

Kleine Anfrage

des Abg. Dr. Heiner Merz AfD

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales und Integration

Ärzteversorgung im Landkreis Heidenheim

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie gestaltet sich die Versorgungsdichte hinsichtlich der Hausärzte, Zahnärzte und Fachärzte im Landkreis Heidenheim?
2. Wie hat sich diese seit dem Jahr 2008 entwickelt (bitte nach Jahren aufgeschlüsselt)?
3. Wie viele Hausarzt-, Zahnarzt- und Facharztpraxen bestehen derzeit im Landkreis Heidenheim?
4. Wie viele Haus-, Zahn- und Fachärzte sind derzeit im Landkreis Heidenheim tätig?
5. Wie hat sich die Anzahl der Haus-, Zahn- und Fachärzte sowie der jeweiligen Praxen seit dem Jahr 2008 entwickelt (bitte nach Jahren aufgeschlüsselt)?
6. Wie setzen sich die Haus-, Zahn- und Fachärzte nach Altersgruppen zusammen?
7. Welche Förderprogramme oder -maßnahmen wurden im Landkreis Heidenheim von Ärzten oder Arztpraxen in welchem Umfang seit dem Jahr 2011 mit welchem Ergebnis in Anspruch genommen?
8. Welche Förderprogramme oder -maßnahmen werden seitens des Landes oder des Bundes für Ärzte, insbesondere in Mangelgebieten, angeboten?

9. Wie stellt sich die Versorgungssituation im ländlichen Raum entgegen der Situation in den Stadtgebieten dar?

03.05.2018

Dr. Merz AfD

Begründung

Auch im Landkreis Heidenheim besteht, wenigstens partiell, ein Mangel an Ärzten. Es soll dargelegt werden, wie sich die Situation im Detail darstellt und welche Wirkung die bisherigen Fördermaßnahmen bereits entfaltet haben.

Antwort

Mit Schreiben vom 1. Juni 2018 Nr. 53-0141.5-016/4025 beantwortet das Ministerium für Soziales und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie gestaltet sich die Versorgungsdichte hinsichtlich der Hausärzte, Zahnärzte und Fachärzte im Landkreis Heidenheim?

Die Angaben zur Versorgungssituation im Landkreis Heidenheim folgen aus den jeweiligen Berichterstattungen über die arztgruppenspezifischen Versorgungsgrade je Planungsregion in Baden-Württemberg der Landesausschüsse der Ärzte bzw. der Zahnärzte und Krankenkassen. Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat zuletzt am 28. Februar 2018 die Versorgungssituation festgestellt, der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen zum Stichtag 31. Dezember 2017.

Auf der Basis dieser Berichte stellt sich die ärztliche und zahnärztliche Versorgungssituation im Landkreis Heidenheim wie folgt dar:

Hausärztliche Versorgung (Planungsbereich/Mittelbereich entspricht Landkreis)

Arztgruppe	Stellenzahl	Kopfzahl	Versorgungsgrad
Hausärzte	83,25	87	104,3 %

Allgemeine fachärztliche Versorgung (Planungsbereich entspricht Landkreis)

Arztgruppe	Stellenzahl	Kopfzahl	Versorgungsgrad
Augenärzte	7,0	8	106,6 %
Chirurgen	4,0	4	120,2 %
Frauenärzte	12,0	13	110,8 %
HNO-Ärzte	4,0	4	96,2 %
Hautärzte	5,0	5	150,9 %
Kinderärzte	9,0	10	154,9 %
Nervenärzte	7,0	7	164,7 %
Orthopäden	6,5	7	116,5 %
Psychotherapeuten	24,0	27	110,1 %
Urologen	3,5	4	122,0 %

Spezialisierte fachärztliche Versorgung (Planungsbereich entspricht Raumordnungsregion Ostwürttemberg)

Arztgruppe	Stellenzahl	Kopfzahl	Versorgungsgrad
Anästhesisten	13,0	13	116,6 %
Fachinternisten	35,75	40	167,6 %
Kinder- und Jugendpsychiater	3,25	4	70,6 %
Radiologen	11,0	11	110,9 %

Zahnärzte (Planungsbereich Landkreis Heidenheim entspricht den Mittelbereichen Heidenheim und Giengen)

	Vertragszahnärzte	Angestellte Zahnärzte	Versorgungsgrad
Zahnärzte/ Heidenheim	46	6	100,8 %
Zahnärzte/Giengen	23	2	93,3 %

2. *Wie hat sich diese seit dem Jahr 2008 entwickelt (bitte nach Jahren aufgeschlüsselt)?*

Hausärztliche Versorgung im Mittelbereich Heidenheim 2008 bis 2018

Hausärztliche Versorgung im Mittelbereich Heidenheim 2008 bis 2018		
Jahr	Versorgungsgrad	Stellenzahl
Februar 2008	112,8	91,0
Februar 2009	112,2	90,0
Februar 2010	111,5	89,0
Februar 2011	111,5	88,5
Februar 2012	110,8	87,5
Februar 2013	110,9	87,5
Februar 2014	111,7	86,5
Februar 2015	110,2	85,5
Februar 2016	110,6	86,5
Februar 2017	110,7	87,75
Februar 2018	104,3	83,25

Allgemeine fachärztliche Versorgung 2008 bis 2018

Augenärztliche Versorgung im Landkreis Heidenheim 2008 bis 2018		
Jahr	Versorgungsgrad	Stellenzahl
Februar 2008	99,3	6
Februar 2009	116,6	7
Februar 2010	117,1	7
Februar 2011	117,8	7
Februar 2012	118,4	7
Februar 2013	118,5	7
Februar 2014	117,9	7,5
Februar 2015	117,7	7,5
Februar 2016	116,8	7,5
Februar 2017	99,7	6,5
Februar 2018	106,6	7

Chirurgische Versorgung im Landkreis Heidenheim 2008 bis 2018		
Jahr	Versorgungsgrad	Stellenzahl
Februar 2008	139,4	4
Februar 2009	140,2	4
Februar 2010	141	4
Februar 2011	141,7	4
Februar 2012	142,5	4
Februar 2013	142,6	4
Februar 2014	123,8	4
Februar 2015	123,6	4
Februar 2016	122,6	4
Februar 2017	121,1	4
Februar 2018	120,2	4
Frauenärztliche Versorgung im Landkreis Heidenheim 2008 bis 2018		
Jahr	Versorgungsgrad	Stellenzahl
Februar 2008	121,7	13
Februar 2009	122,4	13
Februar 2010	113,5	12
Februar 2011	123,7	13
Februar 2012	124,3	13
Februar 2013	124,4	13
Februar 2014	122,7	13
Februar 2015	122,7	13
Februar 2016	122,0	13,25
Februar 2017	120,9	13,25
Februar 2018	110,8	12
HNO-Ärztliche Versorgung im Landkreis Heidenheim 2008 bis 2018		
Jahr	Versorgungsgrad	Stellenzahl
Februar 2008	130,1	5
Februar 2009	130,9	5
Februar 2010	131,5	5
Februar 2011	105,8	4
Februar 2012	106,4	4
Februar 2013	106,4	4
Februar 2014	99,1	4
Februar 2015	99,0	4
Februar 2016	98,2	4
Februar 2017	97,0	4
Februar 2018	96,2	4

Hautärztliche Versorgung im Landkreis Heidenheim 2008 bis 2018		
Jahr	Versorgungsgrad	Stellenzahl
Februar 2008	153,5	5
Februar 2009	154,3	5
Februar 2010	155,1	5
Februar 2011	156,0	5
Februar 2012	156,8	5
Februar 2013	156,9	5
Februar 2014	155,5	5
Februar 2015	155,2	5
Februar 2016	154,0	5
Februar 2017	152,0	5
Februar 2018	150,9	5
Kinderärztliche Versorgung im Landkreis Heidenheim 2008 bis 2018		
Jahr	Versorgungsgrad	Stellenzahl
Februar 2008	137,2	9
Februar 2009	138,0	9
Februar 2010	138,7	9
Februar 2011	154,9	10
Februar 2012	155,8	10
Februar 2013	155,9	10
Februar 2014	171,1	10
Februar 2015	154,0	9
Februar 2016	136,9	8
Februar 2017	154,9	9
Februar 2018	154,9	9
Nervenärztliche Versorgung im Landkreis Heidenheim 2008 bis 2018		
Jahr	Versorgungsgrad	Stellenzahl
Februar 2008	129,5	6
Februar 2009	130,2	6
Februar 2010	152,7	7
Februar 2011	153,6	7
Februar 2012	154,4	7
Februar 2013	154,5	7
Februar 2014	169,6	7
Februar 2015	169,4	7
Februar 2016	168,0	7
Februar 2017	165,9	7
Februar 2018	164,7	7

Orthopädische Versorgung im Landkreis Heidenheim 2008 bis 2018		
Jahr	Versorgungsgrad	Stellenzahl
Februar 2008	118,2	6
Februar 2009	118,9	6
Februar 2010	119,5	6
Februar 2011	120,1	6
Februar 2012	120,8	6
Februar 2013	100,7	5
Februar 2014	120	6,5
Februar 2015	119,9	6,5
Februar 2016	118,9	6,5
Februar 2017	117,4	6,5
Februar 2018	116,5	6,5
Psychotherapeutische Versorgung im Landkreis Heidenheim 2008 bis 2018		
Jahr	Versorgungsgrad	Stellenzahl
Februar 2008	131,7	21
Februar 2009	132,1	21
Februar 2010	114,1	18
Februar 2011	114,7	18
Februar 2012	115,3	18
Februar 2013	115,4	18
Februar 2014	99,0	21
Februar 2015	108,3	23
Februar 2016	107,4	23,5
Februar 2017	108,6	23,5
Februar 2018	110,1	24
Urologische Versorgung im LK Heidenheim 2008 bis 2018		
Jahr	Versorgungsgrad	Stellenzahl
Februar 2008	117,9	3
Februar 2009	118,6	3
Februar 2010	119,2	3
Februar 2011	119,9	3
Februar 2012	120,5	3
Februar 2013	120,6	3
Februar 2014	126,0	3,5
Februar 2015	125,8	3,5
Februar 2016	124,8	3,5
Februar 2017	122,9	3,5
Februar 2018	122,0	3,5

Spezialisierte fachärztliche Versorgung 2008 bis 2018
Hinweis: Da diese Arztgruppen in der Raumordnungsregion erst seit 2013 geplant wurden liegen hierfür nur Informationen ab 2014 vor.

Anästhesistische Versorgung in der Region Ostwürttemberg 2014 bis 2018			
Jahr	Versorgungsgrad	Stellenzahl	
Februar 2014	130	12	
Februar 2015	118,9	11	
Februar 2016	118,3	12,5	
Februar 2017	116,6	12,5	
Februar 2018	116,6	13	
Fachinternistische Versorgung in der Region Ostwürttemberg 2014 bis 2018			
Jahr	Versorgungsgrad	Stellenzahl	
Februar 2014	170	34	
Februar 2015	174,1	35	
Februar 2016	178,1	37,25	
Februar 2017	174,9	37	
Februar 2018	167,6	35,75	
Kinder -und Jugendpsychiater in der Region Ostwürttemberg 2014 bis 2018			
Jahr	Versorgungsgrad	Stellenzahl	Niederlassungsmöglichkeiten
Februar 2014	53	2,5	3
Februar 2015	53	2,5	3
Februar 2016	53	2,5	3
Februar 2017	54,3	2,5	3
Februar 2018	70,6	3,25	2
Radiologische Versorgung in der Region Ostwürttemberg 2014 bis 2018			
Jahr	Versorgungsgrad	Stellenzahl	
Februar 2014	113,4	10	
Februar 2015	113,1	10	
Februar 2016	112,5	10,25	
Februar 2017	110,9	11	
Februar 2018	110,9	11	

Zahnärztliche Versorgung 2008 bis 2017

Jahr	Planungsbereich Heidenheim Versorgungsdichte		Planungsbereich Giengen Versorgungsdichte	
	in %	Stellenzahl	in %	Stellenzahl
2008	99,8	53	107,0	29
2009	103,7	54,8	107,8	29
2010	101,0	53	104,5	28
2011	103,5	54	104,9	28
2012	105,3	54,8	104,9	28
2013	110,0	55,8	99,2	26
2014	105,6	54	103,1	27
2015	105,7	54,6	98,5	26
2016	102,1	53,3	98,1	26
2017	100,8	52	93,3	25

3. Wie viele Hausarzt-, Zahnarzt- und Facharztpraxen bestehen derzeit im Landkreis Heidenheim?

Im Landkreis Heidenheim bestehen mit Stand zum 31. Dezember 2017 insgesamt 38 Zahnarztpraxen.

Aktuell gibt es in der ärztlichen Versorgung im Landkreis Heidenheim 136 Leistungsorte (52 hausärztliche und 84 fachärztliche), an denen zugelassene und angestellte Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten tätig sind. Ein Leistungsort ist jedoch nicht mit einer Praxis gleichzusetzen, da die vertragsärztlichen Leistungserbringer mit Genehmigung oder Anzeige auch an mehreren Leistungsorten (Zweigpraxis, ausgelagerte Praxisräume, Betriebsstätte eines Partners einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft oder im Rahmen einer Teilberufsausübungsgemeinschaft oder Gerätegemeinschaft) tätig werden dürfen.

4. Wie viele Haus-, Zahn- und Fachärzte sind derzeit im Landkreis Heidenheim tätig?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

5. Wie hat sich die Anzahl der Haus-, Zahn- und Fachärzte sowie der jeweiligen Praxen seit dem Jahr 2008 entwickelt (bitte nach Jahren aufgeschlüsselt)?

Die Entwicklung der Zahlen der Haus-, Fach- und Zahnarztpraxen stellt sich wie folgt dar:

Jahr	Arztpraxen bzw. Leistungsorte			Zahnarztpraxen
	Anzahl Leistungsorte	Hausärztlich	Fachärztlich	
2008				41
2009				43
2010				43
2011				40
2012				40
2013	142	63	79	39
2014	144	62	82	39
2015	140	59	81	39
2016	142	59	83	39
2017	138	57	81	39
2018	136	52	84	38

Anmerkung: Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg erfasst diese Kategorie erst seit 2013.

Die Entwicklung der Stellenzahlen der Haus-, Fach- und Zahnärzte ergeben sich aus den Tabellenangaben zur Frage 2.

6. Wie setzen sich die Haus-, Zahn- und Fachärzte nach Altersgruppen zusammen?

Altersstruktur der Haus- und Fachärzte

Altersstruktur der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Heidenheim					
Arztgruppe	Bis 39	Bis 49	Bis 59	Ü60	Gesamt
Hausärzte	28	37	8	14	87
Altersstruktur der allg. fachärztl. Versorgung im Landkreis Heidenheim					
Arztgruppe	Bis 39	Bis 49	Bis 59	Ü60	Gesamt
Psychotherapeuten	6	13	2	6	27
Augenärzte	6	1	1		8
Chirurgen	1	1	1	1	4
Frauenärzte	2	8		3	13
Hals-Nasen-Ohrenärzte	1	3			4
Hautärzte	1	2	1	1	5
Kinderärzte	5	3	1	1	10
Nervenärzte	1	6			7
Orthopäden	1	4	1	1	7
Urologen	2	1		1	4

Altersstruktur der spez. fachärztl. Versorgung in der Region Ostwürttemberg					
Arztgruppe	Bis 39	Bis 49	Bis 59	Ü60	Gesamt
Anästhesisten		8	2	1	11
Internisten (fachärztl. tätig)	11	18	6	5	40
Kinder- und Jugendpsychiater		3		1	4
Radiologen	6	4	1		11

Altersstruktur der Zahnärzte

PB-Bereich	< 50 Jahre	50 bis 59 Jahre	60 Jahre und darüber
Heidenheim	19	18	9
Giengen	5	11	7

7. Welche Förderprogramme oder -maßnahmen wurden im Landkreis Heidenheim von Ärzten oder Arztpraxen in welchem Umfang seit dem Jahr 2011 mit welchem Ergebnis in Anspruch genommen?

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg hat im Benehmen mit den Kostenträgern das Förderprogramm „Ziel und Zukunft (ZuZ)“ aufgelegt, um in ausgewiesenen Fördergebieten eine Neuniederlassung, Praxisübernahme, Zweigpraxisgründung oder Anstellung von Haus- und Fachärzten zu fördern. Die Raumordnungsregion Ostwürttemberg mit dem Landkreis Heidenheim ist seit August 2016 Fördergebiet für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater. Von den ursprünglich 2 ausgelobten Förderstellen ist eine Förderstelle (jedoch nicht für den Landkreis Heidenheim) in Anspruch genommen worden; eine Förderstelle ist nach wie vor offen. Für die sonstige haus- oder fachärztliche Versorgung ist der Landkreis Heidenheim bislang kein Fördergebiet.

Das Ministerium für Soziales und Integration hat bereits im Jahr 2012 ein Programm zur Förderung von Projekten zur Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung in unterversorgten ländlichen Gebieten aufgelegt. Ziel dieser Förderung ist die Erhaltung bzw. Verbesserung der hausärztlichen wie auch kinderärztlichen Versorgung in ausgewiesenen Fördergebieten im ländlichen Raum, in denen es heute schon Versorgungsengpässe gibt bzw. perspektivisch geben kann. Antragsteller können ausschließlich Ärztinnen und Ärzte sein, die an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1 a SGB V teilnehmen. Darunter fallen Fachärzte für Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie hausärztlich tätige Internisten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Im Landkreis Heidenheim waren zuletzt folgende Gemeinden als Fördergebiet ausgewiesen: Hermingen und Sontheim an der Brenz (akute Fördergebiete) sowie Dischingen, Giengen an der Brenz, Herbrechtingen und Königsbronn (perspektivische Fördergebiete). Im Zeitraum seit Beginn des Förderprogramms ging beim Ministerium für Soziales und Integration im Jahr 2012 eine allgemeine Anfrage nach dem Förderprogramm ein, die darüber hinaus nicht in Form eines Förderantrags weiterverfolgt wurde, da es sich zu diesem Zeitpunkt um einen gesperrten Planungsbe- reich handelte und daher eine Zulassung ausgeschlossen war.

8. Welche Förderprogramme oder -maßnahmen werden seitens des Landes oder des Bundes für Ärzte, insbesondere in Mangelgebieten, angeboten?

Allgemein ist darauf hinzuweisen, dass seit der Einführung des Innovationsfonds im Jahr 2016 beim Gemeinsamen Bundesausschuss Fördergelder für Projekte beantragt werden können, mit denen entweder innovative Versorgungsformen oder praxisnahe Versorgungsforschungen realisiert werden. Innovative Versorgungsformen, mit denen zum Beispiel die ärztliche Versorgung in Pflegeheimen oder

die interprofessionelle Kooperation in ländlichen Räumen mit relativ geringer Versorgungsdichte verbessert wird, sind damit grundsätzlich auch förderfähig. Auf den Internetseiten des Innovationsausschusses können die geförderten Projektanträge abgerufen werden (<https://innovationsfonds.g-ba.de/>).

Auf Landesebene werden auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin verschiedene Förderungen und Maßnahmen angeboten bzw. durchgeführt. So hat die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg in Heidenheim zusammen mit den Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH einen Weiterbildungsverbund für die Allgemeinmedizin eingerichtet.

Mit den von der Landesregierung bereitgestellten Mitteln in Höhe von 300.000 Euro für das „Stipendienprogramm zur Gewinnung Medizinstudierender für den unterversorgten Ländlichen Raum“ hat das Land ein Förderprogramm auf den Weg gebracht, welches im April dieses Jahres angelaufen ist und für Medizinerinnen und Mediziner einen weiteren Anreiz setzen soll, sich für eine spätere ärztliche Tätigkeit im unterversorgten ländlichen Raum zu entscheiden. Das Förderprogramm steht allen Studierenden des Studiengangs Humanmedizin offen, die an einer Hochschule im Bundesgebiet mindestens im 7. Fachsemester eingeschrieben sind und sich verpflichten, im Anschluss an das Studium die fachärztliche Weiterbildung in den ausgewiesenen baden-württembergischen Fördergebieten zu absolvieren und nach deren Abschluss eine hausärztliche Tätigkeit in diesen Fördergebieten aufzunehmen. Die monatliche Förderung beträgt 300 Euro für die Dauer von maximal 24 Monaten. Um auch das Blockpraktikum im ländlichen Raum für Medizinstudierende attraktiver zu machen und sie dabei zu unterstützen, bereits während des Studiums vor Ort Kontakte zu knüpfen, umfasst die Förderung zusätzlich Fahrt- und Übernachtungskosten in Höhe von 150 Euro. Das Stipendienprogramm wird koordiniert vom Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung.

Auch das Landärzteprogramm des Ministeriums für Soziales und Integration hat zum Ziel, die ambulante medizinische Versorgung im ländlichen Raum flächendeckend zu sichern. Das sehr erfolgreiche Programm wird derzeit weiterentwickelt und soll dann in modifizierter Form wieder an den Start gehen.

Eine Förderung von Arztpraxen ist auch über das Entwicklungsprogramm Ländlicher Raum (ELR) des Ministeriums für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz möglich. Die Antragstellung erfolgt über die Gemeinden, in denen die Praxis liegt.

Die medizinische Versorgung ist auch ein Schwerpunkt in der Arbeit des Kabinettsausschusses Ländlicher Raum, der eingerichtet wurde, um für eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung des ländlichen Raumes kreative Lösungsansätze zu finden und diese in Modellprojekten zu erproben.

Der Kabinettsausschuss Ländlicher Raum hat eine Initiative des Gemeindetags Baden-Württemberg, des Hausärzterverbandes Baden-Württemberg und des Baden-Württembergischer Genossenschaftsverbandes aufgegriffen und nimmt sich den Modell- und Konzeptideen hinsichtlich genossenschaftlicher Lösungen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum an. Über genossenschaftliche Modelle medizinischer Versorgungszentren könnten zusätzliche Möglichkeiten geschaffen werden, sowohl dem zunehmenden Wunsch nach Teilzeit- und Angestelltentätigkeiten von Ärztinnen und Ärzten insbesondere im ländlichen Raum gerecht zu werden wie auch die wirtschaftlichen Risiken einer Niederlassung zu vermeiden. Genossenschaftliche Modelle könnten somit dazu beitragen, den Beruf des Landarztes auch für junge Ärztinnen und Ärzte attraktiv zu gestalten.

Das vom Kabinettsausschuss geförderte Projekt LAND ARZT LEBEN LIEBEN ist ein Baustein zur gezielten Nachwuchsgewinnung. Die Veranstaltungsreihe richtet sich primär an Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und an Studentinnen und Studenten in den höheren klinischen Semestern und soll diesen die Vorteile des Landarztlebens vermitteln. Von Herbst 2018 bis Frühjahr 2020 sind insgesamt vier Veranstaltungen von LAND ARZT LEBEN LIEBEN geplant.

Über den verstärkten Einsatz digitaler Instrumente können die Prozesse in der Versorgung der Menschen im ländlichen Raum mit Haus- und Fachärzten verbessert und weite Wegstrecken zu Arztpraxen auf das unabdingbar Notwendige verringert werden. Dies ist auch Ziel des von der Kassenärztlichen Vereinigung derzeit durchgeführten Modellprojekts „DocDirekt“, das im Rahmen der Digitalisierungsstrategie *digital@bw* des Landes eine Förderung erhält. Mit dem vom Kabinettsausschuss Ländlicher Raum geförderten Projekt zur IT-unterstützten Flächenversorgung in der Pneumologie soll durch den Einsatz digitaler Instrumente die Versorgung mit Lungenfachärzten im ländlichen Raum verbessert werden.

Einen digitalen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsinfrastruktur liefert auch das vom Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz geförderte Modellprojekt *Patient.Digital*. Im Rahmen des Modellprojekts *Patient.Digital* wird die fertig entwickelte *Patientenkarte.Online* einem großräumigen Praxistest im ländlich geprägten Landkreis Sigmaringen unterzogen, um deren Akzeptanz und Praxistauglichkeit zu testen.

Im Rahmen des vom Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz geförderten Modellprojekts *PatientMobil* (Alb-Donau-Kreis) werden ältere Patientinnen und Patienten mit eingeschränkter Mobilität in geeigneten Elektroautos durch ehrenamtliche Fahrerinnen und Fahrer von ihrer Wohnung zu Haus- und Fachärzten und wieder zurück gebracht. Durch eine enge Abstimmung der beteiligten Akteure und ein ausgeklügeltes Zeit- und Terminmanagement soll auch mit diesem Ansatz medizinischen Versorgungspässen gezielt gegengesteuert werden.

Auch der *Augen-Bus* ist ein vom Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz unterstütztes Modellprojekt zur Sicherung der fachärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. Es handelt sich um ein Info- und Diagnostik-Mobil. Die mobile Augenarztpraxis fährt in ländlichen Regionen Südbadens im Rotationsverfahren ausgewählte Ortschaften an und ist dort Anlaufstelle für Menschen mit schweren Augenerkrankungen, Sehbehinderung oder Neuerblindung.

9. Wie stellt sich die Versorgungssituation im ländlichen Raum entgegen der Situation in den Stadtgebieten dar?

Die ärztliche und zahnärztliche Versorgung kann im Allgemeinen als gut bezeichnet werden. Landesweit gibt es bis heute keine Region für die die Landesauschüsse der Ärzte bzw. der Zahnärzte und Krankenkassen nach den Maßstäben der Bedarfsplanungsrichtlinie eine Unterversorgung festgestellt hat. Einzelne Praxen können jedoch nicht überall optimal und zeitnah nachbesetzt werden und manchmal müssen sie auch schließen.

In ländlichen Regionen kommen erschwerend folgende ungünstige Faktoren hinzu:

- Tendenziell niedriger ärztlicher Versorgungsgrad
- hoher Altersanteil bei den Ärztinnen und Ärzten
- steigende Abwanderungstendenz der Jüngeren in die großen Städte
- vergleichsweise viele Einzelpraxen – das höhere unternehmerische Risiko einer Einzelpraxis erschwert die Praxisübergabe.

In der hausärztlichen Versorgung liegen die Versorgungsgrade insgesamt zwischen 75,3 % (Mittelbereich Ostalb 3 Schwäbischer Wald) und 139,3 % (Mittelbereich Freiburg). Auf den Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg können die jeweiligen Berichte zur Versorgungssituation abgerufen werden (<https://www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/bekanntmachungen/landes-ausschuss/>).

Für den Bereich der zahnärztlichen Versorgung ist ergänzend festzustellen, dass in Stadtgebieten der Versorgungsgrad zwischen ca. 106 bis 126 % mit Ausnahme Stuttgart-Mitte (152 %) beträgt. Um einem Gefälle Land – Stadt vorzubeugen engagiert sich die Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg auf den Kommunalen Gesundheitskonferenzen im ganzen Land. Ebenso hat die zahnärztliche Selbstverwaltung zusammen mit Landkreis-, Städte-, und Gemeindetag so-

wie der AOK BW und DIE BARMER ein Kommunalportal BW (*www.kommunalportal-bw.de*) ins Leben gerufen, um frühzeitig und präventiv Kommunen, die einen Zahnarzt suchen und Zahnärzte, die eine Niederlassung anstreben, zusammenzubringen.

Wie bereits unter Frage 7 erwähnt wurde, begegnet die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg mit dem Programm „Ziel und Zukunft: Wir – die Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg“ dem Ärztemangel und schafft Anreize für die ärztliche Tätigkeit im Land. Nähere Informationen sind auf den Internetseiten <https://www.kvbawue.de/ueber-uns/engagement/zuz-ziel-und-zukunft/> abrufbar.

In Vertretung

Mielich

Staatssekretärin