

**Antrag der Fraktion der CDU****Ärztliche Versorgung in den Quartieren besser steuern!**

Die gesundheitlichen Lebenschancen sind in Bremen und Bremerhaven sozial ungleich verteilt. Gleiches gilt auch für die medizinische Versorgung in den Quartieren. Die Armutsberichterstattung des Senats belegt, dass finanzielle Armut auch zu erhöhten gesundheitsbezogenen Risikofaktoren führt. Betroffen sind davon insbesondere auch Kinder und Jugendliche. Menschen in finanzieller Armut leiden häufiger an gesundheitlichen Einschränkungen und haben eine geringere Lebenserwartung, als wohlhabendere Menschen. Ausschluss von sozialer Teilhabe und räumliche Segregation in Armutsquartieren beeinträchtigen in hohem Maß das gesundheitliche und psychosoziale Wohlbefinden der Betroffenen.

In Bremen und Bremerhaven sind viele Arztpraxen nicht, oder nur eingeschränkt auf die multiplen Problemlagen der Patientinnen und Patienten aus den Armutsquartieren eingestellt. Bei der Versorgung und bei Präventionsangeboten kommt es immer wieder zu sprachlichen und kulturellen Hindernissen, Behandlungsanweisungen werden nicht oder nur eingeschränkt verstanden, Kinder und Jugendliche werden nicht durch ihre Eltern unterstützt oder zu Arztbesuchen begleitet und die Versorgung gestaltet sich um ein Vielfaches schwieriger, als in bessergestellten Stadtteilen. Viele Ärzte ziehen es vor dem Hintergrund dieser Problemlagen vor, ihre Praxen innerhalb der kassenärztlichen Planungsregionen Bremen-Stadt und Bremerhaven-Stadt zu verlegen. Immer mehr Praxen wandern aus den Armutsquartieren – wie z. B. dem Bremer Westen – ab oder finden keine Nachfolger. Da Armut für die betroffenen Patientinnen und Patienten auch eingeschränkte Mobilität bedeutet, gestalten sich Arztbesuche in einigen Stadtteilen zunehmend schwierig. Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung hat dieser Entwicklung bisher nicht gegengesteuert.

Beispiele aus anderen Bundesländern zeigen, dass Versorgungsengpässen in ausgewählten Quartieren wirkungsvoll entgegengesteuert werden kann. In Berlin, das ebenfalls einen einzigen kassenärztlichen Planungsbezirk bildet, wurde mithilfe des Landesgremiums nach § 90a SGB V (Sozialgesetzbuch) Einfluss auf die Verteilung der Arztsitze genommen. Zusätzlich erfolgte unter Nutzung der neuen bundesgesetzlichen Spielräume bezüglich der Regionalisierung und Einbeziehung sozioökonomischer Faktoren in die Bedarfsplanung eine Versorgungssteuerung im haus- und fachärztlichen Bereich. Die Landesgremien nach § 90a wurden in allen Bundesländern eingerichtet, um Empfehlungen zu sektorübergreifenden Fragen der ambulanten und stationären Versorgung zu entwickeln und die medizinische Versorgung der Bevölkerung konstruktiv zu verbessern. Auch Fragen der Unter- und Überversorgung im ambulanten Bereich können behandelt werden. Vor diesem Hintergrund gilt es, dieses Instrument nach dem Berliner Modell zu einer Verbesserung der ambulanten Versorgung in den Stadtgebieten Bremen und Bremerhaven zu nutzen.

Die Bürgerschaft (Landtag) möge beschließen:

Die Bürgerschaft (Landtag) fordert den Senat auf,

1. im Rahmen des Landesgremiums § 90a SGB V bis zum 31. Dezember 2016 die ambulanten ärztlichen Versorgungsstrukturen zu diskutieren, die Umsetzung des Berliner Modells für das Land Bremen zu prüfen, auf die Verhältnisse in Bremen und Bremerhaven zu modifizieren und zeitnah umzusetzen.
2. mit der Kassenärztlichen Vereinigung und den Kostenträgern im Land Bremen eine Vereinbarung zur Versorgungssteuerung zu schließen, der im Rahmen der

aktuellen Bedarfsplanung besondere Versorgungsbedürfnisse berücksichtigt und den jeweiligen Sozialindex im Stadtteil berücksichtigt und die darin enthaltenen Maßnahmen umzusetzen.

3. der staatlichen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz halbjährlich über die Entwicklungen im Bereich Versorgungsausgleich bei der ambulanten ärztlichen Versorgung zu berichten.

Rainer Bensch, Silvia Neumeyer, Heiko Strohmann,  
Thomas Röwekamp und Fraktion der CDU