



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Martin Stümpfig**
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
vom 13.04.2015

Hausarztversorgung in Mittelfranken

Bereits heute bereitet der Nachwuchsmangel und der hohe Altersdurchschnitt bei den niedergelassenen Ärzten vor allem in ländlichen Gebieten Anlass zur Sorge. In den nächsten sechs Jahren werden in Bayern etwa 3.000 der 10.000 Hausärzte in den Ruhestand treten, wobei die meisten wohl keinen Nachfolger finden werden. Zu den in den vergangenen zwei Jahren als unterversorgt oder drohend unterversorgt ausgewiesenen Gebieten zählen u. a. Ansbach Nord, Feuchtwangen, Dinkelsbühl und Wassertrüdingen 140 -> Ruhestand 70.

Ich frage die Staatsregierung:

1. a) Wie viele Hausärzte praktizieren derzeit in den Landkreisen Ansbach, Weißenburg-Gunzenhausen und Neustadt an der Aisch-Bad Windsheim?
b) Wie viele Hausärzte treten davon in den nächsten 5 bzw. in den nächsten 10 Jahren in Ruhestand?
c) Wie hoch liegen gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie in den einzelnen Planungsbereichen dieser Landkreise die jeweiligen Versorgungsgrade in den nächsten Jahren?
2. a) Wie schätzt die Staatsregierung angesichts der zurückgehenden Zahlen die zukünftige Situation bei der Versorgung mit Hausärzten ein?
b) Wie ist derzeit das Verhältnis von Fachärzten zu Hausärzten in Bayern und in den oben genannten Landkreisen?
c) Wie ist die Forderung nach einer flächendeckenden Versorgung mit Hausärzten in Bayern in den nächsten 5 und 10 Jahren aus Sicht der Staatsregierung umsetzbar?
3. a) Wie ist die bodengebundene Notarztversorgung in den Landkreisen Ansbach, Weißenburg-Gunzenhausen und Neustadt an der Aisch-Bad Windsheim?
b) Mit wie viel Personal ist sie besetzt (bitte nach Berufsgruppen bzw. Tätigkeitsgruppen aufschlüsseln)?
c) In welchen Bereichen musste in den vergangenen Jahren aufgrund von Personalmangel reduziert werden (bitte einzeln nach Wochentagen und Stützpunkten aufschlüsseln)?
4. a) Welche Tätigkeiten dürfen Notfall- bzw. Rettungssanitäter in Bayern ohne die Anwesenheit eines Arztes am Unfallort ausführen?
b) Wie steht die Staatsregierung einer Ausweitung der

Erstversorgung durch Notfall- bzw. Rettungssanitätern gegenüber?

- c) Wie beurteilt die Staatsregierung den Vorschlag der Besetzung von Rettungswägen ausschließlich mit Notfall- bzw. Rettungssanitätern?
5. a) Wie sieht der Beitrag der Krankenkassen im Freistaat Bayern und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern zur Bekämpfung der medizinischen Unterversorgung aus?
b) Gibt es entsprechende Förderprogramme, um Hausärzte in ländlichen Gebieten zu etablieren?
c) Wie genau gestaltet sich die Finanzierung der in 5 b) gefragten Förderprogramme?
6. a) Welche Maßnahmen ergreift der Freistaat Bayern um die Übernahme eines Praxissitzes in einer unterversorgten Region konkret zu unterstützen?
b) Unter welchen Voraussetzungen erhalten Hausärzte einen Zuschuss in Höhe von 110.000 €?
c) Wie viele Zuteilungen in Höhe von 110.000 € wurden in den letzten Jahren ausbezahlt?
7. a) Wie steht die Staatsregierung zu der Forderung nach einem Studiengang Allgemeinmedizin?
b) Welche Studiengänge im medizinischen Bereich gibt es in Bayern?
c) Wie viele Studenten haben prozentual das Studium im medizinischen Bereich wieder abgebrochen?
8. a) Welche Zugangsbeschränkungen (Numerus clausus) bestehen derzeit in oben genannten Studiengängen?
b) Wie viele Studienbewerber wurden in den letzten Jahren in Bayern abgewiesen?

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 10.08.2015

Die Schriftliche Anfrage wird im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst sowie dem Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr wie folgt beantwortet:

1. a) **Wie viele Hausärzte praktizieren derzeit in den Landkreisen Ansbach, Weißenburg-Gunzenhausen und Neustadt an der Aisch-Bad Windsheim?**

Der Staatsregierung selbst liegen keine eigenen Daten über Zahl und Verteilung von Vertragsärzten in Bayern vor. Der Bundesgesetzgeber hat die Aufgabe, die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen, vielmehr der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) übertragen. Die KVB nimmt diese Aufgabe als Selbstverwaltungskörperschaft eigenverantwortlich wahr. Wie die KVB auf Nachfrage ausführt, erfolgt die Bedarfsplanung der Hausärzte seit 01.01.2013 auf der Ebene der Mittelbereiche oder hausärztlichen Planungsbereiche. So sind die Gemeinden des Landkreises Ansbach den hausärztlichen Planungsbereichen Ansbach Nord, Ansbach Süd, Dinkelsbühl, Feuchtwangen, Gunzenhausen, Wassertrüdingen sowie dem Mittelbereich Rothenburg ob der Tauber zugeordnet.

Die Stadt Ansbach gehört zum hausärztlichen Planungsbereich Ansbach Süd. Die Gemeinden des Landkreises Weißenburg-Gunzenhausen sind den hausärztlichen Planungsbereichen Gunzenhausen und Wassertrüdingen sowie dem Mittelbereich Weißenburg zugeordnet. Die Gemeinden des Landkreises Neustadt an der Aisch-Bad Windsheim sind den Mittelbereichen Bad Windsheim sowie Neustadt a. d. Aisch zugeordnet.

Im Einzelnen ist in den genannten Mittelbereichen und hausärztlichen Planungsbereichen folgende Anzahl an Hausärzten tätig (jeweils Personenzählung):

Mittelbereich	Anzahl an Hausärzten
Ansbach Nord	9
Ansbach Süd	72
Dinkelsbühl	18
Feuchtwangen	11
Gunzenhausen	20
Wassertrüdingen	10
Rothenburg	19
Weißenburg	46
Bad Windsheim	35
Neustadt a. d. Aisch	43

Auf dem Gebiet der Kreisregion Ansbach sind derzeit 138 Hausärzte tätig (davon 30 in der Stadt Ansbach), auf dem Gebiet des Landkreises Weißenburg-Gunzenhausen 67 Hausärzte und auf dem Gebiet des Landkreises Neustadt an der Aisch-Bad Windsheim 78 Hausärzte (jeweils Personenzählung).

b) Wie viele Hausärzte treten davon in den nächsten 5 bzw. in den nächsten 10 Jahren in Ruhestand?

Angaben zur regionalen Verteilung der niedergelassenen Vertragsärzte, zur Altersstruktur der Ärzteschaft und zur Aufteilung der Ärzte nach Geschlecht in Bayern veröffentlicht die KVB im Versorgungsatlas. Dieser ist unter www.kvb.de/ueber-uns/Versorgungsatlas allgemein zugänglich und einsehbar. Aus dem Versorgungsatlas geht die Anzahl der Ärzte hervor, die mindestens 60 Jahre alt sind. Eine Aussage dahingehend, wie viele davon in den nächsten 5 bis 10 Jahren ihre Tätigkeit altersbedingt beenden werden, kann von der KVB – insbesondere vor dem Hintergrund, dass es keine Altersgrenze für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit mehr gibt – nicht getroffen werden.

c) Wie hoch liegen gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie in den einzelnen Planungsbereichen dieser Landkreise die jeweiligen Versorgungsgrade in

den nächsten Jahren?

Nachdem weder eine Aussage darüber getroffen werden kann, wie viele Ärzte ihre vertragsärztliche Tätigkeit beenden werden, noch vorhergesagt werden kann, wie viele Ärzte letztendlich einen Nachfolger finden, ist auch hier der KVB eine verlässliche Prognose über die jeweiligen Versorgungsgrade in den nächsten Jahren nicht möglich.

2. a) Wie schätzt die Staatsregierung angesichts der zurückgehenden Zahlen die zukünftige Situation bei der Versorgung mit Hausärzten ein?

Die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung ist und bleibt eigenverantwortliche Aufgabe der KVB. Diese teilt hierzu mit, dass eine Tätigkeit als Hausarzt, besonders auf dem Land, heutzutage von jungen Ärzten gegenüber anderen ärztlichen Tätigkeiten als weniger attraktiv eingestuft wird. Wichtigster Hinderungsgrund ist neben dem finanziellen Aspekt die zeitliche Belastung, die eine Vereinbarkeit mit Familienplanung und der heute geforderten „Work-Life-Balance“ erschwert. Um dem zu begegnen, ist eine attraktivere Ausgestaltung des ländlichen Raums – dazu gehören Schulen und Kindergärten genauso wie kulturelle Angebote und hochwertige Arbeitsplätze für den Partner – oberstes Gebot.

Nur wenn es gelingt, zum einen diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu meistern, zum anderen aber auch neue Strukturen zu entwickeln – in dem Zusammenhang sei z. B. das Hausarzt MVZ genannt –, wird auch in Zukunft die hausärztliche Basisversorgung in der gewohnten Wohnortnähe weiterhin zu gewährleisten sein. Daher fördert das StMGP im Rahmen seines Förderprogramms zum Erhalt und zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung insbesondere auch innovative medizinische Versorgungskonzepte, die auf eine Optimierung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf abzielen. Auch die Förderung der Niederlassung von Ärzten und Psychotherapeuten sowie das Stipendienprogramm des StMGP tragen dazu bei, eine gute Versorgung mit Hausärzten auch im ländlichen Raum aufrechtzuerhalten.

b) Wie ist derzeit das Verhältnis von Fachärzten zu Hausärzten in Bayern und in den oben genannten Landkreisen?

Nach Auskunft der KVB stellt sich das Verhältnis von Fachärzten (einschließlich Kinderärzte und Psychotherapeuten) zu Hausärzten in Bayern und in den oben genannten Landkreisen wie folgt dar:

	Fachärzte	Hausärzte
Bayern gesamt	65 %	35 %
Ansbach Stadt	80 %	20 %
Landkreis Ansbach	52 %	48 %
Landkreis Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	52 %	48 %
Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen	56 %	44 %

c) Wie ist die Forderung nach einer flächendeckenden Versorgung mit Hausärzten in Bayern in den nächsten 5 und 10 Jahren aus Sicht der Staatsregierung umsetzbar?

Die flächendeckende Versorgung mit Hausärzten ist nicht lediglich eine abstrakte Forderung, sondern vielmehr ein

gesetzlicher Auftrag, der nach dem Willen des Bundesgesetzgebers den Kassenärztlichen Vereinigungen übertragen wurde. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die in Bayern zuständige KVB diesen Sicherstellungsauftrag nicht erfüllen könnte oder würde. Die Staatsregierung unterstützt die KVB aber bei der Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrages. So wirken bereits seit längerer Zeit sowohl die Bayerische Staatsregierung als auch die Kassenärztliche Vereinigung mit zahlreichen Maßnahmen und Projekten dem sich abzeichnenden Ärztemangel in Bayern entgegen, z. B. durch die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin oder die Förderung von Famulaturen in Landarztpraxen. Vor allem auch die Reform des ärztlichen Bereitschaftsdienstes soll nach Auffassung der KVB dazu beitragen, die Attraktivität der vertragsärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum zu erhalten.

Zudem wird die Versorgungsentwicklung in ganz Bayern laufend überwacht. Planungsbereiche – insbesondere mit einer ungünstigen Altersstruktur der dort vorhandenen Ärzte

– werden laufend dahingehend überprüft, ob in absehbarer Zeit Versorgungsdefizite auftreten könnten. Wenn für einen Planungsbereich eine in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung festgestellt wird, werden dort gezielte Fördermaßnahmen initiiert, um diese abzuwenden.

3. a) Wie ist die bodengebundene Notarztversorgung in den Landkreisen Ansbach, Weißenburg-Gunzenhausen und Neustadt an der Aisch-Bad Windsheim?

Die Dienstbesetzung der einzelnen Standorte seit April 2014 bis April 2015 stellt sich nach Mitteilung des Staatsministeriums des Innern, für Bau und Verkehr wie folgt dar:

b) Mit wie viel Personal ist sie besetzt (bitte nach Berufsgruppen bzw. Tätigkeitsgruppen aufschlüsseln)?

Folgende Anzahl an Notärzten sind in den Standorten tätig:

Standort	04/14	05/14	06/14	07/14	08/14	09/14	10/14	11/14	12/14	01/15	02/15	03/15	04/15	Gesamt
Ansbach	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bad Windsheim	14	14	34,75	42	7	14	68	11,5	6	18	0	0	0	229,25
Bechhofen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dinkelsbühl	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feuchtwangen	0	8,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,5
Neuendettelsau	0	14,25	32,5	11	0	63,75	25,5	0	0	12	0	16,5	1,5	177
Neustadt a. d. Aisch	0	0	15	8	12	0	26,5	3,5	15	13,5	0	0	6	99,5
Rothenburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uffenheim	4	22	63	0	0	3,5	0	0	0	0	0	0	0	92,5
Gunzenhausen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Treuchtlingen	7,5	15	38	30	42	1	21	12	9	2	3	0	37,5	218
Weißenburg	1	0	0	0	8	12	3	0	0	0,5	12	3	0	39,5
Gesamtstunden	26,5	73,75	183,25	91	69	94,25	144	27	30	46	15	19,5	45	864,25

(Legende: 0 bedeutet, dass keine Dienststunde unbesetzt war /alles besetzt werden konnte. Die Zahlen drücken die Höhe der nichtbesetzten Dienststunden aus.)

Standort	Zahl aktiver Notärzte in Freizeit (d. h. außerhalb der Krankenhausdienstzeiten)
Ansbach	16
Bad Windsheim	13
Bechhofen	7
Dinkelsbühl	14
Feuchtwangen	10
Neuendettelsau	13
Neustadt a. d. Aisch	12
Rothenburg	7
Uffenheim	7
Treuchtlingen	17
Gunzenhausen	14
Weißenburg	15

An den Standorten Ansbach, Bad Windsheim, Dinkelsbühl, Neuendettelsau, Neustadt a. d. Aisch, Rothenburg und Gunzenhausen erfolgt der Notarztendienst i. d. R. werktags tagsüber durch für den Notarztendienst ermächtigte angestellte Krankenhausärzte der jeweiligen Krankenhäuser.

c) In welchen Bereichen musste in den vergangenen Jahren aufgrund von Personalmangel reduziert werden (bitte einzeln nach Wochentagen und Stützpunkten aufschlüsseln)?

Eine Reduktion im Notarztendienst ist unabhängig vom Grund gesetzlich nicht möglich.

Nach dem Bayerischen Rettungsdienstgesetz ist die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) gemeinsam mit den Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF) für die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung in Bayern verantwortlich (vgl. Art. 14 Abs. 1 und 2 BayRDG). Die Zweckverbände legen die Anzahl und Lage der Notarztstandorte fest. Gemäß Art. 14 Abs. 2 BayRDG stellen der zuständige ZRF und die KVB gemeinsam für alle Notfallpatienten die Mitwirkung von Ärzten in der bodengebundenen Notfallrettung sicher. Die Einzelheiten der gemeinsamen Aufgabenerledigung werden in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag geregelt. In diesen öffentlich-rechtlichen Verträgen werden u. a. die zur Sicherstellung des Notarztendienstes am betreffenden Standort erforderliche Anzahl der Notärzte festgeschrieben. Es ist dem Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr nicht bekannt, dass diese Verträge aufgrund von Personalmangel angepasst werden mussten. Dies wäre, wie bereits gesagt, gesetzlich auch nicht möglich.

4. a) Welche Tätigkeiten dürfen Notfall- bzw. Rettungssanitäter in Bayern ohne die Anwesenheit eines Arztes am Unfallort ausführen?

Die 520-stündige Ausbildung von Rettungssanitätern ist derzeit noch durch die Verordnung über die Tätigkeit als Rettungssanitäter (RSanV) – diese tritt mit Ablauf des 31.12.2015 außer Kraft – und künftig über die Bayerische Rettungssanitäterverordnung (BayRettSanV) – diese tritt am 01.01.2016 in Kraft – geregelt. Aufgrund ihrer im Vergleich zur zweijährigen Rettungsassistentenausbildung bzw. dreijährigen Notfallsanitäterausbildung relativ geringen notfallmedizinischen Ausbildung dürfen Rettungssanitäter in der Notfallrettung grundsätzlich keine Maßnahmen ohne einen Notarzt oder Rettungsassistenten (künftig Notfallsanitäter) durchführen. Rettungssanitäter werden gemäß Art. 43 Bayerisches Rettungsdienstgesetz (BayRDG) daher in der Notfallrettung als Fahrer von Rettungswagen oder Notarzt-Einsatzfahrzeugen eingesetzt. Im Krankentransport übernehmen sie hingegen als verantwortliche Transportführer die Betreuung des Patienten.

Gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. c) Notfallsanitätergesetz (NotSanG) soll die Ausbildung die Notfallsanitäter dazu befähigen, medizinische Maßnahmen der Erstversorgung bei Patienten im Notfalleinsatz durchzuführen und dabei in der Ausbildung erlernte und beherrschte, auch invasive Maßnahmen anzuwenden, um einer Verschlechterung der Situation des Patienten bis zum Eintreffen des Notarztes oder dem Beginn weiterer ärztlicher Versorgung vorzubeugen, wenn ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt oder wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind. Inwieweit Notfallsanitäter gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. c) NotSanG im Rahmen der Mitwirkung heilkundliche Maßnahmen, die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden, eigenständig durchführen können, wird derzeit geprüft.

b) Wie steht die Staatsregierung einer Ausweitung der Erstversorgung durch Notfall- bzw. Rettungssanitäter gegenüber?

Eine Ausweitung der Erstversorgung durch Rettungssanitäter kommt aufgrund der durch RSanV/BayRettSanV und BayRDG vorgegebenen Ausbildung und Einsatzmöglichkeiten, wie in der Antwort zu 4 a dargestellt, nicht in Betracht.

Für Notfallsanitäter dauert die Prüfung, wie in Antwort zu 4 a dargestellt, noch an.

c) Wie beurteilt die Staatsregierung den Vorschlag der Besetzung von Rettungswägen ausschließlich mit Notfall- bzw. Rettungssanitätern?

Wie in der Antwort zu 4 a dargestellt, ist eine ausschließliche Besetzung von Rettungswägen durch Rettungssanitäter nicht möglich. Nach den Vorgaben von Art. 43 Abs. 1 Satz 2 BayRDG ist bei der Notfallrettung mindestens ein Rettungsassistent zur Betreuung des Patienten einzusetzen. Da das Rettungsassistentengesetz, auf dessen Grundlage Rettungsassistenten ausgebildet wurden, mit Ablauf des 31.12.2014 außer Kraft getreten ist und durch das Notfallsanitätergesetz, auf dessen Grundlage seit dem 01.01.2014 die Ausbildung von Notfallsanitätern erfolgt, abgelöst wurde, wird diese Besetzungsvorschrift im BayRDG angepasst werden müssen.

Derzeit wird geprüft, ab wann bei der Notfallrettung Notfallsanitäter zur Patientenbetreuung eingesetzt werden müssen.

5. a) Wie sieht der Beitrag der Krankenkassen im Freistaat Bayern und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Bekämpfung der medizinischen Unterversorgung aus?

b) Gibt es entsprechende Förderprogramme, um Hausärzte in ländlichen Gebieten zu etablieren?

c) Wie genau gestaltet sich die Finanzierung der in 5 b fragten Förderprogramme?

Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung und damit auch der hausärztlichen Versorgung obliegt der KVB. Im Rahmen der Förderung der vertragsärztlichen Versorgung hat die KVB gemäß § 105 Abs. 1 a SGB V einen Strukturfonds eingerichtet. Dieser umfasst 0,1 % der nach § 87 a Abs. 3 Satz 1 SGB V vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die Folge ist, dass die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemäß § 105 Abs. 1 a Satz 2 SGB V zusätzlich einen Betrag in gleicher Höhe in den Strukturfonds entrichten. Der für 2014 von den Krankenkassen bereitgestellte Betrag für den Strukturfonds beläuft sich auf 3.581.942,37 Euro. Der Strukturfonds hatte also für das Jahr 2014 – mit dem Anteil der KVB – einen Umfang von 7.163.884,74 Euro. Die Verteilung der Gelder aus diesem Strukturfonds obliegt der KVB. Grundlage bildet dabei die Sicherstellungsrichtlinie der KVB, die zuletzt im Bayerischen Staatsanzeiger vom 19.12.2014 veröffentlicht wurde.

Gefördert werden nach dieser Richtlinie über einen finanziellen Zuschuss die

- Niederlassung als Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut mit bis zu 90.000 Euro in unterversorgten Gebieten und bis zu 60.000 Euro in drohend unterversorgten Gebieten
- Errichtung einer Zweigpraxis mit bis zu 22.500 Euro in unterversorgten Gebieten und bis zu 15.000 Euro in drohend unterversorgten Gebieten
- Beschäftigung eines angestellten Arztes/Psychotherapeuten mit bis zu 4.000 Euro/Monat für max. 2 Jahre
- Beschäftigung einer hausärztlichen Versorgungsassistentin bzw. Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendmedizin mit bis zu 1.500 Euro
- Fortführung einer Vertragsarztpraxis/Vertragspsychotherapeutenpraxis mit bis zu 4.500 Euro/Monat für max. 2 Jahre. Dieser Zuschuss kommt Ärzten/Psychotherapeuten zu Gute, die das 63. Lebensjahr beendet haben und ihre Praxis abgeben wollen, ihren Praxisbetrieb in den betroffenen Planungsbereichen jedoch in Ermangelung eines Nachfolgers aufrechterhalten.
- Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten bzw. Ausbildungsförderung eines Psychotherapeuten mit bis zu 1.750 Euro/Monat. Dabei richtet sich die maximale Förderdauer nach der Befugnisdauer und der anrechenbaren Weiterbildungszeit im ambulanten Bereich.

Die genannten Fördermaßnahmen werden in planungsbezogenen Förderprogrammen eingesetzt und ausgeschrieben. Seit Einführung dieser Förderprogramme im Januar 2014 sind von der KVB Anträge mit einem Finanzvolumen von insgesamt 1,8 Millionen Euro positiv beschieden worden. Diese haben bisher dazu beigetragen, dass der Landesausschuss den Beschluss zur (zeitweisen) Feststellung zur drohenden Unterversorgung in sechs Planungsbereichen wieder aufheben konnte. In zwei weiteren Planungsbereichen konnte die bereits eingetretene Unterversorgung wieder beseitigt werden. Derzeit sind für die Arztgruppe der Hausärzte in folgenden Planungsbereichen Förderpro-

gramme ausgeschrieben: Feuchtwangen, Ansbach Nord, Selb, Vilsbiburg, Dinkelsbühl, Wassertrüdingen, Ingolstadt Süd, Schweinfurt Nord. Die aktuellen planungsbereichsbezogenen Förderprogramme und Informationen zu den Fördermaßnahmen stehen auf der Internetseite der KVB unter www.kvb.de in der Rubrik Praxis/ Niederlassung/ Sicherstellungsrichtlinie zur Verfügung.

In Beratungsgesprächen mit Präsenzberatern der KVB werden Ärzte und Psychotherapeuten gezielt über Niederlassungsmöglichkeiten und Fördermaßnahmen informiert. Ebenso werden die entsprechenden Informationen in Gründer-/Abgeberseminaren, auf Kooperationsseminaren und bei Facharztprüfungen der Bayerischen Landesärztekammer weitergegeben. Neben der direkten Kommunikation mit dem Arzt sollen breitenwirksame Kommunikationsmaßnahmen über diverse Medienkanäle die Bekanntmachung der Förderprogramme unterstützen (z. B. Artikel und Stellenanzeigen im Bayerischen Ärzteblatt).

Darüber hinaus wird für Ärzte der betroffenen Arztgruppe, die mit ihrer Praxis in einem (drohend) unterversorgten Planungsbereich tätig sind, die Fallzahlzuwachsbeschränkung und die Fallwertminderung automatisch ausgesetzt; sie sind also insoweit von Honorarbeschränkungen im Rahmen der sogenannten Budgetierung der Vergütung vertragsärztlicher Leistungen ausgenommen.

6. a) Welche Maßnahmen ergreift der Freistaat Bayern, um die Übernahme eines Praxissitzes in einer unterversorgten Region konkret zu unterstützen?

Die Abwendung von Unterversorgung ist grundsätzlich nicht Aufgabe der Staatsregierung. Vielmehr hat der Bundesgesetzgeber die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der KVB zugewiesen, die zur Beseitigung von bestehender oder drohender Unterversorgung u. a. auch ein eigenes Förderprogramm aufgelegt hat. Gleichwohl hat die Bayerische Staatsregierung bereits 2012 auch ein Förderprogramm zum Erhalt und zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung aufgelegt. Für die Jahre 2012 bis 2014 wurden insgesamt 15,5 Millionen Euro bereitgestellt. Für den Doppelhaushalt 2015/2016 stehen weitere 11,7 Millionen Euro zur Verfügung, um das Förderprogramm weiterzuführen und auszubauen. Für den Vollzug des Förderprogramms ist die Bayerische Gesundheitsagentur am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) zuständig.

Das Förderprogramm ruht auf drei Säulen. Neben der Unterstützung von Medizinstudierenden und der Förderung innovativer medizinischer Versorgungskonzepte wird die Niederlassung und Filialbildung von Hausärzten, Kinderärzten, Frauenärzten, Kinder- und Jugendpsychiatern sowie von Psychotherapeuten unterstützt.

Die Förderung von Hausärzten ist insbesondere daran geknüpft, dass die Niederlassung bzw. Filialbildung in einer Gemeinde mit weniger als 20.000 Einwohnern erfolgt. Diese Einwohnergrenze soll Hausärzte in kleinere Gemeinden auf dem Land lotsen. Außerdem muss sich die Gemeinde grundsätzlich in einem Planungsbereich befinden, für den keine Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V angeordnet sind. Das heißt: Das StMGP fördert nicht ausschließlich eine Niederlassung in Planungsbereichen mit drohender oder festgestellter Unterversorgung, sondern auch in regelversorgten Planungsbereichen. Für eine Förderung müssen die Antragsteller selbstverständlich auch die weiteren Zuwendungsvoraussetzungen der maßgeblichen

Förderrichtlinie erfüllen.

Im Hinblick auf eine Förderung von Hausärzten in den Landkreisen Ansbach, Weißenburg-Gunzenhausen und Neustadt a. d. Aisch-Bad Windsheim gilt Folgendes: Die hausärztliche Versorgung wird auf Ebene von Mittelbereichen beplant. Für die genannten Landkreise sind die Mittelbereiche Feuchtwangen, Rothenburg ob der Tauber, Wassertrüdingen, Ansbach Süd, Ansbach Nord, Weißenburg, Gunzenhausen, Dinkelsbühl, Neustadt a. d. Aisch und Bad Windsheim maßgeblich. Eine Niederlassungsförderung ist hier derzeit jedenfalls in folgenden Mittelbereichen möglich (Stand Planungsblätter vom 30.01.2015):

- Mittelbereiche Rothenburg ob der Tauber und Gunzenhausen (Regelversorgung)
- Mittelbereiche Wassertrüdingen und Dinkelsbühl (drohende Unterversorgung)
- Mittelbereiche Ansbach Nord und Feuchtwangen (Unterversorgung)

Die übrigen Mittelbereiche sind überversorgt. Hier können allein Praxisübernahmen und diese nur ausnahmsweise gefördert werden; insbesondere müsste bei Nichtbesetzung ein schweres lokales Versorgungsdefizit entstehen.

Die Niederlassungsförderung wird gut angenommen. So konnten bereits 158 Niederlassungen und Filialbildungen von Ärzten und Psychotherapeuten in ganz Bayern gefördert werden – davon zwei Hausärzte im Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen und acht Hausärzte im Landkreis Ansbach.

Finanziell unterstützt das StMGP die förderfähigen Ärzte und Psychotherapeuten in regelversorgten Planungsbereichen mit bis zu 60.000 Euro. In drohend unterversorgten und unterversorgten Planungsbereichen können Ärzte und Psychotherapeuten eine Gesamtfördersumme von bis zu 110.000 Euro erhalten. Dies ist der Fall, wenn neben der Förderung des StMGP auch eine Förderung durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns erfolgt (näheres hierzu unter 6 b).

b) Unter welchen Voraussetzungen erhalten Hausärzte einen Zuschuss in Höhe von 110.000 €?

Eine Fördersumme in Höhe von 110.000 Euro können Hausärzte erhalten, wenn sie sich in einer Gemeinde mit bis zu 20.000 Einwohnern in einem unterversorgten Mittelbereich niederlassen und hierfür sowohl seitens des StMGP als auch seitens der KVB die jeweiligen Höchstfördersätze erhalten.

Die Fördermaßnahmen der KVB verfolgen das Ziel, (drohender) Unterversorgung entgegenzuwirken. Für Niederlassungen von Hausärzten in unterversorgten Mittelbereichen – derzeit z. B. in den Mittelbereichen Ansbach Nord und Feuchtwangen – wird mit 90.000 Euro der höchste Förderbetrag ausgereicht. Die KVB fördert dabei unabhängig von der Einwohnerzahl einer Gemeinde. Denn das Förderziel ist, in einem Planungsbereich (drohende) Unterversorgung zu beseitigen. Eine spezielle Steuerungswirkung, Ärzte und Psychotherapeuten für eine Niederlassung auf dem Land zu gewinnen, ist den Fördermaßnahmen der KVB fremd. Genau darauf zielt die Niederlassungsförderung des StMGP ab. Diese Steuerungswirkung ist unerlässlich, um auf dem Land weiterhin eine möglichst wohnortnahe medizinische Versorgung zu erreichen. Das StMGP unterstützt daher Hausärzte zusätzlich zur KVB-Förderung mit einem Betrag von bis zu 20.000 Euro, wenn sie sich in einer Gemeinde mit bis zu 20.000 Einwohnern in einem unterversorgten Mittelbereich niederlassen und die Zuwendungsvoraussetzungen der maßgeblichen Förderrichtlinie erfüllen. Da der Sicher-

stellungsauftrag bei der KVB liegt, übernimmt sie in diesen Fällen konsequent den Hauptanteil der Förderung.

c) Wie viele Zuteilungen in Höhe von 110.000 € wurden in den letzten Jahren ausbezahlt?

Bislang liegen dem LGL acht Anträge von Ärzten und Psychotherapeuten vor, die sowohl eine Förderung vom StMGP als auch von der KVB beantragen. In vier Anträgen hierunter wird eine Gesamtfördersumme in Höhe von 110.000 Euro begehrt. Ein Zuwendungsbescheid des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) in Höhe von 20.000 Euro wurde bereits versandt. Bei den übrigen drei Anträgen sind von den Antragstellern noch Unterlagen vorzulegen.

7. a) Wie steht die Staatsregierung zu der Forderung nach einem Studiengang Allgemeinmedizin?

Dem Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst sind bislang keine Pläne zur Etablierung eines eigenen Studiengangs Allgemeinmedizin bekannt geworden. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass nach dem Erhalt der Approbation Ärzte gemäß der jeweiligen Weiterbildungsordnung der zuständigen Landesärztekammer Weiterbildungen zur Erlangung einer Gebietsbezeichnung im Sinne Facharzt für XY (wie z. B. auch Allgemeinmedizin) absolvieren können. Diese Weiterbildungen finden mithin nach dem Abschluss des Medizinstudiums statt.

Innerhalb des Medizinstudiums ist in der bundesrechtlich geregelten Approbationsordnung für Ärzte das Fach Allgemeinmedizin schon jetzt Pflichtfach mit einem entsprechend zu erbringenden Leistungsnachweis. Die einzelnen medizinischen Fakultäten entscheiden im Rahmen ihrer Wissenschaftsfreiheit selbst, wie sie die hierzu erforderlichen Lehrangebote sicherstellen. Im Freistaat Bayern haben sich vier von fünf medizinischen Fakultäten dafür entschieden, Lehrstühle für Allgemeinmedizin zu etablieren.

b) Welche Studiengänge im medizinischen Bereich gibt es in Bayern?

Bei der Beantwortung wird davon ausgegangen, dass mit Studiengängen im medizinischen Bereich die Studiengänge an den medizinischen Fakultäten gemeint sind. Derzeit werden folgende Studiengänge angeboten:

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

- Health and Medical Management (Master, weiterbildend)
- Logopädie (Bachelor, Modellversuch)
- Medical Process Management (Master)
- Medizin (Staatsexamen)
- Molekulare Medizin (Bachelor)
- Molekulare Medizin (Master)
- Zahnmedizin (Staatsexamen)

Ludwig-Maximilians-Universität München

- Clinical and Genetic Epidemiology for Professionals (Master, weiterbildend)
- Epidemiologie (Master)
- Humanbiologie (Promotion)
- International Occupational Safety and Health (Master, weiterbildend)
- Medizin (Staatsexamen)
- Public Health (Master)
- Zahnmedizin (Staatsexamen)

Technische Universität München

- Medical Life Science and Technology (PhD)
- Medizin, 2. Studienabschnitt (Staatsexamen)

Universität Regensburg

- Medizin (Staatsexamen)
- Molekulare Medizin (Bachelor)
- Molekulare Medizin (Master)
- Zahnmedizin (Staatsexamen)

Julius-Maximilians-Universität Würzburg

- Biomedizin (Bachelor)
- Biomedizin (Master)
- Experimentelle Medizin (Master)
- Experimentelle Medizin (Begleitstudiengang)
- Klinische Forschung und Epidemiologie (Begleitstudiengang)
- Medizin (Staatsexamen)
- Zahnmedizin (Staatsexamen)

c) Wie viele Studenten haben prozentual das Studium im medizinischen Bereich wieder abgebrochen?

Die Studienabbruchquote ist anhand der Daten der amtlichen Hochschulstatistik nicht exakt zu ermitteln. Vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (DZHW) werden regelmäßig Schätzungen der Studienabbruchquoten gegliedert nach Fächergruppen vorgenommen. Dabei werden die Studienabbruchquoten nur bundesweit, nicht jedoch gegliedert nach Ländern ermittelt. In der aktuellen Studie aus dem Jahr 2014 errechnete das DZHW für den Absolventenjahrgang 2012 eine Studienabbruchquote in Medizin von 8%. Ähnliche Werte waren auch bei den vorangegangenen Absolventenjahrgängen zu beobachten. Damit fällt der Studienabbruch in Medizin im Vergleich zu anderen Fächergruppen gering aus.

8. a) Welche Zugangsbeschränkungen (Numerus clausus) bestehen derzeit in oben genannten Studiengängen?

Bei der Beantwortung wird davon ausgegangen, dass nach Zulassungsbeschränkungen („Numerus clausus“) gefragt ist. Im Vergabetermin 2014/2015 waren von den unter Frage 7 b genannten Studiengängen folgende zulassungsbeschränkt:

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

- Medizin (Staatsexamen): Zentrales Vergabeverfahren
- Molekulare Medizin (Bachelor): Örtliches Auswahlverfahren
- Zahnmedizin (Staatsexamen): Zentrales Vergabeverfahren

Ludwig-Maximilians-Universität München

- Medizin (Staatsexamen): Zentrales Vergabeverfahren
- Zahnmedizin (Staatsexamen): Zentrales Vergabeverfahren

Technische Universität München

- Medizin, 2. Studienabschnitt (Staatsexamen): Zentrales Vergabeverfahren

Universität Regensburg

- Medizin (Staatsexamen): Zentrales Vergabeverfahren
- Molekulare Medizin (Bachelor): Örtliches Auswahlverfahren
- Zahnmedizin (Staatsexamen): Zentrales Vergabeverfahren

Julius-Maximilians-Universität Würzburg

- Biomedizin (Bachelor): Örtliches Auswahlverfahren
- Biomedizin (Master): Örtliches Auswahlverfahren
- Medizin (Staatsexamen): Zentrales Vergabeverfahren
- Zahnmedizin (Staatsexamen): Zentrales Vergabeverfahren

Bei örtlichen Auswahlverfahren müssen sich die Studierwilligen bei der jeweiligen Hochschule bewerben. Beim Zentralen Vergabeverfahren sind die Bewerbungen grundsätzlich an die Stiftung für Hochschulzulassung zu richten. Ausnahmen gelten nur für bestimmte Personengruppen und bei Be-

werbungen für höhere Fachsemester. Hier sind die Bewerbungen an die jeweilige Hochschule zu richten.

b) Wie viele Studienbewerber wurden in den letzten Jahren in Bayern abgewiesen?

Hierzu liegen dem Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst keine Erkenntnisse vor, zumal die Erhebung und Aufbewahrung derartiger Daten für die Aufgabenerfüllung der Hochschulen nicht erforderlich sind. Außerdem kann die jeweilige Hochschule nur die Zahl der von ihr abgelehnten Anträge (Bewerbungen) im jeweiligen Termin feststellen. Die Zahl der abgelehnten Anträge in Bayern wiederum lässt – aufgrund der Möglichkeit von Mehrfachbewerbungen – aber keinen verlässlichen Rückschluss auf die Zahl der Bewerber zu. So können z.B. hinter zehn Bewerbungen zehn Bewerber oder auch nur ein einziger Bewerber stehen.