

## **A n t w o r t**

**des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie**

**auf die Große Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
– Drucksache 16/4269 –**

### **Medizinische Versorgungsdichte in Rheinland-Pfalz**

Die **Große Anfrage** vom 18. November 2014 hat folgenden Wortlaut:

Die umfassende medizinische Versorgung muss vor dem Hintergrund des demografischen Wandels auch in Zukunft flächendeckend und wohnortnah sichergestellt werden. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels gewinnt die Frage der Versorgungsmöglichkeiten und der Entwicklung der Versorgungsdichte in Rheinland-Pfalz gerade im ländlichen Raum an Bedeutung.

So stellt auch die flächendeckende medizinische und pflegerische Versorgung einen Schwerpunkt der rheinland-pfälzischen Landesregierung dar. Die Landesregierung will mit einem Masterplan zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung vor allem in ländlichen Gebieten beitragen, um auch in Zukunft eine gute flächendeckende Versorgung mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Rheinland-Pfalz sicherzustellen. Im Rahmen des Masterplanes hat die Landesregierung zudem ein Förderprogramm entwickelt, um das Arbeiten in ländlichen Regionen für alle Akteure der medizinischen Versorgung attraktiver zu machen.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Landesregierung:

#### **Hausärztliche und ärztliche Versorgung**

1. Wie ist die ärztliche Versorgungsdichte in Rheinland-Pfalz, aufgeteilt nach Hausärztinnen und Hausärzten und Fachärztinnen und Fachärzten und nach Landkreisen und kreisfreien Städten?
2. Wie haben sich die Zahlen der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte und der ambulanten Fachärztinnen und Fachärzte (in eigener Praxis und angesiedelt an Krankenhäusern) in Rheinland-Pfalz in den letzten zehn Jahren entwickelt?
3. Wie viele Planungsbereiche in Rheinland-Pfalz gelten nach Kenntnis der Landesregierung hinsichtlich der hausärztlichen Versorgung als über- bzw. unterversorgt im Vergleich zum Bundesdurchschnitt und den anderen Bundesländern?
4. Wie ist die Altersstruktur der praktizierenden niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte und Kinderärztinnen und Kinderärzte in Rheinland-Pfalz?
5. Wie viele Hausarztpraxen in Rheinland-Pfalz sind derzeit nicht besetzt? Bitte nach Verbandsgemeinden aufschlüsseln.
6. Der Mangel an hausärztlichem Nachwuchs wird auch mit geringen Einnahmen begründet. Wie hoch sind Mittelwert und Standardabweichung bei den Einkünften (GKV) der Hausärztinnen und Hausärzte in Rheinland-Pfalz, ggfs. im Vergleich zu verschiedenen Facharztgruppen, bezogen auf Versorgungsaufträge?
7. Wie entwickeln sich die Fallzahlen in einem Planungsbereich nach Wegfall eines Versorgungsauftrages?
8. Wann betrachtet die Landesregierung einen Planungsbereich als unterversorgt bzw. überversorgt?
9. Wie viele medizinische Versorgungszentren gibt es in Rheinland-Pfalz (Angabe nach Landkreisen) nach Kenntnis der Landesregierung im Vergleich zum Bundesdurchschnitt und den anderen Bundesländern?

10. Wie lang sind die durchschnittlichen Wartezeiten in Rheinland-Pfalz bei Hausärztinnen und Hausärzten, Fachärztinnen und Fachärzten und Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten und anderen Bereichen, wie z. B. Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern?
11. Wie sieht die Förderung der Landesregierung von einzelnen Praxen in ländlichen Regionen in Rheinland-Pfalz aus?
12. Wie viele Selektivverträge zwischen Krankenkassen und einzelnen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern (bitte nach Arztgruppen aufschlüsseln) wurden in Rheinland-Pfalz bisher abgeschlossen?
13. Welchen Stellenwert hat die Telemedizin in Rheinland-Pfalz?
14. Wie fördert die Kassenärztliche Vereinigung die Weiterbildung von Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin in Rheinland-Pfalz finanziell? In welchem Ausmaß hat sie dies im Jahr 2012 getan?
15. Wie viele ganze und halbe Versorgungsaufträge für Hausärztinnen und Hausärzte hat die Kassenärztliche Vereinigung in Rheinland-Pfalz bisher aufgekauft? Wie viele dieser Versorgungsaufträge sind erneut besetzt worden?
16. Welche Maßnahmen wurden zum Bürokratieabbau bei Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich in Rheinland-Pfalz getroffen?

#### **Versorgung durch Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringer**

17. Wie ist die Versorgungsdichte durch Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringer in Rheinland-Pfalz, aufgeschlüsselt nach Regionen und Stand heute, vor fünf Jahren und in fünf Jahren nach Kenntnis der Landesregierung im Bundesvergleich und regional?
18. Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringer haben bundesweit mit Einkommensverlusten zu kämpfen. Wie groß ist der Vergütungsrückgang von Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern in den letzten 15 Jahren in Rheinland-Pfalz und was tut die Landesregierung dagegen?
19. Welche Möglichkeiten hat die Landesregierung, der Gefährdung der Heilmittelversorgung durch Einkommensverluste entgegenzuwirken?
20. Die Vergütung erbrachter Heilmittelleistungen wird von den Kassen wegen formaler Anforderungen immer wieder verweigert. Wie bewertet die Landesregierung die Stellung der Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringer gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung in Bezug auf Durchsetzung von Vertragsveränderungen und Rechnungskürzungen der GKV wegen von Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern nicht zu vertretender Gründe?
21. Welche eigenständigen Tätigkeits- oder Berufsfelder im Bereich der Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringer (wie zum Beispiel Osteopathie) werden in Rheinland-Pfalz angeboten?
22. Welche dieser Tätigkeitsfelder sind als Berufe anerkannt, welche Bezeichnungen sind gesetzlich oder urheberrechtlich geschützt? Wie steht die Landesregierung zur Anerkennung der Bezeichnung Osteopathie als gesetzlich geschützte Bezeichnung?
23. In welcher Weise können Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringer, ggf. mit Zusatzausbildungen, eigenverantwortlich tätig werden?
24. Welche Rolle spielen Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringer aus Sicht der Landesregierung künftig in der gesundheitlichen Versorgung, gerade auch mit Blick auf Prävention? Welche Möglichkeiten zur eigenverantwortlichen Tätigkeit sollten aus Sicht der Landesregierung entwickelt werden?

#### **Versorgung durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten**

25. Wie viele ganze und halbe Versorgungsaufträge Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten hat die Kassenärztliche Vereinigung bisher aufgekauft? Wie viele dieser Versorgungsaufträge sind erneut besetzt worden?
26. Wie viele Versorgungsaufträge Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz sind derzeit nicht besetzt? Für wie viele davon läuft ein Zulassungsverfahren?
27. Wie viele Versorgungsaufträge für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz sind derzeit nicht besetzt? Für wie viele davon läuft ein Zulassungsverfahren?
28. Wie stellt sich räumlich die Verteilung der nach neuem Beschluss zusätzlich zu schaffen den Zulassungen für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz dar, konkret für alle Bedarfsplanungsbereiche?

29. Wurden die neu zu besetzenden Versorgungsaufträge bereits ausgeschrieben bzw. laufen die Zulassungsverfahren bereits?
30. Wie hoch ist das Durchschnittsalter der niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz?
31. Wie lang sind die durchschnittlichen Wartezeiten, bis eine Psychotherapie begonnen werden kann?
32. Welche Planungsbereiche in Rheinland-Pfalz gelten hinsichtlich der psychotherapeutischen Versorgung als über- bzw. unterversorgt?
33. Welche Planungsbereiche in Rheinland-Pfalz gelten hinsichtlich der kinder- und jugendpsychotherapeutischen Versorgung als über- bzw. unterversorgt?
34. Wie hoch ist die Zahl der aufgrund der „Quotierung“ psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten vorbehaltenen und deshalb nicht besetzten Kassensitze in Rheinland-Pfalz?
35. Wie haben sich die Zahlen der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Rheinland-Pfalz in den letzten zehn Jahren entwickelt?
36. Wie hoch ist die Versorgungsdichte der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und der medizinischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei Erwachsenen und Kindern, gegliedert nach Planungsbereichen?
37. Wie hoch sind Mittelwert und Standardabweichung bei den Einkünften (GKV) der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -therapeuten und der psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz (ggfs. im Vergleich zu anderen Facharztgruppen), bezogen auf „ganze Versorgungsaufträge“?
38. Wie hat sich die Zahl der Krankschreibungen aufgrund von psychischen Erkrankungen in den letzten zehn Jahren entwickelt?

#### **Versorgung durch Krankenhäuser**

39. Wie viele Krankenhäuser gibt es in Rheinland-Pfalz und
  - a) wie hat sich deren Zahl in den letzten 20 Jahren entwickelt?
  - b) Welchen Versorgungsstufen gehören diese Krankenhäuser an?
  - c) Wie viele Fachabteilungen der einzelnen medizinischen Fächer gibt es in diesen Krankenhäusern (Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie,...)
  - d) Welche Fachabteilungen, wie z. B. Urologie, werden aufgrund des demografischen Wandels zu- oder abnehmen?
  - e) Welche Hauptfachabteilungen an Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung sind in Rheinland-Pfalz in den letzten zehn Jahren geschlossen worden?
  - f) Welche geburtshilflichen Abteilungen gibt es noch und wie ist deren Auslastung, aufgeführt nach Regionen?
40. Wie viele Krankenhausbetten gibt es
  - a) in Rheinland-Pfalz und wie war die Entwicklung dieser Zahlen in den letzten zehn Jahren?
  - b) in den verschiedenen medizinischen Fachbereichen und wie haben sich diese in den letzten Jahren entwickelt?
41. Wie ist die Auslastung der Krankenhäuser, aufgeteilt nach Regionen und Fachabteilungen?
  - a) Gibt es sektorale oder regionale Defizite in der Krankenhausversorgung in Rheinland-Pfalz?
  - b) Gibt es Überkapazitäten bei den Krankenhäusern? Wenn ja, ist in den nächsten Jahren mit Schließungen zu rechnen?
42. Wie hat sich die Kostenstruktur seit Einführung der Fallpauschalen entwickelt?
43. Wie hat sich die Personalstruktur seit Einführung der Fallpauschalen entwickelt?
44. Wie stellt sich die Entwicklung der Versorgung durch Hebammen mit Blick auf die Zahl der Geburten in Rheinland-Pfalz in den letzten zehn Jahren dar?
45. Wie viele Hebammen leisten in Rheinland-Pfalz noch Geburtshilfe und wie viele Hebammen leisten lediglich Vor- und Nachsorge?
46. Wie viele Geburtshäuser gibt es in Rheinland-Pfalz?
47. Wie ist die durchschnittliche Verweildauer in den Krankenhäusern insgesamt und in den Krankenhäusern der verschiedenen Versorgungsstufen in den letzten zehn Jahren?
48. Wie hat sich die durchschnittliche Verweildauer in den letzten zehn Jahren entwickelt?
49. Wie viele Ärztinnen und Ärzte arbeiten in Krankenhäusern und wie hat sich die Zahl der Ärztinnen und Ärzten in den letzten Jahren entwickelt?

**Versorgung durch Apotheken**

50. Wie hat sich in Rheinland-Pfalz die Zahl der Apotheken in den letzten zehn Jahren entwickelt?
51. Wie hat sich die Umsatzverteilung der Apotheken in Rheinland-Pfalz im Jahr 2012 im Verhältnis zum Jahr 2011 entwickelt?
52. Existieren hier gleichlaufende oder gegenläufige Entwicklungen im Vergleich zur Bundesebene? Falls es gegenläufige Entwicklungen gibt, wie erklärt sich die Landesregierung diese?
53. Existieren hierbei regionale Unterschiede? Falls ja, welche und wie erklärt sich die Landesregierung diese?
54. Wie viele Apotheken haben im Jahr 2012 in Rheinland-Pfalz
  - a) weniger als 20 Apothekennotdienste (Volldienste)
  - b) zwischen 20 und 39 Apothekennotdienste (Volldienste)
  - c) zwischen 40 und 59 Apothekennotdienste (Volldienste)
  - d) zwischen 60 und 79 Apothekennotdienste (Volldienste)
  - e) 80 und mehr Apothekennotdienste (Volldienste) erbracht?
55. Welche Apothekennotdienstbezirke existieren in Rheinland-Pfalz?
56. Seit wann existieren diese Zuschnitte und wo wurden Veränderungen in den letzten zehn Jahren vorgenommen?
57. Sieht die Landesregierung Handlungsbedarf
  - a) beim Zuschnitt der Apothekennotdienstbezirke
  - b) bei der Verteilung der Notdienste
  - c) bei der Abstimmung der ärztlichen sowie Apotheken-Notdienste
  - d) bei der Einbeziehung von Krankenhausapotheken in den Notdienst?  
Falls nein, warum nicht? Falls ja, welche Aktivitäten plant die Landesregierung zu ergreifen?
58. Wie bewertet die Landesregierung die Umsetzung des seit 1. August 2013 geltenden Verfahrens der Vergütung der Apothekennotdienste?

Das **Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie** hat die Große Anfrage namens der Landesregierung – Zuleitungsschreiben des Chefs der Staatskanzlei vom 10. Januar 2015 – wie folgt beantwortet:

***Hausärztliche und ärztliche Versorgung***

1. *Wie ist die ärztliche Versorgungsdichte in Rheinland-Pfalz, aufgeteilt nach Hausärztinnen und Hausärzten und Fachärztinnen und Fachärzten und nach Landkreisen und kreisfreien Städten?*

Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz ergeben sich für die ambulante vertragsärztliche Versorgung ohne Berücksichtigung von ermächtigten Ärztinnen und Ärzten und ermächtigten Einrichtungen folgende Werte:

Landkreis	Einwohnerzahl <sup>1)</sup>	Einwohner je Hausärztin/Hausarzt <sup>2)</sup>	Einwohner je Fachärztin/Facharzt <sup>3)</sup>
Ahrweiler	126 102	1 433	1 060
Altenkirchen	128 373	1 411	1 167
Alzey-Worms	125 213	1 423	1 407
Bad Dürkheim	131 041	1 618	1 213
Bad Kreuznach	155 297	1 465	1 042
Bernkastel-Wittlich	110 643	1 495	1 129
Birkenfeld	80 673	1 391	1 391
Cochem-Zell	62 118	1 553	1 322
Donnersbergkreis	75 192	1 535	1 367
Eifelkreis Bitburg-Prüm	96 158	1 781	1 457
Germersheim	125 434	1 511	1 459

Landkreis	Einwohnerzahl <sup>1)</sup>	Einwohner je Hausärztin/Hausarzt <sup>2)</sup>	Einwohner je Fachärztin/Facharzt <sup>3)</sup>
Kaiserslautern (Landkreis)	104 117	1 352	1 301
Kusel	71 098	1 481	1 451
Mainz-Bingen	203 338	1 432	1 203
Mayen-Koblenz	209 785	1 566	1 295
Neuwied	179 454	1 436	1 108
Rhein-Hunsrück-Kreis	101 854	1 340	1 257
Rhein-Lahn-Kreis	121 375	1 480	1 190
Rhein-Pfalz-Kreis	149 068	1 586	2 130
Südliche Weinstraße	109 026	1 398	1 758
Südwestpfalz	96 599	1 464	4 600
Trier-Saarburg	144 337	1 678	1 586
Vulkaneifel	60 765	1 447	1 215
Westerwaldkreis	198 704	1 517	1 316

<sup>1)</sup> Stand: 31. Dezember 2013.

<sup>2)</sup> Kopffzahlen der Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für allgemeine und innere Medizin, Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, die die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben, Ärzte, die nach § 95 a Abs. 4 und 5 S.1 SGB V in das Arztregister eingetragen sind und Ärzte, die am 31. Dezember 2000 an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen haben. Stand: 14. November 2014.

<sup>3)</sup> Kopffzahlen einschließlich Kinderärzte, psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten.

Kreisfreie Stadt	Einwohnerzahl <sup>4)</sup>	Einwohner je Hausärztin/Hausarzt <sup>5)</sup>	Einwohner je Fachärztin/Facharzt <sup>6)</sup>
Frankenthal	47 332	1 315	686
Kaiserslautern	97 162	1 495	486
Koblenz	110 643	1 401	390
Landau in der Pfalz	43 825	1 289	443
Ludwigshafen am Rhein	161 518	1 282	506
Mainz	204 268	1 439	436
Neustadt an der Weinstraße	52 400	1 310	529
Pirmasens	40 101	1 337	521
Speyer	49 740	1 507	425
Trier	107 233	1 449	429
Worms	80 296	1 574	692
Zweibrücken	34 084	1 704	710

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz.

<sup>4)</sup> Stand: 31. Dezember 2013.

<sup>5)</sup> Kopffzahlen der Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für allgemeine und innere Medizin, Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, die die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben, Ärzte, die nach § 95a Abs. 4 und 5 S.1 SGB V in das Arztregister eingetragen sind und Ärzte, die am 31. Dezember 2000 an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen haben. Stand: 14. November 2014.

<sup>6)</sup> Kopffzahlen einschließlich Kinderärzte, psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten.

2. *Wie haben sich die Zahlen der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte und der ambulanten Fachärztinnen und Fachärzte (in eigener Praxis und angesiedelt an Krankenhäusern) in Rheinland-Pfalz in den letzten zehn Jahren entwickelt?*

Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz hat sich die Zahl der zugelassenen und in Praxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) angestellten Ärztinnen und Ärzte wie folgt entwickelt:

Jahr	Hausärztinnen und Hausärzte, einschließlich in Praxen bzw. MVZ angestellter Ärztinnen und Ärzte <sup>7)</sup>	Fachärztinnen und Fachärzte einschließlich in Praxen bzw. MVZ angestellter Ärztinnen und Ärzte <sup>8)</sup>
2007	2 470	3 149
2008	2 717	3 705
2009	2 745	3 860
2010	2 746	3 920
2011	2 738	4 021
2012	2 730	4 087
2013	2 713	4 187

Stichtag jeweils 31. Dezember des Jahres, Quelle KV Rheinland-Pfalz.

<sup>7)</sup> Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für allgemeine und innere Medizin, Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, die die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben, Ärzte, die nach § 95 a Abs. 4 und 5 S.1 SGB v in das Arztregister eingetragen sind und Ärzte, die am 31. Dezember 2000 an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen haben.

<sup>8)</sup> Einschließlich Kinderärzte, psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten

Für die Jahre 2004 bis 2006 kann die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz keine Angaben machen, da hierzu aufgrund der Fusion der vier regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen zur Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz keine Daten vorliegen.

3. *Wie viele Planungsbereiche in Rheinland-Pfalz gelten nach Kenntnis der Landesregierung hinsichtlich der hausärztlichen Versorgung als über- bzw. unterversorgt im Vergleich zum Bundesdurchschnitt und den anderen Bundesländern?*

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat im Dezember 2014 für 29 von 50 hausärztlichen Planungsbereichen, das heißt in 58 Prozent der Planungsbereiche, Überversorgung festgestellt. Unterversorgung hat der Landesausschuss bisher für keinen Planungsbereich in Rheinland-Pfalz festgestellt.

Der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz liegen keine systematisierten aktuellen Vergleichsdaten zu anderen Bundesländern vor.

Nach einer Veröffentlichung des GKV-Spitzenverbandes vom 16. Mai 2014 weisen im gesamten Bundesgebiet rund 41 Prozent der Planungsbereiche einen Versorgungsgrad von mehr als 110 Prozent und damit Überversorgung auf. Weniger als zwei Prozent der Planungsbereiche seien unterversorgt.

4. *Wie ist die Altersstruktur der praktizierenden niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte und Kinderärztinnen und Kinderärzte in Rheinland-Pfalz?*

Fachgruppe	Anteil unter 45 Jahre in Prozent	Anteil 45 bis einschließlich 59 Jahre in Prozent	Anteil über 59 Jahre in Prozent
zugelassene Hausärztinnen und Hausärzte, einschließlich in Praxen bzw. MVZ angestellter Ärztinnen und Ärzte	12 %	52 %	36 %
zugelassene Kinderärztinnen und Kinderärzte, einschließlich in Praxen bzw. MVZ angestellter Ärztinnen und Ärzte	20 %	63 %	18 %

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Stand 14. November 2014.

5. *Wie viele Hausarztpraxen in Rheinland-Pfalz sind derzeit nicht besetzt? Bitte nach Verbandsgemeinden aufschlüsseln.*

Nach den Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie erfolgt die Bedarfsplanung im Bereich der Hausärztinnen und Hausärzte nicht auf der Ebene der Verbandsgemeinden, sondern auf der Ebene der so genannten Mittelbereiche. Die Mittelbereiche wurden vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung definiert. Ihr Zuschnitt kann bei lokalen Besonderheiten durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen abgeändert werden.

In noch nicht wegen Überversorgung gesperrten Mittelbereichen können niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte ihren Praxisstandort frei wählen. Sie müssen somit nicht zwingend eine bestehende Praxis übernehmen, sondern können auch in anderen Räumlichkeiten innerhalb des Mittelbereiches eine Praxis neu gründen.

In den nachfolgend dargestellten Planungsbezirken bestehen derzeit noch Möglichkeiten für Praxisneugründungen. Alle übrigen Planungsbezirke sind derzeit wegen Überversorgung für weitere Niederlassungen gesperrt.

Hausärztlicher Planungsbereich	Zahl der Niederlassungsmöglichkeiten bis zum Erreichen eines Versorgungsgrades von 100 %	Zahl der Niederlassungsmöglichkeiten bis zum Erreichen der Sperrgrenze wegen Überversorgung (110 %)
Andernach	0	4
Bad Dürkheim	0	2
Bad Neuenahr-Ahrweiler	0	1
Bitburg	0	3,5
Cochem	2,5	6,5
Daun	0,25	2
Diez	5	8
Germersheim	2	6
Grünstadt	3,5	6
Kirchheimbolanden	0	2
Kirn	0	0,5
Koblenz/Lahnstein	0	2
Landstuhl	0	0,5
Linz	0	3
Prüm	3	5
Saarburg	0	2
Speyer	0	1,5
Trier	0	7,5
Westerburg/Hachenburg	3	8
Wittlich	0	2
Zweibrücken	2,5	5,5

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Stand Dezember 2014.

6. *Der Mangel an hausärztlichem Nachwuchs wird auch mit geringen Einnahmen begründet. Wie hoch sind Mittelwert und Standardabweichung bei den Einkünften (GKV) der Hausärztinnen und Hausärzte in Rheinland-Pfalz, ggfs. im Vergleich zu verschiedenen Facharztgruppen, bezogen auf Versorgungsaufträge?*

Als Einkünfte bezeichnet man allgemein den Betrag, der verbleibt, wenn man von den Einnahmen die Ausgaben abzieht.

Weder die Landesregierung noch das Statistische Landesamt verfügen über Daten zu den Einkünften der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten in Rheinland-Pfalz.

Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz kann ebenfalls keine Aussagen zu den Einkünften treffen, da ihr weder Informationen zu den Umsätzen aus der Behandlung von Privatversicherten und aus Individuellen Gesundheitsleistungen noch zu den Ausgaben und Kostenstrukturen der rheinland-pfälzischen Arztpraxen vorliegen.

Die Kassenärztliche Vereinigung hat in ihrem Honorarbericht die durchschnittlichen GKV-Umsätze der einzelnen Arztgruppen veröffentlicht. Diese sind mit den jeweiligen Standardabweichungen in Anlage 1 aufgeführt. Die zusätzlichen Einnahmen aus Selektivverträgen der Ärzteschaft mit gesetzlichen Krankenkassen (zum Beispiel hausarztzentrierte Versorgung, besondere ambulante Versorgung nach § 73 c SGB V, Disease-Management-Programme der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland oder Verträge zur Integrierten Versorgung) sind in diesen Daten jedoch nicht enthalten, da sie nicht über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet werden.

Die Kassenärztliche Vereinigung weist darauf hin, dass die sehr hohen Standardabweichungen zum Teil durch die stark streuenden Patientenzahlen je nach Ärztin oder Arzt beziehungsweise Psychotherapeutin oder Psychotherapeut zustande kommen. Zusätzlich bestehe das grundsätzliche Problem, dass Ärztinnen und Ärzte, die noch so genannte Nachzüglerfälle aus dem Vorjahr abrechneten, mit in die Umsatzberechnungen eingingen und somit zur starken Streuung beitragen würden. Bei den Augenärzten sei die große Standardabweichung auf das unterschiedliche Leistungsspektrum von konservativ und operativ tätigen Ärztinnen und Ärzten zurückzuführen.

Das Statistische Bundesamt hat im Jahr 2013 für das Jahr 2011 eine Kostenstrukturanalyse bei Praxen von Ärztinnen und Ärzten und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erstellt, die keine landesspezifischen Daten enthält.

Die dort ermittelten prozentualen Anteile von Aufwendungen, Einnahmen aus Kassenpraxis, Privatpraxis und sonstiger ärztlicher Tätigkeit können aber als Anhaltspunkt für eine Bewertung auf Landesebene herangezogen werden.

Die GKV-Umsätze von Ärztinnen und Ärzten und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Teilzulassung wurden von der Kassenärztlichen Vereinigung auf volle Arztstühle umgerechnet.

Erkenntnisse über die tatsächlich zur Behandlung von GKV-Versicherten aufgewendeten Zeiten und damit über die Auslastung der Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten lassen sich aus den Daten der Plausibilitätsprüfung der GKV-Abrechnungen gewinnen. Bei den in der GKV-Gebührenordnung EBM aufgeführten Leistungen wird überwiegend die Arbeitszeit angegeben, die ein erfahrener Arzt oder Psychotherapeut benötigt, um die Leistung ordnungsgemäß und vollständig zu erbringen (Kalkulationszeit ärztlicher Leistungsanteil). Somit lassen sich aus den Abrechnungsdaten Anhaltspunkte für die Arbeitszeiten, die die Vertragsärzte und Psychotherapeuten zur Behandlung von GKV-Versicherten aufgewendet haben, ableiten. Diese sind ebenfalls in Anlage 1 aufgeführt.

*7. Wie entwickeln sich die Fallzahlen in einem Planungsbereich nach Wegfall eines Versorgungsauftrages?*

Der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz liegen hierzu keine Auswertungen vor.

*8. Wann betrachtet die Landesregierung einen Planungsbereich als unterversorgt bzw. überversorgt?*

Die Feststellung von Über- und Unterversorgung für einen Planungsbereich erfolgt nicht durch die Landesregierung, sondern durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, einem Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung auf Landesebene. Dieser trifft seine Entscheidungen auf der Grundlage der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Nach der Bedarfsplanungsrichtlinie gilt ein Planungsbezirk ab einem Versorgungsgrad von 110 Prozent als überversorgt.

Eine Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten liegt vor, wenn in einem Planungsbereich Vertragsarztsitze, die im Bedarfsplan für eine bedarfsgerechte Versorgung vorgesehen sind, nicht nur vorübergehend nicht besetzt werden können und dadurch eine unzumutbare Erschwernis in der Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen eintritt, die auch durch Ermächtigung von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen nicht behoben werden kann (vgl. § 28 der Bedarfsplanungsrichtlinie).

Nach § 29 der Bedarfsplanungsrichtlinie ist das Vorliegen einer Unterversorgung anzunehmen, wenn der Stand der hausärztlichen Versorgung den in den Planungsblättern ausgewiesenen Bedarf um mehr als 25 v. H. und der Stand der fachärztlichen Versorgung in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung und in der spezialisierten fachärztlichen Versorgung jeweils den ausgewiesenen Bedarf um mehr als 50 v. H. unterschreitet.

Die nominelle Unterschreitung führt nicht automatisch zur Feststellung von Unterversorgung durch den Landesausschuss. Zunächst erfolgt bei einer Unterschreitung eine gemeinsame eingehendere Untersuchung der Versorgungsstruktur durch die Partner der Selbstverwaltung. Ergibt diese Prüfung für die Kassenärztliche Vereinigung, einen Landesverband der Krankenkassen oder die Ersatzkassen, dass eine Unterversorgung anzunehmen ist, so ist der Landesausschuss zu benachrichtigen. Dieser prüft anschließend anhand der in § 31 Absatz 1 der Bedarfsplanungsrichtlinie vorgegebenen Kriterien, ob in dem betreffenden Planungsbereich eine Unterversorgung besteht oder unmittelbar droht.



9. Wie viele medizinische Versorgungszentren gibt es in Rheinland-Pfalz (Angabe nach Landkreisen) nach Kenntnis der Landesregierung im Vergleich zum Bundesdurchschnitt und den anderen Bundesländern?

Landkreis	Anzahl medizinische Versorgungszentren
Ahrweiler	4
Altenkirchen	4
Alzey-Worms	1
Bad Dürkheim	1
Bad Kreuznach	6 <sup>9)</sup>
Bernkastel-Wittlich	3
Birkenfeld	0
Cochem-Zell	5 <sup>10)</sup>
Donnersbergkreis	0
Eifelkreis Bitburg-Prüm	1
Germersheim	0
Kaiserslautern (Landkreis)	1
Kusel	1
Mainz-Bingen	3
Mayen-Koblenz	2 <sup>11)</sup>
Neuwied	3
Rhein-Hunsrück-Kreis	1
Rhein-Lahn-Kreis	3
Rhein-Pfalz-Kreis	0
Südliche Weinstraße	2
Südwestpfalz	0
Trier-Saarburg	3
Vulkaneifel	2
Westerwaldkreis	4 <sup>12)</sup>

<sup>9)</sup> Inkl. 2 Nebenbetriebsstätten.

<sup>10)</sup> Inkl. 1 Nebenbetriebsstätte.

<sup>11)</sup> Inkl. 1 Nebenbetriebsstätte.

<sup>12)</sup> Inkl. 1 Nebenbetriebsstätte.

Kreisfreie Stadt	Anzahl medizinische Versorgungszentren
Frankenthal	0
Kaiserslautern	3
Koblenz	6
Landau in der Pfalz	1
Ludwigshafen am Rhein	3
Mainz	5
Neustadt an der Weinstraße	2
Pirmasens	2
Speyer	0
Trier	9
Worms	4
Zweibrücken	3

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Stand 24. November 2014.

## Vergleich zu den übrigen Bundesländern

Baden-Württemberg	142
Bayern	376
Berlin	159
Brandenburg	63
Bremen	18
Hamburg	80
Hessen	157
Mecklenburg-Vorpommern	45
Niedersachsen	195
Nordrhein-Westfalen	308
Rheinland-Pfalz	77
Saarland	24
Sachsen	138
Sachsen-Anhalt	56
Schleswig-Holstein	72
Thüringen	96

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung, Stand 31. November 2013.

10. *Wie lang sind die durchschnittlichen Wartezeiten in Rheinland-Pfalz bei Hausärztinnen und Hausärzten und Fachärztinnen und Fachärzten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten und anderen Bereichen wie z. B. Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern?*

Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz erhebt nach eigenen Angaben keine Daten zu den Wartezeiten bei Haus- und Fachärzten in Rheinland-Pfalz.

Nach den Zahlen einer repräsentativen Befragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom April/Mai 2014 (KBV-Versichertenbefragung 2014) erhielten durchschnittlich 42 Prozent der Patientinnen und Patienten in Rheinland-Pfalz innerhalb von drei Tagen einen Termin beim Arzt. 13 Prozent der rheinland-pfälzischen Patientinnen und Patienten mussten länger als drei Wochen auf einen Termin warten. Beim Hausarzt erhielten durchschnittlich 51 Prozent der Patientinnen und Patienten innerhalb von drei Tagen einen Termin, beim Facharzt 24 Prozent. Vier Prozent der Patientinnen und Patienten mussten beim Hausarzt länger als drei Wochen auf einen Termin warten; beim Facharzt waren es 33 Prozent.

Als Begründung für die längeren Wartezeiten bei den Fachärztinnen und Fachärzten wird von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung angeführt, dass es sich hier oftmals auch um Routine- und Vorsorgeuntersuchungen handele, die medizinisch nicht dringlich seien.

Zu Wartezeiten bei Physiotherapeuten und in anderen Bereichen liegen keine Erkenntnisse vor.

Beim Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie sind im Bereich der Heilmittelerbringer bisher keine Hinweise von Versicherten auf Wartezeiten eingegangen.

11. *Wie sieht die Förderung der Landesregierung von einzelnen Praxen in ländlichen Regionen in Rheinland-Pfalz aus?*

Im Frühjahr 2011 hat sich das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesärztekammer, dem Hausärzterverband, der Universitätsmedizin, dem Gemeinde- und Städtebund und dem Landkreistag auf eine Weiterentwicklung des Masterplans zur Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung aus dem Jahr 2007 verständigt.

Im Mittelpunkt des Konzepts steht das Förderprogramm vertragsärztliche Versorgung. Die Förderung in Höhe von 15 000 Euro ist besonders für Ärztinnen und Ärzte gedacht, die helfen, die hausärztliche Versorgung in ländlichen Regionen zu verbessern, in denen es zunehmend schwieriger wird, freierwerdende Arztsitze wieder zu besetzen. Aktuell können in insgesamt 65 Verbandsgemeinden beziehungsweise verbandsfreien Gemeinden Förderungen in Anspruch genommen werden. Gefördert werden neben der Neuerrichtung oder Übernahme einer Praxis auch die Einrichtung von Zweigpraxen und die Anstellung einer Ärztin oder eines Arztes.

Das Förderprogramm hat sich bewährt und wird immer stärker nachgefragt. Gleichwohl wird es ständig weiterentwickelt. Die letzte umfassende Änderung der Förderrichtlinie wurde Anfang des Jahres 2014 vorgenommen. Dabei wurden die aktuellen Arztzahlen der Kassenärztlichen Vereinigung und auch die neue Bedarfsplanung berücksichtigt. Neu ist seitdem auch, dass auch Fachärztinnen und Fachärzte, die der fachärztlichen Grundversorgung zuzuordnen sind, in einzelnen Regionen das Förderprogramm in Anspruch nehmen können. Dies betrifft aktuell zwei Facharztgruppen in sechs Landkreisen, in denen sich auf Basis der ärztlichen Bedarfsplanung ein besonderer Bedarf an weiteren Fachärzten zeigt.

Darüber hinaus fördert die Landesregierung für das Jahr 2014 die Fortbildung von bis zu 180 hausärztlichen Praxismitarbeiterinnen zur Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis. Hierdurch werden die Möglichkeiten für eine Delegation von Aufgaben der rheinland-pfälzischen Hausärztinnen und Hausärzte an ihre Praxismitarbeiterinnen verbessert. Damit wird die hausarztzentrierte Versorgung in Rheinland-Pfalz insbesondere in ländlichen Regionen gestärkt.

*12. Wie viele Selektivverträge zwischen Krankenkassen und einzelnen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern (bitte nach Arztgruppen aufschlüsseln) wurden in Rheinland-Pfalz bisher abgeschlossen?*

Die Möglichkeit zum Abschluss von Selektivverträgen besteht im Wesentlichen in der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, in der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung nach § 73 c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, in der integrierten Versorgung nach § 140 a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie im Bereich der Disease-Management-Programme.

Zur Zahl der vor dem 1. Januar 2012 abgeschlossenen Verträge sind keine Angaben möglich, da die weit überwiegende Zahl der bundesunmittelbaren Krankenkassen ihrer Vorlagepflicht nach § 71 Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gegenüber dem Land nicht nachgekommen ist.

Seit dem 1. Januar 2012 haben die Aufsichtsbehörden der Krankenkassen den Ländern, in denen die Selektivverträge wirksam werden, gemäß § 71 Absatz 4 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Gelegenheit zur Stellungnahme zu den Verträgen zu geben. Seither wurden in Rheinland-Pfalz nach Kenntnis der Landesregierung 145 Selektivverträge abgeschlossen.

Ein Großteil der Verträge wurde mit bundesweit tätigen Management-Gesellschaften geschlossen, die ihrerseits Verträge mit den einzelnen Leistungserbringern abschließen. Insbesondere bundesunmittelbare Kassen fügen den Verträgen keine aktuellen Übersichten der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte bei. Darüber hinaus steht ein erheblicher Teil der Verträge verschiedenen Arztgruppen offen. Eine exakte Aufschlüsselung der Zahl der Verträge nach Arztgruppen ist daher nicht möglich.

Am häufigsten wurden Verträge mit operativ tätigen Ärztinnen und Ärzten der verschiedensten Fachrichtungen abgeschlossen. Mit Abstand folgen Verträge mit Spezialisten für Rückenschmerzen, Zahnärzten, Nervenärzten/Neurologen/Psychiatern/Psychotherapeuten, Dermatologen und Kinderärzten.

*13. Welchen Stellenwert hat die Telemedizin in Rheinland-Pfalz?*

Der Telemedizin kommt in Rheinland-Pfalz ein hoher Stellenwert zu. Insbesondere für ein Flächenland ist Telemedizin versorgungsrelevant. In Rheinland-Pfalz wurden systematisch Telemonitoringangebote entwickelt, um hier Impulse zu setzen. Viele Angebote fallen aktuell in den Bereich der Telekardiologie, zum Beispiel für die Versorgung von Herzinsuffizienzpatientinnen und -patienten. Heute ist wissenschaftlich belegt, dass eine intensivierte Betreuung mit Vitalwertmonitoring positive Effekte auf Morbidität und Lebensqualität hat und zu einer Verringerung der Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen führt. Die Landesregierung hat daher die Bedeutung der Telemedizin stets betont.

*14. Wie fördert die Kassenärztliche Vereinigung die Weiterbildung von Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin in Rheinland-Pfalz finanziell? In welchem Ausmaß hat sie dies im Jahr 2012 getan?*

Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz fördert die Weiterbildung von Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin auf der Grundlage der „Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, des Spitzenverbandes Bund der Gesetzlichen Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Hierzu wird an die weiterbildenden Praxen ein Zuschuss in Höhe von monatlich bis zu 3 500 Euro ausbezahlt.

Im Jahr 2012 erfolgten Förderungen in einer Gesamthöhe von 3,31 Millionen Euro, die jeweils hälftig von den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz aufgebracht werden.

Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz hat nach eigener Aussage ausreichend Haushaltsmittel bereitgestellt, um jedem Antrag auf Förderung entsprechen zu können.

15. *Wie viele ganze und halbe Versorgungsaufträge für Hausärztinnen und Hausärzte hat die Kassenärztliche Vereinigung in Rheinland-Pfalz bisher aufgekauft? Wie viele dieser Versorgungsaufträge sind erneut besetzt worden?*

Die Kassenärztliche Vereinigung hat bisher keine Versorgungsaufträge aufgekauft.

16. *Welche Maßnahmen wurden zum Bürokratieabbau bei Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich in Rheinland-Pfalz getroffen?*

Beim Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung handelt es sich um Bundesrecht. Auch die für die vertragsärztliche Versorgung geltenden untergesetzlichen Regelungen werden zum größten Teil durch die Selbstverwaltung auf Bundesebene, zum Beispiel in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses oder im Bundesmantelvertrag festgelegt. Die Handlungsmöglichkeiten liegen daher nicht auf Landesebene.

Auf Bundesebene hat sich die Landesregierung in den vergangenen Jahren für die Abschaffung der Praxisgebühr stark gemacht. Hierdurch konnte besonders für hausärztliche Praxen eine erhebliche Erleichterung erreicht werden. Im Jahr 2012 hatte die Kassenärztliche Bundesvereinigung die Bürokratiekosten für den Einzug der Praxisgebühr auf bundesweit 360 Millionen Euro beziehungsweise mehr als 4 100 Euro pro Praxis geschätzt.

Die elektronische Datenverarbeitung bietet zahlreiche Erleichterungen im Praxisalltag. Viele Abläufe in den Praxen können heute papierlos geregelt werden. Beispielsweise können Praxen inzwischen ihre Abrechnung online bei der Kassenärztlichen Vereinigung einreichen oder die Möglichkeiten der elektronischen Dokumentation nutzen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz beteiligt sich an Initiativen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum Bürokratieabbau auf Bundesebene. Beispiele für Vereinfachungen sind die Einführung der Online-Abrechnung und Online-Testabrechnung, das Entfallen der Weitergabe von Behandlungsscheinen für Abrechnungen nach dem Bundesversorgungsgesetz und nach den Sozialversicherungsabkommen zum 1. Januar 2015 oder die Einrichtung eines Servicecenters als Erst-Ansprechpartner für die Vertragsärzteschaft.

Erklärtes Ziel der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz ist es, die Online-Services für ihre Ärzte weiter auszubauen, um Verwaltungsvorgänge zu vereinfachen.

#### **Versorgung durch Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringer**

17. *Wie ist die Versorgungsdichte durch Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringer in Rheinland-Pfalz, aufgeschlüsselt nach Regionen und Stand heute, vor fünf Jahren und in fünf Jahren im Bundesvergleich und regional?*

Der Landesregierung liegen hierzu keine Daten vor.

Die von der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland zur Verfügung gestellten Daten zur Versorgungsdichte mit Praxen zugelassener Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringer in den Jahren 2009 und 2014 können der folgenden Tabelle entnommen werden. Der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland liegen jedoch keine Daten über die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter je Praxis und deren Arbeitszeitmodelle vor. Eine Prognose für das Jahr 2019 ist nach Auskunft der AOK Rheinland-Pfalz-Saarland nicht möglich.

Region	Einwohner je zugelassener Heilmittelerbringerpraxis 2009	Einwohner je zugelassener Heilmittelerbringerpraxis 2014
Koblenz	1 212	1 060
Pfalz	1 147	1 033
Rheinhausen	1 420	1 337
Trier	1 230	1 220

Quelle: AOK Rheinland-Pfalz/Saarland.

Bundesweite Vergleichsdaten zur Versorgungsdichte durch Heilmittelerbringer liegen der Landesregierung nicht vor.

18. *Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringer haben bundesweit mit Einkommensverlusten zu kämpfen. Wie groß ist der Vergütungsrückgang von Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern in den letzten 15 Jahren in Rheinland-Pfalz und was tut die Landesregierung dagegen?*

19. Welche Möglichkeiten hat die Landesregierung, der Gefährdung der Heilmittelversorgung durch Einkommensverluste entgegenzuwirken?

Die Vergütung der Heilmittelerbringer für die Behandlung von gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten wird nicht durch staatliche Stellen festgesetzt, sondern zwischen den Verbänden der jeweiligen Heilmittelerbringer und den gesetzlichen Krankenkassen beziehungsweise deren Landesverbänden beziehungsweise Arbeitsgemeinschaften vertraglich vereinbart. Die Landesregierung ist in diese Verhandlungen nicht einbezogen. Sofern sich die Vertragspartner nicht einigen können, greift der in § 125 Absatz 2 Satz 4 und 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegte Konfliktlösungsmechanismus: Die Preise werden von einer von den Vertragspartnern gemeinsam zu benennenden unabhängigen Schiedsperson festgelegt. Einigen sich die Vertragspartner nicht auf eine Schiedsperson, wird diese von der für die vertragsschließende Krankenkasse beziehungsweise den vertragsschließenden Landesverband zuständigen Aufsichtsbehörde festgelegt.

Nach Auskunft der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland haben sich die Vergütungssätze für die GKV-Leistungen der einzelnen Heilmittelerbringer wie folgt entwickelt:

	Ergotherapeuten	Logopäden	Physiotherapeuten	Podologen
2000	Keine Veränderung zum Vorjahr	Keine Veränderung zum Vorjahr	+ 1,43 %	–
2001	Keine Veränderung zum Vorjahr	+ 1,63 %	+ 1,63 %	–
2002	Keine Veränderung zum Vorjahr	+ 1,84 %	+ 1,70 %	Einführung der podologischen Therapie als verordnungsfähiges Heilmittel
2003	Keine Veränderung zum Vorjahr	Keine Veränderung zum Vorjahr	Keine Veränderung zum Vorjahr	Keine Veränderung zum Vorjahr
2004	Keine Veränderung zum Vorjahr	Keine Veränderung zum Vorjahr	+ 0,38 %	Keine Veränderung zum Vorjahr
2005	Keine Veränderung zum Vorjahr	+ 0,38 %	Keine Veränderung zum Vorjahr	Keine Veränderung zum Vorjahr
2006	Keine Veränderung zum Vorjahr	+ 0,65 %	+ 0,55 %	Keine Veränderung zum Vorjahr
2007	+ 0,63 %	Keine Veränderung zum Vorjahr	+ 0,28 %	Keine Veränderung zum Vorjahr
2008	Keine Veränderung zum Vorjahr	+ 0,64 %	Keine Veränderung zum Vorjahr	+ 0,64 %
2009	Keine Veränderung zum Vorjahr	+ 1,41 %	+ 1,41 %	Keine Veränderung zum Vorjahr
2010	+ 2,00 %	+ 1,54 %	+ 1,46 %	+ 1,30 %
2011	+ 1,15 %	+ 1,15 %	+ 1,15 %	+ 1,00 %
2012	+ 1,98 %	+ 1,98 %	+ 1,62 %	+ 1,49 %
2013	+ 2,03 %	+ 2,03 %	+ 2,03 %	+ 1,69 %
2014	+ 2,38 %	+ 2,73 %	+ 2,81 %	+ 2,11 %

Quelle: AOK Rheinland-Pfalz/Saarland.

In Teilen von Rheinland-Pfalz ist die Zahl der Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringer in den letzten Jahren deutlich angestiegen, so dass sich die Patientinnen und Patienten zwischen immer mehr Leistungserbringern entscheiden können. Dies führt bei den einzelnen Anbietern zu sinkenden Fallzahlen und damit trotz höherer Vergütung pro Leistung insgesamt zu einem Einkommensrückgang.

20. *Die Vergütung erbrachter Heilmittelleistungen wird von den Kassen wegen formaler Anforderungen immer wieder verweigert. Wie bewertet die Landesregierung die Stellung der Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringer gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung in Bezug auf Durchsetzung von Vertragsveränderungen und Rechnungskürzungen der GKV wegen von Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern nicht zu vertretender Gründe?*

Der Vergütungsanspruch eines Heilmittelerbringers gegenüber der Krankenkasse setzt voraus, dass die Heilmittelbehandlung auf der Grundlage einer ordnungsgemäßen vertragsärztlichen Verordnung durchgeführt wurde, denn die ärztlichen Angaben auf der Verordnung sind erforderlich, damit eine sachgerechte und wirtschaftliche Therapie erfolgen kann. Die Grundlagen hierfür liefern die Heilmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses und die bundesweit geltenden Vereinbarungen der Vertragspartner auf Bundesebene. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sind Heilmittelerbringer verpflichtet, die Verordnung auf Vollständigkeit und Plausibilität zu überprüfen und den Arzt gegebenenfalls um eine Korrektur zu bitten. Bei fehlerhaft ausgestellten Verordnungen des Arztes muss die gesetzliche Krankenkasse die Leistungen des Heilmittelerbringers nicht vergüten.

Die große Koalition auf Bundesebene hat die Problematik aufgegriffen. Im Entwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes ist vorgesehen, dass der GKV-Spitzenverband und die Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer auf Bundesebene durch eine Überarbeitung der Rahmenempfehlungen klare Regelungen zur Festlegung der notwendigen Angaben auf den Heilmittelverordnungsblättern treffen werden. Daneben sind Kriterien zu definieren, die die Praxissoftware der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte erfüllen muss, um die Ausstellung der Heilmittelverordnung zu vereinfachen und formale Fehler zu vermeiden.

Die Regelung soll zur Rechtsklarheit zwischen Krankenkassen, verordnenden Ärztinnen und Ärzten und den Heilmittelerbringern beitragen und sicherstellen, dass formale Fehler bei der Ausstellung der Heilmittelverordnungen unterbleiben und Rechnungskürzungen so weit wie möglich vermieden werden können.

21. *Welche eigenständigen Tätigkeits- oder Berufsfelder im Bereich der Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringer (wie zum Beispiel Osteopathie) werden in Rheinland-Pfalz angeboten?*
22. *Welche dieser Tätigkeitsfelder sind als Berufe anerkannt, welche Bezeichnungen sind gesetzlich oder urheberrechtlich geschützt. Wie steht die Landesregierung zur Anerkennung der Bezeichnung Osteopathie als gesetzlich geschützte Bezeichnung?*

In Rheinland-Pfalz sind Angehörige der Berufe Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Podologie tätig. Die Berufsgesetze dieser Gesundheitsfachberufe und deren Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sind bundesrechtlich geregelt. Durch die Gesetze ist die Erlaubnis zum Führen der jeweiligen Berufsbezeichnung gesetzlich geschützt.

Tätigkeitsvorbehalte sind in diesen Berufsgesetzen nicht enthalten, ebenfalls sind dort keine eigenständigen Tätigkeiten oder Berufsfelder definiert.

Die Frage der Anerkennung der Osteopathie als eigenständigen Gesundheitsberuf wurde in den vergangenen Jahren immer wieder diskutiert. Das Bundesministerium für Gesundheit lehnte das Anliegen allerdings bislang ab, weil die Systematik der Heilberufe, die durch Bundesgesetz geregelt sei, üblicherweise die Ausbildungen nicht auf einzelne Behandlungsmethoden beschränke, sondern vielmehr Berufsbilder definiere, die zur umfassenden Behandlung der Patientinnen und Patienten im Bereich des jeweiligen Berufsbildes befähigen.

Die selbstständige Anwendung osteopathischer Techniken ist im Rahmen einer Heilpraktikererlaubnis bereits nach geltendem Recht möglich.

23. *In welcher Weise können Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringer, ggf. mit Zusatzausbildungen eigenverantwortlich tätig werden?*

Nach den Regelungen der Gesetzlichen Krankenversicherung sind Heilmittel persönlich zu erbringende medizinische Leistungen. Die Abgabe von Heilmitteln setzt eine Verordnung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt voraus. Die Therapeutin oder der Therapeut sind grundsätzlich an die ärztliche Verordnung gebunden. Rechtliche Grundlage ist die Heilmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Auch im privatärztlichen Bereich üben Heilmittelerbringer die Heilkunde nur auf ärztliche Verordnung aus. Zur selbstständigen Ausübung der Heilkunde, das heißt, zur eigenverantwortlichen Diagnose- und Therapieentscheidung, wäre eine Heilpraktikererlaubnis erforderlich. Nach der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes vom 26. August 2009 kann die Heilpraktikererlaubnis auf die Ausübung der Physiotherapie beschränkt werden. Ein ausgebildeter Physiotherapeut oder eine ausgebildete Physiotherapeutin muss sich zur Erlangung einer solchen Erlaubnis einer eingeschränkten Überprüfung seiner beziehungsweise ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten unterziehen.

24. *Welche Rolle spielen Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringer aus Sicht der Landesregierung künftig in der gesundheitlichen Versorgung gerade auch mit Blick auf Prävention? Welche Möglichkeiten zur eigenverantwortlichen Tätigkeit sollten aus Sicht der Landesregierung entwickelt werden?*

Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringer spielen bereits heute eine wichtige Rolle in der gesundheitlichen Versorgung der Patientinnen und Patienten. Ihre Bedeutung wird sich künftig weiter erhöhen. Im Bereich der primären Prävention (Verringerung und Vermeidung von Risikofaktoren bei Gesunden) oder der betrieblichen Gesundheitsförderung können Physiotherapeuten zum Beispiel als Anbieter von Rückenschulungen einen wichtigen Beitrag zur Verhütung von Erkrankungen leisten.

#### **Versorgung durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten**

25. *Wie viele ganze und halbe Versorgungsaufträge psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten hat die Kassenärztliche Vereinigung bisher aufgekauft? Wie viele dieser Versorgungsaufträge sind erneut besetzt worden?*

Die Kassenärztliche Vereinigung hat bisher keine Versorgungsaufträge aufgekauft.

26. *Wie viele Versorgungsaufträge psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz sind derzeit nicht besetzt? Für wie viele davon läuft ein Zulassungsverfahren?*

Nach den Feststellungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom Dezember 2014 sind in Rheinland-Pfalz zurzeit alle Versorgungsaufträge psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten besetzt. Dementsprechend läuft auch kein Zulassungsverfahren.

27. *Wie viele Versorgungsaufträge für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz sind derzeit nicht besetzt? Für wie viele davon läuft ein Zulassungsverfahren?*

Nach den Feststellungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom Dezember 2014 bestehen derzeit aufgrund der Quotenregelung im Sinne des § 101 Absatz 4 Satz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch noch insgesamt 14 Zulassungsmöglichkeiten für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten. Eine Veröffentlichung des Beschlusses erfolgt im Heft 1/2015 des Ärzteblatt Rheinland-Pfalz. Zulassungsanträge können bis zum 15. Februar 2015 gestellt werden. Im Anschluss wird der Zulassungsausschuss über die eingegangenen Anträge entscheiden.

28. *Wie stellt sich räumlich die Verteilung der nach neuem Beschluss zusätzlich zu schaffenden Zulassungen für psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz dar, konkret für alle Bedarfsplanungsbereiche?*

Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz konnte die erbetenen Auskünfte nicht fristgerecht zur Verfügung zu stellen.

29. *Wurden die neu zu besetzenden Versorgungsaufträge bereits ausgeschrieben bzw. laufen die Zulassungsverfahren bereits?*

Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz erfolgte die Ausschreibung mit Fristsetzung 12. September 2013. Die Zulassungsverfahren wurden bis Ablauf des Jahres 2013 durchgeführt. Dabei konnten alle Sitze für psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und ein Teil der Sitze für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, besetzt werden.

Die 14 derzeit noch unbesetzten Niederlassungsmöglichkeiten für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, werden im Heft 1/2015 des Ärzteblatt Rheinland-Pfalz erneut ausgeschrieben.

30. *Wie hoch ist das Durchschnittsalter der niedergelassenen psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz?*

Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz liegt das Durchschnittsalter der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei 54,3 Jahren und das der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten bei 53,5 Jahren.

31. *Wie lang sind die durchschnittlichen Wartezeiten bis eine Psychotherapie begonnen werden kann?*

Bei der Landesärztekammer und der Landespsychotherapeutenkammer liegen derzeit keine aktuellen Daten zu den Wartezeiten auf eine Psychotherapie vor.

Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz erhebt derzeit nach eigenen Angaben keine Informationen zu den Wartezeiten bei Psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz. Der Gesundheits-Informations-Service der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz (GIS) fragt jedoch auf freiwilliger Basis bei den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einmal im Quartal die freien Kapazitäten ab. Die aus den freiwilligen Antworten ermittelten durchschnittlichen Wartezeiten bis zum Beginn einer Psychotherapie lagen im 4. Quartal 2014 bei fünf Monaten, die durchschnittliche Wartezeit für ein Erstgespräch bei vier Monaten.

Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung handelt es sich bei der Psychotherapie in der Regel nicht um eine Akutbehandlung, sondern um einen häufig längerfristigen therapeutischen Prozess. Um einen passenden Therapeuten zu finden, würden hier in der Regel auch eventuelle Wartezeiten in Kauf genommen. Akute seelische Störungen könnten jedoch Inhalt kurzfristig anbe-räumter „Psychotherapeutischer Gespräche“ sein – als Krisenintervention und/oder Überbrückungsmaßnahme für eine längerfristige Psychotherapie. Außerdem würden akute seelische Störungen von Psychiaterinnen und Psychiatern oder im Rahmen der sogenannten psychosomatischen Grundversorgung von Hausärztinnen und Hausärzten und Fachärztinnen und Fachärzten be-handelt.

32. Welche Planungsbereiche in Rheinland-Pfalz gelten hinsichtlich der psychotherapeutischen Versorgung als über- bzw. unterversorgt?

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat im Dezember 2014 für alle psychotherapeutischen Planungsbereiche Über-versorgung festgestellt.

33. Welche Planungsbereiche in Rheinland-Pfalz gelten hinsichtlich der kinder- und jugendpsychotherapeutischen Versorgung als über- bzw. unterversorgt?

§ 101 Absatz 4 Satz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sieht vor, dass mindestens ein Versorgungsanteil von 20 Prozent der all-gemeinen Verhältniszahl den ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vorbehalten ist.

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat mit Beschluss vom Dezember 2014 festgestellt, dass für die Fachgruppe der Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten trotz Zulassungssperren noch freie Sitze im Rahmen der Quote für die nachfolgend genannten Planungsbereiche bestehen:

Bernkastel-Wittlich	1 Sitz
Birkenfeld	2 Sitze
Cochem-Zell	1 Sitz
Eifelkreis Bitburg-Prüm	2 Sitze
Stadt Koblenz	1 Sitz
Kusel	3 Sitze
Stadt Ludwigshafen am Rhein	1 Sitz
Stadt Pirmasens/Stadt Zweibrücken/Kreis Südwestpfalz	1 Sitz
Trier-Saarburg	2 Sitze

In allen übrigen Planungsbereichen bestehen Zulassungssperren wegen Überversorgung. Unterversorgung hat der Landesausschuss für keinen Planungsbereich in Rheinland-Pfalz festgestellt.

34. Wie hoch ist die Zahl der aufgrund der „Quotierung“ psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten vorbehaltenen und deshalb nicht besetzten Kassensitze in Rheinland-Pfalz?

§ 101 Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sieht vor, dass den überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten ein Versorgungsanteil von 25 Prozent der allgemeinen Verhältniszahl vorbehalten ist. Während diese Sitze früher unbesetzt blieben, falls sich kein ärztlicher Bewerber fand, können sie aufgrund einer Änderung im Fünften Buch Sozial-gesetzbuch seit dem Jahr 2014 auch an nichtärztliche Psychotherapeuten vergeben werden, sofern der faktische Versorgungsgrad unter 110 Prozent liegt. Gleichzeitig bleiben die Niederlassungsmöglichkeiten für psychotherapeutisch tätige Ärztinnen und Ärzte erhalten. Sie können sich weiterhin niederlassen, auch wenn die Gesamtzahl der ärztlichen und nichtärztlichen Psychothe-rapeuten zwischenzeitlich aufgrund der Zulassung der nichtärztlichen Psychotherapeuten auf über 110 Prozent angestiegen ist und damit eine Zulassungssperre wegen Überversorgung besteht.



Durch diese Neuregelung wird gewährleistet, dass keine zur Versorgung notwendigen Sitze unbesetzt bleiben und gleichzeitig die Niederlassungsmöglichkeiten der ärztlichen Psychotherapeuten erhalten bleiben. Aufgrund der Neuregelung können derzeit in folgenden Planungsbereichen ärztliche Sitze an psychologische Psychotherapeuten vergeben werden, sofern sich kein ärztlicher Bewerber meldet:

Planungsbereich Bernkastel-Wittlich	2 Sitze
Planungsbereich Birkenfeld	3 Sitze
Planungsbereich Cochem-Zell	2 Sitze
Planungsbereich Eifelkreis Bitburg-Prüm	2 Sitze
Planungsbereich Rhein-Hunsrück-Kreis	1 Sitz
Planungsbereich Trier-Saarburg	2 Sitze
Planungsbereich Westerwaldkreis	1 Sitz

35. *Wie haben sich die Zahlen der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz in den letzten zehn Jahren entwickelt?*

Stichtag	Zahl der zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen bzw. ermächtigten psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten <sup>13)</sup>	Zahl der zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen bzw. ermächtigten Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten <sup>14)</sup>
31. Dezember 2007	470	140
31. Dezember 2008	504	148
31. Dezember 2009	512	154
31. Dezember 2010	526	164
31. Dezember 2011	545	168
31. Dezember 2012	549	168
31. Dezember 2013	561	185
11. November 2014	608	204

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz.

<sup>13)</sup> Kopffzahlen.

<sup>14)</sup> Kopffzahlen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz hat mitgeteilt, dass sie für die Jahre 2004 bis 2006 keine Angaben machen könne, da hierzu aufgrund der Fusion der vier regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen zur Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz keine Daten vorlägen.

36. *Wie hoch ist die Versorgungsdichte der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, der medizinischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei Erwachsenen und Kindern, gegliedert nach Planungsbereichen?*

Planungsbereich	Einwohner- zahl	Einwohner je ärztliche Psychothera- peutin/ärztlicher Psychotherapeut	Einwohner je ärztliche Psycho- therapeutin/ärzt- licher Psycho- therapeut, die/der ausschließlich Kinder und Jugendliche betreut	Einwohner je psychologische Psychothera- peutin/psychologi- scher Psychothera- peut, die/der aus- schließlich Kinder und Jugendliche betreut	Einwohner je Psychothera- peutinnen und Psychothera- peuten insgesamt	
Ahrweiler	126 102	16 377	0	19 400	31 526	6 929
Altenkirchen	128 373	19 750	0	9 875	25 675	5 240
Bad Kreuznach	155 297	16 521	0	8 874	25 883	4 720

Planungsbereich	Einwohnerzahl	Einwohner je ärztliche Psychotherapeutin/ärztlicher Psychotherapeut	Einwohner je ärztliche Psychotherapeutin/ärztlicher Psychotherapeut, die/der ausschließlich Kinder und Jugendliche betreut	Einwohner je psychologische Psychotherapeutin/psychologischer Psychotherapeut	Einwohner je psychologische Psychotherapeutin/psychologischer Psychotherapeut, die/der ausschließlich Kinder und Jugendliche betreut	Einwohner je Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten insgesamt
Berncastel-Wittlich	110 643	29 505	0	8 851	36 881	5 748
Birkenfeld	80 673	80 673	0	8 964	53 782	7 015
Cochem-Zell	63 202	63 202 <sup>9)</sup>	0	15 801	63 202	11 491
Donnersbergkreis	75 192	18 798	0	10 026	25 064	5 186
Eifelkreis Bitburg-Prüm	96 158	32 053	0	8 013	48 079	5 656
Frankenthal (Pfalz), Stadt/Speyer, Stadt/Rhein-Pfalz-Kreis	246 140	23 221	0	10 940	35 163	6 138
Germersheim	125 434	31 359	0	12 543	41 811	7 378
Kaiserslautern, Stadt/Kaiserslautern	201 279	21 760	0	5 591	28 754	3 852
Koblenz, Stadt	110 643	8 712	0	4 917	15 806	2 622
Kusel	71 098	23 699	0	10 157	0	0
Landau in der Pfalz, Stadt/Südliche Weinstraße	152 851	25 475	0	5 558	38 213	4 076
Ludwigshafen am Rhein, Stadt	161 518	9 023	0	3 589	16 152	2 216
Mainz, Stadt	204 268	6 753	0	3 217	14 087	1 887
Mainz-Bingen	203 338	22 102	0	14 023	40 668	7 085
Mayen-Koblenz	209 785	24 183	0	11 340	38 143	6 420
Neustadt/Weinstraße, Stadt/Bad Dürkheim	183 441	24 459	0	6 218	40 765	4 420
Neuwied	179 454	25 636	0	11 216	29 909	6 188
Pirmasens, Stadt/Zweibrücken, Stadt/Südwestpfalz	170 784	24 398	0	8 539	34 157	5 337
Rhein-Hunsrück-Kreis	100 770	25 193	0	10 607	22 393	5 598
Rhein-Lahn-Kreis	121 375	25 824	0	11 560	26 972	6 161
Trier, Stadt	107 233	11 656	0	3 763	13 404	2 346
Trier-Saarburg	144 337	39 010	0	11 103	72 169	7 719
Vulkaneifel	60 765	16 423	0	10 128	30 383	5 194
Westerwaldkreis	198 704	24 838	0	10 458	24 838	5 677
Worms, Stadt/Alzey- Worms	205 509	20 551	0	9 786	25 689	5 269

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Stand Dezember 2014. Die Versorgungsdichten wurden nach Versorgungsumfängen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten berechnet.

<sup>9)</sup> In diesem Bezirk ist ein Psychotherapeut mit hälftigem Versorgungsauftrag tätig.

37. *Wie hoch sind Mittelwert und Standardabweichung bei den Einkünften (GKV) der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten und der psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz (ggfs. im Vergleich zu anderen Facharztgruppen), bezogen auf „ganze Versorgungsaufträge“?*

Es wird auf die Ausführungen zu Frage 6 sowie die Anlage 1 verwiesen.

38. *Wie hat sich die Zahl der Krankschreibungen aufgrund von psychischen Erkrankungen in den letzten zehn Jahren entwickelt?*

Das Statistische Landesamt verfügt hierzu über keine Daten.

Zum 1. Juli 2014 gab es in Deutschland 131 gesetzliche Krankenkassen. Davon stehen lediglich vier unter der Rechtsaufsicht des Landes. Die übrigen sind gegenüber der Landesregierung nicht auskunftspflichtig. Der BKK Landesverband Mitte hat der Landesregierung jedoch Daten zum Krankenstand der 170 000 Pflichtmitglieder der in Rheinland-Pfalz vertretenen landes- und bundesunmittelbaren Betriebskrankenkassen zur Verfügung gestellt:

Jahr	Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen BKK-Pflichtmitglieder in Rheinland-Pfalz
2004	28,5
2005	30,2
2006	31,1
2007	31,0
2008	32,1
2009	33,2
2010	34,1
2011	34,7
2012	37,6
2013	34,8

Quelle: BKK Landesverband Mitte.

#### Versorgung durch Krankenhäuser

39. *Wie viele Krankenhäuser gibt es in Rheinland-Pfalz?*

In Rheinland-Pfalz gibt es 81 Plankrankenhäuser an 102 Krankenhausstandorten mit 105 Betriebsstätten sowie 12 Vertragskrankenhäuser gemäß § 108 Nr. 3 in Verbindung mit § 109 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Drei reine Tageskliniken und zwei Vertragskrankenhäuser werden vom statistischen Landesamt in der dortigen Krankenhausstatistik nicht berücksichtigt.

- a) *Wie hat sich deren Zahl in den letzten 20 Jahren entwickelt?*

Die Zahl der Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz lag im Jahr 2010 um 24 unter derjenigen im Jahr 1991, was zu einem Teil auf die Bildung von Verbundkrankenhäusern zurückzuführen ist, die nach der Zusammenlegung zuvor selbstständiger Einzelkrankenhäuser nur noch als ein Krankenhaus gezählt werden.

Jahr	Krankenhäuser	Jahr	Krankenhäuser
1991	116	2006	95
1995	116	2007	95
2000	114	2008	94
2001	109	2009	95
2002	107	2010	95
2003	98	2011	92
2004	94	2012	88
2005	93	2013	88

Quelle: Krankenhausstatistik des Statistischen Landesamtes.

## b) Welchen Versorgungsstufen gehören diese Krankenhäuser an?

Die Zuordnung der rheinland-pfälzischen Krankenhäuser zu den Versorgungsstufen stellt sich folgendermaßen dar:

Krankenhäuser der Grundversorgung	24
Krankenhäuser der Regelversorgung	21
Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung	13
Krankenhäuser der Maximalversorgung	3
Fachkrankenhäuser	20
Vertragskrankenhäuser	12

## c) Wie viele Fachabteilungen der einzelnen medizinischen Fächer gibt es in diesen Krankenhäusern (Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie,...)

In den rheinland-pfälzischen Krankenhäusern werden derzeit folgende Fachrichtungen angeboten:

Fachrichtung	Anzahl der Krankenhäuser
Innere Medizin	68
Geriatric (inklusive Schwerpunkte)	18
Kinder- und Jugendmedizin	16
Dermatologie	3
Radiologie/Nuklearmedizin	5
Strahlentherapie	8
Neurologie	17
Chirurgie	64
Neurochirurgie (inklusive Schwerpunkte)	10
Kardiovaskularchirurgie (inklusive Schwerpunkte)	5
Thoraxchirurgie (inklusive Schwerpunkte)	6
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	12
Plastische Chirurgie	6
Konservative Orthopädie	5
Unfallchirurgie/Orthopädie	31
Urologie	36
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	43
Augenheilkunde	20
Gynäkologie mit und ohne Geburtshilfe	52
Naturheilmedizin	1
Intensivmedizin/Anästhesie	58
Psychosomatik (inklusive Schwerpunkte)	21
Erwachsenenpsychiatrie	21
Kinder- und Jugendpsychiatrie	9
Interdisziplinäre Versorgung	1
Tagesklinik Erwachsenenpsychiatrie	25
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	8
Tagesklinik Innere Medizin	16
Tagesklinik Kinder- und Jugendmedizin	4
Tagesklinik Intensivmedizin/Anästhesie	5
Tagesklinik Sonstige	5

d) Welche Fachabteilungen, wie z. B. Urologie, werden aufgrund des demografischen Wandels zu- oder abnehmen?

Der Krankenhausbettenbedarf wird in Folge des demografischen Wandels voraussichtlich in folgenden Fachrichtungen abnehmen: Gynäkologie/Geburtshilfe sowie der Kinder- und Jugendmedizin.

In folgenden Fachrichtungen wird der Krankenhausbettenbedarf in Folge des demografischen Wandels voraussichtlich zunehmen: Psychiatrie, Innere Medizin, Gefäßchirurgie, Geriatrie, Urologie und Viszeralchirurgie.

Es ist nicht möglich, mit dem vorhandenen Datenmaterial die Morbidität im Alter krankheitsspezifisch genau vorherzusagen und daraus den zukünftigen Krankenhausbedarf abzuleiten.

Der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat sich in seinem Sondergutachten im Jahr 1996 daran versucht, auf der Grundlage von Krankenhausdiagnosestatistiken, den demografisch bedingten zukünftigen Versorgungsbedarf abzuschätzen. Danach kann man zumindest von einem steigenden Bedarf insbesondere für obstruktive Lungenerkrankungen, für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, vor allem im operativen und rehabilitativen Bereich, für Erkrankungen des Urogenitaltrakts sowie für Krebserkrankungen im diagnostischen und therapeutischen Bereich ausgehen. Zudem wird es einen moderaten operativen und rehabilitativen Bedarfsanstieg für Erkrankungen des Bewegungsapparates und für die gerontopsychiatrische Versorgung geben. Gleichzeitig muss aber auch berücksichtigt werden, dass das Potential zur Reduktion der altersbedingten Morbidität aufgrund von besserer Prävention, vor allem im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen, noch nicht ausgeschöpft ist.

e) Welche Hauptfachabteilungen an Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung sind in Rheinland-Pfalz in den letzten zehn Jahren geschlossen worden?

Das St. Josefskrankenhaus Dahn wurde zum 31. Dezember 2005 geschlossen. Damit entfiel die einzige dort betriebene Fachrichtung Innere Medizin. Das St. Antonius Krankenhaus Wissen wurde im Jahr 2010 in ein Fachkrankenhaus für Erwachsenenpsychiatrie umgewandelt. Hiermit verbunden war die Rückgabe des Versorgungsauftrages für die Innere Medizin. Das St. Josef Krankenhaus in Neuerburg betreibt seit dem Jahr 2014 kein stationäres medizinisches Angebot mehr. Davon betroffen waren die Fachgebiete Innere Medizin, Chirurgie und Intensivmedizin.

f) Welche geburtshilflichen Abteilungen gibt es noch und wie ist deren Auslastung, aufgeführt nach Regionen?

In Rheinland-Pfalz werden zurzeit 40 geburtshilfliche Abteilungen betrieben:

Krankenhaus	Auslastungsgrad	Jahr
<b>Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald</b>		
St. Nikolaus-Stiftshospital, Andernach	19,32 %	2013
Marienkrankenhaus Bad Neuenahr-Ahrweiler	27,20 %	2012
Herz-Jesu-Krankenhaus, Dernbach	28,35 %	2013
DRK-Krankenhaus, Diez	66,71 %	2012
DRK-Krankenhaus, Altenkirchen-Hachenburg	71,07 %	2012
DRK-Elisabeth-Krankenhaus, Kirchen	71,17 %	2012
Katholisches Klinikum, Koblenz-Montabaur	59,88 %	2012
Kemperhof, Koblenz	58,48 %	2012
St. Elisabeth-Krankenhaus, Lahnstein	31,12 %	2012
St. Elisabeth-Krankenhaus, Mayen	56,26 %	2012
DRK-Krankenhaus, Neuwied	32,80 %	2012
Marienhaus Klinikum, Neuwied	61,29 %	2012
Hunsrück-Klinik, Simmern	56,87 %	2012
Verbundkrankenhaus Mittelmosel, Zell	11,09 %	2013

Krankenhaus	Auslastungsgrad	Jahr
<b>Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe</b>		
Heilig-Geist-Hospital, Bingen	34,24 %	2012
DRK Elisabeth-Krankenhaus, Birkenfeld	60,97 %	2012
Klinikum Idar-Oberstein	58,21 %	2012
Diakonie Krankenhaus, Bad Kreuznach	67,90 %	2013
Krankenhaus St. Marienwörth, Bad Kreuznach	64,33 %	2012
Katholisches Klinikum, Mainz	53,90 %	2012
Universitätsmedizin, Mainz	68,88 %	2012
Klinikum Worms	78,50 %	2012
<b>Versorgungsgebiet Rheinpfalz</b>		
Stadtklinik Frankenthal	34,08 %	2012
Kreiskrankenhaus Grünstadt	36,96 %	2012
Asklepios Südpfalz Kliniken, Kandel	53,31 %	2012
Vinzentius Krankenhaus, Landau	57,30 %	2012
Klinikum der Stadt Ludwigshafen	59,00 %	2012
St. Marien- und St. Annastiftskrankenhaus, Ludwigshafen	88,87 %	2012
Krankenhaus Hetzelstift, Neustadt/Weinstraße	56,98 %	2012
Diakonissen-Stiftungskrankenhaus, Speyer	81,03 %	2012
<b>Versorgungsgebiet Trier</b>		
Marienkrankenhaus Eifel, Bitburg	53,14 %	2012
Krankenhaus Maria Hilf, Daun	43,80 %	2012
St. Joseph-Krankenhaus, Prüm	43,92 %	2012
Mutterhaus der Borromäerinnen, Trier	72,60 %	2012
Ökumenisches Verbundkrankenhaus, Trier	58,75 %	2012
Verbundkrankenhaus Bernkastel-Wittlich	47,40 %	2012
<b>Versorgungsgebiet Westpfalz</b>		
Westpfalz-Klinikum, Kaiserslautern	62,78 %	2012
Nardini Klinikum, Landstuhl	59,98 %	2013
Städtisches Krankenhaus, Pirmasens	63,38 %	2012
Evangelisches Krankenhaus, Zweibrücken	28,74 %	2013

40. *Wie viele Krankenhausbetten gibt es*

- a) *in Rheinland-Pfalz und wie war die Entwicklung dieser Zahlen in den letzten zehn Jahren?*  
b) *in den verschiedenen medizinischen Fachbereichen und wie haben sich diese in den letzten Jahren entwickelt?*

In Rheinland-Pfalz gibt es zurzeit 24 353 vollstationäre Planbetten sowie 1 041 Vertragsbetten, damit insgesamt 25 394 Krankenhausbetten.

Daneben halten die Plankrankenhäuser 1 188 tagesklinische Plätze vor.

Nach Fachrichtungen geordnet ergibt sich damit folgende Struktur:

Plankrankenhäuser		Vertragskrankenhäuser
Fachrichtung	Betten/Plätze	Betten
Innere Medizin	7 556	377
Geriatrie	397	
Kinder- und Jugendmedizin	904	
Dermatologie	106	7
Radiologie/Nuklearmedizin	17	5
Strahlentherapie	128	
Neurologie	1 070	6
Chirurgie	4 460	391
Neurochirurgie	256	21
Kardiovaskularchirurgie	199	
Thoraxchirurgie	20	
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	104	4
Plastische Chirurgie	110	83
Orthopädie (kons.)	260	
Unfallchirurgie/Orthopädie	1 494	36
Urologie	1 004	12
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	547	5
Augenheilkunde	249	16
Gynäkologie/Geburtshilfe	1 750	17
Naturheilmedizin	122	
Intensivmedizin/Anästhesie	749	21
Psychosomatik	148	
Erwachsenenpsychiatrie	2 399	40
Kinder- und Jugendpsychiatrie	274	
Interdisziplinäre Versorgung	30	
<b>Vollstationär zusammen</b>	<b>24 353</b>	<b>1 041</b>

Plankrankenhäuser	
Fachrichtung	Betten/Plätze
Tagesklinik Erwachsenenpsychiatrie	711
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	185
Tagesklinik Innere Medizin	204
Tagesklinik Kinder- und Jugendmedizin	12
Tagesklinik Intensivmedizin/Anästhesie	29
Tagesklinik sonstige	47
<b>Teilstationär zusammen</b>	<b>1 188</b>

Quelle: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie.

Die Entwicklung der Krankenhausbetten in den vergangenen zehn Jahren kann aus statistischen Gründen nur zusammenfassend dargestellt werden:

Jahr	Krankenhausbetten
2003	25 875
2004	25 780
2005	25 604
2006	25 661
2007	25 571
2008	25 588
2009	25 582
2010	25 451
2011	25 375
2012	25 377
2013	25 360

Quelle: Statistisches Landesamt.

#### 41. Wie ist die Auslastung der Krankenhäuser aufgeteilt nach Regionen und Fachabteilungen?

Beim Erstellen des Krankenhausplans 2010 wurden folgende Auslastungsgrade für die verschiedenen Fachrichtungen rheinland-pfälzischer Krankenhäuser errechnet, wobei eine regionalisierte Darstellung statistisch nicht möglich ist:

Nutzungsgrad in % - Entwicklung	2004	2005	2006	2007	2008*
Augenheilkunde	55%	52%	51%	53%	56%
CH-Chirurgie	68%	68%	68%	69%	70%
<i>dav. CH-Thoraxchirurgie</i>	57%	85%	68%	51%	68%
CH-Herzchirurgie	92%	85%	85%	86%	84%
CH-Kinderchirurgie	58%	56%	58%	62%	62%
CH-Plastische Chirurgie	72%	70%	69%	67%	75%
CH-Neurochirurgie	82%	86%	82%	83%	81%
CH-MKG-Chirurgie	67%	67%	65%	64%	67%
Gynäkologie/Geburtshilfe	60%	62%	57%	57%	55%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	58%	55%	53%	52%	52%
Dermatologie	72%	76%	77%	81%	88%
Geriatrie	82%	63%	71%	61%	80%
IM-Innere Medizin	74%	74%	75%	76%	75%
Kinder- und Jugendmedizin	65%	67%	66%	66%	64%
Kinder- und Jugendpsychiatrie	88%	88%	88%	93%	98%
Neurologie	76%	75%	75%	76%	77%
Nuklearmedizin	75%	65%	64%	62%	59%
Orthopädie	77%	77%	76%	80%	79%
Psychiatrie und Psychotherapie	91%	91%	91%	93%	92%
Strahlentherapie	65%	64%	61%	61%	63%
Urologie	62%	63%	63%	64%	63%
<b>Gesamt</b>	<b>70%</b>	<b>70%</b>	<b>70%</b>	<b>70%</b>	<b>71%</b>

Quelle: Vorbereitendes Gutachten zum Krankenhausplan 2010, Datenbasis Statistisches Bundesamt bzw. \*) Statistisches Landesamt.

#### a) Gibt es sektorale oder regionale Defizite in der Krankenhausversorgung in Rheinland-Pfalz?

Der Grundsatz der Krankenhausplanung besteht darin, dem zu erwartenden Bedarf an Krankenhausleistungen geeignete medizinische Strukturen und Kapazitäten gegenüberzustellen.



Eine Bestandsaufnahme und Fortschreibung der sektoralen und regionalen Bedarfe erfolgt in Form des Landeskrankenhausplans im Abstand von etwa sieben Jahren. Der noch bis Ende des Jahres 2016 gültige Landeskrankenhausplan wird zudem laufend an den aktuellen Bedarf angepasst. Damit wird das Entstehen sektoraler oder regionaler Defizite proaktiv vermieden.

Veränderungsbedarf besteht in der Gesundheitsversorgung fortlaufend – dem kommt die Landesregierung im Bereich der Krankenhausversorgung vollumfänglich und vorausschauend nach.

*b) Gibt es Überkapazitäten bei den Krankenhäusern? Wenn ja, ist in den nächsten Jahren mit Schließungen zu rechnen?*

Durch die unter Buchstabe a) beschriebene Anwendung der Grundsätze der Krankenhausplanung, die auf Veränderungen der Versorgungsbedarfe eingeht, kann ein dauerhaftes Entstehen von Überkapazitäten der Krankenhäuser vermieden werden.

Die Schließung von Standorten gilt es zu vermeiden. Stattdessen wird dort, wo Strukturveränderungen notwendig sind, hier, wie auch im gesamten Bundesgebiet, ein behutsamer Umbau der Krankenhäuser stattfinden. Die Landesregierung ist deshalb mit den Trägern eines jeden Krankenhausstandortes in Rheinland-Pfalz in dauerndem Kontakt, um notwendige Umstrukturierungsmaßnahmen zu begleiten.

*42. Wie hat sich die Kostenstruktur seit Einführung der Fallpauschalen entwickelt?*

Das auf Fallpauschalen basierende Entgeltsystem (DRG) wurde ab dem Jahr 2004 für die Abrechnung der Krankenhäuser verpflichtend eingeführt. Nach Angaben des Statistischen Landesamtes verlief die Entwicklung der Gesamtkosten der Krankenhäuser, der Personal- und Sachkosten, der Kosten der Ausbildung (Ausbildungsstätten) sowie der um die nicht von den stationären Bereichen zu tragenden Anteile (unter anderem Kosten für Ambulanzen und Forschung und Lehre) bereinigten Gesamtkosten wie folgt:

	Kosten 2004 in T€	Kosten 2013 in T€	Veränderung in Prozent
Personalkosten	1 900 363	2 636 283	+ 38,73
Sachkosten	924 294	1 400 366	+ 51,51
Ausbildungsstätten	20 828	30 285	+ 45,41
Gesamtkosten	2 856 309	4 155 629	+ 45,49
Bereinigte Gesamtkosten	2 582 706	3 695 821	+ 43,10

Quelle: Statistisches Landesamt.

*43. Wie hat sich die Personalstruktur seit Einführung der Fallpauschalen entwickelt?*

Nach Angaben des Statistischen Landesamtes verlief die Entwicklung der Personalstruktur der Krankenhäuser seit 2004 wie folgt (Angaben umgerechnet in Vollzeitstellen):

Berufsgruppe	Vollzeitstellen 2004	Vollzeitstellen 2013	Veränderung in Prozent
Ärztinnen und Ärzte	5 086	6 530	+ 28,39
Pflegedienst	14 695	15 651	+ 6,51
Medizinisch-technischer Dienst	5 352	6 171	+ 15,30
Funktionsdienst	3 679	4 746	+ 29,00
Klinisches Hauspersonal	1 093	717	– 34,40
Wirtschafts- und Versorgungsdienste	2 968	2 503	– 15,67
Technischer Dienst	857	860	+ 0,35
Verwaltungsdienst	2 646	2 977	+ 12,51
Sonderdienste	238	267	+ 12,18
Sonstiges Personal	942	924	– 1,91

Quelle: Statistisches Landesamt.

44. *Wie stellt sich die Entwicklung der Versorgung durch Hebammen mit Blick auf die Zahl der Geburten in Rheinland-Pfalz in den letzten zehn Jahren dar?*

Jahr	Zahl der Hebammen und Entbindungspfleger in Rheinland-Pfalz <sup>1)</sup>	Zahl der Geburten in Rheinland-Pfalz <sup>2)</sup>
2003	Keine Daten vorhanden	34 083
2004	Keine Daten vorhanden	33 421
2005	915	32 592
2006	956	31 755
2007	977	32 536
2008	989	32 223
2009	1 035	30 881
2010	1 086	31 574
2011	1 099	31 081
2012	1 085	31 169

<sup>1)</sup> Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Landes.

<sup>2)</sup> Quelle: Statistisches Landesamt.

45. *Wie viele Hebammen leisten in Rheinland-Pfalz noch Geburtshilfe und wie viele Hebammen leisten lediglich Vor- und Nachsorge?*

Hierzu liegen der Landesregierung keine Informationen vor.

46. *Wie viele Geburtshäuser gibt es in Rheinland-Pfalz?*

Da Geburtshäuser nicht der Krankenhausplanung unterliegen, liegen der Landesregierung hierzu keine Informationen vor.

47. *Wie ist die durchschnittliche Verweildauer in den Krankenhäusern insgesamt und in den Krankenhäusern der verschiedenen Versorgungsstufen in den letzten zehn Jahren?*

48. *Wie hat sich die durchschnittliche Verweildauer in den letzten zehn Jahren entwickelt?*

In den rheinland-pfälzischen Krankenhäusern ging die durchschnittliche Verweildauer von 8,4 Tagen im Jahr 2003 auf 7,4 im Jahr 2013 zurück.

Eine Untergliederung der Verweildauer nach Versorgungsstufen ist auf Basis der vorliegenden Grunddaten nicht möglich. Möglich ist aber eine Darstellung nach Bettengrößenklassen der Krankenhäuser.

Die Verweildauern in den Krankenhäusern zwischen 2003 und 2013 sind nachfolgend dargestellt (Plan- und Vertragskrankenhäuser, ohne reine Tageskliniken):

Jahr	Betten- größenklasse von ... bis ... Betten	Verweildauer je Einrichtung [Tage]	Jahr	Verweildauer je Einrichtung [Tage]
2003	unter 50	7,0	2004	2,0
	50 – 149	10,8		11,1
	150 – 299	8,2		8,3
	300 – 499	8,3		8,5
	500 – 799	8,3		8,0
	800 und mehr	8,3		8,1
	Insgesamt	8,4		8,4

Jahr	Betten- größenklasse von ... bis ... Betten	Verweildauer je Einrichtung [Tage]	Jahr	Verweildauer je Einrichtung [Tage]
2005	unter 50	7,6	2006	7,8
	50 – 149	11,2		10,9
	150 – 299	8,0		7,8
	300 – 499	8,5		9,0
	500 – 799	7,8		7,3
	800 und mehr	8,1		7,9
	Insgesamt	8,3		8,2

Jahr	Betten- größenklasse von ... bis ... Betten	Verweildauer je Einrichtung [Tage]	Jahr	Verweildauer je Einrichtung [Tage]
2007	unter 50	8,0	2008	6,9
	50 – 149	10,8		11,0
	150 – 299	7,8		7,6
	300 – 499	8,8		8,6
	500 – 799	7,1		7,1
	800 und mehr	7,8		7,6
	Insgesamt	8,1		7,9

Jahr	Betten- größenklasse von ... bis ... Betten	Verweildauer je Einrichtung [Tage]	Jahr	Verweildauer je Einrichtung [Tage]
2009	unter 50	7,6	2010	7,7
	50 – 149	10,7		10,8
	150 – 299	7,5		7,5
	300 – 499	8,3		8,0
	500 – 799	7,0		6,9
	800 und mehr	7,4		7,3
	Insgesamt	7,8		7,7

Jahr	Betten- größenklasse von ... bis ... Betten	Verweildauer je Einrichtung [Tage]	Jahr	Verweildauer je Einrichtung [Tage]
2011	unter 50	7,8	2012	7,7
	50 – 149	9,4		9,5
	150 – 299	7,0		6,8
	300 – 499	8,4		8,3
	500 – 799	6,9		6,8
	800 und mehr	7,2		7,2
	Insgesamt	7,6		7,5

Jahr	Betten- größenklasse von ... bis ... Betten	Verweildauer je Einrichtung [Tage]
2013	unter 50	7,6
	50 – 149	9,6
	150 – 299	6,6
	300 – 499	8,0
	500 – 799	6,8
	800 und mehr	7,1
	Insgesamt	7,4

Quelle: Krankenhausstatistik - Grunddaten

49. *Wie viele Ärztinnen und Ärzte arbeiten in Krankenhäusern und wie hat sich die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in den letzten Jahren entwickelt?*

Nach Angaben des Statistischen Landesamtes arbeiteten in Rheinland-Pfalz am 31. Dezember 2013 insgesamt 7 355 Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern. Die Entwicklung verlief seit dem Jahr 2004 wie folgt:

	2004	2013	Veränderung in Prozent
Ärztinnen und Ärzte (Angabe nach Köpfen)	5 637	7 355	+ 30,47
Ärztinnen und Ärzte (umgerechnet auf Vollzeitstellen)	5 086	6 530	+ 28,39

Quelle: Statistisches Landesamt.

### Versorgung durch Apotheken

50. *Wie hat sich in Rheinland-Pfalz die Zahl der Apotheken in den letzten zehn Jahren entwickelt?*

Nach Auskunft der Landesapothekerkammer hat sich die Zahl der Apotheken in Rheinland-Pfalz, jeweils zum Stichtag 31. Dezember wie folgt entwickelt:

Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Anzahl der Apotheken	1 134	1 137	1 137	1 137	1 137	1 125	1 116	1 119	1 102	1 080	1 065

Quelle: Landesapothekerkammer.

Diese Entwicklung deckte sich laut Landesapothekerkammer grundsätzlich mit dem bundesweiten Trend. Im direkten Vergleich der Länder sei die Apothekenzahl in Rheinland-Pfalz aber immer noch überdurchschnittlich, sodass derzeit von einer stabilen Versorgungslage ausgegangen werde.

51. *Wie hat sich die Umsatzverteilung der Apotheken in Rheinland-Pfalz im Jahr 2012 im Verhältnis zum Jahr 2011 entwickelt?*

Nach der Umsatzsteuerstatistik des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz betrug im Jahr 2012 der steuerbare Umsatz aller steuerpflichtigen Apotheken in Rheinland-Pfalz (961) 2 000 058 388 Euro. Im Jahr 2011 betrug der steuerbare Umsatz aller steuerpflichtigen Apotheken in Rheinland-Pfalz (1 011) 1 948 287 141 Euro. Die Differenz zwischen der jeweiligen Apothekenzahl (Frage 50) und der der steuerpflichtigen Apotheken hängt damit zusammen, dass Haupt- und Filialapotheken einem steuerpflichtigen Betrieb zugerechnet werden, und damit die Gesamtzahl der Apotheken höher ist als die der steuerpflichtigen Apotheken.

Die Umsatzverteilung ergibt sich aus der folgenden Tabelle:

Jahresumsatz	Anzahl Apotheken	Prozent	Anzahl Apotheken	Prozent
17 500 – 50 000 Euro	12	1 %	0	0 %
50 000 – 100 000 Euro	15	1 %	10	1 %
100 000 – 250 000 Euro	25	2 %	19	2 %
250 000 – 500 000 Euro	31	3 %	28	3 %
500 000 – 1 000 000 Euro	188	19 %	173	18 %
1 000 000 – 2 000 000 Euro	422	42 %	395	41 %
2 000 000 – 5 000 000 Euro	263	26 %	280	29 %
5 000 000 – 10 000 000 Euro	46	5 %	45	5 %
10 000 000 – 25 000 000 Euro	9	1 %	11	1 %
	1 011		961	

52. *Existieren hier gleichlaufende oder gegenläufige Entwicklungen im Vergleich zur Bundesebene? Falls es gegenläufige Entwicklungen gibt, wie erklärt sich die Landesregierung diese?*

Nach Auskunft der Landesapothekerkammer gab es im Bundesvergleich keine nennenswerten Abweichungen.

53. *Existieren hierbei regionale Unterschiede? Falls ja, welche und wie erklärt sich die Landesregierung diese?*

Informationen zu möglichen regionalen Unterscheiden liegen weder der Landesapothekerkammer noch der Landesregierung vor.

54. *Wie viele Apotheken haben im Jahr 2012 in Rheinland-Pfalz*

- a) *weniger als 20 Apothekennotdienste (Volldienste);*
- b) *zwischen 20 und 39 Apothekennotdienste (Volldienste);*
- c) *zwischen 40 und 59 Apothekennotdienste (Volldienste);*
- d) *zwischen 60 und 79 Apothekennotdienste (Volldienste);*
- e) *80 und mehr Apothekennotdienste (Volldienste) erbracht?*

Der Landesapothekerkammer liegen für das Jahr 2012 keine Daten vor. Für das Jahr 2013 hat die Landesapothekerkammer jedoch detaillierte Zahlen zur Verfügung gestellt. Danach verrichteten im Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2013 in Rheinland-Pfalz

- a) weniger als 20 Volldienste      349 Apotheken,
- b) zwischen 20 und 39 Volldiensten      698 Apotheken,
- c) zwischen 40 und 59 Volldiensten      36 Apotheken,
- d) zwischen 60 und 79 Volldiensten      0 Apotheken,
- e) zwischen 80 und 59 Volldiensten      0 Apotheken.

Ein Volldienst in Rheinland-Pfalz umfasst eine Dienstbereitschaft von 8.30 Uhr bis 8.30 Uhr des Folgetages. Zusätzlich werden in Rheinland-Pfalz Teildienste an Sonn- und Feiertagen geleistet.

55. *Welche Apothekennotdienstbezirke existieren in Rheinland-Pfalz?*

56. *Seit wann existieren diese Zuschnitte und wo wurden Veränderungen in den letzten zehn Jahren vorgenommen?*

Mit der Einführung des derzeitigen Notdienstsystems in Rheinland-Pfalz im Jahre 2005 durch die Landesapothekerkammer als Nachfolgerin der bis dahin zuständigen Bezirksregierung wurden die ursprünglichen Notdienstbezirke durch ein flächendeckendes Notdienstnetz abgelöst. Mehrere Apotheken verrichten in zeitlich unterschiedlichen Intervallen, je nach lokaler Apothekendichte, den Notdienst. Anpassungen, zum Beispiel durch Zusatzdienste, können im Rahmen von Schließungen erforderlich werden, während Neueröffnungen entlastend wirken können. Apothekennotdienstbezirke gibt es seit der Neuordnung nicht mehr.

57. *Sieht die Landesregierung Handlungsbedarf*

- a) *beim Zuschnitt der Apothekennotdienstbezirke*

Da es keine Notdienstbezirke mehr gibt, besteht kein Handlungsbedarf.

*b) bei der Verteilung der Notdienste*

Nach Auskunft der Landesapothekerkammer orientiert sich die Dienstverteilung an der Apothekendichte. Sie sei so organisiert, dass die Bevölkerung in ländlichen Regionen möglichst nur eine Entfernung von maximal 20 km, im Einzelfall 25 km, zur nächsten dienstbereiten Apotheke zurücklegen müsse. Die Landesapothekerkammer als für die Dienstbereitschaft der Apotheken zuständige Behörde erwägt, die Verteilung der Notdienste in ihrem Planungssystem durch Software gestützt zu optimieren, so dass unter Berücksichtigung der genannten Entfernungsparameter eine bessere Verteilung der Notdienste unter den Apotheken möglich sei.

*c) bei der Abstimmung der ärztlichen sowie Apotheken-Notdienste*

Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz hat im organisierten Bereitschaftsdienst flächendeckend Bereitschaftsdienstzentralen eingerichtet.

Nach Auskunft der Landesapothekerkammer werden an einigen Standorten von Bereitschaftsdienstzentralen von dort ansässigen Apotheken ständige Sonntags- und Feiertagsdienste verrichtet.

Die Landesapothekerkammer hat im Jahr 2012/2013 Erhebungen zur Inanspruchnahme des Apothekennotdienstes in Abhängigkeit zur Inanspruchnahme des ärztlichen Notdienstes in einzelnen ländlichen Regionen durchgeführt. Diese hätten ergeben, dass zwischen 50 und 60 Prozent der Patienten, die eine Notdienstapotheke aufsuchen, sich zuvor nicht in ärztliche Behandlung begeben hätten.

Um Versicherten, die den vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst in Anspruch nehmen, die Besorgung erforderlicher Arzneimittel zu erleichtern, hat die Bundesregierung im Entwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes einen Informationsaustausch zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesapothekerkammern vorgesehen. Hierdurch soll die Versorgung der Patientinnen und Patienten weiter verbessert werden.

Die Landesapothekerkammer hat angeregt, dass die diensthabende Ärztin bzw. der diensthabende Arzt, wenn sie beziehungsweise er beispielsweise ein selten verordnetes Arzneimittel verschreiben wolle, die Möglichkeit nutzen könne, zuvor durch einen Anruf mit der Notdienst habenden Apothekerin beziehungsweise dem Notdienst habenden Apotheker abzuklären, ob diese beziehungsweise dieser das Arzneimittel auch vorhalte oder welche Alternative in Frage käme. Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz steht dem Vorschlag der Landesapothekerkammer grundsätzlich aufgeschlossen gegenüber.

Sie prüft den Vorschlag derzeit und steht dabei in Kontakt mit der Landesapothekerkammer.

*d) bei der Einbeziehung von Krankenhausapotheken in den Notdienst?*

*Falls nein, warum nicht? Falls ja, welche Aktivitäten plant die Landesregierung zu ergreifen?*

Der Gesetzgeber hat im Apothekengesetz (ApoG) zwischen öffentlichen Apotheken und Krankenhausapotheken differenziert, um den unterschiedlichen Versorgungsauftrag abzubilden. Während die Krankenhaus- und Klinikapotheken die Arzneimittelversorgung von stationären Patientinnen und Patienten mit akuten Erkrankungen gewährleisten, sind die öffentlichen Apotheken für die Versorgung kranker Patientinnen und Patienten im ambulanten Bereich verantwortlich. Wegen dieses unterschiedlichen Versorgungsauftrages bestehen auch abweichende Notdienstsysteme. Im Falle der Krankenhaus-Apotheken obliegt die Gewährleistung einer Dienstbereitschaftsregelung dem Träger des Krankenhauses. Nach § 33 der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) erstreckt sich die Verantwortung des Krankenhausträgers für eine ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung gewährleistende Dienstbereitschaft lediglich auf das Krankenhaus, in dem die Krankenhausapotheke betrieben wird sowie auf andere Krankenhäuser desselben Trägers, wenn und soweit diese durch die Krankenhausapotheke mit Arzneimitteln versorgt werden. Die Dienstbereitschaft wird in der Regel durch eine Rufbereitschaft im Hintergrund sichergestellt. Der allgemeine Apothekennotdienst gemäß § 23 der Apothekenbetriebsordnung gilt nur für die Dienstbereitschaft öffentlicher Apotheken und kommt bei Krankenhausapotheken nicht zu Anwendung. In öffentlichen Apotheken wird der Notdienst generell durch die Anwesenheit eines Apothekers in der Apotheke vor Ort sichergestellt.

*58. Wie bewertet die Landesregierung die Umsetzung des seit 1. August 2013 geltenden Verfahrens der Vergütung der Apothekennotdienste?*

Die rheinland-pfälzische Landesregierung begrüßt grundsätzlich das Apothekennotdienst-Sicherstellungsgesetz (ANSG). Das Gesetz verfolgt das Ziel einer finanziellen Stärkung der Apotheken im ländlichen Raum.

Bei der finanziellen Regelung im Apothekennotdienst-Sicherstellungsgesetz handelt sich um einen pauschalen Zuschuss für jeden erbrachten Notdienst, unabhängig von der Inanspruchnahme der Apotheke. Hiervon profitieren besonders Apotheken in dünn besiedelten Gebieten, die häufiger Notdienste leisten müssen und weniger Kundenkontakte im Notdienst haben, als Apotheken in der Stadt.

Die Landesapothekerkammer hat auf Anfrage mitgeteilt, dass die Umsetzung des Apothekennotdienst-Sicherstellungsgesetzes in Rheinland-Pfalz reibungslos verlaufe.

Sabine Bätzing-Lichtenthäler  
Staatsministerin

## Anlage 1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Fachgruppe	Durchschnittliche GKV-Einnahmen 2013 je Arzt in Euro bezogen auf volle Arztsitze <sup>1)</sup>	Standardabweichung GKV-Einnahmen 2013 je Arzt in Euro bezogen auf volle Arztsitze <sup>2)</sup>	Anteil der GKV-Einnahmen an den Gesamteinnahmen <sup>3)</sup>	Anteil der Einnahmen aus Privatpraxis, IGeL-Leistungen etc. an den Gesamteinnahmen <sup>4)</sup>	Errechnete Gesamteinnahmen (GKV und Privat, IGeL, etc.) in Euro <sup>5)</sup>	Aufwendungen <sup>6)</sup>	Errechneter Reinertrag in Euro <sup>7)</sup>	Für die Behandlung von GKV-Versicherten aufgewendete durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit <sup>8)</sup>
Allgemeinmedizin	208 683	89 758	79,3 %	20,7 %	263 156	47,2 %	138 947	46,8 Stunden
Pädiater	224 110	92 002	77,3 %	22,7 %	243 592	48,5 %	149 310	45,2 Stunden
Augenärzte	272 981	209 121	63,0 %	37,0 %	433 303	48,2 %	224 451	49,2 Stunden
Gynäkologen	179 954	79 058	64,5 %	35,5 %	278 998	49,7 %	140 336	41,3 Stunden
Hals-Nasen-Ohrenärzte	196 313	97 274	63,0 %	37,0 %	311 608	49,1 %	158 608	45,8 Stunden
Dermatologen	178 032	88 598	50,3 %	49,7 %	353 940	49,6 %	178 386	35,7 Stunden
Fachärztliche Internisten mit Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie	368 914	156 051	80,3%	19,7 %	459 420	54,2 %	210 414	42,5 Stunden
Radiologen	426 130	254 258	55,1%	44,9%	773 376	67,0%	255 214	30,9 Stunden
Orthopäden	213 953	101 664	54,7%	45,3%	391 139	52,1%	187 356	51,5 Stunden
Urologen	184 173	84 341	56,5 %	43,5%	325 970	50,1%	162 659	36,7 Stunden
Psychologische Psychotherapeuten	80 023	30 707	82,6 %	17,4 %	96 880	29,9 %	67 913	27,0 Stunden
Ärztliche Psychotherapeuten	79 519	31 551	82,6 % <sup>**) </sup>	17,4 % <sup>**) </sup>	96 270	29,9 % <sup>**) </sup>	68 485	27,2 Stunden
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten	84 251	31 406	87,0 %	13,0 %	96 840	29,1%	68 660	27,8 Stunden

<sup>\*\*)</sup>  Die Fachgruppe der ärztlichen Psychotherapeuten wurde vom statistischen Bundesamt nicht gesondert ausgewiesen. Da das Tätigkeitsgebiet weitgehend deckungsgleich mit dem der psychologischen Psychotherapeuten ist, wurden die Werte dieser Fachgruppe angesetzt.

<sup>1)</sup>  Quelle: Honorarbericht 2014 der KV Rheinland-Pfalz, GKV-Einnahmen aus Selektivverträgen wurden nicht berücksichtigt.

<sup>2)</sup>  Quelle: KV Rheinland-Pfalz, GKV-Umsätze aus Selektivverträgen wurden nicht berücksichtigt.

<sup>3)</sup>  Bundeswerte, Quelle: Statistisches Bundesamt, Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten Berichtsjahr 2011.

<sup>4)</sup>  Bundeswerte, Quelle: Statistisches Bundesamt, Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten Berichtsjahr 2011.

<sup>5)</sup>  Eigene Berechnungen aus den Spalten 2 und 4.

<sup>6)</sup>  Aufwendungen für Personal, Material, Mieten, Versicherungen, KFZ, absetzbare Abschreibungen auf Praxiseinrichtung, Fremdkapitalzinsen etc. Bundesdaten, Quelle: Statistisches Bundesamt, Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten Berichtsjahr 2011.

<sup>7)</sup>  Eigene Berechnungen aus den Spalten 6 und 7.

<sup>8)</sup>  Quelle: KV Rheinland-Pfalz, berechnet auf Basis der Kalkulationszeiten des EBM.

