

**Landtag Mecklenburg-Vorpommern**  
7. Wahlperiode  
Enquete-Kommission  
„Zukunft der medizinischen Versorgung  
in Mecklenburg-Vorpommern“

**Kommissionsdrucksache 7/55**

**Kommissionsdrucksache**

(25.05.2021)

Inhalt:

Hinweise und Änderungswünsche der SELBSTHILFE M-V  
zum Entwurf des Abschlussberichtes vom 21.05.2021 (K Drs. 7/53)

Landtag MV  
Enquete „Zukunft der medizinischen Versorgung“  
Der Vorsitzende  
Lennéstr. 1

19053 Schwerin

per e-Mail an: [enquete@landtag-mv.de](mailto:enquete@landtag-mv.de)

Rostock, 25.05.2021

**Entwurf des Abschlussberichtes vom 21.05.2021 (K Drs. 7/53)**

*hier: Hinweise und Änderungswünsche*

Sehr geehrter Herr Heydorn,

vielen Dank für die Zusammenstellung der vielen Beiträge, die wir i. R. d. Enquete gehört und gelesen haben. Manches wurde in der vorgelegten Zusammenfassung auch noch einmal klarer.

Wir haben zum Entwurf des Berichtes einige Anmerkungen und Änderungswünsche. Letztere haben wir kursiv/fett gekennzeichnet und bitten um Berücksichtigung.

Weiterhin sind uns beim Lesen einige Diskontinuitäten aufgefallen. Zum Teil sind u. E. manche Absätze an der falschen Stelle. Oder die Überschriften sind nicht deutlich genug.

Wir hoffen, unsere Hinweise helfen, den Abschlussbericht noch ein wenig „runder“ zu machen und verbleiben

Mit freundlichen Grüßen



Anja Schießer

Anlage: Hinweise und Änderungswünsche (2 Seiten)

**Entwurf des Abschlussberichtes vom 21.05.2021 (K Drs. 7/53)**  
Hinweise und Änderungswünsche der SELBSTHILFE MV

---

S. 28, 4. Absatz, bitte den 2. Satz ändern

Auf Bundesebene ist der Dachverband Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE mit mittlerweile 120 Bundesverbänden, 12 Landesstrukturen und sieben Fachgesellschaften aktiv.

In diesen organisieren sich mehr als eine Million Betroffene in über 6.000 örtlichen Gruppen und Vereinen. Selbsthilfegruppen gibt es zudem bei Wohlfahrtsverbänden, Sozialverbänden und „freien“ Organisationen sowie **in der Deutschen** Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen mit ihrem Dachverband, der NAKOS.

S. 29 unten, die letzten beiden Absätze

Es ist nicht klar, warum das Entlassmanagement im Kapitel Patientenbeteiligung eingefügt wurde. Diese Thema ist sicher besser in einem anderen Kapitel aufgehoben.

S. 30 oben, vor dem Doppelpunkt

Die SELBSTHILFE MV e. V. stellte dazu bereits **u. a. folgende konkrete Forderungen** auf:

S. 39, Abs. 1

Ambulante medizinische Versorgung umfasst alle Tätigkeiten des Arztes, die ausreichend und zweckmäßig sind, um Krankheiten zu verhüten, frühzeitig zu erkennen oder zu behandeln. Sie umfasst die hausärztliche, nicht stationäre fachärztliche sowie zahnärztliche Versorgung. ...

Dies ist u. E. nicht korrekt, da die nichtärztlichen Berufe und Leistungen fehlen. Siehe dazu Bundeszentrale für politische Bildung:

Als "ambulante Versorgung" bezeichnet man alle Behandlungsleistungen, die außerhalb von Kliniken (Akutkrankenhäuser, Fachkrankenhäuser, Rehabilitationskliniken) erbracht werden. Der größte Bereich ist die ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung. Weitere Bereiche sind beispielsweise die psychotherapeutische und die Heilmittelversorgung (Krankengymnastik, Ergotherapie usw.). (Quelle:

<https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/170901/ambulante-aerztliche-versorgung> )

Auch in den weiteren Absätzen fehlen die nichtärztlichen Leistungserbringer. (Dito C 2.4.2 ab S. 58 und C 4.1 ab S. 106) Diese müssen entweder eingefügt oder der Abschnitt umbenannt werden - statt „ambulante Versorgung“ besser z. B. „ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung“. Lediglich auf S. 43 unten tauchen kurz die Psychotherapeuten und die Apotheken auf. Im nächsten Absatz geht es dann wieder um Ärzte. Dies zieht sich bis zum Ende des Kapitel auf S. 49 durch.

Grundsätzlich würden wir hier zusätzliche Ausführungen zu den nichtärztlichen Leistungserbringern im ambulanten Bereich präferieren, auch wenn ab C 2.4.5 ff Ausführungen zu einigen nichtärztlichen Berufen gemacht werden.

Wir vermuten, dass es deutlich mehr nichtärztliche Leistungserbringer im ambulanten Bereich gibt als ärztliche. Konkrete Zahlen dazu konnten wir nicht finden. Sofern es diese Zahlen nicht gebündelt gibt, ist die Forderung aufzustellen, zeitnah konkrete Zahlen für nichtärztliche Anbieter in den Regionen des Landes zu erheben und darzustellen. Denn Vor- und Nachsorge sind wesentliche Bestandteile der von den Patientenorganisationen geforderten Versorgungsketten.

#### S. 54, vorletzter Absatz

Zukünftige Generationen von **Fachkräften in der medizinischen Versorgung** sollen gerne in Mecklenburg-Vorpommern tätig sein.

Daher ist es wichtig, dass Arbeitsstrukturen und Prozesse sowie Lohnniveau, flexible Arbeitszeitmodelle und die Verlässlichkeit von Arbeitszeiten nach den Lebensbedürfnissen junger Fachkräfte ausgerichtet werden. Eine Attraktivitätserhöhung des Berufes kann auch durch Qualifizierungsmöglichkeiten erfolgen. Eine große Rolle spielt **u. a.** nach Aussage der Ärztekammer MV auch der Umgang mit dem Personal durch Verwaltungsstrukturen beim Wechsel des Arbeitsplatzes. Dieser Umgang wird als nicht optimal und nicht förderlich einer gemeinsamen Lösung der Probleme eingeschätzt.

#### S. 80, Absatz 1, letzte Zeilen

... In einigen Regionen MecklenburgVorpommerns verkehrt nur noch der Schülerverkehr. Doch auch in den Schulferien und am Wochenende muss von den Menschen zuweilen ein Arzt erreicht werden. **Wochenenden und Ferien machen ca. ein Fünftel (20 %) eines normalen Kalenderjahres aus.**

#### S. 81, letzter Absatz (SELBSTHILFE M-V bitte groß, weil Eigename)

Die SELBSTHILFE M-V berichtet in der Enquete-Kommission von Fällen, in denen Menschen aufgrund der großen Entfernung nicht zum Arzt gegangen seien und Krankheiten verschleppt hätten, ...

Stand: 25.05.2021

Zusammenstellung: Anja Schießler