

Antrag

der Abg. Dr. Hans-Ulrich Rülke u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Aktuelle Situation der hausärztlichen Versorgung in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie hoch die Zahl der unterversorgten Gebiete in Hinsicht auf Hausärzte in Baden-Württemberg ist und wo sich diese befinden;
2. was sie zu unternehmen gedenkt, um die hausärztliche Versorgung dieser unterversorgten Gebiete und die Versorgung im Allgemeinen zu verbessern;
3. inwiefern sie einen Zusammenhang zwischen dem Nichtbesetzen von Hausarztpraxen nach dem beruflichen Ende eines praktizierenden Hausarztes und dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz) der Bundesregierung sieht;
4. wie viele Gebiete in Baden-Württemberg gefährdet sind, als unterversorgt eingestuft zu werden;
5. inwiefern aus dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz eine disproportionale Verteilung von Hausärzten innerhalb desselben Bezirkes resultiert;
6. wie sich der aktuelle und der prognostizierte hausärztliche Versorgungsgrad für das Gebiet Pforzheim/Enzkreis darstellt und falls eine Unterversorgung droht, was sie dagegen zu tun gedenkt.

03. 08. 2016

Dr. Rülke, Haußmann, Keck, Dr. Timm Kern,
Weinmann, Dr. Bullinger FDP/DVP

Eingegangen: 09.08.2016/Ausgegeben: 13.09.2016

*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

Der Hausärztemangel stellt insbesondere im ländlichen Raum für viele Bürger eine enorme Herausforderung dar und hat weitgehende Folgen für die Versorgungssicherheit der Bevölkerung. Dieser Antrag soll helfen, die Problemstellungen besser zu identifizieren und diesbezügliche Dringlichkeiten sachgerechter einordnen zu können.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 1. September 2016 Nr. 5-0141.5/45 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. wie hoch die Zahl der unterversorgten Gebiete in Hinsicht auf Hausärzte in Baden-Württemberg ist und wo sich diese befinden;

Grundsätzlich ist die ambulante ärztliche Versorgung in Baden-Württemberg nach wie vor gut. Die Entwicklung der vergangenen fünf Jahre zeigt jedoch, dass einzelne Praxen nicht mehr adäquat nachbesetzt werden können. Die Gründe dafür sind vor allem die Altersstruktur bei den Haus- und Fachärzten sowie zu wenig nachwachsende weitergebildete Fachärzte für Allgemeinmedizin.

In Baden-Württemberg gibt es keine unterversorgten Gebiete im rechtlichen Sinne, d. h. es gibt keine Gebiete, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Unterversorgung nach § 100 SGB V festgestellt hat. In einzelnen Gebieten muss sich ein Hausarzt um mehr Einwohner kümmern als im Durchschnitt. Das sind die Mittelbereiche Bietigheim-Bissingen, Eberbach, Horb, Öhringen und Vaihingen.

2. was sie zu unternehmen gedenkt, um die hausärztliche Versorgung dieser unterversorgten Gebiete und die Versorgung im Allgemeinen zu verbessern;

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 Kommunen mit vereinten Kräften daran arbeiten, die Versorgungsstrukturen, die Arbeitsbedingungen und die örtliche Infrastruktur an den Bedürfnissen der nachwachsenden Ärztesgeneration auszurichten.

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 mit einem Fördervolumen von 2 Mio. Euro auf den Weg gebracht. 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. Stand Juli 2016 wurden 74 Anträge aus 20 Landkreisen bewilligt und mit insgesamt über 1,5 Millionen gefördert. Baden-Württemberg wird mit dem Landärzteprogramm auch in Zukunft die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten auf dem Land fördern.

Auch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg hat im Benehmen mit den Kostenträgern ein Förderprogramm „Ziel und Zukunft (ZuZ)“ aufgelegt. Mit den Mitteln des Strukturfonds nach § 105 Abs. 1 a SGB V in Höhe von jährlich über 5 Mio. Euro werden Zuschüsse zu den Investitionskosten bei Neuniederlassung, Praxisübernahme, Gründung einer Zweigpraxis oder Anstellung von Haus- und Fachärzten in unterdurchschnittlich versorgten Regionen gewährt.

Das Sozialministerium hat zudem einen Sektorenübergreifenden Landesausschuss 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 dieses Gremium 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.

Zur Sicherstellung der qualitativ hochwertigen und flächendeckenden medizinischen Versorgung der Zukunft entwickelt das Sozialministerium außerdem gemeinsam mit ausgewählten Landkreisen und Unterstützung namhafter Universitätsinstitute im Rahmen von zwei Modellprojekten Versorgungskonzepte der Zukunft zur sektorenübergreifenden und ambulanten Versorgung.

Schließlich ist auch die Reform des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes durch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg zu erwähnen. Mit der Einrichtung zentraler Notfallpraxen, häufig in Kooperation mit Krankenhäusern konnte die Dienstbelastung der niedergelassenen Ärzte im Land verringert und vereinheitlicht werden. Die nachfolgende Ärztegeneration findet dadurch attraktivere Arbeitsbedingungen im ländlichen Raum vor.

3. inwiefern sie einen Zusammenhang zwischen dem Nichtbesetzen von Hausarztpraxen nach dem beruflichen Ende eines praktizierenden Hausarztes und dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz) der Bundesregierung sieht;

Ein Zusammenhang zwischen dem Nichtbesetzen von Hausarztpraxen nach dem beruflichen Ende eines praktizierenden Hausarztes und dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wird von der Landesregierung nicht gesehen.

4. wie viele Gebiete in Baden-Württemberg gefährdet sind, als unterversorgt eingestuft zu werden;

Nach der Bedarfsplanungsrichtlinie liegt die rechnerische Grenze zur Unterversorgung für Hausärzte bei 75 %, für Fachärzte bei 50 % des Versorgungsgrades. Danach gibt es in ganz Baden-Württemberg – rein rechnerisch betrachtet – lediglich einen Bereich, der rechnerisch als unterversorgt gelten kann. Es handelt sich dabei um den Mittelbereich Eberbach mit einem hausärztlichen Versorgungsgrad von 66,7 %. Aufgrund von Mitversorgereffekten benachbarter Landkreise hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen aber auch hier eine Unterversorgung nicht festgestellt.

Angesichts des hohen Durchschnittsalters der Vertragsärzte wird sich die Situation in den kommenden drei bis fünf Jahren voraussichtlich verschlechtern, sodass es zur Feststellung von unterversorgten Planungsbereichen nach den Kriterien der Bedarfsplanungsrichtlinie kommen kann. Der Gesetzgeber hat allerdings auch erkannt, dass die Bedarfsplanungsrichtlinie den tatsächlichen Bedarf an ambulanter medizinischer Versorgung nicht mehr ausreichend abbildet und den Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragt, die Richtlinie neu zu fassen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat hierzu ein Gutachten ausgeschrieben, dessen Ergebnisse Ende 2017 erwartet werden.

5. inwiefern aus dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz eine disproportionale Verteilung von Hausärzten innerhalb desselben Bezirkes resultiert;

Die zu beobachtende disproportionale Verteilung von Hausärzten ist nicht auf das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz zurückzuführen. Die nachrückende Ärztegeneration hat die Wahlfreiheit, entweder eine Praxis zu übernehmen (sowohl in gesperrten als auch entsperrten Planungsbereichen) als auch eine Neugründung in entsperrten Gebieten vorzunehmen. Dabei zielt das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz durch die Regelungen in § 103 SGB V auf eine bessere Verteilung der Ärztinnen und Ärzte innerhalb eines Planungsbereichs. Letztlich kommt es dabei auf die konkrete Versorgungssituation und den Versorgungsbedarf vor Ort an.

6. wie sich der aktuelle und der prognostizierte hausärztliche Versorgungsgrad für das Gebiet Pforzheim/Enzkreis darstellt und falls eine Unterversorgung droht, was sie dagegen zu tun gedenkt.

Die Stadt Pforzheim und die Städte und Gemeinden im Enzkreis sind gemäß Landesentwicklungsplan und der Bedarfsplanungsrichtlinie den beiden Mittelbereichen Mühlacker und Pforzheim zugeordnet. Die jeweiligen Versorgungsgrade belaufen sich auf 100,5 % und 102,8 % (Stand 6. Juli 2016). Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg sieht dort keine drohende Unterversorgung.

In Vertretung

Prof. Dr. Hammann

Ministerialdirektor