

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Wieland Schinnenburg, Christine Aschenberg-Dugnus, Katrin Helling-Plahr, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/553 –**

Maßnahmen gegen den Landarztmangel

Vorbemerkung der Fragesteller

Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) hat der Deutsche Bundestag im Jahr 2011 zahlreiche Maßnahmen für eine Verbesserung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum beschlossen. Der vom FDP-geführten Gesundheitsministerium vorgelegte Gesetzentwurf sah unter anderem eine bessere Bezahlung, die Erprobung mobiler Arztpraxen und eine Reform der Bedarfsplanung vor (vgl. Bundestagsdrucksache 17/6906).

Dennoch ist der Landarztmangel weiterhin Teil der politischen und öffentlichen Debatte. Zuletzt hatten Bundesregierung und Ländervertreter mit dem „Masterplan Medizinstudium 2020“ die Möglichkeit geschaffen, dass bis zu 10 Prozent der Studienplätze vorab an Bewerber vergeben werden können, die sich dazu verpflichten, als Landarzt tätig zu werden (www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf).

Die Behebung eines Mangels an Landärzten muss nach Ansicht der Fragesteller anhand von evidenzbasierten Kriterien angegangen werden. Zudem muss die Situation der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum stets evaluiert werden. Neue Konzepte wie etwa mobile Arztpraxen oder eine Onlinepraxis könnten weitere Möglichkeiten sein, Menschen in abgelegenen Gebieten eine gute medizinische Versorgung zu bieten.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesrepublik Deutschland verfügt insgesamt über ein gutes Gesundheitssystem mit einem hohen Versorgungsstandard. Der Gesetzgeber hat in den vergangenen Jahren zahlreiche Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in ländlichen oder strukturschwachen Regionen ergriffen. Nicht nur durch das in der Vorbemerkung der Fragesteller erwähnte GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) wurden die Rahmenbedingungen für die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung verbessert (z. B. durch eine Flexibilisierung der Bedarfsplanung, Vergütungsanreize für Ärzte in ländlichen Regionen

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 12. Februar 2018 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

und weitere Maßnahmen, wie die Aufhebung der Residenzpflicht). Mit dem am 23. Juli 2015 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) hat der Gesetzgeber weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung in ländlichen Regionen ergriffen. Dazu zählt insbesondere die Förderung des ärztlichen Nachwuchses in der Aus- und Weiterbildung, die Weiterentwicklung und Förderung kooperativer Versorgungsstrukturen wie medizinische Versorgungszentren und Praxisnetze und die Öffnung der Voraussetzungen zur Einrichtung eines Strukturfonds durch die Kassenärztlichen Vereinigungen. Der am 31. März 2017 von den Gesundheits- und Wissenschaftsministerinnen und -ministern des Bundes und der Länder beschlossene „Masterplan Medizinstudium 2020“ enthält zahlreiche Maßnahmen zur Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium sowie zur Gewinnung von mehr Nachwuchs für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung. Dazu gehören u. a. die Einbindung von mehr Lehrpraxen und Lehrkrankenhäusern im ländlichen Raum durch die Hochschulen, die Suche nach finanziellen Mitteln zur Unterstützung von Studierenden, die Ausbildungsabschnitte im ländlichen Raum ableisten, sowie die sogenannte „Landarztquote“.

Allgemein ist darauf hinzuweisen, dass der Sicherstellungsauftrag für die vertragsärztliche Versorgung den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung obliegt. Für die Krankenhausplanung, d. h. für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung mit leistungsfähigen und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern sind die Länder zuständig. Aufbauend auf den in den beiden vergangenen Legislaturperioden getroffenen Maßnahmen wird die zukünftige Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum auch in dieser Legislaturperiode ein Schwerpunkt sein. In diesem Rahmen werden entsprechende Maßnahmen zu prüfen und zu entwickeln sein.

1. Wie werden Landärzte von Ärzten im städtischen Raum offiziell abgegrenzt?

Grundsätzlich kann die Abgrenzung von städtischem und ländlichem Raum anhand unterschiedlicher Kriterien erfolgen. Für die Bedarfsplanung der ambulanten ärztlichen Versorgung legt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Raumabgrenzung „Städtischer und Ländlicher Raum“ des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) zugrunde. Die Gliederung erfolgt anhand der Siedlungsstrukturmerkmale auf Gemeindeebene. Kriterien sind dabei der Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten und die Einwohnerdichte der Kreisregion.

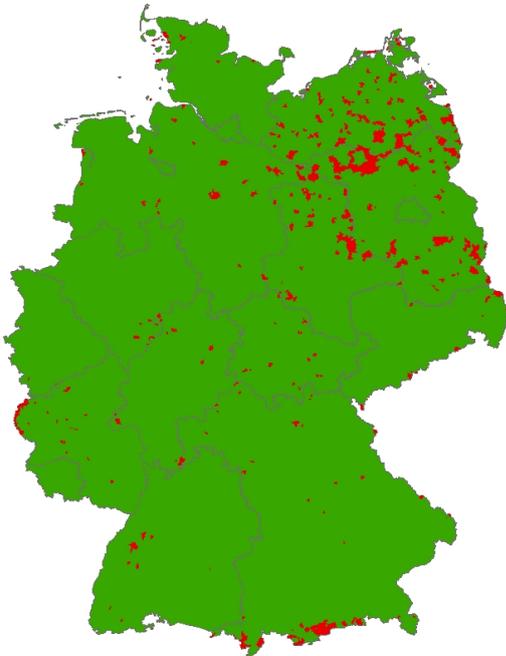
Ergänzend wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 1 der Kleinen Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 18/13212 verwiesen.

2. Welche Anzahl an Personen lebt nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell mehr als 10 km von einem niedergelassenen Hausarzt entfernt, und welche Gebiete sind hier betroffen?

Nach Informationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ergab die Auswertung der im Bundesarztregister hinterlegten Adressdaten der Hausarztpraxen, dass insgesamt auf einer Fläche von etwas unter 10 000 km² (ca. 2,8 Prozent der Fläche der Bundesrepublik) insgesamt ca. 173 000 Personen (0,2 Prozent der Bevölkerung) in Deutschland mehr als 10 km vom nächsterreichbaren Hausarzt in der vertragsärztlichen Versorgung entfernt wohnen. Davon betroffen sind neben

der Inselbevölkerung vor allem dünn besiedelte ländliche Gebiete im Bundesgebiet insgesamt, insbesondere in den Bundesländern Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Thüringen, sowie im Grenzgebiet zu Luxemburg und Österreich. Die einzelnen betroffenen Gebiete sind in der Karte 1 rot dargestellt:

Karte 1: Geomarkets mit einer Fahrtstrecke von mehr als 10 km bis zum nächsterreichbaren Hausarzt*



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung unter Verweis auf Bundesarztregister; Datenstand 31. Dezember 2016. In Rot: Geomarkets mit mindestens 1 Einwohner und einer Wegstrecke von mehr als 10 km bis zum nächsterreichbaren Hauptleistungsort (also ohne Nebenleistungsorte wie Zweigpraxen) eines an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Hausarztes (Hausärzte nach Definition der Bedarfsplanungsrichtlinie, d. h. ohne Kinderärzte).

3. Wie wird sich die Anzahl an Personen, die mehr als 10 km von einem niedergelassenen Hausarzt entfernt leben nach Kenntnis der Bundesregierung bis 2030 verändern, und worauf beruht die Prognose?

Eine derartige Prognose ist nicht valide zu erstellen. Nach Mitteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung beruhen die gängigen Projektionen zur Arztzahlentwicklung auf der Modellierung zahlreicher Faktoren, die nur begrenzt regionalisierbar sind. Insbesondere die Austritts- und Nachbesetzungswahrscheinlichkeiten von Ärzten sind nicht personengenau, sondern nur auf der Aggregatebene sinnvoll zu modellieren und zu interpretieren. Die exakte geographische Verteilung der Ärzte in die Zukunft zu projizieren, würde daher zahlreiche Hilfsannahmen voraussetzen und eine Spannweite an möglichen Ergebnissen hervorbringen, die deutlich zu groß wäre, um auf den sehr kleinen Untersuchungsgegenstand (siehe Antwort zu Frage 2) in der gebotenen Präzision anwendbar zu sein.

* Die farbige Darstellung der Abbildung ist auf Bundestagsdrucksache 19/751 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

Neben der Angebots- stellt auch die Nachfrageprojektion auf kleinräumiger Ebene ein methodisches Problem dar. Die Raumordnungsprognose des Bundesinstituts für Bau, Stadt- und Raumforschung hat den Anspruch, die Bevölkerungsbewegungen wissenschaftlich fundiert bis 2035 zu prognostizieren, dies ist jedoch nur auf der räumlichen Ebene der Kreise und kreisfreien Städte möglich, die deutlich zu grob ist, um die Entfernung der Wohnbevölkerung von der nächstgelegenen Hausarztpraxis in der notwendigen Präzision zu schätzen.

4. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil von Personen, die mehr als 10 km von einem niedergelassenen Hausarzt entfernt leben, im Vergleich zu den anderen EU-Staaten?

Zur exakten Beantwortung dieser Frage wäre die Auswertung einer europaweit einheitlichen, systematisch vergleichbaren Datenbasis mit ärztlichen Individualdaten erforderlich.

Es kann jedoch nach Informationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die fundierte Annahme getroffen werden, dass die Erreichbarkeit der hausärztlichen Versorgung in Deutschland im europäischen Vergleich überdurchschnittlich gut ist.

In den einschlägigen vergleichenden und länderspezifischen Publikationen der OECD, die über eine der breitesten Indikatorensammlungen zur Gesundheitsversorgung verfügt, wird die Frage der Entfernung zum nächsterreichbaren Arzt (in Kilometern oder Fahrtzeiten) nicht systematisch erhoben. Eine gängige Proxyvariable für die Verfügbarkeit der ärztlichen Versorgung ist stattdessen die regionale Arztdichte. Dabei kommt die OECD für die Lage in Deutschland im Vergleich zu anderen EU-Staaten zu dem Schluss: „Internationale Daten zeigen, dass die Dichte an Betten und Ärzten selbst in Regionen mit den niedrigsten Quoten immer noch über dem oder dicht am Durchschnitt der meisten anderen EU-Länder liegt. Ungedeckter Bedarf aufgrund von Wartezeiten oder Entfernungen existiert so gut wie nicht in Deutschland.“ (Quelle: OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Deutschland: Länderprofil Gesundheit 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264285200-de>).

5. Welche Anzahl an Personen lebt nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell mehr als 20 km von einem Krankenhaus entfernt, und welche Gebiete sind hier betroffen?

Entsprechend der durch den GKV-Spitzenverband zur Verfügung gestellten Berechnungen leben aktuell rund 2,95 Mio. Personen in Deutschland mehr als 20 km von einem somatischen Krankenhaus entfernt. Dies sind etwa 3,6 Prozent der Gesamtbevölkerung. Eine detaillierte Darstellung der jeweiligen Betroffenheit in den einzelnen Kreisen ist als Anlage beigefügt.*

* Von einer Drucklegung der Anlage wurde abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 19/751 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

6. Wie wird sich die Anzahl an Personen, die mehr als 20 km von einem Krankenhaus entfernt leben nach Kenntnis der Bundesregierung bis 2030 verändern, und worauf beruht die Prognose?

Eine derartige Prognose ist nicht valide zu erstellen. Auf Basis gegenwärtiger Trends ist jedoch davon auszugehen, dass sowohl die Bevölkerungsentwicklung als auch die Bevölkerungswanderung dazu beitragen werden, dass sich der Anteil der Bevölkerung im ländlichen Raum verändert. Insgesamt ist anzunehmen, dass sich dies auf die Erreichbarkeit auswirken wird, da als Folge voraussichtlich anteilig mehr Einwohner in Räumen mit hoher Krankenhausdichte wohnen.

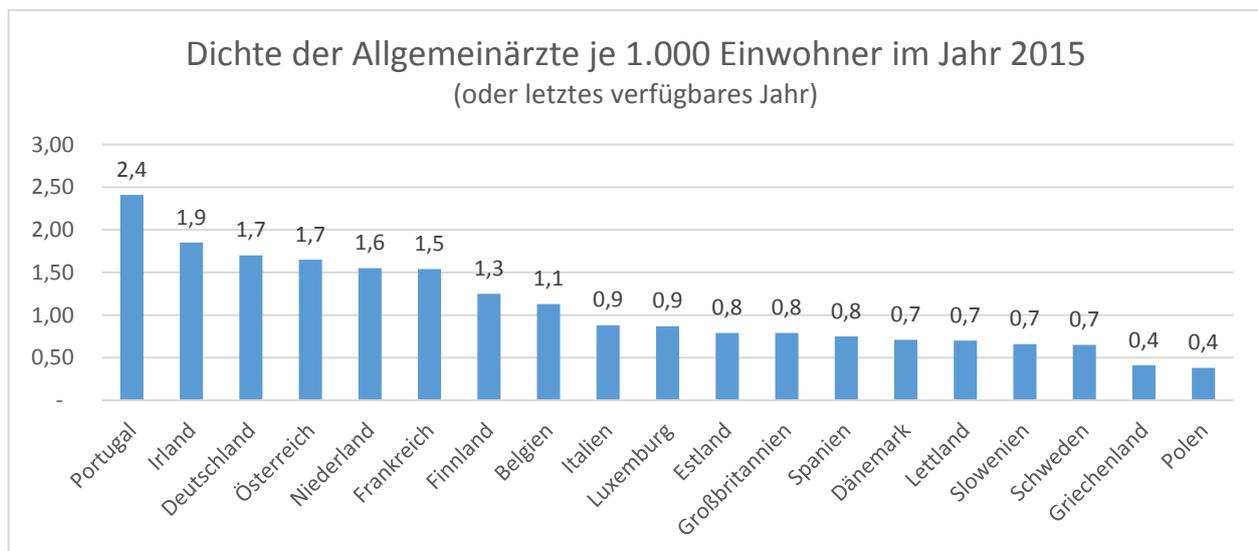
7. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil von Personen, die mehr als 20 km von einem Krankenhaus entfernt lebten, im Vergleich zu den anderen EU-Staaten?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

8. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Hausarzt- und Facharzt-dichte in Deutschland insgesamt und im Vergleich zu den anderen EU-Staaten?

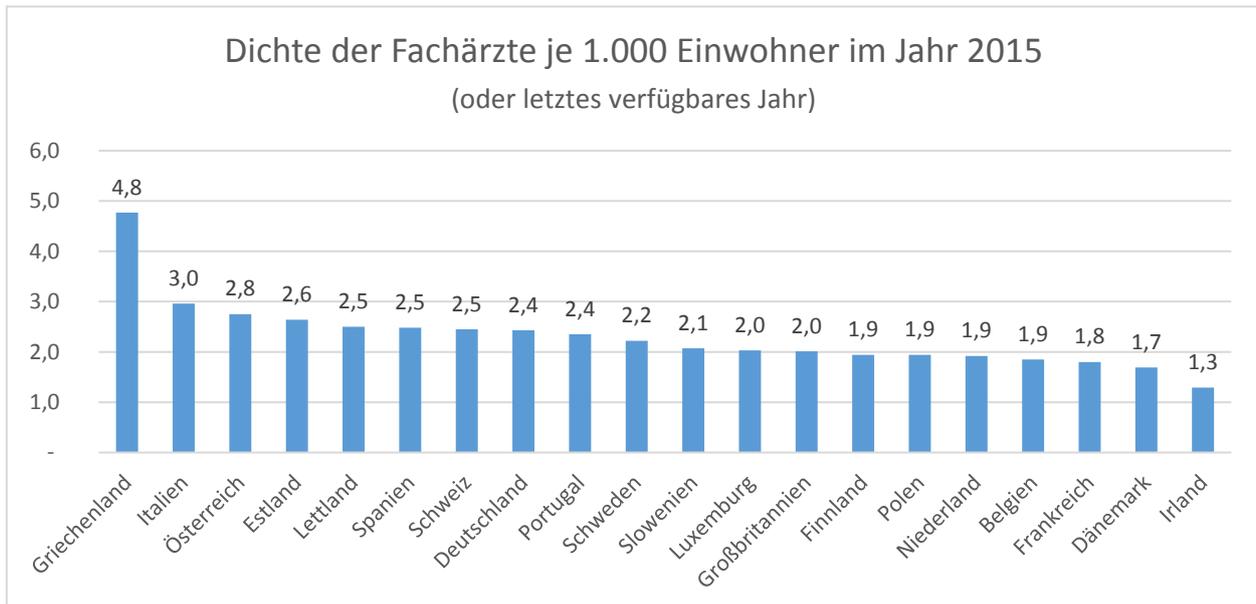
Die Haus- und Facharzt-dichte in Deutschland und im internationalen Vergleich ist den beiden folgenden Grafiken zu entnehmen:

Grafik 1:



Quelle: OECD Health Statistics 2017

Grafik 2:



Quelle: OECD Health Statistics 2017

Darauf hinzuweisen ist, dass die Daten für Griechenland und Portugal nur eingeschränkt mit den anderen Ländern vergleichbar sind, da hier die Zahl sämtlicher Ärzte, die über eine Zulassung verfügen, erfasst wird und somit die Anzahl der praktizierenden Ärzte überschätzt wird.

9. Welche Hausarzt- und Fachärztdichte hält die Bundesregierung für angemessen?

Welche Hausarzt- und Fachärztdichte in den einzelnen Planungsbereichen für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung notwendig ist, wird grundsätzlich durch die Bedarfsplanung bestimmt. In der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wird ein bundeseinheitlicher Rahmen zur Bestimmung der Arztzahlen, die für eine bedarfsgerechte Versorgung benötigt werden, definiert. Der G-BA hat dabei u. a. die Aufgabe, die zu beplanenden Arztgruppen und die jeweiligen Planungsbereiche zu bestimmen sowie einheitliche Verhältniszahlen (Anzahl der Einwohner je Arzt) für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der vertragsärztlichen Versorgung festzulegen. Nach Maßgabe dieser Richtlinie haben die Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen einen Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung aufzustellen und jeweils der Entwicklung anzupassen. Dabei sind die Ziele und Erfordernisse der Raumordnung und Landesplanung sowie der Krankenhausplanung zu beachten. Soweit es zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten, insbesondere der regionalen Demographie und Morbidität, für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich ist, kann zudem von der Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA abgewichen werden.

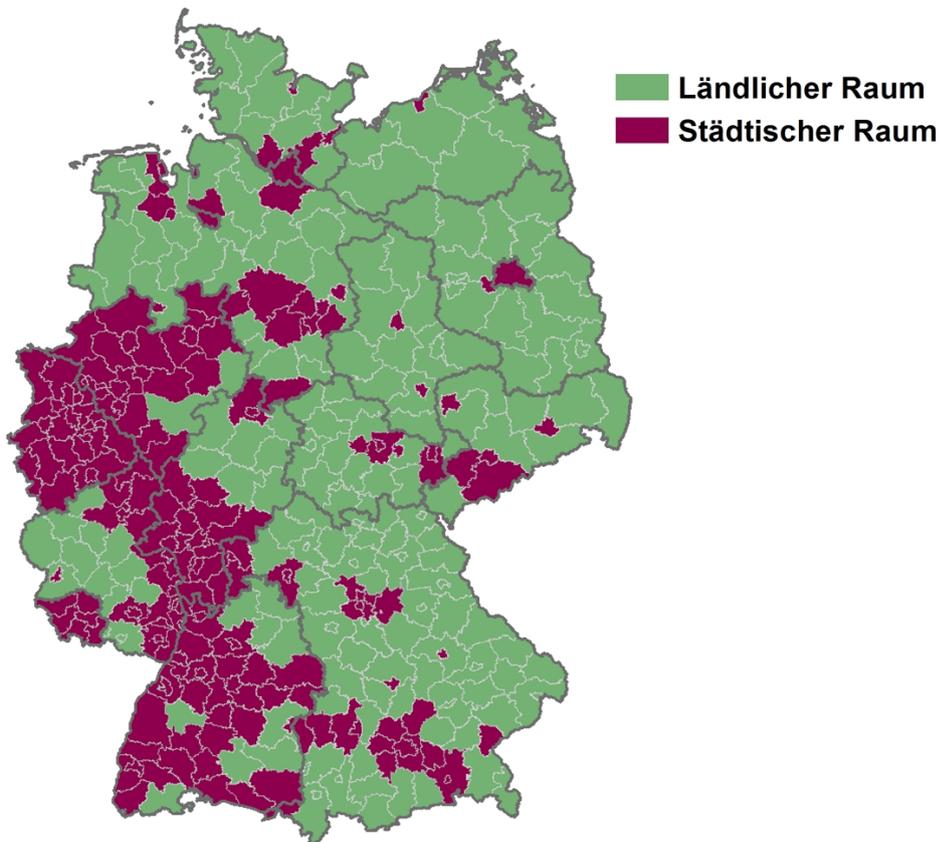
10. Welche Anzahl an Landarztpraxen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung insgesamt, und wie hat sich die Anzahl seit 2012 in den Bundesländern entwickelt?

Zur Beantwortung dieser Frage wird der seitens der Fragesteller verwendete Begriff „Praxen“ hier als Vertragsarztsitze interpretiert, nicht als Abrechnungseinheiten, wie sie etwa in der Praxenstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter <http://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17020.php> ausgewiesen werden. Die Zahl der Praxen als Abrechnungseinheit ist vom allgemeinen Strukturwandel in der vertragsärztlichen Versorgung betroffen. Die klassische Einzelpraxis wird zunehmend durch kooperative Strukturen wie Berufsausübungsgemeinschaften (örtlich und überörtlich) und medizinische Versorgungszentren ersetzt. Die Zahl der Praxen im Sinne einer Wirtschaftseinheit hat daher in den letzten 8 Jahren (2009 bis 2016) um ca. 1 Prozent abgenommen, während die Zahl der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten im gleichen Zeitraum auch unter Berücksichtigung des Teilnahmeumfangs um ca. 3 Prozent gestiegen ist.

Im Sinne der zur Verfügung stehenden ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum lässt sich die gestellte Frage daher besser mit der Zahl der in den entsprechenden Regionen besetzten Arztsitze beantworten. Im Bundesarztregister sind alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten mit ihren Hauptleistungsorten verzeichnet und können geographisch verortet werden.

Für die Definition des ländlichen Raums können – wie bereits in der Antwort zu Frage 1 ausgeführt – unterschiedliche Ansätze verwendet werden. Für die Analyse zur Beantwortung der gestellten Frage wurde die Abgrenzung des städtischen und ländlichen Raums des Bundesinstituts für Bau, Stadt- und Raumforschung (BBSR) verwendet.

Karte 2: Städtischer und ländlicher Raum*

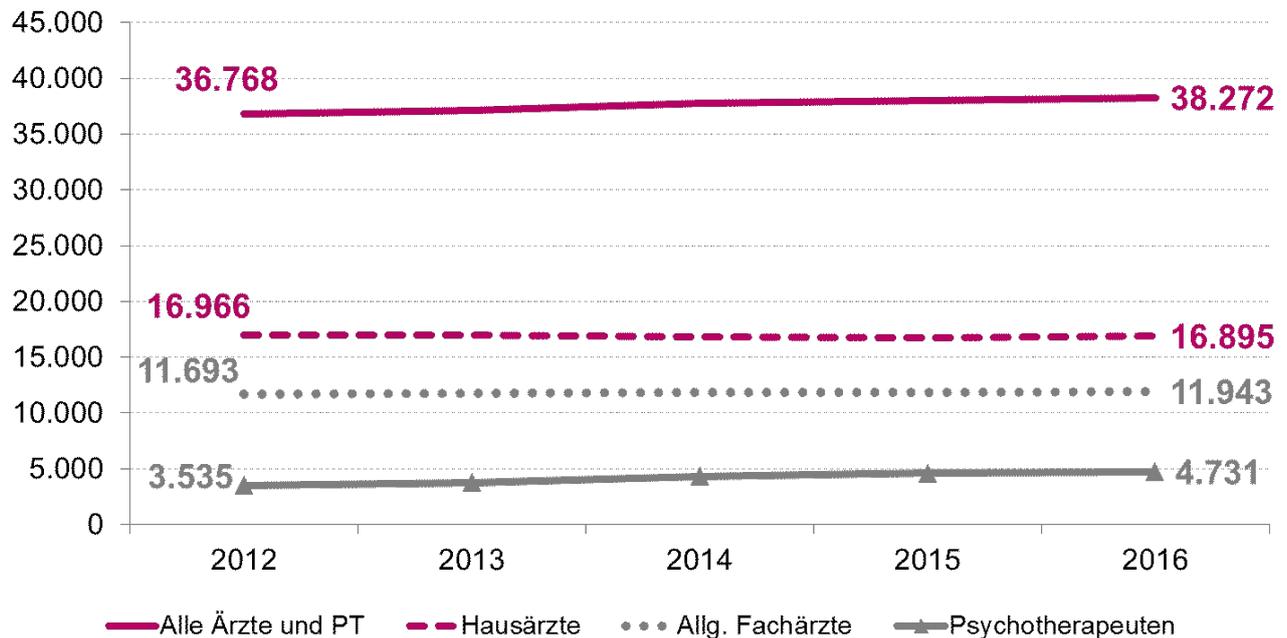


Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung unter Verweis auf Städtischer und ländlicher Raum; Laufende Raumbewachung des BBSR: www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Raumbewachung/Raumabgrenzungen/Kreistypen2/kreistypen_node.html

Unter Anwendung dieser Gebieteinteilung ergibt sich nach Informationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Auswertung des Bundesarztregisters folgendes Ergebnis für den Bestand und die Entwicklung der Arztsitze im ländlichen Raum: Zum 31. Dezember 2016 waren einschließlich der Psychotherapeuten 38 272 Arztsitze im ländlichen Raum besetzt. Diese Zahl lag um etwa 1 500 höher als der entsprechende Wert im Jahr 2012. Dieser Zuwachs ist vor allem auf die gestiegene Zahl der Psychotherapeuten zurückzuführen. Für die Psychotherapeuten wurden im Rahmen der Bedarfsplanungsreform 2013 insbesondere im ländlichen Bereich zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten geschaffen. Die Zahl der Fachärzte ist im gleichen Zeitraum leicht gestiegen, die Zahl der Hausärzte leicht gesunken. Diese Entwicklungen sind nicht in allen Bundesländern vorhanden oder gleichstark ausgeprägt.

* Die farbige Darstellung der Abbildung ist auf Bundestagsdrucksache 19/751 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

Diagramm 1: Vertragsarztsitze im ländlichen Raum im Zeitverlauf 2012 – 2016



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung unter Verweis auf Bundesarztregister, jeweils zum 31. Dezember. Psychotherapeuten als Bedarfsplanungsgruppe (einschließlich ärztlicher Psychotherapeuten). Allgemeine Fachärzte sind Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung nach Bedarfsplanungsrichtlinie ohne Psychotherapeuten. Hausärzte als Bedarfsplanungsgruppe (ohne Kinderärzte).

Tabelle 1: Erhöhungen, bzw. Verringerungen in der Zahl der besetzten Arztsitze im ländlichen Raum nach Bundesländern 2012 bis 2016

Bundesland	Anzahl Ärzte nach Bedarfsplanungsgewicht (Arztsitze)			
	Alle Ärzte und PT	Hausärzte	Allg. Fachärzte	Psychotherapeuten
Baden-Württemberg	3,77 %	-4,42 %	6,20 %	50,03 %
Bayern	3,29 %	-1,26 %	1,77 %	31,52 %
Brandenburg	8,22 %	3,81 %	2,13 %	46,58 %
Hessen	-1,04 %	-2,60 %	-1,45 %	4,18 %
Mecklenburg-Vorpommern	7,17 %	0,57 %	1,40 %	86,10 %
Niedersachsen	5,07 %	0,86 %	4,56 %	20,92 %
Nordrhein-Westfalen	5,09 %	-2,58 %	0,49 %	76,92 %
Rheinland-Pfalz	2,13 %	-0,85 %	1,24 %	37,55 %
Sachsen	1,35 %	-2,93 %	-0,76 %	32,42 %
Sachsen-Anhalt	5,57 %	-0,54 %	0,48 %	77,02 %
Schleswig-Holstein	5,64 %	3,59 %	6,81 %	17,95 %
Thüringen	2,45 %	-1,77 %	0,03 %	54,75 %
Gesamtes Bundesgebiet	4,09 %	-0,42 %	2,14 %	33,86 %

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung unter Verweis auf Bundesarztregister; Stichtag 31. Dezember 2012/2016. In den Stadtstaaten und dem Saarland sind nach der angewandten Raumgliederung des BBSR keine ländlichen Kreise vorhanden. Psychotherapeuten als Bedarfsplanungsgruppe (einschließlich ärztlicher Psychotherapeuten). Allgemeine Fachärzte sind Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung nach Bedarfsplanungsrichtlinie ohne Psychotherapeuten. Hausärzte als Bedarfsplanungsgruppe (ohne Kinderärzte)

11. Welche Landarztpraxen mussten nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2012 aufgegeben werden, welche Anzahl fand einen Nachfolger, und welche Anzahl wurde neu gegründet?

Diese Frage lässt sich nach Informationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aus den dort zur Verfügung stehenden Datenquellen nicht valide beantworten. Im Bundesarztregister wird nur die aktuelle Zulassung eines Arztes hinterlegt. Ob diese Zulassung eine Nachbesetzung einer bestehenden Praxis darstellt oder eine Neugründung, wird auf der Bundesebene nicht erfasst und kann aus den bestehenden Angaben auch nicht ermittelt werden. Umgekehrt wird bei der Beendigung einer Zulassung auch keine Zuordnung zu einem eventuellen Nachfolger erfasst.

12. Welche Anzahl von Landärzten wird bis zum Jahr 2030 aus Sicht der Bundesregierung benötigt, und worauf basiert diese Prognose?

Eine entsprechende Prognose kann seitens der Bundesregierung nicht abgegeben werden.

Auf die Antwort zu Frage 9 wird verwiesen.

Aktuell hat der G-BA den Auftrag, die oben genannte Bedarfsplanung weiterzuentwickeln und die erforderlichen Anpassungen zu treffen (u. a. Überprüfung der Verhältniszahlen, Berücksichtigung einer kleinräumigeren Planung). Bei der Überprüfung der Verhältniszahlen sind insbesondere die demografische Entwicklung sowie die Sozial- und Morbiditätsstruktur zu berücksichtigen. Der G-BA hat für die Umsetzung des Überprüfungsauftrags ein umfassendes Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung in Auftrag gegeben, um die Bedarfsplanung insgesamt auf eine belastbare Grundlage zu stellen und den gesetzlichen Auftrag so – wissenschaftlich fundiert – umsetzen zu können.

13. Welche Anzahl von mobilen Praxen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in den Bundesländern, und wie werden diese angenommen?
14. Sind nach Kenntnis der Bundesregierung weitere mobile Praxen geplant, wenn ja, wo, und in welchem Umfang?

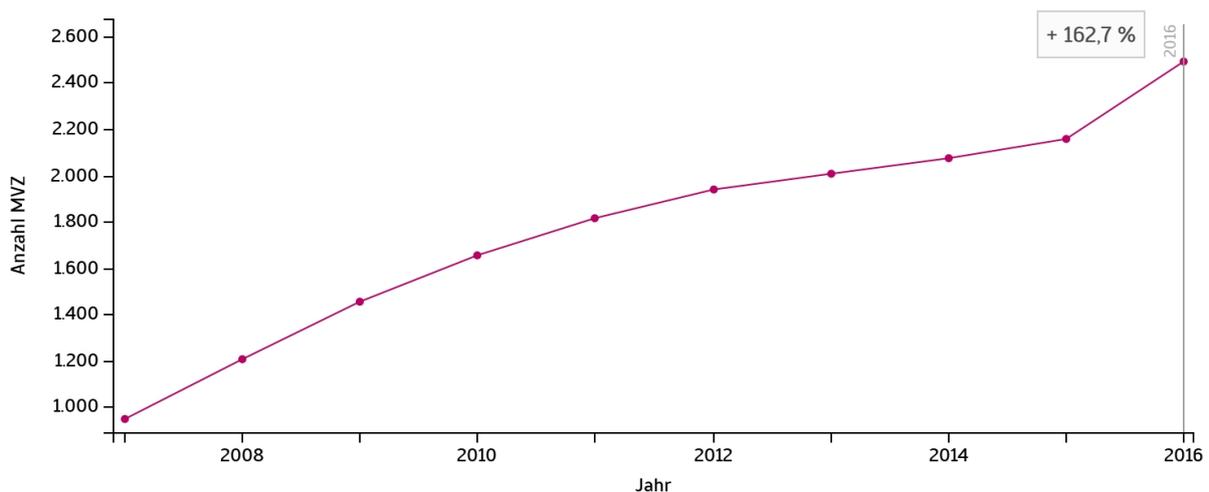
Die Fragen 13 und 14 werden aus Gründen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen keine systematischen Daten zur Anzahl von mobilen Praxen vor. Der Presseberichterstattung sind Projekte aus Schleswig-Holstein, Sachsen, Niedersachsen und Hessen über „rollende“ bzw. mobile Arztpraxen zu entnehmen. Der Bundesregierung liegen keine systematischen Angaben vor, ob sich derzeit weitere mobile Praxen in der Planung befinden.

15. Welche Anzahl an medizinischen Versorgungszentren wurde nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2012 im ländlichen Raum gegründet?

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind seit 2004 zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt. Im Jahr 2016 waren 2 490 MVZ zugelassen. Die zeitliche Entwicklung ergibt sich aus dem folgenden Diagramm (Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung, Stand 2016). Die Bundesregierung verfügt nicht über Daten, die zwischen ländlichen und städtischen Räumen differenzieren.

Diagramm 2:



16. Existieren Planungen oder Projekte seitens der Bundesregierung oder hat diese Kenntnis von Planungen Dritter, um eine computergestützte ärztliche Versorgung (eHealth) etwa via Webcam und Chat zu erproben, wie etwa der „GP at Hand“ des Nationalen Gesundheitsdienstes (www.gpathand.nhs.uk/), wenn ja, wo, und in welchem Umfang?

Mit dem Ende 2015 in Kraft getretenen Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz) wurden Vorgaben zur Aufnahme der Online-Videosprechstunde und der telekonsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen in die Regelversorgung von gesetzlich Krankenversicherten getroffen. Beide telemedizinischen Leistungen wurden zum 1. April 2017 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab aufgenommen und können damit für gesetzlich Versicherte erbracht werden und ihren jeweiligen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung, insbesondere auch im ländlichen Raum, leisten.

Die mit dem E-Health-Gesetz geschaffenen Grundlagen für die Videosprechstunde basieren auf der für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte geltenden (Muster-)Berufsordnung (MBO), die in den jeweiligen Berufsordnungen der Länder entsprechend umgesetzt ist und für Deutschland eine ausschließliche Fernbehandlung nicht erlaubt. Einige Landesärztekammern, denen die Änderung der Berufsordnung obliegt, die durch das jeweils zuständige Landesministerium für Gesundheit genehmigt werden muss, haben sich den sich ändernden Rahmenbedingungen und Technologien geöffnet und arbeiten an Weiterentwicklungen der entsprechenden Berufsordnungen.

So hat die Ärztekammer Baden-Württemberg im Jahr 2016 ihre Berufsordnung angepasst, nach der die ausschließliche Fernbehandlung von Patientinnen und Patienten im Rahmen von Modellversuchen zulässig ist und erprobt werden soll. Die Erprobungsprojekte müssen von der Ärztekammer Baden-Württemberg genehmigt werden. Die Bewerbungsphase für Modellprojekte hat am 1. April 2017 begonnen. Erste Projektgenehmigungen sind im Oktober und Dezember 2017 erteilt worden.

Weitere Projekte, die die Nutzung von Technologien für die Versorgung zum Gegenstand haben, werden – neben einzelnen Selektivverträgen – seit 2016 im Rahmen des Innovationsfonds gemäß § 92a und § 92b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) gefördert. In der ersten Förderwelle des Jahres 2016 bildeten Versorgungsmodelle mit Anwendung von E-Health und Telemedizin einen thematischen Schwerpunkt.

Unabhängig von einer thematischen Schwerpunktsetzung spielt der Einsatz von E-Health-Elementen bei den bisher geförderten Projekten eine wesentliche Rolle, insbesondere mit dem Ziel, die am Behandlungsprozess Beteiligten zu vernetzen.

Weitere Informationen zu den geförderten Projekten sind auf der Homepage des Innovationsausschusses beim G-BA frei zugänglich.

17. Welche Bundesländer haben nach Kenntnis der Bundesregierung bislang Landarztquoten bei der Zulassung beim Medizinstudium eingeführt, und welche planen dies?

Nach Kenntnis der Bundesregierung planen die Länder Bayern und Nordrhein-Westfalen die Einführung einer Landarztquote. Weitere Länder prüfen die Möglichkeiten hierzu. Die Amtschefinnen und Amtschefs der Gesundheitsressorts der Länder haben eine länderoffene Arbeitsgruppe auf Fachebene eingerichtet, die sich mit der Umsetzung der Landarztquote beschäftigt.

18. Mit welcher Anzahl an Absolventen des Medizinstudiums rechnet die Bundesregierung bis 2030, die sich durch die Landarztquote für eine Tätigkeit als Landarzt entscheiden?

Eine Einschätzung hierzu ist noch nicht möglich. Auf die Antwort zu Frage 17 wird verwiesen.

19. Welche weiteren Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum weiter auf hohem Qualitätsniveau zu gewährleisten?

Der Sicherstellungsauftrag für die vertragsärztliche Versorgung obliegt insgesamt – sowohl für städtische als auch für ländliche Regionen – den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Aufbauend auf den in den beiden vergangenen Legislaturperioden getroffenen Maßnahmen wird die zukünftige Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum auch in dieser Legislaturperiode ein Schwerpunkt sein. In diesem Rahmen werden entsprechende Maßnahmen zu prüfen und zu entwickeln sein. Hohes Potential für den ländlichen Raum dürften neben mobilen Konzepten insbesondere auch sektorenübergreifende Versorgungsmodelle wie Lokale Gesundheitszentren haben. Insgesamt gilt es, die Vernetzung und Kooperation weiter zu stärken und

das Potential der Telematik und der Digitalisierung insgesamt in die Überlegungen möglicher Maßnahmen einzubeziehen. Für den Bereich der ärztlichen Ausbildung leistet die Umsetzung der Maßnahmen aus dem „Masterplan Medizinstudium 2020“ einen zusätzlichen Beitrag zur Sicherstellung einer flächendeckenden ärztlichen Versorgung. Des Weiteren wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

20. Sieht die Bundesregierung die Zuwanderung von Ärzten als Möglichkeit, die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum zu verbessern, und wenn ja, welche Maßnahmen hat sie hier bislang ergriffen, und welche Anzahl an Ärzten aus dem Ausland praktizieren aktuell als Landarzt?

Nach Auffassung der Bundesregierung ist die gelingende Arbeitsmarktintegration zugewanderter Ärztinnen und Ärzte eine Maßnahme, um die ärztliche Versorgung insgesamt zu verbessern. Sie wird auch dem Bedarf an Ärztinnen und Ärzten im ländlichen Raum zugutekommen. Während die Anerkennung ärztlicher Berufsqualifikationen aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraums durch europäisches Recht vereinfacht ist, wurde 2012 durch das Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen die Anerkennung ärztlicher Berufsqualifikationen aus so genannten Drittstaaten erleichtert. Zur Vorbereitung auf Kenntnis- und Fachsprachprüfungen, die ggf. im Rahmen des Anerkennungsverfahrens abgelegt werden müssen, fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Rahmen des Förderprogramms „Integration durch Qualifizierung (IQ)“ den Aufbau eines breiten, kostenfreien Qualifizierungsangebots für Anerkennungssuchende. Die Maßnahmen ergänzen und erweitern die bereits vorhandenen zertifizierten Qualifizierungsangebote für Ärztinnen und Ärzte, bei denen die Teilnahme nach den gegebenen Voraussetzungen durch die Arbeitsagenturen bzw. Jobcenter über einen Bildungsgutschein gefördert werden kann. Unter der Maßgabe, dass die Haushaltsmittel zur Verfügung stehen, ist geplant, das Beratungs- und Qualifizierungsangebot des Förderprogramms IQ auch in der nächsten Förderphase von 2019 bis 2022 entsprechend den Erfordernissen weiter auszubauen.

Darüber hinaus besteht mit den Berufssprachkursen nach der am 1. Juli 2016 in Kraft getretenen Deutschsprachförderverordnung ein passgenaues berufsbezogenes Sprachkursangebot. Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge bietet für ausländische Ärztinnen und Ärzte Berufssprachkurse zur Vorbereitung auf die erforderliche Fachsprachenprüfung an. Die Teilnahme an den Maßnahmen wird in breitem Umfang staatlich unterstützt. Die Kosten für die Fachsprachenprüfung werden vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge übernommen.

Der Bundesregierung liegen keine Informationen über die Anzahl an Ärzten aus dem Ausland, die als Landarzt praktizieren, vor.

21. Wie und in welchen Zeiträumen evaluiert die Bundesregierung die Situation der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum?

Die Wirkung der in den vergangenen beiden Legislaturperioden ergriffenen gesetzgeberischen Maßnahmen wird laufend beobachtet. Auch die Ressortforschung befasst sich mit der medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen, wie etwa die Studie „Regionale Erreichbarkeit von Fachärzten, Apotheken, ambulanten Pflegediensten und weiteren ausgewählten Medizindienstleistungen in Deutschland“ des Thünen-Instituts, Bundesforschungsinstitut für Ländliche Räume, Wald und Fischerei (Thünen Working Paper 77 vom September 2017).

Anlage

Anzahl der Einwohner nach Kreis, die mehr als 20 km Fahrweg zum nächsten somatischen Krankenhaus haben			
Kreis	Bezeichnung Kreis	Betroffene Einwohner	Einwohner
01001	Flensburg, Stadt	0	85.942
01002	Kiel, Landeshauptstadt	2.025	246.306
01003	Lübeck, Hansestadt	0	216.253
01004	Neumünster, Stadt	0	79.197
01051	Dithmarschen	29.144	132.917
01053	Herzogtum Lauenburg	29.071	192.999
01054	Nordfriesland	28.447	163.960
01055	Ostholstein	3.722	199.574
01056	Pinneberg	3.214	307.471
01057	Plön	21.306	128.304
01058	Rendsburg-Eckernförde	40.333	270.378
01059	Schleswig-Flensburg	33.964	196.839
01060	Segeberg	5.715	267.503
01061	Steinburg	23.010	131.457
01062	Stormarn	13.403	239.614
02000	Hamburg, Freie und Hansestadt	83	1.787.408
03101	Braunschweig, Stadt	0	251.364
03102	Salzgitter, Stadt	0	101.079
03103	Wolfsburg, Stadt	2.189	124.045
03151	Gifhorn	17.188	174.205
03153	Goslar	867	138.236
03154	Helmstedt	11.271	91.500
03155	Northeim	1.614	134.896
03157	Peine	2.761	132.320
03158	Wolfenbüttel	12.182	120.981
03159	Göttingen	9.026	329.538
03241	Region Hannover	41.250	1.144.481
03251	Diepholz	7.912	213.976
03252	Hameln-Pyrmont	0	148.281
03254	Hildesheim	15.765	277.055
03255	Holz Minden	10.352	71.659
03256	Nienburg (Weser)	9.802	120.632
03257	Schaumburg	6.585	156.206
03351	Celle	40.445	177.971
03352	Cuxhaven	43.770	198.103

Anzahl der Einwohner nach Kreis, die mehr als 20 km Fahrweg zum nächsten somatischen Krankenhaus haben			
Kreis	Bezeichnung Kreis	Betroffene Einwohner	Einwohner
03353	Harburg	24.093	248.122
03354	Lüchow-Dannenberg	10.361	50.128
03355	Lüneburg	17.944	180.719
03356	Osterholz	880	113.579
03357	Rotenburg (Wümme)	25.870	163.253
03358	Heidekreis	38.935	140.264
03359	Stade	12.499	200.054
03360	Uelzen	3.919	93.131
03361	Verden	9.823	134.645
03401	Delmenhorst, Stadt	0	76.323
03402	Emden, Stadt	0	50.694
03403	Oldenburg, Stadt	0	163.830
03404	Osnabrück, Stadt	0	162.403
03405	Wilhelmshaven, Stadt	0	75.995
03451	Ammerland	2.859	121.435
03452	Aurich	15.502	189.199
03453	Cloppenburg	5.171	164.734
03454	Emsland	23.192	319.488
03455	Friesland	931	97.900
03456	Grafschaft Bentheim	17.964	135.662
03457	Leer	16.802	167.548
03458	Oldenburg	9.230	128.608
03459	Osnabrück	0	358.079
03460	Vechta	0	137.866
03461	Wesermarsch	2.139	89.239
03462	Wittmund	3.261	57.173
04011	Bremen, Stadt	0	557.464
04012	Bremerhaven, Stadt	0	114.025
05111	Düsseldorf, Stadt	0	612.178
05112	Duisburg, Stadt	0	491.231
05113	Essen, Stadt	0	582.624
05114	Krefeld, Stadt	0	225.144
05116	Mönchengladbach, Stadt	0	259.996
05117	Mülheim an der Ruhr, Stadt	0	169.278
05119	Oberhausen, Stadt	0	210.934
05120	Remscheid, Stadt	0	109.499

Anzahl der Einwohner nach Kreis, die mehr als 20 km Fahrweg zum nächsten somatischen Krankenhaus haben			
Kreis	Bezeichnung Kreis	Betroffene Einwohner	Einwohner
05122	Solingen, Stadt	0	158.726
05124	Wuppertal, Stadt	0	350.046
05154	Kleve	656	310.337
05158	Mettmann	0	483.279
05162	Rhein-Kreis Neuss	0	450.026
05166	Viersen	10.158	297.661
05170	Wesel	3.220	462.664
05314	Bonn, Stadt	0	318.809
05315	Köln, Stadt	0	1.060.582
05316	Leverkusen, Stadt	0	163.487
05334	Städteregion Aachen	0	553.922
05358	Düren	0	262.828
05362	Rhein-Erft-Kreis	0	466.657
05366	Euskirchen	11.772	191.165
05370	Heinsberg	334	252.527
05374	Oberbergischer Kreis	0	273.452
05378	Rheinisch-Bergischer Kreis	0	282.729
05382	Rhein-Sieg-Kreis	13.475	596.213
05512	Bottrop, Stadt	0	117.143
05513	Gelsenkirchen, Stadt	0	260.368
05515	Münster, Stadt	0	310.039
05554	Borken	0	369.666
05558	Coesfeld	0	218.401
05562	Recklinghausen	0	617.807
05566	Steinfurt	311	443.374
05570	Warendorf	2.260	277.431
05711	Bielefeld, Stadt	0	333.090
05754	Gütersloh	6.161	360.642
05758	Herford	0	252.122
05762	Höxter	1.529	144.010
05766	Lippe	8.922	350.750
05770	Minden-Lübbecke	0	313.050
05774	Paderborn	23.062	304.332
05911	Bochum, Stadt	0	364.742
05913	Dortmund, Stadt	0	586.181
05914	Hagen, Stadt	0	189.044

Anzahl der Einwohner nach Kreis, die mehr als 20 km Fahrweg zum nächsten somatischen Krankenhaus haben			
Kreis	Bezeichnung Kreis	Betroffene Einwohner	Einwohner
05915	Hamm, Stadt	0	179.397
05916	Herne, Stadt	0	155.851
05954	Ennepe-Ruhr-Kreis	0	325.954
05958	Hochsauerlandkreis	5.714	263.762
05962	Märkischer Kreis	6.098	416.171
05966	Olpe	0	136.365
05970	Siegen-Wittgenstein	6.319	280.800
05974	Soest	0	302.995
05978	Unna	0	396.035
06411	Darmstadt, Wissenschaftsstadt	0	155.353
06412	Frankfurt am Main, Stadt	0	732.688
06413	Offenbach am Main, Stadt	0	123.734
06414	Wiesbaden, Landeshauptstadt	1.357	276.218
06431	Bergstraße	11.754	266.928
06432	Darmstadt-Dieburg	0	292.773
06433	Groß-Gerau	4.884	266.042
06434	Hochtaunuskreis	0	233.427
06435	Main-Kinzig-Kreis	21.176	411.956
06436	Main-Taunus-Kreis	1.837	232.848
06437	Odenwaldkreis	5.619	97.000
06438	Offenbach	0	347.357
06439	Rheingau-Taunus-Kreis	1.262	184.114
06440	Wetteraukreis	4.659	301.931
06531	Gießen	18.451	262.505
06532	Lahn-Dill-Kreis	3.132	253.167
06533	Limburg-Weilburg	5.216	171.922
06534	Marburg-Biedenkopf	20.172	245.241
06535	Vogelsbergkreis	17.435	107.256
06611	Kassel, documenta-Stadt	0	197.984
06631	Fulda	14.478	220.132
06632	Hersfeld-Rotenburg	30.630	121.166
06633	Kassel	0	235.813
06634	Schwalm-Eder-Kreis	8.725	180.310
06635	Waldeck-Frankenberg	2.307	157.592
06636	Werra-Meißner-Kreis	3.834	100.715
07111	Koblenz, kreisfreie Stadt	0	112.586

Anzahl der Einwohner nach Kreis, die mehr als 20 km Fahrweg zum nächsten somatischen Krankenhaus haben			
Kreis	Bezeichnung Kreis	Betroffene Einwohner	Einwohner
07131	Ahrweiler	8.059	127.770
07132	Altenkirchen (Westerwald)	665	129.171
07133	Bad Kreuznach	7.779	156.821
07134	Birkenfeld	2.421	80.615
07135	Cochem-Zell	6.664	62.391
07137	Mayen-Koblenz	8.966	211.925
07138	Neuwied	0	180.655
07140	Rhein-Hunsrück-Kreis	11.131	102.529
07141	Rhein-Lahn-Kreis	0	123.543
07143	Westerwaldkreis	12.853	200.302
07211	Trier, Stadt	0	114.914
07231	Bernkastel-Wittlich	15.840	111.828
07232	Eifelkreis Bitburg-Prüm	24.071	97.180
07233	Vulkaneifel	4.174	60.794
07235	Trier-Saarburg	5.732	147.999
07311	Frankenthal (Pfalz), kreisfreie Stadt	0	48.363
07312	Kaiserslautern, kreisfreie Stadt	0	98.520
07313	Landau in der Pfalz	0	45.362
07314	Ludwigshafen am Rhein, kreisfreie Stadt	0	164.718
07315	Mainz, kreisfreie Stadt	0	209.779
07316	Neustadt an der Weinstraße, kreisfreie S	0	52.999
07317	Pirmasens, kreisfreie Stadt	0	40.125
07318	Speyer, kreisfreie Stadt	0	50.284
07319	Worms, kreisfreie Stadt	0	82.102
07320	Zweibrücken, kreisfreie Stadt	0	34.260
07331	Alzey-Worms	6.442	127.274
07332	Bad Dürkheim	2.433	132.203
07333	Donnersbergkreis	2.364	75.230
07334	Germersheim	0	127.303
07335	Kaiserslautern	243	104.966
07336	Kusel	9.835	70.997
07337	Südliche Weinstraße	40	110.526
07338	Rhein-Pfalz-Kreis	5.210	151.546
07339	Mainz-Bingen	21.637	208.749
07340	Südwestpfalz	10.342	96.474
08111	Stuttgart	0	623.738

Anzahl der Einwohner nach Kreis, die mehr als 20 km Fahrweg zum nächsten somatischen Krankenhaus haben			
Kreis	Bezeichnung Kreis	Betroffene Einwohner	Einwohner
08115	Böblingen	0	381.281
08116	Esslingen	802	524.127
08117	Göppingen	11.005	252.749
08118	Ludwigsburg	0	534.074
08119	Rems-Murr-Kreis	18.907	419.456
08121	Heilbronn, Stadt	0	122.567
08125	Heilbronn	3.024	334.388
08126	Hohenlohekreis	431	110.181
08127	Schwäbisch Hall	25.117	191.614
08128	Main-Tauber-Kreis	12.510	132.181
08135	Heidenheim	15.448	130.527
08136	Ostalbkreis	11.167	312.650
08211	Baden-Baden	0	54.160
08212	Karlsruhe, Stadt	0	307.755
08215	Karlsruhe	4.771	435.841
08216	Rastatt	0	227.474
08221	Heidelberg	968	156.267
08222	Mannheim	0	305.780
08225	Neckar-Odenwald-Kreis	6.778	142.936
08226	Rhein-Neckar-Kreis	20.172	541.859
08231	Pforzheim	0	122.247
08235	Calw	2.117	155.359
08236	Enzkreis	1.508	196.066
08237	Freudenstadt	21.623	116.233
08311	Freiburg im Breisgau	0	226.393
08315	Breisgau-Hochschwarzwald	4.104	257.343
08316	Emmendingen	109	162.082
08317	Ortenaukreis	9.379	420.106
08325	Rottweil	16.292	137.500
08326	Schwarzwald-Baar-Kreis	22.921	209.648
08327	Tuttlingen	12.655	136.606
08335	Konstanz	1.799	280.288
08336	Lörrach	10.126	226.708
08337	Waldshut	13.786	167.861
08415	Reutlingen	9.110	282.113
08416	Tübingen	2.707	221.837

Anzahl der Einwohner nach Kreis, die mehr als 20 km Fahrweg zum nächsten somatischen Krankenhaus haben			
Kreis	Bezeichnung Kreis	Betroffene Einwohner	Einwohner
08417	Zollernalbkreis	4.231	188.595
08421	Ulm	0	122.636
08425	Alb-Donau-Kreis	6.775	192.104
08426	Biberach	6.590	194.019
08435	Bodenseekreis	619	212.201
08436	Ravensburg	25.998	279.296
08437	Sigmaringen	5.897	130.772
09161	Ingolstadt, Stadt	0	132.438
09162	München, Landeshauptstadt	0	1.450.381
09163	Rosenheim, Stadt	0	61.844
09171	Altötting	0	108.485
09172	Berchtesgadener Land	0	103.907
09173	Bad Tölz-Wolfratshausen	3.058	124.930
09174	Dachau	14.142	149.370
09175	Ebersberg	4.091	137.421
09176	Eichstätt	4.997	128.805
09177	Erding	0	133.747
09178	Freising	8.964	173.225
09179	Fürstfeldbruck	4.857	213.481
09180	Garmisch-Partenkirchen	2.114	87.385
09181	Landsberg am Lech	31.166	117.657
09182	Miesbach	28.864	98.286
09183	Mühldorf a.Inn	1.349	112.034
09184	München	14.629	340.003
09185	Neuburg-Schrobenhausen	1.829	94.654
09186	Pfaffenhofen a.d.Ilm	19.532	124.128
09187	Rosenheim	414	256.074
09188	Starnberg	1.161	133.621
09189	Traunstein	11.669	174.162
09190	Weilheim-Schongau	2.656	132.906
09261	Landshut, Stadt	0	69.211
09262	Passau, Stadt	0	50.566
09263	Straubing, Stadt	0	46.806
09271	Deggendorf	12.299	116.596
09272	Freyung-Grafenau	1.909	78.122
09273	Kelheim	22.689	118.965

Anzahl der Einwohner nach Kreis, die mehr als 20 km Fahrweg zum nächsten somatischen Krankenhaus haben			
Kreis	Bezeichnung Kreis	Betroffene Einwohner	Einwohner
09274	Landshut	6.492	154.577
09275	Passau	6.239	188.336
09276	Regen	8.659	76.812
09277	Rottal-Inn	18.699	119.218
09278	Straubing-Bogen	9.528	98.806
09279	Dingolfing-Landau	4.993	94.104
09361	Amberg, Stadt	0	41.861
09362	Regensburg, Stadt	0	145.465
09363	Weiden i.d.OPf., Stadt	0	42.055
09371	Amberg-Sulzbach	7.917	103.568
09372	Cham	6.921	126.359
09373	Neumarkt i.d.OPf.	15.706	130.385
09374	Neustadt a.d.Waldnaab	10.149	95.078
09375	Regensburg	22.931	189.390
09376	Schwandorf	11.730	144.864
09377	Tirschenreuth	1.610	73.314
09461	Bamberg, Stadt	0	73.331
09462	Bayreuth, Stadt	0	72.148
09463	Coburg, Stadt	0	41.257
09464	Hof, Stadt	0	44.660
09471	Bamberg	5.163	145.570
09472	Bayreuth	20.975	104.306
09473	Coburg	622	86.599
09474	Forchheim	11.120	114.834
09475	Hof	1.380	96.429
09476	Kronach	12.947	67.916
09477	Kulmbach	6.546	72.468
09478	Lichtenfels	3.213	66.655
09479	Wunsiedel i.Fichtelgebirge	2.831	73.185
09561	Ansbach, Stadt	1.158	41.159
09562	Erlangen, Stadt	0	108.336
09563	Fürth, Stadt	0	124.171
09564	Nürnberg, Stadt	0	509.975
09565	Schwabach, Stadt	0	40.428
09571	Ansbach	34.468	181.314
09572	Erlangen-Höchstadt	703	134.136

Anzahl der Einwohner nach Kreis, die mehr als 20 km Fahrweg zum nächsten somatischen Krankenhaus haben			
Kreis	Bezeichnung Kreis	Betroffene Einwohner	Einwohner
09573	Fürth	5.437	114.291
09574	Nürnberger Land	2.552	167.643
09575	Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	17.977	98.751
09576	Roth	14.139	125.140
09577	Weißenburg-Gunzenhausen	0	93.342
09661	Aschaffenburg, Stadt	0	68.986
09662	Schweinfurt, Stadt	0	51.969
09663	Würzburg, Stadt	0	124.873
09671	Aschaffenburg	9.618	173.695
09672	Bad Kissingen	1.996	103.106
09673	Rhön-Grabfeld	18.083	79.723
09674	Haßberge	9.331	84.581
09675	Kitzingen	2.412	89.306
09676	Miltenberg	1.267	128.446
09677	Main-Spessart	6.933	126.123
09678	Schweinfurt	0	114.813
09679	Würzburg	11.710	160.427
09761	Augsburg, Stadt	0	286.374
09762	Kaufbeuren, Stadt	0	42.731
09763	Kempten (Allgäu), Stadt	0	66.947
09764	Memmingen, Stadt	0	42.841
09771	Aichach-Friedberg	8.511	130.916
09772	Augsburg	28.647	245.600
09773	Dillingen a.d.Donau	321	94.575
09774	Günzburg	0	123.153
09775	Neu-Ulm	0	170.309
09776	Lindau (Bodensee)	0	80.429
09777	Ostallgäu	6.858	137.709
09778	Unterallgäu	9.092	140.419
09779	Donau-Ries	8.137	131.345
09780	Oberallgäu	10.478	152.672
10041	Regionalverband Saarbrücken	3.726	327.380
10042	Merzig-Wadern	4.194	103.997
10043	Neunkirchen	3.704	133.735
10044	Saarlouis	0	197.009
10045	Saarpfalz-Kreis	5.412	144.584

Anzahl der Einwohner nach Kreis, die mehr als 20 km Fahrweg zum nächsten somatischen Krankenhaus haben			
Kreis	Bezeichnung Kreis	Betroffene Einwohner	Einwohner
10046	St. Wendel	10.093	88.892
11001	Berlin-Mitte	0	363.236
11002	Berlin-Friedrichshain	0	278.393
11003	Berlin-Pankow	0	389.976
11004	Berlin-Charlottenburg	0	330.468
11005	Berlin-Spandau	0	234.630
11006	Berlin-Steglitz	0	299.765
11007	Berlin-Tempelhof	0	341.161
11008	Berlin-Neukölln	0	328.062
11009	Berlin-Treptow	0	253.333
11010	Berlin-Marzahn	0	259.373
11011	Berlin-Lichtenberg	0	275.142
11012	Berlin-Reinickendorf	0	256.617
12051	Brandenburg an der Havel, Stadt	0	71.574
12052	Cottbus, Stadt	0	99.687
12053	Frankfurt (Oder), Stadt	0	58.092
12054	Potsdam, Stadt	1.999	167.745
12060	Barnim	9.995	177.411
12061	Dahme-Spreewald	18.838	164.528
12062	Elbe-Elster	13.004	104.673
12063	Havelland	15.470	158.236
12064	Märkisch-Oderland	8.340	190.714
12065	Oberhavel	15.097	207.524
12066	Oberspreewald-Lausitz	27.962	112.450
12067	Oder-Spree	8.084	182.397
12068	Ostprignitz-Ruppin	12.386	99.110
12069	Potsdam-Mittelmark	18.070	210.910
12070	Prignitz	10.069	77.573
12071	Spree-Neiße	12.082	117.635
12072	Teltow-Fläming	52.410	163.553
12073	Uckermark	21.237	121.014
13003	Rostock	94	206.011
13004	Schwerin	0	96.800
13071	Mecklenburgische Seenplatte	52.070	262.517
13072	Landkreis Rostock	37.163	213.473
13073	Vorpommern-Rügen	58.739	224.820

Anzahl der Einwohner nach Kreis, die mehr als 20 km Fahrweg zum nächsten somatischen Krankenhaus haben			
Kreis	Bezeichnung Kreis	Betroffene Einwohner	Einwohner
13074	Nordwestmecklenburg	32.354	156.270
13075	Vorpommern-Greifswald	41.907	238.358
13076	Ludwigslust-Parchim	45.778	214.113
14511	Chemnitz, Stadt	0	248.645
14521	Erzgebirgskreis	3.608	347.665
14522	Mittelsachsen	9.326	312.450
14523	Vogtlandkreis	677	232.318
14524	Zwickau	111	324.534
14612	Dresden, Stadt	0	543.825
14625	Bautzen	2.395	306.273
14626	Görlitz	4.988	260.000
14627	Meißen	7.357	245.244
14628	Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	11.619	247.412
14713	Leipzig, Stadt	0	560.472
14729	Leipzig	8.913	258.408
14730	Nordsachsen	1.021	197.605
15001	Dessau-Roßlau, Stadt	0	82.919
15002	Halle (Saale), Stadt	0	236.991
15003	Magdeburg, Landeshauptstadt	0	235.723
15081	Altmarkkreis Salzwedel	25.998	86.164
15082	Anhalt-Bitterfeld	4.724	164.817
15083	Börde	29.244	173.473
15084	Burgenlandkreis	12.852	184.081
15085	Harz	16.772	221.366
15086	Jerichower Land	11.978	91.693
15087	Mansfeld-Südharz	9.049	141.408
15088	Saalekreis	15.948	186.431
15089	Salzlandkreis	11.691	196.695
15090	Stendal	17.828	115.262
15091	Wittenberg	33.250	128.447
16051	Erfurt, Stadt	1.355	210.118
16052	Gera, Stadt	0	96.011
16053	Jena, Stadt	0	109.527
16054	Suhl, Stadt	0	36.778
16055	Weimar, Stadt	0	64.131
16056	Eisenach, Stadt	0	42.417

Anzahl der Einwohner nach Kreis, die mehr als 20 km Fahrweg zum nächsten somatischen Krankenhaus haben			
Kreis	Bezeichnung Kreis	Betroffene Einwohner	Einwohner
16061	Eichsfeld	1.344	101.325
16062	Nordhausen	369	85.355
16063	Wartburgkreis	25.558	125.655
16064	Unstrut-Hainich-Kreis	727	105.273
16065	Kyffhäuserkreis	11.906	77.110
16066	Schmalkalden-Meiningen	6.837	124.623
16067	Gotha	6.482	136.831
16068	Sömmerda	9.102	70.600
16069	Hildburghausen	7.580	64.524
16070	Ilm-Kreis	2.456	109.620
16071	Weimarer Land	1.992	82.127
16072	Sonneberg	511	56.818
16073	Saalfeld-Rudolstadt	2.254	109.278
16074	Saale-Holzland-Kreis	1.168	86.184
16075	Saale-Orla-Kreis	21.651	82.951
16076	Greiz	3.850	101.114
16077	Altenburger Land	2.007	92.344

