



Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung

Abgeordneter Ulrich Siegmund (AfD)

Informationen über die ärztliche Versorgung in Sachsen-Anhalt

Kleine Anfrage - KA 7/279

Vorbemerkung des Fragestellenden:

Statistiken belegen, dass in den letzten Jahren und auch in den nächsten Jahren viele Ärzte altersbedingt ihre Praxen schließen. Jedoch werden diese entstandenen Lücken in der Versorgung kaum durch neue Ärzte besetzt. Daraus resultieren für Patienten erheblich längere Wege und auch Wartezeiten, um angemessen behandelt werden zu können.

Antwort der Landesregierung erstellt vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration

1. Wie wird der derzeitige Ärztemangel im ländlichen Raum in Sachsen-Anhalt bewertet?

Für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Sachsen-Anhalt ist die Kassenärztliche Vereinigung zuständig. Sie schließt Verträge mit den Verbänden der Krankenkassen, um eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche medizinische Versorgung der Versicherten zu regeln.

Grundlage hierfür ist neben den gesetzlichen Vorschriften die Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) als oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland.

Die Über- bzw. Unterversorgung in der ambulanten Versorgung wird auf Basis der Bedarfsplanungs-Richtlinie nach einheitlichen bundesrechtlichen Vorgaben ermittelt; hier sind für die Arztgruppen Einwohner-Arzt-Relationen (Verhältniszahlen) festgeschrieben. Werden diese Zahlen über- bzw. unterschritten, wird von einer (rechneri-

(Ausgegeben am 15.11.2016)

schen) Über- bzw. Unterversorgung gesprochen. Die Praxis zeigt allerdings, dass von Versicherten insbesondere wegen Wartezeiten auf Facharzttermine eine gefühlte Unterversorgung trotz ausgewiesener Überversorgung wahrgenommen wird.

Der Bundesgesetzgeber hat mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz in allen Bundesländern die Grundlage für eine bedarfsgerechte, flächendeckende und gut erreichbare medizinische Versorgung auf hohem Niveau geschaffen. Der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen wurde konkretisiert; so z. B. durch die Einrichtung von Terminservicestellen, um eine zeitnahe fachärztliche Versorgung zu sichern. Der GBA ist durch das o. a. Gesetz beauftragt worden, die Bedarfsplanungs-Richtlinie erneut weiterzuentwickeln. Der Auftrag des GBA ist es insbesondere, die Verhältniszahlen zu überprüfen und dabei auch die Sozial- sowie die Morbiditätsstruktur bundesweit in die Planung einzubeziehen, um die Planung näher am tatsächlichen Versorgungsbedarf auszurichten. Die Bedarfsplanung allein kann aber die Problematik fehlender Arztstühle nicht lösen. Letztlich ist es die Entscheidung der Ärzte selbst, wo sie tätig werden wollen.

Der Ärztemangel betrifft in Sachsen-Anhalt besonders die Arztgruppe der Hausärzte. Landesweit sind derzeit Hausarztstellen im Umfang von 141,0 Versorgungsaufträgen (inhaltlicher und zeitlicher sowie fachlicher Umfang der Versorgungspflichten) unbesetzt. Davon 129,5 Versorgungsaufträge außerhalb der kreisfreien Städte Magdeburg, Halle und Dessau-Roßlau.

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Sachsen-Anhalt hat für 12 Planungsbereiche eine drohende Unterversorgung festgestellt. In der fachärztlichen Versorgung sind deutlich weniger Arztstellen nicht besetzt als im hausärztlichen Bereich. Über alle Fachgruppen sind es derzeit 25,5.

Die Zulassungsmöglichkeiten in der fachärztlichen Versorgung sind folgender Übersicht zu entnehmen:

	Augen- ärzte	Haut- ärzte	HNO- Ärzte	Ner- ven- ärzte	Uro- logen	Kinder- und Ju- gend- psychia- ter	Radio- logen	Reha- bili- tations- medizi- ner
Anzahl der Zulassungs- möglichkeiten der Arztstel- len	2,5	4	2	1	1	6,0	2,0	7,0

Bei folgenden Arztgruppen ist in den ländlich geprägten Planungsbereichen Altmarkkreis Salzwedel und/oder Stendal aktuell keine Unterversorgung ausgewiesen und damit kein Nachbesetzungsbedarf gegeben: Anästhesisten, Augenärzte, Chirurgen, Fachinternisten, Frauenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte, Kinderärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Orthopäden, Urologen und Psychotherapeuten.

Näheres geht aus der Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage KA 7/231 (LT-Drs. 7/491) hervor.

2. Gibt es Anreize oder Fördermöglichkeiten für Ärzte, die sich in einem ländlichen Gebiet niederlassen, in dem die Patientenquote geringer ist?

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt schreibt dringlich zu besetzende Sicherstellungspraxen aus und bewirbt die Stellen bundesweit mit Anzeigen im Deutschen Ärzteblatt. Für die Besetzung dieser Arztstellen besteht die Möglichkeit der Gewährung einer Mindestumsatzgarantie. Darüber hinaus unternimmt die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt seit mehr als 15 Jahren zahlreiche Aktivitäten und stellt Fördermittel bereit, um Ärzte für die vertragsärztliche Versorgung zu gewinnen. Die Angebote richten sich an Medizinstudierende, Ärzte in Weiterbildung und Fachärzte. Neben Praxisneugründung und Praxisübernahme werden auch Anstellung, Umzugskosten, Nebenbetriebsstätten und Vertretung bezuschusst.

3. Wie viele Einwohner kommen auf einen jeweiligen Arzt in Sachsen-Anhalt, wie viele auf einen Hausarzt? Bitte nach fachärztlichen Bereichen gliedern.

Die folgende Übersicht zeigt, wie viele Einwohner auf einen Facharzt bzw. Hausarzt in Sachsen-Anhalt kommen:

	Einwohner je Arzt, landesweit (bzw. Ausnahmen)
Hausärzte	1.593
Anästhesisten	32.781
Fachinternisten (fachärztlich tätig)	8.628
Kinder-u. Jugendpsychiater	142.570
Radiologen	33.640
Augenärzte	12.942
Chirurgen	19.915
Frauenärzte	4.435 Bezugswert Frauen
Hautärzte	23.888
HNO-Ärzte	20.229
Kinderärzte	2.070 Bezugswert Kinder
Nervenärzte	17.632
Orthopäden	15.982
Psychotherapeuten	5.334
Urologen	28.068
Humangenetiker	498.993
Laborärzte	98.702
Neurochirurgen	149.698
Nuklearmediziner	103.240
Pathologen	98.702
Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner	299.396
Strahlentherapeuten	147.244
Transfusionsmediziner	748.490

(Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, Arztstand: 30.06.2016; Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Einwohner vom 31.12.2015; Bedarfsplanungsrichtlinie)

4. Wie viele Einwohner kommen auf einen jeweiligen Arzt in der Altmark, wie viele auf einen Hausarzt? Bitte nach fachärztlichen Bereichen gliedern.

Der folgenden Übersicht kann entnommen werden, wie viele Einwohner auf einen jeweiligen Facharzt und wie viele auf einen Hausarzt in der Altmark kommen:

	Einwohner je Arzt	
	Altmarkkreis Salzwedel	Stendal
Hausärzte	1.925	1.492
Augenärzte	15.666	16.466
Chirurgen	21.541	21.955
Frauenärzte	10.771	9.605
Hautärzte	86.164	38.421
HNO-Ärzte	28.721	25.614
Kinderärzte	21.541	23.052
Nervenärzte	26.512	21.955
Orthopäden	19.148	20.957
Psychotherapeuten	7.333	5.763
Urologen	43.082	57.631
Anästhesisten	43.082	35.465
Fachinternisten (fachärztlich tätig)	14.985	9.605
Kinder-u. Jugendpsychiater		51.228
Radiologen	31.332	57.631

(Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, Arztstand: 30.06.2016; Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Einwohner vom 31.12.2015; Bedarfsplanungsrichtlinie)

5. Wie wird das Stadt-Land-Gefälle in der ärztlichen Versorgung eingeschätzt?

In Sachsen-Anhalt wohnen 75 % der Einwohner außerhalb der kreisfreien Städte Halle, Magdeburg und Dessau-Roßlau. Der Anteil der hausärztlichen Versorgungsaufträge außerhalb dieser Städte liegt ebenfalls bei diesem Anteil. Der Hausarzt ist in der Regel der erste Anlaufpunkt bei gesundheitlichen Problemen. Eine kleinräumige Planung der Arztgruppe der Hausärzte soll eine möglichst flächendeckende Versorgung gewährleisten. Seit 2012 ist die Planung der Hausärzte auf Ebene von Mittelbereichen neu geregelt. Der Mittelbereich ist ein Gebietskonstrukt aus mehreren Gemeinden und beruht auf Raumanalysen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung.

Facharztpraxen verteilen sich zu 40 % in den kreisfreien Städten und zu 60 % in den Landkreisen. Der Einzugsbereich der Praxen vergrößert sich mit dem Grad der Spezialisierung des Fachgebietes. Üblicherweise siedeln sich Fachärzte eher in Städten mit einer gut ausgebauten Verkehrsinfrastruktur an, auch weil in den Städten das Angebot an geeigneten Praxisräumlichkeiten größer ist und kostenintensive Geräte durch Kooperationen in Gemeinschaften vorgehalten werden können. Geht es um die allgemeine fachärztliche Versorgung, also die Fachärzte, die häufiger aufgesucht werden müssen, zeigt sich eine Verteilung von 62 % Land zu 38 % Stadt. Fachärzte, wie Laborärzte, Humangenetiker, Pathologen oder Strahlentherapeuten sind wegen der Möglichkeit, Proben zu verschicken (Labor, Pathologie), einem hohen Aufwand an technischen und baulichen Maßnahmen (Strahlentherapie, Labor) eher zentraler

angesiedelt. Andere Arztgruppen müssen seltener aufgesucht werden oder sind deutschlandweit noch sehr wenig vertreten (Physikalische-Rehabilitationsmediziner).

Zu berücksichtigen ist auch der Anteil der Pendler in Sachsen-Anhalt. Einwohner aus ländlichen Regionen, die ihrer Arbeit in einer Stadt nachgehen, suchen vermehrt Praxen an ihrem Arbeitsort auf.

6. Welche Maßnahmen werden ergriffen, um die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum sicherzustellen?

Das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt und die AOK Sachsen-Anhalt haben in den zurückliegenden Jahren gemeinsame Förderprojekte realisiert, um die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum sicherzustellen. In Regionen mit Sicherstellungsbedarf sind insgesamt vier Filialpraxen wegen geringer Anzahl von Behandlungsfällen gefördert wurden. Im Weiteren wurde ein Stipendienprogramm für Medizinstudierende aufgelegt. Voraussetzung für die Vergabe des Stipendiums war, dass sich die Studierenden für eine bestimmte Zeit nach der ärztlichen Weiterbildung zur vertragsärztlichen Tätigkeit - vornehmlich im Bereich der hausärztlichen Versorgung - in Regionen mit Sicherstellungsbedarf in Sachsen-Anhalt (vorwiegend ländlicher Raum) verpflichten. Aus diesem Stipendienprogramm haben 30 Stipendiaten eine Förderung erhalten.

Aus Landesmitteln sowie Mitteln der Europäischen Union wurden außerdem 60 Praxisassistentinnen zur Entlastung von Ärzten qualifiziert, die inzwischen in Hausarztpraxen tätig sind.

Auf Initiative des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration erfolgte am 16.09.2015 die Gründung der Allianz für Allgemeinmedizin. Mitglieder sind alle gesetzlichen Krankenkassen, die Private Krankenversicherung, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, die Ärztekammer Sachsen-Anhalt, die Krankenhausgesellschaft, die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer, der Hausärzteverband, die Kommunalen Spitzenverbände, die Universitätsklinika und die Medizinischen Fakultäten der Universitäten Halle und Magdeburg. Die Gründung wurde im Dezember 2015 auf dem Hausärztetag öffentlich bekanntgegeben. Ebenfalls im Dezember fand eine Arbeitsgruppenbesprechung statt, auf der über die Priorisierung eines Maßnahmenkataloges diskutiert wurde. Weit oben auf dieser Liste steht die mögliche Errichtung von sogenannten „Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin“. Damit sind Einrichtungen bei den Medizinischen Fakultäten gemeint, die die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten zum Facharzt für Allgemeinmedizin von Anfang an begleiten und organisieren und schon zu Beginn des Studiums bei den Medizinstudierenden das Interesse für das Fach Allgemeinmedizin wecken sollen. Die Diskussion über die konkreten Umsetzungsmaßnahmen wird gegenwärtig geführt.

Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung ist die Erstellung eines „Masterplanes Medizinstudium 2020“ vereinbart, der gegenwärtig zwischen der Gesundheitsministerkonferenz, der Kultusministerkonferenz, dem Bundesministerium für Bildung und Forschung und dem Bundesministerium für Gesundheit abgestimmt wird. Dabei ist ein Ziel die Stärkung der Allgemeinmedizin im Medizinstudium.

Das Land Sachsen-Anhalt ist durch das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe vertreten, die die konkreten Umsetzungsmaßnahmen diskutieren und für die Ministerkonferenzen vorbereiten soll. Offener Punkt ist die Einführung einer „Landarztquote“. Damit ist gemeint, dass ein bestimmtes Kontingent von Studienplätzen solchen Bewerbern vorbehalten ist, die sich für eine spätere Tätigkeit als Allgemeinmediziner in ländlichen Regionen verpflichten.

Die in Sachsen-Anhalt im Koalitionsvertrag vereinbarte „Landeskinderquote“ sollte inhaltlich der „Landarztquote“ gleichgestellt werden. Das Ergebnis der Diskussion über die rechtliche Zulässigkeit auf der Bundesebene bleibt abzuwarten.

Zum Abbau von Fehl- und Vorurteilen über das Berufsbild des „Landarztes“ hat das Land die Durchführung von zwei Seminaren mit Medizinstudenten und Allgemeinmedizinern in ländlichen Regionen zum Kennenlernen der Berufspraxis gefördert.

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt leistet bereits im Medizinstudium Unterstützung. So erhalten Studierende, die später in Sachsen-Anhalt in Regionen mit Versorgungsbedarf tätig werden möchten, monatlich ein Stipendium. Bisher haben 94 Studierende ein Stipendium in Anspruch genommen.

Darüber hinaus wird das Absolvieren praktischer Studienzeiten (Famulatur, Blockpraktikum und Praktisches Jahr) in Arztpraxen gefördert. So erhalten Studierende frühzeitig die Möglichkeit, die ambulante Versorgung kennenzulernen und Eindrücke und Erfahrungen für eine spätere vertragsärztliche Tätigkeit zu sammeln.

Eine Vereinbarung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt mit der Universität Witten/Herdecke soll ermöglichen, dass jährlich vier Nachwuchsärzte das Studium mit dem Ziel, zukünftig im ländlichen Bereich Sachsen-Anhalts die medizinische Versorgung der Patienten zu unterstützen, aufgenommen werden.

Weiterhin vermittelt die Kassenärztliche Vereinigung in Zusammenarbeit mit den Universitäten bzw. Fachschaftsräten in Informationsveranstaltungen bzw. Wahlfächern Wissen zu den Rahmenbedingungen in der vertragsärztlichen Versorgung.

Das Angebot von Informationsveranstaltungen und Workshops in den Regionen und der direkte Kontakt mit tätigen Hausärzten tragen dazu bei, die hausärztliche Tätigkeit in den Fokus der Studierenden zu rücken.

Die bei der Ärztekammer Sachsen-Anhalt eingerichtete Koordinierungsstelle für die Weiterbildung zum Facharzt in der Allgemeinmedizin (KOSTA) koordiniert als zentrale Anlaufstelle für alle Studierenden, Absolventen und Ärzte die allgemeinmedizinische Weiterbildung und wirbt für die hausärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum.

Die Kassenärztliche Vereinigung fördert die ambulante Weiterbildung. So werden ambulante Weiterbildungsabschnitte in der Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Gynäkologie und Kinder- und Jugendmedizin sowie weiteren Fachgebieten mit 4.800 Euro pro Monat pro Arzt in Weiterbildung in Vollzeit gefördert. Weitere Aufschläge sind in der Allgemeinmedizin möglich. Für Ärzte in Weiterbildung werden ebenfalls

Informationsveranstaltungen, Workshops und Beratungen zu allen Themen rund um die vertragsärztliche Versorgung angeboten.

Weitere Fördermöglichkeiten ergeben sich aufgrund des Beschlusses des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, einem Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung. So können Sicherstellungszuschläge für die vertragsärztliche Tätigkeit gewährt werden. Damit soll auch perspektivisch eine bedarfsorientierte und strukturierte ambulante medizinische Versorgung gesichert werden können. In Bereichen, in denen eine Unterversorgung in der hausärztlichen Versorgung drohen könnte, können Praxisübernahmen oder Neuansiedlungen von Hausärzten mit einer Pauschale von bis zu 60.000 Euro gefördert werden. Für ausgewählte Bereiche gilt dies auch für Niederlassungen im Fachgebiet der Augenheilkunde. Für eine zusätzliche Förderung der Weiterbildung, auch in der Augenheilkunde und weitere ausgewählte Fördermaßnahmen stehen pro Jahr Mittel bis zur Höhe von 900.000 Euro zur Verfügung, die jeweils zur Hälfte von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt sowie von den Krankenkassen getragen werden.