



Landkreistag Sachsen-Anhalt

94. Landräte-Seminar am 14./15. März 2019 in Nienburg, Salzlandkreis

TOP 3 Aktuelle Fragen der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum

Beratungsgrundlage:

Landräte-Schreiben Nr. 030/2018 vom 6. Juli 2018
Landräte-Schreiben Nr. 033/2018 vom 17. Juli 2018
Rundschreiben Nr. 076/2019 vom 29. Januar 2019

Bisherige Beratung:

Landräte-Seminar	92. Sitzung	23./24.08.2018	TOP 5
Fachausschuss „Soziales“	60. Sitzung	05.02.2019	TOP 9

Weitere Beratung:

Fachausschuss „Soziales“	61. Sitzung	11.06.2019
--------------------------	-------------	------------

Sachverhalt:

Zu diesem Tagungsordnungspunkt erwarten wir als Gäste den Vorsitzenden des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) Dr. Burkhard John sowie den Hauptgeschäftsführer der KVSA Martin Wenger.

Es könnten folgende Themen angesprochen werden:

Situation der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung in den Landkreisen

Aus dem ländlichen Raum wird seit Jahren über Schwierigkeiten berichtet, in hinreichender Zahl Ärzte für die hausärztliche, aber auch ambulante fachärztliche Versorgung zu gewinnen. Nachfolgeregelungen für bestehende Arztpraxen gestalten sich oft schwierig, bereits vakante Arztsitze bleiben unbesetzt.

Die KVSA ist sicherstellungspflichtig für die vertragsärztliche Versorgung. Dr. John könnte daher um eine Einschätzung zur aktuellen Versorgungslage aus Sicht der KVSA gebeten werden.

In diesem Zusammenhang sollte auch erörtert werden, wie die KVSA und die Landkreise gezielter zusammenarbeiten können, um eine ärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum attraktiver zu machen.

Landarztgesetz Sachsen-Anhalt

Das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration (MS) hat den Entwurf eines Landarztgesetzes Sachsen-Anhalt zur Anhörung freigegeben. Der Gesetzentwurf regelt die Einführung einer Landarztquote, nach der jährlich 5 % (= 20) der Medizinstudienplätze in Sachsen-Anhalt an Bewerber vergeben werden, die sich verpflichten,

- nach der ärztlichen Approbation eine fachärztliche Ausbildung in der Allgemeinmedizin vornehmlich in Sachsen-Anhalt zu absolvieren und
- danach 10 Jahre eine hausärztliche Tätigkeit in Sachsen-Anhalt in Regionen ausüben, für die ein besonderer öffentlicher Bedarf festgestellt worden ist.

Mit dem Auswahlverfahren soll die KVSA betraut werden.

Die Entscheidung, ob in einer Region ein besonderer öffentlicher Bedarf besteht, obliegt nach § 100 SGB V dem gemeinsamen Landesausschuss, der sich aus Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung, der Verbände der Krankenkassen und einem neutralen Vorsitzenden zusammensetzt (§ 90 SGB V).

Eine kommunale Mitsprache bei der Auswahlentscheidung durch die Kassenärztlichen Vereinigung fehlt. Auch bei der Entscheidung über einen besonderen öffentlichen Bedarf (§ 100 SGB V) ist eine Mitwirkung der Kommunen nicht vorgesehen.

Die Hausarztquote soll nicht mit einer Erhöhung der Gesamtzahl der zurzeit 400 Medizinstudienplätze (für Studienbeginner) in Sachsen-Anhalt einhergehen. Die über die Vorabquote zugelassenen späteren Ärzte werden deshalb an anderer Stelle fehlen, z. B. in der fachärztlichen Versorgung, in den Krankenhäusern oder im öffentlichen Gesundheitsdienst.

Wegen der bereits bestehenden Probleme bei der Gewinnung von Ärzten ist zudem auch eine Vorabquote für den öffentlichen Gesundheitsdienst zu fordern.

Kooperation zwischen der 112 und der 116 117

Das Präsidium des Deutschen Landkreistages (DLT) hat auf seiner Sitzung am 26./27. Juni 2018 das Positionspapier „Sektorenübergreifend vernetzt - Rettungsdienst und ambulante Notfallversorgung in den Landkreisen weiterentwickeln“ verabschiedet. Der DLT hat dabei die Forderung in den Vordergrund gestellt, den kassenärztlichen Notdienst durch die integrierten Leitstellen der Träger des Rettungsdienstes disponieren zu lassen.

Im LR-Seminar am 23./24. August 2018 ist diese Forderung näher erörtert worden. Es wurde herausgearbeitet, dass die Schnittstellen zwischen der Leitstelle und dem Kassenärztlichen Notdienst sehr genau definiert werden müssen, damit Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten verlässlich geklärt sind. § 75 Abs. 1b SGB V müsse entsprechend klar geregelt werden.

Mit Dr. John sollte erörtert werden, wie eine Zusammenarbeit zwischen den Landkreisen und der KVSA im Bereich der Einsatzsteuerung des Rettungsdienstes und des vertragsärztlichen Notdienstes sinnvoll organisiert werden kann.

Kombi-Arzt-Modell

Das Kombi-Arzt-Modell sieht im Wesentlichen vor, dass die im Rettungsdienst tätigen Notärzte auch bei Erkrankungen und Unfällen tätig werden können, die unterhalb der Eingriffsschwelle des Rettungsdienstes liegen.

Im Rahmen des Kombi-Arzt-Modells werden Notärzte ermächtigt, gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung diese niedrigschwelligen Einsätze abzurechnen und insbesondere auch Rezepte für Medikamente auszustellen.

Durch das Kombi-Arzt-Modell könnten in Zeiten und Regionen mit geringem Bedarf der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst entlastet und gleichzeitig eine bessere Auslastung der Notärzte (im Rettungsdienst) erreicht werden. Das Kombi-Arzt-Modell wird zurzeit erprobt.

Erste Erfahrungen der KVSA mit diesem neuen Modell könnten ebenfalls im Gespräch mit Dr. John diskutiert werden.