



HESSISCHER LANDTAG

27. 10. 2010

Kleine Anfrage

des Abg. Lotz (SPD) vom 26.08.2010

betreffend ärztliche Versorgung im Main-Kinzig-Kreis

und

Antwort

des Sozialministers

Die Kleine Anfrage beantworte ich wie folgt:

Frage 1. Wie viele im Main-Kinzig-Kreis niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind 60 Jahre alt oder haben das 60. Lebensjahr überschritten, so dass sie in den nächsten fünf Jahren ihre Praxis aufgeben könnten oder ihre Praxisabgabe konkret geplant haben? Bitte nach Kommunen und Facharztgruppen aufteilen.

Zunächst muss erläutert werden, dass die Vertragsärzte der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) bis zu dem Zeitpunkt, zu dem sie dem Zulassungsausschuss den Verzicht auf ihre Zulassung anzeigen, nicht verpflichtet sind, Angaben über die Zukunft ihrer Vertragsarztpraxis zu machen.

Nach Auskunft der KV Hessen verfügt diese über keine konkreten Zahlen, wie viele Ärzte tatsächlich in Kürze aus der vertragsärztlichen Versorgung ausscheiden werden. Ein Ausscheiden aus Altersgründen kann seit dem Wegfall der 68-Jahre-Grenze nicht mehr allein anhand der vorhandenen Daten prognostiziert werden, da die Vertragsärzte auch über das 68. Lebensjahr hinaus vertragsärztlich tätig sein dürfen und es ihrer Entscheidung obliegt, wann sie die Tätigkeit aufgeben.

Der nachfolgenden Tabelle kann jedoch entnommen werden, wie viele der im Main-Kinzig-Kreis niedergelassenen Ärzte 60 Jahre alt sind oder das 60. Lebensjahr überschritten haben und in den nächsten fünf Jahren aufhören könnten oder ihre Praxisabgabe konkret geplant haben.

Fachgruppe	60 Jahre und älter	Anteil in v.H.	von insgesamt
Hausärzte	55	21,65	254
Augenärzte	2	10,5	19
Frauenärzte	9	24,32	37
HNO-Ärzte	1	7,14	14
Hautärzte	0	0	10
Kinderärzte	4	18,18	22
Neurologen/Psychiater	4	26,66	15
Orthopäden	2	11,11	18

Folgende Ärzte haben ihre Praxisabgabe konkret geplant:

Fachgruppe	akt. ausgeschriebene Vertragsarztsitze	davon Nachfolge geregelt
Hausärzte	5	2
Frauenärzte	1	1
Orthopäden	1	1

Die Zahlen beruhen auf Angaben von Ärzten im Rahmen von Beratungsgesprächen und Erfahrungen der Berater in den Beratungsstandorten und können lediglich als Anhaltspunkte gewertet werden, jedoch keinen Anspruch

auf Vollständigkeit und Richtigkeit erheben. Denkbar ist selbstverständlich, dass ein Arzt über die Abgabe seiner Praxis nachdenkt, jedoch noch nicht mit der KV Kontakt aufgenommen hat.

Frage 2. In wie vielen Fällen treten aktuell Schwierigkeiten bei der Suche nach Nachfolgerinnen oder Nachfolger auf? Bitte nach Kommunen und Facharztgruppen aufteilen?

Die Ärzte sind zunächst nicht verpflichtet, Angaben hinsichtlich der Praxisnachfolge gegenüber der KV zu machen. Daher kann auch zu dieser Fragestellung entweder nur auf vorliegende Angaben der Ärzte zurückgegriffen werden oder lediglich eine Prognose aufgrund der in der Niederlassungsberatung vorhandenen Erkenntnisse und bisherigen Erfahrungen der KV Hessen gewagt werden.

In der Fachgruppe der Hausärzte ist es schwierig, Nachfolger für die Nachbesetzung von Praxen zu finden. Eine konkrete Aussage über Nachbesetzungsschwierigkeiten bei den übrigen Fachgruppen ist der KV Hessen derzeit nicht bekannt.

Zusätzlich ist noch festzustellen, dass nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie der Zulassungsbezirk Main-Kinzig-Kreis in der Fachgruppe der Hautärzte mit einem Sitz partiell geöffnet ist.

Frage 3. Wie stellt sich die Versorgungslage nach Facharztgruppen im Main-Kinzig-Kreis derzeit dar und wie ist die Prognose für die Zeit in fünf bzw. zehn Jahren?

Die folgende Tabelle spiegelt die aktuelle Versorgungslage im Main-Kinzig-Kreis wieder. Insgesamt sind in Anwendung der Bedarfsplanungs-Richtlinie im Main-Kinzig-Kreis 532 Ärzte und Psychotherapeuten niedergelassen.

Fachgruppe	Arztbestand	Rechnerisches Soll in 100 v.H.	Grenze zur Überversorgung 110 v.H.	Versorgungsgrad in v.H.
Hausärzte	254,00	230,32	253,35	110,28
Anästhesisten	7,00	5,67	6,24	123,46
Augenärzte	18,50	17,47	19,22	105,90
Chirurgen	12,00	9,17	10,09	130,86
Frauenärzte	37,00	33,26	36,59	111,24
HNO-Ärzte	14,00	12,04	13,25	116,28
Hautärzte	10,00	9,65	10,62	103,63
Intern. fachärztlich	26,00	12,13	13,35	214,34
Kinderärzte	22,00	17,55	19,30	125,36
Nervenärzte	14,50	11,65	12,81	124,46
Orthopäden	18,00	15,16	16,67	118,73
Radiologen	8,00	4,87	5,35	164,27
Urologen	10,00	8,22	9,04	121,65

Eine Prognose für die nächsten fünf bis zehn Jahre ist durch die KV Hessen leider nicht möglich.

Frage 4. Wie ist der Bereitschaftsdienst und die Notfallversorgung im Main-Kinzig-Kreis derzeit geregelt und in welchen Bereichen kommt es aus welchen Gründen zu Engpässen?

Die Details zur Organisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) ist der beigefügten Tabelle (Anlage 1) zu entnehmen. Probleme oder Versorgungsengpässe sind der KV Hessen nicht bekannt. Vor Ort wird, wie inzwischen in fast jeder ländlichen Region in Hessen, das Thema Ärztemangel diskutiert. Die Organisation des ÄBD ist inzwischen eine der wesentlichen Einflussgrößen bezüglich der Attraktivität einer Arztpraxis für potentielle Nachfolger. Umso entscheidender ist eine Organisation des ÄBD, die eine ausreichende, wirtschaftlich und zweckmäßig organisierte Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung außerhalb der üblichen Praxiszeiten bei gleichzeitig vertretbarer persönlicher Belastung der einzelnen Ärztin bzw. des einzelnen Arztes gewährleistet. Eine optimale Organisationsform des ÄBD im Main-Kinzig-Kreis wird derzeit diskutiert.

Frage 5. Wann wird es ein Konzept zur Sicherung der haus- und fachärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen von Seiten der Landesregierung geben?

Nach § 75 SGB V haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen. Um dies zu erreichen, hat die KV im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie im Benehmen mit der zuständigen Landesbehörde nach Maßgabe der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erlassenen Richtlinien auf Landesebene einen Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung aufzustellen und jeweils der Entwicklung anzupassen (§ 99 SGB V).

Aufgabe des Bedarfsplanes ist es, eine Über- oder Unterversorgung mit Vertragsärzten in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirkes aufzuzeigen. Der KV obliegt es dabei, die Über- oder Unterversorgung in den betroffenen Gebieten innerhalb einer angemessenen Frist zu beseitigen (§§ 100, 101 SGB V).

Derzeit besteht sowohl in der haus- als auch in der fachärztlichen Versorgung eine landesweite Überversorgung nach der bundesweit geltenden Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA. Mittelfristig jedoch droht aber wegen der zunehmenden Alterung der Bevölkerung ein Rückgang bei der Zahl der Hausärztinnen und Hausärzte infolge steigender Abgangs- und stagnierender Zugangszahlen bei zugleich zunehmendem Versorgungsbedarf einer alternenden Bevölkerung.

Aus diesem Grund bedarf es daher konzertierter Bemühungen aller Beteiligten auf Bundes- und Landesebene, um eine dauerhafte Stärkung der hausärztlichen Versorgung - insbesondere in strukturschwachen Regionen - zu erreichen.

Die erforderlichen bundes- und landespolitischen Maßnahmen betreffen die Bereiche des medizinischen Hochschulstudiums, der Weiterbildung, Informations- und Imagekampagnen sowie der Bedarfsplanung und einer speziellen Honorarreform.

Die Hessische Landesregierung beabsichtigt, im Dialog mit allen Beteiligten auf Landesebene ein umfassendes Konzept zur Sicherstellung der vertragsärztlichen, insbesondere hausärztlichen, Versorgung in ländlichen Regionen zu erstellen.

Wiesbaden, 19. Oktober 2010

Stefan Grüttner

Anlagen