

Kiel, 06.05.2009

**Landtag
aktuell**

**Es gilt das gesprochene Wort!
Sperrfrist: Redebeginn**

TOP 41, Entwicklung der medizinischen Versorgungszentren (Drucksache 16/2518)

Jutta Schümann:

Wichtiger Baustein in flächendeckender Gesundheitsversorgung

Der demografische Wandel und der medizinische Fortschritt auf der einen Seite und der berechnete Anspruch der Menschen auf optimale medizinische Versorgung auf der anderen Seite sind die Herausforderungen, die ein zeitgemäßes Gesundheitssystem bewältigen muss. So etwas zu etablieren und gleichzeitig finanzierbar zu machen, ist Aufgabe der Gesundheitspolitik auf allen politischen Ebenen. Diese Aufgabenstellung ist nur mit allen Beteiligten zu lösen, mit den Kostenträgern, aber auch mit den vielfältigen Gesundheitsdienstleistern, deren jeweilige Erwartungen und Forderungen sich zum Teil diametral gegenüber stehen.

Neben diesen Herausforderungen haben wir es zukünftig auch in Schleswig-Holstein mit einer **wachsenden Zahl älterer, multimorbider Patienten** zu tun. Darüber hinaus mit einer Zunahme von Einzelhaushalten und damit einhergehendem höherem Bedarf an externer Hilfe sowie mit Veränderungen des Krankheitspektrums in Richtung langwieriger, chronisch degenerativer Erkrankungen zu rechnen.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass wir in einem Flächenland wie Schleswig-Holstein sowohl Ballungsräume, als auch bevölkerungsarme ländliche Regionen und Inseln vorfinden. Der Aufbau und die Koordination eines kooperativ auf die Zukunft ausge-

richteten **Versorgungs- und Behandlungssystem mit multiprofessionellen Teams** zählen daher zu den zentralen gesundheitspolitischen Aufgaben.

Alle Patienten haben auch zukünftig Anspruch auf eine flächendeckende hausärztliche und fachärztliche Versorgung und einen angemessenen Zugang zur Behandlung nach Facharztstandard. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind als neue Form der Leistungserbringung in diesem Kontext ein wichtiger Baustein.

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung sind diese **medizinischen Versorgungszentren als neue Form der Leistungserbringung** in die vertragsärztliche Versorgung implementiert worden. Damit haben wir die gesetzlichen Voraussetzungen, dass zukünftig in enger Kooperation unterschiedliche ärztliche Fachgebiete und auch Leistungserbringer aus dem nicht-ärztlichen Bereich kooperieren können. Es besteht die Möglichkeit, Patientinnen oder Patienten aus einer Hand zu versorgen und jungen Ärztinnen und Ärzten wird durch die Angestelltentätigkeit der Einstieg in die vertragsärztliche Versorgung ermöglicht, ohne dass das wirtschaftliche Risiko einer Praxisgründung besteht. Ärztinnen und Ärzten aus unterschiedlichen Fachgebieten wie der Gynäkologie, der Chirurgie, der Allgemeinmedizin können unter einem Dach zusammenarbeiten. Und somit besteht eine gute Möglichkeit, sich bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen abzustimmen.

Der heute vorgelegte Bericht gibt uns einen guten Überblick über die Umsetzung dieser neuen gesundheitspolitischen Konzepte. In Schleswig-Holstein haben wir eine durchaus **positive Entwicklung** und zwar sowohl in den Kreisen als auch in den kreisfreien Städten. Hervorzuheben ist das Hamburger Umland mit 19 MVZs, danach folgt Kiel mit 9 medizinischen Versorgungszentren. Von den 4.282 Vertragsärztinnen und Vertragsärzten arbeiten inzwischen 5 % in medizinischen Versorgungszentren, und zwar Ärzte aus fast allen Fachrichtungen, besonders aber Chirurgen, Orthopäden, Hausärzte und Internisten.

Es fällt auf, dass entgegen der bundesweiten Entwicklung insbesondere in Schleswig-Holstein viele MVZs in enger Kooperation und Anbindung an Krankenhäuser realisiert wurden. Diese Entwicklung von **Kooperationen zwischen dem ambulanten Bereich und den Krankenhäusern** ist sicherlich zu begrüßen, dabei ist es aber dringend erforderlich, dass es im Interesse beider Partner um faire Ausgestaltungen gehen muss. Es ist auch darauf zu achten, dass es nicht durch die Anbindung einer ambulanten Versorgungsform an die Krankenhäuser zu Ausdünnungen im ländlichen Raum kommt.

Deshalb scheint es mittelfristig notwendig, eindeutiger Bedarfsplanungen durchzuführen. Der Vorschlag der Gesundheitsministerkonferenz aus dem Sommer 2008, die **Bedarfsplanungsrichtlinien zu verändern**, ist ein richtiger Weg. Gleichzeitig steht auch hier die kassenärztliche Vereinigung als Verantwortliche für die Sicherstellung von vertragsärztlichen Versorgungsleistungen in einer besonderen Pflicht und Verantwortung. Die KV SH sollte alle Möglichkeiten nutzen, durch Anreize und andere geeignete Maßnahmen die regionale Versorgung sicherzustellen.

Wir müssen diesen Umsetzungsprozess, wie er durch das GMG eingeleitet worden ist, begleiten und unterstützen und gegebenenfalls an der einen und der anderen Stelle korrigierend eingreifen. Generell ist jedoch diese neue Versorgungsform unbedingt zu begrüßen.