisschen mitgeben können? Ganz kurz noch drei Worte zum Programm „MV kann schwimmen“. Eine super Sache, die gemacht worden ist. Es ist unwahrscheinlich eingeschlagen, aber ich erinnere an meine Worte, die ich vorhin zu den Bahnen gesagt hat, zu den Schwimmhallengebühren. Ich halte dieses Budget, welches Sie eingestellt haben, unter den heutigen Bedingungen, unter den heutigen Preisen, gerade noch für machbar. Wenn sich irgendwas an unseren Energiekosten ändert, dass die Betreiber dort an ihren Preisen was machen müssen, dann sind wir nicht mehr in der Lage, die Quantität, die wir uns vorgenommen haben und die wir brauchen, weiter umzusetzen. Also da kommen wir irgendwann ans Limit oder wir sind schon am Limit, aber mehr darf es nicht werden an Kosten, dann sind wir drüber weg. Vielen Dank.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Ich danke Ihnen. Jetzt ist es an Herrn Bluhm, den gesamten Sport in fünf Minuten abzuarbeiten. Na, dann mal los. Alles, was haushaltsrelevant ist, auf den Tisch, bitte.

Andreas Bluhm (Landessportbund M-V): Na ja, also die Landesregierung hat in dem Falle gut vorgearbeitet. Frau Vorsitzende! Meine Damen und Herren Abgeordnete. Etwas, was sonst in Haushaltsberatungen am Anfang einer solchen Anhörung vom Sport oftmals nicht so feststellen war, ist die Tatsache, dass im Haushaltsplanentwurf 2024/2025 im Wesentlichen der Entwicklung des Sports im Sportland Mecklenburg-Vorpommern entsprochen wird, und insbesondere die steigenden Kosten durch Inflation, die wachsende Nachfrage nach Sport im Verein für die Kinder und Jugendlichen wird mit dem vorliegenden Haushaltsentwurf im Grundsatz realisiert. Wir danken deshalb sozusagen den beteiligten Häusern, den Abgeordneten in den Vorgesprächen zur Aufstellung des Haushaltes. Da ist, aus unserer Sicht, etwas gelungen, was ja bisher in der Haushaltsgeschichte Mecklenburg-Vorpommern nicht immer so war und in dem Fall also ein herzlicher Dank für die

Eckpunkte des Sporthaushaltes hier. Ich will besonders hervorheben die Erhöhung des Titels Hauptamtlichkeit im Sport. Das ist eine Geschichte, die viele, viele Jahre in der Diskussion war. Mit den entsprechenden eingestellten Mitteln ist es möglich, eine sozial gerechtere Vergütung für Sportfachkräfte, auch von Seiten des Landes, zu realisieren. Die Beibehaltung der Förderung für Großsportgeräte und die Förderung über das Projekt Schule, Verein und Kinderbewegungsland, die mit dem Haushalt jetzt materialisiert werden sollen, ist ebenfalls zu begrüßen von uns und sichert die Weiterführung der entsprechenden Aufgaben. Das ist eine Botschaft, die in der Sportfamilie unseres Landes sehr wohl und gut aufgenommen wurde. Bewegungsförderung in der jungen Bevölkerung sollte nach unserer Einschätzung in erster Linie in Kita und Schule stattfinden. Dafür sollten täglich verpflichtende Bewegungszeiten in den Alltag integriert sein. Nach den nationalen Bewegungszielen beträgt das pro Kind und Jugendlichen 60 Minuten Bewegungsaktivität pro Tag. Das werden wir mit Sportunterricht nicht realisieren können. Von daher wird also der Weiterentwicklung der Ganztagschule ein riesengroßes, eine riesengroße Verantwortung zukommen. Und ich weiß, dass ich hier im Sozial- und Sportausschuss bin und nicht im Bildungsausschuss. Aber ich will genau dieses Thema hier in dem zuständigen Fachausschuss für Sport thematisieren. Denn, wenn der Sport seinen Beitrag zu der Erreichung der Bewegungsziele auch in Mecklenburg-Vorpommern erreichen soll, dann muss ressortübergreifend an dieser Stelle gearbeitet und umgesetzt werden. Da haben wir aus unserer Sicht eine ganze Reihe von Reserven. Die staatlichen Programme zur finanziellen Förderung von Kooperationen zwischen Schule und Sportverein und das ganztägige Lernen sollte aus unserer Sicht auch das ist eine Geschichte, die nicht mit dem Haushaltstitel an sich zu tun hat, sondern mit der entsprechenden Umsetzung, sollten verfahrenstechnisch zusammengeführt werden, damit sozusagen die Spitzenorganisation des Sports im Land als zentraler Ansprechpartner für die unterschiedlichen Ausgestaltungen dieser beiden Programmbestandteile auch fungieren kann. Im Sporthaushalt sind die Mittel von 500.000 EUR für die Programme Kinderbewegungsland und Schule/Verein eingeplant. Damit können auf gleichem Niveau, wie in den Vorjahren, die entsprechenden Bewegungsangebote realisiert werden. Das ist aber sozusagen vor dem Hintergrund der Erfordernis das auszubauen, in der Perspektive dann nicht mehr auskömmlich. Also, wenn man dann über die mittelfristige Finanzplanung nachdenkt und der Meinung ist, dass diese bewährten Programme jetzt nicht nur materialisiert für

die nächsten beiden Jahre weitergeführt werden sollen, sondern auch ausgebaut werden sollen, dann muss man in den Haushalt 2026/2027 einen Aufwuchs konzipieren. Ich will das an dieser Stelle hier nur anmerken. Kurze Bemerkung aus unserer Sicht zu „MV kann schwimmen“: Also wir begrüßen die Fortführung des Programms ausdrücklich und außerordentlich. Aber wir geben zu bedenken, dass die Ausgaben für Fahrten zu den Schwimmstätten und Eintrittsgelder nicht förderfähig sind nach der entsprechenden Richtlinie. Und von daher kann es durchaus sein, kann das vor allen Dingen in den ländlichen Räumen, wo es also sozusagen zu erheblichen Anreisen kommt, da hat ja mein Vorredner schon Bezug genommen bzw. durch Kostenentwicklung. Reserven bestehen, da muss man darauf achten. Was nicht so ganz toll für uns ist: Sie haben vorhin das Thema Gesundheit realisiert, hier in der Anhörung. Das Sonderprogramm Gesundheit und Prävention bot bislang gute Rahmenbedingungen für Ältere. Dieses ist ersatzlos weggefallen. Von daher wird also ein solches Angebot künftig nicht mehr möglich sein, über die Sportorganisationen anzubieten. Das ist schade, aber wahrscheinlich nicht anders zu machen. Kurze Bemerkung zu den Mitgliederzahlen: Wir sind jetzt mittlerweile so auf einem Level mit dem höchsten Mitgliederstand, den es in der Sportorganisation je gegeben hat. Von daher sind die Verwerfungen, die sich durch Corona ergeben haben, ausgeräumt. Ich bin jetzt bei fünf Minuten und 14 Sekunden. Ich will trotzdem noch drei Punkte nennen: Erstens Freiwilligendienste ist kein Thema des Landes, aber das Land muss gegenüber dem Bund sich artikulieren in dieser Frage. Ein erheblicher Wegfall von Freiwilligendienststellen würde die Folge sein, wenn der Bund seine Kürzungspläne so umsetzt. Das würde auch in der sportpolitischen Versorgung unseres Landes Verwerfungen auslösen. Also unsere Bitte gegenüber dem Bund in dieser Frage, sich stark zu artikulieren. Zweiter Punkt: Sportstättenbau ist auch etwas, was sozusagen nicht vordergründig mit diesem Haushalt zu tun hat, aber in der Perspektive. Wie soll sich Sportstättenbau in Mecklenburg-Vorpommern weiterentwickeln? Wir haben da die problematischen Bereiche energetische Sanierung von Vereinssportstätten, die Frage von mehr Bewegungsräumen, Sportplätzen, Sporthallen, vor allen Dingen im ländlichen Raum, den Ausbau von Wasserflächen, das ist sozusagen parallel zu den Forderungen der DLRG, und der Abbau von Bürokratie in der Antragstellung bei Sportstättenbauvorhaben. Das könnte man wahrscheinlich in der laufenden Legislatur realisieren. Alles andere müsste man ernsthaft sozusagen entweder prüfen, ob es in anderen Haushaltstiteln anderer Häuser umsetzbar ist, Sportstätten zu beteiligen oder

aber dann zu gucken, wie man in der Perspektive die entsprechenden Fragen löst. Letzter Punkt noch keine Lösung, wirklich keine tragfähige Lösung gibt es zu Kostensteigerung der Internatskosten für die Sportschülerinnen und Sportschüler in den drei Sporteliteschulen. Da gibt es weitere Gespräche. Es ist auch nicht vordergründig das Thema des Sozial- und Sportministeriums, sondern vor allen Dingen, aus unserer Sicht jedenfalls, auch des Bildungsministeriums. Weil, wenn wir eine langfristige Sicherung von Leistungssportentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern wollen, dann brauchen wir eine vernünftige, tragfähige Lösung zur Ausfinanzierung der Internatskosten. Das ist alleine im Sportaushalt des Ministeriums sozusagen nicht zu realisieren. Es tut mir leid, dass ich zweieinhalb Minuten überzogen habe, aber Sie waren ja so aufmerksam und haben mich nicht unterbrochen. Vielen Dank.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Wir sind an die sieben Minuten inzwischen gewohnt. Vielen, vielen Dank für Ihren Input. Ich würde jetzt die Runde freigeben, zu fragen. Bitte, Herr Dr. Terpe.

Abg. **Dr. Harald Terpe**: Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Vielen Dank auch für die Ausführungen. Ich würde mich zunächst an den Kollegen wenden, der gesagt hat, ihm sieht man an, dass er schon lange im Geschäft ist. Sie haben über die Uferzonen gesprochen und zu Recht darauf hingewiesen, dass das nicht nur die Ostsee ist, sondern, dass das die vielen Seen auch sind hier im Bundesland. Und dann kam auch: Wir müssen Schwimmhallen und Freibäder. Wie sind jetzt aber immer bei Schwimmhallen gewesen und wissen ja auch mit den 24 Schwimmhallen und auch dem baulichen Zustand ist, es nicht weit her. Ich würde von Ihnen wissen wollen, wie Sie die Bedeutung von so Freibädern oder auch Badestellen bei der Schwimmausbildung, wie Sie das bewerten und dann gleich praktisch die Sache noch nachschieben mit dem baulichen Stand der Schwimmhallen. Ich glaube herausgehört zu haben, dass Sie nach dem aktuellen Sehen, dass man mit diesem Zustand, das, was wir in Mecklenburg-Vorpommern umsetzen wollen, nicht so ohne Weiteres optimistisch sein kann, dass wir es dann auch so umsetzen können, wollte ich auch noch mal nachfragen, wie da Ihre Einstellung dazu ist, dass man im DLRG Bronze versus Seepferdchen haben Sie für mich finde ich eindrucksvoll ausgeführt und das hat glaube auch jeder hier verstanden. Und an den Kollegen vom Landessportbund,

da war ja im Wesentlichen auch die Frage, also es war Lob für eingestellte Mittel, aber trotzdem hörte man ja auch raus, dass es eine Herausforderung nachher ist, wie man zum Beispiel bei der Frage Kooperation mit den Schulen, Vereinssport, Schulsport, Ganztagschule ist ja da sozusagen auch eine Vokabel, die man dabei berücksichtigen muss. Und da würde ich Sie erstens fragen: Gibt es da schon ausreichende Verhandlungsergebnisse? Wie stellen Sie sich das in Zukunft vor? Wird das reichen? Sie haben zwar gesagt, dass Sie sich gefreut haben über die Finanzierung der Hauptamtlichkeit im Sport, aber wir wissen ja auch, dass es im Wesentlichen ehrenamtlich gemacht wird und wie Sie da sozusagen die finanzielle Herausforderung, aber auch die Fachkräfteherausforderungen, ich glaube, das ist ja auch eine wichtige Frage. Aber brauchen wir auch viele Leute für. Also wir haben viele Schulen, wir haben viele Nachmittage. Das würde ich von Ihnen gerne wissen wollen.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Danke, Herr Dr. Terpe. Herr Brade schließt seine Fragen an und dann habe ich Herrn Glawe auf dem Zettel. Herr Brade.

Abg. **Christian Brade**: Ja, erst einmal vielen Dank für die Ausführungen, für die sehr differenzierten Ausführungen und ich möchte auch nochmal danken für das, was im Vorfeld in der Zusammenarbeit, gerade mit dem Landessportbund, so gelaufen ist. Ich habe das als sehr positiven Austausch empfunden. Ich denke mal, aus dem Ministerium hört man da nichts andere, obwohl wir da vielleicht einen etwas holprigen Start hatten, ist es doch sehr gut gelungen, den Sport in diesem Haushalt unterzubringen. Dafür nochmal recht herzlichen Dank für den Input. Und jetzt nochmal zu diesem ganzen Thema Schwimmen, weil wir das ja immer so ein bisschen gesondert behandelt und auch besonders gesondert behandeln, weil dieses Land das einfach so verdient hat aufgrund der großen Wasser- und Uferfläche, die wir haben. Wogegen ich mich aber ein bisschen verwahren möchte, ist, dass wir nach draußen gehen und sagen, dass wir ein Land der Nichtschwimmer sind. Ich reflektiere das manchmal ein wenig anders, denn es gibt unheimlich viele schwimmfördernde Vereine in diesem Land. Ich selber bin Mitglied im ASB und ich weiß, dass einige der Mitglieder hier im Parlament auch aktive Rettungsschwimmer sind und diese Ausbildung hier im Land auch irgendwo genossen haben. Das, was Sie gesagt haben, dass die Schwimmausbilder immer älter werden, da gebe ich Ihnen Recht. Vielleicht wäre da eine kleine Werbekampagne für die jüngeren Leute mal angebracht, sich einfach mal

gesellschaftlich zu engagieren und Rettungsschwimmer zu werden oder Schwimmausbilder zu werden, was ja noch viel wichtiger ist. Den ersten Schritt haben wir, glaube ich, gemacht, indem wir die Schwimmausbildung im schulischen Bereich dort neu organisiert haben und auch dafür werben, dass junge Menschen, die Lehramt studieren, auch die Möglichkeit haben, wenn sie nicht zwingend Sportlehrer werden, auch in anderen Fächern dann ihren Schwimmausbilderschein machen. Also da ist das schon mal richtig angestoßen worden. Und auch die Schwimmausbildung in der Schule haben wir auf neue Füße gestellt. Und wenn ich das mal so sehe in vielen Grundschulen, bei uns ist es ja Pflicht, also eine eigene Schwimmausbildung in der Schule zu machen. Das wird in den meisten Schulen auch gut umgesetzt. Wenn ich da zum Beispiel die Grundschule meiner Frau sehe, sie fahren ins Freibad und machen dort mehr als Seepferdchen. Es werden dort Bronze-, Silber- und Gold-Schwimmabzeichen abgenommen. Also es funktioniert auch im ländlichen Raum. Und wofür ich noch mal plädieren möchte ist, dass die schwimmfördernden Vereine sich vielleicht nochmal zusammensetzen bei der Notwendigkeit von Schwimmanlagen, überbauten Schwimmanlagen wie Schwimmhallen usw. Denn ich weiß aus Kreisen des ASB, dass die sagen, wer richtig schwimmen will im Mecklenburg-Vorpommern, der soll das bitte im Freiwasser erlernen und nicht in einer Schwimmhalle. Weil die Schwelle von Halle zu Freiwasser, wo die Wasserqualität, die Wasserbeschaffenheit, Wasseroberfläche bei bestimmten Witterungsbedingungen eine andere ist. Das wird also bei schwimmfördernden Verein differenziert gesehen. Nichtsdestotrotz mein nächster Wunsch wäre auch eine tolle Schwimmhalleninfrastruktur in diesem Land und es ist ja auch nicht so, also mein persönlicher Wunsch wäre, also jedes Mittelzentrum eine Schwimmhalle, das wäre schon ganz klasse, aber sicherlich utopisch. Aber auch in dem Bereich, dass wir nichts machen, ist ja auch nicht so, wir haben ja in Anklam und in Bergen also neue Schwimmhallen errichten können, auch mit dem Prinzip Smart-Swimming, was aus Holland kommt, wo wir jetzt gerade die Gelegenheit der Energiewende nutzen können, um alternative Energien dann auch einsetzen zu können, um den Betrieb einer Schwimmhalle nicht ganz so teuer zu machen. Aber trotzdem nochmal herzlichen Dank für das Engagement. Ich weiß es also wirklich sehr viel wertzuschätzen, junge Menschen auszubilden, das Schwimmen zu erlernen und sie zu Schwimmausbildern zu machen. Also nochmal mein Dank und das zu meinem Statement.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Vielen Dank für das Statement. Herr Glawe, bitte!

Abg. **Harry Glawe**: Vielen Dank, Frau Vorsitzende, für die Wortverteilung. Ich will nochmal in die Themen hineingehen. Einmal geht es mir um die Förderung von Internatsplatzkosten. Dort sind ja jetzt im Haushalt 510.000 EUR eingestellt und ich kann mich an eine Debatte vor rund vier, fünf Monaten erinnern: Da hatten wir ja festgestellt, dass wir einerseits und das ist ja positiv im Haushalt ausgeleuchtet, dass jetzt Übungsleiter, also, diejenigen, die auch Trainerlizenzen haben, jetzt endlich auch so bezahlt werden, dass sie in gewisser Weise konkurrenzfähig mit anderen Bundesländern sind. Das hat Herr Bluhm ja auch gewürdigt. Aber was mich umtreibt, sind die Kosten in den Internaten. Bei den Internaten ist es ja so, dass da teilweise Elternanteile zwischen 500 und 600 EUR erhoben werden. Meine Frage ist: Wieviel Geld müsste man einstellen, um 300 EUR im Durchschnitt als Eigenanteil der Eltern auszuweisen? Und wie viele Mittel bräuchten sie dafür? Das zweite ist die Sportstättenförderung. Und die Mittel wurden ja früher mit 75 % an das Land, ja im Auftrag der EU, dann ausgezahlt und der Eigenanteil belief sich auf 25 %, also kommunale Anteile oder wie auch immer, wer da jetzt gerade Träger ist. Und die werden ja abgesenkt auf 60:40. Wie schätzen Sie da die Situation ein? Herr Bluhm, Sie sind ja sozusagen gewachsener Leichtathlet und kennen sich im Sport hervorragend aus. Und dann geht es noch um die Freiwilligendienste, die ja auch um 20 % reduziert werden, also die Mittel. Wie wirkt sich das auf den Landessportbund aus und auf die Personen, die gefördert werden können? Können Sie das beziffern? Wenn Sie es nicht beziffern können, wäre ich Ihnen dankbar, wenn Sie die Zahlen nachreichen würden. Also wie viele Stellen fallen weg durch die Kürzung? Vielen Dank.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Dann würde ich mal beginnen. Vielleicht erst mal mit Ihnen, Herrn Marthiens. Sie haben Herrn Dr. Terpe noch im Ohr und das Statement von Herrn Brade. Wollen Sie gerne dazu ausführen? Bitte.

Gerd Marthiens (DLRG Landesverband M-V): Ja, vielen Dank, liebe Frau Vorsitzende. Fangen wir gleich mal an mit der Schwimmhalle, Freigewässer. Ich kenne das auch, ich habe auch mal eine Schwimmausbildung mal gemacht in der Ostsee. So ein richtiges Küstenkind, gebe ich Ihnen Recht, lernt in der Ostsee schwimmen. Wir

leben aber im Jahr 2023 und nicht mehr im Jahr 1970. Wir haben einen ganz anderen Schlag von Kindern und Jugendlichen. Da müssen wir uns darauf einstellen. Das Leben unserer Kinder hat sich verändert und darauf müssen wir ein bisschen eingehen. Das ist aber eine Entwicklungssache, die sich möglicherweise beeinflussen lässt. Ich komme jetzt mal auf die Sachlichkeit und Fachlichkeit zurück und muss Ihnen sagen: Ja, schön ist es, im Sommer in der Ostsee Schwimmcamps zu machen. Wir machen es ja auch und es funktioniert. Wir haben einen Nachteil, wenn ich an diesen Sommer denke. Und genau dieses Schwimmcamp fällt in die 14 Tage, wo es nur regnet und kalt ist und Welle ist. Da kann ich mit den Kindern kein Schwimmcamp machen. Dann muss ich einen Haken dranhängen und sagen es fällt aus. Bei 16 Grad Wassertemperatur, der Windstärke vier oder aufwärts gehe ich mit keinem Kind ins Wasser. Die andere Seite ist, auch wenn die Temperaturen unter 20 Grad sind, dann gehe ich mit den Kindern zehn Minuten ins Wasser. Dann muss ich raus. Erwärmung machen, dass sie keine gesundheitlichen Schäden oder keine Erkältung davonziehen. Diese Dinge habe ich in den Schwimmhallen nicht. Ich kann 365 Tage, abzüglich Feiertage, Samstage und Sonntage, machen. Dort kann ich eben über einen längeren Zeitraum machen, schleuse wesentlich mehr Kinder durch und kann auch von der Uhrzeit völlig unabhängig. Ich kann dann auch mal, gerade wenn ich in die erwachsenen Schwimmkurse reingehe, auch morgens sehr zeitig anfangen und abends etwas länger machen. Das funktioniert. Das ist in den Freigewässern schon schwierig und für mich ist immer die Witterungsabhängigkeit, die ich in den Freigewässern habe und eben die jahreszeitliche Beschränktheit, wo ich dann nur Ausbildung machen kann und gerade, wenn das in die kontinuierliche Schwimmausbildung reingeht oder auch in das Schulschwimmen, dann erstreckt sich das übers ganze Jahr. Und da brauche ich die Schwimmbäder, die überdacht sind, wo das Wasser warm ist, wo ich also eine gute und qualitätsvolle Schwimmausbildung machen kann, die dann auch den Kindern Spaß und Freude macht. Und das ist gerade beim Schwimmen, sage ich immer wieder, eine ganz, ganz wichtige Sache. Wer einmal Angst vorm Wasser hat, braucht ganz lange, um die wieder wegzukriegen. Und das ist beim Schwimmen ja die Sache. Wir fangen ja an mit der Wassergewöhnung, wo ich eigentlich diese Angst vor dem Wasser erst mal wegnehme. Deshalb bin ich für die Schwimmausbildung in den Schwimmhallen und alles, was Freigewässer sind und Schwimmbäder im Freien sind, das sind ergänzende Maßnahmen oder ergänzende Einrichtungen, die wir sehr gerne annehmen, aber da sollten wir uns nicht darauf

konzentrieren. Wir brauchen mehr Schwimmhallen und gut verteilt. Richtig ist es, wir haben zwar hochmoderne Schwimmhallen jetzt gerade gekriegt, werden, wenn sie dann endgültig fertig ist, dann funktioniert es auch. Und Anklam ist eine tolle Sache, da kann man weitermachen. Wenn wir davon noch fünf mehr hätten im Land, dann würde ich einen ganz, ganz großen Kniefall vor der Landesregierung machen und vor den Abgeordneten machen. Dann haben wir richtig was fürs Schwimmen getan. Und dann wäre noch eine Sache, wo man mich gefragt hat nach dem Zustand der Schwimmhallen. Da habe ich gerade so angefangen. Wir haben hochmoderne Schwimmhallen, die toll sind. Wir haben tolle Schwimmhallen, die zu Hotelanlagen gehören, also in privater Hand sind, wo wir Schwimmunterricht machen, die in einem sehr durchwachsenen Zustand sind. Wir haben da tolle Anlagen, die wirklich hochmodern sind, sehr sauber sind. Wir haben aber auch einige Schwimmhallen, wo es, wo man doch die Jahre der Existenz sieht und die dann nicht mehr so groß anzubieten sind. Und auch im Bereich, ich weiß es, aus die Schwimmhallen, die in öffentlicher Hand sind, die Kommunen und Träger kämpfen darum, die Schwimmhallen, das erkenne ich auch absolut hoch an, sie in einem guten Zustand zu erhalten. Aber da merkt man auch, wo den Kommunen denn die Strümpfe platzen und die eine oder andere Maßnahme wird dann von Jahr zu Jahr verschoben. Wir werden vertröstet, wenn wir unsere Sachen ansprechen. Mit dieser Antwort müssen wir leben. Das ist so, wir leben ja auch nicht außerhalb dieser Welt.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Vielen Dank, Herr Martin. Herr Bluhm, vier Komplexe stehen auf meinem Zettel. Auf Ihrem sicher auch. Bitte.

Andreas Bluhm (Landessportbund M-V): Ich fange mal an mit dem Thema Ganztagschule und dem am Ufer stehenden Rechtsanspruch, auch auf Ganztagsplätze im Grundschulbereich. Das wird eine große Herausforderung, nicht nur für den organisierten Sport, sondern zunächst mal, aus meiner Sicht jedenfalls, für die Bildungsadministration, wie man das sozusagen organisatorisch überhaupt auf die Reihe kriegen will, weil manchmal habe ich so den Eindruck, die Bewegungsangebote werden ausschließlich verortet in Bezug auf Sportorganisationen, Sportvereine. Das wird nicht reichen, um dem Anspruch von Ganztag und entsprechenden Bewegungsangeboten entsprechen zu können, weil natürlich ist der Landessportbund mit 275 000 Mitgliedern und 1 900 Vereinen flächendeckend eine große Struktur, aber

wie bei den Schwimmerinnen und Schwimmern ist es auch bei uns so, dass das natürlich ehrenamtlich unterwegs ist. Oftmals Übungsleiter, etwas früher Geborene sind, oder in Lohn und Brot stehen und um 16:00 Uhr Feierabend haben. Dann endet aber der Ganzttag. Also von daher ist die Herausforderung, entsprechende Angebote von außen in den Schulalltag zu bringen, nicht nur in Bezug auf Sportangebote und Bewegung, eine, die sozusagen in der gesamten Gesellschaft diskutiert und gemeistert werden muss. Und dazu muss die rechtliche Voraussetzung und die entsprechenden Rahmenvoraussetzungen im Bildungsbereich selbst geschaffen werden. Das wird durch den Sport alleine oder die Feuerwehren oder die DLRG oder andere Jugendorganisationen und -träger nicht zu wuppen sein. Das mal vorausgesetzt. Wir haben ein relativ starkes und breites Angebot in Bezug auf die Vereinbarung oder Kooperationsbeziehungen. Schule, Verein im Ganzttag, den es jetzt schon gibt, über 270 oder 279 sind es ganz genau, Angebote solcher Vereine mit Schulen sind verabredet und praktikabel vor Ort umgesetzt. Viele 1000 Schülerinnen und Schüler profitieren davon und von daher ist das eine der stabilen Größen im Ganztagsangebot der weiterführenden Schulen unseres Landes. Und da wird auch ganz viel ehrenamtliches Engagement sozusagen geleistet. Wir sind an der Weiterentwicklung insofern auch dran, dass wir im Rahmen unserer Fortbildungs- und Weiterbildungsangebote bei den Sportschulen und wir werden ja nächstes Jahr irgendwie im Mai vielleicht, die zweite Sportschule dann in Warnemünde wieder fertig haben, sodass die Kapazitäten für Fort- und Weiterbildung auch in diesem Bereich dann wieder weiter ausgebaut werden können. Also natürlich brauchen wir vernünftig ausgebildete Menschen, Sportlerinnen und Sportler in den Vereinen, die diese Ganztagsangebote auch machen. Und nicht jeder Ältere oder nicht jeder Jüngere traut sich das auch zu, mit Grundschulkindern sportliche Angebote zu machen. Also das ist kein Automatismus, der da entsteht. Und von daher ist also die Frage der vorbereitenden Qualifizierung der entsprechenden Menschen, die das dann machen können, schon eine große, wichtige Sache. Mit dem Ausbau der Qualifikationsstrukturen und -angebote sind wir als Sportfamilie auf dem Weg jedenfalls gut unterwegs. Aber wie das so in vielen gesellschaftlichen Bereichen ist, ehrenamtliches Engagement muss man immer wieder hervorkitzeln. Es ergibt sich nicht automatisch und das ist, glaube ich, bei all diesen Fragen, die in der Weiterentwicklung von Ganzttagsschule stecken, die eigentliche große Herausforderung. Weil nämlich jetzt mit dem Grundschulbereich ja nochmal ein

riesengroßer Bereich dann sozusagen on top kommt und insbesondere die besondere Situation von Kindern im Alter von sechs bis zehn Jahren ja auch noch einmal besondere Herausforderungen in sich trägt. Also von daher sind wir strukturell und inhaltlich gut auf dem Weg. Aber wir haben ja auch noch ein bisschen Zeit. Aber ich will an dieser Stelle dem zuständigen Fachausschuss, der sich um Sportentwicklung ja auch sorgen muss, gerne sagen, dass man zu der ganzen Frage Ganztag, wie soll der überhaupt umgesetzt werden, welchen Status Quo haben wir überhaupt im Schulsport in Mecklenburg-Vorpommern im Moment, durchaus auch noch einmal eine Expertenrunde oder wir laden ein zu einem Expertengespräch als Sportorganisation oder wie auch immer. Also da ist ja auch noch eine Menge, sozusagen zu tun, was also eine vernünftige, hochqualitative sportliche Entwicklung betrifft. Und Bewegungsangebote ist ja dann sozusagen etwas, das allgemeiner strukturiert ist. Dazu gehört auch das Schwimmen. Ich will an der Stelle nur verweisen darauf: Wir hatten vor den Sommerferien ein Gespräch mit unserer Sportministerin und der Staatssekretärin aus NRW, die also beim Ministerpräsidenten ja resultiert in der Staatskanzlei. In NRW hat man, sicherlich haben sie einen ganz anderen finanziellen Hintergrund, aber die haben sozusagen Schwimmcontainer angeschafft für einen gewissen Zeitraum. Und in diesen Schwimmcontainern lernen die Kinder schwimmen. Tolle Sache, kostet aber Geld, muss man überlegen. Man muss ja nicht alles neu erfinden. Manchmal gibt es ja auch etwas, was ein bisschen kleiner und praktikabler ist. Manchmal gibt es ja auch transportable Schwimmbecken, die man erwerben kann und wo man dann eben auch an einer Schule vor Ort mit den entsprechenden Fachkräften von der DLRG oder anderen Schwimmverein was machen kann. Also ich komme zu der Frage Leistungssport: Also wenn ich den Koalitionsvertrag richtig lese und den Haushaltsentwurf mit den entsprechenden finanziellen Untersetzungen, dann will auch diese Landesregierung und dieser Landtag Breitensport und Leistungssport in Einheit. Und das setzt voraus, dass man, vor dem Hintergrund einer etwas komplizierten Situation auf der DOSB- und BMI-Ebene, was die Leistungssportreform betrifft, aber seine Zuständigkeit im Nachwuchsleistungsbereich realisiert. Und da sind wir dann bei dem, was Harry Glawe thematisiert hat, nämlich die Frage: Wie gehen wir denn mit unseren Nachwuchskadern in den entsprechenden Schwerpunktsportarten um? Welche Voraussetzungen schaffen wir, damit diese Kinder, Mädchen und Jungen, ihre Sportart sozusagen so ausüben können, dass sie Schule und sportliche Entwicklung miteinander vereinbaren können? Und das machen wir insbesondere

natürlich, bis sie dann zu den Sporteliteschulen kommen, in den entsprechenden Vereinen durch engagierte Übungsleiter, Trainer und Sportfunktionäre. Aber dann, irgendwann ist der Punkt erreicht, wo es in dem einzelnen Verein nicht mehr alleine geht und, wo dann die Sporteliteschulen, also die in Neubrandenburg, in Schwerin und in Rostock sozusagen, die Rahmenbedingungen dann schaffen, um das auch zu ermöglichen. Und da sind wir dann bei der Frage: Wird es eine soziale Frage, dass jemand seinen Sport ausüben kann? Oder ist es sozusagen gesellschaftlicher Konsens, dass man das in dem gesellschaftlichen Dialog sozusagen ermöglicht? Und da sind wir dann bei den entsprechenden Kosten und Kostenregelungen für die Unterbringung von den Kindern, die nicht in der Nähe der Sportschulen wohnen, wo also die Internatsunterbringung ab Jahrgangsstufe, also fünfte Klasse oder siebte Klasse, je nachdem, ein bisschen hängt das ja von der Sportart ab, ermöglicht wird. Und da sind wir tatsächlich so, dass wir mit den vorhandenen, im Moment eingestellten, finanziellen Mitteln die nächsten beiden Jahre relativ stabil über die Runden kommen, weil auch die Träger der Internate, sozusagen noch einmal quergerechnet und sozusagen Kostenentwicklung, weiß ich nicht, wie sie das gemacht haben, umgewidmet haben oder querfinanziert oder wie auch immer. Auf jeden Fall bleiben aber perspektivisch die Fragen der Internatskosten sozusagen ein finanzielles Thema. Und zweitens die Frage, dass man eine so ähnlich wie in anderen Bundesländern Deckelung einführen sollte, um tatsächlich die sozial gerechte Zugangsmöglichkeit für die Sporteliteschulen zu sichern. Und deswegen sind wir der festen Überzeugung, dass es aus unserer Sicht dringend einer entsprechenden sportpolitischen, kommunalpolitischen, schulgesetzlichen Regelung bedarf, die die entsprechenden Schullastenausgleichsregelungen für diese Kinder sichert, in der Perspektive, sonst werden wir mit jedem Haushaltsjahr oder mit jedem Doppelhaushalt immer wieder vor die Frage gestellt werden: Wie soll das in den nächsten Jahren weitergehen? Die Kaderentwicklung: Das würde an dieser Stelle jetzt zu weit führen, ist ja nicht so sonderlich rosig. Die Konkurrenz um Mecklenburg- Vorpommern rum ist immens. Wenn man mal in Potsdam ist und sich das Gebiet am Luftschiffhafen anguckt und die Deckelung, die man in Brandenburg hat mit 300 EUR, dann sind das Argumente, die dazu führen, dass Athletinnen und Athleten oder sagen wir mal so, die Eltern sagen, meinst du nicht, dass du besser in Potsdam trainierst oder in Magdeburg oder in Leverkusen? Und die Frage, dass wir dann sozusagen mit unseren Leistungskadern hier ausbluten, die ist allgegenwärtig und von daher hat das auch

etwas damit zu tun, ob wir in Zukunft hier im Parlament, im Landtag, auf Landesebene noch Olympiasieger oder Europa- oder Weltmeister in der einen oder anderen Disziplin begrüßen können oder, ob wir nur noch Werkbank und Zulieferer für andere Bundesländer sind. Von daher, also mein Appell, das wir sind ja auch in der Diskussion mit dem Bildungsministerium was eine Kooperationsvereinbarung betrifft, um sozusagen die Rahmenbedingungen zu verbessern. Aber Herr Glawe hatte gefragt, welche Kosten das in etwa das wären. Anhand der jetzigen Kaderzahlen überschlagen wäre, wenn man das ausfinanzieren wollte, das ein Volumen von Zwischenstufen zwischen einer Million und 1,2 Mio. EUR abzüglich der, die jetzt schon zur Verfügung stehen. Das wäre so ungefähr das Delta. Freiwilligendienste ist sozusagen auch ein Riesenthema. Also bei uns: Wir haben im Moment, vor allen Dingen bei der Sportjugend Freiwillige, junge Leute, Mädchen und Jungen, die auf einer solchen Stelle sind. Das sind im Moment knapp 60. Die vorgesehenen Kürzungen des Bundes würden dazu führen, dass in zwei Jahresscheiben sich das reduzieren würde um etwa ein Drittel, also um 20 bis 25, sodass dann vielleicht noch 35 übrigblieben, die freiwillig eine Dienstleistung erbringen in Sportvereinen. Das betrifft im Übrigen nicht nur den Sport bei uns im Land. Das betrifft alle anderen Freiwilligendienste auch. Und wenn ich die Zahl so richtig im Kopf hab, dann betrifft das insgesamt 600 Stellen rund. Und wenn davon ein Drittel oder ein Viertel weg ist, dann hat das natürlich Auswirkungen auch in anderen sozialen Bereichen, insbesondere im Kinder- und Jugendbereich, im Pflegebereich usw. Auch bei uns würde das zu erheblichen Auswirkungen führen. Letzter Punkt: Sportstättenbau ist eine diffizile Kiste. Deswegen habe ich vorhin so in der Eingangsbemerkung gesagt, man müsste auch mal gucken, ob man nicht an dem ganzen Verfahren nochmal eine Vereinfachung vornimmt, weil auch da sind es vor allen Dingen Ehrenamtliche, die Bauanträge, Förderanträge stellen. Das ist vor dem Hintergrund der veränderten Förderkulisse schon schwierig, die entsprechenden Eigenmittel aufzubringen. Das merken wir schon jetzt, dass bestimmte Antragstellungen, insbesondere im ländlichen Raum, zurückgehen. Das kann aber ja nicht im Sinne des Erfinders sein, weil insbesondere natürlich auch im ländlichen Raum die entsprechende Herrichtung, Instandsetzung oder Neuschaffung von Sportstätten und Sportinfrastruktur, also Nebenräumen usw. eine wichtige Geschichte wäre, aber eben auch neben der veränderten Förderkulisse tatsächlich oftmals auch dieser Bürokratismus in der Antragstellung für Sportstätten, Bauvorhaben, sozusagen kontraproduktiv ist und dann Ehrenamtler sagt na ja, also für 10.000 EUR Förderung

machen wir diesen ganzen Aufwand nicht, dann organisieren wir uns noch irgendwo anders ein bisschen Geld her oder wir lassen es noch drei Jahre. Also, weil dieser, dieser, dieser immense Aufwand den Ehrenamtler dann da und da leisten müssen bei der ganzen Frage der Antragstellung von Förderung ist immens. So, das waren die Punkte, die ich hier auf dem Zettel hatte. Dankeschön.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Haben Sie vielen Dank! Gibt es noch Fragen an die Beteiligten? Frau Federau und Herr Glawe, bitte.

Abg. **Petra Federau**: Ja, erst einmal herzlichen Dank für die wirklich umfangreichen Ausführungen bis hierher. Ich hatte mir eine kleine Notiz gemacht. Es geht noch mal um das Programm „MV kann schwimmen“, da wurde gesagt: Fahrten- und Eintrittsgelder sind nicht förderfähig. Kann man da irgendwie eine Größenordnung beziffern, um ja prozentual oder eine Summe an sich, was das ausmacht?

Andreas Bluhm (Landessportbund M-V): Naja, so aus dem Stand nicht. Weiß ich nicht, aber das würden wir ungefähr so rauskriegen. Das würden wir nachliefern.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Das reichen Sie bitte nach. Das ist nett von Ihnen. Herr Glawe.

Abg. **Harry Glawe**: Ich habe jetzt gar nicht mehr viel dazu zu sagen. Also, entscheidend ist, ich will nochmal auf die Sportstättenförderung hinausgehen. Das sind ja EU-Mittel und da gibt es natürlich massive Auflagen durch die EU, die dann zu beachten sind. Und ich will nur sagen, ein Sportverein oder Ehrenamtler sind da völlig überfordert. Wenn Baumaßnahmen laufen, muss da ein Ingenieur ran, der die Abrechnung macht und der auch EU-Recht kennt, ansonsten geht das alles gegen die Wand, weil die Vereine laufen Gefahr, wenn sie falsch abrechnen, die Mittel alle zurückzahlen zu müssen also. Freiwilligendienst, da würde ich doch nochmal bitten, dass wir vielleicht eine Zahl kriegen, auch wenn das heute nicht möglich ist, dass man mal die Kürzungen runterrechnet. Wie viele Stellen würden wegfallen?

Andreas Bluhm (Landessportbund M-V): Zwischen 20 und 25 bei uns.

Abg. **Harry Glawe**: Gut, dann habe ich das nicht gehört.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Weitere Anmerkungen? Das ist nicht der Fall. Dann danke ich Ihnen als Sachverständigen ganz herzlich dafür, dass Sie heute bei uns waren. Ich wünsche Ihnen einen schönen Nachhauseweg. Danke, dass Sie so lange ausgehalten haben und unsere Verspätung entschuldigen. Meine Damen und Herren, liebe Kollegen, wir sind noch nicht ganz, ganz fertig. Ich will darauf hinweisen, dass wir unsere Haushaltsberatung am 25. Oktober 2023, also mit anderen Worten, nächste Woche, abschließen wollen. Und wir alle gehalten, unsere Änderungsanträge, sofern welche vorliegen sollen, möglichst bis zum 23. Oktober 2023, an unser Ausschussesekretariat, also an Herrn Reil, richten wollen. Darüber hinaus habe ich eine Bitte an die Obleute. Ich würde gerne am 25. Oktober 2023 eine Obleute-Runde vorschalten. Es gibt ein paar Dinge, die wir besprechen sollen. Die Einladung kommt und jetzt sind wir fertig und ich schließe die Sitzung, wünsche einen guten Nachhauseweg. Schön, dass wir so lange durchgehalten haben.

Ende der Sitzung: 18:07 Uhr


Re/Win



Katy Hoffmeister
Vorsitzende