



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt
Postfach 39 11 55 • 39135 Magdeburg

Die Ministerin

Landtag von Sachsen-Anhalt
Herrn Landtagspräsident
Dr. Gunnar Schellenberger, MdL
Domplatz 6 – 9
30104 Magdeburg

4.7.2023

Mitglied des Landtages Nicole Anger (DIE LINKE)

Fachärztliche Versorgung in Sachsen-Anhalt und deren Perspektive – Teil II

Kleine Anfrage – KA 8/1506

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

beigefügt übersende ich Ihnen die Antwort der Landesregierung - erstellt vom
Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung - auf die o. g.
Kleine Anfrage.

Mit freundlichen Grüßen

i.v. Petra Grimm-Benne

Petra Grimm-Benne

Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Turmschanzenstraße 25
39114 Magdeburg
Telefon (0391) 567-01
Telefax (0391) 567-4521
www.ms.sachsen-anhalt.de

Landeshauptkasse Sachsen-Anhalt
Deutsche Bundesbank
BIC MARKDEF1810
IBAN DE21 8100 0000 0081 0015 00

Sachsen-Anhalt
#moderndenken

Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung

Mitglied des Landtages Nicole Anger (DIE LINKE)

Fachärztliche Versorgung in Sachsen-Anhalt und deren Perspektive – Teil II

Kleine Anfrage – KA 8/1506

Antwort der Landesregierung erstellt vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Frage 1:

Für welche Regionen bzw. Landkreise/kreisfreien Städte bzw. Städte/Gemeinden hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Unterversorgung mit welchen Fachärzt:innen festgestellt?

Antwort zu Frage 1:

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) hat den vollständigen Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und der Krankenkassen des Landes Sachsen-Anhalt vom 01. Juli 2021 bis zum 31. Dezember 2023 unter folgendem Link veröffentlicht:

https://www.kvsa.de/fileadmin/user_upload/PDF/Praxis/Vertragsaerztliche_Taetigkeiten/Existenzgruendung/LA_Ausfertigung_Beschluss_105_2021_2023.pdf

Danach hat der Landesausschuss folgende Feststellungen nach § 100 Abs. 1 und 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) getroffen:

- „1. a) Drohende Unterversorgung besteht in der Arztgruppe der Hausärzte in den Planungsbereichen/Mittelbereichen Aschersleben; Bitterfeld-Wolfen, Burg; Dessau-Roßlau; Eisleben; Gardelegen; Havelberg; Jessen; Naumburg; Osterburg; Salzwedel; Sangerhausen; Staßfurt; Wernigerode und Wittenberg.
- b) drohende Unterversorgung besteht in der Arztgruppe der Hautärzte in den Planungsbereichen Anhalt-Bitterfeld; Börde; Mansfeld-Südharz; Stendal und Wittenberg.
- c) Drohende Unterversorgung besteht in der Arztgruppe der Nervenärzte in den Planungsbereichen Altmarkkreis Salzwedel; Börde; Jerichower Land und Mansfeld-Südharz.
- d) Drohende Unterversorgung besteht in der Arztgruppe der Augenärzte in den Planungsbereichen Altmarkkreis Salzwedel; Harz und Stendal.

- e) Unterversorgung besteht in der Arztgruppe der Hautärzte im Planungsbereich Altmarkkreis Salzwedel.
2. In den Gemeinden Kabelsketal, Petersberg und Schkopau besteht ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf in der Arztgruppe der Hausärzte.
3. In den Raumordnungsregionen Altmark; Anhalt-Bitterfeld/Wittenberg und Magdeburg besteht drohende Unterversorgung in der Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater.
4. (nicht besetzt).
5. Ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf mit konservativ tätigen Augenärzten besteht mit einer Vertragsarztstelle in der Stadt Zerbst fort.
6. Die Feststellungen zu 1 bis 5 gelten vom 1. Juli 2021 bis zum 31. Dezember 2023.“

Frage 2:

Wie bewertet die Landesregierung den in Tabelle 18 der Antwort auf die Kleine Anfrage (Drs. 8/2635) dargestellten Versorgungsgrad mit Hausärzt:innen in den jeweiligen Planungsbereichen?

Antwort zu Frage 2:

Die gesetzliche Grundlage für die vertragsärztliche Bedarfsplanung bildet das SGB V i. V. m. der Bedarfsplanungs-Richtlinie der vertragsärztlichen Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA Bedarfsplanungs-Richtlinie). Mit dieser Richtlinie wird ein bundeseinheitlicher Rahmen für die Bedarfsplanung der vertragsärztlichen Versorgung definiert, insbesondere zu den Verhältniszahlen, d. h. der Anzahl der Einwohner pro Ärztin bzw. Arzt, den räumlichen Planungsbereichen sowie der Feststellung von Über- oder Unterversorgung.

Eine Unterversorgung ist nach G-BA Bedarfsplanungs-Richtlinie dann anzunehmen, wenn der Versorgungsgrad in einem Planungsbereich unter 75 Prozent im hausärztlichen Bereich liegt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind dann angehalten, Maßnahmen zur Beseitigung der (drohenden) Unterversorgung einzuleiten und können Fördermöglichkeiten auflegen. Eine bedarfsplanerische Überversorgung ist ab einem Versorgungsgrad über 110 Prozent definiert. Die Spanne zwischen dem Versorgungsgrad unter 110 Prozent bis über 75 Prozent bei der Arztgruppe der Hausärzte gilt nach der G-BA Bedarfsplanungs-Richtlinie als Normalversorgung. Auf Grundlage dieser bundeseinheitlichen gesetzlichen Maßgaben bewertet die Landesregierung den Versorgungsgrad in der Arztgruppe der Hausärzte in den Planungsbereichen der o. g. Tabelle 18 wie nachfolgend tabellarisch dargestellt:

Tabelle 1: Versorgungsgrad in der Arztgruppe der Hausärzte nach Planungsbereichen in Sachsen-Anhalt zum Stichtag 10.11.2022

Name des Planungsbereiches	Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärztinnen und Ärzte und Einrichtungen	Bewertung nach G-BA Bedarfsplanungs-Richtlinie Ärzte > 110 Prozent = Überversorgung < 75 Prozent = Unterversorgung < 110 und > 75 Prozent = Normalversorgung	Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und der Krankenkassen vom 1. Juli 2021 bis 31. Dezember 2023
Aschersleben	76,8	Normalversorgung	drohende Unterversorgung
Bernburg	93,8	Normalversorgung	
Bitterfeld-Wolfen	90,3	Normalversorgung	drohende Unterversorgung
Burg	79,3	Normalversorgung	drohende Unterversorgung
Dessau-Roßlau	88,1	Normalversorgung	drohende Unterversorgung
Eisleben	87,2	Normalversorgung	drohende Unterversorgung
Gardelegen	79,0	Normalversorgung	drohende Unterversorgung
Genthin	111,5	Überversorgung	
Halberstadt	90,6	Normalversorgung	
Haldensleben	89,3	Normalversorgung	
Halle, Stadt	101,4	Normalversorgung	
Halle, Umland	84,4	Normalversorgung	
Havelberg	97,5	Normalversorgung	drohende Unterversorgung
Jessen	81,4	Normalversorgung	drohende Unterversorgung
Köthen	89,7	Normalversorgung	
Magdeburg, Stadt	102,2	Normalversorgung	
Magdeburg, Umland	87,6	Normalversorgung	

Merseburg	94,8	Normalversorgung	
Naumburg	85,6	Normalversorgung	drohende Unterversorgung
Oschersleben	109,7	Normalversorgung	
Osterburg	85,5	Normalversorgung	drohende Unterversorgung
Quedlinburg	98,5	Normalversorgung	
Salzwedel	66,9	Unterversorgung	drohende Unterversorgung
Sangerhausen	73,3	Unterversorgung	drohende Unterversorgung
Schönebeck	109,9	Normalversorgung	
Staßfurt	74,7	Unterversorgung	drohende Unterversorgung
Stendal	101,0	Normalversorgung	
Weißenfels	104,3	Normalversorgung	
Wernigerode	89,4	Normalversorgung	drohende Unterversorgung
Wittenberg	89,3	Normalversorgung	drohende Unterversorgung
Zeitz	94,1	Normalversorgung	
Zerbst	91,1	Normalversorgung	

(Quelle: eigene Darstellung / Daten der KZV LSA)

Frage 3:

Welche Initiativen hat die Landesregierung entwickelt bzw. beabsichtigt sie zu entwickeln, um die Zahl der vakanten Niederlassungsmöglichkeiten für Hausärzt:innen zu reduzieren und damit einer bereits eingetretenen bzw. drohenden Unterversorgung kurzfristig aktiv entgegenzuwirken (vgl. Tabelle 18 der Antwort auf die Kleine Anfrage, Drs. 8/2635)?

Antwort zu Frage 3:

Die Landesregierung hat als eines der ersten Bundesländer nach Vorlage der Erkenntnisse einer zuvor erfolgten Detailprüfung der prospektiven Versorgungslage in den hausärztlichen Versorgungsgebieten des Landes Sachsen-Anhalt zusätzlich und unterstützend zu den Maßnahmen sowie Förderungen der KVSA das Landarztgesetz

initiiert und im Februar des Jahres 2020 beginnend 5 Prozent der Medizinstudienplätze im Rahmen der Landarztquote ausgeschrieben, die zwischenzeitlich auf nunmehr 6,3 Prozent erhöht wurde. Insgesamt studieren aus den ersten drei Studiengängen 60 Frauen und Männer über die Landarztquote im Land Sachsen-Anhalt. Die angehenden Landärztinnen und Landärzte haben sich nach erfolgreichem Studienabschluss und der Facharztweiterbildung zu einer zehnjährigen hausärztlichen Tätigkeit im Land Sachsen-Anhalt verpflichtet.

Darüber hinaus beabsichtigt die Landesregierung keine kurzfristigen Initiativen, um in den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag der vertragsärztlichen Versorgung der KVSA einzugreifen. Es wird in diesem Zusammenhang auf die Beantwortung der Fragen 1, 2 und 9 sowie den Feststellungsbeschluss des Landesausschusses der Ärzte und der Krankenkassen verwiesen, der durch die KVSA vorzuhaltende Maßnahmen zur Beseitigung der (drohenden) Unterversorgung aufzeigt.

Dieser Feststellungsbeschluss mit den dort abgebildeten Maßnahmen wird hinsichtlich der jeweiligen (Einzel-)Maßnahmen und (Einzel-)Förderungen zu evaluieren und ggf. durch die KVSA anzupassen sein.

Frage 4:

Wie viele Studierende nehmen seit Beginn des Landarztprogramms dieses in Anspruch? Bitte nach Studienjahren darstellen.

Frage 5:

Wie viele der Studierenden im Landarztprogramm kommen nicht aus Sachsen-Anhalt? Wie viele der Studierenden im Landarztprogramm sind in Sachsen-Anhalt mit Erstwohnsitz gemeldet bzw. hier aufgewachsen? Bitte nach Studienjahren darstellen.

Antwort zu Fragen 4 und 5:

Die Fragen 4 und 5 werden aufgrund ihres Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet. Nachfolgende tabellarische Übersicht gibt einen Überblick, wie viele Studierende seit in Kraft treten des Landarztgesetzes im Land Sachsen-Anhalt über die Landarztquote ein Studium absolvieren (werden).

Tabelle 2: Übersicht der Anzahl der Studierenden im Rahmen des Landarztgesetzes in Sachsen-Anhalt

Beginn Wintersemester	Anzahl Plätze (5 Prozent der Kapazität für die Jahre 2020 bis 2023/ ab WS 2023/24 6,3 Prozent)	Geburtsort Sachsen-Anhalt („Landeskinder“)	andere Bundesländern
2020/21	20	15	5
2021/22	20	12	8
2022/23	20	14	6
2023/24	25	12	13
Gesamt:	85	43	42

(Quelle: eigene Darstellung / Daten der KZV LSA)

Die Frage nach dem Erstwohnsitz bzw. nach dem Heimatort wird im Rahmen des Auswahl- und Bewerbungsverfahrens durch die zuständige Stelle nicht erfasst.

Frage 6:

Wie bewertet die Landesregierung den Versorgungsgrad mit Zahnärzt:innen und Kieferorthopäd:innen in den jeweiligen Planungsbereichen (vgl. Tabelle 35 der Antwort auf die Kleine Anfrage, Drs. 8/2635)?

Antwort zu Frage 6:

Die gesetzliche Grundlage für die vertragszahnärztliche Bedarfsplanung bildet das SGB V i. V. m. der Bedarfsplanungs-Richtlinie der vertragszahnärztlichen Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA Bedarfsplanungs-Richtlinie). Mit dieser Richtlinie wird ein bundeseinheitlicher Rahmen für die Bedarfsplanung der vertragszahnärztlichen Versorgung definiert, insbesondere zu den Verhältniszahlen, d. h. der Anzahl der Einwohner pro Zahnärztin bzw. Zahnarzt, den räumlichen Planungsbereichen sowie der Feststellung von Über- oder Unterversorgung. Eine Unterversorgung ist nach G-BA Bedarfsplanungs-Richtlinie dann anzunehmen, wenn der Versorgungsgrad in einem Planungsbereich unter 50 Prozent liegt. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sind dann angehalten, Maßnahmen zur

Beseitigung der (drohenden) Unterversorgung einzuleiten und können Fördermöglichkeiten auflegen. Eine bedarfsplanerische Überversorgung ist ab einem Versorgungsgrad über 110 Prozent definiert. Die Spanne zwischen dem Versorgungsgrad unter 110 Prozent bis 50 Prozent gilt nach der G-BA Bedarfsplanungs-Richtlinie als Normalversorgung.

Darüber hinaus ist die besondere Bewertung des G-BA zu den Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden zu berücksichtigen. Der G-BA hat im Jahr 2008 anlässlich der letzten Anpassung der Verhältniszahlen für Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden durch die Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie der Zahnärzte darauf hingewiesen, dass einhergehend mit dem am 01. April 2007 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV- Wettbewerbsstärkungsgesetz) die Streichung von Zulassungsbeschränkungen für Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte umgesetzt wurde. Vor diesem Hintergrund, so die Bewertung des G-BA, ist die Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte lediglich als Entscheidungsgrundlage für Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte zu verstehen, die die Absicht verfolgen, sich mit einer kieferorthopädischen Praxis niederzulassen. Der G-BA hat damit klargestellt, dass Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden in der Bedarfsplanung als Zahnärztinnen und Zahnärzte bewertet werden, d. h. keiner gesonderten Versorgungsbewertung unterliegen. Als Anlass für die Änderung hat der G-BA einen sinkenden Behandlungsbedarf vor allem als Folge eines verzeichneten Rückgangs der Patientengruppe der bis 18-Jährigen, die Anspruch auf eine kieferorthopädische Versorgung zu Lasten der GKV haben, sowie einer bundesweiten Abnahme der Fallzahlen insgesamt benannt (<https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/258/>).

Danach bewertet die Landesregierung auf geltender gesetzlicher Grundlage der G-BA Bedarfsplanungsrichtlinie für die vertragszahnärztliche Versorgung den Versorgungsgrad mit Zahnärztinnen und Zahnärzten der o. g. Tabelle nachfolgend tabellarisch dargestellt.

Tabelle 3: Versorgungsgrad in der Arztgruppe der Zahnärzte und Kieferorthopäden nach Planungsbereichen in Sachsen-Anhalt zum Stichtag 31.12.2022

Name des Planungsbereiches	1. Zahnärztlicher Versorgungsgrad in Prozent	1. Bewertung nach G-BA Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte > 110 Prozent = Überversorgung < 50 Prozent = Unterversorgung < 110 und > 50 Prozent = Normalversorgung	2. Kieferorthopädischer Versorgungsgrad in Prozent	2. Bewertung nach G-BA Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte	Beschluss des Landesausschusses der Zahnärzte und der Krankenkassen vom 16. März 2022
Halle (Saale)	118,3	Überversorgung	105	keine Bewertung	
Magdeburg	96,1	Normalversorgung	108	keine Bewertung	
Dessau-Roßlau	147,8	Überversorgung	149,2	keine Bewertung	
Altmarkkreis Salzwedel	87,6	Normalversorgung	132,4	keine Bewertung	
Anhalt-Bitterfeld	124,2	Überversorgung	54,3	keine Bewertung	drohende Unterversorgung KO*
Börde	74,6	Normalversorgung	36,5	keine Bewertung	drohende Unterversorgung ZA** und KO
Burgenlandkreis	123,1	Überversorgung	93,1	keine Bewertung	

Harz	112,5	Überversorgung	108,4	keine Bewertung	
Jerichower Land	77,8	Normal- versorgung	58,6	keine Bewertung	drohende Unterversorgung ZA* und KO**
Mansfeld- Südharz	111,7	Überversorgung	109,1	keine Bewertung	
Saale- kreis	100,9	Normal- versorgung	41,5	keine Bewertung	drohende Unterversorgung KO*
Salzland- kreis	100,8	Normal- versorgung	96,5	keine Bewertung	
Stendal	98,0	Normal- versorgung	72,6	keine Bewertung	
Wittenberg	121,9	Überversorgung	90,1	keine Bewertung	

* Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden

** Zahnärztinnen und Zahnärzte

(Quelle: eigene Darstellung / Daten der KZV LSA)

Frage 7:

In der Antwort auf Frage 5 der Kleinen Anfrage (Drs. 8/2635) erklärt die Landesregierung, dass die KZV LSA angibt, dass prognostisch 800 Vertragszahnärzt:innen altersbedingt bis zum Jahr 2030 aus der Versorgung in Sachsen-Anhalt ausscheiden werden und für einen Versorgungsgrad von 100 % in 2030 472 Zahnärzt:innen fehlen werden. Wie will die Landesregierung dem kurz- und mittelfristig entgegenwirken?

Antwort zu Frage 7:

Die Landesregierung kann nicht mit kurz- oder mittelfristigen Maßnahmen in den Sicherstellungsauftrag der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KZV LSA) eingreifen. Denn der Gesetzgeber hat im Vierten Kapitel des SGB V die Sicherstellung der vertrags(zahn-)ärztlichen Versorgung geregelt. Danach haben die Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen gemäß § 75 SGB V die Versorgung in dem in § 73 Abs. 2 SGB V bezeichneten Umfang sicherzustellen und damit einhergehend

auch eine Gewährleistungspflicht gegenüber den Krankenkassen und ihren Verbänden zu erbringen, dass die Versorgung den gesetzlichen und zwischen ihnen bestehenden vertraglichen Regelungen entspricht. Dazu gehört ein nach der G-BA Bedarfsplanungs-Richtlinie vorzuhaltendes Versorgungsangebot einschließlich einer angemessenen Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst).

Die KZV LSA prognostiziert, dass bis zum Jahr 2030 800 Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden und für einen Versorgungsgrad von 100 Prozent im Land Sachsen-Anhalt 472 Zahnärztinnen und Zahnärzte fehlen würden.

Diese Aussage der KZV LSA genügt nicht den Vorgaben, die der Gesetzgeber mit der G-BA Bedarfsplanungs-Richtlinie für die vertragszahnärztliche Versorgung vorgegeben hat. Denn damit die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen frühzeitig Maßnahmen und Förderungen zur Vermeidung von (drohender) Unterversorgung in Gebieten eines Landes initiieren können, sind die Versorgungsgrade für die vertragszahnärztliche Versorgung nach G-BA-Bedarfsplanungs-Richtlinie im Land Sachsen-Anhalt anhand der Landkreise und der kreisfreien Städte abzubilden. Danach ist die prospektive Entwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgungslage im Land Sachsen-Anhalt anhand der Landkreise und der kreisfreien Städte darzustellen. Diese Darstellung liegt der Landesregierung nicht vor. Die Landesregierung hat keine Kenntnis darüber, wie sich die jährlich sukzessiven Eintritte in den Ruhestand von Zahnärztinnen und Zahnärzten in den Landkreisen und kreisfreien Städten bis zum Jahr 2030 abbilden und welche Nachbesetzungen aus den Erfahrungswerten auch unter Einbezug der Sicherstellungsmaßnahmen der KZV LSA (u. a. Stipendiaten) zu erwarten sein werden. Der Landesregierung liegen keine Daten vor, welche Versorgungsgrade nach G-BA Bedarfsplanungs-Richtlinie die KZV LSA für die Landkreise und kreisfreien Städte im Land Sachsen-Anhalt beginnend ab dem Jahr 2024 bis zum Jahr 2030 prognostiziert. Aufgrund fehlender Datenlage ist der Landesregierung eine Detailprüfung der prospektiven vertragszahnärztlichen Versorgung in den Landkreisen und kreisfreien Städten des Landes Sachsen-Anhalt nicht möglich.

Das Land kann im Rahmen der subsidiären Daseinsvorsorge rechtlich erst mit eigenen Maßnahmen in die Sicherstellung der Gewähr der vertragszahnärztlichen Versorgung unterstützend eingreifen und dafür Gelder aus dem Landeshaushalt bereitstellen, wenn die Evaluationserkenntnisse der Detailprüfung aufzeigen, dass sich die bisherigen Maßnahmen für die Zielstellung der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung als nicht ausreichend erweisen und die Landesinitiative dem

Verhältnismäßigkeitsgrundsatz entspricht. Ob diese Voraussetzungen vorliegen, kann ohne die erforderlichen Daten (zum gegenwärtigen Zeitpunkt) nicht abschließend festgestellt werden.

Frage 8:

Welche Gründe sind der Landesregierung bekannt, dass Fachärzt:innen sich in ländlichen Regionen eher nicht niederlassen wollen? Welche Rahmenbedingungen wünschen sich Fachärzt:innen insbesondere im ländlichen Raum für eine Niederlassung?

Antwort zu Frage 8:

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat im Jahr 2018 zum dritten Mal seit dem Jahr 2010 eine bundesweite Online-Befragung der Medizinstudierenden durchgeführt und als „Berufsmonitoring Medizinstudierende 2018“ veröffentlicht. Im Jahr 2022 hat die KBV diese Befragung erneut durchgeführt. Die Ergebnisse des „Berufsmonitoring Medizinstudierende 2022“ werden jedoch voraussichtlich erst im September 2023 veröffentlicht. Nach Einschätzung der KBV sind über den Zeitraum seit dem Jahr 2010 Aussagen zu Trendentwicklungen möglich. Die Befragungsergebnisse würden aufzeigen, wo und wie angehende Ärztinnen und Ärzte arbeiten möchten. Für den ambulanten Bereich zeige sich ein Trend zur angestellten Tätigkeit vorwiegend in Gemeinschaftspraxen bzw. Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Die Befürwortung einer interprofessionelleren Zusammenarbeit sei seit dem Jahr 2014 weiter angestiegen. Darüber hinaus sei unabhängig vom angestrebten Tätigkeitsort oder einer Fachgruppenwahl die Vereinbarkeit von Familie und Beruf einer der gewichtigsten Aspekte der zukünftigen Ärztinnen und Ärzte. Aus den Umfrageergebnissen ließen sich nach Einschätzung der KBV Haltungen zu Arbeitsumfängen, Belastung durch ökonomischen Druck oder nicht-ärztliche Tätigkeiten ableiten. Ein zusätzliches Motiv sei, sich mehr auf die ärztliche Tätigkeit konzentrieren zu können. Eine Anstellung im ambulanten Versorgungsbereich würden vor allem weibliche Studierende bevorzugen, wobei sowohl Teilzeitmöglichkeiten als auch eine geregelte Arbeitszeit eine zentrale Rolle einnehmen würden. Zugleich nehme der Frauenanteil im (Zahn-) Medizinstudium kontinuierlich zu. Insgesamt habe sich in der Trendentwicklung gezeigt, dass sich das Berufsrollenbild der angehenden Ärztinnen und Ärzte gewandelt habe und eine größere Bedeutung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie Freizeit zukäme (Work-Life-Balance). Auch habe sich deutlich abgezeichnet, dass die Einbindung in Teamarbeit

angestrebt werde. Eine Niederlassung auf dem Land als Berufsperspektive habe sich bei Studierenden als nicht sonderlich beliebt abgebildet.

Die Landesregierung hat die KVSA, die KZV LSA und die Ärztekammer Sachsen-Anhalt (AEKSA) gleichfalls befragt, welche Gründe ihnen bekannt sind, dass sowohl Fachärztinnen und Fachärzte als auch Zahnärztinnen und Zahnärzte sich in ländlichen Regionen eher nicht niederlassen wollen und welche Rahmenbedingungen sie sich insbesondere im ländlichen Raum für eine Niederlassung wünschen. Die Einschätzungen der KVSA, der KZV LSA sowie der AEKSA waren übereinstimmend zu den im KBV „Berufsmonitoring Medizinstudierende 2018“ ausgewiesenen Umfrageergebnissen. Aus Sicht der KVSA können sich Angebote, die die Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten vereinfachen, als nachhaltig förderlich erweisen. Dazu gehöre die unmittelbare Verfügbarkeit von mietbaren Praxisobjekten, welche im Innen- wie im Außenbereich die heutigen Standards erfüllen und ansprechend seien. Auch sei die Barrierefreiheit für die ambulante Tätigkeit wichtig. Für das familiäre Umfeld müssten für die Kinder Grund- und auch weiterführende Schulen mit guter Anbindung über den öffentlichen Nahverkehr sowie Freizeitmöglichkeiten vorhanden sein. Grundsätzlich seien im Kontext des rasanten Voranschreitens der Digitalisierung im Gesundheitswesen schnelle Internetverbindungen mit hoher Bandbreite erforderlich und ein wichtiges Entscheidungskriterium für eine Niederlassung. Diese Einschätzungen teilt auch die KZV LSA und schätzt weiter ein, dass finanzielle Anreize, wie zum Beispiel zinsgünstige Darlehen oder Zuschüsse zu Investitionskosten, Raumkosten, Personalkosten o. ä., Zahnärztinnen und Zahnärzte dazu ermutigen könnten, sich in ländlichen Regionen niederzulassen. Auch spiele die Berufsperspektive der Partnerin bzw. des Partners bei der Entscheidung hinsichtlich Niederlassung und Standortwahl eine nicht unerhebliche Rolle.

Frage 9:

Inwiefern ist beabsichtigt, die Studienplatzkapazitäten für Medizin/Zahnmedizin in Sachsen-Anhalt auszubauen und ab wann soll das erfolgen?

Antwort zu Frage 9:

Die Landesregierung befindet sich hinsichtlich der Erhöhung um 20 Studienplätze im Bereich der Humanmedizin im Rahmen der Aufstellung des Haushaltes im Abstimmungsprozess. Unter dem Vorbehalt der Klärung der Voraussetzungen könnte ab dem Wintersemester 2024/2025 eine Umsetzung erfolgen.

Frage 10:

Welche Ideen und Konzepte hat die Landesregierung, um Medizin/Zahnmedizin-Studierende nach dem Studium im Land zu halten und die Verbleibsquote stetig zu erhöhen?

Frage 11:

Welche Bemühungen wird die Landesregierung neben der Landarztquote während des Studiums unternehmen, um Absolvent:innen im Land zu halten?

Antwort zu Frage 10 und 11:

Die Fragen 10 und 11 werden aufgrund ihres Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet. Mit Verweis auf die Antwort zu Frage 8 und den gewonnenen Erkenntnissen zur Trendwende des Berufsrollenbildes bei künftigen (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzten befürwortet die Landesregierung die bundespolitischen Bestrebungen, den Kommunen die Gründung kommunaler MVZ zu erleichtern. Die Landesregierung ist der Überzeugung, dass dem Wunsch der neuen Generation der (Zahn-)Ärztenschaft, die ein anderes Lebenskonzept mit mehr Work-Life-Balance als die vorherigen Generationen anstrebt, Rechnung getragen werden und mehr Anstellungsverhältnisse in den Kommunen des Landes Sachsen-Anhalt geschaffen werden sollten, die gleichzeitig den Rahmen bieten, dass mehr Freiraum für die Behandlung der Patientinnen und Patienten geboten wird. Deshalb wird sich die Landesregierung auf bundespolitischer Ebene dafür einsetzen, dass die entsprechenden gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen werden und der Handlungs- und Gestaltungsspielraum der Kommunen für die Gesundheitsversorgung gestärkt wird. Darüber hinaus setzt sich die Landesregierung dafür ein, das Land Sachsen-Anhalt als einen attraktiven Wirtschafts-, Lebens- und Arbeitsort zu gestalten und zu präsentieren.

Frage 12:

Welche Anreize will die Landesregierung schaffen und ausbauen, um die ärztliche Versorgung auf dem Land auch in den kommenden fünf und in den kommenden zehn Jahren sicherzustellen?

Antwort zu Frage 12:

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 7 und 10 verwiesen.

Frage 13:

Welche Bestrebungen hat die Landesregierung bereits unternommen, um vom Bund die Auflegung eines Bundesprogramms zur Unterstützung des Ausbaus der Studienkapazitäten zu fordern und mit welchen Bundesländern gibt es dazu welche Absprachen?

Antwort zu Frage 13:

Die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) verfolgte Krankenhausreform wird auch Auswirkungen auf die ambulanten vertragsärztlichen Versorgungsbereiche insbesondere in den ländlichen Regionen haben. Erst wenn diese Reform vollzogen sein wird, können Prognoseerhebungen zum bundesweiten prospektiven Bedarf an Fachärztinnen und Fachärzte erfolgen.

Ohne Kenntnis dieser Prognosekennziffern gegenüber dem BMG die Forderung nach einem Bundesprogramm zur Unterstützung des Ausbaus der Studienplatzkapazitäten zu erheben, hält die Landesregierung für nicht zielführend. Die Landesregierung steht im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz (auch in dieser Angelegenheit) mit allen Bundesländern im Austausch.