

## **KURZPROTOKOLL**

der 14. Sitzung der Enquete-Kommission  
„Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“  
am Mittwoch, dem 3. März 2021, 15:30 Uhr,  
in Schwerin, Schloss, Plenarsaal

Vorsitz: Abg. Jörg Heydorn

## **TAGESORDNUNG**

1. Öffentliche Anhörungen zum aktuellen Stand der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern
2. Beratung und Abstimmung des Antrages der Gruppe der Mitglieder der AfD-Fraktion vom 16.02.2021 (K Drs. 7/35)
3. Abstimmung über die Durchführung einer Sondersitzung am 08.04.2021, 16.00 Uhr
4. Allgemeine Kommissionsangelegenheiten









## **PUNKT 1 DER TAGESORDNUNG**

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

Vors. **Jörg Heydorn** eröffnet die 14. Sitzung der Enquete-Kommission und begrüßt die Sitzungsteilnehmer im Saal und diejenigen, die via Video zugeschaltet sind. Er bittet die zugeschalteten Personen darum, ihr Mikrofon auszuschalten, wenn sie gerade nicht sprechen. Dies vermeide einen Widerhall. Bei Fragen an die Anzuhörenden solle in den Chat geschrieben werden. Die Wortbeiträge würden dann nacheinander aufgerufen werden. Er weist darauf hin, dass der Chatinhalt für alle im Saal anwesenden Personen sichtbar sei. Dies betreffe auch private Nachrichten. Bei den vorzunehmenden Abstimmungen würden die Mitglieder bzw. deren Stellvertreter einzeln nacheinander aufgerufen werden. Der Vors. stellt sodann die Anzuhörenden vor. Zugeschaltet seien Herr Gunnar Liebau (Geschäftsführer LiEBAU orthopädietechnik GmbH) und Herr Axel Pudimat (Vorsitzender des Vorstandes des Apothekerverbandes M-V e.V.). Dieser habe sich zusammen mit Herrn Carsten Pelzer (Geschäftsführer des Apothekerverbandes M-V e.V.) gewählt. Herr Stefan Miltenyi (Geschäftsführer Miltenyi Biotech GmbH) werde sich um 16.00 Uhr in die Sitzung einwählen und habe ein Zeitfenster von einer halben Stunde. Fragen an ihn müssten daher gleich nach seinem Vortrag gestellt werden. Herr Carsten Momma (Geschäftsführer CORTRONIK GmbH) und die Riemser Pharma GmbH hätten den Anhörungstermin abgesagt. Ziel der Anhörung sei es, von den Anzuhörenden Hinweise dahingehend zu erhalten, wie das Thema medizinische Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern aus ihrer Sicht aufgestellt sei, was verbessert werden könnte und was die Kommission gegebenenfalls zur Verbesserung der Versorgung mit Medizinprodukten sowie Heil- und Hilfsmitteln in Mecklenburg-Vorpommern mit in ihre Handlungsempfehlungen aufnehmen sollte. Zudem sei Herr Lars Bauer als Sekretär des Kuratoriums Gesundheitswirtschaft als Anzuhörender in der Runde. Dieser werde darstellen, wie das Kuratorium Gesundheitswirtschaft seinen Beitrag leiste, um die Gesundheitsversorgungsstrukturen in Mecklenburg-Vorpommern zu verbessern und wie dies weiter unterstützt werden könne.

**Gunnar Liebau** (Geschäftsführer LiEBAU orthopädietechnik GmbH) erklärt, sein Unternehmen sei an mehreren Standorten in Mecklenburg-Vorpommern tätig, z. B. in Rostock, Schwerin, Wismar, Ribnitz-Damgarten und Bad Doberan. Er rede zudem als stellvertretender Obermeister der Innung Nord für seine Branche. Dort sei er der Landeschef für Mecklenburg-Vorpommern im Orthopädietechnik- und Sanitätshausgewerk. Er wolle einmal einen Einblick geben, was Sanitätshäuser alles anböten, danach auf die Herausforderungen durch die Pandemie eingehen und abschließend aufzeigen, wo seine Branche Unterstützung benötige. Seine Branche teile sich in vier Sparten. Dies sei einmal der Homecare-Sektor, der sich viel mit Wundversorgung, Stoma-Versorgung, Inkontinenz-Versorgung etc., beschäftige. Das zweite sei die Sanitätshaus-Sparte, wo es klassische Bandagen, Kompressionsstrümpfe und Artikel, die zur Entlassung aus klinischen Bereichen erforderlich seien, gebe. Des Weiteren gebe es die individuelle Orthopädie- und Orthopädieschuhtechnik, bei der es um Prothesen, Orthesen, Skolioseversorgung oder die Versorgung spastischer Kinder gehe. Den vierten Bereich stelle die Reha-Technik mit Lagerungsbetten, Pflegehilfen, Rollstühlen oder Rollatoren dar. Dies sei ein großer Bereich, der in der Gesundheitsversorgung eine Rolle spiele. Aufgaben seien die kurzfristige Lieferung jeglicher Hilfsmittel zur Entlassung aus dem stationären Aufenthalt wie Bettenlagerungshilfen, Sauerstoff und Artikel zur Wundversorgung, die Sicherstellung der häuslichen Rehabilitation und die Ermöglichung von Mobilität. Es würden auch stationäre Rehakliniken beliefert. Die Versorgung umfasse alle Altersgruppen vom Säugling bis zum Geriatriker. Entscheidend sei, dass durch die Hilfsmittel Liegezeiten verkürzt und Drehtüreffekte verhindert würden. Patienten, die nach einer Teilfußamputation eine Wundversorgung und eine maßgefertigte Laufschuhorthese erhielten, seien in der Häuslichkeit mobiler und könnten schneller entlassen werden. Zudem würden eine neue Infektion und damit ein weiterer Krankenhausaufenthalt vermieden. Ein erneuter Krankenhausaufenthalt stelle keinen neuen DRG-Fall dar, sodass es dafür kein Geld gebe. Zudem würden Bettenkapazitäten geschont. Schnelle Entlassungen würden insbesondere zur Pandemiezeit angestrebt. Dies setze eine gute Versorgung in der Häuslichkeit voraus. Gerade in Pandemiezeiten bestehe die Herausforderung, dass sich z. B. Krebspatienten, Diabetiker und Gefäßpatienten an strikte häusliche Isolation halten müssten, sodass es vermehrt zu Hausbesuchen komme. Die Betriebe seien alles zertifizierte und

präqualifizierte Unternehmen, die mittlerweile eine Industrienorm zur Gewährung von Transparenz und Leistungsfähigkeit eingeführt hätten und bedienten nicht mehr das verstaubte Sanitätshausimage. Ein Problem sei, dass es in der Pandemiezeit keine Erstattung für erhöhte Aufwendungen für Persönliche Schutzausrüstung (PSA) gebe, obwohl die Mitarbeiter in vorderster Front in Pflegeeinrichtungen, in der häuslichen Versorgung und in den Krankenhäusern stünden. Diese müssten auch COVID19-Stationen aufsuchen. Testungen in verschiedenen Heimen würden teilweise mehrmals täglich durchgeführt und dauerten bis zu 30 Minuten. Die Tests müsse das Unternehmen teilweise selbst kaufen. Des Weiteren entstünden erhöhte Frachtkosten. Aufgrund des Kostendrucks würden viele Hilfsmittel wie Rollstühle und Rollatoren im asiatischen Raum eingekauft. Dort würden mittlerweile Container zum Versenden versteigert und die Frachtkosten stiegen damit in eine immense Höhe. Diese Kosten für PSA und Fracht seien in den derzeit gültigen Verträgen, die alle aus einer Zeit vor der Pandemie stammten, nicht abgebildet. Außerdem bestünden in der Branche massive bürokratische Hürden bei der Abrechnung der Kosten bei der GKV, beim Datenschutz und der Dokumentation der Versorgung. Dies erhöhe den Verwaltungsaufwand sehr stark und sei eine Belastung für die Betriebe. Die Digitalisierung sei ein wichtiger Bereich und erhalte immer mehr Einzug in die Branche. Von der Politik werde die Rechtssicherheit beispielsweise zur Umstellung auf eine digitale Signatur oder zu bestimmten Datenschutzkriterien benötigt. Er wünsche sich die Beteiligung an gewissen Projekten. Es gebe bereits ein gemeinsames, vom Land gefördertes Forschungs- und Entwicklungsprojekt (F&E-Projekt) mit der AOK, bei dem es um digitale Fertigungsprozesse gehe und welches gut laufe. Es würden die ersten Orthesen im 3D-Druckverfahren hergestellt. Die Betriebe, die noch sehr stark handwerklich geprägt seien, müssten sich zukünftig verstärkt dem Einsatz moderner Techniken, Fertigungs- und Versorgungsprozesse stellen. Insbesondere in ländlichen Regionen sei es wichtig, dass man auch z. B. Patientendaten in der Häuslichkeit einlesen könne. Derzeit hätten Sanitätshäuser aufgrund des Telematikinfrastrukturgesetzes noch keinen Zugang zur mobilen Datenerhebung. Die Entwicklung der Hard- und Softwarelösungen für die Bereiche seien rasant. Es sei gerade eine neue Branchensoftware eingeführt worden. Diese seien sehr teuer und die Verbindungen der verschiedenen angebotenen Sachen von der Datenerhebung über die Verarbeitung zur Abrechnung relevanter Daten seien schwierig. Von der

Politik werde dafür die Rechtssicherheit benötigt und die Betriebe müssten Konzepte erstellen, die Umstellung vornehmen und die Prozesse steuern. Im Land bestehe eine moderne und leistungsfähige Versorgerstruktur. Es gebe in der Regel unternehmergeführte Betriebe. Jedoch drängten Hedgefonds und Konzernketten auch immer mehr nach Mecklenburg-Vorpommern. Diese seien sehr stark auf Handel und Verkauf ausgerichtet und konzentrierten sich auf die Metropolregionen. Die Versorgung im ländlichen Raum leide darunter.

**Axel Pudimat** (Vorsitzender des Vorstandes des Apothekerverbandes M-V e.V.) erklärt, der Apothekerverband sei ein Wirtschaftsverband, der die wirtschaftlichen Interessen der Apothekeninhaber in Mecklenburg-Vorpommern vertrete. Die Mitgliedschaft setze damit die Inhaberschaft an einer Apotheke voraus. Nahezu alle Apothekenleiter im Land seien Mitglied. Zudem sei der Bundesverband, der Deutsche Apothekerverband, der sozialrechtliche Vertragspartner der Kassen. Die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln sei im SGB V geregelt. Hauptbetätigungsfeld seien damit die Lieferverträge mit den Kassen und die praktische Umsetzung in den Apotheken. In Mecklenburg-Vorpommern gebe es knapp 400 Apotheken. Die Anzahl nehme aber ab. Bundesweit hätten in den letzten 10 Jahren im Durchschnitt täglich eine von den noch vorhandenen etwa 19.000 Apotheken geschlossen. In Mecklenburg-Vorpommern komme dieser Prozess zwar etwa später, aber jetzt auch in Gange. 2019 seien fünf, 2020 neun und in diesem Jahr bereits zwei Apotheken geschlossen worden. Aktuell seien es 381 Apotheken im Lande, es seien aber einmal 409 gewesen. Die Gründe dafür seien vielfältig. Der Trend gehe zu größeren Apotheken. Die Versorgung sei meistens nicht gefährdet, außer in manchen ländlichen Regionen. Das Apothekengesetz sehe aus gutem Grund die volle Haftung des Inhabers vor. Rechtsformen mit beschränkter Haftung oder Finanzkonstrukte als Apothekenbetreiber seien verboten. Der Inhaber müsse zwingend approbierter Apotheker und mit seiner kompletten privaten Existenz haftbar sein. Dieses System habe sich seit Jahrhunderten bewährt und sei neben der klaren Trennung zwischen Arzt und Apotheken eines der Grundlagen des Apothekensystems weltweit. Er selbst sei seit mehr als 25 Jahren Leiter einer normalen, wenn auch etwas größeren Versorgungsapotheke im Neubaugebiet in Rostock Lütten Klein und betreibe ganz normale Grundversorgung der Bevölkerung. In Rostock und insbesondere in den

Wohngebieten herrsche kein Mangel an Apotheken. Dies seien aber auch die Gebiete, in denen sehr viele Menschen wohnten. Anders sehe es in den ländlichen Bereichen und in den kleineren Städten aus. Beispielsweise in den Städten Marlow, Bad Sülze und Tribsees gebe es nur noch eine Apotheke. Es müsse aufgepasst werden, dort nicht durch irgendwelche Maßnahmen die letzten Versorgungsmöglichkeiten zu zerstören. Die meisten Apotheken lebten von der Basisversorgung mit normalen Medikamenten in einer Mischkalkulation. Einige Versorgungsprozesse bereiteten unverhältnismäßig viel Arbeit und lohnten sich wirtschaftlich eigentlich nicht, während andere Medikamentenabgaben mit geringem Aufwand gut bezahlt würden. Dies sei gesetzlich in der Arzneimittelpreisverordnung geregelt. Apotheken unterlägen dem Kontrahierungszwang, was bedeute, dass Patienten versorgt werden müssten. Die Branche sei damit anfällig für Rosinenpickerei. Wenn den Apotheken vor Ort das Basisgeschäft durch den ausländischen Versandhandel abgenommen werde, blieben bei diesen selektiv unwirtschaftliche Versorgungsprozesse, wie Patienten mit hohem Betreuungsrisiko, Betäubungsmittel mit hohem Dokumentationsaufwand, Einzelrezepturherstellung im Labor oder Nacht- und Notdienst, zurück. Dies seien Gemeinwohlpflichten, die sie nebenbei miterledigten, obwohl dies alles einzeln betrachtet sich wirtschaftlich überhaupt nicht lohne. Es werde z. B. dokumentiert und archiviert, es gebe ein verpflichtendes Qualitätsmanagementsystem und es werde ein akkreditierter Präqualifizierungsnachweis für die Abgabe von Hilfsmitteln benötigt. Die Apotheken kämen dem auch nach. Regelmäßig führten Pharmazierate der Landesbehörden Begehungen durch. In Nachtdiensten suchten seine Apotheke derzeit durchschnittlich nur zwei bis 10 Patienten auf, um etwa Zahnschmerztabletten, Nasentropfen oder die Pille danach zu holen oder sie seien beim Ärztliche Notdienst gewesen und bräuchten ein Medikament sofort. Dies sei in der Coronazeit deutlich weniger geworden. Diese Anwesenheitspflicht werde ein wenig pauschal vergütet, jedoch höchstens halb kostendeckend. In den Niederlanden beispielsweise dürften die Online-Apotheken mit Rabatten und Gutscheinen agieren, was den deutschen Apotheken verboten sei. Da das Mischkalkulationssystem nicht mehr funktioniere, hätten sich die Apotheken so vehement gegen diesen grenzüberschreitenden Versandhandel ausgesprochen. Vor einigen Monaten sei das Problem mit dem Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetz (VOASG) zumindest im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung etwas abgemildert worden. Die Entwicklung müsse abgewartet

werden. Im Nicht-KV-Bereich sei das Problem nach wie vor virulent. Ein weiteres Hauptproblem seien Mangelercheinungen und Lieferengpässe. Bürger könnten der Auffassung sein, Deutschland sei ein reiches Land und Arzneimittel seien übermäßig teuer. Dies sei aber ein ziemlich komplexes Thema. Wenn immer vorgehalten werde, in der Türkei kosteten einige Medikamente nur einen Bruchteil des hiesigen Listenpreises, stimme dies für einige Bereiche. Noch drastischer sei es bei modernen, innovativen Biologics, z. B. Krebsmittel oder Mittel für die Gentherapie. Diese würden als Hochpreiser bezeichnet. Da die Preisverordnung für Hochpreismedikamente im Apothekenbereich gedeckelt sei, bedeute dies zwar riesige Umsätze, aber einen relativ niedrigen Apothekenaufschlag verbunden mit einem durchaus gegebenen Totalverlustrisiko. Der Anteil dieser Hochpreismedikamente sei in den letzten 20 Jahren von ca. 3 Prozent auf über 40 Prozent der Krankenkassenausgaben für Medikamente im Ganzen gestiegen. Damit erfolge fast die Hälfte der Ausgaben für Medikamente, die jenseits von 1.000 Euro kosteten. Aus Apothekensicht sei dieses Handling völlig in Ordnung. Wenn er eines dieser Medikamente direkt beim Hersteller oder beim Großhändler bestelle, werde dieses sofort per Expressversand und inklusive Kühltasche geliefert. Hier stimme es auch, dass Deutschland teure Medikamente habe. Anders sei es aber beim Rest der Versorgung, der für die Masse der Bevölkerung gelte. Vor zwei Jahren sei ein Fernsehteam bei ihm in der Apotheke gewesen. In diesem Zusammenhang habe er einmal alle Schubladen, in denen etwas gefehlt habe, markiert. Ergebnis sei gewesen, dass in jeder dritten Schublade etwas gefehlt habe. Teilweise sei ein Wirkstoff gar nicht mehr vorhanden gewesen und manchmal habe nur ein Präparat einer Einzelfirma gefehlt. Über die Jahre, die er die Apotheke leite, seien sie von einer lückenlosen Verfügbarkeit jedes erdenklichen Medikaments hin zu einer Mangelverwaltung gekommen. Er sehe dafür zwei Ursachen, nämlich die Globalisierung der Produktions- und Lieferketten sowie die in Deutschland mittlerweile sehr niedrigen Erstattungspreise für normale Massenmedikamente. Festverträge, Rabattverträge, Risiko-Nutzen-Bewertung und die ganzen pharmapolitischen Maßnahmen hätten mittlerweile dafür gesorgt, dass es in der Masse sehr günstige Medikamente gebe und die Preise durch Rabattverträge noch verschleiert würden, da nicht richtig zu sehen sei, wie wenig dafür in Deutschland eigentlich gezahlt werde. Deutschland sei durch diese ganzen komplexen Maßnahmen nicht mehr das Land, das bevorzugt beliefert werde. Einige Medikamente würden

sogar gezielt beispielsweise nach Großbritannien verkauft, da Pharmahersteller hierzulande gesetzlich gezwungen günstiger anbieten müssten als international. Früher seien Re-Importe erfolgt, nun würden einige Sachen exportiert. Dies äußere sich durch Kontingentartikel, was bedeute, man bestelle etwa 10 Artikel und erhalte nur noch drei und habe einen irren Aufwand, die Patienten noch versorgen zu können. Fazit sollte für alle sein, dass Pharmapreise eine sehr komplexe Sache seien und man nicht pauschal behaupten könne, ein Medikament sei teuer oder billig. Bezüglich der Lieferengpässe seien coronabedingt die richtigen Maßnahmen erkannt worden, wie nämlich Reserven anzulegen oder die Produktion wieder nach Europa zu holen. Er befürchte aber, dass das nicht so einfach funktionieren werde, da extrem viele Regelungen geändert werden müssten. Dagegen werde sich die Bürokratie aber standhaft wehren. Er befürchte, dadurch werde dann noch mehr Arbeit auf die Apotheken zukommen, weil jemand ein Verzeichnis der Mängel wünsche. Es entstehe der Eindruck, der Bürokratieabbau verursache noch mehr Bürokratie. Die Pandemie mit dem Ziel der Kontaktvermeidung habe einiges möglich gemacht. Sofern derzeit ein Lieferengpass bestehe, dürfe bürokratiearm so versorgt werden, wie es am besten gehe, ohne dabei Gefahr zu laufen, durch die Kasse auf Null retaxiert zu werden. Dies mache vieles einfacher. Mehrkosten seien gering oder häufig gar nicht vorhanden. Insgesamt habe die Pandemie gezeigt, wie man pragmatisch und gut vor Ort Probleme lösen könne. Vor etwa einem Jahr seien die Lieferketten plötzlich ausgefallen und es sei von einem Tag auf den anderen ca. hundertmal so viel Desinfektionsmittel benötigt worden wie sonst. In tausenden Apothekenrezepturen seien dann Desinfektionsmittel hergestellt worden. Die Versorgung vor Ort habe wirklich gut funktioniert, in keiner Apotheke sei die Versorgung gefährdet gewesen. Sogar der Zoll habe eine Ausnahmerechtsverordnung erlassen, sodass Apotheken unvergällten technischen Alkohol haben verwenden dürfen, ohne Anträge zu stellen, Buch zu führen oder mehrmalige Kontrollbegehungen. Dies sei mal echter Bürokratieabbau gewesen und zeige, dass es gehe, wenn man wirklich wolle. Bei Rückkehr in ein normales Leben sollte geschaut werden, welche Regelung einmal gut gewesen sei und welche weiterhin außer Kraft gesetzt bleiben sollte. Das nächste Problem, das der Personalausstattung, betreffe sicherlich alle. Er richte zwei Forderungen an die Politik, nämlich zum einen die Abschaffung des Schulgeldes für die Pflege- und Versorgungsberufe. Zum anderen seien die Ausbildungsordnungen so starr gestrickt, dass sie praktisch nur für

Schulabgänger gemacht seien. Ein sinnvoller Quereinstieg auch mit reduzierter Schulbank sei damit nicht möglich. Er könne sich vorstellen, auch andere geeignete Menschen zum PTA umzuschulen, was die Bürokratie derzeit aber nicht zulasse. Aus Sicht eines Arbeitgebers wolle er darauf hinweisen, dass viele arbeitsrechtliche Regelungen aus einer Zeit kämen, in der sich Mitarbeiter bei einem Arbeitgeber um eine Stelle beworben hätten. Die Realität in der Gesundheitsbranche sei aber mittlerweile, dass der Betrieb sich bei den Mitarbeitern bewerben müsse. Dort sollte sich politisch etwas bewegen. Apotheken versorgten in begrenztem Umfang auch mit Hilfsmitteln. Es wirke für ihn merkwürdig, wenn manche Krankenkassen damit würben, beispielsweise Homöopathie zu erstatten, aber gleichzeitig die Erstattung für Inkontinenzprodukte auf lächerliche Pauschalbeiträge herunterkürzten. Anders als bei der Arzneimittelversorgung sei bei der Hilfsmittelversorgung vieles nicht zentral geregelt. Jede Kasse oder Kassengruppe operiere dort selbst. Die Apotheken hätten mit diesem für sie eher untergeordneten Bereich unverhältnismäßig viel Arbeit und würden sich über praktikable, kassenübergreifende Regelungen freuen. In Kleinstadtapotheken sei es gut, wenn es noch einen Anbieter für einfache Hilfsmittel gebe. Praktische Beispiele für das Problem seien der Diabetiker, der die Apotheke am Freitagnachmittag oder Samstag mit einem defekten Insulin-Pen aufsuche oder die Mutter, die mit einer Verordnung für ein Inhalationsgerät komme, weil das Kind gerade schwer Luft bekomme. Die Apotheken hätten solche Geräte und würden auch von den Herstellern eingewiesen. Es komme jedoch auf die Regelungen der jeweiligen Kasse an, ob das Hilfsmittel bereitgestellt werden könne oder nicht oder ob erst ein Genehmigungsverfahren eingeleitet werden müsse. Im geregelten Arzneimittelbereich funktioniere die Versorgung meist problemlos, im Hilfsmittelbereich herrsche durch die Eigenregelungen der Kassen ein undurchsichtiges Durcheinander. Zu den Themen Hilfsmittel und Versorgungsverträge könne der Geschäftsführer des Apothekerverbandes M-V, Herr Carsten Pelzer, der auch in der Schalte sei, Detailfragen beantworten. Es gebe einen weiteren Missstand in Mecklenburg-Vorpommern, der direkt die kleinen und wichtigen Versorgungsapotheken in den kleineren Orten betreffe. Er habe bereits die pauschale Vergütung erwähnt, die zwar nicht kostendeckend, aber besser als nichts sei. Im Bürokratiestaat Deutschland sehe das Gesetz vor, dass nur volle Nachtdienste mit den Pauschalen vergütet würden. Aufgrund der regionalen Besonderheiten machten aber etwa 100 Apotheken in

Mecklenburg-Vorpommern keine vollständigen Nachtdienste, sondern viel häufiger Spätdienste bis etwa 21.00 Uhr. Diese Regelung sei für die Bevölkerung sinnvoll und für die Apotheken auch praktikabel, entspreche aber nicht dem Wortlaut des Gesetzes. In Berlin wolle sich diesem Thema keiner annehmen, da Mecklenburg-Vorpommern offenbar zu unwichtig sei. Ergebnis sei, dass viele der Landapotheken für diesen Spätdienst keine Honorierung erhielten. Ob dies mittels Landesrecht geändert werden könne, könne er nicht beurteilen. Zuständig sei auch die Apothekerkammer, die teilweise vorschlage, aus den Teildiensten komplette Nachtdienste zu machen. Wenn dann jeder verpflichtet würde, jeden zweiten oder dritten Tag Nachtdienst zu machen, gäbe es bald keine Apotheken mehr. Zudem werde vorgeschlagen, überregional große Dienstkreise zu bilden, was wegen der Entfernungen abgelehnt werde. Letztlich passiere gar nichts. Es wäre schön, eine Lösung zu finden, diese Kollegen am Honorierungssystem zu beteiligen, ohne diese sinnvolle Notdienstlösung zu zerstören. Das einzige, was aus seiner Sicht entgegenstehe, sei der Text des Gesetzes.

**Stefan Miltenyi** (Geschäftsführer Miltenyi Biotech GmbH) bedankt sich zuerst bei der Kommission für die Einladung und betont, er sei gerne bereit, der Kommission zu helfen und eventuelle Fragen zu beantworten. Sodann stellt er das pharmazeutische Unternehmen „Miltenyi Biotec GmbH“ vor, welches von ihm gegründet worden sei und über knapp 3.000 Beschäftigte verfüge. In Mecklenburg-Vorpommern sei das Unternehmen inzwischen seit nunmehr 15 Jahren tätig und habe ca. 450 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Der Unternehmensschwerpunkt liege in der Herstellung diverser Medizinprodukte, wie bspw. Produkte, die als Wirkstoffe klassifiziert und nach der Richtlinie „Medical Devices Directive“ hergestellt würden. Daneben stelle das Unternehmen auch Gentherapeutika und reine Arzneimittel her. Die pharmazeutischen Produkte würden überwiegend am Standort in Teterow hergestellt. Ferner würden all diese Produkte zu etwa 93 Prozent außerhalb von Deutschland verkauft und nur zu einem geringen Anteil in Deutschland selbst. Der Verkaufsanteil in Mecklenburg-Vorpommern sei im Übrigen noch um einiges geringer. Auch wenn das Unternehmen „Miltenyi Biotec GmbH“ nicht für die Grundversorgung der hiesigen Bevölkerung zuständig sei, entwickle es u. a. spezielle Gentherapeutika, die künftig auch für therapeutische Maßnahmen der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern einzusetzen seien. Ferner agiere das Unternehmen auch international

und verkaufe Tools für Zell- und Gentherapien. Allein schon deshalb seien beinahe alle großen Universitätskliniken sowie Pharmaunternehmen Kunden dieses Unternehmens geworden. Darüber hinaus sei das Unternehmen „Miltenyi Biotec GmbH“ in den letzten Jahren auch sehr stark gewachsen. So habe das Unternehmenswachstum selbst im letzten schweren Jahr insgesamt bis zu 18 Prozent betragen, am Standort in Teterow sogar bis zu 30 Prozent. Als Nächstes problematisiert er die gegenwärtigen Anbindungen in Mecklenburg-Vorpommern und verdeutlicht, ein großes Hemmnis für die weitere Unternehmensentwicklung sehe er vornehmlich in der unzureichenden Anbindung an den Eisenbahnverkehr. Dies gelte im Übrigen nun umso mehr nach dem Wegfall des Flughafens Tegel. Insgesamt seien die anderen Zugverbindungen in Mecklenburg-Vorpommern aber noch in Ordnung. Abschließend verweist er auf das Gentechnikgesetz und regt dabei an, dieses nach beinahe 20 Jahren zu novellieren, zumal sich vieles geändert habe.

Vors. **Jörg Heydorn** dankt Stefan Miltenyi für seinen Vortrag und fragt ihn, ob sein Unternehmen ausreichend qualifiziertes Personal finde.

**Stefan Miltenyi** räumt ein, sein Unternehmen könne zwar ausreichend Personal im gewerblichen Bereich rekrutieren, habe aber Schwierigkeiten, Akademikerinnen und Akademiker anzuwerben und zu halten.

Abg. **Torsten Koplín** bedankt sich bei Stefan Miltenyi für seine bisherigen Ausführungen und fragt ihn, ob sein Unternehmen auch schon auf Innovationsförderungen zurückgegriffen und welche Erfahrungen es damit gemacht habe. Schließlich interessiere ihn, ob Stefan Miltenyi zusätzlich auch Ausführungen zu Wertschöpfungsketten und Wirtschaftsclustern machen könne. Diese seien für ein zukunftsfestes Mecklenburg-Vorpommern sicherlich von großer Relevanz.

**Stefan Miltenyi** bejaht die Fragen vom Abg. Torsten Koplín und stellt fest, sein Unternehmen habe mit Hilfe von Innovationsförderungen bereits viele Arbeitsplätze in Mecklenburg-Vorpommern schaffen können. Zudem sei das Land Mecklenburg-Vorpommern förder technisch sehr gut aufgestellt. Bezüglich der Wertschöpfungsketten und Wirtschaftsclustern betone er, dass dies zwar das

Ansinnen seines Unternehmens sei. Allerdings lasse sich dies aufgrund der eher ungünstigen Verkehrssituation und Anbindung in Mecklenburg-Vorpommern nicht umsetzen. Darüber hinaus sei es problematisch, gute Absolventinnen und Absolventen hiesiger Universitäten und Hochschulen zu akquirieren und dauerhaft an das Unternehmen zu binden.

Abg. **Torsten Koplín** stellt Stefan Miltenyi hinsichtlich der Personalbeschaffung die Frage, ob es für die Fachkräfte neben der Entlohnung auch noch andere relevante Kriterien gebe, damit diese dauerhaft in Mecklenburg-Vorpommern zu halten seien.

**Stefan Miltenyi** entgegnet, ein großes Problem stelle sowohl für Bewerberinnen und Bewerber als auch für seine Belegschaft die eher schlechte verkehrstechnische Anbindung mit dem Zug in Mecklenburg-Vorpommern dar. Diesbezüglich sehe er einen großen Verbesserungs- und Handlungsbedarf. Außerdem komme eine verbesserte Verkehrsinfrastruktur auch anderen Wirtschaftszweigen zugute.

Vors. **Jörg Heydorn** bedankt sich bei Stefan Miltenyi für seine Erläuterungen und wünscht ihm noch einen schönen Tag.

**Prof. Dr. med. Andreas Crusius** (Präsident der Ärztekammer M-V) nimmt Bezug auf die Ausführungen von Axel Pudimat und fordert sodann von der Politik, sich stärker für die Rückansiedlung von Unternehmen in Deutschland und Europa einzusetzen. Herrschten in den Hauptproduktionsländern China und Indien Krisen oder Katastrophen vor, würden notwendige Grundstoffe nicht mehr geliefert. Mithin dürften sich weder die EU noch Deutschland weiterhin nur von diesen beiden Ländern hinsichtlich der Grundstoffherstellung abhängig machen. Abschließend stellt er Axel Pudimat bezüglich der Studierendenzahl im Fach Pharmazie die Frage, ob diese ausreiche oder – wie beim Medizinstudium der Fall – künftig zu erhöhen sei. Im Übrigen bedanke er sich bei Gunnar Liebau für sein Engagement in dieser Kommission.

Vors. **Jörg Heydorn** bezieht sich auf die Erläuterungen von Axel Pudimat zu den Apothekenschließungen und fragt ihn, wann die Versorgung durch Apotheken in den

ländlichen Räumen Mecklenburg-Vorpommerns voraussichtlich nicht mehr zu gewährleisten sei. In diesem Zusammenhang fragte er ebenso nach möglichen Ideen und Konzepten, welche die Versorgung durch Apotheken weiterhin sicherstellten. Schließlich stellten Apotheken einen wichtigen Baustein im Versorgungssystem dar.

**Axel Pudimat** beantwortet zuerst die Frage von Prof. Dr. med. Andreas Crusius zur Studierendenzahl im Fach Pharmazie und macht dabei klar, er wisse, ohne konkrete Zahlen zu kennen, dass diese nie ausreichten. Zudem sehe er das eigentliche Problem nicht in der Studierendenzahl, sondern in der Work-Life-Balance der Beschäftigten. Viele Kolleginnen und Kollegen stiegen zwar ins Berufsleben ein, stünden aber dem Arbeitsmarkt aufgrund fehlender Work-Life-Balance in diesem Beruf wieder nicht mehr zur Verfügung. Dieses sei im Übrigen ein gesamtgesellschaftliches Problem. Auch wenn er die weitere Entwicklung der Apothekenbranche nicht prognostizieren könne, rechne er jedenfalls mit einer ähnlichen Situation wie bei den Ärzteschaften, zumal beim Apothekerberuf die jüngeren Kolleginnen und Kollegen schon längst in der Unterzahl seien. Dieses führe zwangsläufig zu Problemen. Anschließend geht er auf die Fragen vom Vorsitzenden Jörg Heydorn zu den Apothekenschließungen ein und stellt dabei heraus, dass manche Apotheken in ländlichen Regionen allein deswegen schließen, weil sie keine Mitarbeiter fänden. Die Bewerber bewürben sich verstärkt in größeren Städten als auf dem Land. Ideen oder Konzepte hierfür habe er dennoch nicht. Überdies sei die Versorgung im Einzelnen noch nicht so problematisch, dass akute Gefährdungen bestünden. Gleichwohl gebe es mittlerweile bspw. auch schon Städte mit nur noch einer Apotheke. Abschließend gibt er zu bedenken, dass die immer weiter fortschreitende Digitalisierung sowie die Einführung des E-Rezeptes auch negative Effekte auf heimische Apotheken vor Ort haben könnten, weil sich viele Kunden eher für ausländische Versandapotheken entschieden als für die Apotheken vor Ort. Dadurch rechneten sich manche Apothekenstandorte nicht mehr und müssten ggf. schließen.

Vors. **Jörg Heydorn** möchte von Gunnar Liebau wissen, ob auch seine Berufsgruppe der Corona-Testpflicht unterliege. So würden z. B. die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Pflege- und Altenheimen drei Mal pro Woche getestet. Die hierfür anfallenden Kosten würden übernommen.

**Gunnar Liebau** verneint die Frage und erklärt, eine allgemeine Testpflicht für Sanitätshäuser gebe es nicht. Trotzdem würde seine Beschäftigten von vielen Pflege- und Altenheimen regelmäßig dazu aufgefordert, ein negatives Testergebnis vorzulegen, sobald sie diese Einrichtungen beträten. Andere Einrichtungen hingegen führten dann die Testungen auf Corona selbst durch. In seinem Unternehmen würden vor allen Dingen die Beschäftigten getestet, die letztlich am Patienten tätig seien. Er bedaure es sehr, dass die Krankenkassen ihm weder Zuschüsse zu den Corona-Tests noch zu den Schutzausrüstungen zahlten.

Abg. **Maika Friemann-Jennert** stellt hinsichtlich des Internet- und Versandhandels fest, dass gerade dieser boome und von der Corona-Pandemie profitiere. In diesem Zusammenhang stelle sie Axel Pudimat bezüglich der Problematik mit dem ausländischen Versandhandel die Frage, ob Marketingslogos und -kampagnen wie etwa „Kauf vor Ort“ eine Lösungsmöglichkeit seien. Zu guter Letzt wolle sie gerne von ihm wissen, inwieweit die derzeitige Bürokratie die Apothekenbranche hemme.

**Axel Pudimat** führt zunächst zum Internet- und Versandhandel aus, dieser sei nicht das eigentliche Problem. Den Internet- und Versandhandel werde es auch in Zukunft geben und er werde eine immer größere Rolle spielen. Das kardinale Problem hingegen sei konkret der ausländische Internet- und Versandhandel, weil er sich nicht an deutsche Preisregularien halte. Manche Patientinnen und Patienten ließen sich teure Medikamente auf Kassenkosten verschreiben, bezögen diese aber schlussendlich bspw. vom niederländischen Versandhändler. Dort bekämen sie sogar noch Rabatte und Gutscheine. Die zu leistenden Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten seien kein Preis, sondern ein sozialrechtliches Instrument, welches die Versorgung beeinflussen und regeln solle. Die deutschen Apotheken seien gesetzlich dazu verpflichtet, diese Preisregelung inklusive der Einziehung der Zuzahlung umzusetzen, wohingegen die ausländischen Versandhändler dieses System schlicht ignorierten. In diesem Zusammenhang habe der Gerichtshof der Europäischen Union bereits am 19. Oktober 2016 entschieden, dass die deutsche Preisbindung für verschreibungspflichtige Arzneimittel, die von einer ausländischen Versandapotheke nach Deutschland versandt würden, nicht anwendbar sei.<sup>1</sup> Diese Gesetzeslage

---

<sup>1</sup> Siehe hierzu weiterführend EuGH, Urt. V. 19.10.2016, Rs. C-148/15.

bedauere er, denn sie sei für die Apothekenbranche sehr problematisch. Abschließend spricht er die Kampagne „Kauf vor Ort“ an und betont, solche Kampagnen seien für die von ihm beschriebene Problematik nicht zielführend, weshalb hier nur regulatorische Lösungen in Betracht kämen. Zumindest habe die Corona-Pandemie das Erfordernis einer Apotheke vor Ort zeigen können, denn Rezepturherstellung, Spezialversorgung oder aber der Nacht- und Notdienste würden von Versandapotheken nicht erbracht.

Abg. **Torsten Koplín** nimmt Bezug auf die Ausführungen von Gunnar Liebau und stellt ihm die Frage, welche Gesetzesumsetzung seinen Berufszweig nicht berücksichtige. Auch frage er ihn nach möglichen Lösungsansätzen hinsichtlich des Ungleichgewichts zwischen Konzernen und regionalen Unternehmen und was die Politik konkret machen könne, um langfristig die Versorgung in den ländlichen Räumen abzusichern. Schließlich seien es in erster Linie Konzerne und andere große Unternehmen, die in Ballungszentren abwanderten und im Zuge dessen die Versorgungslage ländlicher Räume latent bedrohten.

**Gunnar Liebau** erwidert, die Politik habe seinem Berufszweig bspw. erfreulicherweise dadurch helfen können, indem bestimmte Ausschreibungen wieder gekippt worden seien. Dadurch seien die hiesigen Unternehmen wieder zum Zuge gekommen und nicht nur die national oder global agierenden Konzerne, die durch ihre aggressive Preispolitik Ausschreibungen gewinnen und dementsprechend dann die dortigen Regionen abdeckten. Des Weiteren würde er es sehr begrüßen, wenn die Politik das digitale Signaturverfahren auch für Sanitätshäuser zulasse. Versorgten seine Außendienstler die Patientinnen und Patienten, seien auf der Originalverordnung nämlich sowohl der Empfang als auch das Rezept zu bestätigen, um den ganzen Vorgang überhaupt abrechnen zu können. Dieses Prozedere sehe er als verbesserungswürdig an. Sodann thematisiert er das E-Health-Gesetz und stellt dabei heraus, dieses Gesetz verbiete den Sanitätshäusern explizit den Zugriff auf mobile Datenerhebungen. Vor diesem Hintergrund plädiere er dafür, seiner Branche gleichermaßen den Zugang zu mobilen Datenerhebungen von Patientinnen und Patienten zu ermöglichen, wie es in Arztpraxen mittels Chiplesegeräte bereits praktiziert werde. Bezüglich der Problematik mit dem Ungleichgewicht zwischen

Konzernen und regionalen Unternehmen mache er den Vorschlag, dass das Land Mecklenburg-Vorpommern künftig stärker Verbundprojekte fördern solle. Dadurch würden insbesondere regionale Unternehmen unterstützt und sie hätten eine größere Chance, nicht abgehängt zu werden. Des Weiteren sei es gerade in der heutigen Zeit sehr relevant, regionale Unternehmen bei der starken Wandlung vom handwerklich geprägten Betrieb hin zum modernen Betrieb mit modernen Versorgungsprozessen und Fertigungstechniken zu unterstützen. Diese gesamte Wandlung stelle vor allem für regional tätige Unternehmen eine viel größere finanzielle Herausforderung dar als für Konzerne, die eher über das nötige Geld für Investitionen verfügten und somit neue Prozesse in ihren Unternehmen etablierten.

**Manon Austenat-Wied** (Leiterin der Landesvertretung Techniker Krankenkasse M-V) thematisiert das Projekt E-Rezept und merkt dabei an, seit 2019 seien die Ersatzkassen damit beschäftigt, das E-Rezept zu etablieren. In diesem Zusammenhang wolle sie gerne von Axel Pudimat wissen, welche Erfahrungen die Apothekenbranche in Mecklenburg-Vorpommern mit E-Rezepten gemacht habe. Auch frage sie ihn, ob die Apothekenbranche Interesse daran habe, künftig noch enger bei Leistungen, wie etwa Blutdruckmessen, die möglicherweise über Apotheken gewährt werden könnten, einbezogen zu werden. Dadurch ergänzten und unterstützen die Apotheken die Versorgung. Im Übrigen hätten die Krankenkassen bereits mit Modellprojekten in anderen Bundesländern sehr gute Erfahrungen gemacht.

**Prof. Dr. med. Marek Zygmunt** (Direktor der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Lehrstuhlinhaber der Universitätsmedizin Greifswald) möchte von Axel Pudimat hinsichtlich der Leistungserbringung von Apotheken wissen, wie er zu der Möglichkeit stehe, im Notfall und zur eigenen Nutzung die Medikamente in Arztpraxen abgeben und abholen zu können.

**Axel Pudimat** nimmt zunächst Bezug auf die Fragen von Manon Austenat-Wied und betont, die Apotheken seien stets offen für Neues und probierten bspw. auch verschiedene elektronische Dinge wie Apps aus. Allerdings funktioniere manches nicht oder lasse sich letztlich nicht erfolgreich etablieren, weshalb davon dann wieder abgerückt werde. In diesem Zusammenhang gebe er zu bedenken, auch wenn die

Gesundheitsbranche inzwischen schon sehr digitalisiert sei, erfolge der Patientenkontakt in der Regel nach wie vor physisch und nicht elektronisch. Im Übrigen habe er als Apotheker seine Zweifel, ob die Digitalisierung Probleme löse oder eher welche schaffe. Das gleiche gelte für das Projekt E-Rezept, welches technisch irgendwann zwar überall umsetzbar wäre. Aber schlussendlich sei abzuwarten, ob die Patientinnen und Patienten von diesen neuen Möglichkeiten überhaupt Gebrauch machen wollten oder halt nicht. Ansonsten stehe die Apothekerbranche sämtlichen Möglichkeiten offen gegenüber, weitere Versorgungsleistungen für die Patientinnen und Patienten erbringen zu können, solange diese Leistungen aber sinnvoll seien und den Bedürfnissen der Menschen entsprächen. Abschließend nimmt er Stellung zur Frage von Prof. Dr. med. Marek Zygmunt und verdeutlicht, er lehne die Möglichkeit strikt ab, Medikamente in Arztpraxen direkt aushändigen zu können. So könnten dadurch zwangsläufig nicht nur Interessenkonflikte entstehen, sondern man schaffe auch die Situation, dass nicht mehr das eigentliche Bedürfnis des Patienten die Hauptrolle spiele, sondern eher das ökonomische.

**Manon Austenat-Wied** bedankt sich bei Axel Pudimat für seine offene Beantwortung ihrer Frage und ergänzt sodann zum Projekt E-Rezept, die Ersatzkassen beabsichtigten noch in diesem Jahr sowohl dieses als auch andere Projekte praktisch vorzustellen und auf deren Funktionen und Nutzen einzugehen. Zudem sei das E-Rezept in der Software der meisten Arztpraxen hinterlegt und alle Akteure würden ausreichend unterstützt, damit sie nicht noch mehr IT nutzen als nötig. Darüber hinaus verstünden die Ersatzkassen das Projekt E-Rezept als einen Aspekt der Unterstützung der Apotheken vor Ort, weil der Patient entweder persönlich in der Apotheke vorbeikommen oder es aber online schicken könne. Außerdem biete das E-Rezept einen gewissen Schutz vor Rezeptfälschungen. Schließlich habe das E-Rezept insgesamt nicht die Stärkung ausländischer Versandapotheken zum Ziel, sondern solle als sinnvoller Baustein zu allem Anderen dienen und somit die Apotheken vor Ort stärken.

Vors. **Jörg Heydorn** bedankt sich zunächst bei Gunnar Liebau und Axel Pudimat für deren Vorträge. Danach bittet er Lars Bauer darum, die Aktivitäten des Kuratoriums Gesundheitswirtschaft aufzuzeigen und dabei auch zu verdeutlichen, welchen Beitrag

das Kuratorium für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern leiste.

**Lars Bauer** (Sekretär des Kuratoriums Gesundheitswirtschaft und Geschäftsführer der BioCon Valley GmbH) spricht der Kommission zunächst seinen Dank für die Einladung aus. Daraufhin stellt er das Kuratorium Gesundheitswirtschaft vor und führt dabei aus, das Thema der Enquete-Kommission "Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern" sei eng mit einer starken Gesundheitswirtschaft verbunden und damit mit dem Kuratorium Gesundheitswirtschaft. Zehn Mitglieder dieses Gremiums seien auch in der Enquete-Kommission vertreten und das spreche für die Kuratoriumsarbeit. Er selbst sei Geschäftsführer der BioCon Valley GmbH und Sekretär des Kuratoriums Gesundheitswirtschaft. Die BioCon Valley GmbH sei eine Landesgesellschaft mit der Aufgabe, Maßnahmen der Gesundheitswirtschaft zu koordinieren und fungiere quasi als Betreiber des Kuratoriums. Themenfelder der Gesundheitswirtschaft seien Medizintechnik, Apotheken, Einzelhandel, Ernährung, ambulante und stationäre Versorgung sowie Pharmazie. Gesundheitswirtschaft sei auf der 1. Internationalen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft definiert worden als "Erstellung und Vermarktung von Gütern und Dienstleistungen, die der Bewahrung und Erhaltung von Gesundheit dienen". Mittlerweile sei diese Definition auch durch das Bundeswirtschaftsministerium anerkannt worden. Die Gesundheitswirtschaft sei eine Zukunftsbranche für Mecklenburg-Vorpommern und mache 6,2 Milliarden Bruttowertschöpfung im Land aus. Damit hänge mehr als jeder siebte im Land erwirtschaftete Euro mit der Gesundheitswirtschaft zusammen. Das sei bundesweit spitze. Jeder fünfte Beschäftigte sei zudem in dieser Branche tätig. Vorsitzende des Kuratoriums sei die Ministerpräsidentin des Landes, Manuela Schwesig, und Präsident sei Prof. Dr. Wolfgang Schareck. Es handele sich um ein beratendes Gremium der Landesregierung und diene der Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft im Land. Das Kuratorium unterteile sich in fünf Strategiegruppen, die analog zu den Gestaltungsfeldern seien. Insgesamt umfasse es 70 Mitglieder, die aus den Bereichen Wirtschaft, Wissenschaft und Politik kämen. Basis der Arbeit seien die Kleinkuratorien, analog zu den Handlungsfeldern Life Science, Gesundheitsdienstleistungen, Gesundes Altern, Gesundheitstourismus und Ernährung. Mit dieser Spannweite werde auch der Masterplan Gesundheitswirtschaft gegenwärtig fortgeschrieben. Prof.

Dr. Marek Zygmunt sei Leiter der Strategiegruppe Life Science, die sich mit der Implementierung eines landesweiten Netzwerkes in den Bereichen Life Science und Medizintechnik beschäftige. Dabei gehe es um den Aufbau und die Verstetigung von Netzwerken, den Aufbau einer gemeinsamen Entwicklungsplattform und den Ausbau von erforderlichen IT-Infrastrukturen und Technologien. Ziel sei die Schaffung einer Grundlage für die Bereiche Prävention, Diagnostik und Therapie. Wichtig sei auch die Vorbereitung auf Pandemien, das habe Corona gezeigt. Dazu gehöre der Aufbau einer eigenständigen inländischen Produktion oder die Mitwirkung bei der Arzneimittelherstellung. Absicht im Handlungsfeld der Gesundheitsdienstleistungen sei der Aufbau von zukunftsfähigen sowie generationsübergreifenden Versorgungs- und Präventionsstrukturen. Der Fokus liege auf dem Bereich Gesunde Lebenswelten und solle alle gesellschaftlichen Bereiche erreichen. Außerdem solle durch Modellvorhaben im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit auch die sektorenübergreifende Versorgung langfristig entwickelt werden. Auch im Stragiefeld Gesundes Altern spiele die medizinische Versorgung eine große Rolle. Um ein selbstbestimmtes Wohnen möglichst lange zu gewährleisten, sei der Aufbau eines Netzwerkes wichtig. Der Netzwerkgedanke habe allgemein eine große Bedeutung. Dies könne möglicherweise über eine entsprechende Gesundheitsplattform gelingen, auf der bestimmte Dienste angeboten werden. Das Potential des Gesundheitstourismus speise sich vorwiegend aus den Gestaltungsfeldern Gesundheitsversorgung, Prävention und Rehabilitation. Die Bandbreite reiche von hochspezialisierten Versorgungsleistungen über Vorsorge- und Rehaangebote bis hin zu aktiven sowie passiven Erholungsmöglichkeiten in der Natur. Auch das Thema Gewinnung und langfristige Bindung von Fachkräften spiele eine Rolle. Mecklenburg-Vorpommern biete unterschiedliche Möglichkeiten, um zukünftig als Marke aufgebaut werden zu können. Einen wichtigen Bestandteil der medizinischen Versorgung und Vorsorge stelle die Ernährung dar. Die vom Kuratorium erarbeitete Vision sehe Mecklenburg-Vorpommern als das generationsübergreifende Gesundheitsland, in dem Gesundheit in allen Lebensphasen eine besondere Bedeutung beigemessen werden sollte. Gemeinsam gesund bleiben und gemeinsam gesund werden sowie die Sicherstellung der Versorgung für alle Bevölkerungsgruppen seien elementare Voraussetzungen für ein Gesundheitsland im internationalen Kontext. Als krisenfeste Branche bilde die Gesundheitswirtschaft eine wesentliche Grundlage für die

wachsende Prosperität des Landes und erbringe Leistungen, die nachhaltig für eine hohe Lebensqualität der Bevölkerung sorgen. Das sei die Vision mit Blick auf das Jahr 2030.

Vors. **Jörg Heydorn** erklärt, ein großes Problem sei die Etablierung von medizinischen Angeboten in der Fläche. Er fragt, ob dieser Aspekt im Kuratorium behandelt werde.

**Lars Bauer** erwidert, dies spiele eine Rolle. Er weist auf ein Projekt hin, welches es in der Fortschreibung des Masterplans Gesundheitswirtschaft bis 2020 gegeben habe. Das PAKT-Mobil habe den Zweck verfolgt, Betriebsprävention in die Fläche zu bringen. In der vergangenen Förderperiode sei ein Gelenkbus entwickelt worden, mit dem entsprechende Gesundheitsmaßnahmen angeboten werden könnten. Dieses Projekt gebe es heute noch und solle künftig auch weiterentwickelt werden.

Vors. **Jörg Heydorn** meint, dass das Kuratorium in der Vergangenheit Projekte entwickelt und unterstützt habe, sei ihm bekannt. Ihm gehe es aber eher um Strukturen. In der Kommission habe sich hinsichtlich der medizinischen Versorgung ein Spannungsfeld zwischen Qualität und Erreichbarkeit herauskristallisiert. Personen, die auf öffentliche Verkehrsangebote angewiesen seien, hätten oftmals Schwierigkeiten, Versorgungsangebote zu erreichen. Mit Projekten seien nur regionale Lösungen zu erreichen, aber keine flächendeckenden. Im Landkreis Ludwigslust-Parchim gebe es ein gutes Rufbussystem. Davon abgesehen sei ihm jedoch nichts bekannt. Gerade hinsichtlich möglicher Konzentrationen von Leistungen sei dieser Aspekt jedoch von großer Bedeutung. Ihn interessiere, ob sich das Kuratorium darüber Gedanken mache, oder ob es nur um die Konzipierung von Projekten ginge, die als Orientierung dienen könnten.

**Lars Bauer** gibt an, das sei ein Thema für das Kuratorium Gesundheitswirtschaft, welches auch bearbeitet werde. Im Bereich Life Science gehe es auch um die Frage, wie Personal zum Arbeitsplatz komme. Künftig solle es nicht nur um Einzelprojekte, sondern auch weitgreifende Infrastrukturmaßnahmen gehen.

**Anja Schießer** (Geschäftsstelle SELBSTHILFE M-V e. V.) merkt an, Patienten könnten nicht nur kritisieren, sondern auch konstruktiv sein. Dies geschehe durch gewählte Interessenvertretungen und der Dachverband dieser Patientenorganisationen sei die SELBSTHILFE M-V e. V. Sie wolle wissen, wie die Arbeit des Kuratoriums aus Patientensicht bewertet werde und wie Patientenorganisationen eingebunden seien. Das einzige, was sie bisher vom Kuratorium mitbekommen habe, seien Einladungen zu Branchenkonferenzen gewesen. Seit mehreren Jahren habe sie auf dem Feedbackbogen dieser Veranstaltung moniert, dass ihr die Patientensicht fehle. Damit habe sie aber bisher nichts erreicht.

**Lars Bauer** erläutert, das Kuratorium habe eine gesundheitswirtschaftliche Ausrichtung. Es seien bereits verschiedenste Sichtweisen vertreten, speziell die Patientensicht fehle jedoch bisher. Er könne Frau Schießer ein Telefonat anbieten, um zu eruieren, wo die Patienten eingebunden werden könnten.

**Dr. med. Dent. Alexander Kuhr** (Niedergelassener Arzt) interessiert, über welche Erfolge des Kuratoriums, die den Patienten in Mecklenburg-Vorpommern zu Gute kämen, Herr Bauer berichten könne.

**Lars Bauer** erläutert, er könne sich nur auf Leistungen beziehen, die Patienten indirekt betreffen. In der vergangenen Periode seien ein Kompetenzzentrum Medizintechnik geschaffen worden und in Karlsburg ein Kompetenzzentrum Diabetes. Der Fokus in diesen Zentren liege auf der Forschung und Entwicklung von Dingen, die künftig natürlich auch Patienten betreffen könnten. Auch im Feld des Gesundheitstourismus spiele die Patientensicht eine große Rolle.

## PUNKT 2 DER TAGESORDNUNG

Beratung und Abstimmung des Antrages der Gruppe der Mitglieder der AfD-Fraktion vom 16.02.2021 auf KDrs. 7/35

Abg. **Dr. Gunter Jess** äußert den Wunsch, zu dem vorliegenden Antrag einbringende Worte äußern zu wollen. Im Grunde ziele der Antrag, wie der in der letzten Sitzung behandelte Antrag der Ärztekammer M-V (ÄK M-V) und Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) (KDrs. 7/30), auf eine Reform des Zulassungsrechts der Ärzte und Psychotherapeuten im SGB V ab. Er beziehe sich jedoch nur auf zwei Punkte. MVZs sollten zukünftig nur durch freiberufliche Ärzte geführt werden, indem mindestens 50 Prozent der Geschäftsanteile in ärztlicher Hand seien. Außerdem sollten bei Ausscheiden eines Teilhabers die verbleibenden Ärzte ein Vorkaufsrecht für diese Anteile haben. Ziel sei der Versuch, der Aufspaltung von ärztlicher und wirtschaftlicher Verantwortung in der ambulanten Versorgung entgegenzuwirken. Die Aufspaltung beinhalte, verbunden mit der abhängigen Anstellung der Ärzte, das Risiko einer Überbewertung der ökonomischen Ziele. Zumal nicht-ärztliche Eigentümer eine größere Distanz zu den Patienten hätten. Die direkte Beziehung zwischen Arzt und Patient wirke der befürchteten Überbewertung ökonomischer Ziele entgegen. Natürlich sehe man auch die von der Krankenhausgesellschaft M-V (KGMV) vorgebrachten Gegenargumente. Das betreffe die veränderte Lebenswirklichkeit vieler Ärzte, insbesondere durch die Feminisierung des Arztberufes. Trotz teilweise hoher Arztzahlen gebe es daher gerade in ländlichen Bereichen teilweise Mängel in der ärztlichen Versorgung. Es sei klar, dass das anvisierte Ziel nicht sofort erreicht werden könne. Durch die derzeitige Gestaltung der MVZs bahne sich eine Reduzierung der freiberuflichen Ärzte an und dieser Entwicklung versuche der Antrag entgegenzuwirken.

Abg. **Torsten Koplín** merkt an, bereits in der letzten Sitzung sei über die Übernahme von MVZs durch Investmentgesellschaften und der damit einhergehenden Ökonomisierung in diesem Bereich diskutiert worden. Der vorliegende Beschlussvorschlag gehe dieser Entwicklung jedoch nur scheinbar entgegen, da so ein Betrieb nur durch Ärzte möglich sei. Die kommunale Ebene werde

ausgeschlossen. Aus den Ausführungen des Abg. Dr. Jess sei auch nicht hervorgegangen, ob es sich bei den Teilhabern um praktizierende freiberufliche Ärzte handeln müsse. Sonst könnte das ursprüngliche Ziel umgangen werden. Uwe Borchmann (Geschäftsführer der KGMV) habe in der letzten Sitzung illustriert, dass einst Ärzte im Bereich der Dialyse Strukturen an Investmentgesellschaften verkauft hätten. Er lehne den vorliegenden Antrag ab.

**Uwe Borchmann** (Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern) stellt fest, es teilten wohl alle die Bedenken hinsichtlich Finanzinvestoren, die aus rein wirtschaftlichen Gründen in die medizinische Versorgung träten, ohne etwas für die Medizin zu leisten. Aus seiner Sicht fußten aber einige der von Abg. Dr. Jess vorgetragene Argumente auf Hörensagen. Unternehmerische Eigenschaften gebe es bei niedergelassenen Ärzten wie auch bei Krankenhäusern. Wichtiger Punkt sei allerdings die sektorübergreifende Kooperation. Ein von ihm früher geführtes Krankenhaus habe seinerzeit ein MVZ mit drei angestellten Ärzten übernommen. Man wollte den Ärzten, die den Wunsch nach Beteiligung gehegt hätten, das auch ermöglichen. Doch es sei quasi unmöglich gewesen, da das im System nicht vorgesehen sei. Eine solche Konstellation zu ermöglichen, könnte jedoch im Hinblick auf die sektorübergreifende Versorgung eine Rolle spielen.

**Axel Rambow** (Vorsitzender des Vorstandes der KVMV) merkt an, der vorliegende Antrag reduziere sich auf rein private oder gesellschaftliche Interessen und Fragen. Dies stelle keine Lösung für die Einkaufspolitik großer Krankenhäuser oder von Kapitalgesellschaften dar. Wie von Abg. Koplín angesprochen, könne auch ein freiberuflicher Arzt durch Verträge oder gesellschaftliche Tätigkeit in Abhängigkeiten geraten. Auch das im Antrag beinhaltete Vorkaufsrecht stelle keinen Lösungsansatz dar, da das keinen Schutz vor Mondpreisen gewährleiste. Er stimmt Herrn Borchmann zu, die Teilhaberschaft für angestellte Ärzte sei ein Problem.

Abg. **Dr. Gunter Jess** erklärt bezüglich der Anmerkung des Abg. Koplín, die Teilhaberschaft von MVZs solle natürlich praktizierenden Ärzten vorbehalten sein, also ähnlich, wie es sich bei Apotheken gestalte. Wie Herr Borchmann befürworte er es,

angestellten Ärzten die Möglichkeit einer Teilhaberschaft zu ermöglichen. Orientiert werden könne sich an Anwaltskanzleien, bei denen junge Anwälte auch in eine Teilhaberschaft hineinwachsen könnten. Herr Rambows Bedenken, auch freiberufliche Ärzten könnten in Abhängigkeiten geraten, sei eine Vermutung, die auf jegliche Gestaltungsform übertragbar sei. Es gehe um die Frage, ob man weiter freiberufliche Ärzte als Garanten der Patientenversorgung ansehen wolle.

Die **Enquete-Kommission** lehnt den Antrag der Gruppe der Mitglieder der AfD-Fraktion (K Drs. 7/35) bei drei Zustimmungen und 15 Gegenstimmen mehrheitlich ab.

### **PUNKT 3 DER TAGESORDNUNG**

Abstimmung über die Durchführung einer Sondersitzung am 08.04.2021, 16:00  
Uhr

Die **Enquete-Kommission** verständigt sich bei einer Stimmenthaltung und sonstiger Zustimmung darauf, für den 8. April 2021 um 16.00 Uhr die Durchführung einer Sondersitzung zu beantragen, in der das beauftragte Gutachten von Prof. Dr. Augurzky vorgestellt werden soll.

## **PUNKT 4 DER TAGESORDNUNG**

Allgemeine Kommissionsangelegenheiten

Vors. **Jörg Heydorn** beruft die nächste Sitzung der Enquete-Kommission für den 17. März 2021 um 15:30 Uhr, als Videokonferenz im Plenarsaal ein.

Ende der Sitzung: 17:53 Uhr

Jörg Heydorn  
Vorsitzender

Ad/Wa/Zi