



Hausärztinnen- und Hausärzteverband Schleswig-Holstein e. V.
Anackerstraße 2 · 25917 Leck

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

Dr. med. Jens Lassen
Vorsitzender
☎ 04662 88 17-471
☎ 04662 88 17-472
✉ lassen@hausarztverband.sh

11.09.2026

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Krankenhausversorgung und Änderungen des Krebsregistergesetzes - Gesetzentwurf der Landesregierung – Drucksache 20/4697

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

ich danke für die Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme zur o.g. Drucksache.

Der Hausärztinnen- und Hausärzteverband Schleswig-Holstein begrüßt grundsätzlich das Ziel, die Krankenhausversorgung in Schleswig-Holstein zukunftsfest weiterzuentwickeln und die vorhandenen stationären Ressourcen stärker am tatsächlichen Versorgungsbedarf auszurichten. Aus hausärztlicher Sicht ist dabei entscheidend, die Krankenhausreform nicht isoliert als Reform der stationären Versorgung zu betrachten. Jede strukturelle Veränderung auf der stationären Versorgungsebene hat unmittelbare Auswirkungen auf die ambulante Versorgung – und insbesondere auf die hausärztliche Versorgung als niedrigschwellige und wohnortnahe erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten.

Schleswig-Holstein ist ein Flächenland. Versorgung kann deshalb nicht ausschließlich anhand von Fallzahlen, Auslastungsquoten, Spezialisierungsgraden oder theoretischen Erreichbarkeitswerten geplant werden. Gerade in ländlichen Regionen treffen größere Entfernungen, begrenzte Verkehrsverbindungen, eine alternde Bevölkerung und teilweise bereits heute knappe ambulante wie stationäre Versorgungsressourcen aufeinander. Inseln und Halligen stellen nochmals besondere Anforderungen.

Eine Konzentration stationärer Leistungen kann medizinisch sinnvoll sein, insbesondere wenn hierdurch Spezialisierung und Behandlungsqualität verbessert werden. Sie darf jedoch nicht dazu führen, dass Versorgung für Patientinnen und Patienten in ländlichen Regionen faktisch schwerer erreichbar wird oder entstehende Versorgungslücken ungeplant auf Hausarztpraxen, den ärztlichen Bereitschaftsdienst und den Rettungsdienst verlagert werden.

Gleichwertige Versorgung bedeutet in einem Flächenland nicht zwingend identische Strukturen – wohl aber einen gleichwertigen Zugang zu medizinisch notwendiger Versorgung. Die zunehmende Ambulantisierung medizinischer Leistungen wird vom Hausärztinnen- und Hausärzteverband grundsätzlich unterstützt. Nicht jede Leistung, die heute stationär erbracht wird, muss auch künftig stationär erbracht werden. Dabei muss jedoch eine grundlegende versorgungspolitische Konsequenz beachtet werden:

Wer Patientinnen und Patienten aus der stationären Versorgung in die ambulante Versorgung steuert, muss dafür sorgen, dass die ambulante Versorgung diese zusätzlichen Aufgaben auch übernehmen kann. Die ambulante Versorgung ist keine beliebig belastbare Zielgröße, auf die Aufgaben aus anderen, ebenfalls unter Druck stehenden Versorgungsbereichen verschoben werden können.

Hausärztinnen- und Hausärzteverband Schleswig-Holstein e. V.

Sitz des Vereins: Anackerstraße 2 · 25917 Leck ☎ 04662 88 17-471 ☎ 04662 88 17-473 ✉ kontakt@hausarztverband.sh 🌐 www.hausarztverband.sh
Vorsitzender: Dr. med. Jens Lassen · Amtsgericht Flensburg VR3208 FL
Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank Kiel · IBAN: DE06 3006 0601 0001 7286 87 · BIC: DAAEDEDXXX



Eine Konzentration stationärer Kapazitäten, kürzere Verweildauern und eine zunehmende Ambulantisierung führen zwangsläufig zu zusätzlichen Anforderungen an Hausärztinnen und Hausärzte – etwa durch kurzfristige Weiterbehandlung nach Krankenhausentlassungen, postoperative Kontrollen, Arzneimittelmanagement sowie die Versorgung komplexer und multimorbider Patientinnen und Patienten. Diese zusätzlichen Aufgaben benötigen Zeit, Personal, Infrastruktur und eine auskömmliche Finanzierung.

Vor diesem Hintergrund betrachten wir die aktuelle gesundheitspolitische Entwicklung auf Bundesebene mit großer Sorge. Mit dem jüngst beschlossenen GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz werden ausgerechnet die wirtschaftlichen Entwicklungsmöglichkeiten derjenigen ambulanten Strukturen begrenzt, die künftig zusätzliche Versorgungs- und Steuerungsaufgaben übernehmen sollen. Dies betrifft auch die Hausarztzentrierte Versorgung als bereits bestehendes und funktionierendes Primärversorgungssystem.

Diese Politik ist widersprüchlich: Einerseits sollen Krankenhausstrukturen konzentriert, stationäre Leistungen ambulantisiert und Patientinnen und Patienten stärker in die ambulante Versorgung gesteuert werden. Andererseits werden die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der ambulanten Versorgung begrenzt.

Man kann nicht gleichzeitig mehr Versorgung in den ambulanten Bereich verlagern und die Entwicklungsmöglichkeiten dieses Bereiches beschneiden.

Die Krankenhausreform führt deshalb zu einer grundlegenden Frage: Wie organisieren wir künftig den Zugang von Patientinnen und Patienten zu einem zunehmend komplexen und ressourcenbegrenzten Gesundheitswesen? Aus Sicht des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes benötigt Deutschland hierfür ein verbindliches, hausärztlich geführtes Primärversorgungssystem. Hausärztinnen und Hausärzte sind aufgrund ihrer kontinuierlichen Kenntnis der Patientinnen und Patienten, ihrer breiten medizinischen Qualifikation und ihrer sektorenübergreifenden Koordinierungsfunktion in besonderer Weise geeignet, die erste medizinische Anlaufstelle und zentrale Steuerungsinanz des Gesundheitswesens zu bilden.

Patientinnen und Patienten sollten deshalb grundsätzlich zunächst über ihre hausärztliche Praxis behandelt und gesteuert werden. Dort kann entschieden werden, welche Beschwerden unmittelbar hausärztlich behandelt werden können, wann fachärztliche Diagnostik oder Therapie erforderlich ist und wann eine stationäre Versorgung notwendig wird.

Mit der Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V existiert bereits heute eine Struktur, die wesentliche Elemente eines solchen Primärversorgungssystems abbildet. Diese vorhandenen Strukturen sollten konsequent ausgebaut werden.

Für Schleswig-Holstein als Flächenland brauchen wir darüber hinaus regionale Versorgungsketten, in denen klar geregelt ist, welche Versorgung wohnortnah vorgehalten werden muss, welche Leistungen sinnvoll konzentriert werden können und wie Patientinnen und Patienten zwischen den Versorgungsebenen gesteuert werden. Die hausärztliche Versorgung muss hierbei von Beginn an einbezogen werden.

Die Reform der Krankenhausversorgung kann nur gelingen, wenn ihre Auswirkungen auf die ambulante Versorgung konsequent mitgedacht werden. Krankenhausreform, Ambulantisierung und Versorgungssteuerung dürfen nicht unabhängig voneinander betrachtet werden.

Eine leistungsfähige hausärztliche Primärversorgung ist daher nicht lediglich eine mögliche Ergänzung der Krankenhausreform. Sie ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass Ambulantisierung, sektorenübergreifende Versorgung und eine Konzentration stationärer Leistungen überhaupt funktionieren können.

Die vorgesehenen Änderungen des Krebsregistergesetzes werden aus hausärztlicher Sicht grundsätzlich begrüßt. Insbesondere die Verlängerung der Meldefrist auf sechs Wochen stellt eine praxisgerechte Entlastung der meldenden Ärztinnen und Ärzte dar. Auch Maßnahmen, die zu einer vollständigeren Erfassung von Krebserkrankungen beitragen und zugleich unnötige parallele Meldewege vermeiden, sind zu unterstützen. Entscheidend bleibt, dass die Weiterentwicklung des Krebsregisters nicht mit zusätzlichen bürokratischen Belastungen für die ambulante Versorgung verbunden wird.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Jens Lassen
Vorsitzender
Hausärztinnen- und Hausärzteverband Schleswig-Holstein e. V.