

Kleine Anfrage

der Abg. Christian Gehring und Siegfried Lorek CDU

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Ärztliche Versorgung im Rems-Murr-Kreis

Kleine Anfrage

Wir fragen die Landesregierung:

1. Wie hat sich die Anzahl der Haus- und Facharztstze (aufgeschlüsselt) sowie der jeweiligen Praxen in den einzelnen Kommunen im Rems-Murr-Kreis im Jahresverlauf 2019, 2020, 2021 und 2022 entwickelt?
2. Wie stellt sich das Verhältnis Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen und Praxisgemeinschaften dar?
3. Welche Erkenntnisse hat sie über den Versorgungsgrad der Haus- und Fachärzte (aufgeschlüsselt) in den einzelnen Kommunen im Rems-Murr-Kreis im Jahresverlauf 2019, 2020, 2021 und 2022, insbesondere im Vergleich zum Landes- und Bundesdurchschnitt?
4. Wie viele medizinische Versorgungszentren (MVZ) gab es in den einzelnen Kommunen im Rems-Murr-Kreis im Jahresverlauf 2019, 2020, 2021 und 2022?
5. Hat die Landesregierung Erkenntnisse, wie sich die Coronapandemie auf die Anzahl der Haus- und Facharztpraxen (aufgeschlüsselt) im Rems-Murr-Kreis ausgewirkt hat?
6. Wie hoch ist die Anzahl der Haus-, und Facharztpraxen (aufgeschlüsselt), die in 2020 in den einzelnen Kommunen im Rems-Murr-Kreis ersatzlos geschlossen wurden, unter Angabe der Gründe dafür (zum Beispiel Arbeitskräftemangel, keine Nachfolgeregelung usw.)?
7. Wie ist die Altersstruktur der Haus- und Fachärzte in den einzelnen Kommunen im Rems-Murr-Kreis derzeit (Gruppierung: unter 40, zwischen 40 und 50, zwischen 50 und 60, über 60)?

8. Wie viele Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten für das Fach Allgemeinmedizin sind in den Praxen im Rems-Murr-Kreis beschäftigt?
9. Welche erfolgreichen Maßnahmen einzelner Kommunen sind der Landesregierung bekannt, um Haus- und Fachärzte in den Städten und Gemeinden Baden-Württembergs anzusiedeln (zum Beispiel kommunale Förderprogramme)?
10. Welche Maßnahmen hat die Landesregierung ergriffen bzw. wird sie ergreifen, um die ärztliche Versorgung in Baden-Württemberg zu sichern bzw. in unterversorgten Regionen zu verbessern, unter Darlegung welche Unterstützung es von Bundesseite dafür gibt?

18.10.2023

Gehring, Lorek CDU

Begründung

Die Kleine Anfrage soll dazu beitragen, einen Überblick über die aktuelle ärztliche Versorgung im Rems-Murr-Kreis zu erhalten und die Ermittlung einer mittelfristigen Prognose zu ermöglichen. Es soll ebenfalls geklärt werden, welche Initiativen Kommunen sowie das Land und der Bund ergreifen, um eine flächendeckende ärztliche Versorgung zu sichern bzw. (wieder)herzustellen.

Antwort*)

Mit Schreiben vom 29. November 2023 Nr. 53-0141.5-017/5618 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Wie hat sich die Anzahl der Haus- und Facharztsitze (aufgeschlüsselt) sowie der jeweiligen Praxen in den einzelnen Kommunen im Rems-Murr-Kreis im Jahresverlauf 2019, 2020, 2021 und 2022 entwickelt?*

Die nachfolgenden Tabellen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) listen für den unter Ziffer 1 gefragten Zeitraum die Anzahl der haus- und fachärztlichen Arztsitze (nach Versorgungsanteilen) im Rems-Murr-Kreis auf. Da in der Bedarfsplanung die Versorgungssituation nicht auf kommunaler Ebene festgestellt wird, enthalten die Tabellen die Daten für die Planungsbereiche Mittelbereich bzw. Landkreis.

Hausärztliche Versorgung (Planungsbereich: Mittelbereich)

Mittelbereich	Stellenzahl 2022	Stellenzahl 2021	Stellenzahl 2020	Stellenzahl 2019
Backnang	50,75	54,75	53,75	60,25
Schorndorf	69,75	68,00	69,25	68,75
Waiblingen/Fellbach	121,50	115,75	114,25	108,25

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

Allgemeine fachärztliche Versorgung (Planungsbereich: Landkreis Rems-Murr-Kreis)

Fachgruppe	Stellenzahl 2022	Stellenzahl 2021	Stellenzahl 2020	Stellenzahl 2019
Augenärzte	24,00	24,00	24,00	24,00
Chirurgen/ Orthopäden	38,75	38,75	39,00	39,00
Frauenärzte	42,50	42,50	42,50	42,00
HNO-Ärzte	18,25	17,50	18,50	18,50
Hautärzte	13,50	13,00	13,00	13,50
Kinderärzte	28,50	28,00	28,00	28,00
Nervenärzte	21,35	21,10	20,10	17,35
Psychotherapeuten	82,40	86,15	83,65	65,15
Urologen	11,00	11,00	11,00	11,00

2. Wie stellt sich das Verhältnis Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen und Praxisgemeinschaften dar?

In den nachfolgenden Tabellen der KVBW wird die Entwicklung des Verhältnisses von Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen und Praxisgemeinschaften mit Stand 2023 veranschaulicht.

Hausärztliche Versorgung (Planungsbereich: Mittelbereich)

Mittelbereich	Einzelpraxen	Berufsausübungs- gemeinschaften (BAG)	Medizinische Versorgungszentren (MVZ)	Gesamt
Backnang	27	7	0	34
Schorndorf	32	14	0	46
Waiblingen/Fellbach	51	19	1	71

Allgemeine fachärztliche Versorgung (Planungsbereich: Landkreis Rems-Murr-Kreis)

Fachgruppe	Einzelpraxen	BAG	MVZ	Gesamt
Augenärzte	6	8	4	18
Chirurgen und Orthopäden	16	8	2	26
Frauenärzte	24	6	1	31
Hals-Nasen-Ohrenärzte	6	4	0	10
Hautärzte	8	1	1	10
Kinder- und Jugendärzte	13	5	1	19
Nervenärzte	16	4	0	20
Psychotherapeuten	111	2	0	113
Urologen	3	4	0	7

3. Welche Erkenntnisse hat sie über den Versorgungsgrad der Haus- und Fachärzte (aufgeschlüsselt) in den einzelnen Kommunen im Rems-Murr-Kreis im Jahresverlauf 2019, 2020, 2021 und 2022, insbesondere im Vergleich zum Landes- und Bundesdurchschnitt?

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg nach § 90 SGB V beschließt im Rahmen der Bedarfsplanung drei Mal jährlich über den Stand der vertragsärztlichen Versorgung. Grundlage der rechnerischen Beurteilung der ambulanten ärztlichen Versorgungslage ist das Verhältnis zwischen der Anzahl der vertragsärztlichen Versorgungsaufträge und der Einwohnerzahl in einem bestimmten Planungsbereich. Durch die Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten, wie beispielsweise der Morbiditätsstruktur der Einwohnerinnen und Einwohner, ergibt sich für jeden Planungsbereich und jede Arztgruppe die regionale Verhältniszahl (VHZ) – das Soll-Niveau, welches als Referenz dient. Dies wird mit dem tatsächlichen Arzt-Einwohner-Verhältnis in Relation gesetzt, woraus sich der sogenannte Versorgungsgrad ergibt.

Die Bedarfsplanung unterscheidet zwischen der hausärztlichen Versorgung (Planungsbereich: Mittelbereich) und der allgemeinen fachärztlichen Versorgung (Planungsbereich: Stadt- oder Landkreis).

Die nachfolgenden Tabellen der KVBW stellen die Entwicklung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgungsgrade (VG) im Rems-Murr-Kreis und der dazugehörigen Mittelbereiche auf Grundlage der Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg dar.

Hausärztliche Versorgung (Planungsbereich: Mittelbereich)

Mittelbereich	VG 2022	VG 2021	VG 2020	VG 2019
Backnang	79,9 %	87,9 %	86,6 %	96,4 %
Schorndorf	101,2 %	99,9 %	102,0 %	101,5 %
Waiblingen/Fellbach	95,8 %	92,0 %	90,9 %	86,1 %

Allgemeine fachärztliche Versorgung (Planungsbereich: Landkreis Rems-Murr-Kreis)

Fachgruppe	VG 2022	VG 2021	VG 2020	VG 2019
Augenärzte	110,8 %	113,8 %	114,0 %	113,1 %
Chirurgen/ Orthopäden	130,1 %	131,9 %	132,2 %	126,5 %
Frauenärzte	115,0 %	115,3 %	115,6 %	109,6 %
HNO-Ärzte	116,7 %	113,4 %	120,1 %	116,8 %
Hautärzte	113,3 %	110,4 %	110,6 %	112,8 %
Kinderärzte	111,6 %	111,0 %	111,6 %	138,1 %
Nervenärzte	108,6 %	109,6 %	104,6 %	117,5 %
Psychotherapeuten	105,5 %	110,5 %	108,1 %	114,1 %
Urologen	112,7 %	115,6 %	115,9 %	115,9 %

Im Rems-Murr-Kreis bestehen in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung für zwei Arztgruppen (Nervenärzte, Psychotherapeuten) keine Zulassungsbeschränkungen, da die Versorgungsgrade unter dem für Überversorgung geltenden Schwellenwert von 110 Prozent liegen. In der hausärztlichen Versorgung sind alle zum Kreis gehörenden Mittelbereiche geöffnet.

Im landesweiten Vergleich der hausärztlichen Versorgung gibt es nur noch zwei Mittelbereiche, die für Neuzulassungen gesperrt sind. Das in Versorgungsgraden ausgedrückte Niveau der hausärztlichen Versorgung im Rems-Murr-Kreis entspricht in den Mittelbereichen Schorndorf und Waiblingen/Fellbach dem landesweiten Durchschnitt. Der Versorgungsgrad im Mittelbereich Backnang ist im landesweiten Vergleich unter dem Durchschnitt.

Die Situation, dass in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung im Rems-Murr-Kreis nur bei zwei Arztgruppen keine Zulassungsbeschränkungen verhängt wurden, entspricht der Situation, wie sie in den meisten Planungsbereichen im Land anzutreffen ist.

4. Wie viele medizinische Versorgungszentren (MVZ) gab es in den einzelnen Kommunen im Rems-Murr-Kreis im Jahresverlauf 2019, 2020, 2021 und 2022?

Die nachfolgende Tabellen der KVBW stellt die Entwicklung der Anzahl an Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) im Rems-Murr-Kreis dar.

Jahr (Januar)	Anzahl hausärztliche MVZs	Anzahl fachärztliche MVZs
2022	1	6
2021	1	5
2020	1	5
2019	1	3

5. Hat die Landesregierung Erkenntnisse, wie sich die Coronapandemie auf die Anzahl der Haus- und Facharztpraxen (aufgeschlüsselt) im Rems-Murr-Kreis ausgewirkt hat?

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat die KVBW um Stellungnahme zu der Frage unter Ziffer 5 gebeten. Die KVBW teilt hierzu mit, dass ihr keine statistisch belastbaren Daten oder Informationen vorliegen, die darauf hindeuten, dass die COVID-19-Pandemie direkte Auswirkungen auf die Anzahl der hausärztlichen und fachärztlichen Praxen im Hinblick auf die bedarfsplanerische Bewertung hatte. Grundsätzlich sei festzuhalten, dass auf Basis der in den Fortschreibungen des Bedarfsplanes über die Zeit seit Aufkommen der COVID-19-Pandemie im Jahr 2019 hinweg dokumentierten Daten keine signifikante Veränderung in der ärztlichen Versorgungslage im Rems-Murr-Kreis feststellbar ist.

Darüber hinaus liegen der Landesregierung keine weiteren Erkenntnisse vor.

6. Wie hoch ist die Anzahl der Haus-, und Facharztpraxen (aufgeschlüsselt), die in 2020 in den einzelnen Kommunen im Rems-Murr-Kreis ersatzlos geschlossen wurden, unter Angabe der Gründe dafür (zum Beispiel Arbeitskräftemangel, keine Nachfolgeregelung usw.)?

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat die KVBW um Stellungnahme zu der Frage unter Ziffer 6 gebeten. Die KVBW kann zu den Beweggründen der Ärzteschaft, die zu einer Praxisschließung führen, keine statistischen Angaben machen.

Prinzipiell gelte, dass Praxen in offenen Planungsbereichen ohne öffentliches Ausschreibungsverfahren an eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger übergeben werden können. In Gebieten mit Zulassungsbeschränkung könne die Praxisinhaberin oder der Praxisinhaber seine Praxis nur im Rahmen des Nachbesetzungsverfahrens an eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger übergeben, nachdem der Zulassungsausschuss die Ausschreibung genehmigt und die geeignetsten Bewerbungen ausgewählt hat. Die Beweggründe, warum eine Praxisinhaberin oder ein Praxisinhaber die Tätigkeit beendet, seien vielschichtig. Eine Abfrage der Gründe

im Zuge des Verzichtsverfahrens vor dem Zulassungsausschuss für Ärzte finde nicht statt.

Darüber hinaus liegen der Landesregierung keine weiteren Erkenntnisse vor.

7. Wie ist die Altersstruktur der Haus- und Fachärzte in den einzelnen Kommunen im Rems-Murr-Kreis derzeit (Gruppierung: unter 40, zwischen 40 und 50, zwischen 50 und 60, über 60)?

Die nachfolgenden Tabellen der KVBW geben Auskunft über die haus- und fachärztliche Altersstruktur im Rems-Murr-Kreis:

Altersstruktur der Hausärzte

Hausärztliche Versorgung (Planungsbereich: Mittelbereich)

Mittelbereich	Unter 50 Jahre	50 bis 59 Jahre	60 Jahre und älter	Anteil 60 Jahre und älter (in %)
Backnang	13	13	26	50,00 %
Schorndorf	20	29	21	30,00 %
Waiblingen/Fellbach	45	49	36	27,69 %

Altersstruktur der Fachärzte

Allgemeine fachärztliche Versorgung (Planungsbereich: Landkreis Rems-Murr-Kreis)

Fachgruppe	Unter 50 Jahre	50 bis 59 Jahre	60 Jahre und älter	Anteil 60 Jahre und älter (in %)
Augenärzte	10	12	5	18,52 %
Chirurgen/Orthopäden	14	17	10	24,39 %
Frauenärzte	15	19	14	29,17 %
HNO-Ärzte	8	2	8	44,44 %
Hautärzte	8	6	1	6,67 %
Kinderärzte	17	18	5	12,50 %
Nervenärzte	7	9	8	33,33 %
Psychotherapeuten	54	23	38	33,04 %
Urologen	5	6	2	15,38 %

8. Wie viele Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten für das Fach Allgemeinmedizin sind in den Praxen im Rems-Murr-Kreis beschäftigt?

Nach Angaben der KVBW absolvieren derzeit insgesamt 26 Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten im Rems-Murr-Kreis im Fach Allgemeinmedizin einen Weiterbildungsabschnitt in einer Vertragsarztpraxis, davon sind 20 weiblich und 6 männlich. 17 Ärztinnen und Ärzte absolvieren die Weiterbildung derzeit in Teilzeit, 9 absolvieren eine Vollzeitweiterbildung. Sämtliche dieser Weiterbildungen werden durch das Weiterbildungsförderprogramm der KVBW finanziell unterstützt.

9. Welche erfolgreichen Maßnahmen einzelner Kommunen sind der Landesregierung bekannt, um Haus- und Fachärzte in den Städten und Gemeinden Baden-Württembergs anzusiedeln (zum Beispiel kommunale Förderprogramme)?

Im November 2021 wurde beim Landkreistag Baden-Württemberg die aus Mitteln des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration finanzierte Kommunale Beratungsstelle Gesundheitsversorgung eingerichtet. Diese Stelle hat eine Webplattform erstellt, die Gesundheitsversorgungsprojekte aus Baden-Württemberg mit kommunaler Beteiligung sammelt. Die Plattform wird erfolgreich für Information und Austausch genutzt und erfährt sehr viel positive Resonanz von kommunalen Akteuren. Sie zeigt Möglichkeiten auf, wie auf aktuelle regionale Versorgungsengpässe reagiert werden kann. Hier sind beispielsweise auch neu aufgebaute regionale Primärversorgungszentren zur Milderung des ambulanten Mangels aufgeführt. Das Informationsangebot der Kommunalen Beratungsstelle Gesundheitsversorgung zu innovativen Versorgungsstrukturen ist abrufbar unter <https://gesundheitskompassbw.de>.

10. Welche Maßnahmen hat die Landesregierung ergriffen bzw. wird sie ergreifen, um die ärztliche Versorgung in Baden-Württemberg zu sichern bzw. in unterversorgten Regionen zu verbessern, unter Darlegung welche Unterstützung es von Bundeseite dafür gibt?

Die Gründe für die Herausforderungen in der regionalen ärztlichen Versorgung im Land sind vielfältig. Daher ist ein vielfältiges Bündel an Gegenmaßnahmen notwendig. Die Landesregierung unterstützt die originär zuständige ärztliche Selbstverwaltung bei ihrem Sicherstellungsauftrag mit verschiedenen Maßnahmen.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat bereits verschiedene Maßnahmen auf den Weg gebracht, um die ambulante Versorgung, insbesondere auch für junge Ärztinnen und Ärzte attraktiv zu gestalten und damit Medizinerinnen und Mediziner für eine Niederlassung in Baden-Württemberg, insbesondere im ländlichen Raum zu gewinnen.

Ein Beispiel ist das Förderprogramm „Landärzte“, das die Verbesserung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum zum Ziel hat. Eine Hausärztin oder ein Hausarzt erhält bis zu 30 000 Euro Landesförderung, wenn sie oder er sich in einer ländlichen Gemeinde niederlässt, deren hausärztliche Versorgung gefährdet ist.

Zudem verfolgt das Land Baden-Württemberg den Ansatz, die rechtlichen Rahmenbedingungen des (Haus-)Arztberufes mit Hilfe von genossenschaftlich organisierten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ eG) an die Anforderungen der nachkommenden Ärztegeneration anzupassen. Die Organisation als MVZ eG bietet jungen Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit, im Angestelltenverhältnis und auf Teilzeitbasis tätig zu sein. Dieses Arbeitsmodell hat gleich mehrere Vorteile. Zum einen, dass man als Berufseinsteigerin und Berufseinsteiger nicht das aufwendige Prozedere einer Praxisneugründung oder -übernahme durchlaufen, kein unternehmerisches Risiko einer eigenen Praxis tragen und sich nicht mit der Bürokratie eines Praxisbetriebs auseinandersetzen muss. Zum anderen schafft es durch das Angestelltenverhältnis und die damit verbundenen Teilzeitmöglichkeiten ein familienfreundliches Arbeitsumfeld. All diese Vorteile ermöglichen es jungen Ärztinnen und Ärzten schließlich auch, sich auf ihre Kernkompetenz – die Medizin und Patientenbetreuung – zu konzentrieren.

Des Weiteren fördert das Land den Ausbau von sog. Primärversorgungszentren, welche insbesondere in ländlichen Regionen Krankenhäuser entlasten und die Gesundheitsversorgung sicherstellen können. Durch die Arbeit im Team eines Primärversorgungszentrums ergeben sich für Ärztinnen und Ärzte sowie Fachkräfte aus anderen Gesundheitsberufen Vorteile und es werden gleichzeitig attraktive Arbeitsbedingungen geschaffen.

Mit der 2021 eingeführten Landarztquote hat das Land neben dem herkömmlichen Zulassungsweg einen weiteren Weg zum Medizinstudium geschaffen. Im Auswahlverfahren der Landarztquote geht es ausschließlich um die Motivation und Geeignetheit der Interessierten für das Medizinstudium und die hausärztliche Tätigkeit auf dem Land. Wer einen der stark nachgefragten 75 Studienplätze erhält, verpflichtet sich im Gegenzug dazu, nach der fachärztlichen Weiterbildung (Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin oder Internist/in ohne Schwerpunkt) für mindestens zehn Jahre in einem baden-württembergischen Bedarfsgebiet (ein Gebiet, das von Unterversorgung bedroht ist oder in dem die Unterversorgung bereits besteht) hausärztlich tätig zu sein. Die jungen Medizinerinnen und Mediziner werden so langfristig die ärztliche Versorgung in Baden-Württemberg, insbesondere in unterversorgten Regionen, stärken.

Darüber hinaus haben die Medizinischen Fakultäten im Land das „Neigungsprofil Ländliche Hausarztmedizin“ („Landarzt-Track“) eingeführt. Dessen Ziel ist es, frühzeitig Begeisterung für eine Tätigkeit auf dem Land zu wecken, die dafür notwendigen Kompetenzen zu vermitteln und einen klaren Karriereweg in die primärärztliche Versorgung zu bahnen.

Mit dem gemeinsam von Bund und Ländern im Frühjahr 2017 verabschiedeten „Masterplan Medizinstudium 2020“ und der derzeit noch in Abstimmung befindlichen Reform der Ärztlichen Approbationsordnung soll die Allgemeinmedizin in der Ausbildung weiter gestärkt werden.

Auf kommunaler Ebene sind mit Unterstützung des Landes Kommunale Gesundheitskonferenzen etabliert. Diese sind wichtige Partner des Landes, um das Gesundheitswesen in Baden-Württemberg weiterzuentwickeln. Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen sind an die jeweiligen regionalen Gesundheitsämter angebunden. Es handelt sich hierbei um Gremien, das aus delegierten Vertreterinnen und Vertretern, u. a. aus der gesundheitlichen Versorgung, bestehen. Die Mitglieder beraten, vernetzen und koordinieren zu Themen, wie der medizinischen Versorgung und verfolgen vor Ort die Gesundheitsziele des Landes.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration