

Ärztegenossenschaft Nord eG
Bahnhofstraße 1-3, 23795 Bad Segeberg

An den
Vorsitzenden des Sozialausschusses des
Schleswig-Holsteinischen Landtages
Herrn Thomas Wagner

Stellungnahme der Ärztegenossenschaft Nord (äg Nord) zum Antrag der Fraktionen von SPD, FDP und SSW: *Ambulante medizinische Versorgung in Schleswig-Holstein für die Zukunft sichern* [Drucksache 20/3438 (neu) 2. Fassung]

I. Einleitung und Hintergrund

Die Ärztegenossenschaft Nord (äg Nord) engagiert sich seit über 25 Jahren für die regionale medizinische Versorgung in Schleswig-Holstein. Sie hat maßgeblich die ersten kommunalen Eigeneinrichtungen in Deutschland initiiert, zahlreiche kommunale MVZ geplant und gemanagt sowie viele Versorgungslösungen außerhalb kommunaler Beteiligung entwickelt. Aus dieser Erfahrung heraus sieht die äg Nord den vorliegenden Antrag als einen der wichtigsten der letzten Jahre zur Sicherung der ambulanten Versorgung im Land an und stimmt nahezu allen Punkten des Antrags zu.

II. Grundsätzliche Empfehlungen

Um der Zielsetzung und Intention des Antrags gerecht zu werden, bedarf es einer strukturierten und koordinierten Herangehensweise. Nach Überzeugung der äg Nord ist es unerlässlich, alle relevanten Akteure im Gesundheitswesen an einen Tisch zu bringen. So können gemeinsam konkrete Schritte zur Umsetzung der im Antrag formulierten Maßnahmen entwickelt und etwaige Vorbehalte überwunden werden.

Wir schlagen die Einrichtung einer Task-Force „Gesundheitsversorgung Schleswig-Holstein“ vor. Diese Task-Force sollte ausreichend finanziell ausgestattet und von allen Parteien getragen werden. Ihr Mandat muss über Legislaturperioden hinweg Bestand haben, um die notwendigen Veränderungen nachhaltig und überparteilich in Form einer Agenda vorantreiben zu können.

Datum/Zeichen
22.12.2025/ch

Ärztegenossenschaft Nord eG
Bahnhofstraße 1-3
23795 Bad Segeberg

Tel.: 04551 – 9999-0

Fax: 04551 – 9999-19

E-Mail:

aerztegenossenschaft@aegnord.de

Web: www.aegnord.de

Bankverbindung:

VR Bank zwischen den Meeren eG

IBAN:

DE80 2139 0008 0002 2719 40

BIC: GENODEF1NSH

Vorstand:

Dr. Svante Gehring

Dr. Axel Schroeder

Dr. Holger Hamann

Aufsichtsratsvorsitzender:

Dr. Johannes Kandzora

Genossenschaftsregister:

Amtsgericht Kiel,

GnR 278 SE

Steuer-Nr.:

11 295 02 237

Genderkodex



In einem weiteren Schritt sollten die verschiedenen Gesundheitsregionen des Landes definiert und zugeschnitten werden. In jeder dieser Regionen empfehlen wir die Einrichtung von runden Tischen, an denen die regionalen Akteure – unter Berücksichtigung der jeweiligen Besonderheiten und Herausforderungen – zusammenkommen. Diese Runden Tische sollen von der zentralen Task-Force organisatorisch und fachlich begleitet und moderiert werden.

So kann sichergestellt werden, dass die anstehenden Veränderungen im Gesundheitswesen gemeinsam gestaltet und auf die spezifischen Bedürfnisse der Regionen zugeschnitten werden.

III. Einige Punkte zum Antrag und zur Debatte im Landtag:

1. Zuständigkeiten und ganzheitlicher Blick auf die Gesundheitsversorgung

Es ist korrekt, dass der Sicherstellungsauftrag für die ärztliche und psychotherapeutische Versorgung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) liegt – die Bedarfsplanung jedoch beim Bund. Zukünftig liegt durch die Krankenhausreform die Gestaltung auch beim Land, da gilt es alle Akteure der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung frühzeitig einzubeziehen (*sektorübergreifende Versorgung, ambulant vor stationär, Delegationsmodelle, Notfallreform, Patientensteuerung etc.*).

Darüber hinaus betrifft die ambulante medizinische Versorgung weit mehr als nur ärztliche Leistungen. Sie umfasst die gesamte gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in den Regionen – dazu gehören Pflege und Pflegeheime, Physio-, Sprach- und Ergotherapeuten, Apotheken, Sanitätshäuser, künftig auch Level-1i-Kliniken, sozialmedizinische Einrichtungen und Dienste, der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD), Beratungsstellen, Notfall- und Rettungsdienste, Palliativversorgung, Hospizbewegung sowie Laienhelfer und Patientenorganisationen. Ziel ist es, zukunftsfähige Strukturen der Daseinsvorsorge zu erhalten – eine staatliche Aufgabe, die über den Sicherstellungsauftrag der KVSH weit hinausgeht.

2. Bedeutung für Kommunen und finanzielle Absicherung

Jede Kommune sollte daran interessiert sein, Strukturen der Gesundheitsversorgung zu erhalten und zu stärken, da sie einen wichtigen Teil der regionalen Infrastruktur und Wirtschaftskraft darstellen. Sie tragen dazu bei, die Einwohnerzahlen zu stabilisieren oder zu steigern. Zugleich

Genderkodex



müssen regionale Besonderheiten und Engpässe berücksichtigt werden. Zahlreiche Fragen sind zu klären: Gibt es bereits vernetzte Strukturen in der Region und wie funktionieren sie? Falls nicht, wer sollte alles eingebunden werden? Wer initiiert, organisiert und trägt die Verantwortung für den Fortbestand dieser Strukturen?

Wenn eine Kommune in diesem Sinne der Daseinsfürsorge in die Verantwortung geht, sollte eine finanzielle Unterstützung, auch um Analysen und Strukturprojekte zu fördern, durch das Land gewährleistet sein (z.B. *ein Budget oder Fördertopf*). Es ist bekannt, dass MVZ mit angestellten Ärztinnen und Ärzten nicht nur in kommunaler Trägerschaft meist defizitär arbeiten. Die Gründe für die Einnahmen- und Kostenstruktur sind vielfältig: gesetzliche Beschränkungen, Abrechnungsregeln, hoher Personalschlüssel, übertarifliche Gehälter zur Personalbindung, tarifliche Gehaltssteigerungen, regionale Wünsche zur Vorhaltung von Leistungen, großzügige Räumlichkeiten und Ausstattung. Hinzu kommt, dass Kommunen als Gesellschafter eines MVZ die Geschäftsführung mangels Expertise extern einkaufen müssen. Die äg Nord investiert daher in den von ihnen gemanagten MVZ aktuell viel Zeit in Schulungsmaßnahmen der Ärztlichen Leiter zur wirtschaftlichen Praxisführung, um die Defizite der Zentren zu verringern.

3. Ausbau vernetzter Grundversorgung

Der Ausbau vernetzter Versorgungsstrukturen ist essenziell. Schleswig-Holstein verfügt über eine bundesweit einzigartige Praxisnetzlandschaft, deren Förderung aktuell jedoch zurückgefahren werden soll – ein Fehler angesichts der heutigen Herausforderungen. Auch für den Aufbau eines Primärarztsystems sind Praxisnetze wichtig. Bestehende Strukturen sollten daher gestärkt und nicht geschwächt werden. Eine Neuauflage des Versorgungssicherungsfonds könnte zukunftsweisende Projekte in vernetzten Strukturen – etwa zur Delegation, Telemedizin und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit – gezielt fördern.

4. Gesundheitsgenossenschaften und Gesundheitsregionen

Die Gründung von Gesundheitsgenossenschaften und die Schaffung von Gesundheitsregionen können die Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren einer Region fördern. Sie ermöglichen Kooperation auf Augenhöhe sowohl berufsgruppen- als auch sektorübergreifend. Die äg Nord fordert diesen Schritt seit Jahren und hält es für notwendig, nicht länger auf bundesweite Gesetzesinitiativen zu warten. Zwar gab es bislang rechtliche Hürden (z.B. Wettbewerbsrecht, Antikorruptionsgesetze) und Krankenkassen hatten wegen fehlendem Kontrahierungszwang oft

Genderkodex



wenig Interesse an solchen Strukturen, doch mit gemeinschaftlichem Willen, rechtlicher Expertise und praktischem Sachverstand ließen sich viele Hürden überwinden.

5. Kommunale MVZ als letzte Option („Ultima Ratio“)

Die kritische Haltung der KVSH gegenüber kommunalen MVZ ist nachvollziehbar: Es darf nicht zu einer wettbewerbsverzerrenden Ungleichbehandlung gegenüber ärztlich betriebenen MVZ kommen. Auch die äg Nord sieht in kommunalen MVZ keine Standardlösung, sondern lediglich „eine Brückenlösung“. Deshalb legt die äg Nord in Machbarkeitsstudien Wert auf Transparenz und den Dialog mit allen Beteiligten. Beteiligen sich ausreichend viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, werden alternative Lösungen bevorzugt. Erst wenn keine andere Option bleibt, wird ein kommunales MVZ geplant. Dabei wird stets vertraglich festgelegt, dass angestellte Ärztinnen und Ärzte ihren Sitz wieder herauslösen und in die Selbstständigkeit wechseln können. Ziel bleibt die Rückführung in die Selbstständigkeit, wie es bereits in Büsum gelungen ist. Auch das genossenschaftliche MVZ in Neumünster, das noch vom Versorgungssicherungsfonds gefördert wurde, zeigt einen alternativen Weg auf. Häufig geht es in erster Linie um eine Anschub- und Übergangsfinanzierung, wobei das Ziel der Selbstständigkeit nicht aus den Augen verloren wird.

IV. Fazit

Die Ärztenossenschaft Nord begrüßt den Antrag ausdrücklich, erkennt in der Debatte im Landtag einen breiten parteiübergreifenden Konsens und sieht darin eine historische Chance, die ambulante medizinische Versorgung in Schleswig-Holstein zukunftsfest zu machen. Sie sollte nicht ungenutzt bleiben! Entscheidend ist nun eine strukturierte, koordinierte und überparteiliche Zusammenarbeit aller Beteiligten auf Landes- und Regionalebene in Form einer gesetzten Agenda über die nächsten Jahre. Nur so können die Herausforderungen bewältigt und nachhaltige Versorgungsstrukturen in Schleswig-Holstein geschaffen werden.

gez. Dr. med Svante Gehring
Vorstandsvorsitzender der Ärztenossenschaft Nord

Genderkodex

