

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/5885



Verband der Ersatzkassen e. V. · Postfach 46 61 · 24046 Kiel

An die
Vorsitzende des Sozialausschusses des
Schleswig-Holsteinischen Landtags
Frau Katja Rathje-Hoffmann MdL
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Per E-Mail an: sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Landesvertretung
Schleswig-Holstein

Leitung der Landesvertretung

Wall 55 (Sell-Speicher)
24103 Kiel
Tel.: 04 31 / 9 74 41 - 0
Fax: 04 31 / 9 74 41 - 23
www.vdek.com

Ansprechpartnerin:
Claudia Straub
Durchwahl: 11, Fax: 23
claudia.straub@vdek.com

16. Januar 2026

Stellungnahme der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein 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)

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

die Landesvertretung Schleswig-Holstein des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) bedankt sich ganz herzlich für die Möglichkeit, eine schriftliche Stellungnahme zum oben genannten Antrag abzugeben.

Die Sicherstellung der flächendeckenden ambulanten medizinischen Versorgung ist ein wichtiger Aspekt der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe, gleichwertige Lebensverhältnisse in allen Landesteilen herzustellen.

Die Nachbesetzung freiwerdender Arztsitze klappt in Schleswig-Holstein offenbar besser als in anderen Bundesländern: Eine Auswertung des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Schleswig-Holstein aus dem Frühjahr 2025 belegt, dass es in keinem Flächenland weniger unbesetzte Hausarztstellen gibt als in Schleswig-Holstein.

Die Gründung des Kompetenzzentrums und die Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin an den Universitäten in Kiel und Lübeck sind maßgebliche

Faktoren zur Stärkung der Allgemeinmedizin und damit der hausärztlichen Versorgung in Schleswig-Holstein. Für die Kinder- und Jugendmedizin im Land leistet der Weiterbildungsverbund Pädiatrie Schleswig-Holstein wertvolle Arbeit, der 2020 mit dem 2. Preis im bundesweiten Wettbewerb um den vdek-Zukunftspreis ausgezeichnet wurde.

Schleswig-Holstein steht im Hinblick auf die Nachbesetzung freiwerdender Arztsitze also nicht schlecht da. Es gibt aber keinen Grund, sich auf den Erfolgen der Vergangenheit auszuruhen. Die maßgeblichen Akteure in Schleswig-Holstein haben das erkannt. So wurden Maßnahmen ergriffen und Strukturen aufgebaut, um die ambulante medizinische Versorgung in Schleswig-Holstein sicherzustellen. Um das auch langfristig zu gewährleisten, gilt es, das bisher Erreichte zu festigen und auszubauen.

Nach wie vor gibt es in der Bedarfsplanung für die ambulante Versorgung in Schleswig-Holstein keine Facharztgruppe und keinen Planungsbereich mit einer Unterversorgung. Die der Bedarfsplanung zugrundeliegenden Verhältniszahlen für die einzelnen Arztgruppen werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit Blick auf die Bevölkerungsstruktur und die Morbidität turnusmäßig alle zwei bzw. sechs Jahre überprüft und ggf. angepasst.

Abweichungen von den Basis-Verhältniszahlen sind auf Landesebene im Einvernehmen von Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenkassen möglich. In Schleswig-Holstein wird das zurzeit für die Arztgruppe der Hausärzte im Hamburger Rand praktiziert. Hier gilt aufgrund der bisher festgestellten Mitversorgung von Patienten aus Schleswig-Holstein durch Hausärzte in Hamburg die für Ballungsräume vorgesehen höhere Verhältniszahl – das bedeutet, dass hier für die Planung mehr Einwohner auf einen Arztsitz kommen als im Rest des Landes. Inzwischen haben sich die Patientenströme offenbar geändert, sodass es auch eine Mitversorgung in die andere Richtung gibt, wenn vermehrt Patienten aus Hamburg von Ärzten in Schleswig-Holstein behandelt werden. Diese Entwicklung wird im aktuellen Bedarfsplan durch ein schrittweises Absenken der erhöhten Verhältniszahl für die Planungsbereiche im Hamburger Rand abgebildet.

Kommunale MVZ können punktuell sinnvoll sein – sie sind sicherlich kein Allheilmittel und keine Dauerlösung der Nachfolgeproblematik (Nachbesetzung). Das kommunale MVZ in Büsum ist ein Leuchtturm-Projekt mit Strahlkraft, das zeigt, wie es im besten Falle laufen kann. Es wurde 2015 angesichts des bevorstehenden Ruhestands der dort niedergelassenen Hausärzte gegründet, weil es keine Ärztinnen und Ärzte gab, die diese Arztsitze übernehmen wollten. Nach mehrjähriger Tätigkeit im Angestelltenverhältnis haben mehrere der dort angestellten Ärztinnen und Ärzten den Sprung in die Selbstständigkeit gewagt und führen die Hausarztpraxis seit 2024 als Berufsausübungsgemeinschaft. Das zeigt, dass die Freiberuflichkeit durchaus eine Zukunft hat. Sie wird auch weiterhin das Rückgrat der hausärztlichen Versorgung in der Fläche bilden.

Dennoch – oder gerade deswegen – ist es unumgänglich, sich damit zu befassen, wie Hausärzte entlastet werden können, und wie die Tätigkeit dadurch für potenzielle Nachfolgekandidaten attraktiver gemacht werden kann.

Ein Faktor mit hohem Potenzial für effektive Entlastung der Ärztinnen und Ärzte ist die Delegation bestimmter Leistungen an Physician Assistants, Näpas, oder Community Health Nurses. Außerdem können die verstärkte Nutzung von Telemedizin sowie die Digitalisierung von Dokumenten und Prozessen die Arbeitsbelastung von Ärztinnen und Ärzten zusätzlich reduzieren. Hierzu zählt insbesondere der konsequente Einsatz der elektronischen Patientenakte (ePA), in der alle Arztbriefe, Befunde und Röntgen, CT- oder MRT-Aufnahmen hinterlegt sind.

Ein weiteres wichtiges Element, das zur Entlastung beitragen kann, ist eine bessere Patientensteuerung,. Hierzu hat der vdek das Konzept des persönlichen Ärzteteams entwickelt.

Das „Persönliches Ärzteteam“ soll als Modell für die Regelversorgung sicherstellen, dass die Versicherten schnell und gut in der richtigen Versorgungsebene behandelt werden. So können Ressourcen effizienter genutzt und nicht notwendige Arztkontakte reduziert werden. Nach Auswertungen des vdek suchten 20 Prozent der Versicherten im Laufe des Jahres 2022 sechs oder mehr unterschiedliche Arztpraxen auf.

In dem Modell der Ersatzkassen kann jeder und jede gesetzlich Krankenversicherte für sein bzw. ihr persönliches Ärzteteam eine(n) Hausärztin/Hausarzt und bis zu drei grundversorgende Fachärztinnen/Fachärzte auswählen. Die Entscheidung für dieses Team gilt verbindlich zunächst für ein Jahr. Der oder die Versicherte kann Mitglieder des Teams direkt und ohne Überweisung in Anspruch nehmen. Das persönliche Ärzteteam übernimmt die Lotsenfunktion für die Versicherten. Andere Ärztinnen und Ärzte können nur mit digitaler Überweisung in Anspruch genommen werden. Auf Wunsch der oder des Versicherten vermittelt das persönliche Ärzteteam den Termin für einen Folgekontakt.

Alternativ ist es möglich, sich eine telemedizinische Ersteinschätzung u. a. per Telefon oder App zu holen, die zu einer konkreten Versorgungsempfehlung führt. Bei Bedarf kann sich direkt eine Videosprechstunde anschließen. Damit erhalten auch Versicherte ohne Hausärztin oder Hausarzt einen festen Anlaufpunkt. Das bestehende Angebot für telemedizinische Ersteinschätzungen über den Patientenservice 116 117 der Kassenärztlichen Vereinigungen bekommt in diesem Modell eine deutlich wichtigere Rolle als bisher. Für einen nachhaltigen Erfolg muss die Nummer 116 117 aber noch fester im Bewusstsein der Bevölkerung verankert werden, sodass auch sie tatsächlich verstärkt für Ersteinschätzungen genutzt wird.

Aus Sicht der Ersatzkassen bieten die vielfach vorgeschlagenen reinen Hausarztmodelle keine hinreichende Lösung, um die Versorgung besser zu steuern. Auswertungen zeigten, dass Versicherte, die an solchen Programmen teilnehmen, weder weniger Facharztbesuche noch weniger stationäre Aufenthalte hätten. Außerdem würde eine flächendeckende Umsetzung des Modells der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) als Regelversorgung die Hausarztpraxen angesichts von ca. 75 Millionen gesetzlich Versicherten an ihre Kapazitätsgrenzen bringen. So würde ein neuer Flaschenhals in der Versorgung entstehen.

Weitere Entlastungsmöglichkeiten, die außerhalb der Arztpraxen liegen, sind die Stärkung der Gesundheitskompetenz, die schon im jungen Alter beginnen sollte, sei es in der Familie, in der Kita oder in der Schule. Außerdem kann der Ausbau – und die verstärkte Inanspruchnahme – von Präventionsangeboten die Gesundheit fördern und dadurch die Zahl der Arztbesuche reduzieren.

Für eventuelle Nachfragen steht Ihnen das Team der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein jederzeit gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Claudia Straub
Leiterin der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein