

## Antrag

der **Fraktion DIE LINKE.**

Thema: **Wohnortnahe Haus- und Facharztversorgung sowie ambulante Heil- und Gesundheitsversorgung als Teil der sozialen Daseinsvorsorge sichern!**

Der Landtag möge beschließen,  
die Staatsregierung zu ersuchen,

I.  
auf der Grundlage der derzeitig laufenden Krankenhausplanung und der vorliegenden Ergebnisse aus dem „Gutachten zur Entwicklung des ambulanten Versorgungs- und Arztbedarfs in Sachsen“ bis zum Ende des 1. Quartals 2017 eine mit den Festlegungen der Krankenhausplanung unmittelbar verzahnte Planung von wirksamen Maßnahmen für eine bedarfsgerechte und wohnortnahe Haus- und Facharztversorgung sowie ambulante Heil- und Gesundheitsversorgung in den urbanen und peripheren Regionen des Freistaates Sachsen - insbesondere auch unter Berücksichtigung der Potentiale sektorenübergreifender gesundheitlich-medizinischer Versorgungsmodelle – im Rahmen der dem Land obliegenden Pflicht zur Daseinsvorsorge zu erarbeiten und dem Landtag rechtzeitig zur Beschlussfassung vorzulegen (*Integrativer Gesundheits-/Arztversorgung-Maßnahmeplan Sachsen 2017 - IGAM 2017*).

II.  
ausgehend von den Zielsetzungen des nach Antragspunkt zu erarbeitenden „Integrativen Gesundheits-/Arztversorgung-Maßnahmeplans Sachsen 2017“ insbesondere für die peripheren Regionen und ländlichen Räume in Sachsen, in denen schon jetzt eine bedarfsgerechte, flächendeckende und gut erreichbare gesundheitlich-medizinische Versorgung der Bevölkerung akut gefährdet ist, neue sektorenübergreifende gesundheitlich-medizinische Versorgungsmodelle/-strukturen, insbesondere auch unter Einbeziehung der Krankenhäuser bzw. deren Öffnung für Standorte „Allgemeiner Gesundheitlich-Medizinischer Versorgungszentren (AGMV)“ zu organisieren und diese schrittweise aufzubauen.

Dresden, den 17. August 2016

- b.w. -



Rico Gebhardt  
Fraktionsvorsitzender

### III.

für die sächsischen Kommunen und andere Träger von Einrichtung der Heil- und Gesundheitsversorgung in unbürokratischer Weise deutliche sächliche und finanzielle Anreize für die Einführung und Etablierung neuer sektorenübergreifender medizinischer Versorgungsmodelle und -einrichtungen – insbesondere für die von ärztlicher oder medizinischer Unterversorgung akut bedrohten peripheren Regionen und ländlichen Räume in Sachsen – zu schaffen und diese mit entsprechenden Förder- und Hilfsprogrammen umzusetzen.

### IV.

den grundsätzlichen Bedürfnissen der sächsischen Kommunen sowie den bestehenden, regional unterschiedlichen Struktur- und Bedarfslagen bei der Aufrechterhaltung bzw. beim Ausbau einer wohnortnahen ambulanten Heil- und Gesundheitsversorgung sowie Fach- und Hausarztversorgung bei der Planung, Steuerung und Gestaltung der gesundheitlich-medizinischen Versorgung durch den Freistaat Sachsen einen deutlich höheren Stellenwert einzuräumen

### **Begründung:**

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat in seinem Gutachten von 2014 wesentliche Probleme der derzeitigen Gesundheitsversorgung benannt.

Neben einer unzureichenden Verzahnung von stationärem und ambulantem Sektor sind dies in erster Linie die regional und fachlich ungleiche Verteilung von Ärztinnen und Ärzten sowie das Fehlen einer empirisch fundierten Bedarfsplanung. Daher sind auch die bislang getroffenen Maßnahmen zur Behebung der ärztlichen bzw. medizinischen Unterversorgung in bestimmten Regionen in ihren tatsächlichen Wirkungen unzureichend. Ohne eine gesicherte wohnortnahe und bedarfsgerechte Fach- und Hausarztversorgung läuft jedoch das mit vielen Anstrengungen erkämpfte Recht auf eine freie Arztwahl faktisch ins Leere.

Zur Verbesserung der ärztlichen und medizinischen Versorgung müssen daher viel mehr Spielräume für dezentrale Lösungen insbesondere auch in ländlichen und sozial benachteiligten Regionen geschaffen und nicht zuletzt auch finanziert werden.

Von großer Bedeutung ist dabei der Ausbau der integrierten Versorgung hin zu regionalen Gesundheitsverbänden, die den ambulanten und stationären Sektor umfassen. Hierzu sind gezielte Anreize und Strukturveränderungen von Seiten des Freistaates Sachsen nötig, um solche sektorenübergreifenden Modelle der gesundheitlich-medizinischen Versorgung zu organisieren, zu etablieren und weiter voranzutreiben.

Während vor allem in den peripheren und sozial benachteiligten Regionen zunehmend Defizite in der Versorgung sichtbar werden, sind andere urbane Regionen in Sachsen eher durch eine erhebliche Überversorgung gekennzeichnet. Ohne eine diese deutlichen Disparitäten im Bereich der medizinischen und ärztlichen Versorgung beseitigende landesweite Planung und Steuerung kann ein solidarisch finanziertes Gesundheitswesen nicht funktionieren. Das Grundanliegen einer solchen für Sachsen dringend erforderlichen integrativen Maßnahme-Planung ist die Schaffung eines möglichst gleichen Zugangs zum Gesundheitswesen für alle Menschen sowie die Vermeidung von Über-, Unter- und Fehlversorgung.

Eine Schlüsselrolle bei der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung kommt dabei künftig den sächsischen Kommunen zu. Schon heute übernehmen sie Verantwortung in zahlreichen Feldern der sozialen Daseinsversorgung wie etwa im Bereich der Pflege, der Eingliederungshilfe, bei der Grundsicherung für Arbeitssuchende sowie als Träger kommunaler Krankenhäuser und des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Die haus- und fachärztliche Versorgungssituation vieler ländlicher Räume und peripherer Regionen in Sachsen ist in den letzten 10 Jahren immer problematischer geworden. Besonders auffällig ist, dass Haus- und Facharztpraxen in diesen Regionen in großer Zahl ohne Nachfolger bleiben werden, wenn die aktuell dort tätigen Ärzte in den Ruhestand gehen.

So liegt beispielsweise die Dichte der Hausärzte in den ländlichen Räumen in Sachsen zwischen lediglich 0,78 Ärzten je 1.000 Einwohner in Neustadt und Oelsnitz sowie 0,54 Ärzten je 1.000 Einwohner in Oschatz. Hinzu kommt, dass im Jahr 2013 in fast allen Mittelbereichen Sachsens 75 % der praktizierenden Hausärzte bereits 50 Jahre alt oder älter waren und somit im Jahre 2030 das Renteneintrittsalter erreichen (vgl. „Kurzbericht - Gutachten zur Entwicklung des ambulanten Versorgungs- und Arztbedarfs in Sachsen des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz“ vom 7. April 2016). Schon jetzt ist dazu festzustellen: Der in diesem Gutachten erst für das Jahr 2030 prognostizierte akute Versorgungsbedarf ist in vielen sächsischen Regionen bereits heute schon erreicht und dort traurige Realität.

Nach Auffassung der Fraktion DIE LINKE besteht angesichts dieser Situation im Bereich der gesundheitlich-medizinischen sowie haus- und fachärztlichen Versorgung und der weiterhin unverändert negativen Entwicklungsprognosen ein außerordentlich dringender Handlungsbedarf auf Landesebene.

Der Landtag ist daher gefordert, ohne weiteren zeitlich Verzug seiner unmittelbaren politischen Verantwortung zur Schaffung und zum Erhalt einer wohnortnahen, bedarfsgerechten Heil- und Gesundheitsversorgung sowie Fach- und Hausarztversorgung für alle Menschen in Sachsen als Teil der sozialen Daseinsvorsorgepflicht des Landes nachzukommen.

Die hierauf gerichteten komplexen Antragsbegehren der Fraktion in den Punkten I. bis IV. sollen dazu öffentlich beraten und debattiert sowie über diese eine zeitnahe Entscheidung des Landtages herbeigeführt werden.