

Kleine Anfrage

des Abg. Dr. Hans-Ulrich Rülke FDP/DVP

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Ärztliche Versorgung an Standorten von Landeserstaufnahmeeinrichtungen

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie wird an den Standorten der Landeserstaufnahmeeinrichtungen für Geflüchtete die ärztliche Versorgung der Personen gewährleistet, die in diesen Landeserstaufnahmeeinrichtungen untergebracht sind?
2. Wie werden die entstehenden Mehrbedarfe an ärztlicher Versorgung durch die örtlich höhere Anzahl an Personen an den Standorten der Landeserstaufnahmeeinrichtungen ausgeglichen?
3. Wie stellt sich der hausärztliche Versorgungsgrad für die Gemeinden Meßstetten, Sigmaringen, Ellwangen und Heidelberg jeweils pro Jahr seit Inbetriebnahme der dortigen Landeserstaufnahmeeinrichtungen sowie in den fünf Jahren vor Inbetriebnahme der Landeserstaufnahmeeinrichtungen dar?
4. Wie stellen sich die Zahlen aus Frage 3 dar, legt man statt des hausärztlichen die fachärztlichen Versorgungsgrade zugrunde?
5. Wie haben sich die ärztlichen Versorgungsgrade in Pforzheim seit dem 6. Juli 2016 entwickelt?
6. Welche Schlüsse hat sie aus der Situation rund um die ärztlichen Versorgungsgrade in den Gemeinden gezogen, in denen aufgrund einer Landeserstaufnahmeeinrichtung wesentlich mehr Menschen leben oder gelebt haben, als dies ohne Landeserstaufnahmeeinrichtung der Fall wäre?

7. Wie gedenkt sie für künftige Landeserstaufnahmeeinrichtungen einer Abnahme der haus- und fachärztlichen Versorgungsgrade vorzubeugen, um weiterhin zeitnahe und unter Sicherstellung der gebotenen Qualität zu erfolgende haus- und fachärztliche Behandlungen der örtlichen Bevölkerung sicherzustellen?

20.2.2023

Dr. Rülke FDP/DVP

Begründung

Kommunal-, Landes- und Bundespolitiker der CDU haben Pläne öffentlich gemacht bzw. unterstützt, im Brötzingen Tal in Pforzheim eine Erstaufnahmeeinrichtung für 1 000 Geflüchtete einzurichten. Viele Stimmen innerhalb der Stadt streben eine breite Diskussion und eine Positionierung des Gemeinderats an. Eine noch ungeklärte Frage ist, wie sich die vorübergehende Unterbringung von ca. 12 000 Menschen pro Jahr auf den haus- und fachärztlichen Versorgungsgrad auswirkt. Mit Stand vom 6. Juli 2016 hat die Landesregierung dem Initiator in Drucksache 16/395 mitgeteilt, der hausärztliche Versorgungsgrad liege für den Mittelbereich Pforzheim bei 102,8 Prozent. Seitdem ist die Stadt Pforzheim stark gewachsen.

Die Initiative soll deshalb erfragen, wie sich grundsätzlich die ärztlichen Versorgungsgrade in Pforzheim entwickelt haben sowie welche Entwicklungen Landeserstaufnahmeeinrichtungen andernorts hinsichtlich der ärztlichen Versorgungsgrade hervorgebracht haben, um Rückschlüsse ziehen zu können, was dies für Pforzheim bedeuten würde. So etwa in den Kommunen Meßstetten, Sigmaringen, Ellwangen und Heidelberg, wo es bereits vergleichbare Einrichtungen gibt, wie jene, die sich CDU-Mandatsträger für Pforzheim wünschen.

Antwort

Mit Schreiben vom 13. März 2023 Nr. 53-0141.5-017/4212 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium der Justiz und für Migration die Kleine Anfrage wie folgt:

- 1. Wie wird an den Standorten der Landeserstaufnahmeeinrichtungen für Geflüchtete die ärztliche Versorgung der Personen gewährleistet, die in diesen Landeserstaufnahmeeinrichtungen untergebracht sind?*

Das Ministerium der Justiz und für Migration teilt mit, dass die medizinische Versorgung von Personen, die in Landeserstaufnahmeeinrichtungen untergebracht sind, überwiegend über die eigenen Krankenstationen der Einrichtungen erbracht wird. Der Umfang der Sprechstunden richtet sich jeweils nach der Größe, der Funktion und der aktuellen Belegung der Einrichtung. Abhängig vom Bedarf werden auch pädiatrische und gynäkologische Sprechstunden, Hebammensprechstunden und eine psychologische Beratung angeboten. Das eingesetzte ärztliche und nichtärztliche medizinische Fachpersonal wird durch externe medizinische Dienstleister gestellt, die über mobiles und überregionales Personal verfügen.

Darüber hinaus steht mit der Erstaufnahmeeinrichtung in der Sophienstraße in Karlsruhe ein „Schutzraum“ für Menschen mit erhöhtem oder außergewöhnlichem Bedarf an – insbesondere auch medizinischer – Betreuung und Versorgung zur Verfügung. Die Einrichtung eignet sich im Besonderen für schwangere Frauen,

Wöchnerinnen und Neugeborene, Menschen mit Behinderungen, Pflegebedarf, chronisch kranke Personen oder Menschen in Lebenslagen, die aus anderen Gründen einen höheren Bedarf an Betreuung oder Platz aufweisen.

Hierzu ergänzt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, dass nach § 62 Asylgesetz (AsylG) in Verbindung mit § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) geflüchtete Personen, die in einer Landeserstaufnahmeeinrichtung aufgenommen werden, verpflichtet sind, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. Die Zuständigkeit für die Durchführung der Gesundheitsuntersuchungen liegt bei dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk eine Landeserstaufnahmeeinrichtung eingerichtet ist. Die Gesundheitsuntersuchungen bestehen aus einer Inaugenscheinnahme und einer Röntgenuntersuchung der Atmungsorgane. Vorrangiges Ziel ist dabei, wie gesetzlich festgelegt, die Erkennung von übertragbaren Erkrankungen und die Verhinderung von deren Weiterverbreitung.

Sofern im Rahmen der ärztlichen Inaugenscheinnahme weitere medizinische Befunde oder Auffälligkeiten, welche eine zeitnahe medizinische Versorgung notwendig machen (z. B. erkennbare psychische Ausnahmezustände, akute oder chronische nicht-infektiöse Erkrankungen), festgestellt werden, werden die geflüchteten Personen der Gesundheitsversorgung in den Einrichtungen zugeleitet.

2. Wie werden die entstehenden Mehrbedarfe an ärztlicher Versorgung durch die örtlich höhere Anzahl an Personen an den Standorten der Landeserstaufnahmeeinrichtungen ausgeglichen?

Das Ministerium der Justiz und für Migration teilt mit, dass das medizinische Versorgungsangebot in den Erstaufnahmeeinrichtungen (siehe Antwort zu Frage 1) sowohl auf die angemessene Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner, als auch auf die nachhaltige Entlastung der lokalen Versorgungsstrukturen abzielt. Lediglich die Patientinnen und Patienten, deren medizinische Bedarfe innerhalb der Krankenstationen der Erstaufnahmeeinrichtung nicht angemessen adressiert werden können, werden über die Krankenstationen an die lokalen medizinischen Versorgungs- und Beratungsstrukturen angebunden.

Hierzu ergänzt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, dass innerhalb der Erstaufnahmestruktur des Landes sowohl die Unterbringungs- als auch die Verfahrensfunktionalitäten der Aufnahmeeinrichtungen mit jeweils unterschiedlichen Kapazitäten betrieben werden können. Entsprechend der Standortkonzeption des Landes Baden-Württemberg werden den Stadt- und Landkreisen Mittel und Stellen zur Verfügung gestellt, sodass die Aufgabenwahrnehmung der Gesundheitsuntersuchung auch bei erhöhten Zugangszahlen durchgeführt werden kann. Um die notwendige zeitnahe Durchführung der Gesundheitsuntersuchung sicherzustellen, wurde im Staatshaushaltsplan ein flexibles Instrumentarium zur bedarfsorientierten befristeten Besetzung von Stellen bzw. zur Beauftragung von Honorarkräften geschaffen.

3. Wie stellt sich der hausärztliche Versorgungsgrad für die Gemeinden Meßstetten, Sigmaringen, Ellwangen und Heidelberg jeweils pro Jahr seit Inbetriebnahme der dortigen Landeserstaufnahmeeinrichtungen sowie in den fünf Jahren vor Inbetriebnahme der Landeserstaufnahmeeinrichtungen dar?

Die nachfolgende Tabelle der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) gibt die Entwicklung der hausärztlichen Versorgungsgrade für die genannten Kommunen wieder:

Tabelle 1: Entwicklung der hausärztlichen Versorgungsgrade und Stellenzahlen seit 2013

	Albstadt		Heidelberg		Ostalb 4 Ellwangen		Sigmaringen	
	Versorgungsgrad in %	Stellenzahl	Versorgungsgrad in %	Stellenzahl	Versorgungsgrad in %	Stellenzahl	Versorgungsgrad in %	Stellenzahl
LA 21.10.2022	83,7	37,50	107,1	183,35	90,2	24,25	87,3	35,25
LA 20.10.2021	78,3	35,00	109,7	187,00	89,4	24,00	86,3	34,75
LA 27.10.2020	84,1	37,50	109,1	186,25	90,3	24,00	99,2	39,05
LA 23.10.2019	83,0	37,00	109,3	186,25	90,8	24,00	107,6	42,30
LA 24.10.2018	91,0	40,00	110,1	187,30	93,0	24,00	103,7	41,30
LA 24.10.2017	97,7	42,50	109,7	184,77	93,5	24,00	105,2	42,00
LA 19.10.2016	93,1	41,50	112,0	187,22	97,8	29,00	108,5	44,00
LA 21.10.2015	96,2	42,00	114,5	188,25	104,4	29,00	114,5	44,50
LA 30.10.2014	100,2	42,75	115,4	187,30	97,6	27,00	118,8	45,75
LA 24.10.2013	100,0	42,75	117,6	189,00	101,1	28,00	121,4	46,75

4. Wie stellen sich die Zahlen aus Frage 3 dar, legt man statt des hausärztlichen die fachärztlichen Versorgungsgrade zugrunde?

Die nachfolgende Tabelle der KVBW zeigt auf, wie sich die allgemein fachärztlichen Versorgungsgrade entwickelt haben:

Tabelle 2: Entwicklung der allgemein fachärztlichen Versorgungsgrade und Stellenzahlen seit 2013

Planungsbereich	Stand:	Zollernalbkreis		LK Heidelberg		Ostalbkreis		LK Sigmaringen	
		Versorgungsgrad in %	Stellenzahl	Versorgungsgrad in %	Stellenzahl	Versorgungsgrad in %	Stellenzahl	Versorgungsgrad in %	Stellenzahl
Augenärzte	LA 21.10.2022	114,6	10,50	159,5	16,50	110,9	17,25	93,6	6,00
	LA 24.10.2018	108,1	10,50	128,3	14,00	116,3	18,00	109,6	7,00
	LA 24.10.2013	100,2	9,00	131,3	15,00	125,3	18,00	84,8	5,00
Chirurgen & Orthopäden*	LA 21.10.2022	119,9	14,50	247,9	39,00	118,8	24,50	116,0	10,00
	LA 23.10.2019	128,3	15,50	240,9	38,00	121,4	24,90	119,2	10,00
Frauenärzte	LA 21.10.2022	137,4	20,00	134,1	34,00	118,5	29,50	116,0	10,00
	LA 24.10.2018	122,7	19,00	147,2	34,00	116,4	30,25	110,3	11,25
	LA 24.10.2013	116,1	18,00	154,6	34,00	115,7	30,00	99,6	10,75
HNO-Ärzte	LA 21.10.2022	113,8	6,50	123,2	10,50	86,9	8,50	73,9	3,00
	LA 24.10.2018	95,9	6,00	107,4	10,00	87,4	9,00	93,4	4,00
	LA 24.10.2013	103,1	6,00	119,4	10,00	104,1	10,00	100,4	4,00
Hautärzte	LA 21.10.2022	118,7	5,50	213,8	15,00	121,6	9,50	92,4	3,00
	LA 24.10.2018	112,3	5,50	190,6	14,00	118,4	9,50	60,0	2,00
	LA 24.10.2013	108,2	5,00	223,9	15,00	138,4	10,50	127,4	4,00
Kinderärzte	LA 21.10.2022	111,1	12,00	146,8	16,50	112,4	21,00	109,1	8,50
	LA 24.10.2018	131,8	10,50	179,5	16,50	117,2	16,50	118,3	7,00
	LA 24.10.2013	116,7	9,75	209,9	17,00	108,0	16,00	128,1	8,00
Nervenärzte	LA 21.10.2022	103,2	8,00	243,4	25,45	110,7	14,75	80,8	4,50
	LA 24.10.2018	127,7	8,00	201,0	23,35	118,2	12,15	117,0	5,00
	LA 24.10.2013	123,1	7,30	229,7	24,38	138,4	13,50	123,9	5,00
Psychotherapeuten	LA 21.10.2022	159,9	48,50	365,4	188,97	106,6	56,25	134,3	29,75
	LA 24.10.2018	187,4	57,00	399,7	192,77	111,0	57,10	127,5	27,45
	LA 24.10.2013	195,4	60,50	390,8	199,53	99,0	48,50	99,0	21,50
Urologen	LA 21.10.2022	122,6	5,00	145,6	7,00	114,7	8,00	122,8	3,50
	LA 24.10.2018	118,1	5,00	134,9	7,00	110,8	7,50	107,3	3,00
	LA 24.10.2013	127,1	5,00	148,2	7,00	110,9	7,00	115,7	3,00

*Zusammenführung zu einer gemeinsamen Arztgruppe ab dem 30.06.2019

5. Wie haben sich die ärztlichen Versorgungsgrade in Pforzheim seit dem 6. Juli 2016 entwickelt?

Aus den nachfolgenden Tabellen der KVBW ist ersichtlich, wie sich die haus- und fachärztlichen Versorgungsgrade im Mittelbereich Pforzheim bzw. im Stadtkreis Pforzheim entwickelt haben:

Tabelle 3: Entwicklung der hausärztlichen Versorgungsgrade und Stellenzahlen seit 2016

Planungsbereich		Mittelbereich Pforzheim	
Arztgruppe	Stand:	Versorgungsgrad in %	Stellenzahl
Hausärzte	LA 21.10.2022	90,2	147,82
	LA 27.10.2020	95,1	154,75
	LA 24.10.2018	100,2	160,00
	LA 19.10.2016	102,8	162,25

Tabelle 4: Entwicklung der allgemein fachärztlichen Versorgungsgrade und Stellenzahlen seit 2016

Planungsbereich		SK Pforzheim	
Arztgruppe	Stand:	Versorgungsgrad in %	Stellenzahl
Augenärzte	LA 21.10.2022	147,3	13,50
	LA 27.10.2020	136,1	12,50
	LA 24.10.2018	128,8	12,50
	LA 19.10.2016	141,7	13,00
Chirurgen & Orthopäden*	LA 21.10.2022	195,3	25,50
	LA 23.10.2019	194,9	25,50
Frauenärzte	LA 21.10.2022	129,8	22,00
	LA 27.10.2020	129,6	22,00
	LA 24.10.2018	130,7	22,00
	LA 19.10.2016	132,5	22,00
HNO-Ärzte	LA 21.10.2022	114,7	8,00
	LA 27.10.2020	128,9	9,00
	LA 24.10.2018	121,6	9,00
	LA 19.10.2016	130,0	9,00
Hautärzte	LA 21.10.2022	97,4	5,50
	LA 27.10.2020	114,8	6,50
	LA 24.10.2018	109,6	6,50
	LA 19.10.2016	132,9	7,50
Kinderärzte	LA 21.10.2022	95,9	10,50
	LA 27.10.2020	112,1	12,00
	LA 24.10.2018	122,9	11,00
	LA 19.10.2016	114,6	10,00
Nervenärzte	LA 21.10.2022	110,8	9,65
	LA 27.10.2020	119,0	10,40
	LA 24.10.2018	102,3	9,55
	LA 19.10.2016	115,1	10,25
Psychotherapeuten	LA 21.10.2022	123,4	49,03
	LA 27.10.2020	126,1	50,10
	LA 24.10.2018	133,9	52,45
	LA 19.10.2016	129,4	51,25
Urologen	LA 21.10.2022	141,0	6,00
	LA 27.10.2020	140,6	6,00
	LA 24.10.2018	131,8	6,00
	LA 19.10.2016	139,0	6,00

*Zusammenführung zu einer gemeinsam Arztgruppe ab dem 30.06.2019

6. Welche Schlüsse hat sie aus der Situation rund um die ärztlichen Versorgungsgrade in den Gemeinden gezogen, in denen aufgrund einer Landeserstaufnahmeeinrichtung wesentlich mehr Menschen leben oder gelebt haben, als dies ohne Landeserstaufnahmeeinrichtung der Fall wäre?

Die KVBW teilt mit, dass Geflüchtete und Asylbegehrende dem Grundsatz nach formal meldepflichtig sind, weshalb sie nach Aussagen des Statistischen Landesamtes über die Landeserstaufnahmestellen in die amtliche Einwohnerstatistik aufgenommen werden. Verzögerungen bei der Erfassung seien möglich. Es könne daraus gefolgert werden, dass auch diese Personen mittel- bis langfristig in das für die Bestimmung der Versorgungsgrade maßgebliche Arzt-Einwohner-Verhältnis und damit in die Bedarfsplanung aufgenommen werden.

Die von der KVBW erstellten nachfolgende Tabelle verdeutlicht, dass die in der Bedarfsplanung berücksichtigten Einwohnerzahlen in den letzten Jahren deutlich angestiegen sind. So beziffert sich im Stadtkreis Pforzheim der Anstieg der Einwohnerzahlen seit 2014 auf 6,6 Prozent.

Tabelle 5: Entwicklung der Einwohnerzahlen laut Planungsblättern zu den jeweiligen Landesausschüssen

Einwohner Stand LA:	Zollernalbkreis	LK Heidelberg	Ostalbkreis	LK Sigmaringen	SK Pforzheim
21.10.2022	190.545	159.245	315.009	131.725	125.529
27.10.2020	189.368	160.019	314.186	131.010	125.927
24.10.2018	188.170	160.601	312.422	130.192	124.289
19.10.2016	188.595	156.267	312.650	130.772	122.247
30.10.2014	184.615	152.113	306.933	127.101	117.754
Anstieg seit 2014:	3,21%	4,69%	2,63%	3,64%	6,60%

Bei der Fortschreibung der Bedarfsplanung wird die Einwohnerzahl in den Planungsbereichen zum Zeitpunkt des 31. Dezember des Vorjahres berücksichtigt. Die Landesregierung zieht daraus den Schluss, dass eine steigende Anzahl von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern sich zeitversetzt im Arzt-Einwohner-Verhältnis abbildet. Kommt es dadurch zu einer Anpassung (Absenkung) des Versorgungsgrads, können weitere Niederlassungsmöglichkeiten entstehen, es sei denn der Versorgungsgrad überschreitet auch weiterhin den Schwellenwert von 110 Prozent. In diesem Fall gilt ein Planungsbereich rechnerisch als übertversorgt, weshalb Neuzulassungen dort nicht möglich sind.

7. Wie gedenkt sie für künftige Landeserstaufnahmeeinrichtungen einer Abnahme der haus- und fachärztlichen Versorgungsgrade vorzubeugen, um weiterhin zeitnahe und unter Sicherstellung der gebotenen Qualität zu erfolgende haus- und fachärztliche Behandlungen der örtlichen Bevölkerung sicherzustellen?

Das Ministerium der Justiz und für Migration teilt mit, dass in den Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes über die dort vorhandenen Krankenstationen sowie weitere Maßnahmen (siehe Antworten zu Frage 1 und 2) eine umfassende medizinische und psychologische Versorgung für die untergebrachten Personen gewährleistet wird. Das ärztliche und sonstige medizinische Fachpersonal wird in der Regel durch externe überregionale Dienstleister gestellt. Die Belastung für die ärztliche Versorgung in den Kommunen mit einer Erstaufnahmeeinrichtung wird möglichst geringgehalten.

Hinzu kommt, dass Stadt- oder Landkreise, in denen sich eine Erstaufnahmeeinrichtung befindet, von der Zuweisung von Asylsuchenden in die vorläufige Unterbringung nach den Regelungen in der Durchführungsverordnung zum Flüchtlingsaufnahmegesetz ganz oder teilweise freigestellt werden. In der Folge haben Landkreise, die Erstaufnahmeeinrichtungen haben, auch gar keine bzw. weniger Personen, die von der vorläufigen Unterbringung in die kommunale Anschlussunterbringung verteilt werden müssen. Auch bei dieser Verteilung können Ge-

meinden, die Standorte von Erstaufnahmeeinrichtungen oder auch Standorte von Gemeinschaftsunterkünften der vorläufigen Unterbringung sind, nochmals ganz oder teilweise privilegiert werden. Die Reduzierung der Zuweisungen in die Anschlussunterbringung kann regelmäßig auch zu einer Entlastung der lokalen Versorgungsstrukturen der Standortkommune beitragen.

Mit Blick auf die angesprochene Versorgung der örtlichen Bevölkerung im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung teilt die KVBW mit, dass im allgemeinen die Versorgungssituation aufgrund des stärker werdenden Ärztemangels angespannt ist.

Die Herausforderung junge Ärztinnen und Ärzte für die ambulante vertragsärztliche Tätigkeit zu gewinnen, werde immer schwieriger. Um dem Ärztemangel entgegenzuwirken habe die KVBW bereits im Jahr 2015 das Förderprogramm „Ziel und Zukunft“ ins Leben gerufen, mit welchem sie ärztliche Niederlassungen und Kooperationen fördert. Das Förderprogramm werde kontinuierlich und sukzessive erweitert und angepasst. Zum Stichtag 10. März 2023 stünden in der hausärztlichen Versorgung im Mittelbereich Pforzheim, bezogen auf die Gemeinden Engelsbrand, Friolzheim, Heimsheim, Kieselbronn, Neuhausen, Neulingen und Ölbronn-Dürrn, insgesamt sieben Förderplätze zur Verfügung.

Die KVBW beobachte die ärztliche Versorgung in Pforzheim sehr genau. Der Kommunalservice der KVBW arbeite im Rahmen seiner gesetzlichen Möglichkeiten und im Austausch mit den Akteuren vor Ort daran, die Versorgung sicherzustellen. Für Fragen oder Unterstützungsbedarf hinsichtlich der vertragsärztlichen Versorgung stehe den kommunalen Akteuren der Kommunalservice der KVBW zur Verfügung.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration