



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Eva Gottstein FREIE WÄHLER**
vom 11.06.2018

Kinderärztliche Versorgung in den Landkreisen Eichstätt, Pfaffenhofen/Ilm und Neuburg-Schrobenhausen

Ich frage die Staatsregierung:

1. Wie hoch ist das Einwohner-Arzt-Verhältnis in der vertragsärztlichen pädiatrischen Versorgung der kreisangehörigen Gemeinden der Landkreise Eichstätt, Pfaffenhofen/Ilm und Neuburg-Schrobenhausen (bitte nach den Landkreisen und den einzelnen Gemeinden aufschlüsseln)?

Antwort

des **Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege**
vom 16.07.2018

Vorbemerkung:

Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ist gesetzliche Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), die den Sicherstellungsauftrag in Rahmen der ihr vom Bundesgesetzgeber übertragenen Selbstverwaltungseigenschaft in eigener Verantwortung erfüllt. Deshalb wurde für die Beantwortung der Schriftlichen Anfrage eine Stellungnahme der KVB eingeholt.

Die vertragsärztliche Bedarfsplanung basiert auf der Bedarfsplanungs-Richtlinie, die durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen wird und grundsätzlich bundesweit einheitlich anzuwenden ist.

Die Berechnung des konkreten Bedarfs an Kinder- und Jugendärzten folgt daher den bundeseinheitlichen Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Vor dem Hintergrund, dass die Berechnung der Verhältniszahlen bei den Kinderärzten infolge der Festlegungen in der Bedarfsplanungs-Richtlinie auf Landkreisebene und nicht auf Gemeindeebene erfolgt, hat die KVB in ihrer Stellungnahme auch ausschließlich die Daten auf Landkreisebene zugrunde gelegt. Andernfalls würde die Gefahr von Fehlinterpretationen bestehen. Dementsprechend hat die KVB aus den Einwohnern und Ärzten im Planungsbereich das tatsächliche Arzt-Einwohner-Verhältnis berechnet („berechnete VHZ“) und der sich aus der Bedarfsplanung ergebenden „allgemeinen VHZ“ gegenübergestellt. Die Einwohnerzahl bezieht sich dabei jeweils nur auf die berücksichtigungsfähigen Kinder und Jugendlichen bis unter 18 Jahren. Die Daten beruhen auf dem Stichtag 30.01.2018. Im Übrigen wird auf den öffentlich zugänglichen Versorgungsatlas Kinderärzte der KVB unter der Internetadresse <http://www.kvb.de/ueber-uns/versorgungsatlas/> verwiesen.

Bis 2013 stellte die Bedarfsplanung generell je nach Verdichtung der jeweiligen Region auf neun unterschiedliche Kreistypen ab. Die bei einem Versorgungsgrad von 100 Prozent als Idealmaß angesetzte Verhältniszahl Einwohner pro Arzt variierte dabei je nach Zuordnung eines Stadt- und Landkreises bzw. einer Kreisregion zu einem der neun Kreistypen.

Mit Novellierung der Bedarfsplanung wurde 2013 die Zuordnung der Planungsbereiche zu neun unterschiedlichen Kreistypen aufgegeben. Für die allgemeine fachärztliche Versorgung, zu der auch die Kinder- und Jugendärzte in der Bedarfsplanung zählen, werden die bayernweit 79 Stadt- und Landkreise bzw. Kreisregionen entsprechend bestehender Mitversorgungseffekte nunmehr stattdessen einer von fünf unterschiedlichen Gebietskategorien zugeordnet. Die als ideal angesehenen allgemeinen Verhältniszahlen variieren je nach Zuordnung zu einer der unterschiedlichen Gebietskategorien.

Die Beurteilung, ob die aktuell für Kinder- und Jugendärzte geltenden Vorgaben der Bedarfsplanung angemessen sind oder angepasst werden müssen, obliegt dem G-BA. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV = gesetzliche Krankenversicherung), das am 23.07.2015 in Kraft getreten ist, hat der Bundesgesetzgeber den G-BA nochmals explizit beauftragt, die Bedarfsplanungs-Richtlinie zu überprüfen. Der Gesetzgeber verfolgt insbesondere das Ziel, die Möglichkeiten einer kleinräumigeren Bedarfsplanung zu prüfen, um eine flächendeckend bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung zu fördern. Gleichzeitig sollen die bestehenden Verhältniszahlen unter Berücksichtigung von Sozial- und Morbiditätsstrukturen überprüft werden. Maßgeblich wird hierbei zunächst ein Gutachten sein, das der G-BA zur Klärung wesentlicher Fragen in Auftrag gegeben hat. Dieses Gutachten wird voraussichtlich Ende Oktober 2018 der Öffentlichkeit vorgestellt und soll anschließend Grundlage der weiteren Diskussionen im G-BA sein.

Im Rahmen der Reform der Bedarfsplanung 2012 hatte der G-BA – auch auf Initiative der Länder – bereits eine kleinräumigere Beplanung der Kinder- und Jugendärzte vergleichbar der der Hausärzte geprüft. Im Ergebnis hatte der G-BA diese Überlegungen damals allerdings verworfen, da die Beplanung auf Ebene der allgemeinen fachärztlichen Versorgung (Stadt/Landkreis bzw. Kreisregionen) unter Beachtung von Mitversorgungseffekten städtischer Zentren als bedarfsgerechter angesehen wurde. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Frage, welcher Versorgungsebene

und damit welchem räumlichen Planungsbereichszuschnitt die Kinder- und Jugendärzte am geeignetsten zugeordnet werden sollten, erneut Gegenstand der Erörterungen im G-BA sein wird.

Auch gibt es vermehrt Anhaltspunkte dafür, dass die derzeitigen Verhältniszahlen in der Bedarfsplanung der Kinder- und Jugendärzte das tatsächliche Versorgungsgeschehen nicht mehr adäquat abbilden. So hat sich das Versorgungsgeschehen bei den Kinderärzten aufgrund von Änderungen im Krankheitsspektrum sowie im Inanspruchnahmeverhalten in den letzten Jahren erkennbar verändert. Auch das Angebot an Vorsorgeuntersuchungen wurde erweitert. Und nicht zuletzt gab es in jüngerer Vergangenheit auch zunehmend Berichte über längere Wartezeiten auf Kinderarzttermine. All das deutet darauf hin, dass in der kinderärztlichen Versorgung nicht nur der räumliche Zuschnitt, sondern auch die zugrunde gelegten Verhältniszahlen einer Überprüfung und ggf. Anpassung bedürfen. Hierfür wird sich die Staatsregierung im Rahmen ihrer Möglichkeiten beim G-BA einsetzen.

- 1. Wie hoch ist das Einwohner-Arzt-Verhältnis in der vertragsärztlichen pädiatrischen Versorgung der kreisangehörigen Gemeinden der Landkreise Eichstätt, Pfaffenhofen/Ilm und Neuburg-Schrobenhausen (bitte nach den Landkreisen und den einzelnen Gemeinden aufschlüsseln)?**

Tabelle zu Frage 1

Landkreis	Einwohner	Ärzte	Versorgungsgrad	berechnete VHZ	allgemeine VHZ
Eichstätt	24.295	6,5	117 Prozent	3.738	4.372
Pfaffenhofen a. d. Ilm	21.762	7	140,6 Prozent	3.109	4.372
Neuburg- Schrobenhausen	16.999	6	129,1 Prozent	2.833	3.990