

Kleine Anfrage

des Abg. Helmut Walter Rüeck CDU

und

Antwort

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

Medizinische Versorgung im Wahlkreis Schwäbisch Hall

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie hoch ist aktuell die Versorgungsdichte im ambulanten Bereich im Wahlkreis Schwäbisch Hall (in Bezug auf Hausärzte, einzelne Facharztgruppen, Zahnärzte)?
2. Inwiefern sind Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf die Krankenhäuser und Arztpraxen vor Ort im Wahlkreis Schwäbisch Hall zu erkennen?
3. Wie schätzt sie die Entwicklung der ärztlichen Versorgung – differenziert nach Kliniken und Praxen – in den kommenden zehn Jahren im Wahlkreis Schwäbisch Hall ein?
4. Kann aufgeschlüsselt nach Facharztgruppen von einer Über- bzw. Unterversorgung im Hausarzt- und Facharztbereich ausgegangen werden?
5. Wie viele Praxen mussten im Wahlkreis Schwäbisch Hall in den Jahren 2009 bis 2013 aus wirtschaftlichen Gründen oder mangels eines Nachfolgers geschlossen werden?
6. Wie stellt sich aktuell die Situation der Notfallversorgung im Wahlkreis Schwäbisch Hall dar und wie bewertet sie diese Situation auch im Blick auf eine zukünftige Entwicklung?

10. 07. 2013

Rüeck CDU

Antwort

Mit Schreiben vom 31. Juli 2013 Nr. 52-0141.5/15/15/3784 beantwortet das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie hoch ist aktuell die Versorgungsdichte im ambulanten Bereich im Wahlkreis Schwäbisch Hall (in Bezug auf Hausärzte, einzelne Facharztgruppen, Zahnärzte)?

Die Bedarfsplanung für die ambulante vertragsärztliche Versorgung richtet sich bundesweit nach den Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie, die mit dem Versorgungsstrukturgesetz vom 22. Dezember 2011 und einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 20. Dezember 2012 reformiert wurde. Nach diesen planungsrechtlichen Kriterien hat die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen fristgerecht zum 1. Juli 2013 einen neuen Bedarfsplan für das Land aufgestellt. In der bisherigen Bedarfsplanung erfolgte die Berechnung der Versorgungssituation für sämtliche der Bedarfsplanung unterliegende Arztgruppen auf Ebene der Kreise. In der neuen Bedarfsplanung werden die Arztgruppen, je nach Spezialisierungsgrad, unterschiedlichen Versorgungsebenen (Planungsbereichen) zugeordnet.

In der hausärztlichen Versorgung ist für die rechnerische Ermittlung des Versorgungsgrads der Mittelbereich nach der Zuordnung des Bundesinstitutes für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) die maßgebliche Versorgungsebene. Die hausärztliche Versorgungssituation in den Mittelbereichen des Landkreises Schwäbisch Hall stellt sich nach dem neuen Bedarfsplan wie folgt dar:

Schwäbisch Hall:	119,8 %
Crailsheim:	111,9 %

In der allgemeinen fachärztlichen Versorgung erfolgt die Berechnung der Versorgungssituation weiterhin auf der Landkreisebene. Die Versorgungssituation je Facharztgruppe in diesen Planungsbereichen stellt sich wie folgt dar:

Augenärzte:	105,2 %	Kinderärzte:	110,0 %
Chirurgen:	84,8 %	Nervenärzte:	117,2 %
Frauenärzte:	93,6 %	Orthopäden:	90,0 %
HNO-Ärzte:	84,6 %	Psychotherapeuten:	70,5 %
Hautärzte:	86,2 %	Urologen:	79,5 %

In der spezialisierten fachärztlichen Versorgung sind die Raumordnungsregionen die maßgebliche Bezugsgröße für die Planung. Der Landkreis Schwäbisch Hall ist der Region Heilbronn-Franken zugeordnet. Die Versorgungssituation der einzelnen Arztgruppen in dieser Region stellt sich wie folgt dar:

Fachinternisten:	175,7 %	Radiologen:	111,9 %
Anästhesisten:	128,5 %	Kinder- und Jugend- psychiater:	77,3 %

Die Bedarfsplanung für die gesonderte fachärztliche Versorgung wird auf Ebene der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, also landesweit, vollzogen. Die Versorgungssituation stellt sich wie folgt dar:

Physikalische-Reha-Mediz.	106,2 %	Laborärzte	136,6 %
Nuklearmediziner	95,4 %	Pathologen	113,5 %
Strahlentherapeuten	136,6 %	Neurochirurgen	114,9 %
Humangenetiker	95,4 %	Transfusionsmediz.	164,8 %

Die zahnärztliche bzw. kieferorthopädische Versorgung stellt sich für den Landkreis Schwäbisch-Hall wie folgt dar:

Zahnärztliche Versorgung		Kieferorthopädische Versorgung	
Schwäbisch-Hall	94,5 %	Landkreis	108,0 %
Crailsheim	87,9 %		

In der zahnärztlichen Versorgung wird der Landkreis Schwäbisch-Hall in die Planungsbereiche Schwäbisch-Hall und Crailsheim unterteilt.

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) führt in ihrer Stellungnahme aus, dass es im Landkreis Schwäbisch-Hall 132 Hausärzte, 101 Fachärzte und 23 Psychotherapeuten gibt. Bei 189.290 Einwohnern ergebe sich hieraus eine Versorgungsdichte von 739 Einwohnern je Arzt bzw. Psychotherapeut.

2. Inwiefern sind Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf die Krankenhäuser und Arztpraxen vor Ort im Wahlkreis Schwäbisch Hall zu erkennen?
3. Wie schätzt sie die Entwicklung der ärztlichen Versorgung – differenziert nach Kliniken und Praxen – in den kommenden zehn Jahren im Wahlkreis Schwäbisch Hall ein?

Die Bevölkerung ist in den Jahren 2008 bis 2011 im Landkreis Schwäbisch Hall von 189.158 Einwohner auf 189.302 Einwohner gestiegen und soll nach den Vorausberechnungen des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg bis zum Jahr 2030 auf 184.400 Einwohner sinken. Gleichzeitig wird die Altersgruppe der über 60-Jährigen ansteigen.

Bevölkerungsvorausrechnung mit Wanderungen bis 2030 nach 5 Altersgruppen						
Jahr	Insgesamt	Davon im Alter von ... bis unter ... Jahren				
		unter 20	20 bis 40	40 bis 60	60 bis 85	85 und mehr
2008	189158	42674	45947	57733	38682	4122
2009	189452	41854	45504	58335	39399	4360
2010	189302	41001	45153	58576	39964	4608
2011	189230	40289	44840	58774	40507	4820
2012	189131	39557	44694	58663	41255	4962
2013	189136	38858	44778	58363	41949	5188
2014	188981	38285	44692	58053	42610	5341
2015	188947	37713	44683	57631	43428	5492
2016	188793	37097	44620	57173	44267	5636
2017	188638	36550	44524	56675	45154	5735
2018	188468	36077	44368	56099	46146	5778
2019	188203	35682	44140	55503	46984	5894
2020	187989	35321	43794	54935	47834	6105

Bevölkerungsvorausrechnung mit Wanderungen bis 2030 nach 5 Altersgruppen						
Jahr	Insgesamt	Davon im Alter von ... bis unter ... Jahren				
		unter 20	20 bis 40	40 bis 60	60 bis 85	85 und mehr
2021	187766	35046	43413	54259	48720	6328
2022	187482	34753	43014	53568	49537	6610
2023	187115	34520	42592	52728	50342	6933
2024	186816	34272	42231	51920	51114	7279
2025	186457	34056	41808	51096	51871	7626
2026	186092	33876	41355	50273	52742	7846
2027	185696	33685	40910	49557	53681	7863
2028	185317	33507	40460	48905	54576	7869
2029	184866	33297	40036	48371	55311	7851
2030	184400	33104	39573	47965	56135	7623

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 werden. Dies wird auch entscheidend davon abhängen, inwieweit attraktive Arbeits- und Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte angeboten werden.

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) ist die Bevölkerung des Landkreises Schwäbisch-Hall leicht jünger als der Landesdurchschnitt, weshalb es dort zu keinem demographiebedingten planerischen Mehrbedarf an Ärztinnen und Ärzten kommen werde.

Der Anteil der über 60-jährigen Ärztinnen und Ärzte weicht im Landkreis Schwäbisch-Hall mit 32 % bei den Hausärzten und 25 % bei den Fachärzten nur unwesentlich vom Landesdurchschnitt (Hausärzte: 31 %, Fachärzte: 22 %) ab. Erfahrungsgemäß gäben nach Auskunft der KVBW innerhalb von 5 Jahren durchschnittlich 22 % der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ihre Praxis altershalber ab (in Baden-Württemberg).

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 insgesamt	Altersgruppe					
		bis 34	35 bis 39	40 bis 49	50 bis 59	60 bis 65	über 65
2009	5.592	1.578	1.23	1.646	1.013	309	23
2010	5.995	1.952	1.70	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 Kreis Schwäbisch Hall 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 Landkreis Schwäbisch Hall liegen nicht vor. Es ist jedoch davon auszugehen, dass diese Entwicklung auch im Landkreis Schwäbisch Hall stattfindet.

Die Fallzahl und die Anzahl der Berechnungstage ist in den Krankenhäusern im Landkreis Schwäbisch Hall leicht ansteigend.

4. Kann aufgeschlüsselt nach Facharztgruppen von einer Über- bzw. Unterversorgung im Hausarzt- und Facharztbereich ausgegangen werden?

Nach den 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. Ob Unterversorgung vorliegt ist zu prüfen, wenn die errechnete Soll-Ärztezahl um 50 % (bei Fachärzten einschließlich Zahnärzten) bzw. 25 % (bei Hausärzten) unterschritten wird.

In den Planungsbereichen, die dem Landkreis Schwäbisch-Hall zuzuordnen sind, variiert der Versorgungsgrad je nach Facharztgruppe zwischen 70,5 % und 175,7 %. Der Versorgungsgrad der Hausärzte liegt bei rund 119 bzw. 111 % (siehe Antwort zu Ziffer 1). Daraus ist zu schließen, dass im Landkreis Schwäbisch-Hall die vertragsärztliche Versorgung sichergestellt ist. Unterversorgung liegt nicht vor.

Die nachfolgenden Facharztgruppen weisen einen Versorgungsgrad von unter 110 % aus, weshalb für diese Arztgruppen im Landkreis Schwäbisch-Hall noch Neuzulassungen möglich sind.

Arztgruppe	IST-Bestand	Mögliche Neuzulassungen
Chirurgen	4	1,5
Frauenärzte	15	3,0
HNO-Ärzte	5	2,0
Hautärzte	4	1,5
Orthopäden	7	2,0
Psychotherapeuten	23	13,0
Urologen	3	1,5

Die KVBW merkt zu diesen Zahlen an, dass ihr noch keine Bewerber auf diese zusätzlich ausgewiesenen Arztsitze bekannt seien – eine erste Ausschreibungsfrist laufe bis 23. August 2013.

Für Ärzte und Ärztinnen der übrigen Facharztgruppen gilt, dass sie sich nicht im Landkreis Schwäbisch-Hall zusätzlich niederlassen, sondern lediglich einen bestehenden Versorgungsauftrag übernehmen können (Praxisübernahme).

Für die zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung kann derzeit in den einzelnen Planungsbereichen des Landkreises Schwäbisch-Hall keine Über- bzw. Unterversorgung festgestellt werden. Zulassungen werden hier nicht beschränkt.

5. Wie viele Praxen mussten im Wahlkreis Schwäbisch Hall in den Jahren 2009 bis 2013 aus wirtschaftlichen Gründen oder mangels eines Nachfolgers geschlossen werden?

Die KVBW teilt mit, dass die freiberuflich tätigen Ärzte bei der Erklärung ihres Verzichts auf die Zulassung ihre Gründe nicht offenlegen müssten. Aus diesem Grund gebe es keine statische Erfassung der Gründe, ob und warum eine Praxis geschlossen werde. Zur Anzahl der in den Jahren 2009 bis 2013 aus wirtschaft-

lichen Gründen oder Nachfolgemangel geschlossenen Praxen liegen daher 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 Wahlkreis Schwäbisch Hall dar und wie bewertet sie diese Situation auch im Blick auf eine zukünftige Entwicklung?

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 Landkreis Schwäbisch-Hall anstelle einer Vielzahl an Dienstbereichen nur noch zwei größere Notfalldienstbereiche geben: Den Notfalldienstbereich Crailsheim mit der zentralen Notfallpraxis in Crailsheim und den Notfalldienstbereich Schwäbisch-Hall mit der noch einzurichtenden Notfallpraxis in Schwäbisch-Hall. Organisatorisch werde über einen Fahrservice in beiden Notfalldienstbereichen sichergestellt, dass Patienten, die nicht eine Notfallpraxis aufsuchen können, auch weiterhin zuhause ärztlich versorgt werden.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Gebietseinteilung nur Bedeutung bei der Zuordnung der Ärztinnen und Ärzte hat, die Patientinnen und Patienten sind an diese Gebietseinteilung nicht gebunden.

In Vertretung

Lämmle

Ministerialdirektor