



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner, Gudrun Brendel-Fischer, Karl Freller, Thomas Huber, Robert Brannekämper, Alex Dorow, Dr. Ute Eiling-Hütig, Max Gibis, Dr. Thomas Goppel, Michael Hofmann, Klaus Holschek, Dr. Gerhard Hopp, Hermann Imhof, Michaela Kaniber, Sandro Kirchner, Alexander König, Bernd Kränzle, Helmut Radlmeier, Dr. Hans Reichhart, Tobias Reiß, Andreas Schalk, Martin Schöffel, Tanja Schorer-Dremel, Thorsten Schwab, Carolina Trautner, Steffen Vogel, Manuel Westphal** CSU

**Mediziner-mangel in Bayern verhindern XX
Fortsetzung der regionalen Anpassung der Bedarfsplanung durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und die bayerischen Krankenkassen**

Der Landtag wolle beschließen:

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) und die Krankenkassen werden gebeten, den Weg der regionalen Anpassung der vertragsärztlichen Bedarfsplanung in Bayern, zum Beispiel mit der Teilung von Planungsbereichen, konsequent weiter zu gehen und durch eine an die regionalen Besonderheiten angepasste Versorgungsplanung und -steuerung gezielt bestehende sowie drohende Versorgungslücken zu identifizieren und zu schließen.

Begründung:

Im Rahmen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes haben die Länder – und allen voran Bayern – durchgesetzt, dass die Selbstverwaltungspartner auf Landesebene in der Bedarfsplanung der Vertragsärzte von der grundsätzlich bundeseinheitlich geltenden Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses abweichen können, soweit dies zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten, insbesondere der regionalen Demografie und Morbidität, für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich ist.

Die KVB hat im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen hiervon im Bereich der hausärztlichen Versorgung bereits durch die Teilung zahlreicher Planungsbereiche Gebrauch gemacht. So findet die hausärztliche Bedarfsplanung in Bayern mittlerweile nicht mehr auf Ebene der von der Bedarfsplanungsrichtlinie an sich vorgesehenen 137 hausärztlichen Mittelbereiche, sondern – besser auf die regionalen Besonderheiten abgestimmt – in 199 hausärztlichen Planungsbereichen statt. Im Rahmen dieser regionalen Anpassungsmaßnahmen konnten bereits eine Reihe von verdeckten Unterversorgungen identifiziert, ausgewiesen und in Folge einer dann möglichen, gezielteren Niederlassungssteuerung auch abgestellt oder zumindest abgemildert werden. Dies ist jedoch noch lange nicht überall im Freistaat gelungen. Der Weg der regionalen Anpassung der Bedarfsplanung auf bayerische und regionale Verhältnisse muss daher konsequent weiter beschritten werden.

Die bayerischen Planungspartner KVB und Krankenkassen werden daher gebeten, die Bedarfsplanung, soweit rechtlich möglich weiterhin und verstärkt an die Besonderheiten und Bedürfnisse im Freistaat anzupassen. Dies darf auch nicht nur auf die hausärztliche Versorgung und die Teilung von Planungsbereichen beschränkt bleiben. Vielmehr müssen alle Möglichkeiten regionaler Abweichungen von der Bedarfsplanungsrichtlinie genutzt werden, wenn dies zu einer regionalen Versorgungsverbesserung für die Bevölkerung beiträgt.