

## **Kleine Anfrage**

**des Abg. Dr. Hans-Peter Wetzel FDP/DVP**

**und**

## **Antwort**

**des Ministeriums für Arbeit und Soziales**

### **Zustand und Entwicklung der ärztlichen Versorgung in Baden-Württemberg**

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Ist in Baden-Württemberg eine flächendeckende Versorgung mit

- Krankenhausärzten
- niedergelassenen Allgemein-/Hausärzten
- niedergelassenen Fachärzten

nach wie vor gewährleistet, insbesondere in folgenden Landkreisen:

- Bodenseekreis
- Ravensburg
- Sigmaringen
- Biberach
- Konstanz?

2. Wie hat sich die ärztliche Versorgung in den oben genannten Bereichen seit 2003 entwickelt?

3. Wie hat sich die Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte in den oben genannten Bereichen seit 1998 verändert? Wie sieht die Entwicklung der Altersstruktur bis 2015 aus?

4. Wie viele niedergelassene Ärzte brauchen bis 2015 altershalber einen Nachfolger?

5. Wie viele Vertragsarztsitze wurden seit 2003 nicht wieder besetzt? Wie viele Vertragsarztsitze werden vermutlich bis 2015 nicht wieder besetzt werden können?

6. Hat sich der Anteil ausschließlich privatärztlich tätiger Ärztinnen und Ärzte seit 2003 erhöht? Wenn ja, um wie viel Prozent?
7. Sieht sie Möglichkeiten, einer eventuell drohenden ärztlichen Unterversorgung, vor allem im ländlichen Raum, entgegenzuwirken?
8. Gibt es Regionen in Baden-Württemberg, die akut von ärztlicher Unterversorgung bedroht sind, wenn ja, welche?
9. Haben die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenhausträger Möglichkeiten und Planungen im Visier, wie sie einer möglichen Unterversorgung in einzelnen Gebieten entgegenwirken können?

### Begründung

Die Bürgerinnen und Bürger unseres Landes sorgen sich um die Zukunft der ärztlichen Versorgung. Dazu tragen vermehrt Medienberichte bei über die schlechte Vergütung von niedergelassenen Ärzten sowie, daraus resultierend, drohende Praxisschließungen. Für Verunsicherung bei den Patientinnen und Patienten sorgen auch Aktionen wie der Aufruf der Ärztevereinigung Medi-Verbund Baden-Württemberg, 70 Prozent aller niedergelassenen Ärzte in Baden-Württemberg sollen ihre Zulassung zurückgeben, um die Kassenärztlichen Vereinigungen zu Verhandlungen zu zwingen.

09. 05. 2008

Dr. Wetzel FDP/DVP

### Antwort

Mit Schreiben vom 2. Juni 2008 Nr. 31-0141.5/14/2720 beantwortet das Ministerium für Arbeit und Soziales die Kleine Anfrage wie folgt:

*Ich frage die Landesregierung:*

*1. Ist in Baden-Württemberg eine flächendeckende Versorgung mit*

- Krankenhausärzten*
- niedergelassenen Allgemein-/Hausärzten*
- niedergelassenen Fachärzten*

*nach wie vor gewährleistet, insbesondere in folgenden Landkreisen:*

- Bodenseekreis*
- Ravensburg*
- Sigmaringen*
- Biberach*
- Konstanz?*

In allen baden-württembergischen Planungsbereichen, und damit auch in den genannten Planungsbereichen (Landkreisen), liegt eine bedarfsplanerisch mehr als ausreichende Versorgung (100 % Versorgungsgrad) im Bereich der niedergelassenen Ärzte vor. Der Versorgungsgrad in den nachfolgend genannten Landkreisen stellt sich zurzeit wie folgt dar:

Bodenseekreis:	Hausärzte 110,2 % und Fachärzte 194,5 %
Ravensburg:	Hausärzte 109,7 % und Fachärzte 161,0 %
Sigmaringen:	Hausärzte 107,1 % und Fachärzte 172,2 %
Biberach:	Hausärzte 108,8 % und Fachärzte 154,0 %
Konstanz:	Hausärzte 109,2 % und Fachärzte 188,0 %.

Nach den Feststellungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen sind von den insgesamt 602 arztgruppenspezifischen Planungsbereichen in Baden-Württemberg 93,5 % wegen Überversorgung (ab 110 % Versorgungsgrad) von Zulassungsbeschränkungen betroffen.

Die aktuelle Arztdichte (Arzt/Einwohnerverhältnis) liegt derzeit in Baden-Württemberg bzw. in den o. a. Landkreisen bei:

*a) In Baden-Württemberg flächendeckend*

hausärztliche Versorgung:	1.532 Einwohner je Hausarzt
fachärztliche Versorgung:	991 Einw. je Facharzt/Psychotherapeut

*b) In den o. a. Landkreisen*

hausärztliche Versorgung:	1.489 Einwohner je Hausarzt
fachärztliche Versorgung:	993 Einw. je Facharzt/Psychotherapeut

Ein durchschnittlicher Versorgungsgrad, getrennt nach Haus- und Fachärzten, bezogen auf das gesamte Land Baden-Württemberg ist vor dem Hintergrund der planungsbereichsspezifisch unterschiedlichen Verhältniszahlen und der Heterogenität des fachärztlichen Behandlungsbedarfs wenig aussagekräftig. Ein solcher Wert läge in jedem Fall über 100 %.

Mit Blick auf die übliche Begriffspaarbildung „Hausarzt/Facharzt“ sei darauf hingewiesen, dass auch Hausärzte ganz überwiegend Fachärzte (für Allgemeinmedizin) sind, weshalb verschiedentlich statt des Begriffes Facharzt der Begriff Bereichsarzt verwendet wird.

Dem Ministerium für Arbeit und Soziales liegen keine Hinweise vor, die für einen Mangel an Krankenhausärzten in Baden-Württemberg sprechen. Das Gleiche gilt für die oben aufgeführten Landkreise.

*2. Wie hat sich die ärztliche Versorgung in den oben genannten Bereichen seit 2003 entwickelt?*

Bezogen auf ganz Baden-Württemberg (für den Bodensee- bzw. oberschwäbischen Raum sind keine signifikanten Abweichungen feststellbar) stieg die Arztdichte bei den niedergelassenen Ärzten/Psychotherapeuten insgesamt um 4 % von 700 auf 673 Einwohner je Arzt/Psychotherapeut an.

*3. Wie hat sich die Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte in den oben genannten Bereichen seit 1998 verändert? Wie sieht die Entwicklung der Altersstruktur bis 2015 aus?*

Ausweislich des Versorgungsberichts der Kassenärztlichen Vereinigung hat sich das Durchschnittsalter aller baden-württembergischen Vertragsärzte von

50,9 Jahren (1996) auf 52,2 Jahre (2006) erhöht. Die Zahl der unter 40-jährigen Ärzte sank in diesem Zeitraum von 15 % auf 6 % und die Zahl der 40- bis 50-jährigen Ärzte von 39 % auf 34 %. Dahingegen nahm die Zahl der 50- bis 60-jährigen Ärzte von 35 % auf 43 % und diejenige der über 60-Jährigen von 11 % auf 17 % zu.

Wie sich die Altersstruktur im Jahre 2015 darstellen wird, ist nicht sicher vorhersehbar. Dies hängt vor allem davon ab, ob und in welchem Umfang junge Ärzte bereit sein werden, Praxen von altershalber ausscheidenden Kollegen zu übernehmen. Mittelfristig dürfte sich allerdings der Trend zu einer Erhöhung des vertragsärztlichen Durchschnittsalters kaum aufhalten lassen. Auf längere Sicht wird entscheidend sein, ob eine vertragsärztliche Niederlassung eine – auch ökonomisch – interessante berufliche Perspektive für junge Ärzte bieten kann. Ergänzend wird auf die Ausführungen unter Nr. 8 Bezug genommen.

*4. Wie viele niedergelassene Ärzte brauchen bis 2015 altershalber einen Nachfolger?*

Bezogen auf ganz Baden-Württemberg (für den Bodensee- bzw. oberschwäbischen Raum sind keine signifikanten Abweichungen feststellbar) werden bis zum Jahr 2015 nach grober Schätzung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg insgesamt ca. 5.800 Ärzte und Psychotherapeuten einen Praxisnachfolger suchen.

*5. Wie viele Vertragsarztsitze wurden seit 2003 nicht wieder besetzt? Wie viele Vertragsarztsitze werden bis 2015 nicht wieder besetzt werden können?*

Eine auf Jahre zurückgehende und durchgängige Statistik über nicht wiederbesetzte Arztsitze wird von der Kassenärztlichen Vereinigung nicht geführt. Tatsache ist jedoch, dass sich in überwiegend ländlich geprägten Räumen ein Trend abzeichnet, wonach entweder vereinzelt Arztsitze nicht wiederbesetzt werden konnten oder Praxen erst nach wiederholter Ausschreibung einen Nachfolger gefunden haben. Aus Sicht der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg ist allerdings zu berücksichtigen, dass zum Teil Arztsitze nur deshalb nicht wiederbesetzt bzw. ersatzlos eingestellt wurden, weil die Praxisinhaber aus unterschiedlichen Motiven keine Nachfolgerregelung initiiert haben (z. B. mangelnde Wirtschaftlichkeit wegen Praxisneugründung im Einzugsgebiet).

Bei den nach Nr. 4 im Rahmen des Ersatzbedarfs benötigten Ärzten/Psychotherapeuten bleibt allerdings abzuwarten, ob die Praxisnachfolger auch tatsächlich gefunden werden. Es muss nach den tendenziellen Entwicklungen zumindest damit gerechnet werden, dass bis zum Jahre 2015 eine gewisse Anzahl an Praxen ersatzlos wird schließen müssen.

*6. Hat sich der Anteil ausschließlich privatärztlich tätiger Ärztinnen und Ärzte seit 2003 erhöht? Wenn ja, um wie viel Prozent?*

Die Zahl der ausschließlich privatärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte hat sich seit 2003 kontinuierlich erhöht. Im Jahre 2003 waren dies in Baden-Württemberg noch 835 Ärzte und im Jahre 2007 bereits 1330 Ärzte. Dies entspricht einer durchschnittlichen Zunahme von annähernd 12 % pro Jahr. Dieser deutliche Anstieg liegt zu einem erheblichen Teil auch daran, dass viele Ärzte, die ihre vertragsärztliche Zulassung altershalber abgeben mussten, anschließend privatärztlich und teilweise auch in Teilzeit ihre bisherigen Patienten weiterbehandeln wollen. Viele Privatärzte sind auch in alternativen medizinischen Bereichen außerhalb des GKV-Systems tätig.

*7. Sieht die Landesregierung Möglichkeiten, einer eventuell drohenden ärztlichen Unterversorgung, vor allem im ländlichen Raum, entgegenzuwirken?*

Die Sicherstellung, Planung und Steuerung der vertragsärztlichen Versorgung obliegt der gemeinsamen Selbstverwaltung von Krankenkassen und Vertragsärzten. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben durch entsprechende Verträge mit den Verbänden der Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu sorgen. Diesem gesetzlichen Sicherstellungsauftrag kommt die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg nach.

Der aktuelle Versorgungsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg bescheinigt eine bezogen auf die Planungsbereiche insgesamt gute Versorgungslage im Land. Trotz dieser positiven Bestandsaufnahme und der oben beschriebenen Zuständigkeit für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung beschäftigt sich die Landesregierung in zunehmendem Maße mit der ärztlichen Versorgungssituation, insbesondere im ländlichen Raum. Aus diesem Grund wurde eine interministerielle Arbeitsgruppe eingerichtet. Das Ziel, gemeinsam mit der Selbstverwaltung innovative Lösungsansätze für eine weiterhin gute ärztliche Versorgung im ländlichen Raum zu entwickeln, wurde erreicht. Empfohlen wurde beispielsweise ein Projekt „Landärzte“, wonach unter kommunaler Federführung zusätzliche Anreize für eine Niederlassung geschaffen werden sollen (z. B. Gestellung von günstigen Wohn- und Praxisräumen, gezielte Kinderbetreuungsangebote, günstige Darlehenskonditionen und bessere Erreichbarkeit der Arztpraxen mit öffentlichen Verkehrsmitteln). Des Weiteren wurden die modellhafte Erprobung eines Landarzttaxi für Arztbesuche v. a. älterer Patienten und ein telemedizinisches Modellprojekt zur häuslichen Betreuung vorgeschlagen. Das Kabinett hat den Abschlussbericht der Arbeitsgruppe am 27. Mai 2008 gebilligt.

Ungeachtet der genannten Initiative auf Landesebene hat auch der Bundesgesetzgeber Maßnahmen gegen ärztliche Versorgungsengpässe ergriffen. Mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) wurden weitere geeignete Steuerungsinstrumente geschaffen, um einer Unterversorgung entgegenzuwirken. Das Gesetz erleichtert die vertragsärztliche Leistungserbringung, indem es insbesondere örtliche und überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften zulässt, die vertragsärztliche Tätigkeit an weiteren Orten erlauben. Zudem enthält das Gesetz Regelungen zur Flexibilisierung und Liberalisierung der vertragsärztlichen Berufsausübung wie beispielsweise die Aufhebung der Altersgrenze für den Zugang zur vertragsärztlichen Tätigkeit von 55 Jahren und derjenigen für das Ende der vertragsärztlichen Tätigkeit von 68 Jahren in unterversorgten Gebieten sowie „Sicherstellungszuschläge“ in unterversorgten Planungsbereichen.

Neben der bereits seit Jahren praktizierten finanziellen Förderung der Weiterbildung zu Fachärzten für Allgemeinmedizin in Baden-Württemberg wurde auf dem kürzlich in Ulm stattgefundenen Deutschen Ärztetag ein Reformkonzept der Bundesärztekammer für die Weiterbildung zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin verabschiedet. Geplant ist die Einrichtung von Weiterbildungsverbänden zwischen Kliniken und Praxen niedergelassener Ärzte. Die regionalen Verbände sollen individuelle Weiterbildungsprogramme anbieten und Rotationspläne für jeden Weiterbildungsassistenten erstellen. Die Koordination der Stellenfolgen wird so künftig die Planungssicherheit für die Hausarzt-Anwärter erhöhen. Vor diesem Hintergrund initiiert die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg derzeit eine Steuerungsstelle für die ärztliche Weiterbildung, um junge Ärzte beim Wechsel des Weiterbildungsplatzes in der Region zu halten.

8. *Gibt es Regionen in Baden-Württemberg, die akut von ärztlicher Unterversorgung bedroht sind, wenn ja, welche?*

Nach dem aktuellen Versorgungsstand in Baden-Württemberg (vgl. Nr. 1) gibt es nach allem keine akut von ärztlicher Unterversorgung bedrohte Region. Vielmehr liegt der jeweils regionale Versorgungsgrad jenseits der in der Bedarfsplanungs-Richtlinie normierten Grenze zur drohenden oder gar bestehenden Unterversorgung. Entsprechende Feststellungen hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach alledem bisher auch nicht treffen müssen.

Auch auf längere Sicht ist es derzeit schwer absehbar, ob in Baden-Württemberg eine ärztliche Unterversorgung tatsächlich eintreten wird. Trotz vereinzelter Klagen, die ärztliche Versorgung gerade in ländlichen Gebieten gehe immer weiter zurück, ist die Zahl der Ärzte in den letzten Jahren weiter gestiegen. Bei der Diskussion muss berücksichtigt werden, dass sich in Deutschland die Zahl der praktizierenden Ärzte seit 1975 mehr als verdoppelt hat. Ob und inwieweit die altershalber ausscheidenden niedergelassenen Hausärzte durch jüngere Kollegen ersetzt werden, lässt sich nicht verlässlich voraussagen. Tatsache ist, dass deutschlandweit kein Studentenmangel an den medizinischen Fakultäten besteht, d. h. viele junge Menschen Humanmedizin studieren wollen. Nach einer aktuellen Studie der Deutschen Bank hat die Zahl der Studienanfänger im Fach Humanmedizin in den letzten Jahren sogar stark zugenommen. Die Studie sagt insgesamt eine weitere Zunahme niedergelassener Ärzte – auch der Hausärzte – in Deutschland voraus. Zu berücksichtigen ist insofern auch, dass Deutschland im Vergleich zu anderen Industrienationen eine relativ hohe Arztdichte aufweist und innerhalb Deutschlands große regionale Unterschiede bezüglich der vertragsärztlichen Versorgungslage bestehen.

Die Berufsverbände machen für den (angeblich) fehlenden Nachwuchs im niedergelassenen Bereich hauptsächlich die schlechte wirtschaftliche Situation, insbesondere die Einkommensentwicklung im niedergelassenen Bereich verantwortlich. Das Szenario „Unterversorgung“ wird auch eingesetzt, um Einkommensverbesserungen der Verbandsmitglieder durchzusetzen. Dabei belegen jüngste Zahlen, dass die Einkommen der freiberuflichen Ärzte im Jahr 2006 teilweise auch positive Entwicklungen verzeichnet haben. Der Sorge um die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung ist daher nicht allein mit monetären Aspekten entgegenzuwirken.

9. *Haben die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenhausträger Möglichkeiten und Planungen im Visier, wie sie einer möglichen Unterversorgung in einzelnen Gebieten entgegenwirken können?*

Die Kassenärztliche Vereinigung wird je nach Bedarf die erforderlichen Maßnahmen treffen, um ihren gesetzlichen Sicherstellungsauftrag zu erfüllen. Im Übrigen wird auf die unter Nr. 7 genannten Möglichkeiten verwiesen. In ihrem aktuellen Versorgungsbericht verweist die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg darauf, dass die Möglichkeiten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) großzügig ausgelegt und intensiv genutzt werden müssen (s. dortige S. 18).

Die Planung der Krankenhausversorgung ist in erster Linie Sache des Ministeriums für Arbeit und Soziales. Diese Planung wird laufend den Versorgungsbedürfnissen der Bevölkerung angepasst. Für das Land Baden-Württemberg und die im Antrag genannten Landkreise ist von einer zuverlässigen Deckung des Versorgungsbedarfs auszugehen.

Dr. Stolz

Ministerin für Arbeit und Soziales