



HESSISCHER LANDTAG

19. 08. 2014

Kleine Anfrage

des Abg. Rentsch (FDP) vom 09.07.14

betreffend Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum

und

Antwort

des Ministers für Soziales und Integration

Vorbemerkung des Fragestellers:

Die allgemeinmedizinische Versorgung im ländlichen Raum ist aufgrund der Altersstruktur der Ärzte, die in den nächsten Jahren zunehmend den Ruhestand erreichen, gefährdet.

Bereits heute ist zu beobachten, dass vielerorts die Anzahl der allgemeinmedizinischen Arztpraxen rückläufig ist und sich die betroffenen Kommunen mit Fragen und Beschwerden an die politischen Parteien wenden.

Vorbemerkung des Ministers für Soziales und Integration:

Es ist ein wichtiges Anliegen die ärztliche Versorgung sicherzustellen. Dies ist in erster Linie die Aufgabe der Selbstverwaltung der Kassenärztlichen Vereinigung. Jedoch ist es erforderlich, dass alle Akteure des Gesundheitswesens hier unterstützend tätig werden und gemeinsam Lösungen entwickeln

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie beurteilt die hessische Landesregierung die aktuelle und künftige allgemeinmedizinische Versorgung im ländlichen Raum?

Hessen verfügt über eine gute ärztliche Versorgung. Es zeigen sich jedoch Entwicklungen, die die bestehenden Versorgungsstrukturen mittel- bis langfristig verändern - insbesondere in ländlichen Regionen.

In einigen eher ländlichen Regionen Hessens hat bereits heute schon die Zahl der dort tätigen Ärztinnen und Ärzte stark abgenommen bzw. wird aufgrund der Altersstruktur der Ärzteschaft in den nächsten Jahren vorhersehbar abnehmen. Dies gilt in erster Linie für die hausärztliche Versorgung, vereinzelt aber auch für die fachärztliche Versorgungsebene.

Frage 2. Welche Erkenntnisse hat die hessische Landesregierung über die derzeitige allgemeinmedizinische Versorgung in den einzelnen ländlichen Regionen? Bitte nach Regionen aufschlüsseln.

Kriterien für die Erfüllung der Sicherstellung in der vertragsärztlichen Versorgung sind die bundesgesetzlich geregelte Bedarfsplanung und die Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen hierzu.

Für die Bedarfsplanung werden in Hessen unterschiedliche Planungsbereiche ausgewiesen, die je nach Arztgruppe einen unterschiedlich großen Bereich umfassen, und für die eine Verhältniszahl (Einwohner je Arzt) festgelegt wird. Diese Verhältniszahlen bilden die Grundlage für die Berechnung des Versorgungsgrades und somit auch für die Feststellung einer "Übersversorgung" bzw. "Unterversorgung" nach §§ 100,101 SGB V durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen.

Der Bedarfsplan wird in partnerschaftlicher Zusammenarbeit zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, den hessischen Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen erstellt (§§ 99 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 und 101 SGB V). Die aktuelle Bedarfsplanung setzt die zum 01.01.2013 in Kraft getretene neue Bedarfsplanungs-Richtlinie um, die eine zielgenauere und den regionalen Besonderheiten Rechnung tragende flexible Ausgestaltung der Bedarfsplanung mit erweiterten Einwirkungsmöglichkeiten der Länder ermöglicht (Anlage 1).

Frage 3. Welche Erkenntnisse hat die hessische Landesregierung über die künftige allgemeinmedizinische Versorgung in den einzelnen ländlichen Regionen? Bitte nach Regionen aufschlüsseln.

Anhand der Darstellung der Anlage 2 ist der Anteil der Hausärzte über 55 Jahre bezogen auf Gesamthessen ersichtlich. Es zeigt sich, dass der Anteil der Hausärzte über 55 Jahre besonders in Ost- und Nordhessen bei über 50 % liegt. Hieraus ergibt sich der zukünftige Nachfolgebedarf. Eine Übersicht über den Anteil der Hausärzte über 55 Jahre in einzelnen Mittelbereichen ist der Anlage 3 zu entnehmen.

Um detaillierte Informationen über die Regionen zu erhalten, wird auf die jeweiligen Regionalen Gesundheitsreporte verwiesen, die auf der Seite des HMSI als Download zur Verfügung stehen.

Frage 4. Welche Maßnahmen sind seitens der hessischen Landesregierung geplant, um die allgemeinmedizinische Versorgung des ländlichen Raums zu sichern?

Die Landesregierung hat den Hessischen Gesundheitspakt initiiert und mit den wesentlichen Akteuren des hessischen Gesundheitswesens ratifiziert:

- Zur Stärkung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin wurden an den hessischen Universitäten in Frankfurt und Marburg jeweils ein Kompetenzzentrum eingerichtet, um den Auf- und Ausbau von regionalen Weiterbildungsverbänden zu unterstützen und für Interessierte Weiterbildungsplätze in der Allgemeinmedizin zu vermitteln. Hierüber wurden landesweit bereits 32 Weiterbildungsverbände gegründet, an denen sich 46 hessische Kliniken und über 200 allgemeinmedizinische Praxen aktiv beteiligen.
- Um auch künftig eine möglichst wohnortnahe medizinische Versorgung sicherstellen zu können, wird in den Jahren 2011 bis 2014 die Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten in Gebieten mit regionalem Versorgungsbedarf gemeinsam vom Land Hessen, der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Hessen mit jeweils bis zu 50.000 Euro je Arzt-Sitz gefördert.
- Über zwei Modellprojekte werden innovative Ansätze zur Frage der Delegation von ärztlichen Leistungen wissenschaftlich evaluiert.
- Förderung ehrenamtlicher Pendel- und Begleitdienste:
Gemeinsam mit den kommunalen Spitzenverbänden hat sich das Land Hessen darauf verständigt, Qualifizierungsmaßnahmen für Personen anzubieten, die einen Mobilitätsdienst gründen wollen. Zudem sollen die Mobilitätsdienste durch die Kommunen in Abstimmung mit der Ärzteschaft Hilfestellung bei der Terminvergabe und Einteilung der verfügbaren Fahrer erhalten.

Die Landesregierung beabsichtigt, den Hessischen Gesundheitspakt weiterzuentwickeln. In Vorbereitung einer Fortführung und inhaltlichen Weiterentwicklung des Hessischen Gesundheitspaktes ab dem Jahr 2015 werden derzeit die bisherigen Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit hin gemeinsam mit den Pakt-Partnern überprüft.

Ergänzend zu den vereinbarten Maßnahmen des Hessischen Gesundheitspaktes fördert die Landesregierung die Bildung regionaler Gesundheitsnetze. Die demografische Entwicklung und der Strukturwandel im Gesundheitswesen vollziehen sich in den hessischen Landkreisen und Städten nicht gleichmäßig, sondern regional und lokal differenziert. Aus diesem Grund sind Lösungen notwendig, die diese regionalen Entwicklungen der Demografie und Morbidität der Bevölkerung berücksichtigen. Daher wurden im Rahmen eines Wettbewerbs aus 23 Bewerbungen neun Modellregionen ermittelt, die mit verschiedenen Kooperationspartnern innovative, sektorenübergreifende Konzepte für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung in der Region entwickeln.

Zudem wurde im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration eine Servicestelle "Regionale Gesundheitsnetze" eingerichtet, um sektorenübergreifende Kooperationen der Gesundheitsakteure untereinander und mit den Kommunen sowie Diskussionsprozesse in den Regionen über die Zukunft der gesundheitlichen Versorgung zu unterstützen und zu begleiten. Bei konkreten Sachverhalten können den regionalen Akteuren demografische Rahmendaten und Versorgungsanalysen zur Verfügung gestellt werden. Zudem wird Unterstützung bei der Initiierung von regionalen Auswertungen, bei der Vermittlung von Kontakten zu den Entscheidungsträgern oder bei der Prüfung von Fördermöglichkeiten gegeben. Mit den hessischen Gesundheitsämtern wird ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch hierzu durchgeführt.

Die Landesregierung beabsichtigt, diese Unterstützungsleistungen auch in den kommenden Jahren fortzuführen und bedarfsgerecht weiterzuentwickeln.

Frage 5. Welche Rolle werden medizinische Versorgungszentren bei der allgemeinmedizinischen Versorgung des ländlichen Raums voraussichtlich künftig spielen?

Laut des Koalitionsvertrages des Bundes sollen künftig auch arztgruppengleiche Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zugelassen werden. Derzeit gibt es in Hessen noch keine sogenannten Hausarzt-MVZs. Eine spezielle gesetzliche Regelung bleibt hier abzuwarten. In Anbetracht der demografischen Entwicklung ist jedoch eine verstärkte Kooperation von Ärzten zu befürworten.

Frage 6. Welche anderen Organisationsformen der allgemeinmedizinischen Versorgung spielen bei der Planung der künftigen Versorgung des ländlichen Raums eine Rolle?

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) basiert auf dem Prinzip der Selbstverwaltung. Der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) hat nach § 75 Abs. 1 SGB V die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen.

Von dieser sozialrechtlichen Betrachtung getrennt zu analysieren sind jedoch die praktischen Probleme der Umsetzung dieses Sicherstellungsauftrages. Letztendlich besitzt die KVH keine rechtlichen Mittel, Ärztinnen oder Ärzte zur Niederlassung oder Tätigkeit in einer bestimmten Region zu zwingen. Sie kann nur über verschiedene Wege Anreize zur Niederlassung in unterversorgten Gebieten setzen, ob diese dann wahrgenommen werden, kann seriös nicht vorhergesagt werden. Daher ist es wichtig, dass die KVH bei der Umsetzung des Sicherstellungsauftrages von den weiteren Akteuren im Gesundheitswesen unterstützt wird. Der Bundesgesetzgeber hat hierfür den notwendigen Rahmen geschaffen. Bei der Aufstellung des Bedarfsplans sind weite Beteiligungsrechte für die kommunale Seite, aber auch die Patientenvertretungen vorgesehen. Durch das Gemeinsame Landesgremium nach § 90 a SGB V kann dieser inhaltlich sehr anspruchsvolle Prozess begleitet werden. Nur auf diesem Wege wird gewährleistet, dass gesetzlich zulässige Abweichungen von den Vorgaben der Bedarfsplanung so fundiert und rechtssicher erarbeitet werden, wie der Bundesgesetzgeber dies erwartet. Darüber hinaus bieten die Gesundheitskonferenzen auf der Basis des HKHG bzw. die Unterstützung des Landes bei der Bildung regionaler Gesundheitsnetze auf verschiedenen Ebenen die Gelegenheit, mit allen im Gesundheitswesen verantwortlichen Akteuren nach geeigneten Wegen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung zu suchen. Je nach Situation vor Ort müssen auch kooperative Lösungswege erörtert werden, die bei zu kleinteiliger Betrachtung der Versorgungsstrukturen möglicherweise übersehen werden.

Aber neben der gesetzlichen Verpflichtung der KVH, die im Rahmen der dem Ministerium für Soziales und Integration obliegenden Rechtsaufsicht sorgfältig begleitet wird, ist es die Aufgabe jeder Stadt, Kommune und jedes Landkreises in eigener Verantwortung die Maßnahmen zu ergreifen, die die Bemühungen der KVH zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung unterstützen können. Dies beginnt allgemein bei der sozialen und kulturellen Infrastruktur bis hin zu möglicherweise einzurichtenden Pendeldiensten für ältere Patientinnen und Patienten oder Zurverfügungstellung von Praxisräumen. Aber auch hier muss immer die Frage nach sinnvollen Kooperationen gestellt werden, um nicht Konkurrenzsituationen zu begünstigen.

Derzeit wird mit den Pakt-Partnern über eine Fortführung des Hessischen Gesundheitspaktes ab dem Jahr 2015 verhandelt. In diesem Rahmen wird die Frage einer möglichen Unterstützung der Gründung von Medizinischen Versorgungszentren und überörtlichen Praxisgemeinschaften als Auffangorganisation zum Erhalt von Arzt-Sitzen in ländlichen Regionen sowie zur Schaffung von neuen, attraktiven Anstellungsmöglichkeiten für junge Medizinerinnen und Mediziner zu erörtern sein.

Hierzu wird im Übrigen auf die Beantwortung zu Frage 4 verwiesen.

Frage 7. Wie steht die hessische Landesregierung zum Ziel des Erhalts der flächendeckenden Versorgung mit allgemeinmedizinischen Arztpraxen im ländlichen Raum?

Die flächendeckende Versorgung mit allgemeinmedizinischen Arztpraxen im ländlichen Raum stellt für die Landesregierung ein wichtiges Anliegen dar. Durch die bereits erläuterten Maßnahmen und die derzeit geplante Weiterentwicklung des Hessischen Gesundheitspaktes soll dies erreicht werden.

Frage 8. Welche Maßnahmen wird die hessische Landesregierung ergreifen, um die Anzahl der allgemeinmedizinischen Arztpraxen so weit wie möglich zu erhalten?

Hierzu wird auf die Beantwortung der Fragen 4, 6 und 7 hingewiesen.

Wiesbaden, 13. August 2014

Stefan Grüttner

Anlage 1

Tabelle 1: Hausärztliche Versorgungsebene

Hausärztliche Versorgungsebene

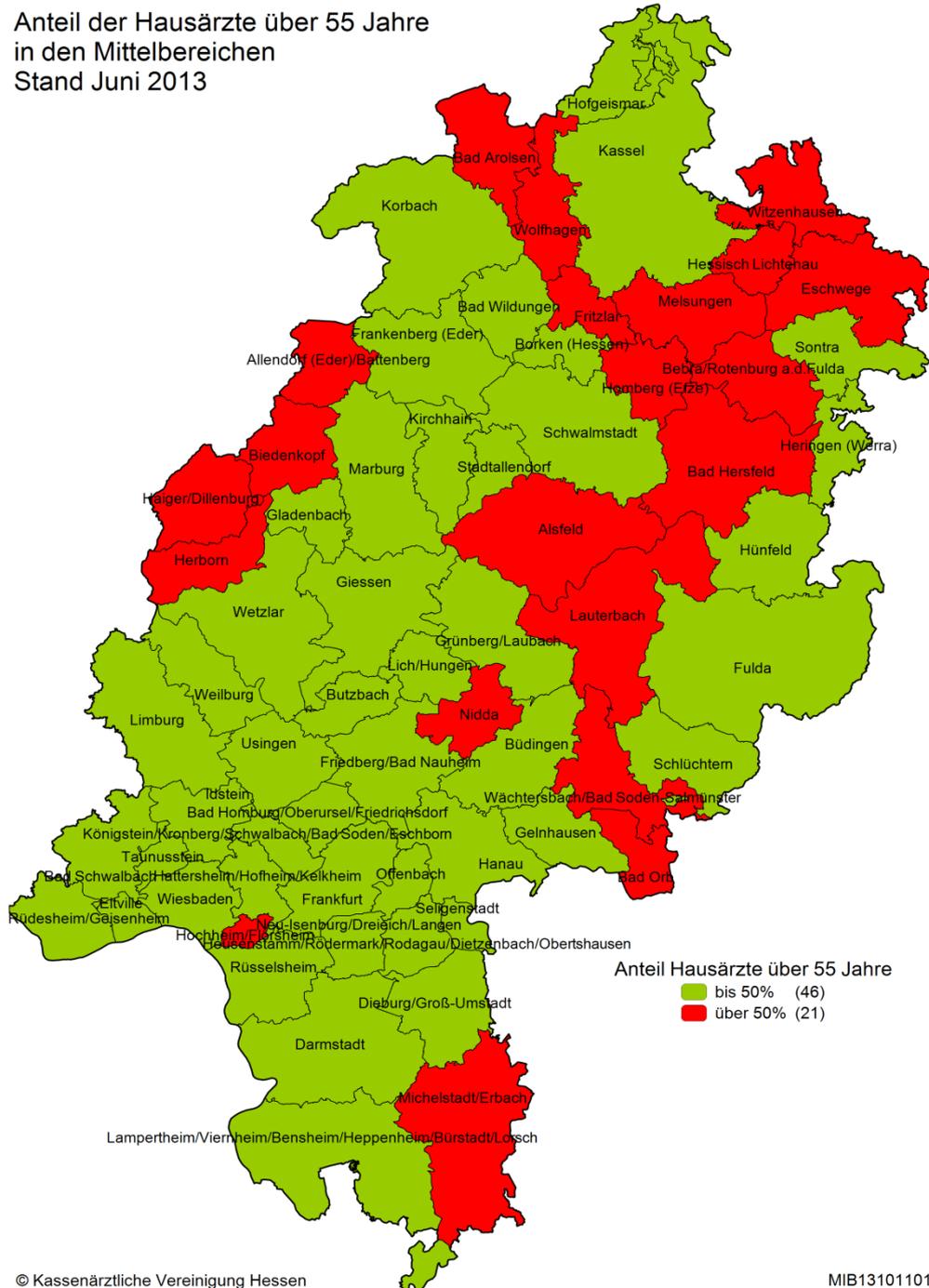
Beschluss Landesausschuss 13.02.2014
 Arztbestand 01.01.2014

Planungsbereich	Hausärzte	Planungsbereich	Hausärzte	Planungsbereich	Hausärzte
Hofgeismar	0,5	Haiger/Dillenburg	7	Idstein	8,5
Bad Arolsen	ÜV	Gladenbach	ÜV	Taunusstein	1
Wolfhagen	0,5	Marburg	ÜV	Bad Schwalbach	0,5
Kassel	ÜV	Kirchhain	1,5	Wiesbaden	ÜV
Witzenhausen	ÜV	Stadtallendorf	1,5	Eltville	ÜV
Korbach	3,5	Alsfeld	0,5	Rüdesheim/Geisenheim	ÜV
Allendorf (Eder)/Battenberg	3,5	Lauterbach	ÜV	Hochheim/Fiörsheim	ÜV
Frankenberg (Eder)	1	Herborn	1	Hattersheim/Hofheim/Kelkheim	ÜV
Bad Wildungen	ÜV	Wetzlar	ÜV	Bad Homburg/Oberursel/Friedrichsdorf	ÜV
Fritzlar	ÜV	Glessen	ÜV	Königstein/Kronberg/Schwalbach/ Bad	ÜV
Melsungen	2	Grünberg/Laubach	ÜV	Frankfurt	ÜV
Hessisch Lichtenau	ÜV	Lich/Hungen	1	Hanau	8,5
Eschwege	ÜV	Weilburg	ÜV	Offenbach	ÜV
Borken (Hessen)	2,5	Limburg	1	Seligenstadt	ÜV
Homberg (Efze)	1	Butzbach	3	Heusenstamm/Rödermark/Rodgau/Dietzenbach/	16
Schwalmstadt	ÜV	Usingen	ÜV	Neu-Isenburg/Dreieich/Langen	4
Bebra/Rotenburg a.d.Fulda	ÜV	Nidda	ÜV	Rüsselsheim	17,5
Sontra	0,5	Friedberg/Bad Nauheim	ÜV	Darmstadt	13,5
Bad Hersfeld	ÜV	Büdingen	2	Dieburg/Groß-Umstadt	9
Heringen (Werra)	ÜV	Schlüchtern	2,5	Michelstadt/Erbach	3
Hünfeld	ÜV	Bad Orb	ÜV	Lampertheim/Viernheim/Bensheim/Heppenheim/Bürstadt/Lorsch	14
Fulda	ÜV	Gelnhausen	ÜV		
Biedenkopf	7,5	Wächtersbach/Bad Soden-Salmünster	1,5		

ÜV Überversorgung
 Versorgungsgrad 100 bis 110 %
 Versorgungsgrad unter 100 %
 Versorgungsgrad unter 75 %

Anlage 2

Anteil der Hausärzte über 55 Jahre
in den Mittelbereichen
Stand Juni 2013



Anlage 3

Mittelbereiche	Ü55	Anzahl	%-Anteil über 55 Jahre
Heringen (Werra)	5	17	29,41
Stadtallendorf	5	17	29,41
Usingen	11	34	32,35
Rüdesheim/Geisenheim	8	24	33,33
Heusenstamm/Rödermark/Rodagau/Dietzenbach/Obertshausen	26	76	34,21
Kirchhain	6	17	35,29
Tausenstein	6	17	35,29
Hofgeismar	8	22	36,36
Schlüchtern	8	22	36,36
Weilburg	12	33	36,36
Wiesbaden	72	195	36,92
Offenbach	44	117	37,61
Korbach	13	34	38,24
Frankenberg (Eder)	9	23	39,13
Friedberg/Bad Nauheim	38	96	39,58
Seligenstadt	14	34	41,18
Limburg	34	82	41,46
Grünberg/Laubach	13	31	41,94
Idstein	9	21	42,86
Schwalmstadt	19	44	43,18
Bad Schwalbach	10	23	43,48
Rüsselsheim	48	110	43,64
Bad Homburg/Oberursel/Friedrichsdorf	35	80	43,75
Lich/Hungen	7	16	43,75
Gladenbach	8	18	44,44
Neu-Isenburg/Dreieich/Langen	37	83	44,58
Marburg	43	96	44,79
Dieburg/Groß-Umstadt	26	58	44,83
Eltville	9	20	45,00
Lampertheim/Viernheim/Bensheim/Heppenheim/Bürstadt/Lorsch	74	164	45,12
Hanau	61	135	45,19
Gelnhausen	16	35	45,71
Fulda	62	135	45,93
Kassel	128	278	46,04
Büdingen	19	41	46,34
Wetzlar	54	116	46,55
Frankfurt	229	488	46,93
Hessen			47,36
Butzbach	9	19	47,37
Darmstadt	109	226	48,23
Giessen	71	147	48,30
Hattersheim/Hofheim/Kelkheim	37	75	49,33
Bad Wildungen	11	22	50,00
Sontra	5	10	50,00
Königstein/Kronberg/Schwalbach/Bad Soden/Eschborn	33	66	50,00
Borken (Hessen)	4	8	50,00
Hünfeld	13	26	50,00
Biedenkopf	10	19	52,63
Eschwege	18	34	52,94
Haiger/Dillenburg	17	32	53,13
Hessisch Lichtenau	8	15	53,33
Bebra/Rotenburg a.d.Fulda	15	28	53,57
Homburg (Efze)	7	13	53,85
Melsungen	13	24	54,17
Bad Arolsen	12	22	54,55
Bad Orb	6	11	54,55
Bad Hersfeld	23	42	54,76
Alsfeld	16	29	55,17
Herborn	16	29	55,17
Michelstadt/Erbach	36	63	57,14
Allendorf (Eder)/Battenberg	4	7	57,14
Wächtersbach/Bad Soden-Salmünster	13	22	59,09
Hochheim/Flörsheim	15	24	62,50
Fritzlar	10	16	62,50
Wolfhagen	11	17	64,71
Witzenhausen	12	18	66,67
Lauterbach	21	31	67,74
Nidda	14	18	77,78