

Katja Rathje-Hoffmann
Vorsitzende des Sozialausschusses

Ambulante medizinische Versorgung in Schleswig-Holstein für die Zukunft sichern -

Antrag der Fraktionen von SPD, FDP und SSW

Drucksache 20/3438 (neu) – 2. Fassung

Sehr geehrte Damen und Herren,

da ich als Allgemeinmediziner in dem ersten kommunal geführten MVZ, dem Ärztezentrum Büsum GmbH, angestellt war und dieses zum 01.01.2024 mit zwei Kolleginnen wieder in die Selbstständigkeit zurückgeführt habe, kann ich Ihnen gute Einblicke aus der hausärztlichen Praxis bieten und freue mich sehr über diese Möglichkeit! Unsere Praxis ist mit insgesamt 7 Ärzten und 12 MFAs in Büsum ansässig.

Kommunale MVZs:

- sehr hohe finanzielle Belastung und jährliche Defizite in fünf- bis sechststelligen Bereich für die Kommunen, daher können kommunale MVZs nur eine letzte Notlösung für die Sicherstellung der hausärztliche Versorgung sein
- statt kommunaler MVZs mit jährlichen Defiziten sollten Gemeinden besser in gute Rahmenbedingungen für Neuansiedlung von Ärzten investieren (z.B. Bereitstellung günstiger Praxisräume)
- den angestellten Ärzten-innen in MVZs sollten von Anfang an niedrige finanzielle und bürokratische Hürden zur Übernahme des MVZs angeboten werden, wie bei uns in Büsum
- Vorteil ist natürlich, dass Ärzte-innen sich anstellen lassen können und hausärztlich in Teilzeit arbeiten können, was in Selbstständigkeit wirtschaftlich nicht möglich ist.
- Einzelpraxen werden aussterben, daher ist es wichtig Anreize für Praxisgemeinschaften zu schaffen, in denen sich wiederum weitere Ärzte-innen dann auch anstellen lassen können. Vor allem in Hinblick auf den sehr hohen Frauenanteil im Medizinstudium werden Teilzeitangebote immer wichtiger um Familie und Beruf besser verbinden zu können.

Delegation ärztlicher Tätigkeiten:

- für z.B. Physician Assistant gibt es im ambulanten Sektor aktuell schwierige Rahmenbedingungen, da nach wie vor die Verantwortung beim Arzt liegt und dieser die Tätigkeiten überwachen u. überprüfen muss und letztendlich auch dafür haftet. Zudem hohe Gehaltskosten und keine gesonderte Leistungsvergütung. In unserer Praxis haben wir uns aktuell gegen eine Anstellung o. Zusammenarbeit entschieden, da aktuell die Kosten-Nutzen Rechnung und die Arbeitszeiterparnis nicht überzeugt. Im stationären Setting macht es mehr Sinn.

Studenten aufs Land:

- wir haben durch das Projekt „Landgang-Dithmarschen“ so viele Praktikumsanfragen von Studenten wie noch nie. Das Projekt bietet den Studenten die Organisation einer kostenfreien Unterbringung, Fahrtkostenübernahme und Freizeitmöglichkeiten am Praktikumsort an, so kommen sehr viele Studenten, die sonst in ihrer Universitätsstadt Praktikas beim Hausarzt gemacht hätten, und sie sind ausnahmslos positiv überrascht über die abwechslungsreichere hausärztliche Tätigkeit auf dem Land und können sich nach dem Praktikum z.T. sogar vorstellen hausärztlich tätig zu werden

Förderung Weiterbildung:

- unbedingt weiter Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. Wir könnten uns durch die Gehaltsbezuschussung durch die KVSH sonst unsere beiden Weiterbildungsassistenten nicht leisten und somit nicht für weiteren hausärztlichen „Nachwuchs“ sorgen

Hausarzt zu werden muss attraktiver werden:

- Finanzielle Anreize schaffen, wie o.g. z.B. Praxisräume schaffen, günstige Mieten, höhere Fördersumme und Übernahme von Investitionen für Niederlassungen (aktuell gibt es über die KVSH bereits Anreize und ohne die Förderung hätten wir die Praxis in Büsum nicht übernommen)

- auch Vergütung muss sich weiter verbessern (Beispiel: für einen Hausbesuch bekommt ein Hausarzt in SH unter 24,- € - viele Praxen machen daher keine Hausbesuche mehr obwohl diese aufgrund des demographischen Übergangs und der ländlichen Region mehr angefragt werden - wenn der Hausarzt nicht kommt, wird oft der RTW verständigt mit deutlich höheren Kosten für RTW und die folgende Versorgung auf einer Notaufnahme)

- Die Kosten für das Personal (MFA) sind zu recht durch den neuen Tarifvertrag 2024 gestiegen aber sie sind leider auch deutlich stärker gestiegen als das Basishonorar für uns Ärzte. Zudem Belastung durch eine hohe Inflation und Energiepreise. Durch die neue Entbudgetierung haben wir Hausärzte die Chance, das Gehaltsplus unserer Angestellten wirtschaftlich zu tragen – allerdings hängt der Erfolg stark von der individuellen Leistungsstruktur der jeweiligen Praxis ab und leider ist die Entbudgetierung in der aktuellen Form weiter eine „Mogelpackung“. Ein Großteil der Behandlungen erfolgt weiterhin nur im Rahmen der Grundpauschale (ca. 19-26 EUR einmalig pro Patient) und die zweite bis z.T. zehnte Behandlung eines Patienten im Quartal ist weiterhin umsonst.

Für Rückfragen oder auch mündliche Erläuterungen meiner Stellungnahme stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr.med. Klaas Lindemann

Büsum, 13.01.2026