

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/5902



Dr. Ralf van Heek • Esmarchstr. 25-27 • 24105 Kiel

Katja Rathje-Hoffmann,
Vorsitzende
Sozialausschuss
Schleswig-Holsteinischer Landtag
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Dr. Ralf van Heek

Landesverbandsvorsitzender
Schleswig-Holstein
Esmarchstr. 25
24105 Kiel
Telefon: 0431-3292939
Telefax: 0431-3292978
ralf.vanheek@uminfo.de

Kiel, 16.01.2026

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

Ihre E-Mail vom 18.12.2025
Schriftliche Anhörung des Sozialausschusses zum Thema
Ambulante medizinische Versorgung in Schleswig-Holstein für die Zukunft sichern
Antrag der Fraktionen von SPD, FDP und SSW
Drucksache 20/3438, 2. Fassung

Sehr geehrte Vorsitzende, sehr geehrte Abgeordnete,

dankend für Ihre Einladung kommen wir hiermit Ihrer Bitte um eine schriftliche
Stellungnahme aus pädiatrischer Sicht nach:

In dem Antrag der Fraktionen von SPD, FDP und SSW und der dazu geführten Debatte werden im Rahmen der hausärztlichen Versorgung die kinder- und jugendärztlichen Praxen mitgenannt. Tatsächlich gibt es auch hier das Problem der Demographie auf ärztlicher Seite in gleicher Dimension von ca. 30 Prozent. Auch wenn wir – wie in der Allgemeinmedizin – im Bundesvergleich als Flächenland in der Nachbesetzung von Sitzen gerade noch gut aufgestellt sind, ist mit dem Renteneintritt der Babyboomer-Generation mit Versorgungsproblemen zu rechnen.

Gerade in der Pädiatrie empfinden viele jüngere Kolleg:innen die Niederlassung nicht mehr als attraktiv und streben daher eine Anstellung an.

Gleichzeitig nimmt die Inanspruchnahme der Praxen deutlich zu. Gründe dafür sind z.B. Ängste in der Bevölkerung, Verunsicherung durch zu viele und falsche Informationen, dramatische Zunahme psychosomatischer Erkrankungen, verschiedene Probleme durch Migration aber auch neue Therapiemöglichkeiten.

Gleichzeitig nimmt das fachpädiatrische Angebot in den Praxen, Klinikambulanzen und sozialpädiatrischen Zentren deutlich ab.

In der Pädiatrie gibt es die Besonderheit, dass die fachärztliche Versorgung z.B. in den Bereichen Kardiologie, Pneumologie, Neurologie, Gastroenterologie, Endokrinologie findet zum weit überwiegenden Teil in den hybriden hausärztlichen und spezialpädiatrischen Praxen statt. Darüber hinaus benötigen Kinder und Jugendliche fachärztliche Versorgung, z.B. in Ophthalmologie, HNO, Kinderchirurgie, Radiologie, Pädaudiologie, Psychotherapie und Psychiatrie, die aufgrund verschiedener Entwicklungen, wie Nachwuchsmangel oder Über-Ökonomisierung, nicht mehr ausreichend gewährleistet ist.

Aus diesen Entwicklungen ergibt sich bereits jetzt aus Patient:innen- bzw. Elternsicht eine Unterversorgung und aus ärztlicher Sicht eine Überforderung. Gravierende Verschlechterungen sind zu erwarten aufgrund der ärztlichen Demographie und der Abnahme der Attraktivität der Niederlassung und der Arbeit in den Kliniken mit ihren Ambulanzen.

Der vorliegende Antrag adressiert einen Teil dieser Probleme.

a) Der BVKJ begrüßt die Stärkung von nichtärztlichen Berufen im Rahmen der Delegation. Dies erfordert – wie in der Debatte gesagt – eine Veränderung von der Abrechnungsfähigkeit des Ärzt:in-Patient:innen-Kontaktes hin zum Praxis-Patient:innenkontakt. Dies wird in dem Antrag noch nicht thematisiert. Die Pädiatrie benötigt weiterhin spezifische Qualifikationen bei den Aufgabenemfängenden. Unser Verband hat dafür bereits vor Jahren entsprechende Curricula entwickelt, die der Anerkennung bedürften. In den Bereichen Digitalisierung und Telemedizin wurden von unserem Verband vorbildliche Konzepte (Praxis-App, PädExpert) entwickelt.

b) Die Weiterbildung der pädiatrischen Fachangestellten könnte gefördert werden, ihre Tätigkeit als Nicht-Ärztliche Praxis-Assistent*innen (NÄPA) für die Abrechnung anerkannt werden.

c) Beim Masterplan für das Medizinstudium muss die Integration der hausärztlichen Medizin bei Studium und PJ muss auf der Agenda bleiben. Die Integration deutscher Medizinstudierender im Ausland ist aufgrund der schlechteren Arbeitsbedingungen hier schwierig. Ein PJ in Deutschland könnte ein Baustein sein. Weiterhin könnte die Anzahl der Medizinstudienplätze erhöht werden.

d) Der BVKJ begrüßt eine Stärkung der Weiterbildungsverbünde. Durch den Versorgungssicherungsfonds wurde ein wichtiges Vorhaben in der Pädiatrie, nämlich die Verbindung von Kliniken und Praxen in einer strukturierten fachärztlichen Weiterbildung, gefördert. Dieses wichtige Instrument sollte u.E. erhalten bleiben. Für die Förderung des pädiatrischen Nachwuchses ist darüber hinaus die durch die Koalitionspartner im Bund eigentlich schon vereinbarte **Förderung der Weiterbildung** analog zur Allgemeinmedizin im 75a SGB V essentiell. Bis dieses Versprechen aus

dem Koalitionsvertrag gesetzlich verankert ist, könnte nach dem Vorbild anderer Bundesländer auch auf Landesebene eine Förderung verankert werden.

e) Pädiatrische Hausärzt:innen beklagen u.a. fehlende Patient:innensteuerung, MFA-Mangel aufgrund von Unterfinanzierung und finanzstarker Konkurrenz durch die Kliniken, EDV-Probleme, mangelnde Wertschätzung (z.B. durch GOÄ, Jugendarbeitsschutzuntersuchung, Apothekenimpfungen), Regressdrohungen z.B. bei off-label-Verordnungen, Sprachbarrieren, übertriebene Arbeitssicherheits-, Hygiene- und Datenschutzregelungen. Durch Maßnahmen in diesen Bereichen ließe sich die Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit steigern. Für die Attraktivität der Niederlassung müsste außerdem der unternehmerische Anteil der Praxisübernahme mehr Beachtung erfahren. Vielfach wird auch die Ungerechtigkeit bei der Notdienstverpflichtung kritisiert.

Viele Kolleg:innen beklagen außerdem, dass ihre hohe fachliche Kompetenz nicht zur Anwendung kommt. Dies ist einerseits bedingt durch Überinanspruchnahme durch Bagatellprobleme, andererseits durch die Vergütung in Fallpauschalen, die eine tiefer gehende Diagnostik und fallabschließende Therapie erschweren.

Der BVKJ begrüßt auch das Ansinnen, die Bedarfsplanung für die ambulante ärztliche Versorgung an den tatsächlichen regionalen Versorgungsbedarf anzupassen.

Bekanntermaßen lassen sich viele medizinische Versorgungsprobleme nur auf Bundesebene lösen, Schleswig-Holstein sollte sich dabei für folgende Punkte einsetzen:

Neben der im Antrag erwähnten noch ausstehenden Neuregelung der Approbationsordnung, die aus Sicht des BVKJ einer Gleichstellung der Pädiatrie an die Allgemeinmedizin bedarf, ist das insbesondere die Gebührenordnung der Ärzte, die auf dem Verordnungsweg zügig angepasst werden sollten.

Weiterhin könnte sich Schleswig-Holstein für eine Stärkung der Notfallstrukturen stark machen.

Die Definition eines Notfalls erfolgt heute allein aufgrund der subjektiven Wahrnehmung des Betroffenen, nicht aufgrund einer objektiven medizinischen Einschätzung des Erkrankungsfalls und der damit einhergehenden Dringlichkeit.

Gegen die Überinanspruchnahme durch Bagatellprobleme wünschen die Kolleg:innen sich ein valides und verbindliches Ersteinschätzungsinstrument. SMED wird dieser Aufgabe bei Kindern derzeit noch in keiner Weise gerecht. Die unkoordinierte und übermäßige Inanspruchnahme der Notaufnahmen durch Nicht-Notfälle: und des ärztlichen Bereitschaftsdienstes ist zu beenden. Eine Neuordnung der **Notfallversorgungsstrukturen** muss aufgrund der Mangelsituation aller Gesundheitsberufe, insbesondere bei Ärzten, Pflegekräften und MFA eine angemessene **Zugangssteuerung** der Hilfesuchenden einschließen. KINZ-Öffnungszeiten haben sich an der örtlichen Verfügbarkeit von Kinder- und Jugendärzten sowie am regionalen Bedarf zu orientieren. Auch bei der videogestützten notdienstlichen Versorgung muss auf Nicht-Sprechstunden-Zeiten und nicht auf eine 24/7-Versorgung abgehoben werden, um Doppelstrukturen zu vermeiden. Ökonomische Anreize können ein Mittel sein, um Leistungsempfänger zum verantwortungsbewussten Umgang mit ärztlichen Ressourcen zu incentivieren. Das gilt insbesondere bei

der wiederholten nichtberechtigten Inanspruchnahme. Es muss weiterhin auch im Notdienst möglich sein, eine Person, die nach Ersteinschätzung keinen Behandlungsbedarf hat, auch ohne ärztliche Untersuchung aus dem Notdienst zu verweisen.

Als Instrument zur Vermeidung von Fehlversorgung, die den Mangel an spezialpädiatrischer und anders fachärztlicher Kapazität lindern könnte, wird ein Primärarztsystem mit hausärztlich zentrierter Versorgung begrüßt.

Die Einführung eines **Primärarztsystems** ist erforderlich, um der zunehmenden Knappheit personeller und finanziellen Ressourcen und der Problematik von Fehl- und Über- und Unterversorgung zu begegnen. Eine funktionierende Patientensteuerung verhindert medizinisch nicht angezeigte Behandlungen, Doppelbehandlungen oder eine Versorgungssirrfahrt von Fachärzt:in zu Fachärzt:in und schafft so Terminkapazitäten und eine bessere Qualität in der fachärztlichen und spezialpädiatrischen Versorgung.

Alle pädiatrischen Praxen im Land arbeiten hausärztlich, die allermeisten haben aufgrund von Selektivverträgen Erfahrung mit hausärztlich zentrierter Versorgung.

Es muss noch darauf hingewiesen werden, dass die Versorgungsprobleme in den spezialpädiatrischen **Klinikambulanzen** auch mit der Finanzierung der Kinderkliniken zu tun haben. Für die Entlastung der Klinikambulanzen könnte teilweise die Einführung von Hybrid-DRG in der Pädiatrie hilfreich sein.

Obwohl Kinder und ihre Familien in besonderer Weise von der Ambulantisierung profitieren würden, wurde die Entwicklung von Hybrid-DRG für Kinder, Jugendliche und generell Menschen mit Behinderungen 2024 mit dem Beschluss des KHVVG gestoppt. Diese unverständliche Entscheidung muss korrigiert werden. Denn Hybrid-DRGs haben klare Vorteile für Kinder: Der Heilungsprozess wird durch das vertraute Umfeld beschleunigt, während die Anwesenheit enger Bezugspersonen die psychische Belastung spürbar reduziert. Der Flaschenhals in der Versorgung würde geweitet und die Ressourcen von Kinderkliniken und Schwerpunktpraxen im Interesse der Familien besser genutzt.

Zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung wäre es sinnvoll, die Integration der approbierten Absolventen der neuen Studiengänge für Psychotherapie in die Versorgung zu fördern.

Aus Sicht unseres Verbandes ist es sehr zu begrüßen, dass im Landtag und in der Regierung die Probleme der ambulanten Versorgung erkannt und kompetent diskutiert werden.

Die Probleme und Lösungsmöglichkeiten sind komplex; der Antrag adressiert wichtige Aspekte, die in Anbetracht der durch die Weihnachtsferien kurzen Bearbeitungszeit hier nur teilweise zu kommentieren sind.

Auch soll nicht verschwiegen werden, dass auch die pädiatrischen Verbände komplette Lösungen teilweise nicht zu Ende diskutiert haben, teilweise gibt es alternative Wege. Allerdings macht der Stillstand auf Bundesebene, der bereits geplante Wege nicht geht, wenig Hoffnung für die notwendigen großen Reformen. Im Gegenteil verhindern Gesetzesankündigungen wie z.B. die Notdienstreform, Verbesserungen auf Landesebene.

Allerdings ist es aus ärztlicher Sicht erforderlich, dass von der Politik ehrlich gesagt wird, dass eine Reduktion der Versorgung in manchen Bereichen erforderlich ist, dass medizinisch nicht mehr alles für alle zu allen Zeiten zur Verfügung stehen kann.

Unser Verband hat als höchstes Ziel, Kindern und Jugendlichen ein Höchstmaß an bio-psycho-sozialer Gesundheit zu ermöglichen. Die Möglichkeiten der Medizin dabei diskutieren wir gerne in allen Kontexten und sind dankbar für die Möglichkeit zur weiteren Partizipation.

Dr. med. Ralf van Heek
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Pneumologie
Landesvorsitzender des BVKJ

Simon K. Hilber
Referent Gesundheitspolitik
BVKJ



**Berufsverband der Kinder-
und Jugendärzt*innen e.V.**

Mielenforster Straße 2
51069 Köln

Fon
Verwaltung (0221) 6 89 09-0
Kongresse (0221) 6 89 09-15/16
Fax (0221) 68 32 04
bvkj.buero@uminfo.de
www.kinderaerzte-im-netz.de
www.bvkj.de/kongresse
www.bvkj.de

Deutsche Apotheker-
und Ärztekammer Köln
IBAN: DE91 3006 0601 0001 2737 79
BIC: DAAEDEDXXX

Steuer-Nr.: 218/5751/06