

# Ambulante Versorgung, öffentlicher Gesundheitsdienst

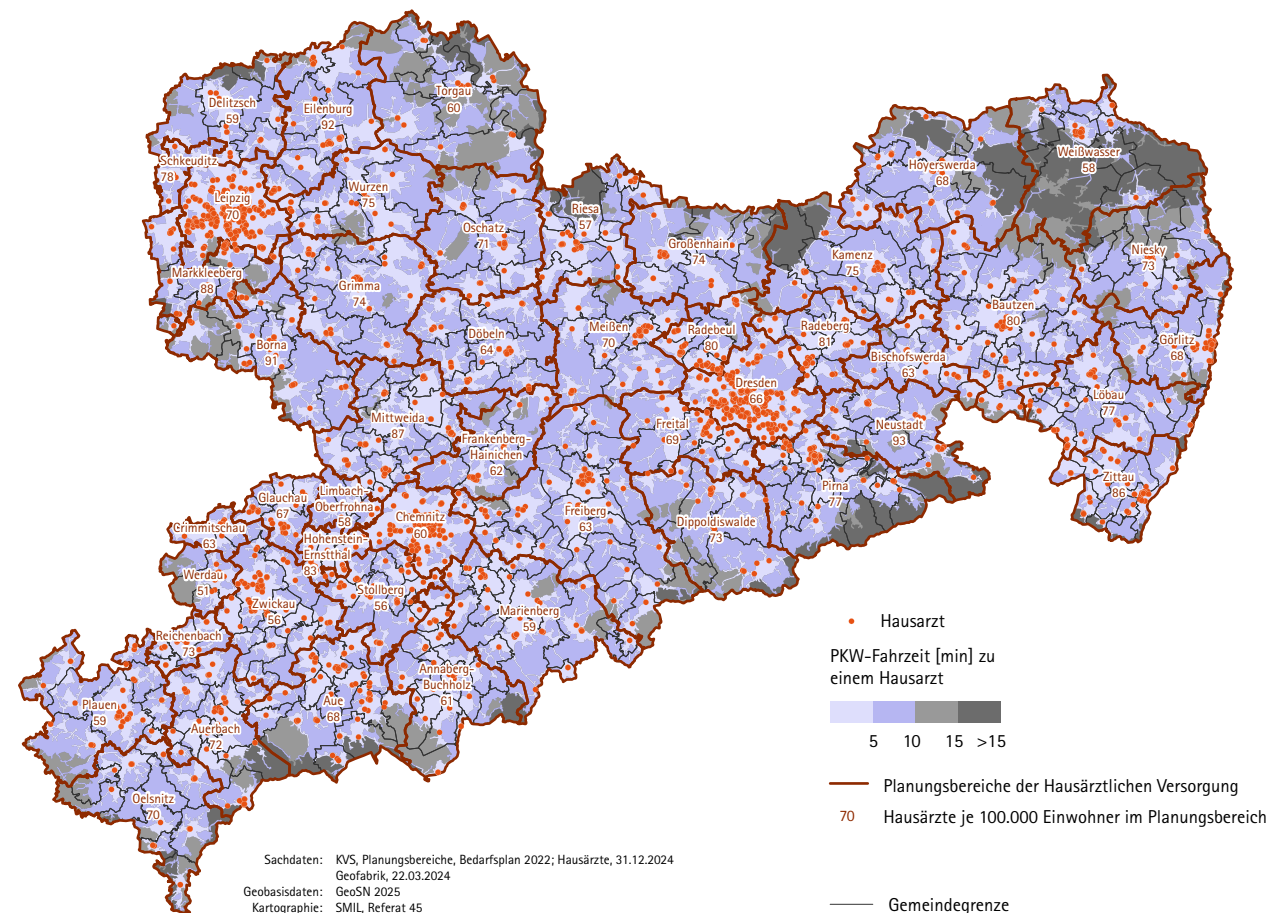
Wo Ärzte ambulant Patienten der gesetzlichen Krankenkassen behandeln dürfen, regelt die Bedarfsplanung. Dabei steht eine flächendeckende, wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung im Vordergrund. Die Verteilung der Ärzte im Freistaat ist im Sächsischen Bedarfsplan detailliert dargestellt mit dem Ziel, einen gleichmäßigen Zugang zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung für alle GKV-Versicherten zu gewährleisten.

Die Mehrheit der ambulant tätigen Leistungserbringer (ca. 72 %) sind in einer eigenen Niederlassung und etwa 20 % als angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten tätig. Hinzu kommt die Versorgung im Rahmen einer Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Es ist zu beobachten, dass der Anteil der niedergelassenen Ärzte bzw. Psychotherapeuten zugunsten von angestellten Ärzten bzw. Psychotherapeuten weiter sinkt. So arbeiten im Vergleich zu 2016 etwa 6 % mehr Ärzte bzw. Psychotherapeuten als angestellte Leistungserbringer. Die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte erbringen ihre Tätigkeit in einer Einzelpraxis, als Berufsausübungsgemeinschaft, in Medizinischen Versorgungszentren und sonstigen Einrichtungen (z. B. ermächtigte Institute). Die ambulante medizinische Versorgung umfasst alle Tätigkeiten des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten ausreichend und zweckmäßig sind. Herausforderungen für die Versorgung ergeben sich v. a.

## Plansätze des LEP 2013

- G 6.1.2 ► barrierefreier Zugang zu Einrichtungen und Leistungen der Daseinsvorsorge
- G 6.2.1 ► bedarfsgerechtes Angebot der Dienste und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens in allen Landesteilen
- Z 6.2.2 ► regionale Vernetzung ambulanter, teilstationärer und stationärer Angebote sowie von Beratungs- und Hilfsangeboten im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen
- Z 6.2.4 ► Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Versorgung durch Stabilisierung der ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung mit Vertragsärzten und Vertragszahnärzten

Abb. 4.3.2-1: Erreichbarkeit von Hausärzten mit dem PKW

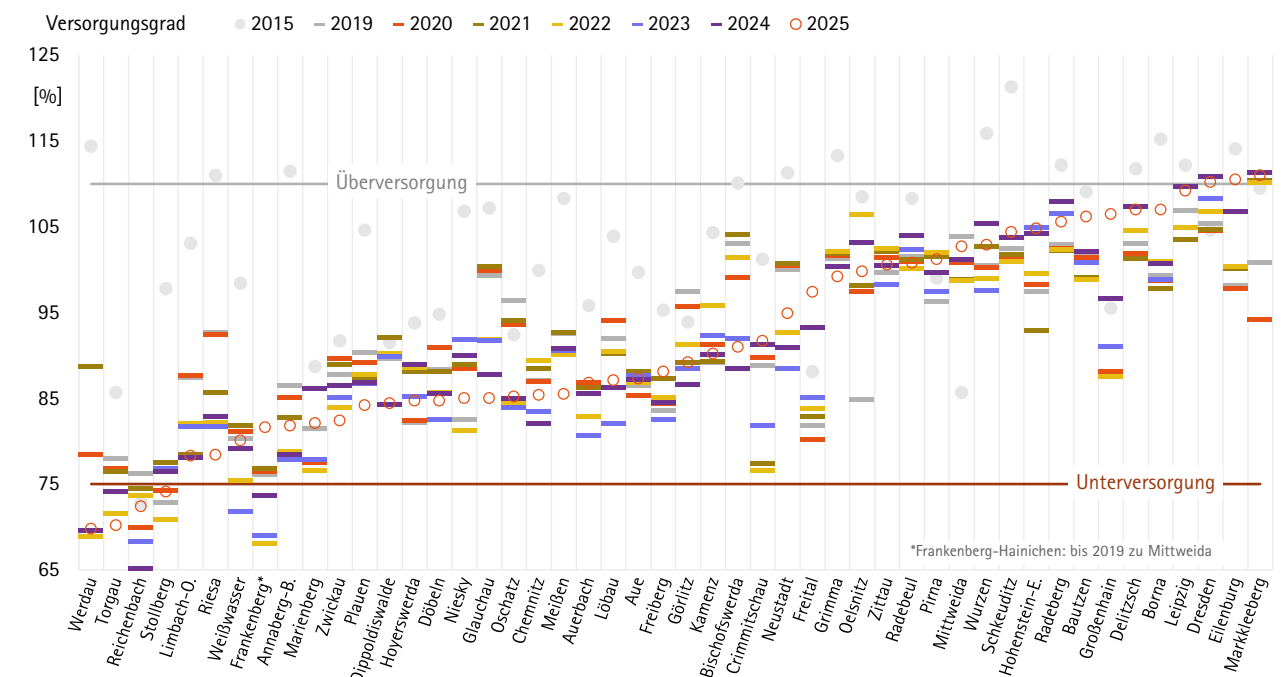


aufgrund des demografischen Wandels und verschärfen sich in Kombination mit den Auswirkungen des Klimawandels. Mit der Alterung der Bevölkerung nehmen Multimorbidität und Chronifizierung von Erkrankungen zu. Hitzewellen, die im Zuge des Klimawandels vermehrt auftreten, sind eine zusätzliche Belastung für diese und andere vulnerablen Gruppen. Das führt zwangsläufig auch zu einem steigenden ärztlichen Versorgungsbedarf und trifft sowohl für den hausärztlichen als auch für den fachärztlichen Bereich zu. Gleichzeitig stehen diesen steigenden Bedarfen, insbesondere in ländlichen Regionen, abnehmende ärztliche Angebotskapazitäten gegenüber. Herausforderungen ergeben sich zudem mit der Veränderung der Arbeitswelt und damit der Notwendigkeit der Entwicklung neuer medizinischer Versorgungsstrukturen. Die Selbstverwaltung erprobt verschiedene Versorgungsmodelle, die sowohl telemedizinische Aspekte als auch die Möglichkeiten der Delegation ärztlicher Leistungen einbeziehen. Um die Auswirkungen auf die Entwicklung des ambulanten medizinischen Versorgungs- und Arztbedarfes abschätzen zu können wurde bereits 2016 das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland mit der Erstellung eines „Gutachtens zur Entwicklung des ambulanten Versorgungs- und Arztbedarfes in Sachsen“ bis zum Jahr 2030 beauftragt. Dieses Gutachten wurde fortgeschrieben und eine Prognose zum Jahr 2035 erstellt. Die Sächsische Staatsregierung hat im Juni 2019 das „20-Punkte-Programm-Medizinische Versorgung 2030“ beschlossen, das mit 20 Maßnahmenvorschlägen zur Entwicklung einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung in Sachsen auf die Herausforderungen eingeht. Im Mai 2023 wurde der erste Umsetzungsbericht veröffentlicht.

Im Zuge des „20-Punkte Programms“ traten 2021 das sächsische Landarztgesetz und 2022 die sächsische Landarztverordnung in Kraft. Es entstanden zusätzliche Studienplätze zur Ausbildung von Hausärzten. Netzwerke und Initiativen zur Förderung niedergelassener Ärzte in sächsischen Bedarfsgebieten wurden verstetigt und wirken sich positiv auf die Immatrikulationszahlen aus. Der Maßnahmenkatalog wird fortgeschrieben und weiterentwickelt, um den ärztlichen Nachwuchs in Sachsen weiter zu stärken.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst in Sachsen ist dreistufig unterteilt. Oberste Landesgesundheits- und Landesveterinärbehörde ist das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und gesellschaftlichen Zusammenhalt. Dem Ministerium direkt nachgeordnet ist die Landesuntersuchungsanstalt für Gesundheits- und Veterinärwesen. Die Landesdirektion Sachsen ist die Mittelbehörde. Die unteren Behörden setzen sich aus den 13 Gesundheitsämtern und den Lebensmittelüberwachungs- und Veterinärämtern der Landkreise und Kreisfreien Städte zusammen. ■ SMS

Abb. 4.3.2-2: Stand der vertragsärztlichen Versorgung 2015–2025, Versorgungsebene 1 – Hausärztliche Versorgung



Quelle: KVS Bedarfspläne 2016, 2020 und 2022 mit Fortschreibungen URL: <https://www.kvsachsen.de/fuer-praxen/zulassung-und-niederlassung/bedarfsplanung/bedarfsplanung-und-saechsischer-bedarfsplan>, Download: 22.05.2025