



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Alfons Brandl, Andreas Lorenz, Dr. Beate Merk, Martin Mittag, Helmut Radlmeier, Carolina Trautner, Steffen Vogel CSU,**

Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer, Manfred Eibl, Dr. Hubert Faltermeier, Hans Friedl, Tobias Gotthardt, Eva Gottstein, Wolfgang Hauber, Johann Häusler, Dr. Leopold Herz, Alexander Hold, Nikolaus Kraus, Rainer Ludwig, Gerald Pittner, Bernhard Pohl, Kerstin Radler, Robert Riedl, Gabi Schmidt, Jutta Widmann, Benno Zierer und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Medizinische Versorgung verbessern: Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigungen erleichtern

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag begrüßt und unterstützt die Maßnahmen der Staatsregierung und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung.

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass Kassenärztliche Vereinigungen (KV) die Versorgung der Menschen schneller und flexibler durch eigene Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sicherstellen können. Dazu ist erforderlich, dass

- der Bundesgesetzgeber prüft, ob die hälftig von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen zur Verfügung gestellten Mittel zur Förderung der ärztlichen Versorgung gem. § 105 Abs. 1a Sozialgesetzbuch (SGB) V erhöht werden sollten,
- die KVB zur Prüfung aufgefordert wird, dass sie KVB-Eigeneinrichtungen nicht erst bei festgestellter Unterversorgung bzw. bei einem in einem Teilgebiet festgestellten zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf, sondern bereits früher bei drohender Unterversorgung betreibt und ggf. ihre Sicherstellungsrichtlinie-Strukturfonds entsprechend ändert,
- die Kassenärztliche Vereinigung, die eine solche Eigeneinrichtung betreibt, es unterstützt, dass die in dieser Eigeneinrichtung tätigen angestellten Ärzte sich so rasch wie möglich freiberuflich als Vertragsärzte niederlassen.

Begründung:

Derzeit sind gem. § 105 Abs. 1c SGB V Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigungen erst möglich, wenn in Gebieten durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 100 Absatz 1 Satz 1 SGB V eine ärztliche Unterversorgung festgestellt wurde. Das kommt zu spät. Denn zu diesem Zeitpunkt ist die medizinische Versorgung der Menschen nicht mehr ausreichend durch Vertragsärzte gewährleistet. Mit einer als Eigeneinrichtung selbst betriebenen MVZ hätten aber die KV die Möglichkeit, frühzeitiger sich abzeichnenden Versorgungsengpässen entgegenzuwirken, wie sie z. B. dadurch entstehen können, dass Vertragsärzte, die einen nicht unerheblichen

Beitrag zur Versorgung der Versicherten geleistet haben, trotz intensiver Bemühungen keinen Nachfolger für ihre Praxen finden.

Im Planungsbereich Wunsiedel i. Fichtelgebirge fehlen aktuell Hautärzte mit vertragsärztlicher Zulassung. Um die hautärztliche Versorgung in dieser Region sicherzustellen, hat der Vorstand der KVB die Umsetzung einer Eigeneinrichtung beschlossen.

Die Berechtigung der Kassenärztlichen Vereinigungen, ein MVZ zu gründen, ändert am bestehenden Leitbild der Freiberuflichkeit der Ärztinnen und Ärzte nichts. Deshalb sollte die Gründung eines KV-MVZ mit der Zielsetzung verbunden sein, dass sich der von der KV angestellte Arzt nach einer gewissen „Eingewöhnungsphase“, in der der Arzt feststellt, dass sich seine Praxis trägt, als Vertragsarzt niederlässt. In diesem Sinne fungiert das jeweilige KV-MVZ als „Niederlassungs-Fahrschule“, in der die jeweilige KV die in ihrem MVZ angestellten Ärztinnen und Ärzte mit den Besonderheiten des vertragsärztlichen Versorgungssystems vertraut zu machen, sie entsprechend zu beraten und bei diesen auf eine Tätigkeit als freiberuflich tätige Vertragsärzte hinzuwirken hat.