

## **Kleine Anfrage**

**des Abg. Dr. Wolfgang Reinhart CDU**

**und**

## **Antwort**

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung,  
Familie, Frauen und Senioren**

### **Medizinische Versorgung im Main-Tauber-Kreis**

#### **Kleine Anfrage**

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie hoch ist aktuell die Versorgungsdichte im ambulanten Bereich (in Bezug auf Hausärzte, einzelne Facharztgruppen, Zahnärzte) im Main-Tauber-Kreis?
2. Inwiefern sind Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf die Krankenhäuser und Arztpraxen vor Ort im Main-Tauber-Kreis zu erkennen?
3. Wie schätzt sie die Entwicklung der ärztlichen Versorgung – differenziert nach Kliniken und Praxen – in den nächsten zehn Jahren im Main-Tauber-Kreis ein?
4. Kann in einigen Planungsbereichen von einer Über- oder Unterversorgung im Hausarzt- und Facharztbereich ausgegangen werden (aufgeschlüsselt nach Facharztgruppen)?
5. Wie viele Praxen mussten aus wirtschaftlichen Gründen oder aus Mangel eines Nachfolgers in den Jahren 2009 bis 2013 im Main-Tauber-Kreis geschlossen werden?
6. Wie stellt sich aktuell die Situation der Notfallversorgung im Main-Tauber-Kreis dar, bewertet sie diese als ausreichend und wird hier eine Weiterentwicklung angestrebt und falls ja, wie stellt sich diese dar?

7. Wie lange sind aktuell die Anfahrtszeiten des Rettungsdienstes im Notfall und wie werden sich diese voraussichtlich entwickeln?

8. Wie sind die Anfahrtszeiten des Rettungsdienstes im Main-Tauber-Kreis im Vergleich mit den übrigen Landkreisen in Baden-Württemberg zu bewerten?

23.04.2012

Dr. Reinhart CDU

#### Antwort

Mit Schreiben vom 17. Mai 2013 Nr. 52-0141.5/15/3433 beantwortet das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren in Abstimmung mit dem Innenministerium die Kleine Anfrage wie folgt:

*Ich frage die Landesregierung:*

*1. Wie hoch ist aktuell die Versorgungsdichte im ambulanten Bereich (in Bezug auf Hausärzte, einzelne Facharztgruppen, Zahnärzte) im Main-Tauber-Kreis?*

Nach den derzeit noch gültigen planungsrechtlichen Kriterien und dem Beschluss des Landesausschuss vom 13. Februar 2013 stellt sich die Versorgungssituation im Planungsbereich Main-Tauber-Kreis wie folgt dar:

Anästhesisten:	265,7 %	Kinderärzte:	188,5 %
Augenärzte:	155,3 %	Nervenärzte:	178,6 %
Chirurgen:	233,6 %	Orthopäden:	283,4 %
Fachärztl. Internisten:	642,0 %	Psychotherapeuten:	183,9 %
Frauenärzte:	155,0 %	Radiologen:	354,3 %
HNO-Ärzte:	126,9 %	Urologen:	157,4 %
Hautärzte:	252,5 %	Hausärzte:	110,2 %

Nach Auskunft der Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg stellt sich für den Main-Tauber-Kreis die Zahnärztliche bzw. Kieferorthopädische Versorgung wie folgt dar:

Zahnärztliche Versorgung*		Kieferorthopädische Versorgung	
Tauberbischofsheim	94,2 %	Landkreis Main-Tauber	198,3 %
Bad Mergentheim	89,0 %		
Wertheim	109,7%		

\* In der zahnärztlichen Versorgung wird der Landkreis Main-Tauber in die Planungsbereiche Tauberbischofsheim, Bad Mergentheim und Wertheim unterteilt.

2. Inwiefern sind Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf die Krankenhäuser und Arztpraxen vor Ort im Main-Tauber-Kreis zu erkennen?

3. Wie schätzt sie die Entwicklung der ärztlichen Versorgung – differenziert nach Kliniken und Praxen – in den nächsten zehn Jahren im Main-Tauber-Kreis ein?

Die Bevölkerung ist in den Jahren 2008 bis 2011 im Main-Tauber-Kreis von 134.939 Einwohner auf 132.993 Einwohner gesunken und soll nach den Vorausberechnungen des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg bis zum Jahr 2030 auf 122.856 Einwohner sinken. Gleichzeitig wird die Altersgruppe der über 60-Jährigen ansteigen.

Jahr	Insgesamt	Davon im Alter von ... bis unter ... Jahren				
		unter 20	20 – 40	40 – 60	60 – 85	85 und mehr
2014	132.096	24.167	30.625	40.338	32.797	4.169
2015	131.540	23.689	30.754	39.719	33.153	4.225
2016	131.007	23.245	30.766	39.134	33.591	4.271
2017	130.500	22.750	30.877	38.443	34.205	4.225
2018	129.971	22.354	30.878	37.759	34.754	4.226
2019	129.452	22.032	30.795	37.047	35.285	4.293
2020	128.891	21.702	30.674	36.309	35.821	4.385
2021	128.387	21.481	30.442	35.538	36.366	4.560
2022	127.834	21.247	30.245	34.744	36.889	4.709
2023	127.254	21.016	30.030	33.984	37.299	4.925
2024	126.704	20.852	29.762	33.133	37.789	5.168
2025	126.137	20.714	29.392	32.217	38.421	5.393
2026	125.526	20.649	28.911	31.431	39.044	5.491
2027	124.884	20.554	28.454	30.776	39.644	5.456
2028	124.260	20.414	27.877	30.359	40.193	5.417
2029	123.553	20.319	27.201	30.067	40.657	5.309
2030	122.856	20.206	26.479	29.945	41.143	5.083

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Es ist davon auszugehen, dass eine ältere Bevölkerung mehr ärztliche Leistungen (ambulant und stationär) in Anspruch nehmen wird. Wie viele Ärztinnen und Ärzte in 10 Jahren zur Verfügung stehen, kann heute nicht abgeschätzt werden, da nicht vorausgesagt werden kann, wie viele junge Menschen das Fach Medizin studieren und den Arztberuf ausüben. Dies wird auch entscheidend davon abhängen, inwieweit attraktive Arbeits- und Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte angeboten werden können.

#### a) Vertragsärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte

Die Altersverteilung der Bevölkerung wird künftig nach der neuen, zum 1. Januar 2013 in Kraft getretenen Bedarfsplanungsrichtlinie in die Berechnung des Demografiefaktors und somit in die Bedarfsplanung im Bereich der ambulanten Versorgung mit einfließen. Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) liegt der allgemeine Altersfaktor, also der Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre, im Main-Tauber-Kreis leicht über dem Bundesdurchschnitt. Ein hoher Anteil an über 65-Jährigen würde somit auch einen planerischen Mehrbedarf an Ärztinnen und Ärzten bedeuten. Da die Altersschichtung im Main-Tauber-Kreis leicht über dem Bundesdurchschnitt liegt, wird auch der zusätzliche Ärztebedarf geringfügig höher ausfallen.

Der Anteil der über 60-jährigen Ärztinnen und Ärzte im Main-Tauber-Kreis liegt mit 27 % bei den Hausärzten und 21 % bei den Fachärzten im Landesdurchschnitt (Hausärzte: 30 %, Fachärzte: 22 %). Erfahrungsgemäß geben innerhalb von 5 Jahren durchschnittlich 22 % der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ihre Praxis altershalber ab (in Baden-Württemberg).

Ausgehend von der Bedarfsplanung der letzten 5 Jahre für den Main-Tauber-Kreis, konnte in allen Arztgruppen das Versorgungsniveau und somit auch die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte gehalten und sogar leicht angehoben werden. Für die nächsten zehn Jahre besteht nach Aussage der KVBW berechnete Hoffnung, dass die Versorgungssituation im ambulanten Bereich gehalten werden kann.

#### b) Krankenhausärzte

In den Krankenhäusern hat die Zahl der beschäftigten Ärztinnen und Ärzte in den letzten Jahren zugenommen.

Die Altersstruktur der stationär tätigen Ärzte und Ärztinnen in Nordwürttemberg hat sich wie folgt entwickelt:

Jahr	Anzahl insge- samt	Altersgruppe					
		Bis 34	35–39	40–49	50–59	60–65	Über 65
2009	5.592	1.578	123	1.646	1.013	309	23
2010	5.995	1.952	170	1.665	1.014	271	23
2011	6.419	2.158	1.097	1.739	1.091	313	21
2012	6.395	1.802	1.142	1.700	1.217	394	50

Quelle: Landesärztekammer Baden-Württemberg

Spezifische Zahlen hinsichtlich der Altersstruktur der im Main-Tauber-Kreis tätigen Ärztinnen und Ärzte liegen nicht vor.

Das Alter der stationär behandelten Patienten in Baden-Württemberg nimmt zu. Im Jahr 2009 betrug es durchschnittlich 52,9 Jahre und stieg im Jahr 2011 auf 53,7 Jahre an. Entsprechende Zahlen über die Patienten aus dem Main-Tauber-Kreis liegen nicht vor. Es ist jedoch davon auszugehen, dass diese Entwicklung auch im Main-Tauber-Kreis stattfindet.

Die Fallzahl und die Anzahl der Berechnungstage ist in den Krankenhäusern im Main-Tauber-Kreis leicht ansteigend.

#### 4. Kann in einigen Planungsbereichen von einer Über- oder Unterversorgung im Hausarzt- und Facharztbereich ausgegangen werden (aufgeschlüsselt nach Facharztgruppen)?

Nach den derzeit gültigen planungsrechtlichen Kriterien wird von Überversorgung gesprochen, wenn die tatsächliche Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in einem Planungsbereich die anhand der Planungsrichtlinie errechnete Soll-Ärztezahl um 10 % überschreitet. Von Unterversorgung spricht man, wenn die errechnete Soll-Ärztezahl um 50 % (bei Fachärzten) bzw. 25 % (bei Hausärzten) unterschritten wird.

Im Planungsbereich Main-Tauber-Kreis ist in allen Haus- und Facharztgruppen eine rechnerische Überversorgung gegeben. Der Versorgungsgrad variiert je nach Facharztgruppe zwischen 110 % und 642 %. Vor diesem Hintergrund ist der Planungsbereich Main-Tauber-Kreis für Ärztinnen und Ärzte dieser Haus- und Facharztgruppen, die sich neu niederlassen möchten und keinen bestehenden Versorgungsauftrag übernehmen wollen (Praxisübernahme) derzeit gesperrt. Eine Übersicht der einzelnen Facharztgruppen ist bei Frage 1. aufgeführt.

Für die zahnärztliche Versorgung kann derzeit in den einzelnen Planungsbereichen des Landkreises Main-Tauber keine Über- bzw. Unterversorgung festgestellt werden. Im Bereich der kieferorthopädischen Versorgung ist von einer planerischen Überversorgung auszugehen.

*5. Wie viele Praxen mussten aus wirtschaftlichen Gründen oder aus Mangel eines Nachfolgers in den Jahren 2009 bis 2013 im Main-Tauber-Kreis geschlossen werden?*

Zur Anzahl der in den Jahren 2009 bis 2013 aus wirtschaftlichen Gründen oder Nachfolgemangel geschlossenen Praxen liegen der Landesregierung keine aussagekräftigen Zahlen vor. Grundsätzlich ist derzeit festzustellen, dass es in Baden-Württemberg vereinzelt zu Schwierigkeiten bei der Nachbesetzung von Arztpraxen, insbesondere im ländlichen Raum kommt.

*6. Wie stellt sich aktuell die Situation der Notfallversorgung im Main-Tauber-Kreis dar, bewertet sie diese als ausreichend und wird hier eine Weiterentwicklung angestrebt und falls ja, wie stellt sich diese dar?*

Der ärztliche Bereitschaftsdienst (Notfalldienst) ist in Baden-Württemberg sehr unterschiedlich organisiert. Je nach Organisation und Größe der Dienstgemeinschaft variiert die Dienstbelastung für die am Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte.

Zurzeit wird der Notfalldienst durch die KVBW reformiert. Mit der Zusammenlegung von kleineren Notfalldienstbezirken plant die KVBW größere Strukturen zu schaffen, um somit die Dienstbelastung im organisierten Notfalldienst zu reduzieren. Bei der Zusammenlegung der Notfalldienstbezirke und der Festlegung der Standorte der Notfallpraxen orientiert sich die KVBW an von ihr im Vorfeld definierten Kriterien:

- In jedem Dienstbereich soll mindestens eine zentrale Notfallpraxis an einem Krankenhaus etabliert werden.
- Jeder Bürger in Baden-Württemberg soll eine Notfallpraxis innerhalb von 30 Fahrminuten mit dem Pkw erreichen können.
- Der Dienstbereich soll mindestens 70 Ärztinnen und Ärzte umfassen.

Die Reform wird von der Landesregierung grundsätzlich für notwendig und richtig gehalten, da durch sie dauerhaft die ärztliche Versorgung in Baden-Württemberg insgesamt stabilisiert wird. Insbesondere in ländlichen Gebieten müssen sich immer weniger Ärztinnen und Ärzte die Notfalldienste teilen. Eine hohe Dienstfrequenz schreckt jedoch nachweislich den ärztlichen Nachwuchs ab, sich als Vertragsärzte niederzulassen. Besonders junge Ärztinnen, die oftmals Beruf und Familie vereinbaren müssen, haben deshalb erhebliche Bedenken, sich freiberuflich zu betätigen.

Nach Aussage der KVBW wird es im Main-Tauber-Kreis zwei größere Notfalldienstbereiche geben. In beiden Bereichen werden Notfallpraxen an Krankenhäusern eingerichtet, die als zentrale Anlaufstellen für die Bevölkerung dienen werden. Der neu zu bildende Notfalldienstbereich Bad Mergentheim mit der Notfalldienstpraxis in Bad Mergentheim soll den südlichen Teil des Landkreises (inklusive der beiden Gemeinden Krautheim und Dörzbach) umfassen. Der Notfalldienstbereich Wertheim mit der Notfalldienstpraxis in Wertheim soll den nördlichen Teil des Landkreises (inkl. Tauberbischofsheim) umfassen. Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass die Gebietseinteilung nur Bedeutung bei der Zuordnung der Ärztinnen und Ärzte hat, die Patienten sind an diese Gebietseinteilung nicht gebunden.

*7. Wie lange sind aktuell die Anfahrtszeiten des Rettungsdienstes im Notfall und wie werden sich diese voraussichtlich entwickeln?*

*8. Wie sind die Anfahrtszeiten des Rettungsdienstes im Main-Tauber-Kreis im Vergleich mit den übrigen Landkreisen in Baden-Württemberg zu bewerten?*

In Baden-Württemberg müssen nach dem Rettungsdienstgesetz Notarzt und Rettungswagen (RTW) in 95 % der Einsätze im Zeitraum eines Jahres innerhalb von 10 bis höchstens 15 Minuten am Notfallort an der Straße eintreffen. Die Hilfsfrist ist dabei zentrale Planungsvorgabe, nach der die Vorhaltungen zur notfallmedizinischen Versorgung der Menschen zu bemessen sind.

Die Erfassung und Auswertung der Hilfsfrist erfolgt nach landeseinheitlichen Vorgaben. Die Hilfsfrist markiert dabei die Zeitspanne ab dem Beginn der Disposition des Rettungsmittels bis hin zu seinem Eintreffen am Notfallort. Die Hilfsfrist umfasst somit neben der im unmittelbaren Anschluss an die Beendigung des Meldegesprächs und der Entscheidung, dass ein Notfall vorliegt, folgenden Einsatzvergabe durch die Leitstelle und der Ausrückzeit des Rettungsmittels vor allem auch die Anfahrtszeit (unter Inanspruchnahme von Sonderrechten) zum Einsatzort.

Im Rettungsdienstbereich Main-Tauber-Kreis stellt sich die Hilfsfristeinhaltung nach den dem Innenministerium vorliegenden Daten wie folgt dar:

	2011	2012
Rettungswagen (mit Rettungsassistent)	92,8 %	94,2 %
Notarzt	91,3 %	91,6 %

Gegenüber 2011 hat sich im Jahr 2012 sowohl die notärztliche als auch die Hilfsfrist für RTW verbessert. Auch im Verhältnis zu den anderen Rettungsdienstbereichen liegt der Rettungsdienstbereich Main-Tauber-Kreis im langjährigen Vergleich – wie die anliegende Landesübersicht über die Hilfsfristen in den Jahren 2008 bis 2011 zeigt – eher im mittleren Bereich.

Allerdings darf die Aufmerksamkeit nicht nur auf die Hilfsfrist beschränkt werden. Diese ist nur ein Indikator für die Versorgungsqualität. Wichtig ist eine gute Versorgung am Notfallort und eine schnelle Übergabe und Weiterbehandlung im richtigen Zielkrankenhaus. Mehr denn je kommt es deshalb darauf an, dass die gesamte Rettungskette in den Blick genommen wird.

Übersicht über die Hilfsfristen in den Rettungsdienstbereichen:

Lfd. Nr.	Rettungsdienstbereich	Einhaltung der notärztlichen Hilfsfrist				Einhaltung der Hilfsfrist Rettungswagen			
		2011	2010	2009	2008	2011	2010	2009	2008
1	Baden-Baden/Rastatt	90,2%	89,0%	89,6%	89,8%	94,2%	95,3%	94,0%	94,4%
2	Biberach	94,6%	95,9%	97,8%	95,2%	96,0%	96,1%	96,9%	97,5%
3	Böblingen	95,1%	93,4%	92,9%	94,0%	95,5%	94,4%	95,1%	95,7%
4	Bodensee	93,8%	93,1%	94,7%	94,5%	95,6%	95,5%	96,6%	96,7%
5	Calw	90,3%	76,4%	77,8%	75,5%	95,8%	95,5%	95,9%	95,4%
6	Emmendingen	92,3%	92,5%	90,6%	89,6%	95,8%	95,7%	95,0%	96,5%
7	Esslingen	91,6%	89,5%	89,9%	83,7%	95,1%	93,4%	95,2%	94,9%
8	Freiburg/Breisgau-Hochschwarzwald	93,2%	94,3%	95,1%	95,7%	93,9%	95,6%	96,2%	97,6%
9	Freudenstadt	87,0%	81,5%	83,0%	82,6%	93,9%	92,0%	93,7%	88,6%
10	Göppingen	94,1%	92,6%	93,5%	92,4%	94,6%	94,1%	94,0%	96,3%
11	Heidelberg/Rhein-Neckar	91,2%	90,2%	91,7%	83,1%	90,9%	93,0%	92,5%	91,3%
12	Heidenheim	96,1%	91,4%	91,1%	88,9%	95,4%	93,8%	94,0%	92,9%
13	Heilbronn	95,2%	93,2%	91,0%	95,3%	95,5%	95,3%	96,1%	95,8%
14	Hohenlohe	87,0%	85,2%	92,1%	92,4%	93,0%	90,5%	91,3%	91,4%
15	Karlsruhe	97,5%	96,6%	94,2%	97,3%	95,5%	95,1%	94,9%	97,7%
16	Konstanz	95,2%	95,3%	95,8%	97,2%	95,2%	95,2%	95,4%	96,7%
17	Lörrach	89,7%	90,0%	92,1%	92,3%	92,6%	93,3%	94,5%	95,2%
18	Ludwigsburg	90,6%	88,6%	92,3%	91,2%	94,6%	93,9%	95,2%	97,2%
19	Main-Tauber	91,3%	91,2%	94,4%	92,7%	92,8%	94,6%	97,2%	97,5%
20	Mannheim	93,8%	93,3%	94,5%	92,2%	95,4%	95,3%	95,6%	95,6%
21	Neckar-Odenwald	91,5%	90,0%	91,9%	92,3%	94,6%	93,0%	96,4%	96,9%

22	Ortenau	89,5%	88,5%	91,0%	90,6%	95,5%	95,1%	95,3%	95,8%
23	Ostalb	94,5%	94,0%	93,7%	93,5%	96,2%	95,6%	96,4%	96,0%
24	Pforzheim/Enz	94,7%	93,8%	93,7%	90,5%	95,1%	94,2%	94,0%	92,5%
25	Ravensburg	89,4%	88,5%	90,2%	90,9%	95,2%	94,4%	94,2%	94,0%
26	Rems-Murr	94,3%	89,5%	88,8%	86,8%	96,6%	95,7%	94,6%	94,0%
27	Reutlingen	92,2%	89,8%	92,5%	92,1%	94,0%	92,7%	95,5%	97,1%
28	Rottweil	94,2%	92,6%	94,6%	95,2%	96,9%	94,8%	96,3%	96,2%
29	Schwäbisch-Hall	87,6%	ber. 87,3% (93,7%)	94,3%	91,2%	90,8%	ber. 90,7% (94,7 %)	96,2%	96,5%
30	Schwarzwald-Baar	97,0%	94,8%	95,2%	95,5%	96,2%	95,7%	96,8%	96,0%
31	Sigmaringen	84,3%	86,4%	87,9%	82,1%	92,3%	92,6%	92,2%	89,6%
32	Stuttgart	96,7%	94,9%	93,5%	90,7%	97,6%	96,9%	96,8%	96,2%
33	Tübingen	94,5%	94,9%	94,2%	89,3%	95,7%	95,4%	95,5%	96,4%
34	Tuttlingen	90,4%	89,7%	88,3%	89,6%	96,9%	95,3%	95,7%	95,2%
35	Ulm/Alb-Donau	94,9%	94,7%	94,7%	93,5%	95,2%	95,1%	95,0%	94,9%
36	Waldshut	86,4%	81,5%	84,1%	83,9%	90,1%	88,2%	89,3%	89,1%
37	Zollernalb	94,0%	93,1%	93,6%	96,0%	95,7%	95,0%	95,4%	96,0%

Altpeter

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,  
Familie, Frauen und Senioren