

**Niederschrift über die öffentliche Sitzung des Ausschusses für
Ordnung, Senioren und Soziales am Mittwoch, dem 13. Juli 2016, um
18:00 Uhr in der Aula der Heinrich-Heine-Schule, Akazienstraße 17,
24782 Büdelsdorf**

Anwesend:

Stellv. Ausschussvorsitzende:	Stadtvertreterin Elsbeth Prange
Weitere Ausschussmitglieder:	Bürgerliches Mitglied Lara Tinsen Stadtvertreter Michael Huet Stadtvertreter Michael Siering Stadtvertreterin Christiane Reuter
Protokollführer:	Herr Trautmann
Nicht anwesende, nicht vertretene Ausschussmitglieder:	Stadtvertreter Günther Stühmer Stadtvertreter Hartmut Steins
Andere Anwesende:	Frau Hartz (Kassenärztliche Vereinigung) Herr Schwedt (Verwaltung) Herr Trautmann (Verwaltung) Herr Henning Schmidt Herr Giermann (Seniorenbeirat)
Nach § 22 GO ausgeschlossene Teilnehmerinnen oder Teilnehmer:	Stadtvertreter Michael Siering (ab TOP 5)
Zuhörerinnen und Zuhörer:	29 Bürgerinnen und Bürger

Tagesordnung

Öffentlicher Teil:

1. Beachtung der Ausschließungsgründe nach § 22 GO
2. Entscheidung über Einwendungen gegen die Niederschrift über die Sitzung vom 29.06.2016
3. Anfragen, Vorschläge und Anregungen von Einwohnerinnen und Einwohnern zu Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft, die nicht auf der Tagesordnung stehen
4. Erhalt / Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Büdelsdorf; Möglichkeiten und Grenzen kommunaler Hilfestellungen
5. Kosten der Unterkunft für die Flüchtlinge
- 5.1 Aktuelle Situation
- 5.2 Umstellung von Nutzungsentschädigung auf Nutzungsgebühr
- 5.3 Entwurf einer Satzung über die Benutzung von Ersatzwohnraum und die Gebührenerhebung für die vorübergehende Unterbringung von Flüchtlingen und Obdachlosen in der Stadt Büdelsdorf
6. Informationen
7. Anfragen der Stadtvertreterinnen und Stadtvertreter sowie der bürgerlichen Mitglieder

1. Beachtung der Ausschließungsgründe nach § 22 GO

Stadtvertreter Siering erklärt sich für Befangen zu TOP 5.

2. Entscheidungen über die Einwendungen gegen die Niederschrift über die Sitzung vom 29.06.2016

Einwendungen gegen die Sitzungsniederschrift werden nicht erhoben.

3. Anfragen, Vorschläge und Anregungen von Einwohnerinnen und Einwohnern zu Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft, die nicht auf der Tagesordnung stehen

Einwohnerinnen und Einwohner stellen keine Anfragen, machen keine Vorschläge und geben keine Anregungen.

4. Erhalt / Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Büdelsdorf; Möglichkeiten und Grenzen kommunaler Hilfestellungen

Die Vorsitzende begrüßt Frau Bianca Hatz als Vertreterin der kassenärztlichen Vereinigung. Nach kurzer Begrüßung und Einführung nimmt Frau Hatz Stellung zu dem ihr vorab zugesandten Fragenkatalog:

- **Wie stellt sich die ärztliche/hausärztliche Versorgung aus Sicht der kassenärztlichen Vereinigung dar?**

Aus Sicht der KV ist die hausärztliche Versorgung in Büdelsdorf (noch) gut, da der Mittelbereich Rendsburg, zu dem auch Büdelsdorf zählt (**s. Anlage 1**), mit einem Versorgungsgrad von derzeit 113 % als überversorgter und damit auch gesperrter Planungsbereich gilt. Eine Unterversorgung sieht die KV erst ab einem Versorgungsgrad von unter 90 %.

- **Auf welcher Basis wird der Grad der ärztlichen Versorgung errechnet und in welchen zeitlichen Abständen wird die Bedarfsplanung aktualisiert?**

Die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung obliegt nach § 75 SGB V den Kassenärztlichen Vereinigungen. Dazu gehört die Bedarfsplanung. Sie soll die ambulante medizinische Versorgung bedarfsorientiert, gleichmäßig verteilt und wohnortnah für die Bevölkerung sicherstellen. Die Versorgungsdichte eines Gebiets entscheidet darüber, ob dort weitere Ärzte einer bestimmten Fachgruppe zugelassen werden können. In Abhängigkeit von den Bedarfslücken spricht man dann von einem offenen oder einem gesperrten Planungsbereich.

Auf der Grundlage der vom Statistischen Landesamt SH und HH gemeldeten Einwohnerzahlen wird die für einen Versorgungsraum benötigte Versorgungsdichte errechnet. Eine Aktualisierung erfolgt 2 x im Jahr. Für den Versorgungsraum Mittelbereich RD ergibt sich so ein Betreuungsschlüssel von 1.671 Patienten je Hausarztstelle. In Bereichen mit sehr vielen alten Patienten reduziert sich der Schlüssel auf 1.542. Für den Mittelbereich RD errechnet sich danach eine Versorgungsdichte von 113 % (gesperrt wird ab 110 %, Unterversorgung besteht, wenn die Versorgungsdichte auf unter 90 % rutscht).

Derzeit sind bei der KV 1.900 praktische Ärzte gelistet (davon in RD 23, in Büdelsdorf 5), die meisten allerdings in Kiel, FI, NMS, Lübeck und jeweils Umland sowie im Hamburger Randbereich.

- **Welche Pläne gibt es im Hinblick auf die demografische Entwicklung (bezogen auf Patienten und Ärzte)? Die notwendige ärztliche Versorgung von Flüchtlingen hat es, zumindest „gefühl“, noch schwieriger gemacht, als Patient einen neuen Hausarzt zu finden, da viele Praxen neue Patienten mit dem Hinweis auf Überlastung nicht mehr aufnehmen. Wird diesem Umstand bei der Bedarfsplanung Rechnung getragen?**

Nicht nur das steigende Lebensalter der Patienten und die damit einhergehende abnehmende Mobilität stellt die hausärztliche Versorgung vor neue Herausforderungen. Zur Zeit ist etwa 1/3 der praktizierenden Hausärzte in S-H älter als 60 Jahre. Bezogen auf Büdelsdorf ist dieses Verhältnis sehr viel ungünstiger. Auch der Anteil älterer Patienten ist hier höher als im Mittel des Versorgungsbereiches Rendsburg. Aus Sicht der KV kann dieser Entwicklung nur durch Bildung von MVZ und Praxismgemeinschaften entgegengewirkt werden. Tätig würde die KV vor dem Hintergrund ihrer Sicherstellungsverpflichtung jedoch erst, wenn die Versorgungsquote auf unter 90 % sinken würde. Erst dann würden KV und Krankenkassen gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten (z. B. in Form von finanziellen Anreizen) suchen. Derzeit wären diese Bemühungen ggf. von den Akteuren vor Ort vorzunehmen.

Flüchtlinge werden, soweit sie in den Melderegistern der Kommunen erfasst sind, in die o. g. Betreuungsschlüssel eingerechnet.

- **Gibt es Pläne, die medizinische Ausbildung zum praktischen Arzt für junge Menschen attraktiver zu gestalten um einem Mangel an praktischen Ärzten entgegenzuwirken?**

Derzeit erhalten in S-H jährlich zwischen 60 – 70 junge Mediziner ihre Anerkennung als Fachärzte für innere und Allgemeinmedizin und stünden damit theoretisch für die Nachbesetzung von Hausarztpraxen zur Verfügung. Tatsächlich favorisiert ein Grossteil dieser jungen Mediziner jedoch gar keine selbständige Tätigkeit, sondern sucht eher eine Arztstelle zur Anstellung (z. B. in einem Kr.Haus, einer Gem.Praxis oder einem MVZ). Das für eine Hausarztpraxis allein zu tragende wirtschaftliche Risiko und die Arbeitszeiten stehen meist im Widerspruch der Lebensplanung junger Mediziner (Stichwort: Work-Life-Balance). Hinzu kommt, dass der Anteil weiblicher Medizinstudenten bei derzeit etwa 70 % liegt und sich auch aus diesem Grund (Stichwort: Familienplanung, Kinderbetreuung) immer mehr junge Mediziner für ein Angestelltenverhältnis und gegen eine selbständige Tätigkeit entscheiden.

Zudem gestaltet sich die Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin schwierig, da sich die jungen Mediziner häufig selbst um die verschiedenen Stationen für ihre Weiterbildung kümmern müssen (z. B. Chirurgie, Innere Medizin usw.).

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung und die Ärztekammer S-H haben als Projekträger (zusammen mit anderen Partner, u. a. auch der KV) die Homepage „Hausarzt-sh.de“ ins Leben gerufen, um junge Mediziner für eine fachärztliche Weiterbildung zum Hausarzt zu motivieren und ggf. Vorurteile gegen dieses Berufsbild abzubauen. Ob diese Maßnahme ausreicht bleibt abzuwarten.....

- **Welche Möglichkeiten der Einflussnahme bestehen für Kommunen im Hinblick auf die ärztliche Versorgung?**

Direkte: keine

Indirekte: für junge Mediziner sind offenbar neben wirtschaftlichen Überlegungen ganz besonders auch die Freizeitmöglichkeiten und die Infrastruktur an

ihrem möglichen Wohn- und Arbeitsort entscheidend. Hier kann sich die Kommune für potentielle Bewerber attraktiv positionieren und hierdurch ggf. die Suche nach einem Praxisnachfolger aktiv unterstützen. Die KV bietet auf Ihrer Homepage unter „Praxisbörse“ hierfür eine Möglichkeit der Darstellung und kann auch Hilfestellung leisten.

- ***Welche rechtlichen Rahmenbedingung müssten für die Errichtung und den Betrieb eines medizinischen Versorgungszentrums oder einer Gemeinschaftspraxis erfüllt sein und könnte die Kommune ggf. die Trägerschaft hierfür übernehmen? Gäbe es hierfür Finanzierungsmöglichkeiten außerhalb des kommunalen Haushaltes (Zuschüsse, Fördergelder...), ggf. auch von der kassenärztlichen Vereinigung?***

Grundsätzlich kann jede Kommune ein MVZ gründen und auch betreiben (bei vollem wirtschaftlichen Risiko). Auch die Anbindung an ein Krankenhaus wäre möglich. Gemeinschaftspraxen können dagegen nur von Ärzten gegründet und betrieben werden.

Denkbar wären hier auch finanzielle Anreize von Seiten der Kommune.

Finanzielle Fördermöglichkeiten ergeben sich für die Kommune nicht. Diese bestehen, wenn überhaupt, nur für die Mediziner selbst.

- ***Bestehen bereits medizinische Versorgungszentren mit hausärztlicher Betreuung? Falls ja, wer ist Träger dieser Zentren und wie sind die Erfahrungen?***

Ja. Es gibt sowohl MVZ in freier Trägerschaft, als auch solche in kommunaler Trägerschaft. Letztere allerdings eher aus der Not geboren (Pellworm, Husum).

- ***Mit welchem zeitlichen Vorlauf müssen Ärzte die plante Aufgabe ihrer Praxis an die kassenärztliche Vereinigung melden?***

3 Monate

- ***Gibt es für diese Region aktuelle oder auch langfristige Pläne, freiwerdende Praxissitze an ein Krankenhaus anzubinden?***

Nein

- ***Wer legt die Zumutbar- und Verhältnismäßigkeit bezüglich Entfernungen zum nächsten Hausarzt fest? Wird hierbei auch die Altersstruktur berücksichtigt?***

Es gibt keine Regelungen bezüglich der Zumutbarkeit. Wenn kein ausreichender ÖPNV vorhanden, wäre hier kommunale Eigeninitiative gefragt (Stichwort: Fahrdienste)

Der Ausschuss bittet die Verwaltung, für die weitere Bearbeitung dieses Themas nach den Sommerferien zu einer Gesprächsrunde einzuladen. Der genaue Teilnehmerkreis ist noch abzustimmen (Verwaltung, Politik, Ärzte, Apotheker, sonstige Teilnehmer?).

In den weiteren Gesprächen sollen die bestehenden Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung der hausärztlichen Versorgung auf ihre jeweilige Umsetzbarkeit in Büdelsdorf geprüft werden.

5. Kosten der Unterkunft für die Flüchtlinge

5.1 Aktuelle Situation

Die Verwaltung erläutert die Entwicklung der Flüchtlingszahlen seit 2013 und die aktuelle Belegungssituation der vorhandenen Unterkünfte.

5.2 Umstellung von Nutzungsentschädigung auf Nutzungsgebühr

Die Verwaltung fasst die in der Vorlage bereits erläuterten Gründe für die Zusammenfassung aller Flüchtlingsunterkünfte zu einer gebührenrechnenden Einrichtung und die damit verbundenen finanziellen Vorteile kurz zusammen.

5.3 Entwurf einer Satzung über die Benutzung von Ersatzwohnraum und die Gebührenerhebung für die vorübergehende Unterbringung von Flüchtlingen und Obdachlosen in der Stadt Büdelsdorf

Die stellvertretende Vorsitzende verweist auf die Vorlage.

Die Verwaltung erläutert die Grundlagen der Gebührenkalkulation. Die detaillierte Datenermittlung und die Kalkulation der Grundgebühr und der Zusatzgebühr wird dem Ausschuss mit Hilfe von Laptop und Beamer dargestellt.

Der Ausschuss für Ordnung, Senioren und Soziales dankt der Verwaltung für die umfangreichen Informationen und empfiehlt der Stadtvertretung einstimmig folgenden Beschluss zu fassen:

Beschlussempfehlung:

Der Ausschuss für Ordnung, Senioren und Soziales empfiehlt der Stadtvertretung, den als Anlage 1 beigefügten Entwurf der Satzung über die Benutzung von Ersatzwohnraum und die Gebührenerhebung für die vorübergehende Unterbringung von Flüchtlingen und Obdachlosen in der Stadt Büdelsdorf zu beschließen.

6. Informationen

Informationen liegen nicht vor.

7. Anfragen der Stadtvertreterinnen und Stadtvertreter sowie der bürgerlichen Mitglieder

Anfragen der Stadtvertreterinnen und Stadtvertreter sowie der bürgerlichen Mitglieder liegen nicht vor.

Ende der Sitzung: 19:45 Uhr

Stellv. Ausschussvorsitzende

Protokollführer