



# HESSISCHER LANDTAG

25. 11. 2019

## **Kleine Anfrage**

**Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 15.10.2019**

**Kinderärzte in Hessen – Teil I**

**und**

**Antwort**

**Minister für Soziales und Integration**

Die Kleine Anfrage beantworte ich wie folgt:

Frage 1. Wie viele Kinderärztinnen/-ärzte gibt es in Hessen verteilt auf wie viele Kassenärztliche Sitze an welchen Standorten (Bitte aufschlüsseln nach Gesamtanzahl, Kassensitzen/Sitz der Praxis (inkl. Angabe, ob MVZ, Praxis oder sonstige ambulante Versorgungseinrichtung), Fachgebiet, Anzahl der VZÄ der Vertragsärztinnen/-ärzte sowie angestellten Ärztinnen/Ärzte)?

Die Angaben, wie viele Kinderärzte es in Hessen gibt, ergibt sich aus der beigefügten Anlage (Quelle: Schreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen vom 04.11.2019).

Frage 2. Welche Maßnahmen hat die Landesregierung gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung umgesetzt, um eine bessere Verteilung der Kinderärzte/-innen in Hessen zu erreichen?

Die Landesregierung hat gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung folgende Maßnahmen umgesetzt bzw. plant, sie umzusetzen.

### **Kleinräumigere Bedarfsplanung:**

Nach dem Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) können die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden gemäß § 103 SGB V ländliche oder strukturschwache Teilgebiete eines Planungsbereichs bestimmen, die auf ihren Antrag für einzelne Arztgruppen oder Fachrichtungen von den Zulassungsbeschränkungen auszunehmen sind. Für die Bestimmung der ländlichen und strukturschwachen Teilgebiete stellt der Landesausschuss im Einvernehmen mit der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde allgemeingültige Kriterien auf, die den jeweiligen Entscheidungen zugrunde zu legen sind. Der Landesausschuss hat sich dabei an den laufenden Raubeobachtungen und Raumabgrenzungen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung zu orientieren oder eine vergleichbare Abgrenzung ländlicher Gebiete durch die für die Landesplanung zuständigen Stellen zugrunde zu legen. Die zusätzlichen Arztsitze sind in den von den Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemäß § 99 aufzustellenden Bedarfsplänen auszuweisen.

Auch unter Berücksichtigung der Ergebnisse der reformierten Bedarfsplanung für Hessen werden das Land, die KV Hessen sowie die gesetzlichen Krankenkassen Gespräche zur Umsetzung dieser gesetzlichen Neuregelung führen.

### **Ansprache von Medizin-Studierenden sowie von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung**

Mit der Förderung des Praktischen Jahrs und von Famulatur-Abschnitten in Hausarztpraxen, den Seminarangeboten des Kompetenzzentrums Weiterbildung Hessen sowie der Nachwuchskampagne der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen konnte das Image der Kinderärzte gehoben und somit das Interesse des ärztlichen Nachwuchses für diese Facharztgruppe gesteigert werden.

### **Anreizsystem zur Ansiedlung in ländlichen Räumen**

Die Kassenärztliche Vereinigung fördert die Niederlassungsbereitschaft in ländlichen Räumen u.a. durch:

- Start gut! – Guthaben Weiterbildung für eine spätere Niederlassung im ländlichen Raum,
- eine Ansiedlungsförderung in (Fach-)Gebieten mit einem besonderen Versorgungsbedarf,

- Honorarumsatzgarantien,
- die Übernahme von Kinderbetreuungskosten,
- die Erstattung von Umzugskosten.

Darüber hinaus ist anzuführen, dass die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KV Hessen) seit einigen Jahren detaillierte Analysen zum Status Quo der ärztlichen Versorgung und zur Entwicklung in den nächsten zehn bis fünfzehn Jahren durchführt. Dadurch können frühzeitig Versorgungsgeschehnisse vorhergesehen und darauf reagiert werden, um die gute Verteilung der Haus- und Fachärzte in Hessen beizubehalten bzw. zu optimieren. Nach Auskunft der KV Hessen werden zu diesem Zweck zwischenzeitlich mehrere Versorgungsstatistiker beschäftigt, die unter Einbeziehung z.B. (sozio-)demografischer und infrastruktureller Entwicklungen Versorgungsszenarien ermitteln und simulieren. Im Bereich der pädiatrischen Versorgung habe die KV Hessen umfangreiche Versorgungsanalysen vorgenommen.

Die KV Hessen berichtet, dass eine Einflussnahme auf die Verteilung der Kinderärzte zum einen durch eine restriktive Prüfung von Anträgen auf Verlegung von Vertragsarztsitzen durch den Zulassungsausschuss Ärzte erfolgt. Nach § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV dürfen der Verlegung eines Vertragsarztsitzes keine Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstehen. Als Gründe der vertragsärztlichen Versorgung, die einer Verlegung entgegenstehen können, kommen vor allem Gesichtspunkte der Sicherstellung der Versorgung in Betracht. Die räumliche Verteilung und Erreichbarkeiten spielen hier eine übergeordnete Rolle gegenüber den Interessen des einzelnen Vertragsarztes. Die KV Hessen gibt dem Zulassungsausschuss nach Prüfung der Auswirkungen auf das Versorgungsgeschehen eine Beschlussempfehlung.

Eine bessere Verteilung der Haus- und Fachärzte in Hessen werde zudem über das Setzen von Anreizen zur Niederlassung in Gebieten mit besonderem Versorgungsbedarf vorangetrieben. Die Idee, Anreize für eine Niederlassung oder auch angestellte ärztliche Tätigkeit zu schaffen, ist nicht neu. Bereits mit dem 1. Hessischen Gesundheitspakt für die Jahre 2012 bis 2014 wurden Maßnahmen zur Ansiedlungsförderung vereinbart. Im Zuge dessen wurden im Landkreis Waldeck-Frankenberg sowie im Werra-Meißner-Kreis jeweils die ersten Kinderärzte gefördert.

Zudem werden Fördermaßnahmen durch die KV Hessen aus dem Strukturfonds nach § 105 SGB V finanziert. Diese Fördermaßnahmen werden seit dem 1. Januar 2017 über die Sicherstellungsrichtlinie (SiRiLi) der KV Hessen abgebildet. Der Strukturfonds wird jeweils hälftig von den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung gefüllt. Als Beispiele besonderer Förderaktivitäten seien die Honorarumsatzgarantie zum Praxisstart, die Übernahme von Umzugs- oder Kinderbetreuungskosten, die Ansiedlungsförderung oder die Förderung von Hospitationen genannt.

Weiterhin setzt die KV Hessen verstärkt Anreize, Weiterbildungskandidatinnen und Weiterbildungskandidaten im ambulanten Bereich auszubilden. So fördert die KV Hessen die ambulante Weiterbildung in ausgewählten Fachgebieten u. a. die Kinder- und Jugendmedizin, finanziell. Die Förderbeträge werden hälftig von der KV Hessen und den Verbänden der Krankenkassen getragen.

Zudem berichtet die KV Hessen, dass aktuell die Vertreterversammlung der KV Hessen am 18. Oktober 2019 beschlossen habe, die SiRiLi um eine weitere Fördermaßnahme zu ergänzen. Zukünftig werden Weiterbildungsverbände finanziell unterstützt mit dem Ziel, die Qualität der Weiterbildung weiter zu steigern und neue Ärzte in Weiterbildung für die Weiterbildungsverbände zu gewinnen. Im Rahmen der Weiterbildungsverbände werde die gezielte Zusammenarbeit der ambulanten und stationären Weiterbildungsermächtigten aus verschiedenen Fachrichtungen in einer Vereinbarung zwischen niedergelassenen Praxen und den Krankenhäusern fixiert. So soll die Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin in Hessen attraktiver gemacht werden. Im Fokus stehen dabei die abgestimmte Gestaltung von stationären und ambulanten Weiterbildungsabschnitten während der gesamten Weiterbildungszeit, die Gewährleistung fairer Rahmenbedingungen und eine durchgängige Betreuung der Ärzte in Weiterbildung.

Frage 3. Welche Ergebnisse beziehungsweise Fortschritte wurden erzielt?

Die KV Hessen berichtet, dass mittels der in Frage 2 genannten Maßnahmen der Status quo gehalten bzw. Versorgungsangebote verbessert werden konnte. Aufgrund der bereits in Frage 2 erwähnten Versorgungsanalysen im pädiatrischen Bereich habe man zudem Regionen ermitteln können, in denen Bedarf an zusätzlichen Kinderärztinnen und Kinderärzten besteht. Hier seien sowohl städtische als auch ländliche Regionen betroffen, so dass die KV Hessen zusätzliche Sitze in diesen Regionen für Kinderärztinnen und Kinderärzte gefordert habe. Dem ist der Gesetzgeber bundeseinheitlich im Zuge der Weiterentwicklung der Bedarfsplanungs-Richtlinie nachgekommen. Der zuständige Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen werde Ende November seinen Beschluss zur Feststellung von Über- und Unterversorgung unter Anwendung der reformierten Bedarfsplanungs-Richtlinie fassen.

Frage 4. Wo sieht die Landesregierung weiterhin Defizite beziehungsweise Handlungsbedarf?

Im Koalitionsvertrag der die Landesregierung tragenden Parteien wurde vereinbart, Gemeinschaftspraxen und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu stärken. Für Ärztinnen und Ärzte bieten sie die Möglichkeit, im Team zu arbeiten sowie attraktive Arbeitszeitmodelle. Besonders für den ländlichen Raum und junge Familien bietet dies eine gute Perspektive.

Weiterhin wird die Landesregierung (Kinder-)Ärztinnen und Ärzte bei der Delegation ärztlicher Leistungen unterstützen. Neben der bereits bestehenden Förderung von Gemeindeschwestern soll auch die Qualifizierung von Versorgungsassistentinnen und Versorgungsassistenten unterstützt werden.

Das Land wird eine Serviceeinheit zur Beratung von Kommunen schaffen, die bei der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung oder bei Problemen in der ärztlichen Versorgung vor Ort unterstützt.

Frage 5. Welche weiteren Maßnahmen beabsichtigt die Landesregierung in der laufenden Legislatur umzusetzen, um eine bessere Verteilung insbesondere von Kinderärzten/-innen in Hessen zu erreichen?

Der Arbeitsausschuss Bedarfsplanung des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V hat Leitfragen zur (kinder-)ärztlichen Versorgung an die regionalen Gesundheitskonferenzen in Hessen übermittelt, um über die Bedarfsplanung hinaus regionale Erkenntnisse über die Gegebenheiten und Bedürfnisse vor Ort zu erhalten. Mit ersten Ergebnissen ist aber nicht vor Frühjahr 2020 zu rechnen.

Frage 6. Ist eine mögliche Umsetzung des „Berliner Modells“ von der Landesregierung geprüft worden? Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Das „Berliner Modell“ ist nicht bekannt.

Wiesbaden, 18. November 2019

**Kai Klose**

**Anlagen**