

Kleine Anfrage

des Abg. Dr. Wolfgang Reinhart CDU

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales und Integration

Medizinische Versorgung im Main-Tauber-Kreis

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie hoch ist aktuell die Versorgungsdichte im ambulanten Bereich im Main-Tauber-Kreis (in Bezug auf Hausärzte, einzelne Facharztgruppen, Zahnärzte)?
2. Inwiefern sind Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf die Krankenhäuser und Arztpraxen vor Ort im Main-Tauber-Kreis zu erkennen?
3. Wie schätzt sie die Entwicklung der ärztlichen Versorgung – differenziert nach Kliniken und Praxen – in den kommenden zehn Jahren im Main-Tauber-Kreis ein?
4. Kann aufgeschlüsselt nach Facharztgruppen von einer Über- bzw. Unterversorgung im Hausarzt- und Facharztbereich ausgegangen werden?
5. Wie viele Praxen mussten im Main-Tauber-Kreis in den Jahren 2011 bis 2016 aus wirtschaftlichen Gründen oder mangels eines Nachfolgers geschlossen werden?
6. Wie stellt sich aktuell die Situation der Notfallversorgung im Main-Tauber-Kreis dar und wie bewertet sie diese Situation auch im Blick auf eine zukünftige Entwicklung?

15. 05. 2017

Dr. Reinhart CDU

Antwort

Mit Schreiben vom 8. Juni 2017 Nr. 53-0141.5/16/2091 beantwortet das Ministerium für Soziales und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie hoch ist aktuell die Versorgungsdichte im ambulanten Bereich im Main-Tauber-Kreis (in Bezug auf Hausärzte, einzelne Facharztgruppen, Zahnärzte)?

Die Berechnung der Versorgungssituation (Versorgungsgrad) im ambulanten ärztlichen Bereich ergibt sich aus dem vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen im Rahmen der Selbstverwaltung in seiner Sitzung vom 15. Februar 2017 beschlossenen Bedarfsplan.

In der hausärztlichen Versorgung ist für die rechnerische Ermittlung des Versorgungsgrads der Mittelbereich nach der Zuordnung des Bundesinstitutes für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) die maßgebliche Versorgungsebene. Zum Main-Tauber-Kreis gehören die Mittelbereiche Wertheim, Bad Mergentheim und Tauberbischofsheim. Die hausärztliche Versorgungssituation in diesen Mittelbereichen stellt sich nach dem o. g. Bedarfsplan wie folgt dar:

Wertheim	132,2 %
Tauberbischofsheim	106,4 %
Bad Mergentheim	97,4 %

Das Einwohner-/Hausarzt-Verhältnis in Baden-Württemberg liegt bei 1.527 (EW/HA), im Main-Tauber-Kreis wird das Verhältnis leicht übertroffen mit 1.502 Einwohnern pro Hausarzt.

In der allgemeinen fachärztlichen Versorgung erfolgt die Berechnung der Versorgungssituation auf der Landkreisebene. Die Versorgungssituation je Facharztgruppe stellt sich wie folgt dar:

Augenärzte	122,1 %	Kinderärzte	160,6%
Chirurgen	119,7 %	Nervenärzte	117,2 %
Frauenärzte	128,3 %	Orthopäden	196,6 %
HNO-Ärzte	95,8 %	Psychotherapeuten	112,8 %
Hautärzte	180,5 %	Urologen	139,7 %

In der spezialisierten fachärztlichen Versorgung sind die Raumordnungsregionen die maßgebliche Bezugsgröße für die Planung. Die Versorgungssituation der einzelnen Arztgruppen in der Region Heilbronn-Franken stellt sich wie folgt dar:

Fachinternisten	176,5 %	Radiologen	116,7 %
Anästhesisten	122,1 %	Kinder- und Jugendpsychiater	94,5 %

Die Bedarfsplanung für die gesonderte fachärztliche Versorgung wird auf Ebene der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), also landesweit, vollzogen. Die Versorgungssituation stellt sich wie folgt dar:

Physikalische-Reha-Mediz.	106,6 %
Nuklearmediziner	109,2 %
Strahlentherapeuten	138,0 %
Humangenetiker	172,8 %

Laborärzte	128,0 %
Pathologen	111,4 %
Neurochirurgen	109,6 %
Transfusionsmediz.	139,8 %

Somit greifen für die Mehrzahl der ärztlichen Facharztgruppen Zulassungsbeschränkungen wegen rechnerischer Überversorgung, sodass die Zulassung zusätzlicher Ärztinnen und Ärzte nicht in Betracht kommt; Praxisübernahmen sind davon unberührt. Die Versorgungsgrade für Hausärztinnen und Hausärzte bewegen sich in den Mittelbereichen Bad Mergentheim und Tauberbischofsheim knapp über bzw. knapp unter dem 100 Prozent-Soll. Bis zum Erreichen eines Versorgungsgrades von 110 Prozent sind Neuzulassungen möglich, weshalb im Mittelbereich Bad Mergentheim noch 4,5 zusätzliche Ärztinnen und Ärzte zugelassen werden dürfen sowie im Mittelbereich Tauberbischofsheim noch 1,5. Mit insgesamt 230 Vertragsärztinnen und -ärzten und Psychotherapeutinnen und -therapeuten (Hausärzte, Fachärzte, Psychotherapeuten) kann von einer ausgewogenen und im Landesdurchschnitt liegenden Versorgungsdichte gesprochen werden.

Nach den vom Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen am 27. Juli 2016 genehmigten Bedarfsplänen stellt sich für den Main-Tauber-Kreis die zahnärztliche bzw. kieferorthopädische Versorgung wie folgt dar:

Zahnärztliche Versorgung	
Wertheim	135,6 %
Bad Mergentheim	93,4 %
Tauberbischofsheim	94,1 %

Kieferorthopädische Versorgung	
Main-Tauber-Kreis	203,7 %

2. Inwiefern sind Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf die Krankenhäuser und Arztpraxen vor Ort im Main-Tauber-Kreis zu erkennen?

Für den Main-Tauber-Kreis sind derzeit folgende Krankenhäuser im Krankenhausplan ausgewiesen:

- Krankenhaus Tauberbischofsheim mit 241 Planbetten/Planplätzen,
- Rotkreuzklinik Wertheim mit 170 Planbetten,
- Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim mit 434 Planbetten/Planplätzen, (Schwerpunkt für Geriatrische Versorgung, Perinatologische Versorgung und Schlaganfallversorgung),
- Diabetes Klinik Bad Mergentheim mit 155 Planbetten,
- Psychotherapeutisches Zentrum Kitzberg-Klinik Bad Mergentheim mit 43 Planbetten.

Die Entwicklung der Altersstruktur der Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern der Region Heilbronn-Franken (Behandlungsort) von 2005 bis 2015 kann der *Anlage* entnommen werden. Es ist davon auszugehen, dass eine ältere Bevölkerung mehr ärztliche Leistungen (ambulant und stationär) in Anspruch nehmen wird. Zugleich sinkt die durchschnittliche Verweildauer der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus stetig. Während im Jahr 2005 in Main-Tauber-Kreis insgesamt 984 Planbetten/Planplätze erforderlich waren, ist der Bedarf bis zum Jahr 2015 bei steigenden Fallzahlen und sinkender Verweildauer auf 937 benötigte Planbetten/Planplätze gesunken.

Die demografische Entwicklung ist nach den Regeln der Bedarfsplanungs-Richtlinie für die ambulante ärztliche Versorgung bereits in die Berechnungen eingeflossen. Dies gilt für die Einwohnerentwicklung insgesamt, wie für die Anteile der bis 18-Jährigen, der über 65-Jährigen und der Frauen im Main-Tauber-Kreis.

3. Wie schätzt sie die Entwicklung der ärztlichen Versorgung – differenziert nach Kliniken und Praxen – in den kommenden zehn Jahren im Main-Tauber-Kreis ein?

Wie viele Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern in Zukunft zur Verfügung stehen werden, kann heute nicht abgeschätzt werden, da nicht vorausgesagt werden kann, wie viele junge Menschen das Fach Medizin studieren und im Krankenhaus den Arztberuf ausüben werden. Dies wird auch entscheidend davon abhängen, inwieweit die Krankenhausträger attraktive Arbeits- und Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte anbieten können.

Im Vergleich zu 2015 hat sich in der vertragsärztlichen Versorgung die Kopfzahl um drei Hausärzte im Main-Tauber-Kreis erhöht. Die Bevölkerung ist gleichzeitig um 2.324 Einwohner gewachsen. Die Versorgungsanteile dagegen sind aber seit 2015 um 1,5 zurückgegangen. Dies kann von verschiedenen Faktoren abhängen, wie z. B. der Zunahme an Teilzeittätigkeit. Die Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte blieb in den letzten zwei Jahren nahezu unverändert.

4. Kann aufgeschlüsselt nach Facharztgruppen von einer Über- bzw. Unterversorgung im Hausarzt- und Facharztbereich ausgegangen werden?

Der Bevölkerung des Main-Tauber-Kreises steht ein solides Versorgungsangebot zur Verfügung. Wie bereits in der Antwort zu Frage 1 dargestellt, liegt keine Unterversorgung vor. Die rechnerische Festlegung des Versorgungsgrads wurde durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen im Rahmen der Selbstverwaltung nach Maßgabe der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erlassenen Bedarfsplanungs-Richtlinie – zuletzt am 15. Februar 2017 – beschlossen.

5. Wie viele Praxen mussten im Main-Tauber-Kreis in den Jahren 2011 bis 2016 aus wirtschaftlichen Gründen oder mangels eines Nachfolgers geschlossen werden?

Der Landesregierung liegen – auf Nachfrage bei der KVBW – keine Erkenntnisse darüber vor, dass (Arzt-)Praxen aufgrund zu geringer Patientennachfrage oder aus wirtschaftlichen Gründen geschlossen werden mussten. Ganz vereinzelt gibt es zwar Praxen, die aus privaten Gründen überschuldet sind. Aus dem Main-Tauber-Kreis ist hierzu jedoch aktuell nichts bekannt. Gleiches gilt hinsichtlich eines etwaigen Nachfolgemangels.

6. Wie stellt sich aktuell die Situation der Notfallversorgung im Main-Tauber-Kreis dar und wie bewertet sie diese Situation auch im Blick auf eine zukünftige Entwicklung?

Die von der KVBW zum 1. Januar 2014 umgesetzte Reform des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes (Notfalldienst) setzt auf zentrale Notfallpraxen am Krankenhaus. Ein Netz von landesweit rund 120 Notfallpraxen dient als zentrale Anlaufstelle für die Patientinnen und Patienten. Im Main-Tauber-Kreis wurden an den Standorten Wertheim und Bad Mergentheim allgemeine Notfallpraxen eingerichtet, die jeweils an die örtlichen Krankenhäuser (Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim, Rotkreuzklinik Wertheim) angebunden wurden und als zentrale Anlaufstellen für die Bevölkerung dienen. Ferner wurde am Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim eine Notfallpraxis für Kinder eingerichtet.

Mit den beiden allgemeinen Notfallpraxen in Bad Mergentheim und Wertheim hat die KVBW eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit einem allgemeinen Notfalldienst außerhalb der Praxisöffnungszeiten sichergestellt.

Landesweit hat die KVBW bereits an der Hälfte der Krankenhäuser in Baden-Württemberg Notfallpraxen etabliert. Darauf aufbauend planen die Krankenhäuser und die KVBW im Land den Aufbau von gemeinsam betriebenen zentralen Anlaufstellen zur standardisierten Ersteinschätzung des Behandlungsbedarfs von Notfallpatienten. Diese Anlaufstelle leitet die Patienten (außerhalb der Sprechstundenzeiten) in die ambulante Notdienstpraxis (Portalpraxis) im Krankenhaus

bzw. in die Notaufnahme des Krankenhauses weiter. Eine Konkretisierung dieser Pläne in Bezug auf den Main-Tauber-Kreis fand bislang noch nicht statt.

Sind stationäre Behandlungsmaßnahmen erforderlich, sind Krankenhäuser gemäß dem Landeskrankenhausgesetz im Rahmen ihrer Aufgabenstellung und Leistungsfähigkeit zur Aufnahme und Versorgung verpflichtet. Ist das Krankenhaus belegt, so hat es einen Patienten, dessen sofortige Aufnahme und Versorgung notwendig und durch ein anderes geeignetes Krankenhaus nicht gesichert ist, einstweilen aufzunehmen. Es sorgt nötigenfalls für eine Verlegung des Patienten.

Der aktuelle Bereichsplan weist für den Rettungsdienstbereich Main-Tauber-Kreis sieben Rettungswagen an den Standorten Tauberbischofsheim, Bad Mergentheim, Creglingen, Niederstetten, Kilsheim-Steinbach und Wertheim, sowie vier Notarztstandorte in Tauberbischofsheim, Bad Mergentheim, Creglingen und Wertheim aus. Der in Ochsenfurt stationierte Rettungshubschrauber „Christoph 18“ steht bei Bedarf für Luftrettungseinsätze zur Verfügung. Zudem können die in Niederstetten stationierten Hubschrauber der Heeresflugstaffel, die in den Search- und Rescue (SAR)-Dienst eingebunden sind, im Rahmen der dringenden Eilhilfe grundsätzlich auch für zivile Zwecke eingesetzt werden. In Ergänzung der Notfallrettung wirken im Rettungsdienstbereich Main-Tauber-Kreis derzeit 16 ehrenamtliche Helfer-vor-Ort-Gruppen des Deutschen Roten Kreuzes als wichtiger Teil der Rettungskette in der Organisierten Erste Hilfe mit. Angesichts jährlich steigender Einsatzzahlen in der Notfallrettung hat der zuständige Bereichsausschuss ein Gutachten zur Vorhaltung von Rettungsmitteln und zu den Standorten in der Notfallrettung in Auftrag gegeben. Diese Untersuchung ist noch nicht abgeschlossen. Ziel ist es, daraus Maßnahmen abzuleiten, die die Versorgung der Bevölkerung im Main-Tauber-Kreis mit Leistungen der Notfallrettung weiter verbessern sollen.

In Vertretung

Mielich

Staatssekretärin

Stationäre Krankenhausbehandlungen (inkl. Stundenfälle) in den Krankenhäusern der Region Heilbronn-Franken (Behandlungsort) nach Altersgruppen und Geschlecht der Patienten

Alter in Jahren	2005		2010		2015	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
	Anzahl					
unter 1	4.323	4.003	3.546	3.162	4.688	4.374
1 - 4	2.209	1.531	1.838	1.606	1.973	1.521
5 - 9	1.681	1.275	1.487	1.086	1.340	984
10 - 14	1.607	1.476	1.769	1.617	1.595	1.527
15 - 19	1.878	2.409	2.286	2.753	2.362	2.984
20 - 24	1.912	3.417	2.237	3.193	2.491	3.275
25 - 29	1.885	4.509	2.002	4.423	2.511	4.816
30 - 34	1.966	4.692	2.152	4.604	2.660	5.280
35 - 39	2.870	4.006	2.420	3.585	2.638	3.834
40 - 44	3.674	3.454	3.722	3.427	3.202	3.078
45 - 49	4.045	3.515	4.709	3.926	4.801	3.993
50 - 54	4.358	3.730	5.475	4.395	6.197	4.877
55 - 59	4.989	3.656	5.980	4.684	6.976	5.228
60 - 64	6.061	4.623	6.309	4.675	7.291	5.410
65 - 69	7.949	6.444	7.174	5.943	7.254	5.587
70 - 74	6.977	6.240	9.552	8.022	8.337	7.119
75 - 79	6.153	6.938	7.588	7.410	9.788	9.796
80 - 84	3.886	7.080	5.603	7.628	6.887	7.954
85 - 89	1.348	3.172	2.771	5.883	4.050	6.054
90 - 94	576	1.677	669	1.632	1.204	2.960
95 und mehr	110	297	156	486	186	526
unbekannt	0	2	0	0	0	0
insgesamt	70.457	78.146	79.445	84.140	88.431	91.177

Alter in Jahren	2005		2010		2015	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
	Anteil an insgesamt in %					
unter 1	6,1	5,1	4,5	3,8	5,3	4,8
1 - 4	3,1	2,0	2,3	1,9	2,2	1,7
5 - 9	2,4	1,6	1,9	1,3	1,5	1,1
10 - 14	2,3	1,9	2,2	1,9	1,8	1,7
15 - 19	2,7	3,1	2,9	3,3	2,7	3,3
20 - 24	2,7	4,4	2,8	3,8	2,8	3,6
25 - 29	2,7	5,8	2,5	5,3	2,8	5,3
30 - 34	2,8	6,0	2,7	5,5	3,0	5,8
35 - 39	4,1	5,1	3,0	4,3	3,0	4,2
40 - 44	5,2	4,4	4,7	4,1	3,6	3,4
45 - 49	5,7	4,5	5,9	4,7	5,4	4,4
50 - 54	6,2	4,8	6,9	5,2	7,0	5,3
55 - 59	7,1	4,7	7,5	5,6	7,9	5,7
60 - 64	8,6	5,9	7,9	5,6	8,2	5,9
65 - 69	11,3	8,2	9,0	7,1	8,2	6,1
70 - 74	9,9	8,0	12,0	9,5	9,4	7,8
75 - 79	8,7	8,9	9,6	8,8	11,1	10,7
80 - 84	5,5	9,1	7,1	9,1	7,8	8,7
85 - 89	1,9	4,1	3,5	7,0	4,6	6,6
90 - 94	0,8	2,1	0,8	1,9	1,4	3,2
95 und mehr	0,2	0,4	0,2	0,6	0,2	0,6
unbekannt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quelle: Krankenhausstatistik/Teil Diagnosen. © Statistisches Landesamt Baden-Württemberg.