

Kleine Anfrage

des Abg. Walter Krögner SPD

und

Antwort

des Ministeriums für Arbeit und Soziales

**Die Notstands-Perspektive der ärztlichen Versorgung
im Hoch- und Südschwarzwald**

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie viele niedergelassene Ärzte im Hochschwarzwald sind älter als 60 Jahre und werden deshalb in den nächsten Jahren in den Ruhestand treten?
2. Sind ihre verlässlichen Erhebungen der Kassenärztlichen Vereinigung Südbaden bekannt, nach denen die Versorgung durch niedergelassene Ärzte in dieser Region mittel- und langfristig als gesichert angesehen werden kann?
3. Ist ihr bekannt, wie hoch die Kostenbelastung (Praxisübernahme vom Vorgänger, behördliche Vorgaben etc.) für junge Ärztinnen und Ärzte ist, die sich im ländlichen Raum des Hochschwarzwaldes niederlassen möchten?
4. Wie hoch ist, insbesondere unter Miteinbeziehung der demografischen Entwicklung, im Hoch- und Südschwarzwald der künftige Bedarf an ärztlicher Versorgung im Bereich der Allgemein- und Facharztmedizin?
5. Wird bei der Berechnung des ärztlichen Bedarfs im ländlichen Raum des Hoch- und Südschwarzwalds die zum nächsten Arzt zurückzulegende Entfernung berücksichtigt?
6. Wie wird insbesondere die Prävention im Bereich der Zahngesundheit im ländlichen Raum des Hoch- und Südschwarzwaldes gewährleistet und in welchem Ausmaß sind daran niedergelassene Zahnärzte beteiligt?
7. Betrachtet sie eine angemessene ärztliche Versorgung des ländlichen Raums im Hoch- und Südschwarzwald als ausschlaggebenden Standortfaktor gegenüber den Ballungszentren im Kampf gegen den Bevölkerungsrückgang?

8. Welche Strategien besitzt sie, um gleichwertige Lebensverhältnisse in Stadt und Land auch im Bereich der ärztlichen Versorgung zu gewährleisten?
9. Was gedenkt sie zu unternehmen, damit der Hoch- und Südschwarzwald nicht zu einem Notstandsgebiet der ärztlichen Versorgung wird?

19.01.2010

Krögner SPD

Begründung

In jüngster Zeit gibt es zusätzlich zur demografischen Entwicklung der Gesamtgesellschaft („Die alternde Gesellschaft“) einen eindeutigen Trend der Menschen hinein in die Ballungsräume zu verzeichnen. Der prognostizierte Bevölkerungsrückgang ist in den strukturschwachen ländlichen Regionen mittlerweile Realität geworden und hat sich durch diese „Landflucht“ verschärft. Auch für den Bereich der medizinischen Versorgung ist immer wieder zu hören, dass niedergelassene Ärzte, die ihre Praxis an einen Nachfolger bzw. eine Nachfolgerin übergeben möchten, eine solche bzw. einen solchen nicht finden. Die ärztliche Versorgung einer älter werdenden Bevölkerung ist auch im ländlich geprägten Raum des Hoch- und Südschwarzwaldes zwingend erforderlich und stellt, ganz allgemein, einen Standortfaktor für ländliche Regionen dar.

Antwort

Mit Schreiben vom 10. Februar 2010 Nr.31-0141.5/14/5726 beantwortet das Ministerium für Arbeit und Soziales die Kleine Anfrage in Abstimmung mit dem Ministerium für Ernährung und Ländlichen Raum wie folgt:

1. *Wie viele niedergelassene Ärzte im Hochschwarzwald sind älter als 60 Jahre und werden deshalb in den nächsten Jahren in den Ruhestand treten?*

Das definierte Versorgungsgebiet „südlicher Hochschwarzwald“ umfasst das in den Landkreisen Breisgau-Hochschwarzwald, Lörrach und Waldshut gelegene Gelände-Dreieck St. Peter-Bonndorf-Schönau mit ca. 105.000 Einwohnern. In dieser Region nehmen im niedergelassenen Bereich 149 Ärzte und Psychotherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung teil (davon 91 Hausärzte, 7 Frauenärzte, 7 Chirurgen/Orthopäden, 18 Psychotherapeuten, 26 übrige Fachärzte); 41 dieser Ärzte/Psychotherapeuten sind älter als 60 Jahre (27 Prozent). Mit Aufhebung der Altersgrenze für eine vertragsärztliche Tätigkeit durch das GKV-OrgWG sind verlässliche Aussagen über die in den nächsten Jahren altershalber in den Ruhestand tretenden Ärzte nur bedingt möglich. Die Zahl der bereits über 60 Jahre alten Leistungserbringer dient dabei jedoch als Orientierungshilfe.

2. *Sind ihr verlässliche Erhebungen der Kassenärztlichen Vereinigung Südbaden bekannt, nach denen die Versorgung durch niedergelassene Ärzte in dieser Region mittel- und langfristig als gesichert angesehen werden kann?*

Mit 91 Hausärzten liegt der aktuelle Versorgungsgrad in dem definierten Gebiet bei ca. 144 Prozent (Überversorgung). Nach den Regelungen der Bedarfsplanung wären für diesen fiktiven Planungsbereich 63 Hausärzte erforderlich, um von einer ausreichenden Versorgung (100 Prozent) auszugehen. Selbst wenn in den

nächsten Jahren die eine oder andere Praxis mangels Nachfolger ersatzlos eingestellt werden müsste, würde man sich rein rechnerisch noch im Normbereich bewegen, sodass zumindest mittelfristig die Versorgung als gesichert angesehen werden kann.

3. Ist ihr bekannt, wie hoch die Kostenbelastung (Praxisübernahme vom Vorgänger, behördliche Vorgaben etc.) für junge Ärztinnen und Ärzte ist, die sich im ländlichen Raum des Hochschwarzwaldes niederlassen möchten?

Der Verkehrswert (ideeller und substantieller Praxiswert) leitet sich aus den angewandten Bewertungsmethoden ab, im Regelfall aus dem empfohlenen ertragswertorientierten Verfahren. Die tatsächlich realisierten Verkaufserlöse bzw. die aus Verkäufersicht zu veranschlagende Preisspanne liegt bei der heutigen Marktsituation für Allgemeinarztpraxen zwischen 10.000 und 70.000 Euro. Unter Einbeziehung sämtlicher Facharztpraxen kann von einem durchschnittlichen Kaufpreis von ca. 115.000 Euro ausgegangen werden. Zu den darüber hinaus gehenden und bei der Gesamtfinanzierung ebenfalls zu berücksichtigenden Aufwendungen liegen keine verlässlichen Daten vor.

4. Wie hoch ist, insbesondere unter Miteinbeziehung der demografischen Entwicklung, im Hoch- und Südschwarzwald der künftige Bedarf an ärztlicher Versorgung im Bereich der Allgemein- und Facharztmedizin?

In der bisherigen Bedarfsplanung, die durch bundesweit gültige Normen geregelt ist, ist weder der demografische Faktor noch die Morbidität abgebildet. Um auf die Erfordernisse einer alternden Gesellschaft mit zunehmender Multimorbidität versorgungsadäquat regieren zu können, muss die Bedarfsplanung der Zukunft Elemente der Versorgungssteuerung aufweisen. Erste Überlegungen mit dem Ziel einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung, die den Behandlungsbedarf der Bevölkerung misst und daraus den Versorgungsbedarf im ambulanten und stationären Bereich ableitet, werden bereits konstruktiv diskutiert. Ob und wann allerdings der Versorgungsbedarf künftig in diesem Sinne messbar sein wird, bleibt abzuwarten.

5. Wird bei der Berechnung des ärztlichen Bedarfs im ländlichen Raum des Hoch- und Südschwarzwalds die zum nächsten Arzt zurückzulegende Entfernung berücksichtigt?

Bei der Erfüllung des Sicherstellungsauftrages trägt die Kassenärztliche Vereinigung im Zuge der zu gewährleistenden ausreichenden Versorgung auch dem Aspekt der zumutbaren Entfernung Rechnung. Diesem Ziel dienen einerseits die der Bedarfsplanung zugrunde liegenden Planungsbereiche als räumliche Bezugsregionen, andererseits die darauf abgestimmten Sicherstellungsinstrumente, wie z. B. die Sonderbedarfszulassung bei lokalem Versorgungsbedarf in großräumigen Landkreisen oder die Einrichtung von Nebenbetriebsstätten. Der Entfernungsaspekt soll auch bei der zukünftigen Neuordnung der Bedarfsplanung durch eine kleinräumigere Betrachtung berücksichtigt werden.

6. Wie wird insbesondere die Prävention im Bereich der Zahngesundheit im ländlichen Raum des Hoch- und Südschwarzwaldes gewährleistet und in welchem Ausmaß sind daran niedergelassene Zahnärzte beteiligt?

Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) erfolgen auf Basis der Rahmenvereinbarung vom 10. Juli 1989 nach § 21 SGB V. Die konkrete Umsetzung erfolgt landesweit in 37 Arbeitsgemeinschaften für Zahngesundheit auf regionaler Ebene in Eigenverantwortung. Dabei wirken Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), Prophylaxekräfte der Arbeitsgemeinschaften zusammen mit niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten (sog. Patenzahnärzten) in der Zahngesundheitsförderung.

Grundsätzlich bietet jeder niedergelassene Zahnarzt in seiner Praxis individuelle Leistungen im Bereich der Zahnprophylaxe an. Die folgende Übersicht zeigt die Beteiligung von niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die in der Gruppenprophylaxe im Hoch- und Südschwarzwald (Land- und Stadtkreise, die wesentliche Flächen des angesprochenen Gebietes abdecken) mitwirken:

Arbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit im Landkreis Emmendingen	68
Arbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit im Stadtkreis Freiburg und im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald	43
Arbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit im Landkreis Lörrach	70
Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit im Ortenaukreis	94
Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege im Landkreis Rottweil	21
Arbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit im Landkreis Tuttlingen	42
Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Schwarzwald-Baar-Kreis	25
Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Waldshut	26

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass aus der Anzahl der beteiligten Patenzahnärzte keine unmittelbaren Rückschlüsse auf die vorhandenen Präventionsmöglichkeiten gezogen werden können, da auch die Zahnärzte und Zahnärztinnen des ÖGD bei dieser Aufgabe, wie oben bereits ausgeführt, mitwirken.

Darüber hinaus hat der Vorstand der Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit Baden-Württemberg e. V. (LAGZ) in seiner Sitzung am 26. November des vergangenen Jahres die Initiative der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg begrüßt, mehr Patenzahnärzte – auch aufgrund der Weiterentwicklung der Jugendzahnpflege – zur Unterstützung der Gruppenprophylaxe in den Arbeitsgemeinschaften zu gewinnen.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg trifft in ihrer Stellungnahme die folgenden ergänzenden Ausführungen zur Jugendzahnpflege in der Region Hoch- und Südschwarzwald (Landkreise Rottweil, Tuttlingen, Schwarzwald-Baar und Waldshut):

Etwa ein Drittel der Praxen ist in den regionalen, d. h. auf Landesebene eingerichteten Arbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege engagiert. Die betreffenden Zahnärztinnen und Zahnärzte haben sich zur patenzahnärztlichen Betreuung von Kindergärten und Grundschulen bereit erklärt. Diese Betreuung bezieht sich auf zahnmedizinische Untersuchungen bis hin zu Elternabenden und Unterweisungen in der Zahnpflege. Verantwortlich für die organisatorische Abwicklung sind die hauptamtlich bei den Gesundheitsämtern angestellten Jugendzahnärzte und die zahnärztlichen Kreisobleute, die in eigenen Praxen niedergelassen sind.

7. Betrachtet sie eine angemessene ärztliche Versorgung des ländlichen Raums im Hoch- und Südschwarzwald als ausschlaggebenden Standortfaktor gegenüber den Ballungszentren im Kampf gegen den Bevölkerungsrückgang?

Ziel der Landesregierung ist es, gleichwertige Lebens- und Arbeitsbedingungen im ländlichen Raum zu erhalten und damit seine Attraktivität als Lebensraum und Wirtschaftsstandort zu sichern. Ein wesentlicher Faktor ist dabei auch die wohnortnahe medizinische Versorgung. Dies gilt sowohl für junge Familien als auch vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der damit einhergehenden Verschiebung der Altersstruktur, die sich im ländlichen Raum stärker ausprägt als in städtischen Verdichtungsbereichen. Die ärztliche Versorgung erhält eine weiter steigende Bedeutung und ist eine der wesentlichen Herausforderungen für die zukünftige Entwicklung.

8. Welche Strategien besitzt sie, um gleichwertige Lebensverhältnisse in Stadt und Land auch im Bereich der ärztlichen Versorgung zu gewährleisten?

9. Was gedenkt sie zu unternehmen, damit der Hoch- und Südschwarzwald nicht zu einem Notstandsgebiet der ärztlichen Versorgung wird?

Die Fragen 8 und 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet. Der Kabinettsausschuss „Ländlicher Raum“ hat sich im Rahmen einer Interministeriellen Arbeitsgruppe „Soziale und gesundheitliche Versorgung“ bestehend aus dem Ministerium für Arbeit und Soziales (Federführung), dem Innenministerium und dem Ministerium für Ernährung und Ländlichen Raum unter Einbeziehung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg intensiv mit Fragen zur medizinischen Versorgung im ländlichen Raum beschäftigt. Ein umfassender Abschlussbericht wurde erarbeitet und durch den Ministerrat am 26. Mai 2008 verabschiedet.

Der Bericht enthält neben der Darstellung des Status quo und der Prognose künftiger Entwicklungen konkrete fachliche Lösungsansätze und -vorschläge, Best-Practice-Beispiele sowie Empfehlungen für Modellprojekte. Hiervon befinden sich die beiden Projekte „Telemedizin“ und „Verbundweiterbildung^{plus} ländlicher Raum“ bereits in der Umsetzung.

Mit dem Modellprojekt „Telemedizin“ werden die räumlichen Distanzen zwischen Arzt und Patient verkürzt, eine häusliche Betreuung für den Patienten auf hohem Niveau ermöglicht, die Behandlungsdauer reduziert, der Praxisablauf bei gleicher Effektivität entlastet und Wegstrecken und Transportkosten eingespart. So kann ein Nutzen für alle Beteiligten generiert werden. Das Projekt wird mit Unterstützung durch das Ministerium für Ernährung und Ländlichen Raum und unter fachlicher Begleitung durch das Ministerium für Arbeit und Soziales vom Ostalbkreis durchgeführt. Es besteht aus drei Teilprojekten: „Telekonsultation Chronische Wunde“, „Teleprüfung Sturzgefährdung“ und „Tele-EKG bei Patienten mit Herzrhythmusstörungen“.

Ziel des Modellprojekts „Verbundweiterbildung^{plus} ländlicher Raum“ ist es, die Attraktivität der Weiterbildung zum Allgemeinmediziner zu steigern und so einen Beitrag zur Sicherstellung der wohnortnahen landärztlichen Versorgung zu leisten. Wesentliche Hürden, die junge Ärzte derzeit davon abhalten, den Weg in die Allgemeinmedizin einzuschlagen, werden damit direkt angegangen. In verschiedenen ländlichen Regionen Baden-Württembergs sollen Weiterbildungsverbände aus Kliniken und Praxen sowie begleitende Strukturen und Angebote – wie Fortbildungen, Vernetzung, Mentoring, etc. – etabliert werden. Stärken des Konzepts sind seine Ausrichtung auf den gesamten ländlichen Raum Baden-Württembergs und die direkte Anbindung an universitäre Strukturen. Des Weiteren wird angestrebt, lokale Akteure, wie z. B. Kommunen, in die Konzeption einzubinden. Das Modellprojekt baut auf einem vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst geförderten Projekt auf. Es wird durch das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin beim Universitätsklinikum Heidelberg durchgeführt und vom Ministerium für Ernährung und Ländlichen Raum unterstützt.

Dr. Stolz

Ministerin für Arbeit und Soziales