

Katja Rathje-Hoffmann
Vorsitzende des Sozialausschusses
Schleswig-Holsteinischer Landtag
Düsternbrooker Weg 70 24105 Kiel

Büsum, 08.06.2026

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 Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit mich an dem Ausschuss beteiligen zu können. Zum 01.01.2024 habe ich mit 2 Kolleginnen das erste kommunal geführte Hausarzt-MVZ, das Ärztezentrum Büsum GmbH, zurück in die Selbstständigkeit geführt und sehe die hausärztliche Versorgung in Schleswig-Holstein vor großen Herausforderungen. Insbesondere die aktuelle Gesundheitsreform, die in der ambulanten Versorgung große Einsparung vorsieht und z.B. die gerade eingeführte Entbudgetierung für Hausärzte rückgängig machen soll. Diese Ankündigungen machen es auch gerade für Studentinnen immer unattraktiver sich im ambulanten Bereich niederzulassen.

Hausarzt zu werden muss attraktiver werden:

Die Pläne der aktuellen Gesundheitsreform die Entbudgetierung für Hausärzte rückgängig zu machen ist nicht nachvollziehbar und schädigt der ambulanten Versorgung massiv. Zum einen sollen durch das geplante Primärarztsystem die Hausärzte mehr Verantwortung bekommen und mehr Patienten behandeln, zum anderen werden die erbrachten Leistungen wieder gedeckelt und somit nicht mehr vollständig bezahlt. Dadurch müssen wir als Praxis planen Praxisöffnungszeiten einzuschränken um wirtschaftlicher zu arbeiten, dabei müssten Anreize geschaffen werden, Mehrarbeit auch zu honorieren.

Parallel sind die Kosten für Praxisinhaber die letzten Jahre immer weiter gestiegen. So sind beispielsweise die Gehälter für Medizinische Fachangestellte durch den neuen Tarifvertrag gestiegen, und das je nach Einstufung seit 2020 sogar 25 bis 30%. Zudem Belastung durch eine hohe Inflation und die Energiepreise. Die jährliche Erhöhung des sogenannten Orientierungswertes lag die Jahre aber unter der Inflation. Als Praxisinhaber verdient man so von Jahr zu Jahr immer weniger. So ist es auch für werdende Ärzte sehr viel attraktiver und sich in einer Klinik anzustellen mit sicheren, an Tarifverträge gebundenen Gehältern. Es kann nicht sein, dass Mehrarbeit, Mehrverantwortung und -belastung durch eine Niederlassung nicht auch mit mehr Einkommen einhergeht. So wird auch es zukünftig immer weniger Praxisübernahmen geben.

Durch die neue Entbudgetierung haben wir Hausärzte die Chance, das Gehaltsplus unserer Angestellten und die Mehrkosten wirtschaftlich zu tragen, allerdings hängt der Erfolg auch stark von der individuellen Leistungsstruktur der jeweiligen Praxis ab und leider ist die

Entbudgetierung in der aktuellen Form weiter nicht ausreichend und soll durch die geplante Gesundheitsreform nun sogar wieder gestrichen und die Leistungen wieder gedeckelt werden. Die Bürokratie ist zudem ein ebenfalls großer Faktor die sehr abschreckend und zeitraubend ist. In unserer Praxis haben wir inzwischen für uns 3 geschäftsführende Ärzte regelmäßig Bürotage eingeführt, an denen wir kaum Sprechstunde sondern hauptsächlich uns um die vielen Regularien, die komplexe Abrechnung, Krankenkassenanfragen usw. kümmern. Einzelpraxen werden immer weiter aussterben, daher ist es auch wichtig Anreize für Praxisgemeinschaften zu schaffen, in denen sich wiederum weitere Ärzte-innen dann auch anstellen lassen können (zB auch in Teilzeitmodellen). Gezielte Förderungen können helfen solche Praxen zu gründen. Solche Möglichkeiten sollten frühzeitig an Studierende heran getragen werden. Diese fühlen sich im Studium oft nicht ausreichend informiert und ausgebildet für eine Praxisgründung. Zudem sollte es weiterhin finanzielle Anreize und Förderungen für die Niederlassung geben (günstige Praxisimmobilie o. Miete, Förderung der Investitionen). Aktuell gibt es über die KVSH bereits Anreize und die Investitionskosten werden z.T übernommen. Ohne die Förderung hätten wir die Praxis in Büsum so nicht übernommen. Die finanziellen Anreize und Unterstützungen für die Praxisübernahme können helfen, aber langfristig bleibt man nur auf dem Land als Hausarzt wenn auch die Rahmenbedingen passen, und diese werden nun wieder deutlich unattraktiver wenn die Einsparungen der Gesundheitsreform auch wie geplant die Hausärzte betrifft.

Kommunale MVZs:

Ich sehe kommunale MVZs als eine Notlösung da diese mit einer sehr hohen finanziellen Belastung für die Kommunen einhergehen und dies dauerhaft. Sie können wie bei uns in Büsum allerdings auch als Übergangslösung genutzt werden um den darin angestellten Ärzte-innen den Übergang in die freiberufliche Tätigkeit zu ermöglichen. Den angestellten Ärzten-innen in MVZs sollten diesbezüglich von Anfang an niedrige finanzielle und bürokratische Hürden zur Übernahme des MVZs angeboten werden.

Vorteil eines solchen MVZs ist es, dass Ärzte-innen sich anstellen lassen können und hausärztlich in Teilzeit arbeiten können, was in Selbstständigkeit wirtschaftlich nicht möglich ist. Vor allem in Hinblick auf den sehr hohen Frauenanteil im Medizinstudium werden Teilzeitangebote immer wichtiger um Familie und Beruf besser verbinden zu können.

Statt kommunaler MVZs mit jährlichen Defiziten sollten Gemeinden besser in gute Rahmenbedingungen für die Neuansiedlung von Ärzten investieren (z.B. Bereitstellung günstiger Praxisräume, Infrastruktur, etc.)

Delegation ärztlicher Tätigkeiten:

Physician Assistants (PAs) könnten in hausärztlichen Praxen den Arzt entlasten und es könnten durch deren Unterstützung auch mehr Patienten behandelt werden. Für diese Tätigkeiten gibt es im ambulanten Sektor aktuell aber nur sehr schwierige Rahmenbedingungen. Es gibt keine gesonderte Vergütungsstruktur für PAs und durch die geplante Abkehr von der Entbudgetierung wird die Finanzierbarkeit einer/s PAs noch schwieriger da dann nicht mehr alle Behandlungsfälle und Leistungen vergütet werden obwohl man durch PAs mehr Kapazitäten hätte.

Zudem liegt die Verantwortung und Entscheidung weiterhin beim Arzt da PAs nicht eigenverantwortlich arbeiten dürfen und der Arzt die Tätigkeiten koordinieren, delegieren und überprüfen muss was auch wiederum zu einer Mehrbelastung führen kann. In unserer Praxis haben wir uns daher gegen eine Anstellung o. Zusammenarbeit entschieden, da aktuell die Kosten-Nutzen Rechnung und die Arbeitszeiterparnis nicht überzeugt und auch zukünftig durch die geplanten Kosteneinsparungen sich die finanziellen Aussichten für Hausarztpraxen weiter verschlechtern wird.

Studenten aufs Land:

Der Beruf des Hausarztes muss für Studenten sichtbarer und attraktiver werden. Frühzeitige Informationsangebote zu Niederlassungen, Kurse zu Betriebswirtschaft und Stärkung der Allgemeinmedizin als Studienfach sollten verbessert werden.

Die bereits eingeführten Pflichtpraktika beim Hausarzt sind ein guter Schritt damit Studenten den Hausarztberuf besser kennenlernen können und auch die Möglichkeiten nicht in der Universitätsstadt sondern auf dem Land diese Praktika zu absolvieren müssen attraktiver werden. Wir haben z.B. durch das Projekt „Landgang-Dithmarschen“ so viele Praktikumsanfragen von Studenten wie noch nie. Das Projekt bietet den Studenten die Organisation einer kostenfreien Unterbringung, Fahrtkostenübernahme und Freizeitmöglichkeiten am Praktikumsort an, so kommen sehr viele Studenten, die sonst in ihrer Universitätsstadt Praktikas beim Hausarzt gemacht hätten. Die Studenten bei uns sind ausnahmslos positiv überrascht über die abwechslungsreichere hausärztliche Tätigkeit auf dem Land und können sich nach den Praktikum z.T. sogar vorstellen hausärztlich tätig zu werden, sind jedoch aktuell zunehmend verunsichert und abgeschreckt vor allem durch anstehende Reformen und den großen bürokratischen Aufwand in einer Praxis wie Abrechnung, Praxismanagement, Regulierungen. Es ist wichtig nicht nur für den Job und das Land Werbung zu machen, sondern die tatsächlichen Erfahrungen vor Ort müssen überzeugen.

Förderung Weiterbildung:

Die Förderung der Ausbildung/Weiterbildung in der Allgemeinmedizin sollte unbedingt fortgeführt werden. Aktuell wird das Gehalt eines Arztes/Ärztin in Weiterbildung in der Hausarztpraxis zum Großteil von der KVSH übernommen. Wir könnten uns durch diese Gehaltsbezuschussung ansonsten unsere beiden Weiterbildungsassistenten nicht leisten und somit nicht für weiteren hausärztlichen „Nachwuchs“ sorgen.

Telemedizin, Digitalisierung

Sehr allgemein können die Telemedizin und die Digitalisierung uns helfen die Zusammenarbeit mit Pflegediensten oder Pflegeheimen zu verbessern und auch die Versorgung der Patienten-innen zu optimieren. Es fehlt jedoch an einer Gegenfinanzierung und ein Versuch aus unserer Praxis im vorherigen Ärztezentrum Büsum mit einem sogenannten „Tele-Rucksack“ mit dem das Pflegeheim uns Bildmaterial und Vitalparameter übermitteln konnte und dies im Videocall besprochen werden konnte war nicht erfolgreich, da dies in der Umsetzung im engen Zeitplan sowohl im Pflegeheim, als auch bei uns kaum unterzubringen war.

Für Rückfragen stehe ich jederzeit bereit.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr.med. Klaas Lindemann

Büsum, 08.06.2026