

BARMER · Postfach 1429 · 24013 Kiel

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

Ihr Gesprächspartner Klemens Mordhorst
Telefon 0800 333004 656-610
Telefax 0800 3330090
klemens.mordhorst@barmer.de

Bitte stets angeben:

► Unsere Zeichen: Politik ◀

Ihr Schreiben vom 03.12.2025

Datum 15.01.2026

Ambulante medizinische Versorgung in Schleswig-Holstein für die Zukunft sichern

Stellungnahme der BARMER-Landesvertretung Schleswig-Holstein zum Antrag der Fraktionen von SPD, FDP und SSW (Drucksache 20/3438 (neu) 2. Fassung)

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

wir bedanken uns recht herzlich für die Möglichkeit, Ihnen unsere Position im Rahmen der schriftlichen Anhörung zu oben genanntem Antrag darstellen zu dürfen.

Die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung in Schleswig-Holstein ist neben der anstehenden Krankenhausreform eine der größten Herausforderungen in der regionalen Gesundheitspolitik.

Eine der wichtigsten Voraussetzungen für ein erfolgreiches Ergebnis wird die weiterhin gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit aller Beteiligten hier im Land sein: Landespolitik, Ministerium für Justiz und Gesundheit, Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, die Ärztekammer, die Ärztenossenschaft Nord e.G. und die Krankenkassen – um nur einige exemplarisch zu nennen.

Für uns als BARMER sind für die Sicherung der ambulanten Versorgung in Schleswig-Holstein folgende Punkte wichtig:

☒ **Steigerung von Effektivität und Effizienz durch Versorgungskoordination**

Das deutsche Gesundheitssystem ist eines der teuersten der Welt, mit einem mittelmäßigen Outcome. Es fehlt also an **Effektivität** und **Effizienz** der eingesetzten verfügbaren Mittel.

Der **Zugang** zur ambulanten Versorgung im niedergelassenen Haus- und Facharztbereich ist in Deutschland traditionell niederschwellig. Die Kultur lebt hierzulande von großem Vertrauen in den ärztlichen Berufsstand, kombiniert mit einer oftmals hohen Erwartungshaltung. Eine Folge daraus sind stetig steigende Fallzahlen und Kosten. Deutschland verzeichnet mit rund 12 ambulanten Arztkontakten pro Kopf und Jahr einen der höchsten Werte weltweit (der OECD-Schnitt liegt bei 6 Arztkontakten).

– 2 –

BARMER
Kaistr. 90
24114 Kiel

Vorstand:
Prof. Dr. med. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender
Simone Schwering, stellvertretende Vorstandsvorsitzende

Verwaltungsrat:

Bankverbindung
IBAN: DE23 3702 0500 0008 3000 08 BIC: BFSWDE33XXX (Bank für Sozialwirtschaft)

Hauptsächlich bedingt durch den niedrigschwelligen Zugang, hat es im fachärztlichen Bereich, gemäß einer Erhebung vom ZI (Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung), 112 Millionen Behandlungsfälle ohne Überweisung bei Fachärzten durch 46,6 % der GKV-Versicherten gegeben.

Vor diesem Hintergrund wird eine wirksame bedarfsgerechte Koordination der Versorgung auch in Schleswig-Holstein alternativlos sein.

Eine Patientensteuerung in die medizinisch angezeigte Versorgungsebene ist dringend notwendig, um die vorhandenen Ressourcen effizient zu nutzen. Wir benötigen eine moderne Patientensteuerung, die die Möglichkeiten der Digitalisierung nutzt und am Bedarf der Patientinnen und Patienten ausgerichtet ist. Vorgeschaltet sein muss dabei eine primäre Anlaufstelle zur Ersteinschätzung des medizinischen Behandlungsbedarfs.

☑ **Entlastung des ärztlichen Personals durch Delegation**

Ziel muss es sein, eine **Zusammenarbeit** des ärztlichen Personals mit den verschiedenen akademischen und nichtakademischen medizinischen Assistenzberufen so zu organisieren, dass alle medizinisch notwendigen Maßnahmen in der erforderlichen Priorität durch die jeweils geeignete und erforderliche Profession durchgeführt werden.

Die **Übertragung** heilkundlicher Tätigkeiten auf besonders qualifizierte medizinische und pflegerische Fachkräfte bedeutet mehr Eigenständigkeit und macht das Berufsbild dieser bereits in Schleswig-Holstein existierenden Berufsgruppen der VERAHs, NÄPAs und Physician Assistants für neue Zielgruppen attraktiv.

Der Gesetzgeber muss dringend eine zeitgemäße **Arbeitsteilung** zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Berufen in einem allgemeinen Heilberufegesetz regeln. Bei der Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten auf nichtärztliches Personal müssen Haftungsfragen berücksichtigt werden. Die Haftung muss auf die verantwortlichen Berufsgruppen übertragen werden.

☑ **Öffnung der Krankenhäuser für die ambulant fachärztliche Behandlung**

Auch wenn es aktuell in Schleswig-Holstein gut gelingt, Arztsitze nachzubesetzen, sollte über die Möglichkeit nachgedacht werden, Krankenhäusern in Regionen, in denen eine Unterversorgung mit Fachärzten besteht oder droht, die ambulante ärztliche Behandlung zu ermöglichen – immer unter der Prämisse, den Einklang zwischen Versorgung und Bedarf einzuhalten.

Immer mehr medizinische Eingriffe an der Schnittstelle zwischen ambulant-fachärztlicher sowie der Grund- und Regelversorgung im Krankenhaus können ambulant statt stationär durchgeführt werden.

Die **Bedarfsplanung** muss diese Entwicklung mitgehen. Für die patienten- und qualitätsorientierte Versorgung ist eine gemeinsame Planung des ambulanten und des stationären Versorgungsbereichs notwendig, die das Angebot medizinischer Leistungen möglichst in Einklang mit der Nachfrage bringt und das Nebeneinander nicht abgestimmter Versorgungsangebote und -strukturen beendet.

☑ **Digitalisierung in der ambulanten Versorgung beschleunigen**

Die Digitalisierung spielt eine entscheidende Rolle für die Verbesserung der Prozesse. Ziel muss es sein, die **elektronische Patientenakte (ePA)** zu der zentralen Anwendung für alle Leistungserbringer zu machen. Wesentlich dafür ist, alle für die Versorgung von Patientinnen und Patienten notwendigen Daten in der ePA zusammenzuführen. Zudem müssen alle Leistungserbringer an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sein und die auch nutzen.

Außerdem müssen **telemedizinische Angebote** ausgebaut werden, um gerade in ländlichen Gebieten Schleswig-Holsteins die Versorgung für Patientinnen und Patienten besser zugänglich zu machen.

☑ Trägervielfalt für MVZ erhalten – MVZ wirksam regulieren

Die Bedeutung Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) für die flächendeckende medizinische Versorgung hat in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Um kooperative, interdisziplinäre Strukturen unter einem Dach aufzubauen, werden Investitionen und, abhängig vom jeweiligen Versorgungsbereich, eine hohe Anschubfinanzierung benötigt.

In den letzten Jahren haben einige Kommunen in Schleswig-Holstein Initiative ergriffen und kommunale MVZs gegründet. Das Vorzeigemodell in Büsum ist bereits wieder in ärztlicher Hand, so dass sich die Kommune finanziell zurückziehen konnte.

In anderen Kommunen wie Erftde, Silberstedt, Hürup oder Brunsbüttel belasten die Kosten für die MVZs (noch) den öffentlichen Haushalt. Auch auf den Inseln Helgoland, Pellworm und Amrum wurden kommunale MVZs gegründet, um die Sicherstellung der ambulanten Versorgung zu gewährleisten.

Neben den kommunalen Lösungen kommt investorenfinanzierten MVZs eine wichtige Rolle zu. Notwendig ist in diesem Bereich jedoch eine wirksame Regulierung, die Monopole verhindert und gleichzeitig einen fairen Wettbewerb um die beste Versorgung sichert. Dazu müssen die Betreiber eines MVZ auf den Praxisschildern für Patientinnen und Patienten ersichtlich sein und die notwendigen Informationen für ein öffentliches Transparenzregister zusammengeführt werden. Die Deckelung der Marktanteile sollte sich an den bereits etablierten Regelungen des Kartell- und Wettbewerbsrechts orientieren.

Wir hoffen, Ihnen mit unseren Ausführungen behilflich sein zu können und stehen bei Rückfragen natürlich jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Klemens Mordhorst
Leiter Verträge