

KURZPROTOKOLL

der 9. Sitzung der Enquete-Kommission
„Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“
am Mittwoch, dem 18. November 2020, 16:00 Uhr,
Schwerin, Schloss, Plenarsaal

Vorsitz: Abg. Jörg Heydorn

TAGESORDNUNG

1. Öffentliche Anhörung zum aktuellen Stand der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern
2. Beratung und Abstimmung über den Beschlussvorschlag zum Krankenhauszukunftsgesetz

hierzu: KDrs. 7/19, 7/20 und 7/21
3. Beratung und Abstimmung über weitere Sitzungstermine
4. Allgemeine Kommissionsangelegenheiten
 - Anhörungen
 - Nächste Sitzung

AUßERHALB DER TAGESORDNUNG

Vors. **Jörg Heydorn** erklärt, aufgrund der Pandemiesituation seien für die heutige Sitzung einige Mitglieder der Kommission sowie die von den Ministerien für die Anhörung benannten Vertreterinnen und Vertreter über Video zugeschaltet. Nachfragen an die Anzuhörenden seien über die Chat-Funktion des Videokonferenzprogramms anzumelden. Die Problematik von Abstimmungen über eine Videokonferenz habe die Landtagsverwaltung geprüft und mitgeteilt, diese seien für die Enquete-Kommission möglich, da in diesem Gremium keine verbindlichen Beschlüsse mit Außenwirkung gefasst würden. Es handele sich bei den Beschlüssen lediglich um eine interne Meinungsbildung, die nach außen kommuniziert werde. Durch die Beschlüsse werde niemand zu einer Reaktion oder Handlung verpflichtet. Somit seien Abstimmungen in der Enquete-Kommission nicht mit Abstimmungen in Fachausschüssen vergleichbar. Durch das namentliche Aufrufen während der Abstimmung werde auch das genaue Abstimmungsergebnis erfasst. Belange des Datenschutzes seien insofern nicht berührt, da die Sitzungen der Kommission nach § 6 Absatz 2 Satz 1 EKG M-V ohnehin öffentlich seien. Die derzeitige Pandemiesituation rechtfertige diese Art der Durchführung von Sitzungen und Abstimmungen der Enquete-Kommission, da es auch externe Mitglieder der Kommission gebe, die einem Dienstreiseverbot unterlägen. Die Arbeit der Kommission könne derzeit also nur mit dem gewählten Vorgehen weitergeführt werden.

PUNKT 1 DER TAGESORDNUNG

Öffentliche Anhörung zum aktuellen Stand der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern

Vors. **Jörg Heydorn** führt aus, über den ersten und zweiten Nachtragshaushalt seien für Gesundheitsausgaben zusätzliche Mittel in Höhe von 480 Mio. Euro bereitgestellt. Davon seien 360 Mio. Euro für die Universitätsmedizinen vorgesehen. Diesbezüglich werde in der kommenden Sitzung der Enquete-Kommission am 25. November 2020 durch den Sonderbeauftragten für die Universitätsmedizinen, Herrn Mathias Brodkorb, ausgeführt. Für die heutige Anhörung sei zunächst vorgesehen, dass das Gesundheitsministerium zur Mittelbewirtschaftung und den geplanten Investitionen aus dem Nachtragshaushalt vortrage.

Matthias Schuldt (Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit, Referatsleiter Haushalt) stellt die vorgesehene Verwendung der Mittel für das Gesundheitswesen aus dem Nachtragshaushalt vor. Für die Einzelförderung der Krankenhäuser gemäß § 12 Landeskrankenhausgesetz seien insgesamt 69,3 Mio. Euro im Nachtragshaushalt eingestellt. Dabei würden aus der mittelfristigen Finanzplanung für die Jahre 2021 bis 2025 jeweils 10,2 Mio. Euro pro Jahr vorgezogen, also insgesamt 51 Mio. Euro und zusätzlich gebe es eine Aufstockung der Haushaltsmittel in Höhe von 18,3 Mio. Euro für diesen Titel. Als Zweck seien Investitionen als Einzelförderung vorgesehen, unter anderem für einen Landeplatz des Rettungshubschraubers in Parchim, den Neubau der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Röbel/Müritz sowie eine neue Notaufnahme für das Klinikum Karlsburg – Herz- und Diabeteszentrum. Als weiterer Bereich sei im Nachtragshaushalt die Kofinanzierung für die Förderung über das Krankenhauszukunftsgesetz enthalten. Der Bund gebe im Rahmen dieses Gesetzes für Investitionen in die Krankenhäuser Geld an die Länder weiter und erwarte dabei gleichzeitig eine anteilige Kofinanzierung von 30 Prozent. Das Land Mecklenburg-Vorpommern erhalte dabei 60 Mio. vom Bund. Im M-V Schutzfonds seien für die entsprechende Kofinanzierung 26 Mio. Euro eingestellt. Das Haushaltsbegleitgesetz sehe zudem vor, auch die Krankenhäuser selbst anteilig an der Kofinanzierung zu beteiligen. Die konkrete Umsetzung diesbezüglich müsse jedoch noch geprüft werden. Die Verwendung der Mittel sei für Investitionen in die IT-Ausstattung, die Notaufnahmen und ähnliches vorgesehen. Von den Mitteln seien

insgesamt 10 Prozent, also 8,6 Mio. Euro, für die Universitätsmedizinen vorgesehen. Für Gesundheitszentren und Fortbildungen seien im Nachtragshaushalt 19 Mio. Euro eingeplant. Hier gehe es insbesondere um Arztpraxen im ländlichen Raum. Davon seien 17 Mio. Euro vorgesehen für Haus- und Kinderärzte sowie 2 Mio. Euro für Fortbildungen im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin. Schließlich werde über den Nachtragshaushalt ein Sonderprogramm für Gesundheit und Prävention finanziert. Dieses habe ein Volumen von 5 Mio. Euro und finanziere sich aus Haushaltsüberschüssen des Jahres 2019. Vorgesehen sei dabei, Bewegung und Mobilität der Bevölkerung zu fördern sowie körperlichen und psychischen Erkrankungen vorzubeugen. Hierfür werde derzeit an den Fördergrundsätzen gearbeitet. Angedacht seien Förderungen für die Anschaffung von Sportgeräten, bauliche Maßnahmen sowie kleinteilige Investitionen. Ein weiterer Titel im Nachtragshaushalt beinhalte die Sachkosten des LAGuS, was jedoch im Zuständigkeitsbereich des Sozialministeriums liege.

Abg. **Torsten Koplín** erkundigt sich bezüglich des Umgangs mit dem Kaufpreis für das Krankenhaus in Crivitz. Dieser sei noch nicht im Nachtragshaushalt konkret benannt. Daraus ergebe sich die Nachfrage, ob dieser noch nachträglich ergänzt werde oder in einem späteren Haushalt enthalten sei.

Matthias Schult gibt an, es sei eine haushaltsrechtliche Ermächtigung vorgesehen im Zusammenhang mit dem Kauf des Krankenhauses in Crivitz. Details seien hierzu bislang jedoch nicht bekannt. Sobald diese vorliegen, werde es eine entsprechende Information an die Enquete-Kommission geben.

Abg. **Tilo Gundlack** ergänzt, für den Kauf des Krankenhauses Crivitz durch den Landkreis Ludwigslust-Parchim stelle das Land Mecklenburg-Vorpommern 6 Mio. Euro zur Verfügung. Hierfür sei eine entsprechende Änderung am Haushaltsgesetz im Rahmen des Verfahrens durch den Landtag vorgesehen, wodurch der vorgesehene Betrag bereitgestellt werden könne. Dafür werde eine Ermächtigung erteilt, damit dem Finanzministerium gemeinsam mit dem Wirtschaftsministerium die Umsetzung ermöglicht werde.

Vors. **Jörg Heydorn** gibt an, es sei vorgesehen, im Krankenhaus in Crivitz ein Konzept zur sektorenübergreifenden Versorgung zu realisieren. Hieraus ergebe sich die Nachfrage, ob zunächst das Konzept vorliegen müsse, bevor das Geld für den Kauf des Crivitzer Krankenhauses bereitgestellt sei.

Abg. **Tilo Gundlack** erklärt, das Wirtschaftsministerium müsse das Konzept zur sektorenübergreifenden Versorgung in Abstimmung mit dem Landkreis Ludwigslust-Parchim erarbeiten und über die Freigabe der Mittel entscheiden. Durch das Finanzministerium werde lediglich die haushalterische Umsetzung veranlasst.

Vors. **Jörg Heydorn** möchte wissen, inwiefern die Mittel für die Einzelförderung der Krankenhäuser bereits vollständig gebunden seien.

Matthias Schult erläutert, es handele sich dabei nicht um eine abgeschlossene Liste. Jedoch sei der Bereich Krankenhausfinanzierung grundsätzlich eine langwierige Angelegenheit, insbesondere im Zusammenhang mit Baumaßnahmen. Für den Zeitraum von 2021 bis 2025 gebe es demnach bereits Absprachen zu den geplanten Vorhaben. Die vorgestellte Liste der Vorhaben im Bereich der Einzelförderung von Krankenhäusern sei beispielhaft für geplante, zusätzliche Maßnahmen.

Vors. **Jörg Heydorn** fragt nach, wie die Vergabe der Mittel mit dem Schwerpunkt Ärzteversorgung im ländlichen Raum vorgesehen sei und ob es bereits eine Förderrichtlinie gebe.

Matthias Schult erklärt, derzeit werde an Fördergrundsätzen für Kinder- und Hausarztpraxen im ländlichen Raum gearbeitet. Hier gehe es insbesondere um die Förderung von Gesundheitszentren.

Benjamin Goffrier (Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit, Referatsleiter Zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung) ergänzt, der Start des Förderprogramms für diesen Bereich sei für das Jahr 2021 vorgesehen. Die Vergabe der Fördermittel werde an festgelegte Voraussetzungen gebunden. Zudem sei bei der Höhe der möglichen Fördermittel pro Antrag eine Begrenzung vorgesehen. Derzeit werde mit

750.000 Euro für Gesundheitszentren und 70.000 Euro für einzelne Praxen geplant. Diese Zahlen seien jedoch nur der derzeitige Arbeitsstand und somit nicht verbindlich. Vorgesehen sei hauptsächlich die Förderung von baulichen Maßnahmen, wobei nicht nur der Neubau gefördert werde, sondern auch Ausbau- und Umbaumaßnahmen sowie Modernisierungen. Der inhaltliche Schwerpunkt liege dabei auf der Unterstützung von Grund- und Mittelzentren im ländlichen Raum zur Etablierung von entsprechenden ärztlichen Strukturen. Diese gelte es zukunftsorientiert auszurichten, um künftige Bedarfe decken zu können. Für die Fördergrundsätze laufe derzeit die Endabstimmung. Dabei gebe es auch interministerielle Gespräche mit dem für ländliche Räume zuständigen Energieministerium sowie dem Landwirtschaftsministerium, welches ebenfalls über eine Förderrichtlinie zu Förderung von Gesundheitszentren verfüge. Die Beantragung der Mittel aus dem Nachtragshaushalt könne beginnen, sobald die Erstellung der Fördergrundsätze abgeschlossen sei.

Angelika von Schütz (Stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung M-V) stellt fest, bei den Projekten zur Förderung der Gesundheitszentren seien hauptsächlich Hausärzte und Kinderärzte erfasst. Es gebe jedoch auch Gesundheitszentren, in denen weitere Fachärzte tätig seien. Hierfür seien besondere räumliche Bedingungen sowie Gerätschaften notwendig. Dies gelte es bei der Vergabe der Mittel zu bedenken.

Benjamin Goffrier erklärt, die Förderung über diesen Titel aus dem Nachtragshaushalt sei vornehmlich auf Haus- und Kinderärzte ausgerichtet. Zudem gebe es auch Unterstützung für Gesundheitszentren, in denen auch andere Fachärzte tätig seien. Nach dem derzeitigen Arbeitsstand sei zudem vorgesehen, an diesen Standorten auch weitere Versorger anzusiedeln. Dies gehe somit über die ärztliche Versorgung hinaus. Eine alleinige Förderung von anderen Fachärzten sei hingegen nicht vorgesehen. Die Förderung eines Gesundheitszentrums müsse somit immer im Zusammenhang mit einer Haus- oder Kinderarztpraxis stehen.

Angelika von Schütz bittet um eine genauere Ausführung bezüglich der Mittel in Höhe von 2 Mio. Euro, die für die Fortbildung von Kinder- und Jugendmedizinern vorgesehen seien.

Matthias Schult führt aus, insgesamt seien 19 Mio. Euro für Gesundheitszentren und Fortbildungen im Nachtragshaushalt eingestellt. Davon seien 2 Mio. Euro für Fortbildung von Kinder- und Jugendmedizinern eingeplant.

Dr. Susanne Drückler (Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit, Referatsleiter Gesundheits- und Heilberufe, Aufsicht über Körperschaften der Selbstverwaltung) ergänzt, vorgesehen seien nicht Fortbildungen, sondern Weiterbildungen. Ziel sei dabei die Gewinnung zusätzlicher Fachärzte für die stationäre und ambulante Versorgung. In der Regel dauere eine Facharztausbildung fünf Jahre und werde an unterschiedlichen Standorten absolviert. Angestrebt werde jedoch eine Verbundweiterbildung, bei der ein Arzt in Weiterbildung an einem Standort bleibe und von dort weitere Institutionen besuche. Hierzu gebe es bereits einen Vorschlag der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, welcher derzeit abgestimmt werde.

Prof. Dr. med. Marek Zygmunt (Direktor der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Lehrstuhlinhaber der Universitätsmedizin Greifswald) nimmt Bezug auf das Krankenhauszukunftsgesetz. Darin sei vorgesehen, zehn Prozent der Mittel für Universitätsklinika zur Verfügung zu stellen. Im bundesweiten Durchschnitt entspreche dies zwar dem Anteil der Patientenversorgung durch die Universitätsklinika. In Mecklenburg-Vorpommern hingegen sei dieser Anteil doppelt so hoch. Daraus ergebe sich die Nachfrage, weshalb bei der Umsetzung des Krankenhauszukunftsgesetzes in Mecklenburg-Vorpommern sich die Quote für die Höhe der Mittel für die Universitätsmedizinen nicht an dem tatsächlichen Anteil an der Gesundheitsversorgung orientiere.

Matthias Schult meint, im Bundesgesetz seien nur zehn Prozent der zur Verfügung stehenden Mittel für den Bereich Universitätsmedizin vorgesehen. Dies werde jedoch

noch einmal geprüft und der Enquete-Kommission die entsprechende Information nachgeliefert.

Vors. **Jörg Heydorn** ruft das zweite Thema der Anhörung auf. Dabei gehe es um die ressortübergreifende Zusammenarbeit der Landesregierung im Bereich der Gesundheitsversorgung. Als inhaltlicher Schwerpunkt der bisherigen Anhörungen in der Enquete-Kommission habe sich das Spannungsfeld zwischen Qualität und Erreichbarkeit bei der Gesundheitsversorgung herausgebildet. In Bezug auf die Krankenhausplanung müsse dabei geklärt werden, wie genau diese vorgenommen werde und in welchem Umfang eine Koordination zwischen den Beteiligten stattfinde. Beim Themenkomplex Wohnungsbau und Gesundheitsversorgung bestehe ebenfalls ein Zusammenhang zur ressortübergreifenden Zusammenarbeit. Hierbei stelle sich die Frage, inwiefern es zielführend sei, Fördergelder für Wohnungsbau an Standorten zu konzentrieren, an denen eine entsprechende Gesundheitsversorgung vorhanden sei, um so die Erreichbarkeit zu sichern. Darüber hinaus könne beispielsweise auch noch nach der Zusammenarbeit und ressortübergreifenden Abstimmung zwischen dem für Gesundheit zuständigen Wirtschaftsministerium und dem für Pflegeberufe zuständigen Sozialministerium gefragt werden. Für Auskünfte bezüglich dieser Fragen nach der interministeriellen Kooperation seien das Wirtschaftsministerium, das Energieministerium, das Sozialministerium sowie das Bildungsministerium an der Anhörung beteiligt. Seitens der Staatskanzlei habe es aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens durch die Corona-Pandemie eine Absage gegeben.

StS **Ina-Maria Ulbrich** (Ministerium für Energie, Infrastruktur und Digitalisierung) führt aus, den Ausgangspunkt für Versorgungsplanungen bilde das Landesraumentwicklungsprogramm. Dort seien auch zum Thema Gesundheit verbindliche Festlegungen als Zielvorgaben enthalten. Als Standorte von Krankenhäusern werde dabei auf die Ober- und Mittelzentren verwiesen. Laut dem Landesplan für öffentlichen Personennahverkehr sowie den Nahverkehrsplänen müsse der ÖPNV so gestaltet sein, dass dieser auf die Ober- und Mittelzentren zulaufe. Aus diesen beiden Grundlagen ergebe sich somit die planerische Verknüpfung von Krankenhausplanung und Mobilität. Aufgrund der ländlichen Strukturen gebe es in vielen Landkreisen ein Angebot an Rufbussen, die als Zubringer

zu den Hauptnetzen des ÖPNV dienen. Auch Mitfahrgelegenheiten seien vorhanden, etwa von sozialen Diensten. Im Rahmen der Erstellung des integrierten Landesverkehrsplans habe ein Beteiligungsprozess stattgefunden. Dabei sei auch immer wieder die Frage nach der Mobilität und den Möglichkeiten, die Arztpraxis zu erreichen, aufgekommen. Ein Lösungsansatz könne hier sein, die Terminvergabe bei den Ärzten am Fahrplan des ÖPNV zu orientieren. Hinsichtlich der Krankentransporte werde derzeit auf Bundesebene ein neues Personenbeförderungsgesetz debattiert, wodurch die Voraussetzung für eine solche Beförderung erleichtert werde. Bei Planungsprozessen werde das Energieministerium aufgrund der Zuständigkeit für die Landesraumplanung grundsätzlich beteiligt. Somit könne bei der Krankenhausplanung auch die Frage nach der Mobilität miteinfließen. Zudem gebe es in der interministeriellen Arbeitsgruppe für ländliche Gestaltungsräume mehrere Modellprojekte aus dem Bereich Gesundheit, bei denen auch eine Zusammenarbeit mit dem Wirtschaftsministerium stattfinde.

Angelika von Schütz stellt fest, auf die regionalen Möglichkeiten im ÖPNV könne nur so lange zurückgegriffen werden, wie auch Schulbusse fahren. In den Schulferien sei somit die Erreichbarkeit stark eingeschränkt. Dazu gebe es die Nachfrage, ob diese saisonalen Bedingungen berücksichtigt seien.

StS **Ina-Maria Ulbrich** erklärt, die konkrete Ausgestaltung der Verkehrspläne sei Aufgabe der Verkehrsunternehmen und der Landkreise als Träger. Die Angebotsmöglichkeiten seien dabei auch vom Personal abhängig. Das Problem mit dem begrenzten Angebot und der dadurch eingeschränkten Erreichbarkeit in den Schulferien sei bekannt. Als Ausgleich gebe es im ländlichen Raum teilweise entsprechende Rufbus-Angebote.

Dr. Manfred Hunz (Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit, Referatsleiter Krankenhauswesen und Rehabilitation) erläutert, der Landeskrankenhausplan entstehe aus dem Landesraumentwicklungsplan und lege die gewünschten Standorte von Krankenhäusern und Tageskliniken fest. Für Krankenhäuser seien Ober- und Mittelzentren die bevorzugten Standorte, wohingegen für Tageskliniken auch zentrale Orte geeignet seien. Bei Anträgen von Investoren für die Errichtung einer Klinik an

anderen Standorten werde stets auf diese Grundlage verwiesen, da dort die Erreichbarkeit am besten gegeben sei. Aufgrund der inhaltlichen Verknüpfung werde auch das Energieministerium regelmäßig an den Besprechungen zur Krankenhausplanung beteiligt.

Vors. **Jörg Heydorn** fragt nach, welche Verbesserungen notwendig seien, um für alle Krankenhausstandorte die Erreichbarkeit zu optimieren und für alle Bürgerinnen und Bürger zu gewährleisten.

Dr. Manfred Hunz stellt fest, für wirklich alle Bürgerinnen und Bürger eine problemlose Erreichbarkeit zu gewährleisten, sei nur schwer umsetzbar. Hierzu müsse auf das durch den gemeinsamen Bundesausschuss angewendete Betroffenheitsmaß verwiesen werden. Dies berücksichtige, wie viele Bürgerinnen und Bürger bei einer Entscheidung betroffen seien und wie viele Minuten diese benötigten, um ein Angebot zu erreichen. Es werde demnach in Kauf genommen, dass eine begrenzte Gruppe längere Wege zu den Angeboten der Gesundheitsversorgung habe. Der Begriff der Erreichbarkeit spiele auch für den gemeinsamen Bundesausschuss eine Rolle. Dabei gelte, je spezialisierter und seltener eine benötigte Leistung sei, desto länger werde der Weg. Dies hänge mit Inanspruchnahme und Qualität der entsprechenden Leistung zusammen.

Dr. Melanie Gahrau (Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Referatsleiterin Hochschulbau, Universitätsmedizin, Investition) erklärt, nach dem Krankenhausgesetz gelte es bei der Krankenhausplanung, die Belange von Forschung und Lehre zu berücksichtigen. Hierfür sei das Bildungsministerium beratend an der Krankenhausplanung beteiligt und es gebe insgesamt eine gute Zusammenarbeit. Aus anderen Bundesländern, beispielsweise dem Freistaat Bayern, sei bekannt, dass es dort eine separate Krankenhausplanung für die Universitätsmedizin gebe. Dies habe Vorteile, da so der allgemeine Wettbewerb zwischen den Universitätskliniken und den anderen Kliniken nicht auf ein Gremium beschränkt sei. Zudem könnten die Belange von Forschung und Lehre durch eine separate Versorgungsplanung besser berücksichtigt werden, da es in den Universitätskrankenhäusern eine besondere Verantwortung sowohl für die Gesundheitsversorgung als auch für die Forschung

gebe. Dennoch sei auch bei der separaten Versorgungsplanung eine intensive Abstimmung mit der übrigen Planung notwendig. In Mecklenburg-Vorpommern werde die Universitätsmedizin grundsätzlich gut in der Krankenhausplanung berücksichtigt. Für die Gesundheitsversorgung habe diese auch eine große Bedeutung, da in den Krankenhäusern der beiden Universitätsmedizinen etwa 20 Prozent der Betten vorhanden seien und zudem rund 25 Prozent der Fälle aus Mecklenburg-Vorpommern behandelt würden. Folglich sei es zielführend, das Bildungsministerium nicht für die Belange von Forschung und Lehre an der Krankenhausplanung zu beteiligen.

Prof. Dr. med. Marek Zygmunt erkundigt sich, inwiefern bei der Krankenhausplanung in Mecklenburg-Vorpommern eine Berücksichtigung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren des G-BA stattfinde. Dabei gehe es insbesondere um Faktoren wie den demographischen Wandel, medizinischen Fortschritt sowie nicht erfüllte Mindestmengen. Zudem werde um Auskunft gebeten, in welchem Umfang es eine länderübergreifende Planung bei der Gesundheitsversorgung gebe. Zur Beteiligung der Universitätsmedizinen in der Krankenhausplanungsrunde sei eine detaillierte Ausführung wünschenswert, wie umfangreich dort eine Mitsprache stattfinde.

Dr. Manfred Hunz gibt an, eine länderübergreifende Kooperation finde statt. So gebe es beispielsweise durch das ANNOTeM-Netzwerk ein gemeinsames Innovationsprojekt der Länder Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern in den Bereichen der Telemedizin und der neurologischen Versorgung. Zudem sei das Hamburger Bernhard-Nocht-Institut im Krankenhausplan von Mecklenburg-Vorpommern enthalten und versorge das Land im Bereich der Tropenmedizin teilweise mit. Umgekehrt beteilige sich das Land Mecklenburg-Vorpommern dort auch an den Investitionskosten. Schließlich finde auch ein regelmäßiger Austausch zwischen den Gesundheitsabteilungen zur Krankenhausplanung der jeweiligen Ministerien in Schwerin und Potsdam statt. Eine direkte Anwendung der Qualitätsindikatoren des G-BA erfolge in Mecklenburg-Vorpommern nicht. Dies sei so im Krankenhausgesetz des Landes geregelt. Diese Indikatoren seien für die Anwendung in der Planung nur bedingt tauglich. Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen entwickle deswegen derzeit neue Qualitätsmerkmale für die Krankenhausplanung. Die Entwicklung dieser neuen Parameter werde jedoch etwa

fünf Jahre benötigen. Eine Festlegung zu den Mindestmengen werde zwischen den Kostenträgern und den Krankenhäusern vereinbart und in der Budgetvereinbarung festgehalten. Im Sinne der Qualitätssicherung sei vorgesehen, Regelungen zu Ausnahmetatbeständen für die Landesregierung bei der Gefährdung einer flächendeckenden Versorgung zu streichen.

Dr. Melanie Gahrau führt aus, das Bildungsministerium sei in der Krankenausplanungsrunde zwar vertreten, jedoch nicht stimmberechtigt. Zudem seien in dieser Runde die Träger der Krankenhäuser sowie die Krankenhausgesellschaft vertreten. Die Universitätskliniken seien somit auch über die Krankenhausgesellschaft vertreten. Innerhalb der Krankenhausgesellschaft sei jedoch nicht die tatsächliche Anzahl an Betten für die Stimmgewichtung relevant, sondern jedes Krankenhaus erhalte eine Stimme. Somit seien die Universitätskrankenhäuser verhältnismäßig unterrepräsentiert.

Kerstin Mieth (Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung, Referatsleiterin Pflege) erläutert, das Pflegepersonal aus dem Bereich des SGB XI gehöre zum Aufgabengebiet des Sozialministeriums. Dabei seien auch Schnittstellen mit dem Gesundheitsministerium vorhanden, welches für die Pflege im Krankenhaus zuständig sei. Zwischen diesen beiden Bereichen bestehe eine Konkurrenzsituation, da Pflege im Krankenhaus besser bezahlt werde als andere Formen der Pflege. Auf Initiative des Bundes und mit Beteiligung des Landes habe es die Aktion Pflege gegeben, wodurch der Pflegeberuf insgesamt attraktiver gestaltet werden sollte. Dies gelte insbesondere für die Pflege nach dem SGB XI. Bei der Weiterentwicklung der Pflegesozialplanung gebe es auch eine ressortübergreifende Beteiligung. Aus den einzelnen durch die Kommunen erstellten Pflegesozialplanungen würden durch das Sozialministerium ein seniorenpolitisches Gesamtkonzept sowie eine Pflegesozialplanung des Landes erstellt. An den entsprechenden Schnittstellen seien dabei auch die anderen Ressorts miteinbezogen. Die Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ habe als ein Ziel festgehalten, sogenannte Caring Communities oder auch Pflegenden Gemeinschaften aufzubauen. Dabei seien insbesondere die Pflegestützpunkte eine hilfreiche Unterstützung. In diesen Stützpunkten gebe es eine vielseitige Verknüpfung von Versorgungsangeboten der

ärztlichen und medizinischen Versorgung, dem Entlass-Management sowie der Ermittlung von Angeboten und Bedarf für Pflege in der jeweiligen Kommune. Die Corona-Krise habe hier noch einmal deutlich gezeigt, wie gut die Zusammenarbeit der einzelnen Bereiche funktionieren könne.

Vors. **Jörg Heydorn** gibt an, in den Krankenhäusern gebe es hohe Vorgaben, wie viel Pflegepersonal eine Station vorhalten müsse. Dies gehe zu Lasten der Altenpflege und Reha-Einrichtungen, da dort das Personal dann fehle. Die Sicherstellung der Versorgung müsse auf Landesebene erfolgen. Dabei dürfe die Frage nach der Entlohnung keine Rolle spielen, damit die Konkurrenz zwischen den Krankenhäusern und Pflegeheimen sowie mit den anderen Bundesländern nicht zu viel Einfluss auf die Versorgung mit Pflegepersonal habe.

Kerstin Mieth weist darauf hin, bei der Frage der Entlohnung müsse in erster Linie mit den Vertragspartnern in den Einrichtungen verhandelt werden. Hierzu führe auch die Sozialministerin eine Vielzahl an Gesprächen und fordere entsprechende Maßnahmen ein. Neben der Entlohnung seien auch die Arbeitsbedingungen wichtig. Anhand der Personalbemessungsinstrumente könne festgestellt werden, für welche Aufgaben innerhalb der Pflege welche Qualifikation notwendig sei. Hierbei sei festzustellen, die Zuordnung der Aufgaben innerhalb der Pflege müsse verändert werden, insbesondere in der Pflegeassistenz. Aus diesem Grund werde derzeit im Wirtschaftsministerium die Assistenz Ausbildung neu geordnet.

PUNKT 2 DER TAGESORDNUNG

Beratung und Abstimmung über den Beschlussvorschlag zum Krankenhauszukunftsgesetz

Vors. **Jörg Heydorn** weist darauf hin, der Kommission lägen drei Anträge zum Krankenhauszukunftsgesetz vor. Seitens der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern werde vorgeschlagen, als Enquete-Kommission die Empfehlung auszusprechen, keine Vergabekriterien für die Mittel aus dem Krankenhauszukunftsgesetz vorzusehen und die Entscheidung für die Fördermittelvergabe dem zuständigen Ministerium sowie den Krankenhäusern zu überlassen.¹ Zudem liege der Kommission ein Antrag vor, der eine Verwendung der Fördermittel in erster Linie für Digitalisierungsprozesse vorsehe.² Hierzu gebe es einen gemeinsamen Änderungsantrag der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern. Damit werde die Erweiterung des Antrages um einen zusätzlichen Punkt begehrt, durch den empfohlen werde, nur Krankenhäuser zu fördern, die aufgrund ihrer strukturellen und wirtschaftlichen Situation nicht eigenständig zu Investitionen in der Lage sind.³

Uwe Borchmann führt aus, durch die Regelungen des Bundesgesetzgebers zur Ausgestaltung der Förderanträge aus dem Krankenhauszukunftsgesetz werde eine zeitnahe Umsetzung bereits erschwert. Weitere Beschränkungen durch zusätzliche Kriterien für die Vergabe der Fördermittel seien somit nicht zielführend, auch wenn diese inhaltlich sinnvoll seien. Zudem habe auch der Bundesrechnungshof empfohlen, die Investitionsmittel so schnell wie möglich an die Krankenhäuser zu verteilen. Bei der Festlegung von landeseigenen Vergabekriterien für die Mittel aus dem Krankenhauszukunftsgesetz müsse zunächst der Eingang aller Anträge abgewartet werden, um anschließend im Gesundheitsministerium zu prüfen, welcher Antrag am ehesten der Priorisierung des Landes entspreche. Ein solches Verfahren koste zu viel Zeit.

¹ vgl. K Drs. 7/19

² vgl. K Drs. 7/20

³ vgl. K Drs. 7/21

Vors. **Jörg Heydorn** erwidert, das Gutachten des Bundesrechnungshofes weise lediglich darauf hin, das Krankenhauszukunftsgesetz werde seine Wirkung nicht entfalten, wenn es durch die Fördermittel keine zielgerichteten Investitionen in die wichtigen Bereiche der Gesundheitsversorgung gebe. Eine Verzögerung entstehe somit durch eine Präzisierung der Förderziele nicht. Ziel sei es, mit den Fördermitteln aus dem Krankenhauszukunftsgesetz die Digitalisierung in den Krankenhäusern voranzubringen.

Die **Enquete-Kommission** lehnt den Antrag der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, keine zusätzlichen Kriterien für die Vergabe Mittel aus dem Krankenhauszukunftsgesetz festzulegen, mit 13 Gegenstimmen und drei Zustimmungen mehrheitlich ab.

Die **Enquete-Kommission** lehnt den gemeinsamen Änderungsantrag der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, zu empfehlen, die Bereitstellung der Kofinanzierungsmittel durch das Land nur an Krankenhäuser zu bewilligen, die aufgrund ihrer strukturellen und wirtschaftlichen Situation nicht eigenständig zu Investitionen in der Lage sind, mit zehn Gegenstimmen bei fünf Zustimmungen und einer Enthaltung mehrheitlich ab.

Die **Enquete-Kommission** nimmt folgenden Antrag mit zwölf Zustimmungen bei vier Gegenstimmen und einer Enthaltung mehrheitlich an:

Die Enquete-Kommission „Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“ begrüßt das Krankenhauszukunftsgesetz des Bundes und sieht mit den damit verbundenen Fördermitteln die Möglichkeiten, vor allem den Digitalisierungsprozess in der Krankenhauslandschaft unseres Bundeslandes voranzutreiben.

Vor diesem Hintergrund empfiehlt die Enquete-Kommission der Landesregierung bei der Fördermittelvergabe wie folgt zu verfahren:

1. Das Land Mecklenburg-Vorpommern stellt bei der Förderung aus dem Krankenhauszukunftsgesetz sicher, dass die Projekte vorrangig eine Förderung erhalten, die
 - a. neben der Erfüllung der im Krankenhauszukunftsgesetz genannten Fördervoraussetzungen auch eine Vernetzung der IT-Strukturen in den im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie errichteten regionalen Cluster-Strukturen zwischen einzelnen Krankenhäusern zum Ziel haben, oder
 - b. neben der Erfüllung der im Krankenhauszukunftsgesetz genannten Fördervoraussetzungen vor allem die Vernetzung mit weiteren Leistungserbringern aus dem stationären und ambulanten Versorgungssektor zum Ziel haben, oder
 - c. neben der Erfüllung der im Krankenhauszukunftsgesetz genannten Fördervoraussetzungen einen telemedizinischen Know-How-Transfer innerhalb mehrerer Krankenhäuser eines Clusters oder clusterübergreifend zum Ziel haben, wobei stets auch ein Krankenhaus oder mehrere Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung projektbeteiligt sein sollen.
2. Die notwendigen 30 Prozent Kofinanzierungsmittel werden aus dem Landeshaushalt als Zuschuss zu Verfügung gestellt.
3. Nicht abgerufene Kofinanzierungsmittel werden für weitere Krankenhausinvestitionen zur Verfügung gestellt.
4. Die im Krankenhauszukunftsgesetz geschaffene Möglichkeit, Vorhaben an Hochschulkliniken mit bis zu 10 Prozent des Fördervolumens des jeweiligen Landes zu fördern, wird in Mecklenburg-Vorpommern ausgeschöpft. Voraussetzung hierfür sind entsprechende Projekte, die die Vorgaben des Bundes und des Landes im Rahmen des Gesetzes erfüllen.

PUNKT 3 DER TAGESORDNUNG

Beratung und Abstimmung über weitere Sitzungstermine

Vors. **Jörg Heydorn** schlägt vor, für die Anhörung in der Enquete-Kommission am 25. November 2020 zusätzlich zu den bereits geladenen Expertinnen und Experten, Prof. Dr. Jens Scholz in seiner Funktion als Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums in Schleswig-Holstein einzuladen, um über seine Erfahrungen mit dem Neubau von Universitätskrankenhäusern in Lübeck und Kiel zu berichten. Diese beiden Großprojekte seien sowohl im Zeit- als auch im Kostenrahmen realisiert worden.

Die **Enquete-Kommission** verständigt sich darauf, Prof. Dr. Jens Scholz für die Sitzung am 25. November 2020 als Anzuhörenden einzuladen.

Vors. **Jörg Heydorn** schlägt vor, am 2. Dezember 2020 eine öffentliche Anhörung in der Enquete-Kommission mit Vertreterinnen und Vertretern weiterer medizinischer Gesundheitsberufe durchzuführen. Dabei seien die Berufsverbände für die Berufsfelder der Physiotherapeuten, der Psychotherapeuten, der Gesundheits- und Krankenpfleger, der Rettungsassistenten und Notfallsanitäter, der Ergotherapeuten, der medizinisch-technische Assistenten, der pharmazeutisch-technische Assistenten, der Masseur und Bademeister, der Logopäden, der Podologen, der Hebammen sowie der Diätassistenten und Ernährungsberatern einzuladen.

Angelika von Schütz stellt fest, die psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten sowie die Kinder- und Jugendpsychotherapeuten seien Mitglied in der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern. Als Ansprechpartner werde hierfür die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer vorgeschlagen.

Die **Enquete-Kommission** verständigt sich darauf, am 2. Dezember 2020 eine Anhörung mit Vertreterinnen und Vertretern der vorgeschlagenen Berufsverbände durchzuführen.

Prof. Dr. Steffen Fleßa weist darauf hin, für diese Anhörung seien nur traditionelle Gesundheitsberufe vorgesehen. Für eine Enquete-Kommission zur Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern sei es hingegen sinnvoll, sich auch mit zukünftig benötigten Berufsfeldern zu beschäftigen.

Vors. **Jörg Heydorn** erklärt, das Sekretariat der Enquete-Kommission werde prüfen, inwiefern eine separate Anhörung zur Frage nach zukünftig benötigtem Fachpersonal in der Gesundheitsversorgung in den Zeitplan der Kommission eingegliedert werden könne.

PUNKT 4 DER TAGESORDNUNG

Allgemeine Kommissionsangelegenheiten

- Antrag der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Prof. Dr. med. Andreas Crusius legt der Kommission folgenden gemeinsamen Antrag der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und der Kassenärztliche Vereinigung vor⁴:

Die Enquete-Kommission „Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“ hat aufgrund der bisher erfolgten Anhörungen von Ärztekammer, Kassenärztlicher Vereinigung, Krankenhausgesellschaft u. a. die gemeinsame Sorge und Bemühungen um den ärztlichen und zahnärztlichen Nachwuchs in der stationären und ambulanten medizinischen Versorgung wahrgenommen.

Vor diesem Hintergrund empfiehlt die Enquete-Kommission dem Landtag zu beschließen:

1. Das Land Mecklenburg-Vorpommern wird die Anzahl der Studienplätze an den Universitäten für Humanmedizin in den kommenden 2 Jahren schrittweise um jeweils 25 % erhöhen.
2. Die Erhöhung wird jeweils paritätisch an beiden Universitäten erfolgen. Die Finanzierung des notwendigen zusätzlichen personellen und sächlichen Aufwandes wird durch zusätzliche Landesmittel sichergestellt.
3. Bei der Auswahl der Studierenden ist sicherzustellen, dass mindestens 50 % aus M-V kommen und sich verpflichten, ihre Facharztausbildung in M-V zu absolvieren.

Vors. **Jörg Heydorn** erklärt, sobald der Antrag der Kommission schriftlich vorliege und entsprechend verteilt sei, könne dieser in einer der kommenden Sitzungen beraten werden.

⁴ KDrs. 7/24

Die **Enquete-Kommission** verständigt sich darauf, den gemeinsamen Antrag der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und der Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern in einer der nächsten Sitzungen zu beraten.

- Nächste Sitzung

Vors. **Jörg Heydorn** gibt an, die nächste Sitzung der Kommission finde am 25. November 2020 um 15:30 Uhr statt. Auch zu dieser Sitzung gebe es wieder sowohl die Möglichkeit, über eine Videokonferenz an der Sitzung teilzunehmen, als auch im Plenarsaal der Sitzung beizuwohnen.

Ende der Sitzung: 17:45 Uhr

Wil

Jörg Heydorn
Vorsitzender