

**Vorlage  
für die Sitzung  
der staatlichen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz  
am 13.02.2018**

**Stand der Überlegungen zum „Berliner Modell“ im Landesgremium  
nach § 90a SGB V**

**A. Problem**

Die Fraktion DIE LINKE hat die staatliche Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz gebeten, Fragen zum Stand der Überlegungen zum „Berliner Modell“ im Landesgremium nach § 90 a SGB V zu beantworten.

**Anfrage der Fraktion DIE LINKE**

In den Medien ist durch immer wiederkehrende Berichtserstattung deutlich geworden, dass es in einzelnen Stadtteilen im Land Bremen zu Versorgungsgapen durch Haus- und Kinderärzte gekommen ist.

In Berlin wird seit 2013 durch eine Vereinbarung zwischen dem Landesgremium nach § 90 a SGB V und der Kassenärztlichen Vereinigung auf die Bedarfsplanung der Verwaltungsbezirke eingewirkt, um eine gerechtere Versorgung mit Haus- und Fachärzten zu ermöglichen, mit bislang positivem Fazit.

Vor diesem Hintergrund bitten wir um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Gibt es Überlegungen seitens des Landesgremiums nach § 90 a SGB V eine Umsteuerung der Ärztedichte zum Vorteil benachteiligter Stadtteile einzuführen, wie es das Berliner Modell praktiziert?

2. Wie oft hat sich das Bremer Landesgremium nach § 90 a SGB V zusammengefunden und ist es vorgesehen bei besonders dringlichen Angelegenheiten ein spontanes Zusammenkommen einzuberufen?
3. Ist es vorgesehen Protokolle oder Beschlüsse des Landesgremiums nach § 90 a SGB V zu veröffentlichen oder den Deputierten Einsicht zu gewähren?
4. Steht das Bremer Landesgremium nach § 90 a SGB V im Austausch mit seinem Schwestergremium in Berlin, bezüglich Informationsaustausch und der Übertragung des Berliner Modells auf Bremen?
5. Wie wird die momentane Situation der ärztlichen Versorgung, insbesondere die kinderärztliche Versorgung im Land Bremen durch die Senatorin eingeschätzt?

## **B. Lösung**

Mit der beigefügten Anlage wird die Anfrage der Fraktion DIE LINKE beantwortet.

## **C. Alternativen**

Keine.

## **D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung**

Mit den Antworten sind keine finanziellen bzw. personalwirtschaftlichen oder gender-relevanten Aspekte verbunden.

## **E. Beteiligung / Abstimmung**

Eine Beteiligung oder Abstimmung mit anderen Ressorts oder Institutionen ist nicht erfolgt.

## **F. Beschlussvorschlag**

Die Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz nimmt die anliegenden Antworten zur Kenntnis.

## **Anlage:**

Beantwortung der Anfrage der Fraktion DIE LINKE durch die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz

**Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit  
und Verbraucherschutz**

Sascha Marcus Uecker

41-7

Tel. 36110775

02.02..2018

Anlage

Antworten der Verwaltung

für die Sitzung der staatlichen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz am  
13.02.2018

Stand der Überlegungen zum „Berliner Modell“ im Landesgremium nach § 90a SGB  
V

- 1. Gibt es Überlegungen seitens des Landesgremiums nach § 90 a SGB V eine Umsteuerung der Ärztedichte zum Vorteil benachteiligter Stadtteile einzuführen, wie es das Berliner Modell praktiziert?**

Aktuell werden Gespräche zwischen der senatorischen Behörde und den Selbstverwaltungspartnern (Kassenärztliche Vereinigung und Krankenkassen) zu den ambulanten ärztlichen Versorgungsstrukturen geführt. Erst nach Abschluss dieser Gespräche ist geplant, das Thema in das Landesgremium einzubringen, um eine einvernehmliche Empfehlung für das Land Bremen zu verabschieden.

**2. Wie oft hat sich das Bremer Landesgremium nach § 90 a SGB V zusammgefunden und ist es vorgesehen bei besonders dringlichen Angelegenheiten ein spontanes Zusammenkommen einzuberufen?**

Es gab bisher sieben Sitzungen. Zwischen dem Versand der Einladung und der Sitzung sollen mindestens vier Wochen liegen. Die Geschäftsordnung des Landesgremiums sieht in dringenden Fällen die Möglichkeit einer Abstimmung im schriftlichen Verfahren vor.

**3. Ist es vorgesehen Protokolle oder Beschlüsse des Landesgremiums nach § 90 a SGB V zu veröffentlichen oder den Deputierten Einsicht zu gewähren?**

Nach § 4 Abs.2 des Landesgremiumsgesetzes sind die Beratungen nicht öffentlich. Das Gremium hat in seiner Geschäftsordnung festgelegt, dass eine Veröffentlichung der Beschlüsse dann zulässig ist, wenn die Mitglieder dies beschließen. Daher ist eine grundsätzliche Veröffentlichung nicht vorgesehen.

**4. Steht das Bremer Landesgremium nach § 90 a SGB V im Austausch mit seinem Schwestergremium in Berlin, bezüglich Informationsaustausch und der Übertragung des Berliner Modells auf Bremen?**

Auf Arbeitsebene erfolgt mit den jeweils zuständigen Kollegen/Kolleginnen aus anderen Bundesländern, wie auch aus Berlin, vor allem anlassbezogen ein Austausch. Nach dem „Berliner Modell“ haben die Partner der Selbstverwaltung und die senatorische Behörde – im Kontext, aber ohne Beteiligung des Landesgremiums– einen Letter of Intent (LoI) geschlossen, welcher durch das Landesgremium unterstützt und zustimmend zur Kenntnis genommen wurde.

Das Bremer Landesgremium hat sich dazu entschieden, andere Themen wie beispielsweise die Erstellung eines Geriatriekonzeptes für das Land Bremen priorisiert zu bearbeiten. Es wird zudem auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

**5. Wie wird die momentane Situation der ärztlichen Versorgung, insbesondere die kinderärztliche Versorgung im Land Bremen durch die Senatorin eingeschätzt?**

Die aktuellsten Übersichten der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen über die Versorgungsgrade in den Planungsbereichen Bremen- Stadt und Bremerhaven basieren auf den Zahlen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte mit Stand vom 01.10.2017 und auf den Bevölkerungszahlen vom 31.12.2015. Sie weisen für nahezu alle Fachgruppen eine Versorgung nahe bis deutlich oberhalb der Grenze zur Überversorgung aus.

Auch wenn die Entwicklung seit dem 31.12.2015 tendenziell zu einem Anstieg der Bevölkerungszahlen im Land Bremen hindeuten, ist die ärztliche Versorgung im Land Bremen nicht nur rechnerisch, sondern auch nach Einschätzung der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz, sichergestellt. Dies gilt insbesondere auch für die kinderärztliche Versorgung.

Der Senatorin ist allerdings auch bekannt, dass die Verteilung der Vertragsärzte innerhalb der jeweiligen Planungsbereiche sich nicht in jedem Fall an dem tatsächlichen Bedarf orientiert und die Versicherten ihren Arzt deshalb nicht immer in unmittelbarer Nähe finden. Vor dem Hintergrund der in einzelnen Stadtteilen festzustellenden Bedarfe werden die Gespräche der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz mit der Kassenärztlichen Vereinigung geführt. Auf die Ausführungen zu Frage 1 wird verwiesen..