



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Klaus Adelt SPD**
vom 04.09.2014

Ärztliche Versorgung in Bayern

Am 20. Dezember 2012 wurde die neue Bedarfsplanungs-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen und trat zum 1. Januar 2013 in Kraft.

Ich frage diesbezüglich die Staatsregierung:

1. Nach welchen Kriterien wurden die Planungsbereiche neu eingeteilt?
2. Ist der Staatsregierung bekannt, inwieweit sich quantitative Verschiebungen "unterversorgter" Mittelbereiche aufgrund der am 1. Januar 2013 in Kraft getretenen neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ergeben haben?
 - a) Wie viele überversorgte Mittelbereiche gab es auf Grundlage der alten Bedarfsplanung (jeweils aufgeteilt in Regierungsbezirke und alte Mittelbereiche)?
 - b) Wie viele überversorgte Mittelbereiche gibt es auf Grundlage der neuen seit 1. Januar 2013 in Kraft getretenen Bedarfsplanung (jeweils aufgeteilt in Regierungsbezirke und neue Mittelbereiche)?
3. Wie viele unterversorgte Mittelbereiche gab es auf Grundlage der alten Bedarfsplanung?
 - a) Wie viele unterversorgte Mittelbereiche gibt es auf Grundlage der neuen seit 1. Januar 2013 in Kraft getretenen Bedarfsplanung (jeweils aufgeteilt in Regierungsbezirke sowie alte bzw. neue Mittelbereiche)?
4. Wie viele niedergelassene Allgemeinärzte gab es in Bayern vor zehn Jahren, bitte Nennung der Gesamtsumme sowie aufgeteilt nach Regierungsbezirken, den damals gültigen Mittelbereichen und in Relation zur Einwohnerzahl (pro Kopf)?
 - a) Wie viele niedergelassene Allgemeinärzte gibt es gegenwärtig in Bayern, bitte Nennung der Gesamtsumme sowie aufgeteilt nach Regierungsbezirken, den damals gültigen Mittelbereichen und in Relation zur Einwohnerzahl (pro Kopf)?
5. Wie viele Fälle sind der Staatsregierung bekannt, in denen neue Zulassungen oder die Niederlassung eines Arztes erschwert wurden, weil die betreffenden Gebiete aufgrund der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie seit Januar 2013 bereits als "versorgt" gelten (bitte aufgeteilt nach Regierungsbezirken und aktuellen Mittelbereichen)?

Antwort

des **Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege**
vom 31.10.2014

1. Nach welchen Kriterien wurden die Planungsbereiche neu eingeteilt?

Bis zum Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG) am 01.01.2012 sah § 101 Absatz 1 Satz 6 SGB V vor, dass die Planungsbereiche der Bedarfsplanung für die vertragsärztliche Versorgung für alle damals geplanten Arztgruppen unterschiedslos den Stadt- und Landkreisen zu entsprechen hatten. Diese Einteilung wurde aufgrund der stark unterschiedlich ausgerichteten Versorgungstätigkeit der einzelnen Arztgruppen als nicht sachgerecht kritisiert, weil insbesondere in der wohnortnah zu leistenden Versorgung durch die Ausdehnung der Landkreise Versorgungsdisparitäten verdeckt wurden. Durch das GKV-VStG wurde diese Vorgabe daher durch eine flexiblere Regelung ersetzt. Der Gesetzgeber beauftragte den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), die Bedarfsplanung neu zu ordnen.

Die Planungsbereiche sind in der neuen Bedarfsplanung je nach Spezialisierungsgrad der betroffenen Arztgruppen unterschiedlich gestaltet, um eine passgenaue Planung dort möglich zu machen. Dazu wurden die Arztgruppen der Bedarfsplanung in vier Versorgungsebenen eingeteilt

- die hausärztliche Versorgung
- die allgemeine fachärztliche Versorgung
- die spezialisierte fachärztliche Versorgung
- die gesonderte fachärztliche Versorgung

Hausärztliche Versorgung

Ziel der Neuordnung für die hausärztliche Versorgung war u. a. eine kleinräumigere, wohnortnähere Bedarfsplanung. Zur Erfüllung dieses Auftrags hat der G-BA für die hausärztliche Versorgung die Mittelbereiche in der Abgrenzung des Bundesinstituts für Bau-Stadt- und Raumforschung (BBSR) als räumliche Planungsgrundlage definiert. Damit stütze sich der G-BA auf ein bereits existierendes Modell, das bereits zuvor in der statistischen Raumbeschreibung auf der Grundlage der Landesplanung der Länder verwendet wurde. Die Abgrenzung der Mittelbereiche orientiert sich an den Entfernungen, Lagebeziehungen, Verkehrsanbindungen und traditionellen Bindungen zwischen Gemeinden und damit an dem zu erwartenden Verhalten der Bevölkerung bei der Versorgung mit Gütern des gehobenen Bedarfs in Bezug auf ein Mittelzentrum. Dabei ist zu beachten, dass die Abgrenzungen der Mittelbereiche nicht mehr mit den bestehenden Verwaltungsgrenzen übereinstimmen (müssen). Es kommt dabei in Bayern auch zu Überschneidungen mit den Grenzen der Regierungsbezirke.

Die Festlegung der Mittelbereiche als Planungsbereiche für die hausärztliche Versorgung durch die Bedarfsplanungs-Richtlinie ist grundsätzlich verbindlich. Nach § 99 Ab-

satz 1 Satz 3 SGB V kann jedoch von dieser abgewichen werden, wenn dies aufgrund regionaler Besonderheiten für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich ist. Da die Mittelbereiche in Bayern in ihrer Ausdehnung teilweise recht uneinheitlich sind, prüfen die Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung derzeit, ob in Einzelfällen eine davon abweichende Abgrenzung der Planungsbereiche notwendig ist.

Dabei spielen insbesondere die Faktoren Erreichbarkeit und Entfernung eine zentrale Rolle. Bisher (Stand September 2014) wurden in Bayern 15 Mittelbereiche geteilt.

Die dadurch neu entstandenen Planungsbereiche werden als „Hausärztliche Planungsbereiche“ (HÄP) bezeichnet. Es gibt derzeit 155 Mittelbereiche/HÄP.

Allgemeine fachärztliche Versorgung

Im Bereich der allgemeinen fachärztlichen Versorgung wurden die Planungsbereiche der bisherigen Bedarfsplanung, also die Stadt- und Landkreise beziehungsweise die Kreisregionen als Planungsbereiche beibehalten.

Spezialisierte fachärztliche Versorgung

Die spezialisierte fachärztliche Versorgung umfasst die Arztgruppen der Anästhesisten, der Fachinternisten, der Kinder- und Jugendpsychiater sowie der Radiologen. Diese werden auf der Grundlage von Raumordnungsregionen geplant. Diese rangieren größtenteils zwischen den Landkreisen und den Regierungsbezirken. Im Freistaat gibt es 18 Raumordnungsregionen.

Gesonderte fachärztliche Versorgung

Die Arztgruppe der Humangenetiker, Laborärzte, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Physikalische- und Rehabilitationsmediziner, Strahlentherapeuten und Transfusionsmediziner gehören zur gesonderten fachärztlichen Versorgung. Diese werden auf Regionsebene der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), also bayernweit, geplant.

2. Ist der Staatsregierung bekannt, inwieweit sich quantitative Verschiebungen "unterversorgter" Mittelbereiche aufgrund der am 1. Januar 2013 in Kraft getretenen neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) ergeben haben?

Auch wenn in der Fragestellung explizit nur auf die Mittelbereiche abgestellt wird, geht das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege davon aus, dass eine Auskunft für den Bereich der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung erteilt werden soll.

Nach der bis 31.12.2012 gültigen Bedarfsplanungs-Richtlinie wurden sowohl die Hausärzte wie die Fachärzte in Planungsbereichen auf Ebene der kreisfreien Stadt, des Landkreises und der Kreisregion geplant. Unterversorgung nach den Maßstäben der alten Bedarfsplanungs-Richtlinie war dabei für alle Arztgruppen und für ganz Bayern nicht festgestellt worden. Eine quantitative Verschiebung ist insofern nicht darstellbar.

a) Wie viele übertensorgte Mittelbereiche gab es auf Grundlage der alten Bedarfsplanung (jeweils aufgeteilt in Regierungsbezirke und alte Mittelbereiche)?

Die Arztgruppen wurden nach der alten Bedarfsplanung in

79 Planungsbereichen geplant. Die jeweilige Anzahl der übertensorgten Planungsbereiche ergibt sich aus nachfolgender Übersicht:

Arztgruppe	Oberbayern 22 PB*	Oberfranken 9 PB*	Mittelfranken 10 PB*	Unterfranken 10 PB*	Oberpfalz 8 PB*	Niederbayern 9 PB*	Schwaben 11 PB*
Anästhesisten	22	9	9	10	8	9	11
Augenärzte	21	8	8	8	7	8	11
Chirurgen	21	9	10	10	8	9	10
fachärztl. tätige Internisten	22	9	10	9	8	9	11
Frauenärzte	20	7	10	10	8	9	10
HNO-Ärzte	21	8	9	8	8	9	9
Hautärzte	22	5	10	9	7	9	10
Kinderärzte	21	8	10	7	8	9	11
Nervenärzte	20	9	10	10	8	9	10
Orthopäden	22	8	9	10	8	9	11
Psychotherapeuten	22	8	10	10	8	9	11
Radiologen	22	9	10	10	8	9	11
Urologen	22	9	9	10	8	9	11
Hausärzte	8	4	8	4	3	1	3

* Planungsbereiche im Regierungsbezirk insgesamt
Quelle Planungsblätter der KVB (Stand 01.07.2012)

b) Wie viele übertensorgte Mittelbereiche gibt es auf Grundlage der neuen seit 1. Januar 2013 in Kraft getretenen Bedarfsplanung (jeweils aufgeteilt in Regierungsbezirke und neue Mittelbereiche)?

Hausärzte

Arztgruppe	Oberbayern 39 MB*	Oberfranken 15 MB*	Mittelfranken 19 MB*	Unterfranken 22 MB*	Oberpfalz 14 MB*	Niederbayern 21 MB*	Schwaben 25 PB*
Hausärzte	33	10	12	14	13	16	16

* Mittelbereiche/Hausärztliche Planungsbereiche im Regierungsbezirk insgesamt
Quelle Planungsblätter der KVB (Stand 05.09.2014)

Allgemeine fachärztliche Versorgung

Arztgruppe	Oberbayern 22 PB*	Oberfranken 9 PB*	Mittelfranken 10 PB*	Unterfranken 10 PB*	Oberpfalz 8 PB*	Niederbayern 9 PB*	Schwaben 11 PB*
Augenärzte	22	8	8	8	8	8	11
Chirurgen	22	9	10	10	8	9	9
Frauenärzte	22	6	9	7	8	7	9
HNO-Ärzte	22	7	8	6	8	9	9
Hautärzte	21	6	9	9	5	9	11
Kinderärzte	21	8	10	6	8	9	11
Nervenärzte	22	9	9	10	6	9	10
Orthopäden	22	9	10	10	8	9	10
Psychotherapeuten	21	5	9	9	5	7	9
Urologen	22	9	10	9	8	9	11

* Planungsbereiche im Regierungsbezirk insgesamt
Quelle Planungsblätter der KVB (Stand 05.09.2014)

Spezialisierte fachärztliche Versorgung

Arztgruppe	Oberbayern 4 ROR*	Oberfranken 2 ROR*	Mittelfranken 2 ROR*	Unterfranken 3 ROR*	Oberpfalz 2 ROR*	Niederbayern 2 ROR*	Schwaben 3 ROR*
Anästhesisten	4	2	2	3	2	2	3
fachärztl. tätige Internisten	4	2	2	3	2	2	3
Kinder- u. Jugend- psychiater	1	1	1	3	1	1	1
Radiologen	4	2	2	3	2	2	3
* Raumordnungsregionen im Regierungsbezirk insgesamt Quelle Planungsblätter der KVB (Stand 05.09.2014)							

Gesonderte fachärztliche Versorgung

Es besteht Überversorgung in Gesamtbayern in allen Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung.

3. Wie viele unterversorgte Mittelbereiche gab es auf Grundlage der alten Bedarfsplanung?

Wie bereits unter Frage 2 ausgeführt, wurde nach der alten Bedarfsplanung für alle Arztgruppen und für alle Planungsbereiche keine Unterversorgung festgestellt.

a) Wie viele unterversorgte Mittelbereiche gibt es auf Grundlage der neuen seit 1. Januar 2013 in Kraft getretenen Bedarfsplanung (jeweils aufgeteilt in Regierungsbezirke sowie alte bzw. neue Mittelbereiche)?

Auf der Grundlage der seit 01.01.2013 geltenden Bedarfsplanungs-Richtlinie wurde erstmals mit Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Bayern vom 05.09.2014 für die Arztgruppe der Hausärzte Unterversorgung für die HÄP Feuchtwangen, Schweinfurt Nord und Ansbach Nord festgestellt.

Bei der allgemeinen fachärztlichen Versorgung wurde Unterversorgung festgestellt für den Landkreis Haßberge (Hautärzte) und den Landkreis Wunsiedel im Fichtelgebirge (HNO-Ärzte).

Im Bereich der spezialisierten fachärztlichen Versorgung herrscht in der Raumordnungsregion Oberpfalz-Nord Unterversorgung bei der Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater.

In der Arztgruppe der Psychotherapeuten wurde mit Beschluss des Landesausschusses vom 14.11.2013 im Planungsbereich Freyung-Grafenau Unterversorgung festgestellt. Die KVB wurde daraufhin gebeten, Maßnahmen mit dem Ziel zu ergreifen, die festgestellte Unterversorgung möglichst innerhalb einer Frist von 24 Monaten zu beseitigen. Mit Beschluss vom 05.06.2014 hat der Landesausschuss festgestellt, dass die Unterversorgung im Planungsbereich Freyung-Grafenau nunmehr beseitigt ist.

4. Wie viele niedergelassene Allgemeinärzte gab es in Bayern vor zehn Jahren, bitte Nennung der Gesamtsumme sowie aufgeteilt nach Regierungsbezirken, den damals gültigen Mittelbereichen und in Relation zur Einwohnerzahl (pro Kopf)?

Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass die Planungsbereiche nach der bis 31.12.2012 geltenden Bedarfsplanungs-Richtlinie in Bayern in neun Siedlungsstrukturtypen eingeteilt wur-

den. Entsprechend gab es für alle Arztgruppen neun verschiedene Verhältniszahlen (Einwohner-Arzt-Schlüssel zur Abbildung des allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrads). Die niedrigste Verhältniszahl war 1.474 (Kreistyp 9: ländlicher Kreis in der ländlichen Region, Beispiel: Landkreis Schwandorf), die höchste Verhältniszahl war 1.872 (Kreistyp 2: hoch verdichteter Kreis im Großen Verdichtungsraum, Beispiel: Landkreis München).

In der ab 01.01.2013 geltenden Bedarfsplanungsrichtlinie gibt es für die Arztgruppe der Hausärzte grundsätzlich nur noch eine einheitliche Verhältniszahl 1.671. Eine Typisierung der Planungsbereiche ist infolge der grundsätzlichen Ausrichtung an den Mittelbereichen (Mittelstädte und deren Einzugsbereiche) nicht mehr erforderlich.

Vor zehn Jahren (Stand: 30.11.2004) gab es in Bayern 8.795,7 niedergelassene/angestellte Hausärzte nach Anrechnungsfaktor im Sinne der Bedarfsplanungs-Richtlinie. Diese verteilten sich wie folgt.

Regierungsbezirk	Summe Hausärzte	Einwohner pro Hausarzt*
Oberbayern	3.143,0	1.335,66
Oberfranken	740,8	1.495,53
Mittelfranken	1.086,3	1.571,68
Unterfranken	901,6	1.491,11
Niederbayern	841,0	1.421,24
Oberpfalz	730,0	1.493,50
Schwaben	1.353,0	1.318,58

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

* tatsächliches Verhältnis einschließlich vorhandener Überversorgung im Sinne der damaligen Bedarfsplanungsrichtlinie

a) Wie viele niedergelassene Allgemeinärzte gibt es gegenwärtig in Bayern, bitte Nennung der Gesamtsumme sowie aufgeteilt nach Regierungsbezirken, den damals gültigen Mittelbereichen und in Relation zur Einwohnerzahl (Pro Kopf)?

Derzeit (Stand 05.09.2014) gibt es in Bayern 8.733,86 niedergelassene/angestellte Hausärzte nach Anrechnungsfaktor im Sinne der Bedarfsplanungs-Richtlinie. Diese verteilen sich wie folgt:

Regierungsbezirk	Summe Hausärzte	Einwohner pro Hausarzt *
Oberbayern	3.136,28	1.407,93
Oberfranken	710,10	1.462,37
Mittelfranken	1.181,40	1.471,26
Unterfranken	880,30	1.474,19
Niederbayern	826,78	1.404,71
Oberpfalz	768,60	1.399,27
Schwaben	1.230,40	1.457,05

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

* tatsächliches Verhältnis einschließlich vorhandener Überversorgung im Sinne der damaligen Bedarfsplanungsrichtlinie

5. Wie viele Fälle sind der Staatsregierung bekannt, in denen neue Zulassungen oder die Niederlassung eines Arztes erschwert wurden, weil die betreffenden Gebiete aufgrund der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie seit Januar 2013 bereits als "versorgt" gelten (bitte aufgeteilt nach Regierungsbezirken und aktuellen Mittelbereichen)?

Hierzu liegen der Staatsregierung keine Zahlen vor.