Landtag von Baden-Württemberg **Drucksache 15 / 7868**
15. Wahlperiode **11. 12. 2015**

Kleine Anfrage

des Abg. Wolfgang Reuther CDU

und

Antwort

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

Weiterbildung für Hausärzte

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie hat sich die Situation des Hausärztemangels im niedergelassenen Bereich in den vergangenen fünf Jahren in Baden-Württemberg entwickelt?

2. Wie schätzt sie die Anreizwirkung des 2009 eingeführten Programmes „Verbundweiterbildung PLUS“ zur Weiterbildung junger Medizinerinnen und Mediziner als Hausärzte ein?

3. Wurde die finanzielle Unterstützung durch das Land im Rahmen des Programms „Verbundweiterbildung PLUS“ mit dem Jahr 2014 beendet und wenn ja, weshalb?

4. Trifft es zu, dass die Krankenhäuser nun in Form eines Beitrags an die zentrale Weiterbildungsstätte finanziell belastet werden, sofern sie weiterhin eine entsprechende Weiterbildung zum Hausarzt anbieten und falls ja, wie bewertet sie dies?

5. Inwieweit wird sich die Einstellung von unterstützenden Landesmitteln im Rahmen des Programmes „Verbundweiterbildung PLUS“ bei gleichzeitiger Einführung der die Krankenhäuser belastenden „Weiterbildungsgebühr“ ihrer Meinung nach auf die Entwicklung der Hausärztesituation im niedergelassenen Bereich auswirken?

6. Welche Maßnahmen ergreift sie, um dem drohenden Hausärztemangel im niedergelassenen Bereich entgegenzusteuern?

09. 12. 2015

Reuther CDU

Eingegangen: 11. 12. 2015 / Ausgegeben: 05. 02. 2016

Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet abrufbar unter: www.landtag-bw.de/Dokumente

Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.

Begründung

Um drohendem Hausärztemangel im niedergelassenen Bereich entgegenzuwirken, hat das Land Baden-Württemberg unter der CDU/FDP-Regierung im Jahr 2009 das Programm „Verbundweiterbildung PLUS“ aufgelegt, von dem zahlreiche junge Medizinerinnen und Mediziner, aber auch die Ausbildungsstätten in den teilnehmenden Praxen und Kliniken profitiert haben. Ziel des Programms war es, angehenden Medizinerinnen und Medizinern eine Weiterbildung als Hausärzte zu ermöglichen und in Praxen und Krankenhäusern nach einem Rotationskonzept eine Ausbildung in den verschiedenen Medizinsektoren zu erlangen. Die finanzielle Unterstützung des Landes hat die Verbundausbildung zur hausärztlichen Tätigkeit attraktiver gemacht. Die Krankenhäuser konnten mit dieser Ausbildung dazu beitragen, dass sich junge Medizinerinnen und Mediziner nach dem Berufsabschluss in den entsprechenden Regionen niedergelassen haben und damit einer Unterversorgung entgegenwirken.

Die jetzige grün-rote Landesregierung hat das Programm „Verbundweiterbildung PLUS“ mit dem Jahr 2014 wohl ersatzlos auslaufen lassen und damit diesen guten Ansatz infrage gestellt. Sofern Krankenhäuser weiterhin diese Ausbildung anbieten, um einen Beitrag zur künftigen Hausarztversorgung zu leisten, müssen die Krankenhäuser dem Vernehmen nach nun einen Beitrag an die Zentrale Weiterbildungsstelle (Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin – Koordinationsstelle Universität Heidelberg) entrichten – ab dem 1. Januar 2016 sind halbjährlich je Teilnehmer 750 Euro zu bezahlen. Mit der Kleinen Anfrage soll der aktuelle Sachstand abgefragt werden.

Antwort*)

Mit Schreiben vom 28. Januar 2016 Nr. 34-0141.5/98 beantwortet das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren im Einvernehmen mit dem Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz und dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst die Kleine Anfrage wie folgt:

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie hat sich die Situation des Hausärztemangels im niedergelassenen Bereich in den vergangenen fünf Jahren in Baden-Württemberg entwickelt?

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) hat im Jahr 2011 eine Hochrechnung erstellt, in der die Zahl der im hausärztlichen Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte, die potenziell binnen Jahresfrist altershalber ihren Vertragsarztsitz aufgeben (Abgeber/-innen) der Anzahl der potenziellen Übernehmer/-innen gegenüber gestellt wird. Übernehmer/-innen sind Nachwuchsärztinnen und -ärzte, die die allgemeinmedizinische Weiterbildung durch Teilnahme an der „Facharztprüfung Allgemeinmedizin“ abschließen. Zu den Übernehmerinnen/Übernehmern zählen auch die Absolventinnen und Absolventen der „Facharztprüfung Allgemeinmedizin“, die aus anderen Bundesländern nach Baden-Württemberg ziehen und Ärztinnen bzw. Ärzte aus anderen Fachgruppen (wie z. B. Internistinnen und Internisten), die in die hausärztliche Versorgung wechseln. Aus der Differenz zwischen der Anzahl der Abgeber/-innen und der Anzahl der Übernehmer/-innen errechnet sich die Anzahl der jährlich frei werdenden Vertragsarztsitze, die voraussichtlich nicht wieder besetzt werden können. Bei einer Betrachtung ab dem Jahr 2011 bis Ende 2015 prognostizierte die KVBW einen „Fehlbetrag“ in Höhe von 503 Arztsitzen.

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

Nach Angaben der KVBW ist der seinerzeit prognostizierte Hausärztemangel rein nach Anzahl der zugelassenen und angestellten Hausärztinnen und Hausärzte (Kopfzahl, einschließlich Teilzeit und halbe Versorgungsaufträge) so nicht eingetreten. In den fünf Jahren von 2011 bis 2015 hat sich die Zahl der Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte in der Hausarztversorgung nur um 206 reduziert. Dieser Rückgang ist jedoch durch den überproportionalen Anstieg bei den hausärztlich tätigen Internistinnen und Internisten fast vollständig ausgeglichen worden (Reduzierung des Hausarztbestands im Ergebnis um 12 Hausärztinnen bzw. Hausärzte).

Zur Einordnung dieser Entwicklung ist auf den Unterschied zwischen dem Hausarztbestand nach Köpfen und dem Hausarztbestand nach Versorgungsanteilen hinzuweisen. Eine Zunahme der Teilzeitbeschäftigung führt dazu, dass beim Hausarztbestand die „Schere“ zwischen der Anzahl der Hausärztinnen und Hausärzte nach Köpfen und der Anzahl der Hausärztinnen und Hausärzte nach Versorgungsanteilen weiter auseinander geht.

Nach Angaben der KVBW erreicht der Anteil in Teilzeit arbeitender Hausärztinnen und Hausärzte heute schon 9 % und wird in ganz Baden-Württemberg weiter zunehmen. Der im Zeitraum 2011 bis 2015 eingetretene tatsächliche Rückgang in der hausärztlichen Versorgung lässt sich daher deutlicher anhand der Versorgungsanteile aufzeigen, wie sie nach den Regeln der Bedarfsplanung ermittelt werden. Danach sind nach Angaben der KVBW bei in etwa gleicher Einwohnerzahl bis heute 208 volle Versorgungsaufträge nicht nachbesetzt worden.

Hausarztbestand	Hausärzte nach Köpfen	Hausärzte nach Versorgungsanteilen
Jahr 2011	7.123	6.978
Jahr 2015	7.111 (–12)	6.770 (–208)

Hinzu kommt ein „gefühlter“ Hausärztemangel. Dieser zeigt sich zum Beispiel dann, wenn eine Praxis ohne Nachfolger/-in geschlossen wird, in einer anderen (bereits vorhandenen) Praxis jedoch eine Hausärztin oder ein Hausarzt hinzutritt. In den vergangenen fünf Jahren ist in 17 Gemeinden die letzte Hausarztpraxis geschlossen worden, gleichzeitig ist der Anteil an Hausärztinnen und Hausärzten in Gemeinschaftspraxen um 15 % angestiegen.

Nach Angaben der Landesärztekammer ist in den vergangenen fünf Jahren die Zahl der Prüfungen und damit der fertigen Fachärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin angestiegen. Ob alle in Baden-Württemberg geprüften Ärztinnen und Ärzte eine Niederlassung in Baden-Württemberg anstreben, ist allerdings nicht bekannt.

2. Wie schätzt sie die Anreizwirkung des 2009 eingeführten Programmes „Verbundweiterbildung PLUS“ zur Weiterbildung junger Medizinerinnen und Mediziner als Hausärzte ein?

Das Modellprojekt „Verbundweiterbildung PLUS ländlicher Raum – ein Konzept zur nachhaltigen Sicherung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum“ wurde im November 2009 vom Kabinettsausschuss „Ländlicher Raum“ initiiert und gemeinsam mit dem Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg gestartet. Ziel des Modellprojektes war es, die Attraktivität der Weiterbildung zur Allgemeinmedizinerin oder zum Allgemeinmediziner zu steigern und darüber hinaus einen Beitrag zur Sicherstellung der wohnortnahen „landärztlichen“ Versorgung zu leisten.

In verschiedenen ländlichen Regionen Baden-Württembergs wurden regionale Weiterbildungsverbünde aus Kliniken, weiterbildungsermächtigten Praxen und dem Kompetenzzentrum etabliert. Wesentliche Gründe, die junge Ärztinnen und Ärzte derzeit davon abhalten, den Weg in die Allgemeinmedizin einzuschlagen, konnten mit dem Modellprojekt direkt angegangen werden. Im Zeitraum 2009 bis 2012 hatten sich bereits zehn regionale Weiterbildungsverbünde im Ländlichen Raum etabliert. Im Frühjahr 2014 waren insgesamt 400 Ärztinnen und Ärzte, 41 Klinikverbünde und über 300 Praxen beteiligt. Im Oktober 2014 befanden sich ca. 450 Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung.

Auf diese Weise kann dem allgemeinmedizinischen Nachwuchs eine strukturierte, kontinuierliche und qualitativ hochwertige Weiterbildung mit Anbindung an universitäre Strukturen angeboten werden. Neben der Etablierung und Koordinierung regionaler Weiterbildungsorganisationen bietet das Programm „Verbundweiterbildung PLUS“ für die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung ein fachspezifisches Schulungsprogramm, die Möglichkeit der Vernetzung, eine Anbindung an die Universitäten mit der Möglichkeit der wissenschaftlichen Weiterqualifizierung, die Vernetzung mit Gemeinden sowie ein Mentoring an. Ergänzend wurde ein Curriculum erarbeitet, das als roter Faden durch die Weitebildung zur Allgemeinärztin oder zum Allgemeinarzt dient und nun auf einer e-Plattform abgebildet ist. Aus Sicht der Landesregierung ist die Bilanz dieser Maßnahme positiv.

Zudem ist das Programm „Verbundweiterbildung PLUS“ des Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin ein Angebot unter mehreren, welches Ärztinnen und Ärzte in Baden-Württemberg in einer Weiterbildung speziell im Gebiet Allgemeinmedizin unterstützt. Neben der „Verbundweiterbildung PLUS“ existieren weitere Unterstützungsmöglichkeiten. Auf die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) *(www.allgemeinmedizin-bw.de)*, die gemeinsam von Kassenärztlicher Vereinigung Baden-Württemberg, Baden-Württembergischer Krankenhausgesellschaft und Landesärztekammer Baden-Württemberg getragen wird, kann ebenso hingewiesen werden wie auf das Modell „Perspektive Hausarzt“, das vom Hausärzteverband angeboten wird. Darüber hinaus bietet die Landesärztekammer mit ihren vier Bezirksärztekammern Unterstützung bei der Gestaltung von Weiterbildungsverbünden auch jenseits der Verbundweiterbildung PLUS, z. B. in anderen Regionen, an.

3. Wurde die finanzielle Unterstützung durch das Land im Rahmen des Programms „Verbundweiterbildung PLUS“ mit dem Jahr 2014 beendet und wenn ja, weshalb?

Die „Verbundweiterbildung PLUS“ wurde im Rahmen des Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin initiiert. Die konzeptionelle Entwicklung und landesweite Implementierung wurde ab dem 1. Juli 2009 in Höhe von 460.500 Euro zunächst aus Mitteln des Ministeriums für Ernährung und Ländlichen Raum Baden-Württemberg unterstützt. Mit dem Zuwendungsbescheid des Sozialministeriums vom 23. April 2013 wurden zusätzliche Projektmittel in Höhe von 160.000 Euro aus dem Staatshaushalt zur Zwischenfinanzierung zur Verfügung gestellt. Hinzu kamen weitere 250.100 Euro für die Errichtung einer e-Plattform für die Weiterbildung Allgemeinmedizin aus den Mitteln der Baden-Württemberg-Stiftung. Neben den verfügbaren Landesmitteln brachte die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg Eigenleistungen in das Projekt „Verbundweiterbildung PLUS“ ein. Nach Auslauf der Landesfinanzierung wurde das Programm im Jahr 2015 überwiegend auf freiwilliger Basis aus Mitteln der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg getragen.

Die Umstellung der Finanzierung auf Eigenfinanzierung wurde bereits von Anfang an geplant. Die Finanzierung durch das Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz war als Anschubfinanzierung, diejenige des Sozialministeriums als Zwischenlösung bis zur Klärung der Eigenfinanzierung vorgesehen.

4. Trifft es zu, dass die Krankenhäuser nun in Form eines Beitrags an die zentrale Weiterbildungsstätte finanziell belastet werden, sofern sie weiterhin eine entsprechende Weiterbildung zum Hausarzt anbieten und falls ja, wie bewertet sie dies?

Angesichts der Finanzsituation für das Jahr 2016 bot die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg im Herbst 2015 allen Praxen und Krankenhäusern die Inanspruchnahme der Dienstleistung der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung für die Teilnahme jedes Arztes oder jeder Ärztin am Curriculum und den weiteren unterstützenden Maßnahmen im Rahmen der „Verbundweiterbildung PLUS“ nur noch gegen Zahlung eines jährlichen Kostenbeitrags von 1.500 Euro für Krankenhäuser bzw. 500 Euro für Praxen an.

Dieses Angebot der „Verbundweiterbildung PLUS“ ist ein curricular unterstütztes Weiterbildungsprogramm (d. h. während der Facharztausbildung) für angehende Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner. Es stellt damit ein Zusatzangebot dar, das die Durchführung der Weiterbildung zur Fachärztin und zum Facharzt für Allgemeinmedizin erleichtern soll. Es handelt sich nicht um einen Beitrag an die zentrale Weiterbildungsstätte.

5. Inwieweit wird sich die Einstellung von unterstützenden Landesmitteln im Rahmen des Programmes „Verbundweiterbildung PLUS“ bei gleichzeitiger Einführung der die Krankenhäuser belastenden „Weiterbildungsgebühr“ ihrer Meinung nach auf die Entwicklung der Hausärztesituation im niedergelassenen Bereich auswirken?

Da es sich, wie oben ausgeführt, bei dem Kostenbeitrag der Verbundweiterbildung PLUS um ein Zusatzangebot handelt, sind keine Auswirkungen auf die Situation von niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten zu erwarten.

6. Welche Maßnahmen ergreift sie, um dem drohenden Hausärztemangel im niedergelassenen Bereich entgegenzusteuern?

Um Ärztinnen und Ärzte zu motivieren, in der ambulanten ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum tätig zu werden, sind in erster Linie gute Rahmenbedingungen notwendig.

Gemeinsam mit der ärztlichen Selbstverwaltung müssen Bund, Land und die Kommunen mit vereinten Kräften daran arbeiten, die Versorgungsstrukturen, die Arbeitsbedingungen und die örtliche Infrastruktur an den Bedürfnissen der nachwachsenden Ärztegeneration auszurichten. Anders wird es nicht gelingen, junge und gut qualifizierte Ärztinnen und Ärzte für die Tätigkeit außerhalb der Ballungsräume und großen Städte zu gewinnen.

Darüber hinaus sind gezielt Anreize für eine Niederlassung im ländlichen Raum zu setzen. Das Sozialministerium hat auf Landesebene im Sommer 2012 ein überarbeitetes Förderprogramm für Landärzte auf den Weg gebracht. Ziel des Förderprogramms „Landärzte“ ist die Sicherstellung der ambulanten hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum auch in Zukunft. Das Programm ist mit knapp zwei Mio. Euro ausgestattet und richtet sich an Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sowie hausärztlich tätige Internistinnen und Internisten. Hausärztinnen und Hausärzte können bis zu 30.000 Euro Landesförderung erhalten, wenn sie sich in Baden-Württemberg in einer ländlichen Gemeinde niederlassen, die als Fördergebiet ausgewiesen ist.

Das Sozialministerium hat zudem einen Sektorenübergreifenden Landesbeirat eingerichtet, in dem die Spitzen der Selbstverwaltung, die Patientenvertretungen und die Kommunalen Landesverbände in einen Dialog über vor allem für den ländlichen Raum wichtige ambulante und stationäre Versorgungsfragen treten. So hat der Landesbeirat in seiner Sitzung am 23. November 2015 ein Vorhaben zu flexiblerer hausärztlicher Bedarfsplanung einstimmig beschlossen. Kommunen mit angespannter hausärztlicher Versorgungslage sollen künftig die Möglichkeit erhalten, eine kleinräumigere Bedarfsplanung in ihrem Gebiet prüfen zu lassen.

Im Übrigen ist der Sektorenübergreifende Landesbeirat mittlerweile auch landesgesetzlich verankert und in sektorenübergreifender Landesausschuss umbenannt worden. Dies ist Bestandteil des Landesgesundheitsgesetzes, das am 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist. Deutschlandweit einzigartig werden hiermit die Aufgaben, die Zusammensetzung und das Zusammenwirken verschiedener Gremien im Gesundheitsbereich auf Landes- und kommunaler Ebene geregelt.

Darüber hinaus setzt das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst im Rahmen seiner Zuständigkeit auf eine Stärkung der Allgemeinmedizin bereits im Medizinstudium. Das Wissenschaftsministerium unterstützt entsprechende Projekte an den fünf Medizinischen Fakultäten im Land (Freiburg, Heidelberg, Mannheim, Tübingen und Ulm) zur Verbesserung der Qualität der Lehre mit rund 10 Mio. Euro jährlich ab 2016 zunächst bis 2018. Finanziert werden die Projekte

auf der Basis des im Januar 2015 zwischen Land und Hochschulen abgeschlossenen Hochschulfinanzierungsvertrags.

Die auf diesem Wege geförderten Projekte sollen die Sichtbarkeit der Allgemeinmedizin sowohl durch strukturelle Weiterentwicklungen als auch durch eine verbesserte Einbindung ins Curriculum erhöhen. Vorgesehen sind u. a. die langfristige Präsenz des Faches Allgemeinmedizin im Curriculum während des gesamten Studiums, die Ausweitung von Praxishospitationen in Lehrpraxen oder von Blockpraktika sowie eine stärkere Verknüpfung mit Lehrmodulen zu ambulanter Medizin. Vorgesehen ist auch, demografisch bedingte Effekte in der Lehre stärker in den Blick zu nehmen, etwa die Zunahme chronischer Erkrankungen bei älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. Auch die Veränderung der Versorgungsrealität, die hohe Kompetenzen der Allgemeinmedizinerin bzw. des Allgemeinmediziners in der Zusammenarbeit zwischen Prävention und Gesundheitsförderung verlangt, wird hierbei betrachtet – nicht zuletzt durch eine Konzentration auf „Allgemeinmedizin im Ländlichen Raum“ (ländliche Modellpraxen).

Derzeit erhalten zudem Krankenhäuser über die Landeskrankenhausgesellschaft Zuschüsse von 1.020 bis 1.750 Euro pro Monat (abhängig von der Fachdisziplin), wenn sie einen Arzt oder eine Ärztin in Weiterbildung beschäftigen. Hausarztpraxen erhalten über die Kassenärztliche Vereinigung einen Zuschuss von bis zu 3.500 Euro pro Monat.

Altpeter

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren