



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Günther Felbinger (fraktionslos)**
vom 08.01.2018

Kinderarztversorgung in Unterfranken

Momentan sind über die Hälfte der praktizierenden Kinderärzte in Unterfranken mindestens 55 Jahre alt. Die Anforderungen an die Kinderarztpraxen sind in den letzten Jahren stark gestiegen. Die Zahl der Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen hat zugenommen, während immer öfter zeitintensive Untersuchungen, etwa bei verhaltensauffälligen Kindern, erforderlich sind.

Ich frage die Staatsregierung:

1. Wie viele Kinderärzte praktizieren momentan in den Landkreisen Aschaffenburg, Bad Kissingen, Haßberge, Kitzingen, Main-Spessart, Rhön-Grabfeld, Schweinfurt und Würzburg sowie in den kreisfreien Städten Aschaffenburg, Schweinfurt und Würzburg?
 - a) Welche Versorgungsgrade ergeben sich aus der absoluten Zahl an Kinderärzten in den genannten Landkreisen und kreisfreien Städten?
 - b) Wie viele dieser praktizierenden Kinderärzte treten voraussichtlich in den nächsten fünf bzw. zehn Jahren in den Ruhestand?
2. Wie hoch liegen gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie in den genannten Landkreisen und kreisfreien Städten die jeweiligen Versorgungsgrade durch Kinderärzte in den nächsten zehn Jahren?
3. Wie stellt die Staatsregierung sicher, dass auch in Zukunft genügend Kinderärzte in den unterfränkischen Landkreisen und kreisfreien Städten praktizieren?
4. Wie bewertet die Staatsregierung vor dem Hintergrund der gestiegenen Anforderungen an Kinderärzte die Methodik zur Ermittlung des Bedarfsplans, insbesondere die Bestimmung der jeweiligen Versorgungsgrade?

Antwort

des **Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege**
vom 28.09.2018

Vorbemerkung:

Die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ist gesetzliche Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Die Ausführung hat der zuständige Bundesgesetzgeber der KVB als Selbstverwaltungsangelegenheit übertragen; sie erfüllt diese Aufgabe daher in eigener Zuständigkeit und Verantwortung. Infolgedessen liegen der Staatsregierung keine eigenen Daten bzw. Datenquellen zum Stand der vertragsärztlichen Versorgung vor. Zur Beantwortung der Schriftlichen Anfrage des Abgeordneten Günther Felbinger wurde insoweit eine Stellungnahme der zuständigen KVB eingeholt.

1. **Wie viele Kinderärzte praktizieren momentan in den Landkreisen Aschaffenburg, Bad Kissingen, Haßberge, Kitzingen, Main-Spessart, Rhön-Grabfeld, Schweinfurt und Würzburg sowie in den kreisfreien Städten Aschaffenburg, Schweinfurt und Würzburg?**

Eine detaillierte Darstellung der kinderärztlichen Versorgung einschließlich Angaben zur Alters- und Geschlechterverteilung der Kinderärzte sowie zahlenmäßige Zuordnungen zu Gemeinden innerhalb der Kreisregionen ist dem Versorgungsatlas Kinderärzte der KVB zu entnehmen. Dieser steht auf der Internetseite der KVB zum Download bereit bzw. ist dort einsehbar unter: https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/UeberUns/Versorgung/KVB-Versorgungsatlas_Kinderaerzte.pdf.

Aufgrund der allgemeinen Verfügbarkeit sowie der fortlaufenden Aktualisierung auf der Internetseite (zuletzt Stand August 2018) wurde davon abgesehen, den Versorgungsatlas der Beantwortung als Anlage beizufügen. Der Versorgungsatlas enthält in seinem Glossar weiterführende Hinweise zur Zählung bzw. Anrechnung der Kinderärzte in der Bedarfsplanung, auf die besonders hingewiesen wird.

- a) **Welche Versorgungsgrade ergeben sich aus der absoluten Zahl an Kinderärzten in den genannten Landkreisen und kreisfreien Städten?**

Zur Beantwortung der Frage 1 a wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

- b) **Wie viele dieser praktizierenden Kinderärzte treten voraussichtlich in den nächsten fünf bzw. zehn Jahren in den Ruhestand?**

Da es kein gesetzliches Höchstalter für die Tätigkeit als Vertragsarzt gibt, obliegt die Entscheidung darüber, wann ein Vertragsarzt seine Praxistätigkeit beendet, ausschließlich diesem selbst. Die Entscheidung basiert dabei in der Regel auf überwiegend höchstpersönlichen und/oder unternehmerischen Erwägungen, die regelmäßig weder der KVB noch

dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) bekannt und damit abschätzbar sind. Während einige Vertragsärzte ihre Praxistätigkeit bereits mit Anfang 60 beenden, sind andere zum Teil bis über das 70. Lebensjahr hinaus noch vertragsärztlich tätig. Vor diesem Hintergrund ist es nicht möglich, belastbare Prognosen darüber aufzustellen, mit welchem Alter bzw. in welchem Jahr ein Vertragsarzt aus der vertragsärztlichen Versorgung ausscheidet.

Zur Veranschaulichung des zu erwartenden Nachwuchsbedarfs besteht daher lediglich die Möglichkeit, die Altersstruktur der vertragsärztlich tätigen Kinderärzte heranzuziehen, die in dem in der Antwort zu Frage 1 bereits erwähnten Versorgungsatlas Kinderärzte ebenfalls planungsbereichsbezogen detailliert dargestellt ist.

2. Wie hoch liegen gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie in den genannten Landkreisen und kreisfreien Städten die jeweiligen Versorgungsgrade durch Kinderärzte in den nächsten zehn Jahren?

Weder der KVB noch dem StMGP ist eine belastbare Aussage hierzu möglich. Die KVB teilt zur Erläuterung mit, dass die Versorgungsgrade in zehn Jahren neben der Altersstruktur der Ärzte insbesondere auch abhängig von Nachbesetzungsmöglichkeiten und der Entwicklung der Bevölkerung (hier der bis unter 18-Jährigen) sowie möglichen Änderungen in der Bedarfsplanung seien. Hierzu eine adäquate Prognose zu erstellen, die den Versorgungsgrad wiedergebe, sei ihr nicht möglich.

Dies gilt umso mehr, weil in der derzeit beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) laufenden Reformdebatte zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Bedarfsplanung vor allem für die kinderärztliche Versorgung ein besonderer Anpassungsbedarf gesehen wird. So ist nach derzeitigem Meinungsstand davon auszugehen, dass sowohl der räumliche Planungsumgriff (Planung auf Ebene der Kreisregionen) wie auch die allgemeinen Verhältniszahlen (AVZ – das als ideal angesehene Einwohner-Kinderarzt-Verhältnis) einer eingehenden Prüfung im G-BA unterzogen werden, die ggf. auch zu weitreichenden Veränderungen in der kinderärztlichen Bedarfsplanung führen könnte. Insoweit bleibt allerdings zunächst der weitere Diskussionsprozess im G-BA abzuwarten, der frühestens im Laufe des Jahres 2019 abgeschlossen sein dürfte.

3. Wie stellt die Staatsregierung sicher, dass auch in Zukunft genügend Kinderärzte in den unterfränkischen Landkreisen und kreisfreien Städten praktizieren?

Wie bereits in der Vorbemerkung erwähnt, ist die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung einschließlich der kinderärztlichen Versorgung nicht Aufgabe der Staatsregierung. Vielmehr hat der zuständige Bundesgesetzgeber diese Aufgabe der KVB als Selbstverwaltungsangelegenheit übertragen, die sie deshalb in eigener Zuständigkeit und Verantwortung wahrnimmt.

Um die KVB jedoch bei dieser verantwortungsvollen Aufgabenwahrnehmung zu unterstützen, hat die Staatsregierung in den letzten Jahren eine Vielzahl von Maßnahmen ergriffen. So fördert sie beispielsweise im Rahmen des Förderprogramms zum Erhalt und zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum auch die Niederlassung von Kinderärzten in Gemeinden mit weniger als 20.000 Einwohnern mit bis zu 60.000 Euro, soweit im jeweiligen Planungsbereich nicht bereits Überversorgung besteht.

Zudem können Medizinstudenten, die sich verpflichten, später in ländlichen Regionen als Arzt tätig zu werden, ein Stipendium in Höhe von derzeit monatlich 600 Euro erhalten. Dies schließt auch eine spätere Tätigkeit als Kinderarzt ein.

Um insgesamt mehr medizinischen Nachwuchs zu erhalten, hat Bayern die Zahl der Medizinstudienplätze im Freistaat erhöht. Leider konnten bislang aber nur wenige Länder dazu motiviert werden, diesem Beispiel Bayerns zu folgen. Dem gleichen Ziel diene auch der vom StMGP geschaffene „Runde Tisch Ärztenachwuchs“, in dem unter Beteiligung aller wesentlichen Akteure des Gesundheitssystems und der Politik Maßnahmen zur Nachwuchsförderung erarbeitet wurden, wie auch das besondere bayerische Engagement bei der Entwicklung des Masterplans Medizinstudium 2020.

4. Wie bewertet die Staatsregierung vor dem Hintergrund der gestiegenen Anforderungen an Kinderärzte die Methodik zur Ermittlung des Bedarfsplans, insbesondere die Bestimmung der jeweiligen Versorgungsgrade?

Gemessen an den grundsätzlich bundeseinheitlichen Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA besteht in der kinderärztlichen Versorgung in Unterfranken aktuell mit Versorgungsgraden zwischen 117,4 Prozent im Planungsbereich Rhön-Grabfeld und 231,1 Prozent im Planungsbereich Stadtkreis Würzburg durchgehend Überversorgung (Stand: 09.08.2018). Gilt ein Planungsbereich mit Versorgungsgraden von 110 Prozent oder höher als Überversorgt, hat der zuständige Landesausschuss dort Niederlassungsbeschränkungen anzuordnen (§ 103 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V)). Dies bedeutet, dass in den Planungsbereichen keine regulären Niederlassungen mehr möglich sind, bis der Versorgungsgrad wieder unter 110 Prozent abgesunken ist.

Diese auf Gesetz bzw. der Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA beruhenden Vorgaben sind verbindlich und daher zwingend umzusetzen. Durch diesen Mechanismus soll eine möglichst gleichmäßige Verteilung der Ärzte in allen Planungsbereichen erreicht werden.

Dem StMGP ist sehr wohl bewusst, dass statistische Versorgungsgrade per se keine Aussage über die räumliche Verteilung der Ärzte innerhalb eines Planungsbereichs treffen. So kann es mitunter durchaus Unterschiede in der Versorgungsdichte zwischen Ballungszentren und ländlichen Regionen, aber auch zwischen einzelnen Stadtteilen geben. Die Erreichbarkeit kinderärztlicher Praxen kann also auch in einem insgesamt als Überversorgt geltenden Planungsbereich durchaus unterschiedlich sein und je nach Wohnort einen geringeren oder höheren (zeitlichen) Aufwand erfordern.

Mit dem zum 23.07.2015 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV = gesetzliche Krankenversicherung) hatte der Bundesgesetzgeber den G-BA ausdrücklich mit der Überprüfung und ggf. Anpassung der Bedarfsplanung beauftragt und vorgegeben, dabei insbesondere erneut zu prüfen, ob durch kleinräumigere Beplanung eine bedarfsgerechtere Versorgung erreicht werden kann. Zur Umsetzung dieses Auftrags hat der G-BA zunächst ein wissenschaftliches Gutachten in Auftrag gegeben, das nun im vierten Quartal 2018 der Öffentlichkeit vorgestellt werden soll. Das StMGP begrüßt zudem sehr, dass sich auch die Koalitionspartner auf Bundesebene im aktuellen Koalitionsvertrag erneut dafür ausgesprochen haben, dass die Bedarfsplanung künftig kleinräumiger, bedarfsgerechter und flexibler gestaltet werden soll. Zur Umsetzung

dieser Vereinbarungen werden derzeit entsprechende gesetzliche Regelungen erarbeitet. Dazu soll der bereits vorliegende Referentenentwurf für ein Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) nach erfolgter Länder- und Verbandsanhörung zeitnah voraussichtlich im Oktober 2018 in das Bundeskabinett eingebracht werden.

Zuletzt sind hinsichtlich der kinderärztlichen Versorgung bayern- wie deutschlandweit vermehrt Hinweise aufgetreten, dass die Bedarfsplanung insbesondere im Bereich der Kinderärzte die Versorgungswirklichkeit nicht mehr adäquat abbildet. So wurde insbesondere von zunehmend längeren Wartezeiten auf Untersuchungs- und Behandlungstermine sowie auch über Abweisungen von Neupatienten berichtet. Die Ausweitung des Angebots an Vorsorgeuntersuchungen, aber auch die Veränderungen im Krankheitsspektrum der Kinder sowie im Inanspruchnahmeverhalten kinderärztlicher Versorgung durch deren Eltern legen zudem ebenfalls nahe, dass die Bedarfsplanung in Bezug auf die kinderärztliche Versorgung aktuell nicht mehr bedarfsgerecht erfolgt.

Vor diesem Hintergrund hat sich das StMGP bereits mehrfach öffentlich für eine zeitnahe Überprüfung der kinderärztlichen Bedarfsplanung und für bedarfsgerechte Anpassungen durch den G-BA ausgesprochen. Diese könnten zum einen in einer Neufestsetzung der allgemeinen Verhältniszahl der Kinderärzte – dem als ideal angesehenen Einwohner-Arzt-Verhältnis – liegen (Hinweis: als Einwohner gelten in diesem Zusammenhang nur die bis unter 18-Jährigen). Zudem sollte auch nochmals geprüft werden, ob die kinderärztliche Versorgung nicht generell kleinräumiger – also beispielsweise auf Mittelbereichsebene wie bei den Hausärzten statt auf Landkreisebene – geplant werden sollte.

Das StMGP wird im Rahmen seiner rechtlichen Möglichkeiten sowohl im Gesetzgebungsverfahren des Bundes zum TSVG wie auch im Rahmen der Novellierung durch den G-BA darauf hinwirken, dass die Bedarfsplanung generell, insbesondere aber im Bereich der Kinderärzte nachjustiert wird.