

**Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 20/5916**

Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, 24098 Kiel

Institut für Allgemeinmedizin

Direktorin:

Prof. Dr. med. Hanna Kaduszkiewicz

**Frau**

**Katja Rathje-Hoffmann**

**Vorsitzende des Sozialausschusses  
Schleswig-Holsteinischer Landtag**

Hausanschrift:

Michaelisstr. 5, U30  
24105 Kiel

[www.allgemeinmedizin.uni-kiel.de](http://www.allgemeinmedizin.uni-kiel.de)

**Bearbeiter/in, Zeichen**

Kerstin Krebs-Hein

Sekretariat

**Mail, Telefon, Fax**

[office@allgemeinmedizin.uni-kiel.de](mailto:office@allgemeinmedizin.uni-kiel.de)

Tel +49(0)431-500-30101

Fax +49(0)431-500-30104

**Datum**

**Kiel, den 16.12.2026**

**Betreff:** Stellungnahme zum Antrag der Fraktionen von SPD, FDP und SSW zur Ambulanten medizinischen Versorgung in Schleswig-Holstein, Drucksache 20/3438 (neu) – 2. Fassung

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann, sehr geehrte Mitglieder des Sozialausschusses,

vielen Dank für die Möglichkeit, eine Stellungnahme zum o.g. Antrag abzugeben.

**Aktives Angehen der heutigen und zukünftigen Probleme der ambulanten medizinischen Versorgung**

Der grundsätzlichen Analyse, dass die ambulante medizinische Versorgung in Schleswig-Holstein angesichts des demografischen Wandels, des zunehmenden Fachkräftemangels und der schwierigen Nachbesetzung insbesondere hausärztlicher Praxen vor erheblichen Herausforderungen steht, stimme ich zu. Auch aus meiner Sicht ist ein aktives Angehen der Probleme notwendig.

Allerdings wird ein stark belastender Faktor nicht genannt: die überdimensionierte Bürokratie, der Niedergelassene unterworfen sind. Sie raubt einen beträchtlichen Teil der Arbeitszeit und demotiviert. Laut KBV verbringen Niedergelassene rund 61 Arbeitstage pro Jahr nur mit Bürokratie [<https://www.kbv.de/positionen/dossiers/buerokratieabbau>]. Hier müsste eine deutliche Entlastung stattfinden.

## **Landesförderprogramm für kommunale MVZ**

Die ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung wird seit Jahrzehnten von den selbstständig tätigen Ärztinnen und Ärzten getragen. Dies vorangestellt sollte jede Förderung das Ziel verfolgen, diese Versorgungsform langfristig zu sichern.

Die Möglichkeit der Kommunen zur Schaffung kommunaler MVZ ist in § 95 Abs. 1 a SGB V geregelt. In Schleswig-Holstein steht der freien Entscheidung einer Kommune zur Gründung eines MVZ ein Prüfverfahren gemäß § 102 Abs. 1 Satz 2 Gemeindeordnung entgegen. Die Kommunen müssen der Kommunalaufsicht darlegen, dass es keine Alternative zur Übernahme der ärztlichen Versorgung in einer Gemeinde gibt. Dazu steht bei den bisher gegründeten MVZ die hausärztliche Versorgung als Angebot der Daseinsvorsorge im Mittelpunkt. Die Kommunalaufsichtsbehörden der Kreise und das Innenministerium sehen die Gründung eines kommunalen MVZ immer subsidiär, also nachrangig. Es besteht in SH kommunalrechtlich keine Möglichkeit, ein kommunales MVZ als Parallel- oder ergänzendes Angebot zu vorhandenen niedergelassenen Praxen oder Ärzte-MVZ zu schaffen. Das Kommunalrecht in SH widerspricht insoweit dem Antrag der Fraktionen, die offensichtlich eine Gründung und Förderung von kommunalen MVZ auch dann fordern, wenn die Besetzung aller Facharztsitze im Sinne der Bedarfsplanung erreicht ist.

Ein Förderprogramm sollte aus meiner Sicht nur da greifen, wo die ambulante medizinische Versorgung ohne den Eingriff einer Kommune nicht mehr sichergestellt werden kann. Zudem sollte es sich immer nur um eine Überbrückung handeln, bis selbstständig tätige Ärztinnen und Ärzte die Versorgung wieder übernehmen. Die kommunalen Zentren dürfen sich also nicht in den Wettbewerb begeben (siehe als Musterbeispiel Büsum).

*Kurze Anmerkung zur Nomenklatur: Der Entwurf spricht von Allgemeinmedizinern, Kinder- und Jugendmedizinern sowie Fachärzten. Niedergelassene Allgemeinmediziner und die Kinder- und Jugendmediziner verfügen über eine Facharztanerkennung. Daher ist es bei der Benennung der Gruppen besser von Hausärzten, Kinderärzten und Spezialisten zu sprechen oder von Hausärzten und Gebietsärzten.*

## **Sektorenübergreifendes Konzept zur Deckung des Bedarfs an hausärztlicher und pädiatrischer Versorgung**

### **Zu a) Beginn von Maßnahmen bereits im Medizinstudium**

Die Maßnahmen müssen bereits im Medizinstudium beginnen. Obwohl die hausärztliche Versorgung eine zentrale Säule der ambulanten Versorgung ist, ist sie im Studium wenig repräsentiert. Der Masterplan 2020 hätte diese Situation im Sinne der hausärztlichen Versorgung verbessert, aber es ist äußerst unwahrscheinlich, dass dieser noch umgesetzt wird. Daher ist es notwendig, auch ohne den Masterplan 2020 zusätzliche Lehrangebote für Medizinstudierende zu schaffen, die positive Erfahrungen mit der hausärztlichen, aber auch generell mit der ambulanten Versorgung, insbesondere auf dem Lande, ermöglichen. Dazu gehört ein Wahlfach „Rural and Remote Care“ nach dem erfolgreichen Lübecker Modell, welches wir in Kooperation aufsetzen könnten, wie auch die Ermöglichung weiterer Veranstaltungen, z.B. zum Praxismangement, zur Durchführung von Haus-, Heimbesuchen und KV-Notdiensten oder zur Planung der Weiterbildung für PJ-Studierende. Attraktive Angebote für PJ-Studierende könnten die Entscheidung für das Einschlagen einer allgemeinmedizinischen Weiterbildung deutlich stärken und Weiterbildungsumwege verkürzen. Wir haben eine Reihe von ausgearbeiteten und (anderenorts) erprobten Unterrichtsveranstaltungen vorliegen. Um diese durchzuführen, bräuchten die Institute für Allgemeinmedizin eine zusätzliche entsprechende Finanzierung seitens des Landes. Im Vergleich zu anderen Bundesländern ist die Ausstattung der Institute für Allgemeinmedizin in SH recht bescheiden.

Eine Stärkung der Lehre in und mit Praxen ist nebenbei auch für spätere Abgabemöglichkeiten von Vorteil, weil die Studierenden die Praxen gut kennenlernen und sie später ggf. übernehmen.

### **Zu a + b) Berufsgruppen, die Hausärztinnen und -ärzte in ihrer Tätigkeit unterstützen sollen, Telemedizin, Digitalisierung**

Die nach einem Konzept zur Sicherstellung des Nachwuchses gemäß Bedarfsplanung geforderten Maßnahmen werden durch Ergänzungen im Antrag der Fraktionen präzisiert. Viele der in dem Katalog der Fraktionen enthaltenen Forderungen liegen nicht in der

Zuständigkeit der Länder, sondern des Bundes, z.B. Bedarfsplanung, Übertragung von ärztlichen Aufgaben an andere Berufsgruppen, Telemedizin und Digitalisierung. Es gibt in vielen Bereichen kein Erkenntnisproblem auf der Landesebene, sondern ein Umsetzungsproblem in den bundesgesetzlichen Maßnahmen. Deshalb sollte sich ein Konzept auf Maßnahmen konzentrieren, die auf Landesebene in SH umsetzbar sind.

Bei allen zu planenden Maßnahmen müssen die in der Niederlassung Tätigen in die Entscheidungsprozesse einbezogen werden, denn Telemedizin und Digitalisierung sind als Schlagworte sehr breit und nicht per se gut. Bei jeder Maßnahme muss sichergestellt werden, dass sie wirklich einen Gewinn von Zeit für die Patientenversorgung bringt und den Praxen keine zusätzlichen Kosten ohne Gegenfinanzierung auferlegt.

**Zu c) Deutschen Studierenden, die im europ. Ausland Medizin studieren, unbürokratisch ein Praktisches Jahr (PJ) in Deutschland ermöglichen**

Das halte ich für eine gute Idee, denn viele der Studierenden wollen in Deutschland arbeiten und könnten so im PJ das deutsche Gesundheitssystem gut kennenlernen. Eines der PJ-Tertiale sollte im ambulanten Sektor absolviert werden müssen, weil hier wahrscheinlich die geringsten Kenntnisse vorliegen, wenn man im Ausland studiert hat. Ich würde anregen, solche Aktivitäten erstmal in Bezug auf Schleswig-Holstein zu entfalten. Das 3. Staatsexamen sollten dann entsprechend auch hier geprüft werden – dort, wo die Studierenden das PJ absolviert haben. Das würde bedeuten, dass sowohl für das PJ als auch für das Examen zusätzliche Landesmittel bereitgestellt werden müssten.

**Zu d) Das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Schleswig-Holstein (KWA.SH) stärken**

Bis Ende 2027 ist das sehr erfolgreich arbeitende KWA.SH finanziert. Sollte die Weiterförderung ab 2028 wegfallen, wäre eine Weiterführung mit Landesmitteln aus meiner Sicht unbedingt notwendig.

Aber auch für den Fall, dass die zentrale Finanzierung weitergeht, gibt es viele Ideen, die Angebote des KWA.SH breiter aufzustellen und die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

stärker zu unterstützen. Herr Prof. Steinhäuser und ich könnten diese bei Interesse gerne konkreter vorstellen.

### **Wiederaufnahme des Versorgungssicherungsfonds**

Ich halte es für einen sehr guten und wichtigen Schritt, die Förderung von Projekten über den Versorgungssicherungsfond wieder aufzunehmen. Thematisch sollten aus meiner Sicht Projekte gefördert werden, die konkrete Lösungen für die ambulante Versorgung etablieren und untersuchen, mit einem besonderen Fokus auf die hausärztliche und pädiatrische Versorgung. Beispiele wären Vernetzungslösungen in der medizinischen Versorgung und der Weiterbildung unter Beteiligung von Praxisnetzen, insbesondere im ländlichen Raum.

Für Rückfragen stehe ich jederzeit bereit.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Hanna Kaduszkiewicz