

Kleine Anfrage

des Abg. Hans-Peter Storz SPD

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Zur Zukunft der hausärztlichen Versorgung im Hegau (Landkreis Konstanz)

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie hat sich die Anzahl der hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte in den Gemeinden Singen (Hohentwiel), Aach, Bodman-Ludwigshafen, Bisingen am Hochrhein, Eigeltingen, Engen, Gailingen am Hochrhein, Gottmadingen, Hilzingen, Hohenfels, Mühlhausen-Ehingen, Mühlingen, Orsingen-Nenzingen, Rielasingen-Worblingen, Steißlingen, Stockach, Tengen und Volkertshausen in den vergangenen zehn Jahren entwickelt?
2. Wie gestaltet sich die Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte im gesperrten Mittelbereich Stockach und dem offenen Bereich Singen?
3. Wie viele Ärztinnen und Ärzte im gesperrten Mittelbereich Stockach und dem offenen Bereich Singen erreichen in den kommenden fünf Jahren das übliche Ruhestandsalter?
4. Wie viele Hausarztpraxen in den in den in Frage 2 und 3 genannten Mittelbereichen werden in Folge des Ausscheidens der Hausärztinnen und Hausärzte schließen oder unterbesetzt bleiben und wie ändert dies den Versorgungsgrad in den Mittelbereichen?
5. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung momentan, um Bedarfslücken im aktuell geöffneten Mittelbereich Singen zu schließen und Praxisschließungen im gesperrten Bereich Stockach in Zukunft zu verhindern?
6. Wie bewertet die Landesregierung den Erfolg des Förderprogramms „Landärzte“ in den in Frage 1 genannten Gemeinden und wie hat sich die Anzahl der gestellten Förderanträge seit Beginn des Förderprogramms entwickelt?

7. Wie bewertet die Landesregierung den Erfolg des kassenärztlichen Programms „Ziel und Zukunft“ in der Gemeinde Rielasingen-Worblingen und welche weiteren in Frage 1 genannten Gemeinden könnten in den kommenden fünf Jahren Förderberechtigungen erhalten?
8. Welche Chancen sieht die Landesregierung in der Schaffung medizinischer Versorgungszentren (MVZ) und welche Maßnahmen unternimmt sie, um die Entstehung der MVZs im ländlichen Raum zu unterstützen?
9. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung momentan, um die Zusammenarbeit der Praxen im ländlichen Raum, besonders mit Blick auf die in Frage 1 genannten Gemeinden, zu fördern?
10. Strebt die Landesregierung in der aktuellen Legislaturperiode weitere, neue Maßnahmen an, um die Hausärzteversorgung im ländlichen Raum zu sichern und attraktiver zu gestalten, besonders mit Blick auf sich verändernde Ansprüche an Arbeitsflexibilität, Wünschen nach gemindertem Bürokratieaufwand und gebündelten Weiterbildungsstandorten?

30.9.2022

Storz SPD

Begründung

Hausärztinnen und Hausärzte sichern die medizinische Grundversorgung und dienen als erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Beschwerden. Vor allem im ländlichen Raum entstehen jedoch Lücken in der hausärztlichen Versorgung, weil weniger junge Ärztinnen und Ärzte nachfolgen, als ältere in den Ruhestand gehen. Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg berichtet in ihrem Versorgungsbericht von 2021, dass 40 % der Ärzte und Ärztinnen im gesamten Landkreis Konstanz über 60 Jahre alt sind. Die Kleine Anfrage dient dem Zweck, die aktuelle und künftige Versorgungslage im Hegau genauer zu beleuchten. Zudem sollen bestehende und geplante Maßnahmen der Landesregierung zur Sicherung der Versorgung erfragt werden.

Antwort

Mit Schreiben vom 27. Oktober 2022 Nr. 53-0141.5-017/3299 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Wie hat sich die Anzahl der hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte in den Gemeinden Singen (Hohentwiel), Aach, Bodman-Ludwigshafen, Bisingen am Hochrhein, Eigeltingen, Engen, Gailingen am Hochrhein, Gottmadingen, Hilzingen, Hohenfels, Mühlhausen-Ehingen, Mühlingen, Orsingen-Nenzingen, Rielasingen-Worblingen, Steißlingen, Stockach, Tengen und Volkertshausen in den vergangenen zehn Jahren entwickelt?*

Die nachfolgende Tabelle der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) gibt Auskunft über die Zahl der in den in Frage 1 genannten Gemeinden vertragsärztlich tätigen Hausärztinnen und Hausärzte (nach Kopfzahlen) im Vergleich der Jahre 2012 und 2022:

Mittelbereich	Gemeinden	Einwohner 31.12.2021	HÄ 2012	HÄ 2022	Absolute Veränderung
Singen	Aach	2.304	1	1	0
Singen	Büdingen am Hochrhein	1.548	0	0	0
Singen	Engen	11.101	12	10	-2
Singen	Gailingen am Hochrhein	2.887	3	2	-1
Singen	Gottmadingen	10.750	7	6	-1
Singen	Hilzingen	8.912	5	5	0
Singen	Mühlhausen-Ehingen	3.938	3	3	0
Singen	Rielasingen-Worblingen	11.995	5	4	-1
Singen	Singen (Hohentwiel)	48.587	30	27	-3
Singen	Steißlingen	4.964	2	3	1
Singen	Tengen	4.696	5	4	-1
Singen	Volkertshausen	3.215	3	5	2
Stockach	Bodman-Ludwigshafen	4.742	6	6	0
Stockach	Eigeltingen	3.896	2	1	-1
Stockach	Hohenfels	2.082	1	2	1
Stockach	Mühlingen	2.666	1	0	-1
Stockach	Orsingen-Nenzingen	3.540	0	0	0
Stockach	Stockach	17.118	16	16	0
Summe			102	95	-7

2. *Wie gestaltet sich die Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte im gesperrten Mittelbereich Stockach und dem offenen Bereich Singen?*

Die Altersstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte in den Mittelbereichen Stockach und Singen stellt sich nach Angaben der KVBW aktuell wie folgt dar:

Mittelbereich	Altersgruppen			Gesamt
	28 bis 49	50 bis 59	60 bis 93	
Singen	16	23	31	70
Stockach	8	6	11	25

3. *Wie viele Ärztinnen und Ärzte im gesperrten Mittelbereich Stockach und dem offenen Bereich Singen erreichen in den kommenden fünf Jahren das übliche Ruhestandsalter?*

Nach Mitteilung der KVBW sind in diesen Mittelbereichen aktuell 31 Hausärztinnen und Hausärzte 62 Jahre alt oder älter. Geht man von einem Renteneintrittsalter von 67 Jahren aus, so wird diese Personengruppe innerhalb der kommenden fünf Jahre das Ruhestandsalter erreichen.

4. *Wie viele Hausarztpraxen in den in den in Frage 2 und 3 genannten Mittelbereichen werden in Folge des Ausscheidens der Hausärztinnen und Hausärzte schließen oder unterbesetzt bleiben und wie ändert dies den Versorgungsgrad in den Mittelbereichen?*

Nach Mitteilung der KVBW sei es ein zunehmendes Problem, dass Arztpraxen schließen, ohne dass Nachfolgerinnen und Nachfolger im selben Umfang zur Verfügung stehen. Erfreulicherweise arbeiten viele Ärztinnen und Ärzte noch über die Pensionierungsgrenze hinaus und tragen so einen sehr wesentlichen Beitrag zur Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung bei. Da Ärztinnen und Ärzte freiberuflich tätig sind, lasse sich nicht vorhersagen, ob und wann sie ihre Tätigkeit beenden. Insofern könne auch keine Prognose über die Entwicklung der Versorgungsgrade abgegeben werden.

5. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung momentan, um Bedarfslücken im aktuell geöffneten Mittelbereich Singen zu schließen und Praxisschließungen im gesperrten Bereich Stockach in Zukunft zu verhindern?

Die Landesregierung arbeitet mit verschiedenen Akteuren intensiv daran, durch unterschiedliche Maßnahmen die Landarztstätigkeit wieder attraktiv zu machen.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat bereits im Jahr 2012 ein Programm zur Förderung von Projekten zur Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung in 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 schon Versorgungsengpässe gibt bzw. perspektivisch geben kann.

Das Förderprogramm unterscheidet daher zwischen akuten und perspektivischen Fördergebieten (Stand: 1. Oktober 2022):

Landkreis	Akute Fördergebiete	Perspektivische Fördergebiete
Singen	Büdingen am Hochrhein	Gailingen am Hochrhein Tengen
Stockach	–	–

Mit der Strategie zur Digitalisierung in Medizin und Pflege unterstützt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zudem mit Förderaufrufen Projekte und Initiativen zur Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung im Land. Insbesondere telemedizinische Projekte wie docdirekt können dazu beitragen, eine medizinische Versorgung in den ländlichen oder strukturschwächeren Regionen zu unterstützen.

Ferner hat die Landesregierung Baden-Württemberg mit dem Landarztgesetz den politischen Auftrag umgesetzt, langfristig das zukünftige hausärztliche Versorgungsniveau und die ambulante hausärztliche Versorgung in Baden-Württemberg flächendeckend zu erhalten. Das Landarztgesetz ist am 4. Februar 2021 in Kraft getreten und gibt vor, dass jährlich zum Wintersemester an den medizinischen Fakultäten im Land insgesamt 75 Studienplätze an Bewerberinnen oder Bewerber vergeben werden, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums der Humanmedizin und der fachärztlichen Weiterbildung mindestens zehn Jahre als Hausärztinnen und Hausärzte in einem unterversorgten oder von einer Unterversorgung bedrohten Gebiet tätig zu sein.

Darüber hinaus befasst sich der Kabinettsausschuss Ländlicher Raum u. a. mit den Fragestellungen einer gesicherten und flächendeckenden gesundheitlichen Versorgung in der Fläche. Um eine Verbesserung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum zu erreichen und dem drohenden Ärztemangel entgegenzuwirken, wurde vom Kabinettsausschuss Ländlicher Raum das Projekt der Genossenschaftlichen Modelle zur hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum aufgegriffen. Über Genossenschaftliche Modelle medizinischer Versorgungszentren (MVZ) sollen zusätzliche Möglichkeiten geschaffen werden, sowohl dem zunehmenden Wunsch nach Teilzeit- und Angestelltentätigkeiten von Ärztinnen und Ärzten gerecht zu werden, als auch die wirtschaftlichen Risiken einer Niederlassung zu vermeiden oder mit einem genossenschaftlichen Ansatz gemeinsam zu tragen.

Im Rahmen des Kabinettsausschusses Ländlicher Raum hat das Land auch die Veranstaltungsreihe „LAND ARZT LEBEN LIEBEN“ gefördert. In dieser vom Hausärzteverband Baden-Württemberg in Kooperation mit den kommunalen Spitzenverbänden organisierten Veranstaltungsreihe konnte der ärztliche Nachwuchs in Gesprächen mit in ländlichen Regionen praktizierenden Ärztinnen und Ärzten wichtige Einblicke in den Alltag einer modernen Landarztpraxis gewinnen und sich über die Rahmenbedingungen vor Ort informieren.

Die für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung zuständige KVBW hat schließlich in den vergangenen Monaten Lösungsansätze entwickelt, um Unterversorgung zu vermeiden. Sie strebt an, die telemedizinische Versorgung zu intensivieren, Ärztinnen und Ärzte stärker zu entlasten und die Kooperation zwischen Pflegeheimen und Hausarztpraxen zu verbessern.

6. Wie bewertet die Landesregierung den Erfolg des Förderprogramms „Landärzte“ in den in Frage 1 genannten Gemeinden und wie hat sich die Anzahl der gestellten Förderanträge seit Beginn des Förderprogramms entwickelt?

Um die wohnortnahe allgemeinärztliche Versorgung zu erhalten, fördert das Land mit dem Förderprogramm Landärzte seit 2012 die allgemeinärztliche Niederlassung in ländlichen Gemeinden mit einem gemeindebezogenen Versorgungsgrad von unter 75 Prozent. Die förderfähigen Gebiete werden drei Mal jährlich dem Versorgungsgrad angepasst. Mittlerweile wurden mit diesem Programm mehr als 240 Ärzte mit insgesamt rund 4,7 Millionen Euro gefördert.

In den in Frage 1 genannten Gemeinden wurden zwei Ärzte gefördert. Diese beiden vom Land geförderten Niederlassungen, beide in Form von Praxisübernahmen, sind als Erfolg des Förderprogramms „Landärzte“ zu bewerten, denn andernfalls wären die beiden Hausarztpraxen ohne Nachfolger geblieben.

7. Wie bewertet die Landesregierung den Erfolg des kassenärztlichen Programms „Ziel und Zukunft“ in der Gemeinde Rielasingen-Worblingen und welche weiteren in Frage 1 genannten Gemeinden könnten in den kommenden fünf Jahren Förderberechtigungen erhalten?

Mit dem Förderprogramm „Ziel und Zukunft“ (ZuZ) werden durch die KVBW finanzielle Maßnahmen ergriffen, um die ambulante ärztliche Versorgung sicherzustellen und um (potenziellen) Versorgungslücken vorzubeugen. ZuZ leistet nach Auffassung der KVBW einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung – so seien seit 2016 knapp 1 000 Vorhaben gefördert worden. Betrachtet man nur den Förderbaustein „Investitionskostenzuschuss“ mit dem im Rahmen von ZuZ die Niederlassung freiberuflicher Ärztinnen und Ärzte sowie die Anstellung von diesen gefördert wird, so haben nach Angaben der KVBW allein im Jahr 2021 68 Ärztinnen und Ärzte eine Förderzusage erhalten.

Eine Prognose über die zukünftige Fördergebietsentwicklung lässt sich nach Mitteilung der KVBW nicht treffen. Die Fördergebietsausweisung berücksichtigt die jeweils aktuellen Zahlen und Daten und wird deshalb fortlaufend neu ermittelt.

Für die Gemeinde Rielasingen-Worblingen unterstütze die KVBW im Rahmen von ZuZ ab dem 1. Oktober 2022 eine Anstellung für drei Jahre mit Fördermitteln. Außerdem sei für diese Gemeinde die Förderung einer Nebenbetriebsstätte (Zweigpraxis) beantragt worden. Die finale Entscheidung über diesen Antrag stehe seitens der KVBW noch aus.

Finanzielle Anreize können dazu beitragen, die Versorgung in strukturschwachen Regionen zu stabilisieren und neue Hausärztinnen und Hausärzte sowie Fachärztinnen und Fachärzte in den Fördergebieten von ZuZ anzusiedeln. Insbesondere der Ansatz, Kooperationen zu fördern, erscheint zielführend. Für das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ist das Förderprogramm „Ziel und Zukunft“ eine von mehreren wichtigen Maßnahmen zur Stabilisierung der ärztlichen Versorgung.

8. Welche Chancen sieht die Landesregierung in der Schaffung medizinischer Versorgungszentren (MVZ) und welche Maßnahmen unternimmt sie, um die Entstehung der MVZs im ländlichen Raum zu unterstützen?

9. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung momentan, um die Zusammenarbeit der Praxen im ländlichen Raum, besonders mit Blick auf die in Frage 1 genannten Gemeinden, zu fördern?

Die Fragen 8 und 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Möglichkeiten der ärztlichen Zusammenarbeit haben sich weiterentwickelt. Die Ärzteschaft hat die Wahl: Praxisgemeinschaft, Berufsausübungsgemeinschaft oder Arbeiten im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ). Auch die Einzelpraxis bietet Möglichkeiten der Kooperation. So können Ärztinnen und Ärzte auch im Angestelltenverhältnis in einer Arztpraxis tätig werden.

MVZ sollen eine patientenorientierte Versorgung aus einer Hand ermöglichen. MVZ bieten zudem gute Voraussetzungen, um dem Wunsch nach Teilzeit- und Angestellentätigkeiten gerecht zu werden. Nebenbei werden auch die wirtschaftlichen Risiken einer Niederlassung vermieden.

MVZ in Gemeinden, die zum Fördergebiet des Förderprogramms Landärzte zählen und Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner anstellen wollen, können beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration einen Antrag auf Förderung stellen.

Mit der Umsetzung des vom Kabinettsausschuss Ländlicher Raum geförderten Modellprojektes „Genossenschaftliche Hausarztmodelle“ werden gemeinsam mit den Akteuren vor Ort individuelle Lösungsansätze zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung geschaffen. Das Modellprojekt befindet sich derzeit in der zweiten Projektphase. Als erstes gefördertes MVZ eG hat am 1. April 2022 die MVZ Rothauser Land eG in Grafenhausen/Ühlingen-Birkendorf/Bonndorf (Landkreis Waldshut-Tiengen) den Betrieb aufgenommen.

Zu den modernen Strukturen, die die „Produktivität“ und Vernetzung der hausärztlichen Versorgung erhöhen und eine Neuverteilung von Aufgaben vorsehen, zählen auch Primärversorgungszentren bzw. sektorenübergreifende Gesundheitszentren. Besonderes Merkmal dieser Zentren sind strukturierte Prozesse der Kooperation und Informationsübermittlung sowohl gegenüber den Patienten (Case Management), als auch zwischen den beteiligten Versorgern.

Um die Sektorenübergreifende Versorgung und Vernetzung weiter auszubauen, hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im März 2022 einen Förderaufruf zur „Konzeptualisierung und zum Aufbau von Primärversorgungszentren und Primärversorgungsnetzwerken“ veröffentlicht. Im Laufe des Sommers konnten im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel insgesamt 21 neue Modellprojekte gefördert werden. Die neuen Projekte sollen Erkenntnisse liefern, in welcher Form zukünftig Primärversorgungszentren in Baden-Württemberg flächendeckend aufgebaut werden können. Der Fokus der Projekte liegt unter anderem auf dem Aufbau eines Case Managements sowie der Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen innerhalb des Gesundheitswesens und darüber hinaus. Durch neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten und durch Vernetzung mit anderen Gesundheitsberufen soll die Versorgung etwa durch eine kontinuierliche Behandlung und längere Öffnungszeiten verbessert werden.

10. Strebt die Landesregierung in der aktuellen Legislaturperiode weitere, neue Maßnahmen an, um die Hausärzteversorgung im ländlichen Raum zu sichern und attraktiver zu gestalten, besonders mit Blick auf sich verändernde Ansprüche an Arbeitsflexibilität, Wünschen nach gemindertem Bürokratieaufwand und gebündelten Weiterbildungsstandorten?

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration prüft derzeit Möglichkeiten, wie das Land im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel dazu beitragen kann, das Modell der genossenschaftlichen MVZ noch weiter in die Fläche zu bringen.

Im Rahmen der Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (WBO) wurden die Möglichkeiten zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf gestärkt. So sieht zum Beispiel § 4 Absatz 6 WBO die Möglichkeit der Weiterbildung in Teilzeit vor. Ferner wurde die Struktur der Weiterbildungszeit flexibilisiert. In verschiedenen ärztlichen Gebieten wurde auf verbindliche Vorgaben hinsichtlich der Tätigkeitsstellen für den Erwerb der Weiterbildungsinhalte (stationär/ambulant) verzichtet. Mit den vorgenannten Regelungen soll die ärztliche Weiterbildung attraktiver und familienfreundlicher gestaltet werden. Nach aktueller Mitteilung der Bezirksärztekammer Südbaden wird im Raum Lörrach ein Weiterbildungsverbund für die allgemeinmedizinische Weiterbildung gegründet.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration