

Kleine Anfrage

**des Abg. Abg. Bernd Mettenleiter GRÜNE und
des Abg. Willi Stächele CDU**

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Kinderärztliche Versorgung im Ortenaukreis

Kleine Anfrage

Wir fragen die Landesregierung:

1. Ist ihr bekannt, wie viele niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin im Ortenaukreis ansässig sind?
2. Ist ihr bekannt, wie viele Kinder und Jugendliche es im Ortenaukreis (wenn möglich Aufschlüsselung nach Alterskohorten null bis drei, drei bis sechs, sechs bis zehn, zehn bis 14, 14 bis 18) gibt?
3. Ist ihr bekannt, ob die nördliche Ortenau im Rahmen des kinderärztlichen Versorgungsgrads ausreichend versorgt ist?
4. Wie bewertet sie die Möglichkeit, im Rahmen der sogenannten Verbundweiterbildung mehr Kinder- und Jugendmedizinerinnen und Mediziner auszubilden?
5. Welche Möglichkeiten sieht sie, durch eine Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdiensts die niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin zu entlasten?
6. Wie steht sie zur Schaffung eines Sozialpädiatrischen Zentrums im Ortenaukreis?
7. Sieht sie Möglichkeiten, die Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin zu entlasten (bspw. Impfungen an anderen Stellen durchführen)?

24.5.2022

Mettenleiter GRÜNE
Stächele CDU

Begründung

Das Aufgabenspektrum von Kinder- und Jugendärztinnen und Ärzten (KJÄ) nimmt beständig zu. Neben der klassischen ambulanten Versorgung spielen zum Beispiel Beratungsleistungen, neue Impfungen, psychosomatische Krankheitsbilder und neue Vorsorgeleistungen eine immer wichtigere Rolle. Gleichzeitig besteht eine ungünstige Altersstruktur bei den niedergelassenen KJÄ und die Arbeitsformen (häufigere Angestelltenverhältnisse, mehr Teilzeit) verändern sich aktuell ebenfalls.

Zusätzlich gibt es in vielen Regionen in Baden-Württemberg mehr Kinder, die versorgt werden müssen. Allein in Achern entsteht derzeit, in verschiedenen Baugebieten, umfangreicher Wohnraum insbesondere für Familien. Dadurch wird die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner in den nächsten beiden Jahren um mehr als 1 000 Personen zunehmen. Auch Kehl wächst kräftig. Auch hier entstehen größere Wohngebiete sowie Nachverdichtung. Das Stadtentwicklungskonzept der Stadt kennt daher auch Szenarien, dass Kehl bald an die 40 000 Einwohnerinnen und Einwohner haben wird. Daraus folgt jedoch auch, dass der Bedarf an kinderärztlicher Versorgung noch einmal kräftig zunehmen wird. Schon heute ist feststellbar, dass Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin rar gesät sind. So existiert in Kehl lediglich eine Praxis. Einen Nachmittag in der Woche wird diese, so ist es auf der Website der Praxis nachzulesen, dabei durch eine Praxis in Lahr – immerhin 40 Kilometer entfernt – vertreten.

Ein Kinderarzt aus dem Wahlkreis berichtet davon, dass schon heute feststellbar sei, dass es inzwischen auch eine ganze Reihe von Familien gäbe, welche die Suche nach mehreren erfolglosen Anläufen ganz aufgeben. Deren Kinder haben dann in den ersten Lebensjahren weder Früherkennungsuntersuchungen noch Impfungen. Daher ist es Ziel dieser Kleinen Anfrage, sich ein konkreteres Bild von der Versorgungssituation im Ortenaukreis zu machen.

Antwort*)

Mit Schreiben vom 4. Juli 2022 Nr. 53-0141.5-017/2615 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Ist ihr bekannt, wie viele niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin im Ortenaukreis ansässig sind?

Im Rahmen der Bedarfsplanung beschließt der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg (Landesausschuss) dreimal jährlich über den Stand der vertragsärztlichen Versorgung.

Mit Beschluss des Landesausschusses zur Fortschreibung der Bedarfsplanung vom 23. Februar 2022 stellt sich die kinderärztliche Versorgungssituation wie folgt dar:

Es sind insgesamt 28,5 kinderärztliche Versorgungsaufträge vergeben. Betrachtet man die Kopfzahl der Kinder- und Jugendmedizinerinnen und Kinder- und Jugendmediziner, teilen sich diese Versorgungsaufträge wie folgt auf:

Zugelassene	Angestellte	Gesamtzahl der Kinder- und Jugendmediziner
27	10	37

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

2. Ist ihr bekannt, wie viele Kinder und Jugendliche es im Ortenaukreis (wenn möglich Aufschlüsselung nach Alterskohorten null bis drei, drei bis sechs, sechs bis zehn, zehn bis 14, 14 bis 18) gibt?

Die nachfolgende tabellarische Übersicht der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) stellt die Anzahl der Kinder und Jugendlichen im Ortenaukreis, gestaffelt nach Altersgruppen, auf der Basis der amtlichen Bevölkerungsstatistik mit Stand vom 31. Dezember 2020 dar:

	Altersgruppen (unter 3 bis 18)					Gesamt (0 – 18 J.)
	Unter 3 Jahre	3 bis unter 6 Jahre	6 bis unter 10 Jahre	10 bis unter 15 Jahre	15 bis unter 18 Jahre	
Ortenaukreis	12 704	13 002	16 082	20 524	12 764	75 076

3. Ist ihr bekannt, ob die nördliche Ortenau im Rahmen des kinderärztlichen Versorgungsgrads ausreichend versorgt ist?

Der Planungsbereich für die kinderärztliche Versorgung ist gem. § 7 i. V. m. § 12 Absatz 3 der Bedarfsplanungs-Richtlinie die kreisfreie Stadt, der Landkreis oder die Kreisregion. Der gesamte Ortenaukreis entspricht damit auch dem kinderärztlichen Planungsbereich. Mit Beschluss des Landesausschusses vom 23. Februar 2022 ist der Planungsbereich Ortenau mit 111,1 Prozent rechnerisch überversorgt.

Die KVBW teilt mit, dass die reale, vor Ort wahrgenommene Versorgungssituation insbesondere im kinderärztlichen Bereich oftmals von der bedarfsplanerisch gemessenen Situation abweicht. Die KVBW stellt fest, dass aufgrund des Mangels an ärztlichem Nachwuchs zunehmend Arztpraxen schließen, ohne dass eine Praxisnachfolge zustande kommt.

Der KVBW ist nicht bekannt, dass die nördliche Ortenau von einem besonderen kinderärztlichen Mangel betroffen ist. Einzelne Kinder- und Jugendmedizinerinnen und Kinder- und Jugendmediziner aus dem Ortenaukreis haben sich aber an sie gewandt und von einer zunehmenden Belastung im gesamten Ortenaukreis berichtet.

Der Landesregierung liegen hierzu keine weiteren Erkenntnisse vor.

4. Wie bewertet sie die Möglichkeit, im Rahmen der sogenannten Verbundweiterbildung mehr Kinder- und Jugendmedizinerinnen und Mediziner auszubilden?

Nach Mitteilung der nach dem Heilberufe-Kammergesetz Baden-Württemberg für die ärztliche Weiterbildung zuständigen Landesärztekammer Baden-Württemberg bietet ein Weiterbildungsverbund den weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit, sämtliche Weiterbildungsinhalte, die sie für den Erwerb einer Facharztanerkennung benötigen und nachweisen müssen, strukturiert und idealerweise „aus einer Hand ohne mehrere Stellenwechsel“ erlernen zu können. Weiterbildungsverbünde zeichnen sich in der Regel dadurch aus, dass durch einen Zusammenschluss mehrerer zur Weiterbildung ermächtigter Ärztinnen und Ärzte bzw. ärztlicher Weiterbildungsstätten in einer Raumschaft sichergestellt wird, dass die Weiterbildung ohne größere räumliche Veränderungen durchlaufen werden kann. Im Gebiet Allgemeinmedizin werden Weiterbildungsverbünde in Baden-Württemberg bereits erfolgreich praktiziert. Die Landesärztekammer Baden-Württemberg geht davon aus, dass im Rahmen der Verbundweiterbildung zwar nicht mehr Weiterbildungsassistentinnen und Weiterbildungsassistenten weitergebildet werden, aber gegebenenfalls der Standort, an dem ein solcher Verbund angeboten wird, für die Betroffenen attraktiver sein könnte.

Das Sozialministerium fördert derzeit ein Projekt der PädNetz Akademie zur „Neukonzeption eines Seminarprogramms zur bedarfsgerechten Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung im ärztlichen Gebiet Kinder- und Jugendmedizin.“ Die PädNetz Akademie wurde im März 2021 von den pädiatrischen Netzwerken PädNetz S und PädNetz Südbaden unter Mitwirkung des Berufsverbandes der Kinder-

und Jugendärzte (bvkj) in der Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH (gGmbH) gegründet. Sie bietet ein Weiterbildungscurriculum für angehende Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte in Form eines umfangreichen Seminarprogramms mit begleitendem Monitoring an. Mit der temporären, freiwilligen Landesförderung soll das Angebot der PädNetz gGmbH insbesondere durch die Schaffung einer hauptamtlichen ärztlichen Geschäftsführung (in Teilzeit) strukturell gefestigt und weiterentwickelt werden. Vorgesehen sind insbesondere auch spezifische Seminare für Weiterbildungsassistentinnen und Weiterbildungsassistenten in der Kinder- und Jugendmedizin, die durch begleitetes Mentoring gefördert werden. Die Aktivitäten der PädNetz gGmbH zielen darauf ab, das Interesse von angehenden Medizinerinnen und Medizinern an der Kinder- und Jugendmedizin zu verstärken und die Weiterbildung in diesem ärztlichen Gebiet zu verbessern. Von daher könnte die PädNetz Akademie zu einer höheren Attraktivität der ärztlichen Weiterbildung in der Kinder- und Jugendheilkunde und in der Folge auch zu einem stärkeren Interesse an diesem Weiterbildungsgang führen.

5. Welche Möglichkeiten sieht sie, durch eine Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdiensts die niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin zu entlasten?

Neben der individualmedizinisch ausgerichteten ambulanten und stationären Versorgung stellt der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) einen eigenständigen Bereich im Gesundheitswesen mit vorrangig bevölkerungsmedizinischen und sozialkompensatorischen Aufgaben dar. Der ÖGD wirkt auf eine verstärkte Zusammenarbeit aller Beteiligten im Gesundheitswesen hin, ist überwiegend unterstützend und koordinierend tätig und trägt damit zur Stärkung des Standortfaktors Gesundheit in Baden-Württemberg bei.

Im Fokus der Arbeit des ÖGD stehen vor allem vulnerable Bevölkerungsgruppen. Die Gesundheit der Kinder hat in Baden-Württemberg einen hohen Stellenwert. Je früher gesundheitliche Risiken erkannt werden, desto besser können Erkrankungen vermieden oder schon eingetretene Erkrankungen wieder beseitigt oder gemildert werden.

Der Bereich Kinder- und Jugendgesundheit wird in den Gesundheitsämtern vorrangig vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) und dem zahnärztlichen Dienst (ZÄD) abgedeckt. Zu dessen Aufgaben gehören u. a. die Durchführung von präventiven Maßnahmen wie der Einschulungsuntersuchung und der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe, welche gesetzlich verankert sind (§ 8 ÖGDG). Die Durchführung der Einschulungsuntersuchung bei jedem Kind und Beratung zu gesundheitlichen Fragen, die den Schulbesuch betreffen, ist dabei eine der zentralen Aufgaben des KJGD im ÖGD, die einen erheblichen Anteil an den dafür vorhandenen Ressourcen erfordern wird.

Grundsätzlich hat die Arbeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit einen bevölkerungsmedizinischen und nicht einen individualmedizinischen, kurativen Ansatz, dennoch kann der ambulante Sektor indirekt durch die Stärkung der präventiv ausgerichteten und koordinierenden Arbeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes profitieren.

Eine Ausnahme besteht im Bereich Früherkennungsuntersuchungen: Werden die gesetzlich vorgeschriebenen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder nicht wahrgenommen – z. B. aufgrund einer fehlenden Anbindung an eine Kinderarztpraxis, so kann der ÖGD versäumte Früherkennungsuntersuchungen durch eigenes qualifiziertes Personal nachholen lassen oder es können Kosten für versäumte und nachträglich durchgeführte Untersuchungen erstattet werden. Hierdurch versucht der öffentliche Gesundheitsdienst Lücken in der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen zu schließen. Aus bevölkerungsmedizinischer Sicht kann der ÖGD dadurch zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit beitragen.

Der KJGD im öffentlichen Gesundheitsdienst ist mit seinen Aufgaben nicht nur stark ausgelastet, diese Aufgaben können derzeit zum Teil auch nur in eingeschränktem Umfang erfüllt werden. Auch bei einer Stärkung des KJGD in den Gesundheitsämtern wird diese prioritär für die Erfüllung der bestehenden Aufgaben benötigt.

6. Wie steht sie zur Schaffung eines Sozialpädiatrischen Zentrums im Ortenaukreis?

Die Einrichtung eines Sozialpädiatrischen Zentrums in der Ortenau würde vom SM begrüßt. Nach § 119 Absatz 1 SGB V können Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) von den Zulassungsgremien zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern ermächtigt werden. Die Ermächtigung ist zu erteilen, soweit und solange sie notwendig ist, um eine ausreichende sozialpädiatrische Behandlung sicherzustellen. Dem Sozialministerium liegen keine Informationen darüber vor, ob der bzw. die Krankenhausträger in der Ortenau beabsichtigt(en), ein SPZ einzurichten und einen entsprechenden Antrag auf Ermächtigung zu stellen. Kosten für das Land würden dadurch nicht entstehen.

7. Sieht sie Möglichkeiten, die Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin zu entlasten (bspw. Impfungen an anderen Stellen durchführen)?

Die KVBW hält es für elementar, die vorhandenen Ärztinnen und Ärzte nach Kräften zu unterstützen und – wo immer dies möglich ist – zu entlasten. Mit Blick in die Zukunft werde sich die aktuell schon angespannte Versorgungssituation noch weiter verschärfen, weil in den nächsten zehn Jahren die geburtenstärksten Jahrgänge – 1955 bis 1965 – in den Ruhestand gehen werden und nicht ausreichend junge Fachkräfte in dem Maße nachkommen, wie Ärztinnen und Ärzte ausscheiden. Für diese gesamtgesellschaftliche Herausforderung bestehen keine einfachen Lösungen.

Entlastungen können nach Ansicht der KVBW in der Delegation von medizinischen Leistungen auf neue Berufsgruppen (etwa Physician Assistants) oder bestehende sonstige (etwa kommunale) Beratungsangebote erreicht werden. Auch ein früherer Wechsel der Jugendlichen von der kinderärztlichen in die hausärztliche Versorgung brächte Entlastung. Aber auch die Nachfrage könne reduziert werden, indem die ärztliche Behandlung nur dann in Anspruch genommen wird, wenn diese tatsächlich auch medizinisch indiziert ist.

Nach Ansicht des Sozialministeriums bietet auch die Bildung von größeren Praxiseinheiten, wie zum Beispiel Medizinische Versorgungszentren oder größere Berufsausübungsgemeinschaften (Gemeinschaftspraxen), ein Entlastungspotenzial. In diesen Praxisstrukturen können sich mehrere Ärztinnen und Ärzte Arbeit und Praxisräume und damit auch Bürokratie und finanzielle Risiken teilen. In ländlichen Räumen könnten Medizinische Versorgungszentren oder Berufsausübungsgemeinschaften, die vorwiegend in zentral gelegenen größeren Kommunen eingerichtet werden, auch Ärztinnen und Ärzten anstellen, die dann in kleineren Kommunen in Zweigpraxen an einzelnen Tagen in der Woche Sprechzeiten anbieten.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration