



# **Medizinisch gut versorgt in Schleswig-Holstein**

## **Diskussionspapier der CDU-Landtagsfraktion**

### **Schleswig-Holstein**

Januar 2016  
Herausgeber:  
CDU-Landtagsfraktion  
Parlamentarischer Geschäftsführer  
Hans-Jörn Arp  
Düsternbrooker Weg 70  
24105 Kiel

# 1 **Medizinisch gut versorgt in Schleswig-Holstein**

## 3 **Diskussionspapier der CDU-Landtagsfraktion** 4 **Schleswig-Holstein**

### 6 **Einleitung**

7 Gesundheit hat in Schleswig-Holstein, dem Land zwischen den Meeren, einen hohen  
8 Stellenwert. Aber trotz einer bisher guten Gesundheitsversorgung ist auch Schleswig-  
9 Holstein nicht vor Veränderungen sicher. Die Gesellschaft wird immer älter und die  
10 finanzielle Ausstattung ist im gesamten Gesundheitswesen limitiert.

11 In der Gesundheitsversorgung spielen mehrere Aspekte des demographischen Wandels  
12 unglücklich zusammen. Die Bevölkerung wird älter und damit der Bedarf an medizinischer  
13 Versorgung größer. Doch auch die Ärzte selbst altern. Und die nächste Ärztegeneration  
14 bevorzugt vielfach schon heute die Großstadt als Lebensmittelpunkt mit ihrem vielfältigem  
15 Kultur- und Freizeitangebot. Sie bevorzugen Arbeitsstellen mit Festanstellungen, die  
16 weniger Risiken bergen, mit weniger Verwaltungsarbeit und vor allem festen Arbeitszeiten.  
17 Inzwischen ist die Mehrheit der Medizinstudierenden weiblich. Und auch das Thema Work-  
18 Life-Balance, also die Vereinbarkeit von Familie, Freizeit und Beruf nimmt eine immer  
19 größere Rolle ein. Damit unterliegen besonders die ambulante und stationäre  
20 medizinische Versorgung in Schleswig-Holstein einem stetigen Wandel.

21 Unser politisches Ziel ist es, auch zukünftig ein gutes, flächendeckendes Angebot an  
22 ambulanten und stationären Leistungen sicherzustellen. Die Menschen in unserem Land  
23 haben einen Anspruch auf eine qualitativ hochwertige und verlässliche medizinische  
24 Versorgung – egal, ob sie auf dem Land wohnen oder in der Stadt leben.

### 26 **Ärztliche Versorgung in allen Landesteilen sicherstellen**

27 Zahlreiche Studien prognostizieren bereits seit längerem einen massiven Ärztemangel, vor  
28 allem in ländlichen Regionen. Auch vor Schleswig-Holstein macht diese Entwicklung  
29 keinen Halt. Nach aktuellem Stand werden in den nächsten Jahren ungefähr 650 und  
30 damit rund 1/3 der heute niedergelassenen Allgemeinmediziner in den Ruhestand gehen,  
31 wobei die Hälfte bereits heute 65 Jahre und älter ist.

32 Zu berücksichtigen ist, dass sich der demographische Wandel landesweit nicht  
33 gleichmäßig, sondern regional und lokal differenziert vollzieht. So gibt es bereits jetzt in  
34 den Regionen Meldorf und Husum einen hausärztlichen Versorgungsgrad von  
35 knapp 10 % unter dem Durchschnitt, während einige andere Regionen in  
36 Schleswig-Holstein überversorgt sind. Damit auch künftig eine bedarfsgerechte und  
37 qualitativ hochwertige medizinische und pflegerische Gesundheitsversorgung möglich ist,

37 sind Lösungen notwendig, die sich an der regionalen Entwicklung der Demographie und  
38 der Morbidität der Bevölkerung ausrichten.

39 Die sektorenübergreifende Zusammenarbeit ist unseres Erachtens ein entscheidender  
40 Faktor, um die ärztliche Versorgung auch zukünftig auf dem Land aufrechterhalten zu  
41 können. Bereits heute übernehmen die Krankenhäuser einen wesentlichen Beitrag zur  
42 Sicherung der ambulanten Versorgung der Bevölkerung. Aktuelle Untersuchungen zeigen,  
43 dass vermehrt Krankenhäuser bei der ambulanten Notfallversorgung aufgesucht werden.  
44 Diese vermehrte Inanspruchnahme der Krankenhäuser führt jedoch zu einer Fehlnutzung  
45 der Ressourcen des Gesundheitssystems, bei der gegengesteuert werden sollte. Hier  
46 könnte z.B. die Einführung von Portalpraxen nach dem Modell der Kassenärztlichen  
47 Vereinigung Schleswig-Holstein Abhilfe schaffen. Ziel muss es sein, die Organisation der  
48 medizinischen Versorgung an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer  
49 Versorgung effektiver zu koordinieren.

51 Zusätzlich ist eine realitätsnahe Bedarfsplanung für eine optimale hausärztliche  
52 Versorgung insbesondere im ländlichen Raum von grundlegender Bedeutung.  
53 Die von der CDU in den letzten Jahren auf Bundesebene umgesetzten  
54 Maßnahmen, wie z.B. die Möglichkeit zur Verkleinerung der  
55 Versorgungsbereiche, war dabei ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung.  
56 Gemeinsam mit den weiteren Änderungen der vergangenen Jahre, u.a. Wegfall  
57 der Residenzpflicht, Möglichkeit zur Errichtung von Zweigpraxen, Medizinischen  
58 Versorgungszentren (MVZ) oder auch kommunalen Praxen – wie es bisher  
59 bundesweit einmalig im Kreis Dithmarschen aktuell umgesetzt wird – sind  
60 Anreize für Ärzte geboten, sich auch im ländlichen Bereich niederzulassen. Die  
61 Bemühungen der Kassenärztlichen Vereinigung, mit der Kampagne  
62 „Mehr.Arzt.Leben“ alle Informationen rund um den Beruf des niedergelassenen  
63 Arztes zu bündeln und eine finanzielle Förderung bereits während des Studiums  
64 vorzusehen, wird von uns ausdrücklich unterstützt.

65 Die vorhandenen Ressourcen und die Arbeitskraft der Ärzte müssen optimal eingesetzt  
66 werden. Um dies zu erreichen, sollte der Katalog delegierbarer medizinischer Tätigkeiten  
67 für ambulante und stationäre Leistungen an medizinisch geschultes Personal mit  
68 entsprechender Ausbildung überprüft und erweitert werden (Delegation und  
69 Substitution). Nicht alle Leistungen müssen zwangsläufig von einem Arzt übernommen  
70 werden. Hier sollte auch über die Entwicklung und verstärkte Einbeziehung neuer  
71 Berufsbilder, z.B. des Studiengangs Physician Assistant (Arztassistent), nachgedacht

72 werden. Diese können im Zusammenspiel mit der Neuabgrenzung von ärztlichen und  
73 nicht-ärztlichen Tätigkeiten dazu beitragen, mögliche Versorgungslücken zu schließen und  
74 die Ärzte von solchen Aufgaben entlasten, die nicht zwingend durch einen Arzt  
75 übernommen werden müssen.

77 Um das Ziel, eine flächendeckende medizinische Versorgung sicherzustellen, muss auch  
78 die Versorgung mit Apotheken und Heilmittelerbringern planerisch koordiniert werden.  
79 Wenn Patienten zwar ihren Hausarzt zu Fuß erreichen können, für die Beschaffung von  
80 verordneten Medikamente oder Therapien aber weite Entfernungen zurück legen müssen,  
81 ist ihnen nur bedingt geholfen. Deshalb müssen alle strukturellen Maßnahmen ganzheitlich  
82 und konsequent vom Patienten her gedacht werden.

84 Gleiches gilt auch für die Versorgung im Bereich der Hebammenhilfe. Vor allem die  
85 Situation der freiberuflichen Hebammen ist durch die Schwierigkeiten im Hinblick auf einen  
86 angemessenen Versicherungsschutz und das Haftungsrisiko trotz einiger positiv wirkender  
87 Maßnahmen auf Bundesebene noch sehr angespannt. Auch in Zukunft muss sichergestellt  
88 sein, dass Schwangere, Mütter und Familien in allen Regionen Schleswig-Holstein die  
89 notwendige Unterstützung und Beratung zeit- und ortsnahe erhalten. Es bedarf daher eines  
90 ganzheitlichen Konzeptes für die Geburtshilfe in Schleswig-Holstein, mit dem eine  
91 langfristige Absicherung in allen Teilen des Landes erreicht wird.

93 **Wir setzen uns daher für die folgenden Ziele ein:**

- 94 • Höhere Anerkennung und Wertschätzung der hausärztlichen Tätigkeit
- 95 • Stärkung der ambulanten Vor-Ort-Versorgung durch Zusammenarbeit aller Akteure  
96 im Gesundheitswesen
- 97 • Fehlnutzungen der vorhandenen Ressourcen des Gesundheitssystems durch eine  
98 bessere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung verhindern
- 99 • Überprüfung der Möglichkeiten, medizinische Leistungen für ambulante und  
100 stationäre Leistungen an medizinisch geschultes Personal zu delegieren. Dabei  
101 sollten neue Berufsbilder in die Prüfung einbezogen werden.
- 102 • Konstruktive Begleitung des Masterplans Medizinstudium 2020, den das  
103 Bundesgesundheitsministerium gemeinsam mit den Ländern entwickelt
- 104 • Stärkeres medizinisches Standortmarketing durch Kommunen
- 105 • Sicherung der medizinischen Versorgung durch Erstellen von regionalen  
106 Gesamtkonzepten, die sich an den Bedürfnissen der Bürger orientiert.
- 107 • Ganzheitliches Geburtshilfekonzept für Schleswig-Holstein

## 108 **Krankenhausfinanzierung 2.0**

109 Neben der allgemeinen ärztlichen Versorgung der Bevölkerung in Schleswig-Holstein,  
110 spielt auch die finanzielle Ausstattung der Krankenhäuser seit geraumer Zeit eine große  
111 Rolle im gesundheitspolitischen Bereich. Trotz der derzeitigen Diskussion um die  
112 zukünftige Finanzierung der schleswig-holsteinischen Krankenhäuser stehen wir zu der  
113 dualen Finanzierung. Ziel muss es sein, durch den Verzicht auf entbehrliche Kapazitäten  
114 und unwirtschaftliche Strukturen, die notwendigen Freiräume für medizinische  
115 Innovationen zu schaffen und damit die Versorgungsqualität weiter zu verbessern.  
116 Zugleich sollen die Wirtschaftlichkeit erhöht und regional ausgewogene Strukturen  
117 sichergestellt werden.

118 Selbstverständlich gehört auch die laufende Anpassung der Krankenhäuser an die  
119 demographische Entwicklung zu der vom Land verantworteten Krankenhauspolitik. Der  
120 bereits bestehende Kostendruck wird auch in Zukunft auf die Leistungserbringer des  
121 Gesundheitswesens anhalten. Hier ist die Landesregierung in der Pflicht, die  
122 Krankenhausversorgung in Schleswig-Holstein nachhaltig weiterzuentwickeln.

123 Das Land Schleswig-Holstein muss seinen Anteil an der  
124 Krankenhausfinanzierung ordnungsgemäß erfüllen, denn nur so kann eine  
125 vollumfängliche Sicherung der Krankenhausfinanzierung erreicht werden.

126 Bereits heute besteht bei der Investitionskostenfinanzierung der Krankenhäuser  
127 im Land Schleswig-Holstein eine Deckungslücke in Höhe von 324 Mio. €. Für die  
128 nächsten zehn Jahre wird mit einer weiteren Deckungslücke von mind. 260 Mio.  
129 € gerechnet. Wenn bereits heute ca. 8-10 % der Gesamtmittel anstelle für den  
130 laufenden Betrieb in Investitionen für den Klinikbestand gesteckt werden, um  
131 ihn zu erhalten oder notwendige An- und Umbauten finanzieren zu können,  
132 fehlen diese Mittel vor allem bei der Pflege der Menschen. Die Finanznot der  
133 Krankenhäuser kann jedoch nur beseitigt werden, wenn auch das Land seiner  
134 Verpflichtung zur Investitionsförderung in ausreichendem Umfang nachkommt.  
135 Wir werden uns dafür einsetzen, dass das Land seine Aufgabe erfüllt. Bisherige  
136 Strukturen müssen überprüft und, soweit notwendig, weiterentwickelt werden. Ein gutes  
137 Versorgungsniveau in Schleswig-Holstein muss auch zukünftig erhalten und die finanzielle  
138 Sicherheit der Kliniken gewährleistet sein. Zugleich werden wir aber auch notwendige  
139 Reformen anstoßen und konstruktiv begleiten.

### 141 **Wir setzen uns daher für die folgenden Ziele ein:**

- 142 • Weiterentwicklung von Krankenhausstrukturen durch ein

- 143 Landeskrankenhausgesetz
- 144 • Ausreichend medizinisches Versorgungsangebot auch in ländlichen
- 145 Regionen
- 146 • Angemessene Betriebskostenfinanzierung entsprechend der Regelungen
- 147 der dualen Finanzierung
- 148 • Weiterentwicklung des Vergütungssystems zur flächendeckenden
- 149 Sicherstellung der Krankenhausversorgung
- 150 • Erfüllen der Investitionsverpflichtungen des Landes Schleswig-Holstein in
- 151 ausreichendem Maße, um den bestehenden Investitionsstau zügig
- 152 abzubauen
- 153 • Verwendung der durch die Bundesregierung zur Verfügung gestellten
- 154 Mittel aus dem Kommunalinvestitionsförderungsfonds für die
- 155 Investitionskostenfinanzierung der Krankenhäuser in Schleswig-Holstein
- 156 • Fortlaufende Optimierung der ambulanten und stationären Leistungen sowie der
- 157 sektorenübergreifenden Versorgungskonzepte Qualität als Planungs- und
- 158 Vergütungskriterium

## 160 **Innovative und neue Wege beschreiten – Chancen der Digitalisierung nutzen**

161 Eine der größten Herausforderungen im Gesundheitssystem liegt in der Digitalisierung.

162 Während bereits andere Wirtschaftsbereiche über eine enge Vernetzung, mobile

163 Geschäftsmodelle und Industrie 4.0 diskutieren, werden in unserem Gesundheitssystem

164 vielfach Daten noch analog per Fax oder Post ausgetauscht.

166 Die Bundesregierung hat sich dieser Problematik angenommen. Mit dem „Gesetz für

167 sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ (E-Health-

168 Gesetz) werden die Möglichkeiten geschaffen, die Digitalisierung auch im deutschen

169 Gesundheitswesen deutlich besser zu nutzen. Das Gesetz ebnet den Weg für einen

170 zügigen Ausbau der flächendeckenden digitalen Infrastruktur für das Gesundheitswesen

171 und ermöglicht so die Entwicklung innovativer Anwendungen im Gesundheitsbereich. Die

172 Digitalisierung wird aber nur dann ein echter Fortschritt, wenn der Patient die Kontrolle

173 über seine Daten behält, die Daten sicher sind und vertrauenswürdig behandelt werden

174 und damit das Arzt-Patienten-Verhältnis gestärkt wird.

175 Eine Kernvoraussetzung für eine erfolgreiche Digitalisierung des gesamten

176 Gesundheitssystems sind Investitionen in eine funktionierende IT-Infrastruktur. Bisher

177 nutzen nur 6 % der deutschen Akut-Krankenhäuser die Möglichkeiten der Vernetzung.

178 Dabei spielt aber eine gute IT-Vernetzung in der digitalen Zusammenarbeit eine zentrale  
179 Rolle. Es ist daher zu prüfen, wie Anreize gesetzt werden können, die Investitionen der  
180 Krankenhäuser in die IT-Struktur zu erhöhen. Denn nur so können innovative  
181 Behandlungsformen und Versorgungsansätze auch übergreifend genutzt werden.

183 Für eine gute, wohnortnahe medizinische Versorgung kann vor allem die Telemedizin  
184 enorme Beiträge leisten. Dieses wichtige Zukunftsfeld wird bislang noch zu sehr  
185 vernachlässigt. Die Telemedizin macht es möglich, dass unter Verwendung audiovisueller  
186 Kommunikationstechnologien auch bei einer vorhandenen räumlichen Trennung zwischen  
187 Arzt und Patient, Diagnostik sowie medizinische Notfalldienste unter Überwindung dieser  
188 räumlichen Distanz angeboten werden können. Zweitmeinungen oder das Einholen von  
189 Fachwissen von Spezialisten sind auch für kleine Standorte mit Hilfe der Telemedizin kein  
190 Problem. Zugleich ermöglicht ein konsequenter Einsatz dieser Technik auch einen  
191 Austausch über die verschiedenen Sektoren hinweg. Wir setzen uns daher dafür ein, dass  
192 diese Alternative zügig ausgebaut wird, um alle Möglichkeiten für eine optimale  
193 Versorgung der Menschen in Schleswig-Holstein nutzen zu können. Eine  
194 zukunftsorientierte Gesundheitspolitik darf sich Innovationen nicht verschließen. Der  
195 technische und medizinische Fortschritt eröffnet Wege, die in vielen Bereichen von  
196 erheblichem Vorteil sein können. Schleswig-Holstein muss die Chancen, die eine  
197 Digitalisierung im Gesundheitswesen bietet, nutzen.

199 **Wir setzen uns daher für die folgenden Ziele ein:**

- 200 • Anpassung des Fernbehandlungsverbots an die Möglichkeiten des 21.  
201 Jahrhunderts
- 202 • Zügiger Ausbau der flächendeckenden digitalen Infrastruktur (Breitband) für das  
203 Gesundheitswesen
- 204 • Ausbau der Telemedizin im ambulanten Bereich
- 205 • Schutz der Patientendaten
- 206 • Zügiger Ausbau der IT-Infrastruktur in der ambulanten und stationären Versorgung
- 207 • Anreize für Investitionen in die IT-Infrastruktur im Gesundheitswesen schaffen