

Kleine Anfrage

der Abg. Nese Erikli GRÜNE

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales und Integration

Hausärztemangel am Bodensee

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie hat sich die Anzahl der niedergelassenen Hausärzte in den vergangenen fünf Jahren in den Gemeinden Konstanz, Radolfzell, Reichenau, Allensbach, Moos, Gaienhofen und Öhningen entwickelt?
2. Welche der in Frage 1 genannten Gemeinden gelten als unterversorgte Gebiete im Hinblick auf die Anzahl der niedergelassenen Hausärzte?
3. Wie gestaltet sich die Altersstruktur der niedergelassenen Hausärzte in den in Frage 1 genannten Gemeinden?
4. Wie viele Hausärzte werden aufgrund ihres Alters in den in Frage 1 genannten Gemeinden zwischen 2018 und 2021 in Ruhestand gehen und damit ausscheiden?
5. Wie viele Kassensitze werden in den in Frage 1 genannten Gemeinden neu besetzt, bzw. wie viele Kassensitze bleiben nach Ausscheiden der Hausärzte unbesetzt?
6. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung in der aktuellen Legislaturperiode, um dem drohenden Hausärztemangel im niedergelassenen Bereich in Baden-Württemberg entgegenzusteuern?
7. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um Kooperationen im Bereich von Praxen im ländlichen Raum, beispielsweise in Form von fächerübergreifenden Gesundheitszentren zu fördern, insbesondere hinsichtlich Maßnahmen zur Eindämmung des bürokratischen Aufwands bei der Errichtung solcher Kooperationen?

8. Wie bewertet die Landesregierung die beiden Modellprojekte zur telemedizinischen Behandlung in Stuttgart und Tuttlingen im Hinblick auf die Frage, inwieweit die Telemedizin als Lösung der Versorgungsprobleme im ländlichen Raum gelten kann?
9. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um telemedizinische Angebote flächendeckend für ganz Baden-Württemberg anbieten zu können?

01.08.2018

Erikli GRÜNE

Begründung

In verschiedenen Regionen in Baden-Württemberg droht vor allem im ländlichen Raum mittelfristig ein Medizinerangel bei niedergelassenen Hausärzten. Experten und Beteiligte sind sich einhellig des Handlungsdrucks bewusst. Vor diesem Hintergrund soll die Kleine Anfrage für Klärung hinsichtlich des Ausmaßes des drohenden Hausärztemangels im Wahlkreis Konstanz-Radolfzell sorgen und außerdem danach fragen, welche Maßnahmen die Landesregierung diesbezüglich ergreift.

Antwort

Mit Schreiben vom 29. August 2018 Nr. 53-0141.5/016/4576 beantwortet das Ministerium für Soziales und Integration in Abstimmung mit dem Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz und dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Wie hat sich die Anzahl der niedergelassenen Hausärzte in den vergangenen fünf Jahren in den Gemeinden Konstanz, Radolfzell, Reichenau, Allensbach, Moos, Gaienhofen und Öhningen entwickelt?*

Zur Entwicklung der Anzahl der Hausärztinnen und Hausärzte hat die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), die den Sicherstellungsauftrag in der ambulanten ärztlichen Versorgung innehat die folgenden Informationen übermittelt:

	Jahr 2014	Jahr 2018	
Allensbach	4	6	+2
Gaienhofen	3	3	
Konstanz	61	62	+1
Moos	1		-1
Öhningen	2	3	+1
Radolfzell am Bodensee	21	24	+3
Reichenau	3	3	
Anzahl Hausärzte gesamt	95	101	+ 6
Versorgungsanteile	90	90	+ -0

Umgerechnet in Versorgungsanteile ist somit in den genannten Gemeinden das hausärztliche Versorgungsangebot im Erhebungszeitraum gleichgeblieben.

2. Welche der in Frage 1 genannten Gemeinden gelten als unterversorgte Gebiete im Hinblick auf die Anzahl der niedergelassenen Hausärzte?

Nach Angaben der KVBW ist im landesweiten Vergleich die hausärztliche Versorgungsdichte in den genannten Gemeinden überdurchschnittlich. Im Ergebnis ist festzustellen, dass keine der genannten Gemeinden als unterversorgtes Gebiet gilt.

3. Wie gestaltet sich die Altersstruktur der niedergelassenen Hausärzte in den in Frage 1 genannten Gemeinden?

Die KVBW teilt mit, dass der Altersdurchschnitt der Hausärztinnen und Hausärzte in den in Frage 1 genannten Gemeinden mit 55,1 Jahren geringer als der Landesdurchschnitt in Baden-Württemberg ist, der bei 56,1 Jahren liegt. Nähere Informationen hierzu sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Altersstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte			
	Alter 32 bis 49	Alter 50 bis 59	Alter 60 bis 80
Allensbach	3	2	1
Gaienhofen		3	
Konstanz	17	22	23
Moos			
Öhningen		2	1
Radolfzell am Bodensee	7	9	8
Reichenau	2		1

4. Wie viele Hausärzte werden aufgrund ihres Alters in den in Frage 1 genannten Gemeinden zwischen 2018 und 2021 in Ruhestand gehen und damit ausscheiden?

Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sind freiberuflich tätig. Für die vertragsärztliche Tätigkeit existiert keine Altersgrenze. Vertragsärztinnen und Vertragsärzte legen daher selbst fest, zu welchem Zeitpunkt sie aus der vertragsärztlichen Versorgung ausscheiden. Die KVBW kann daher keine verlässlichen Angaben darüber machen, welche Ärztin bzw. welcher Arzt zu welchem Zeitpunkt, in welcher Gemeinde in Ruhestand gehen wird.

5. Wie viele Kassensitze werden in den in Frage 1 genannten Gemeinden neu besetzt, bzw. wie viele Kassensitze bleiben nach Ausscheiden der Hausärzte unbesetzt?

Aus den unter Ziffer 4 genannten Gründen ist es der KVBW nicht möglich, exakte Angaben zu notwendigen Neubesetzungen zu machen. Die KVBW geht davon aus, dass zukünftig nicht sämtliche Vertragsarztsitze nachbesetzt werden können.

Die KVBW merkt an, dass sie alles daran setze, das in diesen Gemeinden hohe hausärztliche Versorgungsniveau zu erhalten. Ob Projekte wie das Projekt „Ziel und Zukunft“ und andere Bemühungen am Ende Früchte tragen, werde unter anderem auch davon abhängen, wie die verschiedenen Beteiligten, wie etwa Gemeinden und Landkreise, in der Zusammenarbeit mit der KVBW mit dem wachsenden Problem der Nachbesetzung von Vertragsarztsitzen – speziell im hausärztlichen Bereich umgehen und welche Entwicklung die sinkende Anzahl an Medizinstudierenden in diesem Bereich nehme.

6. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung in der aktuellen Legislaturperiode, um dem drohenden Hausärztemangel im niedergelassenen Bereich in Baden-Württemberg entgegenzusteuern?

Das Ministerium für Soziales und Integration hat bereits im Jahr 2012 ein Programm zur Förderung von Projekten zur Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung in unterversorgten ländlichen Gebieten aufgelegt (Förderprogramm Landärzte). Ziel dieser Förderung ist die Erhaltung bzw. Verbesserung der hausärztlichen wie auch kinderärztlichen Versorgung in ausgewiesenen Fördergebieten im ländlichen Raum, in denen es heute schon Versorgungsengpässe gibt bzw. perspektivisch geben kann. Antragsteller können ausschließlich Ärztinnen und Ärzte sein, die an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1 a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch teilnehmen.

Das Förderprogramm Landärzte erfährt eine sehr große Akzeptanz, sodass die für das Jahr 2018 bereitgestellten Mittel bereits vollständig verausgabt sind. Das Programm soll im Jahr 2019 in weiterentwickelter Form wieder an den Start gehen.

Mit den von der Landesregierung bereitgestellten Mitteln in Höhe von 300.000 Euro für das „Stipendienprogramm zur Gewinnung Medizinstudierender für den unterversorgten Ländlichen Raum“ hat das Land ein Förderprogramm auf den Weg gebracht, welches im April diesen Jahres angelaufen ist und für Medizinerinnen und Mediziner einen weiteren Anreiz setzen soll, sich für eine spätere ärztliche Tätigkeit im unterversorgten ländlichen Raum zu entscheiden. Das Förderprogramm steht allen Studierenden des Studiengangs Humanmedizin offen, die an einer Hochschule im Bundesgebiet mindestens im siebten Fachsemester eingeschrieben sind und sich verpflichten, im Anschluss an das Studium die fachärztliche Weiterbildung in den ausgewiesenen baden-württembergischen Fördergebieten zu absolvieren und nach deren Abschluss eine hausärztliche Tätigkeit in diesen Fördergebieten aufzunehmen. Die monatliche Förderung beträgt 300 Euro für die Dauer von maximal 24 Monaten. Um auch das Blockpraktikum im ländlichen Raum für Medizinstudierende attraktiver zu machen und sie dabei zu unterstützen, bereits während des Studiums vor Ort Kontakte zu knüpfen, umfasst die Förderung zusätzlich Fahrt- und Übernachtungskosten in Höhe von 150 Euro. Das Stipendienprogramm wird koordiniert vom Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung.

Ein Schwerpunkt der Arbeit des Kabinettsausschusses Ländlicher Raum stellt die Sicherstellung sowie die gute Erreichbarkeit der Angebote und Einrichtungen der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum dar. Der Kabinettsausschuss hat mit dem Gemeindefrat, dem Genossenschaftsverband und dem Hausärzteverband Baden-Württemberg als Partner genossenschaftliche Hausarztmodelle entwickelt. Die Initiative reagiert auf die Zurückhaltung des medizinischen Nachwuchses, als Einzelperson den Sprung in die Selbstständigkeit zu wagen. Es soll erprobt werden, hausärztliche medizinische Versorgungszentren in Form von Genossenschaften zu gründen, um sich beispielsweise Arbeit und Praxisräume zu teilen und auch bürokratische Lasten zu verringern.

Ebenso ist auf die Veranstaltungsreihe „LAND ARZT LEBEN LIEBEN“ als gemeinschaftliches Projekt des Hausärzteverbands, der Akademie Ländlicher Raum sowie der kommunalen Spitzenverbänden hinzuweisen. Die Veranstaltungen richten sich primär an Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und an Studentinnen und Studenten in den höheren klinischen Semestern. Das Projekt verfolgt das Ziel, die Allgemeinmedizin und das Landarzt-Image greifbar und als attraktives Tätigkeits- und Berufsfeld darzustellen. Zu einem frühen Zeitpunkt können interessierte Studierende und junge Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner den Praxisalltag eines „Landesarztes“ im Rahmen dieser Veranstaltungsreihe kennen lernen. Das Projekt bietet wertvolle Erfahrungen und einen unverfälschten Einblick in den Alltag einer modernen Landarztpraxis. Zusammen mit weiteren laufenden Maßnahmen des Landes trägt dieses Projekt dazu bei, die Attraktivität einer Niederlassung als Hausärztin bzw. Hausarzt zu steigern und dem ärztlichen Nachwuchs einen praxis- und realitätsnahen Einblick zu bieten. Mit diesem vom Kabinettsausschuss Ländlicher Raum mit 60.000 Euro bezuschussten Kooperationsprojekt wird ein gemeinsames Zeichen für die Erhaltung und Verbesserung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum gesetzt.

Im Bereich des Ministeriums für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz ist das Entwicklungsprogramm Ländlicher Raum (ELR) das zentrale Förderinstrument für den ländlichen Raum. Im ELR werden insbesondere privat-gewerbliche Maßnahmen zur Sicherung der Funktionsfähigkeit und Lebensqualität ländlicher Gemeinden unterstützt. Im Rahmen des ELR kann auch der Umbau, die Modernisierung oder der Neubau von Gebäuden für die Einrichtung und Vermietung von Arztpraxen gefördert werden. Bei der Förderung ist das Beihilferecht einzuhalten. Daher können solche Projekte entsprechend Ziffer 6.3 der Verwaltungsvorschrift zum ELR grundsätzlich mit 10 Prozent der zuwendungsfähigen Ausgaben im Förderschwerpunkt Arbeiten oder mit bis zu 20 Prozent der zuwendungsfähigen Ausgaben im Förderschwerpunkt Grundversorgung gefördert werden. Die maximale Höhe beträgt 200.000 Euro pro Projekt bei Vorliegen der sonstigen Fördervoraussetzungen.

Zur weiteren Verbesserung der Ausbildung der Studierenden im Fach Allgemeinmedizin stellt das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst im Rahmen des im Januar 2015 zwischen dem Land und den Hochschulen abgeschlossenen Hochschulfinanzierungsvertrags in den Jahren 2016 bis 2018 einen Betrag in Höhe von ca. 5 Mio. Euro zur Verfügung, eine Fortführung dieser Förderung für die Jahre 2019 bis 2020 ist fest geplant. Alle fünf Medizinischen Fakultäten haben gegenüber dem Land zugesichert, bis zum Ende der Laufzeit des Hochschulfinanzierungsvertrags im Jahr 2020 in der Allgemeinmedizin Institute bzw. Abteilungen aufzubauen und mindestens eine ordentliche Professur für dieses Fach einzurichten.

7. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um Kooperationen im Bereich von Praxen im ländlichen Raum, beispielsweise in Form von fächerübergreifenden Gesundheitszentren zu fördern, insbesondere hinsichtlich Maßnahmen zur Eindämmung des bürokratischen Aufwands bei der Errichtung solcher Kooperationen?

Fachübergreifende Gesundheitszentren im ländlichen Raum existieren in Form von einzelnen Modellprojekten. Ein Beispiel dafür ist das Gesundheitszentrum Hohenstein im Landkreis Reutlingen, welches von der ROBERT-BOSCH-Stiftung im Rahmen der PORT-Ausschreibung finanziell unterstützt wurde (PORT steht für Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung).

Zentrales Element dieses Gesundheitszentrums ist die enge Kooperation von Ärztinnen bzw. Ärzten und anderen medizinischen Berufen (Ergotherapeuten und Logopäden) vor Ort und regional. Zudem wurde am Gesundheitszentrum eine Lehrpraxis der Universität Tübingen eingerichtet. Patientinnen und Patienten des Gesundheitszentrums sollen in Kooperation mit dem Arbeitskreis Gesunde Gemeinde und der Gesundheitskonferenz Reutlingen Beratung und konkrete Angebote erhalten, von der Prävention bis hin zur Pflege.

Das Ministerium für Soziales und Integration befürwortet grundsätzlich die Vernetzung von Versorgungsangeboten. Für den ärztlichen Nachwuchs haben das Arbeiten im Team und der fachliche Austausch einen hohen Stellenwert. Auch aus diesem Grund erachtet das Ministerium für Soziales und Integration den Aufbau von Gesundheitszentren für einen sinnvollen Ansatz, um die Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit im ländlichen Raum zu verbessern.

Die Aufgabe der Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung liegt allerdings bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg. Davon unberührt regt das Ministerium für Soziales und Integration im Zusammenhang mit der Neustrukturierung von Krankenhausstandorten die Krankenhausträger dazu an, fachübergreifende Gesundheitszentren einzurichten.

8. Wie bewertet die Landesregierung die beiden Modellprojekte zur telemedizinischen Behandlung in Stuttgart und Tuttlingen im Hinblick auf die Frage, inwieweit die Telemedizin als Lösung der Versorgungsprobleme im ländlichen Raum gelten kann?

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg hat als erste Kammer in einem Bundesland die Berufsordnung gelockert, sodass modellhaft Projekte mit echter

Fernbehandlung, also ohne vorherigen Kontakt von Patientin und Patient mit Ärztin oder Arzt, erlaubt sind. Derzeit sind sechs solcher Projekte von der Landesärztekammer genehmigt worden. Dies sind die TeleClinic, die gemeinsam mit zwei privaten Krankenkassen ein Projekt für Privatversicherte vorhält, der deutsche Ableger des schwedischen Gesundheitsversorgers KRY, DrEd., der Ableger eines britischen Gesundheitsversorgers, ein Münchener Projekt, das ein Angebot für Studierende in Heidelberg und Karlsruhe vorhält, ein Projekt des Justizministeriums Baden-Württemberg für Insassen von Justizvollzugsanstalten und das Projekt „docdirekt“ der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW).

Das Projekt „docdirekt“ steht den gesetzlich Versicherten in der Landeshauptstadt Stuttgart und im Landkreis Tuttlingen seit April 2018 zur Verfügung. Die KVBW plant, „docdirekt“ umfangreich zu evaluieren. Hierfür erhält sie durch das Ministerium für Soziales und Integration Fördermittel in Höhe von 100.000 Euro im Rahmen des Förderaufrufs Digitalisierung in Medizin und Pflege des Jahres 2017. Eine weitere Ausdehnung des Projektes wird seitens der KVBW derzeit geprüft.

Damit der Bevölkerung auch zukünftig ein Gesundheitswesen mit anerkannt hohem Niveau zur Verfügung steht, müssen die Potenziale digitaler Entwicklungen gerade auch im Anwendungsbereich noch besser in unser Gesundheitssystem integriert werden. Dabei spielen die demografische Entwicklung und die damit verbundene Zunahme chronischer Erkrankungen, der befürchtete Mangel an Pflegekräften und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, vor allem im ländlichen Raum, eine wichtige Rolle. Ziel ist es, die technischen Möglichkeiten zu nutzen, um allen Menschen eine medizinische Versorgung zu ermöglichen, die höchste technische aber auch ethische Standards erfüllt und keine durch die Digitalisierung bedingten neuen Grenzen und Unsicherheiten schafft.

Die Landesregierung hat sich das Ziel gesetzt, die Potenziale der Digitalisierung und die damit verbundenen Innovationen intensiver zu nutzen, um die Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger in Baden-Württemberg, auch im Bereich der Medizin und Pflege, zu verbessern. Das Projekt „docdirekt“ kann einen wichtigen Beitrag für eine schnelle und unkomplizierte telemedizinischen Fernberatung und -behandlung leisten und somit dazu beitragen, auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung, insbesondere auch im ländlichen Raum, sicherstellen.

9. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um telemedizinische Angebote flächendeckend für ganz Baden-Württemberg anbieten zu können?

Das Ministerium für Soziales und Integration setzt derzeit die Strategie zur Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung in Baden-Württemberg durch Nutzung digitaler Technologien um. Diese Strategie wurde unter Einbeziehung aller Akteure des Gesundheitswesens erarbeitet und umfasst im Wesentlichen die Themenfelder ambulante und stationäre Versorgung, sektorenübergreifende Versorgung, Pflege und personalisierte Medizin. Im Rahmen dieser Gesamtstrategie wurde der Förderaufruf Digitalisierung in Medizin und Pflege mit einem Fördervolumen von rund vier Millionen Euro ausgeschrieben und befindet sich derzeit in Umsetzung.

In den Jahren 2018/2019 sollen insbesondere auch strukturelle Maßnahmen im Bereich der Telemedizin gefördert werden. Ein bzw. mehrere telemedizinische Kompetenzzentren sollen eingerichtet werden. Aufgabe solcher telemedizinischer Zentren kann es sein, die Zusammenarbeit und Vernetzung aller Beteiligten zu fördern, einen transparenten Diskussions- und Kommunikationsprozess und Erfahrungsaustausch zu initiieren, praxisnah Unterstützung zu bieten, die Akzeptanz zu fördern und die Digitalisierung im Gesundheitswesen weiterzuentwickeln.

Darüber hinaus soll eine bereits bestehende Plattform weiterentwickelt werden, um so Projekte aus Baden-Württemberg sichtbarer zu machen und Bürgerinnen und Bürger darüber zu informieren, welche Möglichkeiten ihnen im Bereich Digitalisierung in Medizin und Pflege zur Verfügung stehen.

Zudem setzt sich die Landesregierung für eine schnelle und notwendige Einführung einer elektronischen Patientenakte durch den Bund ein. Wesentlich dabei ist, dass die Hoheit über die Daten bei den Patientinnen und Patienten liegt und

die Teilnahme an einer elektronischen Patientenakte auf Freiwilligkeit basiert. Für die elektronische Patientenakte gibt es einen großen Bedarf. Der Bund hat es sich in dieser Legislaturperiode zum Ziel gesetzt, eine elektronische Patientenakte für alle Versicherten einzuführen und im jüngst übersandten Referentenentwurf für ein Terminservice- und Versorgungsgesetz bereits erste grundsätzliche Regelungen vorgesehen.

Der Kabinettsausschuss Ländlicher Raum fördert das Modellprojekt „IT-gestützte Flächenversorgung in der Pneumologie“. Damit soll durch den Einsatz digitaler Instrumente die Versorgung mit Lungenfachärztinnen und Lungenfachärzten im Land verbessert werden. Das Modellprojekt erstreckt sich in seiner Gebietskulisse auf das gesamte Land. Die zwischenärztliche Kommunikation und die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten werden digital unterstützt und Versorgungsprozesse werden bestmöglich abgestimmt. Die begrenzten Kapazitäten der Lungenfachärztinnen und Lungenfachärzte werden bei gleichbleibender Versorgungsqualität optimal genutzt. Ebenso wird die Erreichbarkeit der Versorger für die Patientinnen und Patienten im ländlichen Raum verbessert. Bei mehr als der Hälfte der Patientinnen und Patienten können auch in der Folge einer engmaschigen Betreuung Besuche in den Praxen vermieden werden.

In Vertretung

Prof. Dr. Hammann
Ministerialdirektor