

Der Bundesminister  
für Arbeit und Sozialordnung  
IVa 3 – 4360.1 – 405/72

Bonn, den 12. September 1972

An den Herrn  
Präsidenten des Deutschen Bundestages

Betr.: **Ärzteversorgung in den Zonenrandgebieten**

Bezug: **Kleine Anfrage der Abgeordneten Weigl, Röhner,  
Dr. Jobst, Dr. Fuchs, Niegel und Genossen  
– Drucksache VI/3431 –**

Im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit und dem Bundesminister für innerdeutsche Beziehungen beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Den umfangreichen Ermittlungen der Herren Arbeitsminister der Länder Bayern, Hessen, Niedersachsen und Schleswig-Holstein sowie den Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung läßt sich nicht entnehmen, daß in den Zonenrandgebieten eine „kassenärztliche Unterversorgung bedrohlichen Ausmaßes“ vorliegt. Die Sachverständigenkommission zur Weiterentwicklung der sozialen Krankenversicherung hat sich ebenfalls sehr eingehend mit dem gesamten Fragenkomplex beschäftigt. In ihrer Empfehlung kommt sie zu dem Ergebnis, daß – ohne im besonderen auf die Zonenrandgebiete einzugehen – in gewissen ländlichen Bereichen und in Stadtrandgebieten ein relativer, regional unterschiedlicher Mangel an Kassenärzten besteht, der sich vorwiegend auf praktische Ärzte bezieht.

1. Wie viele Kassenarztsitze sind zur Zeit in den Zonenrandgebieten unbesetzt?

Nach Mitteilungen der Herren Arbeitsminister der Länder Bayern, Hessen, Niedersachsen und Schleswig-Holstein sowie auf Grund von Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ergibt sich hinsichtlich der Zahl der unbesetzten Kassenarzt- und Kassenzahnarztsitze im Zonenrandgebiet (Stand: Juli 1972) folgendes Bild:

Zonenrandgebiet	Offene Kassenarztstellen			Offene Kassenzahnarztstellen
	insgesamt	davon: Allgemeinärzte	davon: Fachärzte	
Bayern	9	8	1	7
Hessen	2	2	0	0
Niedersachsen	7 <sup>1)</sup> 27 <sup>2)</sup>	keine Aufgliederung		4 <sup>2)</sup>
Schleswig-Holstein	5	5	0	Keine Mitteilung

1) Niedersächs. Sozialminister: Angaben der KV Niedersachsen

2) Niedersächs. Sozialminister: Angaben der Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen

Der Niedersächsische Sozialminister hat ergänzend darauf hingewiesen, daß nach Angaben der Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen 27 Kassenarztsitze unbesetzt seien. Diese Divergenz ist auf unterschiedliche Beurteilungskriterien zurückzuführen.

2. Auf wie viele Einwohner trifft zur Zeit ein Kassenarzt, bezogen auf die Zonenrandgebiete und den Bundesdurchschnitt?

Auf Grund der Angaben der in der Antwort zu Frage 1 genannten Befragten ergibt sich nachstehendes Verhältnis der Zahl der Einwohner zu der Zahl der Kassenärzte im Zonenrandgebiet:

Zonenrandgebiet	Kassenarzt-dichte im Zonenrandgebiet			
	Einw. je Kassenarzt	Einw. je Allgemeinarzt	Einw. je Facharzt	Einw. je Kassenzahnarzt
Bayern <sup>1)</sup>	1 552			2 710
Hessen <sup>2)</sup>	1 604			2 666
Schleswig-Holstein <sup>3)</sup>	1 454	2 283	2 924	keine Mitteilung <sup>4)</sup>
Niedersachsen <sup>5)/6)</sup>	1 303	2 349	2 957	

1) Stand: April/Mai 1972

2) Stand: 1. März 1970

3) Umrechnung aus Zahlen der KV Schleswig-Holstein für 12 Zonenrandbezirke zum Verhältnis Arzt je 10 000 Einw.

4) Verhältnis Einw./Zahnarzt in Schleswig-Holstein insgesamt 1900 : 1

5) Stand: Juni/Juli 1972

6) Zahlen der Arbeitsgemeinschaft der Verbände der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen; mitgeteilt durch den Niedersächsischen Sozialminister (Vergleichszahlen der KV Niedersachsen weichen, soweit Angaben gemacht werden, teilweise ab).

Zum „Bundesdurchschnitt“ können folgende Angaben gemacht werden:

#### Kassenzahnarzt-dichte Bundesgebiet

Jahr	Kassenärzte <sup>1)</sup> insgesamt	GKV-Versicherte je Kassenarzt	GKV-Versicherte je Allgemeinarzt	GKV-Versicherte <sup>2)</sup> je Facharzt
1970	44 662	1 199	2 156	2 699
1971	45 058	* 3)	* 3)	* 3)

1) Quelle: Statistisches Jahrbuch der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 1971

2) Lt. Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes

3) Werte liegen noch nicht vor.

## Kassenarztdichte Bundesgebiet

Jahr	Kassenzahnarzt <sup>1) 2)</sup>	GKV-Versicherte <sup>3)</sup> je Kassenzahnarzt
1970	25 596	2 091
1971	25 539	* 4)

<sup>1)</sup> Quelle: Statistik des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärzte

<sup>2)</sup> Zu allen Kassen zugelassene Zahnärzte

<sup>3)</sup> lt. Mikrozensus Statistisches Bundesamt

<sup>4)</sup> Werte liegen noch nicht vor.

Der „Bundesdurchschnitt“ ist auf der Basis Kassenarzt/Versicherte (einschließlich Familienangehörige) der gesetzlichen Krankenversicherung errechnet, da allein dieses Verhältnis für die kassenärztliche Versorgung sachgerecht ist. Die Vergleichbarkeit mit den für das Zonenrandgebiet mitgeteilten Verhältniszahlen ist allerdings dadurch eingeschränkt, daß diese Zahlen – mangels entsprechender statistischer Unterlagen – auf die umfassendere Grundlage Einwohner-Kassenarzt bezogen sind.

Allgemein ist darauf hinzuweisen, daß das Verhältnis Einwohner oder Versicherte (mit Familienangehörigen) je Kassenarzt über den Zustand der kassenärztlichen Versorgung wenig aussagt. Darauf hat auch die Sachverständigenkommission zur Weiterentwicklung der sozialen Krankenversicherung in ihren Empfehlungen hingewiesen:

„Zur Beurteilung des Grades der ärztlichen/zahnärztlichen Versorgung reichen Verhältniszahlen (z. B. Zahl der Kassenärzte/Kassenzahnärzte bezogen auf Zahl der Versicherten) allein nicht aus. Wirklichkeitsnahe Betrachtungen der Situation haben zu berücksichtigen

- auf seiten der Ärzte/Zahnärzte deren tatsächliche Tätigkeit, Leistungsfähigkeit und Altersstruktur,
- auf seiten der Fachärzte deren Bereitschaft und Fähigkeit, Aufgaben wahrzunehmen, die früher ausschließlich von praktischen (Ärzten für Allgemeinmedizin) wahrgenommen wurden,
- auf seiten der Versicherten ihre Zahl, ihre Altersstruktur, ihre regionale Verteilung, ihre Nachfrage nach ärztlichen/zahnärztlichen Leistungen, ihren ungedeckten Bedarf an diesen Leistungen sowie den Ort, an welchem ärztliche/zahnärztliche Leistungen tatsächlich in Anspruch genommen werden und der oft nicht mit dem Wohnort identisch ist. Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Einführung von Maßnahmen zur Krankheitsfrüherkennung zu einer höheren Nachfrage führen wird.“

3. Welche Maßnahmen haben die Bundesregierung und die Regierungen der Zonenrandländer getroffen, um diese kassenärztliche Unterversorgung zu beseitigen? Kann die Bundesregierung über die Maßnahmen Ergebnisse mitteilen?

Die Bundesregierung wird mit den Arbeitsministern und Senatoren der Länder auch die Frage erörtern, welche Folgerungen

aus der Empfehlung der Sachverständigenkommission für die Zonenrandgebiete zu ziehen sind. Dies ist allein schon deswegen erforderlich, weil die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung die gesetzliche Aufgabe der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder ist.

Zu den bisher getroffenen Maßnahmen haben die Zonenrandländer folgendes mitgeteilt:

Nach Mitteilung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung hat die Bayerische Staatsregierung in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, der Landes Zahnärztekammer, der Kassenärztlichen/Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns sowie der Bayerischen Ärzteversorgung und der Bayerischen Landesbodenkreditanstalt gemeinsam ein „Förderungsprogramm für die Niederlassung von Ärzten und Zahnärzten in unterversorgten Gebieten des Freistaates Bayern“ erarbeitet. Sinn und Zweck dieses Programms, dessen Grundsätze am 1. Oktober 1971 in Kraft getreten sind, sei, Ärzten und Zahnärzten, die zu einer langfristigen Niederlassung in ärztlich unterversorgten Gebieten bereit seien, Starthilfen in Form zinsbegünstigter Darlehen zum Bau von Arzt Häusern mit Praxis seitens der Bayerischen Ärzteversorgung und der Bayerischen Landesbodenkreditanstalt zu gewähren. Bisher seien im Zonenrandgebiet ein Kassenarzt und ein Kassenzahnarzt nach diesem Programm gefördert worden. Der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns hätten am 31. Mai 1972 drei weitere Anträge auf Förderung vorgelegen, während von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns zum gleichen Zeitpunkt weitere acht Anträge auf Gewährung eines Darlehens des Programms für Orte im Zonenrandgebiet befürwortet worden seien.

Wie der Hessische Sozialminister mitgeteilt hat, habe er im Februar 1971 einen „Ausschuß zur Analyse der ärztlichen Versorgung auf dem Lande“ gebildet, dessen Aufgabe es gewesen sei, im gemeinsamen Gespräch der mit der Krankenversorgung befaßten Institutionen den Stand der ambulanten ärztlichen Versorgung in den einzelnen Landkreisen zu untersuchen, aus der Mitverantwortung heraus die Kassenärztliche und die Kassenzahnärztliche Vereinigung bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen und mit ihnen nach Möglichkeiten und Hilfen für eine Beseitigung etwaiger Mängel in der Versorgung zu suchen. Der diesen Vereinigungen vom Gesetzgeber erteilte Sicherstellungsauftrag sei von der Aufgabenstellung des Ausschusses nicht berührt worden.

Der Ausschuß ist in dem hier besonders interessierenden Zusammenhang u. a. zu folgenden Ergebnissen gekommen:

„Schon nach der Voranalyse konnte und kann gesagt werden, daß eine generelle kassenärztliche und kassenzahnärztliche Unterversorgung der einzelnen Landkreise nicht besteht. ...

Allgemein kann festgestellt werden, daß das Kassenarzt- (Praktiker plus Fachärzte) -Einwohner-Verhältnis in fast allen Land-

kreisen, denen kreisfreie Städte zugeordnet sind, besonders hoch war. Zu erklären ist diese Tatsache aus der relativ niedrigen Facharztzahl in diesen Landkreisen. Dies bedeutet aber keine unzureichende Facharztversorgung für diese Kreise, sondern hierin dokumentiert sich lediglich die Konzentration der Fachärzte in den kreisfreien Städten. . . . Hervorzuheben ist, daß nach der durchgeführten Untersuchungen im Zonenrandgebiet, wo Versorgungslücken vermutet werden konnten, die Versorgung auf Kreisebene sichergestellt ist. Überhaupt kann der nordöstliche Bereich des Landes nach der Voranalyse und dem Ergebnis der Arbeitssitzungen als ausreichend versorgt angesehen werden. . . . Bezüglich der kassenzahnärztlichen Versorgung erhoben sich bei der Erörterung der einzelnen Landkreise überwiegend keine Bedenken. . . ."

Darüber hinaus hat der Ausschuß darauf aufmerksam gemacht, daß die Kassenärztliche Vereinigung Hessen ein „System verfassungskonformer indirekt wirkender Anreize“ geschaffen habe, um die Besetzung vordringlich zu besetzender Kassenarztsitze sicherzustellen: Hierzu gehörten die Gewährung einer Umsatzgarantie bis zu 60 000 DM jährlich während der Anlaufzeit und die Einräumung eines fünfjährigen zinslosen Darlehens bis zu 30 000 DM, das während der ersten zwei Jahre tilgungsfrei ist. Darüber hinaus werde allgemein eine Bereitschaftsdienstpauschale gezahlt. Sie komme vornehmlich den niedergelassenen Praktikern und dabei insbesondere den Landärzten zugute.

Nach einer durch den Sozialminister des Landes Schleswig-Holstein übermittelten Angabe der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein seien zwei der offenen Kassenarztsitze mit einer „Anlaufgarantie“ von 120 000 DM im ersten Praxisjahr ausgestattet worden. Als weitere Maßnahme zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung werde seit dem 1. April 1970 erhöhtes Wegegeld gezahlt. Dadurch flössen den Landärzten zusätzliche Einnahmen zu. Ferner sei durch eine Sonderaktion eine größere Anzahl von Landärzten mit Autosprechfunkanlagen ausgerüstet worden. Diese Aktion werde fortgesetzt.

Nach Mitteilung des Niedersächsischen Sozialministers zielen alle Maßnahmen zur ärztlichen Versorgung der Bevölkerung Niedersachsens darauf ab, „in einem sich an das Raumplanungsprogramm eng anlehnenden Strukturwandel unter weitgehendem Verzicht auf Einzelarztsitze Praxisschwerpunkte zu bilden, wo Gruppenpraxen, Apparategemeinschaften und Ärztevertretungen günstiger erreichbar sind“. Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsens sei bemüht, gemeinsam benutzte ärztliche Einrichtungen in jeder erdenklichen Weise organisatorisch und finanziell zu fördern. Soweit es zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung erforderlich sei, sei den Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung empfohlen worden, bei der Genehmigung von Assistenten- und Zweigstellen großzügig zu verfahren. Zum finanziellen Anreiz gebe die Kassenärztliche Vereinigung für dringlich zu besetzende Kas-

senarztsitze eine Anlaufgarantie von vierteljährlich mindestens 25 000 DM und zum Zwecke der Praxisgründung zinslose Einrichtungsdarlehen mit fünfjähriger Laufzeit bis zu 30 000 DM. Für den Beruf des praktischen Arztes, an dem es auch in Niedersachsen mangle, werde in jeder Form geworben, u. a. durch Praxisbegehungen für Medizinstudenten und Assistenzärzte mit anschließender Diskussion, durch Seminare, Vorträge und Diskussionen mit Medizinstudenten und Assistenzärzten im Rahmen der Medizinischen Fakultäten, mit erfahrenen praktischen Ärzten sowie durch Krankenhausbegehungen seitens freipraktizierender Ärzte, um die angehenden Mediziner und Assistenzärzte über die Arbeitsbedingungen und Möglichkeiten in der freien Praxis aufzuklären und vorhandene Vorurteile abzubauen. Um Ausbildungsmöglichkeiten für praktische Ärzte zu schaffen, habe sich die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen schon immer dafür eingesetzt, daß an den Krankenhäusern für eine breitbasige Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ein bestimmter Prozentsatz von Wechselassistentenstellen reserviert bleibe. Schwierigkeiten bereite es mitunter bei dringlich zu besetzenden Kassenarztsitzen, den niederlassungswilligen Ärzten Wohn- und Praxisräume zu beschaffen. Solche Räume seien in der Vergangenheit vielfach in der Bauleitplanung vergessen worden. Der Niedersächsische Sozialminister habe sich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung bereit erklärt, in solchen Fällen „so unbürokratisch wie möglich“ zu helfen.

Weitere Maßnahmen der Bundesregierung:

Des weiteren ist die Bundesregierung bemüht, durch finanzielle Maßnahmen die Niederlassung von Kassenärzten zu begünstigen.

Unabhängig von den Beratungen im Rahmen der Sachverständigenkommission zur Weiterentwicklung der sozialen Krankenversicherung ist von seiten des Bundes ein besonderes Förderungsprogramm für Selbständige, insbesondere auch Ärzte, entwickelt worden.

Seit Ende 1959 übernimmt die Lastenausgleichsbank im Auftrag des Bundes auf der Grundlage eines ihr zur Verfügung gestellten Haftungsfonds nach näherer Maßgabe von Richtlinien 80%ige Ausfallbürgschaften bei der Gründung oder Festigung einer selbständigen freiberuflichen Existenz.

Auf Grund von Richtlinien des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung werden seit dem 1. April 1970 ergänzend hierzu Zinszuschüsse erteilt,

„wenn es unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände nicht zumutbar erscheint, daß der Kreditnehmer von Anfang an die vollen Finanzierungskosten selbst trägt. Bei Kreditnehmern, an deren Leistungen ein dringender Bedarf besteht – wie z. B. bei dringlich zu besetzenden Kassenarztsitzen – oder deren Wirkungsstätte in den von der Bundesregierung anerkannten Fördergebieten (Zonenrandgebiet,

Bundesausbaugebiete, Bundesausbauorte) oder in Berlin liegt, sind geringere Anforderungen zu stellen.“

Im einzelnen erhielten bis zum 30. Juni 1972 nach den neuen Richtlinien 2184 Ärzte (Bundesgebiet ohne Berlin) Zinszuschüsse, davon 241 Ärzte im Zonenrandgebiet.

Im übrigen ist noch darauf hinzuweisen, daß nach § 3 Abs. 6 des Zonenrandförderungsgesetzes vom 5. August 1971 (BGBl. I S. 1237) Steuerpflichtige, die Selbständige sind und im Rahmen ihrer freiberuflichen Tätigkeit im Zonenrandgebiet Investitionen vornehmen, steuerliche Vergünstigungen, insbesondere Sonderabschreibungsmöglichkeiten, in Anspruch nehmen können. Durch diese Regelung soll auch Ärzten ein Anreiz gegeben werden, sich im Zonenrandgebiet niederzulassen.

4. Was gedenkt die Bundesregierung im Benehmen mit den Zonenrandländern zu tun, damit durch einen Katalog von Anreizen jüngere Kassenärzte, aber auch medizinische Vollassistenten – für den Dienst in den Krankenhäusern des Zonenrandgebietes – gewonnen werden können?

Die Bundesregierung wird die Probleme der kassenärztlichen Versorgung mit den hierfür zuständigen Ländern besprechen. Sie wird dabei von der Empfehlung der Sachverständigenkommission für die Weiterentwicklung der sozialen Krankenversicherung, in der u. a. Vertreter der Ärzteschaft und der Krankenkassen mitwirken, ausgehen. Diese Empfehlung wird sobald als möglich den Ländern zugeleitet.

In Vertretung

**Helmut Rohde**