



HESSISCHER LANDTAG

18. 05. 2010

Kleine Anfrage

der Abg. Waschke (SPD) vom 12.03.2010

betreffend ärztliche Versorgung im Landkreis Fulda

und

Antwort

des Ministers für Arbeit, Familie und Gesundheit

Die Kleine Anfrage beantworte ich wie folgt:

Frage 1. Wie viele Ärztinnen und Ärzte im Landkreis Fulda werden in Kürze aus Altersgründen oder sonstigen Gründen ihre Praxis aufgeben? Bitte nach Facharztgruppen aufteilen.

In ihrer Stellungnahme zu der Kleinen Anfrage vom 06.04.2010 weist die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) darauf hin, dass die Vertragsärzte der Kassenärztlichen Vereinigung 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. Die KVH verfügt daher 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-Altersgrenze ebenfalls nicht mehr allein anhand der vorhandenen Daten prognostiziert werden, da die Vertragsärzte auch über das 68. Lebensjahr hinaus vertragsärztlich tätig sein können und es ihrer Entscheidung obliegt, wann sie die Tätigkeit aufgeben.

Der nachfolgenden Tabelle ist jedoch zu entnehmen, wie viele der im Landkreis Fulda 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. 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.

Fachgruppe	60 J. u. älter	Anteil in v.H.	von insgesamt
Hausärzte	29	19,8	146
Augenärzte	1	7,7	13
Hautärzte	2	28,6	7
Frauenärzte	7	33,3	21
HNO-Ärzte	2	25	8
Kinderärzte	2	14,3	14
Neurologen/Psychiater	2	28,5	7

Frage 2. Bei wie vielen dieser Praxen ist die Nachfolge bereits geregelt?
In wie vielen Fällen treten Schwierigkeiten bei der Nachfolge auf?
Bitte nach Facharztgruppen aufteilen.

Auch zur Nachfolgeregelung sind die Ärzte zunächst nicht verpflichtet, Angaben gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zu machen. Daher gilt hier ebenfalls das bereits zu Frage 1 Gesagte, zur Nachfolgesituation kann lediglich eine Prognose aufgrund der in der Niederlassungsberatung vorhandenen Erkenntnisse und bisherigen Erfahrungen gewagt werden.

In der Fachgruppe der Hausärzte existieren Probleme bei der Nachbesetzung von Praxen. Eine konkrete Bezifferung, bei wie vielen Praxen dies der Fall ist, ist der KVH jedoch nicht möglich. Potentiell zu erwarten sind Nachfolgeprobleme in den Fachgruppen der Hautärzte, der Gynäkologen und der Hals-, Nasen-, Ohrenärzte. Bei den Gynäkologen ist bereits aufgrund der hohen Anzahl von älteren Frauenärzten mit Nachbesetzungsproblemen zu rechnen.

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

Die folgende Tabelle spiegelt die aktuelle Versorgungslage im Landkreis Fulda wieder. Insgesamt sind im Landkreis 313 Ärzte und Psychotherapeuten niedergelassen.

Fachgruppe	Anzahl
Hausärzte	146
fachärztlich tätige Internisten	14
fachärztlich tätiger Allgemeinmediziner	2
Anästhesisten	7
Kinderärzte	14
Kinderarzt mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	1
Kinderarzt mit Schwerpunkt Kinderkardiologie	1
Augenärzte	13
Chirurgen	6
Chirurg mit Schwerpunkt Kinderchirurgie	1
Chirurg mit Schwerpunkt Unfallchirurgie	4
Diagnostische Radiologen	2
Frauenärzte	21
HNO-Ärzte	8
Hautärzte	7
Internisten mit Schwerpunkt Pneumologie	4
Internist mit Schwerpunkt Gastroenterologie	1
Internist mit Schwerpunkt Endokrinologie und Kardiologie	1
Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie	3
Laborärzte	1
Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgen	3
Neurochirurgen	2
Pathologen	3
Neurologen, Psychiater	7
Psychiater	1
Neurologen, Psychiater und Psychotherapie	2
Nuklearmediziner	2
Orthopäden	12
Orthopäden und Physikalische und Rehabilitative Mediziner	1
Physikalische und Rehabilitative Mediziner	1
Psychotherapeutisch tätige Ärzte	6
Psychotherapeutische Mediziner	5
Radiologen	3
Urologen	8

Hinsichtlich einer Prognose kann derzeit lediglich auf die bereits oben zu Frage 1 dargestellten Zahlen verwiesen werden.

Frage 4. Wie ist der Bereitschaftsdienst und die Notfallversorgung im Landkreis Fulda derzeit geregelt und in welchen Bereichen kommt es aus welchen Gründen zu Engpässen?

Zum 01.10.2008 wurde die vertragsärztliche Versorgung im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) im Landkreis Fulda neu organisiert. Anlass war der sich zunehmend abzeichnende, teilweise bereits manifestierte Ärztemangel in der Region. Dieser resultiert daraus, dass immer weniger Vertragsarztpraxen Nachfolger finden, so dass sich die Dienstbelastung für den einzelnen Arzt zunehmend erhöht, was die Attraktivität der Praxis für einen potentiellen Nachfolger weiter verschlechtert. Quer durch Hessen macht die KVH längst die Erfahrung, dass die aus der Pflicht zur Teilnahme am ÄBD resultierende persönliche Belastung eines der zentralen Kriterien ist, das über die Nachbesetzbarkeit einer Arztpraxis insb. auf dem Land den Ausschlag gibt.

Auf Antrag und nach entsprechend positiven Voten der Mitgliederversammlungen der früheren einzelnen ÄBD-Gemeinschaften wurde daher zum 01.10.2008 ein neues großflächiges Versorgungsgebiet geschaffen, das folgende Städte und Gemeinden umfasst:

Fulda, Dipperz, Poppenhausen, Künzell, Ebersburg, Schmalnau, Eichenzell, Ehrenberg, Hilders, Gersfeld, Hofbieber, Langenbieber, Nüsttal, Tann, Burghaun, Michelsrombach, Eiterfeld, Rasdorf, Hohenroda, Mansbach, Hünfeld.

Zentrale Anlaufstelle für alle mobilen Patienten ist die ÄBD-Zentrale am Klinikum Fulda. Diese verfügt über ausreichende Kapazitäten zur Versorgung der Bevölkerung und bietet zudem als ÄBD-Zentrale an einem Krankenhaus den großen Vorteil, im Bedarfsfall auf das umfangreiche diagnostische und therapeutische Spektrum des Krankenhauses zurückgreifen zu können. Diese ÄBD-Zentrale ist seit Jahren etabliert und wird von der Bevölkerung sehr gut angenommen. Dies beweist auch die Tatsache, dass bereits vor dem 01.10.2008 diese ÄBD-Zentrale in großem Maße von Patienten aus dem - teils auch entfernteren - Fuldaer Umland frequentiert wurde, obwohl es dort jeweils eigene Ärztliche Bereitschaftsdienste gab, die allerdings, mangels ausreichend großer Ärztegruppen, als kollegiale Vertretungen organisiert waren.

Allen nicht mobilen Patienten stehen zudem mehrere Ärzte im Hausbesuchsdienst zur Verfügung, die selbstverständlich auch die entlegeneren Gemeinden anfahren. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass im ÄBD als Fortsetzung der vertragsärztlichen Versorgung außerhalb der üblichen Praxisöffnungszeiten die gleichen Wartezeiten bzgl. der Ausführung eines Hausbesuches zuzumuten sind, wie in der normalen ärztlichen Praxis tagsüber auch.

Engpässe in der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen des seit 01.10.2008 nun bestehenden "neuen" ÄBD Fulda sind der KVH nicht bekannt. Lediglich in den ersten Tagen nach Inkrafttreten dieser Neugliederung kam es an einem Tag aufgrund eines außerordentlich großen Patientenandrangs kurzzeitig zu einem öffentlichkeitswirksam überzeichneten räumlichen Engpass, der aber schnell behoben werden konnte.

Frage 5. Welche Maßnahmen plant die Landesregierung, um sowohl die ärztliche und fachärztliche Versorgung als auch den Bereitschaftsdienst im Landkreis Fulda sicherzustellen?

Derzeit besteht sowohl in der haus- als auch in der fachärztlichen Versorgung eine landesweite Überversorgung nach der bundesweit geltenden Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Bis zum Jahr 2020 droht aber wegen der zunehmenden Alterung der Bevölkerung ein Rückgang bei der Zahl der Hausärztinnen und Hausärzten infolge steigender Abgangs- und stagnierender Zugangszahlen bei zugleich zunehmendem Versorgungsbedarf einer alternden Bevölkerung.

Erfahrungsgemäß sind die über 65-jährigen Personen die Patientengruppen mit den höchsten Kontaktzahlen in der hausärztlichen Versorgung. Hinzu kommt, dass der hausärztliche sowie pflegerische Versorgungsbedarf von chronisch Kranken auch von deren persönlichen Umfeld abhängt. Sich mindernde Unterstützungsmöglichkeiten innerhalb des Familienverbandes, ablesbar an der steigenden Anzahl von Single-Haushalten, werden die Erwartungen an die ärztliche Primärversorgung sowie an die pflegerische Versorgung erhöhen.

Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz 2007 sowie das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz 2008 haben bereits wichtige Voraussetzungen für die Verbesserung der bundesrechtlichen Rahmenbedingungen der haus- und fachärztlichen Berufsausübung geschaffen. Es bedarf aber weiterer konzertierter Bemühungen aller Beteiligten auf Bundes- und Landesebene, um eine dauerhafte Stärkung der haus- und fachärztlichen Versorgung - insbesondere in strukturschwachen Regionen - zu erreichen. Im Folgenden sind ein Bündel von bundes- und landespolitischen Maßnahmen zu nennen, das sich an die Verantwortung aller Akteure richtet. Die Maßnahmen wurden folgenden neun Handlungsfeldern zugeordnet:

1. Aufklärungs- und Beratungsangebote
2. Förderung der ärztlichen Aus- und Weiterbildung

3. Anreize für eine hausärztliche Tätigkeit in Gemeinden mit drohender Unterversorgung
4. Förderung von Kooperationen
5. Einsatz von Telemedizin zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum
6. Notfallversorgung
7. notwendige Änderungen des SGB V
8. nachhaltige Finanzierung der GKV
9. Weiterentwicklungen in der ambulanten Pflege

Die Hessische Landregierung arbeitet bereits an einem Konzept zur Sicherung der haus- und fachärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen, das die oben genannten Handlungsfelder berücksichtigt.

Wiesbaden, 4. Mai 2010

Jürgen Banzer