

Antrag

der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Thema: **Ärztliche Versorgung in Sachsen – Vorgaben zur Bedarfsplanung umsetzen**

Der Landtag möge beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert,

I. darauf hinzuwirken, dass der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen bis zum 30. Juni 2010 einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in nicht unterversorgten Planungsbereichen nach § 34 a der Bedarfsplanungs-Richtlinie prüft.

II. dem Sächsischen Landtag bis zum 31. August 2010 einen Bericht zur ambulanten medizinischen Versorgung im Freistaat Sachsen vorzulegen. Inhalte der Berichterstattung sollen insbesondere sein:

1. die Feststellungen der nach „I.“ erfolgten Prüfung;
2. die Evaluation der bisher erfolgten Maßnahmen zur Sicherung einer flächendeckenden, wohnortnahen ambulanten ärztlichen Versorgung, insbesondere
 - a. der Ergebnisse der unter Federführung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales eingerichteten Arbeitsgruppen und deren Umsetzung,
 - b. der von den sächsischen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen vereinbarten Unterstützungsmaßnahmen für Vertragsärzte in Gebieten mit drohender Unterversorgung,

b.w.

Dresden, den 8. Januar 2010

Antje Hermenau MdL
und Fraktion

Eingegangen am: _____ Ausgegeben am: _____

- c. der vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen beschlossenen speziellen Förderungen für Medizinstudenten und Weiterbildungsassistenten,
 - d. der vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen beschlossenen Sicherstellungsmaßnahmen,
 - e. der vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz und der sächsischen Landesärztekammer konzipierten Programme zur Förderung des beruflichen Wiedereinstiegs von Ärzten,
 - f. des Modellprojekts „AGnES“;
3. die geplanten Maßnahmen zur Sicherung einer flächendeckenden, wohnortnahen ambulanten ärztlichen Versorgung insbesondere in den ländlichen Regionen.

Begründung:

Maßnahmen zur Sicherung einer flächendeckenden, wohnortnahen ambulanten ärztlichen Versorgung bedürfen einer belastbaren und realistischen Grundlage. Bisher wurde zur Ermittlung des ärztlichen Versorgungsgrades in einer Planungsregion das Arzt-Einwohner-Verhältnis von 1990 in den alten Bundesländern zugrunde gelegt. In den letzten Jahren ergab sich durch die fehlende Berücksichtigung der demografischen Entwicklung vor allem in Planungsregionen der neuen Bundesländer eine rechnerische Überversorgung, die dem tatsächlichen Niveau der ambulanten ärztlichen Versorgung der Bevölkerung nicht entspricht.

Der Bundesgesetzgeber trug diesem Umstand durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und die Einfügung der Nr. 3 a des § 101 Abs. 1 Satz 1 SGB V Rechnung und verpflichtete den gemeinsamen Bundesausschuss, Vorgaben zu beschließen, unter welchen allgemeinen Voraussetzungen die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in nicht unterversorgten Planungsbereichen feststellen können. Dieser Verpflichtung kam der Gemeinsame Bundesausschuss am 13. März 2008 durch die Einfügung des § 34 a „Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs in nicht unterversorgten Planungsbereichen“ in die Bedarfsplanungs-Richtlinie nach.

Die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen haben gem. § 99 SGB V im Benehmen mit den zuständigen Landesbehörden nach Maßgabe der vom Gemeinsamen Bundesausschuss erlassenen Bedarfsplanungs-Richtlinie auf Landesebene einen Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung aufzustellen und jeweils der Entwicklung anzupassen. Auf Grundlage des § 34 a Abs. 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie können die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen nun in nicht unterversorgten Planungsbereichen einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf feststellen. Gemäß § 34 a Abs. 6 sind dabei insbesondere folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. bei allen Ärzten deren Tätigkeitsgebiet und Altersstruktur (inklusive des Abgabalters und der zu erwartenden Neuzugänge), das ergänzende Angebot ambulanter Leistungen durch Krankenhäuser in der Bezugsregion unter Berücksichtigung ambulanter Leistungen von Ärzten und Krankenhäusern, deren Einzugsgebiet sich auf die Bezugsregion erstreckt;
2. bei der Wohnbevölkerung ihre Zahl, ihre Altersstruktur, ihre Nachfrage nach ärztlichen Leistungen sowie der Ort der tatsächlichen Inanspruchnahme der ärztlichen Leistungen;
3. die Qualität der infrastrukturellen Anbindung.

Dieser Vorgabe ist der sächsische Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen bisher nicht nachgekommen (vgl. Drs. 5/179). Die Staatsregierung wird daher aufgefordert, ihre Aufsicht über die Geschäftsführung des Landesausschusses gemäß § 90 Abs. 4 SGB V wahrzunehmen und darauf hinzuwirken, dass der Landesausschuss auf der Grundlage des § 34 a Abs. 6 Bedarfsplanungs-Richtlinie einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in nicht unterversorgten Planungsbereichen zeitnah prüft (I.) und über die Ergebnisse dieser Prüfung berichtet (II.1). Um gezielte und effektive Maßnahmen zur Abwendung von Versorgungsnotständen insbesondere in den ländlichen Regionen aufzeigen zu können (II.3), ist es darüber hinaus notwendig, die in der Vergangenheit eingeleiteten Maßnahmen zur Sicherung einer flächendeckenden, wohnortnahen ambulant ärztlichen Versorgung hinsichtlich ihrer Wirksamkeit zu evaluieren (II.2).