



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für  
Arbeit, Soziales, Gesundheit  
und Gleichstellung

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt  
Postfach 39 11 55 • 39135 Magdeburg

Die Ministerin

Landtag von Sachsen-Anhalt  
Herrn Landtagspräsident  
Dr. Gunnar Schellenberger, MdL  
Domplatz 6 – 9  
30104 Magdeburg

3. 1.2023

Mitglied des Landtages Nicole Anger (DIE LINKE)

### Versorgungssicherheit der Angebote der Kinder- und Jugendmedizin

Kleine Anfrage – KA 8/1136

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

beigefügt übersende ich Ihnen die Antwort der Landesregierung - erstellt vom  
Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung - auf die o. g.  
Kleine Anfrage.

Mit freundlichen Grüßen

Petra Grimm-Benne

Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Turmschanzenstraße 25  
39114 Magdeburg  
Telefon (0391) 567-01  
Telefax (0391) 567-4521  
[www.ms.sachsen-anhalt.de](http://www.ms.sachsen-anhalt.de)

Landeshauptkasse Sachsen-Anhalt  
Deutsche Bundesbank  
BIC MARKDEF1810  
IBAN DE21 8100 0000 0081 0015 00



## **Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung**

Abgeordnete Nicole Anger (DIE LINKE)

### **Versorgungssicherheit der Angebote der Kinder- und Jugendmedizin**

Kleine Anfrage – KA 8/1136

#### **Vorbemerkung der Fragestellenden**

*Die angespannte Situation der pädiatrischen Versorgung im Land ist nicht nur in Sachsen-Anhalt ein stetes Thema. In der Hansestadt Hamburg schlug der dortige Verband der Kinder- und Jugendärzte zu Beginn des Monats Alarm, dass aufgrund drastisch steigender Behandlungsbedarfe die medizinische Versorgung zunehmend leiden und bedroht werden würde (vgl. dpa/aerzteblatt.de 2022<sup>1</sup>).*

*Dass dies aber nicht nur ein städtisches Problemfeld ist, sondern auch in Flächenländern zur Problemlage wird, zeigt das Beispiel des Landes Nordrhein-Westfalen, in welchem Berichten der Welt zufolge Kinder in den Praxen abgewiesen werden - einige Praxen würden gar die Aussetzung der Attestpflichten an Schulen fordern, um die Versorgungssicherheit im Land zu gewährleisten (vgl. Peters 2022<sup>2</sup>).*

*Dass solche Situation somit auch in Sachsen-Anhalt Realität zu sein scheinen könnte, liegt damit mehr als nahe. Gerade für die Perspektive der pädiatrischen Versorgung im Land hat die Landesregierung ein herausgehobenes Interesse zu beweisen, um Fachärzt:innen zu entlasten und die Gesamtversorgungssituation und -sicherheit dauerhaft zu garantieren - sowohl aktuell als auch perspektivisch. All diese Problemstellungen gewinnen angesichts infektionsreicherer Jahreszeiten wie Herbst und Winter nochmals an Bedeutung hinzu.*

---

<sup>1</sup> Dpa/ aerzteblatt.de (2022): Ärzteschaft. Kinderärzte sehen Versorgung akut gefährdet. In: aerzteblatt.de. <<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/138668/Kinderaerzte-sehen-Versorgung-akut-gefaehrdet>> <Stand: 08.11.2022> <Zugriff: 16.11.2022>

<sup>2</sup> Peters, Freia (2022): Kinderärzte am Limit. „Medizinische Versorgung von Kindern weder ambulant noch stationär gesichert“. In: welt.de. <<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/138668/Kinderaerzte-sehen-Versorgung-akut-gefaehrdet>><Stand: 16.11.2022> <Zugriff: 16.11.2022>

**Antwort der Landesregierung erstellt vom Ministerium für Arbeit, Soziales,  
Gesundheit und Gleichstellung**

**Frage 1:**

***Wie gestaltet sich die aktuelle Situation bezüglich der Versorgungssicherheit und Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendmedizin sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich mit Blick auf nachfolgende Faktoren? Bitte separat dazu zu beiden Bereichen ausführen:***

- I. Angesichts der Versorgung mit Energie und Gas?***
- II. Angesichts der Preissteigerungen bei externen Dienstleistungen, Lebensmitteln, Medikamenten usw.?***
- III. Angesichts der Fachkräftesituation der Kinder- und Jugendmediziner:innen?***
- IV. Angesichts der Fachkräftesituation von Pflegefachkräften?***

**Antwort zu Frage 1:**

Der Landesregierung liegen hierzu keine eigenen Erkenntnisse vor. Von daher wurde die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) für den ambulanten Bereich und die Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt (KGSAN) für den stationären Bereich befragt, wie sich die aktuelle Situation bezüglich der Versorgungssicherheit und Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendmedizin mit Blick auf nachfolgende Faktoren gestaltet:

**Zu I: Angesichts der Versorgung mit Energie und Gas**

Zum aktuellen Zeitpunkt gibt es keine Anhaltspunkte, dass die Versorgungs- und Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendmedizin im ambulanten und stationären Bereich in Sachsen-Anhalt im Hinblick auf Energie und Gas nicht gesichert ist.

**Zu II: Angesichts der Preissteigerungen bei externen Dienstleistungen, Lebensmitteln, Medikamenten usw.**

Zum aktuellen Zeitpunkt gibt es keine Anhaltspunkte, dass angesichts der Preissteigerungen bei externen Dienstleistungen, Lebensmitteln, Medikamenten usw. ein Engpass bei der Versorgungs- und Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendmedizin im ambulanten und im stationären Bereich im Land Sachsen-Anhalt besteht.

### Zu III: Angesichts der Fachkräftesituation der Kinder- und Jugendmediziner:innen

Die KVSA hat unter Berücksichtigung der bundeseinheitlich geltenden Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für die vertragsärztliche Versorgung (G-BA Bedarfsplanungsrichtlinie) mit Stand vom 6. Dezember 2022 nachfolgenden Bedarf zu besetzender Versorgungsaufträge für die Kinder- und Jugendmedizin im Land Sachsen-Anhalt übermittelt:

*Tabelle 1: Bedarf zu besetzender Versorgungsaufträge für die Kinder- und Jugendmedizin im Land Sachsen-Anhalt*

	Altmarkkreis Salzwedel	Anhalt-Bitterfeld	Börde	Burgenlandkreis	Dessau-Roßlau, Stadt	Halle (Saale), Stadt	Harz	Jerichower Land	Magdeburg, Landeshauptstadt	Mansfeld-Südharz	Saalekreis	Salzlandkreis	Stendal	Wittenberg
48. VSM vom 6.12.2022	0	0	1	0	0	0	0	0,5	0	1,5	1	0,5	1	0,5

Quelle: letzte Versorgungsstandsmitteilung für die vertragsärztliche Versorgung des Landes Sachsen-Anhalt (VSM, Stand: 6. Dezember 2022)

Zum aktuellen Zeitpunkt ist die Versorgungs- und Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendmedizin sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich im Land Sachsen-Anhalt bedarfsplanerisch gesichert.

### Zu IV: Angesichts der Fachkräftesituation von Pflegefachkräften?

Aktuell gibt es keine Anhaltspunkte, dass die Versorgungs- und Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendmedizin sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich angesichts der Fachkräftesituation von Pflegefachkräften nicht gesichert ist.

## **Frage 2:**

**Wie ist die Versorgungssicherheit sowohl für den ambulanten als auch den stationären Bereich der Kinder- und Jugendmedizin mit Blick auf folgende Infektionsgeschehen zu bewerten:**

- I. SARS-CoV-2-Infektionen?**
- II. Influenza-Erregern?**
- III. RS-Viren?**
- IV. Noroviren?**
- V. Anderes Infektionsgeschehen?**

## **Antwort zu Frage 2:**

Die Frage 2 wird für die Unterpunkte I. bis V. zusammenhängend beantwortet, da bei der Gewährleistung der Versorgungssicherheit der Kinder- und Jugendmedizin sowohl ambulant als auch stationär nicht nach der Ursache des Infektionsgeschehens unterschieden wird. Nach Angabe der KVSA ist im Land Sachsen-Anhalt trotz einer angespannten Versorgungslage und der saisonalen Schwankungen des Infektionsgeschehens die medizinische Behandlung von Kindern und Jugendlichen durch Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendmedizin und Allgemeinmedizin (ggf. unter Einbeziehung weiterer Facharztgruppen) sichergestellt. Auch für den stationären Bereich liegen der Landesregierung keine gegenteiligen Meldungen für das Land Sachsen-Anhalt vor. Laut Aussage der KG SAN haben die Kliniken im Land derzeit keinen Notstand bei der Kinderbehandlung angezeigt. Alle Krankenhäuser, die laut Krankenhausplan den Versorgungsauftrag innehaben, sichern auch die Versorgung der Kinder und Jugendlichen. Bei hohem Infektionsgeschehen würden entsprechende Kapazitäten geschaffen.

**Frage 3:**

***Inwiefern und anhand welcher Indikatoren zeichnen sich Überlastungen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich für den aktuellen Herbst und Winter ab? Inwiefern ist dadurch auf welche Art und Weise konkret die Versorgungssicherheit in den benannten Bereichen tangiert?***

**Antwort zu Frage 3:**

Für den ambulanten vertragsärztlichen Bereich hat die KVSA erklärt, ihre Beurteilungen zur Versorgungssicherheit aufgrund der individuellen Rückmeldungen der Praxen zu treffen. Weiterhin würde eine fortlaufende Analyse der Nachfragen beim ärztlichen Bereitschaftsdienst und den Terminnachfragen über die Terminservicestelle erfolgen. Auch beziehe die KVSA statistische Erhebungen des Robert-Koch-Instituts (z.B. Pandemie-Radar, den GrippeWeb-Wochenbericht, oder das Epidemiologische Bulletin) bei den eigenen Bewertungen zur Ist-Lage der Versorgungssituation ein, um ggf. Entwicklungen, die zu Überlastungen der Praxen führen könnten, frühzeitig zu erkennen. Für den stationären Bereich wird auf die Antwort Frage 2 verwiesen.

**Frage 4:**

***Wie bewertet die Landesregierung die stationären Versorgungskapazitäten in den pädiatrischen Fachabteilungen der Kliniken im Land für den Fall des gleichzeitigen Auftretens mehrerer Infektionswellen mit verschiedenen Erregern? Anhand welcher konkreten Indikatoren macht die Landesregierung ihre Aussagen messbar respektive welche Faktoren liegen grundsätzlich eben jener Bewertung zugrunde?***

**Antwort zu Frage 4:**

Im Land Sachsen-Anhalt haben sich in Folge der Covid-19-Pandemie bereits Abstimmungsstrukturen zur Koordinierung der stationären Versorgungskapazitäten zwischen den Versorgungsclustern der Krankenhäuser des nördlichen und südlichen Sachsen-Anhalts etabliert, die unter jeweiliger Federführung der Universitätsklinika organisiert werden. Für das nördliche Sachsen-Anhalt (einschließlich Harzkreis) ist das Universitätsklinikum Magdeburg und für das südliche Sachsen-Anhalt das Universitätsklinikum Halle zuständig. Im wöchentlichen Turnus erfolgen zwischen den Universitätsklinika, dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (MS), dem Ministerium für Inneres und Sport (MI) und der Ärztekammer Sachsen-Anhalt Berichterstattungen zur Lage, um eine aktuelle Bewertung der Situation im Austausch

vorzunehmen und ggf. Anpassungs-Maßnahmen für die Gewährleistung der Versorgungssicherheit der Kinder- und Jugendmedizin zu koordinieren.

In diesem Rahmen würden auch Verlegungsmöglichkeiten unter den Krankenhäusern thematisiert. Durch das Aufeinandertreffen des RS-Virus, Influenza und bestehenden Personalausfällen hätten sich im nördlichen und südlichen Sachsen-Anhalt im pädiatrischen Bereich Engpässe abgezeichnet, die jedoch im Abstimmungsprozess kompensiert werden konnten. Die Universitätsklinika übernehmen schwere Verläufe von an RSV-erkrankten Kindern.

Die Erkenntnisse aus den Abstimmungen werden für eine begleitende Koordinierung der Maßnahmen auch in das „Kleeblatt-Ost“ übertragen. In der Videoschaltkonferenz der Gesundheitsministerkonferenz am 5. Dezember 2022 wurde Konsens hergestellt, die Kinderkliniken in die Kleeblattstrukturen aufzunehmen.

Zu dem bereits bestehenden Modul des DIVI-Intensivregisters, welches die Verfügbarkeit von pädiatrischen Intensivbetten darstellt, wurde im Land Sachsen-Anhalt mit sofortiger Wirkung im IVENA-System ein Sonderlage-Modul „Pädiatrie“ etabliert, woraus für den Bedarfsfall auch die Aufnahmefähigkeit auf den Normalstationen ersichtlich wird.

Anhand der Rückmeldung der KG SAN und den für die Gewährleistung der Sicherstellung der Kinder- und Jugendmedizin im Land Sachsen-Anhalt vorbeugend installierten Maßnahmen, bewertet die Landesregierung die stationären Versorgungskapazitäten in den pädiatrischen Fachabteilungen der Kliniken im Land Sachsen-Anhalt aktuell angespannt, aber im etablierten Abstimmungsprozess zur Beherrschbarkeit der Lage gut koordiniert.



**Frage 5:**

*Wie viele Kinder und Jugendliche wurden seit 2017 je Jahr in den Notaufnahmen der Kliniken im Land aus welchen jeweiligen Gründen zur Aufnahme abgelehnt? Wie viele dieser abgelehnten Patient:innen wurden daraufhin in welche anderen Kliniken zur Aufnahme weitergeleitet und wie viele wurden davon wiederum zur Aufnahme in ein anderes Bundesland weitergeleitet?*

**Antwort zu Frage 5:**

Die (zuständigkeitshalber) hierzu befragte KG SAN hat erklärt, dass Verlegungen in andere Kliniken erfolgten, wenn die medizinische Indikation dies erfordere. Entsprechende Fallzahlen würden jedoch nicht erfasst. Eigene Daten hat die Landesregierung nicht.

**Frage 6:**

*In der Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage 8/797 (Drs. 8/1496) wird in Beantwortung der Frage 7 ausgeführt, dass dort, wo künftig keine stationäre Pädiatrie mehr bestehen werde, kompensierende sektorübergreifende Modelle zu etablieren seien und Kooperationen und Konzentrationen zu einer kindgerechten Versorgung beitragen sollen (vgl. ebd.: 7).*

- I. Welche Standorte der stationären pädiatrischen Versorgung sind bezugnehmend auf die Antwort der Landesregierung von einem Fortbestehen bedroht und anhand welcher Indikatoren gelangte und gelangt die Landesregierung zu dieser Einschätzung?*
- II. Welche konkreten sektorübergreifenden Modelle sollen in welchen Regionen geschaffen werden? Wem obliegt dafür die Zuständigkeit inklusive aller dazugehöriger Folgemaßnahmen (Fachkräftegewinnung, Räumlichkeitenfindung etc.)? Bitte definieren Sie, anhand welcher Indikatoren ein solches Angebot als „kompensierend“ aufgefasst werden kann.*
- III. Was wird konkret unter „Kooperation und Konzentration“ verstanden? Welche Angebote werden dazu seitens der Landesregierung angedacht? Bitte definieren Sie, ab welchen erfüllten Kriterien eine Versorgung als „kindgerecht“ zu bewerten ist?*

#### ***IV. Welche Auswirkungen werden diese Initiativen mit Blick auf die Angebotsplanung und -vorhaltung im Land haben?***

##### **Antwort zu Frage 6:**

Die Teilfragen 6.I. bis 6.IV. werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet. Der Landesregierung liegen aktuell keine Informationen über dauerhafte Schließungen von pädiatrischen Fachabteilungen vor. Derzeit wird die Versorgung als bedarfsgerecht gewertet, obgleich aufgrund der andauernden Corona-Pandemie und aufgrund der aktuell saisonal auftretenden Infektionslage eine überdurchschnittlich hohe Belastung auf das System zu verzeichnen ist. Parallel hierzu befindet sich die stationäre Kinder- und Jugendmedizin bundesweit in einem dynamischen Entwicklungsprozess, dem insbesondere die bundesseitig geplante Reform der Finanzierungssystematik zugrunde liegt. Insofern ist der Fachbereich Pädiatrie von einem fortlaufenden Wandel geprägt, auf den passgenau in den jeweils betroffenen Regionen bzw. Landkreisen reagiert werden muss. Hinsichtlich der Überwindung der Sektorengrenzen sind ebenfalls bundesseitige Bestrebungen erkennbar, die auf ein einheitliches sektorengleiches Vergütungssystem und mehr Freiräume für ein aktives Versorgungsmanagement abzielen, um an den lokalen Kontext angepasste Versorgungsmodelle zu ermöglichen. Auch aus dem in Erstellung befindlichen Gutachten zur Krankenhauslandschaft Sachsen-Anhalt werden sich Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen ableiten lassen.

Die Bezeichnung „kindgerechte Versorgung“ bedeutet, dass die Versorgung entsprechend der Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen erfolgt. Unter „Kooperation“ ist die standortübergreifende Zusammenarbeit mehrerer Einrichtungen zu verstehen mit dem Ziel, eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten. „Konzentration“ hingegen bedeutet, dass Standorte zusammengelegt werden, damit am konzentrierten Standort qualitativ noch höherwertige Leistungen (z. B. durch moderne Gerätschaften) erbracht werden können. Abstimmungen zu Konzentrationen und Kooperationen werden u. a. im Rahmen der Sitzungen des Krankenhausplanungsausschusses aufgegriffen. Gleichwohl sind Krankenhäuser eigenverantwortlich wirtschaftende Unternehmen, denen Kooperationen und Konzentrationen freigestellt sind.

### Frage 7:

**Wie viele Versorgungsaufträge sind je Landkreis und kreisfreier Stadt seit 2017 bis zum Stichtag 16.11.2022 erteilt? Wie viele offene Versorgungsaufträge liegen je Landkreis und kreisfreier Stadt vor?**

### Antwort zu Frage 7:

Die (zuständigkeitshalber) hierzu befragte KVSA hat nachfolgende Übersichten zur Versorgungssituation zur Verfügung gestellt:

*Tabelle 2: Anzahl der Versorgungsaufträge für Kinder- und Jugendmedizin nach Landkreis*

	31.12.2017	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	16.11.2022
Altmarkkreis Salzwedel	4	4	4	4	5	5
Anhalt-Bitterfeld	11,5	11,5	11,5	9,5	9,5	9,5
Börde	8	8,5	9,5	10,5	9,5	8
Burgenlandkreis	10	10	11	10	11	11
Dessau-Roßlau, Stadt	6,5	6,5	6,5	7,5	7,5	7
Halle (Saale), Stadt	31,25	32	33,5	33	33	33
Harz	15,5	15,5	15,5	16,5	16,5	16,5
Jerichower Land	4,25	4,25	4	4	5,5	4,5
Magdeburg, Landeshauptstadt	22	22	20	22	22	22
Mansfeld-Südharz	6	6	6	6	6	6
Saalekreis	9	9	9	9,75	9,75	9,75
Salzlandkreis	12,5	11,5	11,5	11,5	10	10,25
Stendal	5	4	4	5	5	5
Wittenberg	6	6	6	7	7	7
Sachsen-Anhalt	151,5	150,75	152	156,25	157,25	154,5

*Quelle: Arztregister KVSA, ausschließl. Bedarfsplanungsrelevante Arztstellen mit Tätigkeitsaufnahme berücksichtigt*

Tabelle 3: Besetzbare Arztstellen bis zur Sperrgrenze von 110 Prozent Versorgungsgrad (>110 Prozent Überversorgung nach bundeseinheitlicher G-BA Bedarfsplanungsrichtlinie)

	Altmarkkreis Salzwedel	Anhalt-Bitterfeld	Börde	Burgenlandkreis	Dessau-Roßlau, Stadt	Halle (Saale), Stadt	Harz	Jerichower Land	Magdeburg, Landeshauptstadt	Mansfeld-Südharz	Saalekreis	Salzlandkreis	Stendal	Wittenberg
21. VSM vom 14.11.2017	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27. VSM vom 11. 12.2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32. VSM vom 1.10.2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37. VSM vom 15.09.2020	0,5	0	0	0	0	0	0	0,5	0	1,5	1	0	2	0
43. VSM vom 7.12.2021	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1,5	1	0	2	0
48. VSM vom 6.12.2022	0	0	1	0	0	0	0	0,5	0	1,5	1	0,5	1	0,5

Quelle: jeweils die letztmögliche Versorgungsstandsmitteilung für die vertragsärztliche Versorgung des Landes Sachsen-Anhalt (VSM)

Die KGSAN hat für die Landkreise und kreisfreien Städte nachfolgende Darstellung zur stationären Versorgungssituation zur Verfügung gestellt und erklärt, dass Grundlage für die Standorte die Krankenhauspläne vom 1. Januar 2014, 1. Dezember 2019 und der seit 1. Oktober 2022 geltende aktuelle Krankenhausplan für das Land Sachsen-Anhalt sind, in denen sich die Kinder- und Jugendmedizin mit der Abkürzung KIM ausgewiesen findet:

*Tabelle 4: Stationäre Versorgungssituation der Kinder- und Jugendmedizin nach Landkreisen und kreisfreien Städten in Sachsen-Anhalt*

<b>Landkreis oder kreisfreie Stadt</b>	<b>Zeitraum 2017 bis 30.11.2019</b>	<b>01.12.2019 bis 30.09.2022</b>	<b>01.10.2022 bis 16.11.2022</b>	<b>Offene Versorgungsaufträge</b>
Altmarkkreis Salzwedel	1	1	1	0
Stendal	1	1	1	0
Magdeburg	2	2	2	0
Jerichower Land	1	1	1	0
Börde	1	0	0	0
Salzlandkreis	2	2	2	0
Harz	2	2	2	0
Mansfeld-Südharz	1	1	1	0
Halle (Saale)	2	2	2	0
Saalekreis	1	1	1	0
Burgenlandkreis	2	2	2	0
Anhalt-Bitterfeld	1	1	1	0
Wittenberg	1	1	1	0
Dessau-Roßlau	1	1	1	0

### **Frage 8:**

**Wie gestaltet sich die derzeitige Altersstruktur der Personen mit Versorgungsaufträgen je Landkreis und kreisfreier Stadt? Wie viele Personen werden voraussichtlich zum Ende des Jahres 2030 altersbedingt (Annahme: Renteneintritt mit 65 Jahren) aus dem Beruf ausscheiden?**

### **Antwort zu Frage 8:**

Die KVSA hat hierzu nachfolgende Übersicht zur Verfügung gestellt:

*Tabelle 5: Altersstruktur der Personen mit Versorgungsaufträgen in Sachsen-Anhalt*

	bis 34 Jahre	35 bis 39 Jahre	40 bis 44 Jahre	45 bis 49 Jahre	50 bis 54 Jahre	55 bis 59 Jahre	60 bis 64 Jahre	65 Jahre und älter	57 Jahre und älter (Jahr 2030: 65 J. u. älter)
Sachsen-Anhalt (178 Personen)	4	18	34	22	20	25	37	18	74

*Quelle: Arztregister KVSA, ausschließl. Personen mit bedarfsplanungsrelevanten Arztstellen und aufgenommener Tätigkeit berücksichtigt*

### **Frage 9:**

**Welche Initiativen werden seitens der Landesregierung und der Kassenärztlichen Vereinigung des Landes Sachsen-Anhalt (KVSA) verfolgt, um eine Nachbesetzung der Versorgungsaufträge zu gewährleisten? Wie wird hierbei ggf. unterschiedlich im städtischen und ländlichen Raum verfahren?**

### **Antwort zu Frage 9:**

Die KVSA hat gem. § 75 SGB V den Sicherstellungsauftrag der vertragsärztlichen Versorgung im Land Sachsen-Anhalt zu erfüllen. Daher wurde diese befragt, welche Initiativen sie verfolgt, um Nachbesetzungen der Versorgungsaufträge zu gewährleisten. Die KVSA hat mitgeteilt, dass die Initiativen zur Sicherstellung der kinder- und jugendärztlichen Versorgung für das Land Sachsen-Anhalt insgesamt gelten. Dabei würde nicht unterschieden werden, ob es sich um einen städtischen und ländlichen Raum handelt.

#### Kurz- und mittelfristig ausgerichtete Initiativen

Ein zielgerichtetes Instrument, um die Nachbesetzung von versorgungsrelevanten Praxen zu unterstützen, sei (nach Aussage der KVSA) die Ausschreibung einer dringlich zu besetzenden Sicherstellungspraxis gemäß Sicherstellungsrichtlinie der KVSA. Die

Ausschreibung des dringlich zu besetzenden Standortes erfolge bundesweit im Deutschen Ärzteblatt oder überregional in den Ärzteblättern der angrenzenden Bundesländer. Um das wirtschaftliche Risiko zu Beginn einer vertragsärztlichen Tätigkeit abzumildern, bestehe im ersten Jahr die Möglichkeit der Gewährung einer Mindestumsatzgarantie in Höhe des durchschnittlichen Honorarumsatzes der Arztgruppe. Um bestehende Arztsitze zu erhalten und Ärzt:innen bei der Nachfolgersuche zu unterstützen, führe die KVSA mögliche Praxisabgeber über die dafür eingerichtete Praxis- und Kooperationsbörse im Idealfall mit an der Nachfolge interessierten Ärzt:innen zusammen. Der Service sei unter [www.sachsen-anhalt-praxisboerse.de](http://www.sachsen-anhalt-praxisboerse.de) zu finden. In Regionen mit hohem Versorgungsbedarf, insbesondere dann, wenn eine versorgungsrelevante Praxis ohne Nachfolge wegzufallen drohe, mache die KVSA von der Möglichkeit Gebrauch, Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 1 c SGB V zu betreiben.

Als weitere Initiative fördere die KVSA die Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin seit 2016 nach den Vorgaben der bundesweit geltenden Vereinbarung gemäß § 75 SGB V. Im Jahr 2021 hätten demnach 8,5 Vollzeitstellen im Bereich der Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin gefördert werden können. Die Förderung der ambulanten Weiterbildung sei wesentliche Grundlage dafür, dass die Ärzt:innen in Weiterbildung den ambulanten Versorgungsbereich und die Rahmenbedingungen kennenlernen könnten. Die ersten Ärzt:innen in Weiterbildung, die eine Förderung der Weiterbildung erhalten haben, haben den Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin absolviert und ihre kinderärztliche Tätigkeit im Land Sachsen-Anhalt aufgenommen. Weitere Ärzt:innen aus diesem Förderprogramm würden noch die kinderärztliche Tätigkeit im ambulanten Bereich im Land Sachsen-Anhalt aufnehmen.

#### Langfristig ausgerichtete Initiativen

Im Rahmen des allgemeinen Stipendienprogramms der KVSA hätten sich zwei Interessent:innen für den Bereich der Kinder- und Jugendmedizin entschieden und würden derzeit das Stipendium aufgrund der Verpflichtung erhalten, im Land Sachsen-Anhalt kinderärztlich tätig zu werden.

Mit der Landarztquote Sachsen-Anhalt hat die Landesregierung die Möglichkeit geschaffen, fünf Prozent der Studienplätze pro Jahr für Bewerber:innen zu vergeben, die eine hausärztliche Tätigkeit in Sachsen-Anhalt anstreben. Da Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin an der hausärztlichen Versorgung gem. § 73 Absatz 1a SGB V

teilnehmen, können auch Bewerber:innen für die Landarztquote die Facharztausbildung für Kinder- und Jugendmedizin absolvieren und dann an der kinderärztlichen Versorgung teilnehmen.

**Frage 10:**

***Gemäß des Gesetzes zur haus- und amtsärztlichen Versorgung in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs des Landes Sachsen-Anhalt (LAAG LSA) habe das Land die Möglichkeit geschaffen, 5 Prozent der Studienplätze für Bewerber:innen vorzuhalten, die eine hausärztliche Versorgung im Land anstreben, wozu nach § 73 Abs. 1a SGB V ebenfalls Kinder- und Jugendmediziner:innen zählen.***

- I. Wie viele Studienplätze je Studienstandort standen auf Grundlage des LAAG LSA je Semester seit dessen Einführung zur Verfügung und wie viele Studienplätze wurden basierend auf der Quote je Studienstandort in eben diesen Intervallen in welcher Auslastung besetzt?***
- II. Wie viele Studierende, die von dieser Regelung Gebrauch machten, wurden anschließend als Kinder- und Jugendmediziner:innen im Land tätig?***

**Antwort zu Frage 10:**

An beiden Universitätsstandorten im Land Sachsen-Anhalt beginnt das Medizinstudium jeweils zum Wintersemester. Die Landarztquote wurde erstmalig zum Wintersemester 2020/21 umgesetzt. Aktuell wurde der dritte Jahrgang zum Wintersemester 2022/23 immatrikuliert.

*Zu I.)* Die Quote von fünf Prozent wird auf die Anzahl der verfügbaren Studienplätze bezogen und ergab in allen drei Jahren ein Kontingent von 20 Medizinstudienplätzen zusammen für beide Universitäten und wurde bislang auch immer ausgeschöpft.

*Zu II.)* Die Facharztspezialisierung erfolgt erst am Ende des Studiums, also frühestens sechs Jahre nach dessen Beginn. Während des Studiums verlangt das LAAG LSA keine Entscheidung über die Fachrichtung. Auch der erste Jahrgang aus dem Jahr 2021 ist noch nicht so weit, d. h. von dieser Regelung wurde noch kein Gebrauch gemacht.



### **Frage 11:**

***Wie bewertet die Landesregierung die Forderung der Kinderärzt:innen, dass sowohl Krankschreibungen als auch Gesundheitschreibungen für Kindertagesbetreuung und Schule aufgrund der steigenden Arbeitsbelastungen abzuschaffen seien?***

### **Antwort zu Frage 11:**

#### **Kindertagesbetreuung**

Für den Bereich der Kindertagesbetreuung besteht keine grundsätzliche Verpflichtung der Vorlage von Krankschreibungen, da es keine Pflicht zum Besuch einer Kindertageseinrichtung gibt. Die Zuständigkeit für die Entscheidung, ob und wann Eltern für Kinder nach einer Erkrankung eine Bescheinigung einreichen müssen, aus der sich die gesundheitliche Eignung des Kindes zum Besuch einer Kindertageseinrichtung ergibt, ist in § 19 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 des Gesetzes zur Förderung und Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Tagespflege des Landes Sachsen-Anhalt (Kinderförderungsgesetz - KiFöG) verankert. Eine gesetzliche Verpflichtung der Vorlage einer Gesundheitschreibung für den Besuch einer Kindertageseinrichtung existiert nicht. Die Entscheidung darüber ist den Vor-Ort-Akteuren, also dem Einrichtungsträger und dem Kuratorium der Einrichtung, in dem die Elternschaft vertreten ist, überantwortet. Die Landesregierung hat die Einrichtungsträger mit Schreiben vom 12. Dezember 2022 gebeten, mit Zustimmung des Kuratoriums gem. § 19 Abs. 3 Satz 3 Nr. 3 KiFöG, die Nachweispflicht für einen überschaubaren Zeitraum nicht anzuwenden bzw. außer Kraft zu setzen. Die Landesregierung geht davon aus, dass eine solche Regelung letztlich auch im Interesse aller Eltern mit Kindern sein dürfte, deren Kinder behandlungsbedürftig sind und einem Kinderarzt/einer Kinderärztin vorgestellt werden müssen.

#### **Schule**

Über das Landesschulamt sind die Schulleitungen am 6. Dezember 2022 darauf hingewiesen worden, die Ärzteschaft zu entlasten und auf eine Vorstellung von wieder genesenen Kindern zum Zwecke der „Gesundschreibung“ zu verzichten. Dies sei nur dann erforderlich, wenn das Infektionsschutzgesetz eine solche ausdrücklich verlangt. Für alle anderen „Gesundschreibungen“ gäbe es im Rahmen des Schulbetriebs keine Rechtsgrundlage. Das gelte insbesondere auch für eine Freitestung nach der Selbstisolierung in Folge einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus, die mittels Antigen-Selbsttest zu Hause oder durch PoC-Antigen-Schnelltest (Bürgerstest) erfolgen kann.

Dieser wird nach wie vor z. B. in Apotheken angeboten. Ein Arztbesuch ist dazu nicht zwingend notwendig. Bei leichten Erkältungskrankheiten ist auch für Kinder die Krankschreibung per Telefon möglich und damit ein Arztbesuch vermeidbar.