

# ARBEITSGEMEINSCHAFT DER KOMMUNALEN LANDESVERBÄNDE



(federführend 2026)



Städtebund Schleswig-Holstein | Reventlouallee 6 | 24105 Kiel

Sozialausschuss des Schleswig-Holsteinischer Landtags  
Vorsitzende  
Frau Katja Rathje-Hoffmann  
Düsternbrooker Weg 70  
24105 Kiel

Telefon: 0431 570050-30  
Telefax: 0431 570050-35  
E-Mail: info@staedteverband-sh.de

**Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 20/5888**

Per E-Mail: [sozialausschuss@landtag.ltsh.de](mailto:sozialausschuss@landtag.ltsh.de)

Unser Zeichen: 53.20.15 kr-ad  
Lfd. Nr. 179

Datum: 16. Januar 2026

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

für die Möglichkeit, uns zur Sicherung der ambulanten medizinischen Versorgung in Schleswig-Holstein äußern zu können, danken wir. In den Kommunen ist dieses Thema sehr präsent, insbesondere im ländlichen Raum rückt die Frage der ambulanten medizinischen Versorgung immer stärker in den Fokus. Vor diesem Hintergrund begrüßen wir eine Befassung auf politischer Ebene. Inhaltlich äußern wir uns in der Sache wie folgt:

Der Befund, dass die ambulante medizinische Versorgung in Schleswig-Holstein angesichts des demografischen Wandels, des zunehmenden Fachkräftemangels und der schwierigen Nachbesetzung von Haus- und Facharztpraxen vor erheblichen Herausforderungen steht, wird geteilt. Fraglich ist, ob sich daraus eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ableiten lässt. Faktische Probleme vor Ort werden regelmäßig auch an unsere Mitgliedskommunen adressiert. Die Daseinsfürsorge der Kommunen inkludiert aber nicht die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung. Die Verantwortung liegt hier ausdrücklich bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), sie hat den Sicherstellungsauftrag für die vertragsärztliche Versorgung und mit der Bedarfsplanung das Instrument zur Erfüllung dieses Auftrages. Die KV darf Eigeneinrichtungen betreiben - auch in Kooperation - und ist bei Unterversorgung verpflichtet, zu handeln (§ 105 SGB V).

Unabhängig von der Verantwortung der KV ist aber positiv, wenn alle maßgebenden Akteure gemeinsam Lösungsvorschläge entwickeln und diskutieren. Wir befürworten daher die Erarbeitung von Konzepten und Maßnahmen zur zukunftsfähigen Sicherung der ambulanten Versorgung

sowie zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit und Vernetzung der Akteure in Schleswig-Holstein.

Primär sehen wir aber zunächst Bund und Land gefordert, die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit es für Ärztinnen und Ärzte wieder attraktiv wird, sich – auch im ländlichen Raum – niederzulassen.

In der Vergangenheit haben auch Kommunen – quasi als Ausfallbürge – Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gegründet. Wenn auch MVZ grundsätzlich eine zukunftsfähige Versorgungsform darstellen, so sehen wir die Gründung von MVZ in kommunaler Trägerschaft mit Blick auf die finanziellen Risiken durchaus kritisch.

Insbesondere die Kosten der Geschäftsführung, die nicht durch das MVZ erwirtschaftet werden, sind ein Risiko. Die uns bekannten kommunalen MVZ sind defizitär. Die Wiederaufnahme der Antragsbearbeitung für Förderprojekte des Versorgungssicherungsfonds begrüßen wir ebenso wie eine evidenzbasierte sektorenübergreifende Bedarfsplanung für alle Gesundheitsakteure und die Umsetzung eines durch den Bund sicher finanzierten „Masterplan Medizinstudium 2020“.

Ob jedoch das Auflegen eines neuen Förderprogramms zugunsten von MVZ hilfreich sein kann, ist aus unserer Sicht fraglich. Die Landesregierung und die Kommunalen Verbände haben sich auf einen Prozess zur Entbürokratisierung und zur Überprüfung der bestehenden Finanzströme verständigt. In dem Lichte wäre eine auskömmliche Finanzierung der bestehenden und künftigen MVZ geboten. Ergänzend wäre zu prüfen, ob eine Beteiligung an den Verlusten für einen Zeitraum von zehn Jahren möglich ist, um der Kommunen nicht das alleinige finanzielle Risiko zu übertragen. Auch eine Unterstützung bereits existierender MVZ in kommunaler Trägerschaft wäre in dem Zusammenhang zu prüfen. Dabei ist zu sehen, kreisangehörige Gemeinden, die der Aufsicht einer Landrätin oder eines Landrats unterstehen, geleistete Ausgaben im Rahmen von Fehlbedarfsszuweisungen als freiwillige Leistungen gewertet werden. In dem Fall tragen defizitäre Kommunen allein das finanzielle Risiko.

Die Überwindung der starren Sektorengrenzen ist sicherlich ein zentraler Ansatz, die Versorgungssituation insgesamt zu verbessern. In dem Zusammenhang bleibt abzuwarten, welche Auswirkungen die Umsetzung der Krankenhausreform auch auf die ambulante Versorgung haben wird. Die Entwicklung eines sektorenübergreifenden Versorgungskonzeptes wird jedenfalls ausdrücklich unterstützt. Ein entsprechendes Konzept sollte für alle als sinnvoll erachteten Maßnahmen auch konkrete Finanzierungsvorschläge enthalten.

Im Rahmen der Beteiligung unserer Mitglieder hat uns eine ausführliche und fachlich sehr fundierte Stellungnahme von Herrn Dr. Martin Blümke, Geschäftsführer der Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH, erreicht. Wir erlauben uns, diese Stellungnahme, die auch Einblicke aus der Praxis berücksichtigt, anliegend beizufügen.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Peter Krey  
Dezernent

Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH | Esmarchstraße 50 | 25746 Heide  
Geschäftsführung

Schleswig-Holsteinischer Landkreistag  
Reventlouallee 6  
24105 Kiel

**Geschäftsführung**  
Dr. Martin Blümke  
Medizinischer Geschäftsführer

**Hausanschrift:**  
Westküstenkliniken  
Esmarchstraße 50  
D-25746 Heide

Telefon: 0481 785-1000  
Telefax: 0481 785-1009  
Email: martin.bluemke@wkk.sh

[www.westküstenkliniken.de](http://www.westküstenkliniken.de)

**Antrag der Fraktionen von SPD, FDP und SSW Ambulante medizinische Versorgung in Schleswig-Holstein für die Zukunft sichern (Drucksache 20/3438)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Heide, 18. Dezember 2025

nachfolgend eine ergänzende Stellungnahme aus der Sicht der Geschäftsführung der Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH zu den Aspekten, die in der Drucksache 20/3438 in der Fassung vom 24. Juli 2025 auf Antrag der Fraktion von SPD, FDP und SSW an den Schleswig-Holsteinischen Landtag gerichtet sind:

- 1) Landesförderprogramm für die Gründung Medizinischer Versorgungszentren in kommunaler Trägerschaft und für die Erweiterungen bestehender, kommunaler MVZ aufzulegen, um die Kommunen bei der langfristigen Sicherung der haus- und kinderärztlichen sowie fachärztliche Versorgung zu unterstützen:

In Abhängigkeit von den Leistungsbereichen der jeweiligen MVZ-Sitze ist hier festzustellen, dass es im Rahmen der aktuellen Vergütungsstruktur der KV auch dauerhaft darum gehen wird, Verlustdeckung in diesen MVZ vorzunehmen. Grundsätzlich zeigt sich, dass die Leistungsmengen und damit die EBM-Erlöse dieser Praxen unter dem Durchschnitt einer in Selbstständigkeit betriebenen Praxis liegen. Idealerweise ist es so, dass in den kommunalen Strukturen die Gründung von selbstständigen KV-Praxen gefördert werden sollten, damit Ärztinnen und Ärzte nicht in einem Angestelltenverhältnis tätig werden. Dies entspricht auch dem Versorgungsauftrag der KV, die an dieser Stelle in besonderer Art und Weise verpflichtet ist, ein solches Förderprogramm zu unterstützen. Nur wenn dies nicht gelingt sind kommunale MVZ als wirtschaftlich schwierigere Alternative zu planen.

- 2) Welche Maßnahmen über die Medizinerinnen- und Mediziner-Ausbildung hinaus auf Ebene der Versorgung wie zum Beispiel die Entlastung von Hausärztinnen und -ärzten durch die Delegation ärztlicher Leistungen an andere Fachkräftegruppen (zum Beispiel Physician Assistants, Community Health

**Westküstenkliniken**  
**Brunsbüttel und Heide gGmbH**

Geschäftsführer:  
Dr. Martin Blümke  
Dr. Bernward Schröder

Vorsitzender des Aufsichtsrates:  
Sven Voß

Erfüllungsort und Gerichtsstand:  
Amtsgericht Meldorf  
HRB 6534 PI

Bankverbindungen:  
Commerzbank AG Heide  
IBAN: DE45218400780431141100  
BIC: COBADEFFXXX

Sparkasse Westholstein  
IBAN: DE41222500200060000344  
BIC: NOLADE21WHO

Nurse) oder die Förderung von Telemedizin und Digitalisierung ergriffen werden können:

Aus unserer Sicht sind dem Landtag an dieser Stelle die Hände gebunden. Die Festlegungen über die Delegation ärztlicher Leistungen sind primär durch gesetzliche Rahmenbedingungen auf Bundesebene festzulegen und durch Diskussion mit der Ärzteschaft, vor allem mit der Bundesärztekammer, zu klären. Aus Sicht der Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH gibt es sehr viele ärztliche Tätigkeiten, die auf andere Berufsgruppen delegiert werden können. Das Potenzial ist hier an keiner Stelle ausgeschöpft. Es muss jedoch betrachtet werden, dass auch die Berufsgruppen, die diese Tätigkeiten übernehmen könnten, aufgrund eines aktuell massiven Fachkräftemangels nur begrenzt eingesetzt werden können. Dieser Mangel ist allerdings Großteils durch die hohe Teilzeitquote bedingt.

- 3) Wie die Berufsgruppen, die Hausärztinnen und -ärzten in ihrer Tätigkeit unterstützen sollen, in ihrer Ausbildung gefördert werden:

Die Ausbildung von Pflegefachpersonen unterliegt einem besonderen System, das aufgrund der Abhängigkeit von der Finanzierung durch die Krankenkassen massiv behindert wird. Die Vereinbarung der theoretischen Ausbildung in den entsprechenden Ausbildungszentren ist unterfinanziert und sollte durch Förderprogramme unterstützt werden. Die Bereitstellung von Ausbildungsplätzen der medizinischen Fachangestellten ist abhängig von den verfügbaren finanziellen Ressourcen der einzelnen Ausbildungsträger. Auch hier ist durch eine finanzielle Unterstützung eine Erweiterung der Ausbildungskapazitäten denkbar. Gerade diese Berufsgruppe ist besonders geeignet umfangreiche Unterstützung in den Arztpraxen zu ermöglichen. Zusätzlich können Studienplätze für PA, wie sie durch die SRH-Hochschule am Bildungszentrum der Westküstenkliniken umgesetzt werden, auch an anderen Standorten durch finanzielle und organisatorische Unterstützung der Landesregierung erweitert werden.

- 4) Wie deutschen Studierenden, die im europäischen Ausland Medizin studieren, unbürokratisch ein Praktisches Jahr (PJ) in Deutschland ermöglicht werden kann:

Mittlerweile ist es allgemein üblich, auch PJ-Studenten eine Vergütung in Höhe der geringfügigen Beschäftigung zu zahlen. Dafür gibt es allerdings keinerlei rechtliche Grundlage, diese Vergütungen werden aus dem Budget der einzelnen Kliniken gezahlt. Somit ist es aus Sicht der Kliniken nicht nur sinnvoll, eine ähnliche Vergütungsstruktur für im Ausland Studierende zu schaffen, sondern diese auch auf die innerdeutsch Studierenden auszuweiten. Somit ließe sich eine grundsätzlich höhere Bindung der PJ-Studenten an die Kliniken unseres Bundeslandes ermöglichen.

- 5) Wie das Weiterbildungsnetzwerk für Allgemeinmedizin und der Weiterbildungsverbund Pädiatrie Schleswig-Holstein weiter gestärkt werden können:

Die ärztliche Weiterbildung an den Kliniken ist gerade für die genannten Fächer hoch problematisch. In aller Regel sind die Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten (WBA) nur bedingt in den weiterbildenden Kliniken einsetzbar und erfordern eine hohe Bindung des dortigen Personals. Assistenten in der Allgemeinmedizin haben für den ausbildenden Klinikbereich eine geringe Wertschöpfung. Darum ist die Übernahme von Personalkosten für diese Weiterbildungsassistenten durch die Kliniken besonders unwirtschaftlich, wodurch eine geringe Anzahl an entsprechenden Plätzen bedingt ist. Eine Finanzierung mit entsprechender Verpflichtung der

Bereitstellung solcher Weiterbildungsplätze, auch in der Pädiatrie, könnte hier einen wesentlichen Beitrag leisten. In jedem Fall wäre es hilfreich, die Anzahl der verfügbaren Studienplätze für Medizin zu erhöhen, da es ausreichend junge Menschen gibt, die sich dafür interessieren. Der bekannte Ärztemangel, der mittlerweile alle Fächer und Regionen betrifft, könnte so langfristig gemildert werden. Diese Entscheidung liegt in der Hand der Landesregierung für unsere universitären Standorte.

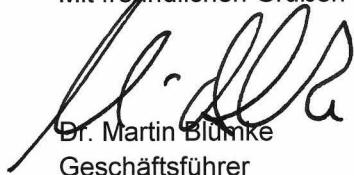
- 6) Welche Maßnahmen ergriffen werden können, um attraktive Arbeitsmodelle für Ärztinnen und Ärzte zu schaffen:

Die Attraktivität der Arbeitsplätze für Ärztinnen und Ärzte ist im Wesentlichen durch die sehr hohe Belastung durch bürokratische Tätigkeiten behindert. Ebenso liegen durch das Arbeitszeitgesetz massive Einschränkungen in der freien Arbeitszeitwahl vor. Die Konzentration auf reine ärztliche Tätigkeiten würde die Attraktivität dieser Arbeitsplätze deutlich steigern. Kontinuierliche Besetzungen der Stationen, die nicht durch Dienste und Stationswechsel durchbrochen werden, wären hilfreich. In der stationären Versorgung ist eine durchgehende Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten unabdingbar, insofern sind auch hier Arbeitszeiten grundsätzlich schwieriger zu gestalten als in anderen Bereichen. An dieser Notwendigkeit lässt sich durch Vorgaben der Landesregierung wenig ändern.

- 7) Wie die Zusammenarbeit zwischen den Ärztinnen und Ärzten sowie weiteren Berufsgruppen gestärkt werden kann, zum Beispiel durch die Gründung von Gesundheitsgenossenschaften und durch die Schaffung von Gesundheitsregionen, um die vernetzte medizinische und pflegerische Grundversorgung auszubauen:

Die modellhafte Ausweisung von regionalen Gesundheitsstrukturen wäre durch eine einheitliche Finanzierungslogik sinnvoll auszubauen. Die medizinisch-inhaltliche Verknüpfung der Tätigkeiten ohne Einschränkungen durch die unsinnige sektorale Trennung kann als entscheidender Faktor für eine Arbeitszufriedenheit und eine wirtschaftliche Leistungserbringung bei hoher Qualität für die Patientinnen und Patienten umgesetzt werden. Solche Modellprojekte fehlen bisher vollständig, sollten jedoch unbedingt umgesetzt werden. Hier könnte das Land Schleswig-Holstein eine Vorreiterrolle übernehmen, indem es sogenannte Regionalbudgets mit den Beteiligten ermöglicht. Diese könnten unter massiver Reduktion von bürokratischen Anforderungen, jedoch unter klarer Beachtung von notwendigen Qualitätsvorgaben, allen Akteuren die Möglichkeit einer medizinisch sinnvollen und gut organisierten Zusammenarbeit ermöglichen. Gleichzeitig sind Kosteneinsparungen in diesen Modellregionen denkbar, ohne das einzelne Berufsgruppen persönliche finanzielle Nachteile erfahren.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Martin Blümke  
Geschäftsführer