

## **KLEINE ANFRAGE**

**des Abgeordneten Thomas de Jesus Fernandes, Fraktion der AfD**

**Mangel an Kinderärzten in ländlichen Regionen**

**und**

## **ANTWORT**

**der Landesregierung**

### **Vorbemerkung**

Zur Beantwortung der Fragen wurde die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KV MV) um Stellungnahme gebeten, da die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung nach den §§ 75 und 105 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) nicht die Aufgabe der Landesregierung, sondern der KV MV ist. Die nachstehenden Ausführungen, insbesondere die Daten, beruhen auf dieser Zuarbeit. Es sei zu erwähnen, dass die Planungsbereiche für die allgemeine fachärztliche Versorgung einschließlich Pädiatrie bereits auf einer kleineren Ebene geplant werden, als nach der Bedarfsplanungsrichtlinie vorgesehen ist. Aufgrund einer vom Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen Mecklenburg-Vorpommern beschlossenen Abweichung bilden die Altkreise vor der Gebietsreform die Planungsbereiche und nicht die neuen Großkreise.

1. Wie hat sich seit dem Jahr 2010 die Zahl der Versorgungsaufträge für kinderärztliche Tätigkeit in Mecklenburg-Vorpommern entwickelt (bitte differenzieren nach Landkreisen und kreisfreien Städten sowie Vollzeit- und Teilzeitstellen)?

Zur Beantwortung der Frage hat die KV MV folgende Daten übermittelt:

Die Anzahl von vollzeit- und teilzeitbeschäftigten Fachärztinnen und Fachärzten für Pädiatrie in Mecklenburg-Vorpommern in den Jahren 2010 bis 2020 lässt sich den nachfolgenden Tabellen entnehmen:

Anzahl zum Stichtag jeweils zum 31. Dezember des Jahres	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Teilzeit	9	6	8	7	10	14
Vollzeit	119	117	117	118	117	108
Gesamtzahl Ärztinnen und Ärzte (Zulassung und Anstellung)	128	123	125	125	127	122

Anzahl zum Stichtag jeweils zum 31. Dezember des Jahres	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Teilzeit	17	20	23	30	30	31
Vollzeit	107	105	105	104	107	106
Gesamtzahl Ärztinnen und Ärzte (Zulassung und Anstellung)	124	125	128	134	137	137

2. Wie viele Ärzte praktizieren aktuell als niedergelassene Kinderärzte?  
Wie setzen sich die Kinderärzte nach Altersgruppen zusammen [bitte differenzieren nach Landkreisen und kreisfreien Städten sowie nach Altersstruktur in halben Dekaden (30- bis 35 Jahren usw.)]?

Die Anzahl von Zulassungen und Anstellungen von Fachärztinnen und Fachärzten für Pädiatrie ergeben sich aus der folgenden Tabelle [Anstellungen bei Vertragsärzten und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), Zulassungen auch an MVZ]:

Stand: 11. Januar 2022; Quelle: Arztregister KV MV

Kreis	Anzahl
Landkreis Rostock	15
Ludwigslust-Parchim	12
Mecklenburgische Seenplatte	18
Nordwestmecklenburg	9
Rostock	32
Schwerin	15
Vorpommern-Greifswald	20
Vorpommern-Rügen	18
Gesamt	139

<b>Planungsbereich</b>	<b>Anzahl</b>
Bad Doberan	8
Demmin	5
Greifswald/Ostvorpommern	14
Güstrow	7
Ludwigslust	6
Müritz	4
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz	9
Parchim	6
Rostock	32
Rügen	5
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg	24
Stralsund/Nordvorpommern	13
Uecker-Randow	6
Gesamt	139

<b>Verteilung nach Tätigkeit:</b>	
<b>Tätigkeit</b>	<b>Anzahl</b>
Zulassung	95
Zulassung am MVZ	1
Angestellter Arzt	21
Anstellung am MVZ	23
Gesamt	139

**Durchschnittsalter:**

<b>FG</b>	<b>Anzahl</b>
Fachärztinnen und Fachärzte für Pädiatrie	51,28
Gesamt	51,28

3. Gibt es bei der Verteilung von Kinderärzten auf Stadt und Land besondere Kriterien bzw. Vorgaben?  
Wenn ja, welche sind das?

Maßgeblich sind die Regelungen der Bedarfsplanungsrichtlinien und des Bedarfsplans auf Landesebene sowie die Beschlüsse des Landesauschusses Ärzte/Krankenkassen Mecklenburg-Vorpommern. Solange keine Überversorgung durch den Landesauschuss festgestellt wurde, können geeignete Fachärztinnen und Fachärzte für Pädiatrie frei bestimmen, wo sie im jeweiligen Planungsbereich vertragsärztlich tätig werden wollen. Wurde jedoch eine Überversorgung festgestellt, können weitere Fachärztinnen und Fachärzte nur im Rahmen eines Jobsharings, im Wege einer Nachfolgeregelung (Nachbesetzung einer Zulassung oder Anstellung) oder aufgrund eines Sonderbedarfs tätig werden. Hiermit gehen dann auch Einschränkungen bei der Standortwahl einher, die allerdings nicht dahingehend wirken, dass vorrangig die Tätigkeit in ländlichen Gebieten zu genehmigen wäre.

Im Rahmen eines Sonderbedarfs stellen beispielsweise der Zuschnitt des Planungsbereichs (geografische Besonderheiten), der Zugang der Patienten zur ambulanten Versorgung (Entfernung) und das bereits bestehende Versorgungsangebot (Auslastung, Altersstruktur bestehender Praxen) wesentliche Beurteilungskriterien für oder gegen eine entsprechende Genehmigung dar.

Der Ort der Niederlassung muss zudem strukturelle Mindestbedingungen erfüllen und der Einzugsbereich muss über eine ausreichende Anzahl an Patienten verfügen, weshalb eine Praxis in ländlichen Gebieten mit schlechter Verkehrsanbindung aus bedarfsplanungsrechtlicher Sicht nicht immer genehmigungsfähig ist.

4. Inwieweit wird bei den Bedarfsplänen die Entfernung zu Kinderarztpraxen für die Bevölkerung in ländlichen Gemeinden berücksichtigt?

Regionale Besonderheiten können im Rahmen räumlicher und infrastruktureller Faktoren berücksichtigt werden. Unabhängig davon, ob es sich um eine Land- oder Stadtarztpraxis handelt, kann grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass im Bereich der pädiatrischen Versorgung eine generelle Entfernung von bis zu 30 Kilometern zumutbar ist (Vergleich § 35 Absatz 5 Satz 2 Nr. 2 Bedarfsplanungsrichtlinie).

Die Bedarfsplanung führt jedoch nicht dazu, dass sich die Zahl der Pädiaterinnen und Pädiater erhöht, die in unserem Bundesland vertragsärztlich tätig werden wollen. Auch verbessert sie nicht die Rahmenbedingungen, welche die Entscheidung der Pädiaterinnen und Pädiater für eine ländliche Tätigkeit beeinflussen. Hierfür sind maßgeblich die Städte und Gemeinden verantwortlich.

5. Welche Kinderarztdichte hält die Landesregierung für angemessen?  
Wird diese bei der Planung und Verrechnung für den ländlichen Raum berücksichtigt?

Der Landesregierung ist es wichtig, dass eine gute ambulante medizinische Versorgung von Kindern im Land stattfindet. Das ist nach den Vorgaben der Bedarfsplanung gegenwärtig der Fall.

6. Sieht die Landesregierung die Zuwanderung von Ärzten als Möglichkeit, die kinderärztliche Versorgung im ländlichen Raum zu verbessern?  
Wenn ja, welche Maßnahmen hat die Landesregierung bislang ergriffen?

Die Landesregierung begrüßt die Zuwanderung jeder Ärztin und jeden Arztes, insbesondere, wenn dadurch die ärztliche Versorgung der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern verbessert wird.

Die Landesregierung beteiligt sich daran, die Rahmenbedingungen für die Niederlassung von Fachärztinnen und Fachärzten für Pädiatrie im ländlichen Raum zu verbessern, indem der Bau und der Umbau von deren Praxen im ländlichen Raum in Zukunft finanziell gefördert werden soll. Außerdem wird unter Einhaltung der bundesgesetzlich vorgegebenen Rahmenbedingungen darauf geachtet, bei der Erteilung von Berufserlaubnissen und Approbationen für Ärztinnen und Ärzte, die nach Mecklenburg-Vorpommern zuwandern wollen, möglichst niedrige Zulassungsverfahren durchzuführen.

7. Wie viele Kinderarztpraxen mussten nach Kenntnis der Landesregierung seit 2010 aufgegeben werden?
- a) Wie viele Kinderarztpraxen fanden einen Nachfolger?  
b) Wie viele Kinderarztpraxen wurden neu gegründet?

#### **Zu 7 und a)**

Beendete Zulassungen vom 1. Januar 2010 bis 31. Dezember 2021:

Insgesamt:	77
davon nachbesetzt	
durch Zulassung:	46
durch Anstellung:	11

#### **Zu b)**

Beendete Zulassungen vom 1. Januar 2010 bis 31. Dezember 2021:

Insgesamt:	56
davon ohne Praxisübernahme:	
(Neugründungen)	10

8. Wie viele Kinderärzte werden aus Sicht der Landesregierung bis zum Jahr 2030 benötigt?  
Worauf basiert diese Prognose?

Die benötigte Anzahl von Fachärztinnen und Fachärzten für Pädiatrie richtet sich nach den Maßgaben der für diesen Bereich aufgestellten Bedarfsplanung, nach der es gegenwärtig keine Unterversorgung im kinderärztlichen Bereich gibt. Sollten sich an diesen Feststellungen in Zukunft Änderungen ergeben, wäre darauf zu reagieren.

9. Welche Landkreise und kreisfreien Städte haben nach Kenntnis der Landesregierung bislang Projekte, um Kinderärzte im ländlichen Raum anzusiedeln?
- a) Wie sehen diese Projekte aus?
  - b) Führten diese zum Ziel?
  - c) Welche Förderung und Unterstützung erhielten diese Projekte durch das Land?

Die Fragen 9, a), b) und c) werden zusammenhängend beantwortet.

Spezielle Projekte von Landkreisen oder kreisfreien Städten zur Ansiedlung von Kinderärzten sind der Landesregierung nicht bekannt.

Die Landesregierung hat eine Richtlinie erarbeitet, nach der Baumaßnahmen für Gesundheitszentren oder Haus- und Kinderarztpraxen finanziell gefördert werden können.