

Kleine Anfrage

des Abg. Andreas Kenner SPD

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Zur Zukunft der hausärztlichen Versorgung im Wahlkreis Kirchheim/Teck (Landkreis Esslingen)

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie hat sich die Anzahl der hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte in den Gemeinden Altbach, Baltmannsweiler, Bissingen an der Teck, Deizisau, Dettingen unter Teck, Erkenbrechtsweiler, Hochdorf, Holzmaden, Kirchheim unter Teck, Köngen, Lenningen, Lichtenwald, Neidlingen, Notzingen, Ohmden, Owen, Plochingen, Weilheim an der Teck, Wendlingen am Neckar, Wernau (Neckar), Oberboihingen und Unterensingen in den vergangenen zehn Jahren entwickelt?
2. Wie gestaltet sich die Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte in den in Frage 1 genannten Gemeinden?
3. Wie viele Ärztinnen und Ärzte erreichen in den in Frage 1 genannten Gemeinden in den kommenden fünf Jahren das übliche Ruhestandsalter?
4. Wie viele Hausarztpraxen in den in Frage 1 genannten Gemeinden werden in Folge des Ausscheidens der Hausärztinnen und Hausärzte schließen oder unterbesetzt bleiben unter Angabe, wie dies den Versorgungsgrad in den Gemeinden ändert?
5. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung in den in Frage 1 genannten Gemeinden, um Bedarfslücken zu schließen und Praxisschließungen zu verhindern?
6. Wie bewertet die Landesregierung den Erfolg des Förderprogramms „Landärzte“ in den in Frage 1 genannten Gemeinden unter Angabe, wie sich die Zahl der gestellten Förderanträge seit Beginn des Förderprogramms entwickelt hat?

7. Welche der in Frage 1 genannten Gemeinden könnten in den kommenden fünf Jahren eine Förderberechtigung des kassenärztlichen Programms „Ziel und Zukunft“ erhalten?
8. Welche Chancen sieht die Landesregierung in der Schaffung medizinischer Versorgungszentren (MVZ) unter Darlegung welche Maßnahmen sie unternimmt, um die Entstehung der MVZ im ländlichen Raum zu unterstützen?
9. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung momentan, um die Zusammenarbeit der Praxen im ländlichen Raum, besonders mit Blick auf die in Frage 1 genannten Gemeinden, zu fördern?
10. Strebt die Landesregierung in der aktuellen Legislaturperiode weitere, neue Maßnahmen an, um die hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum zu sichern und attraktiver zu gestalten, besonders mit Blick auf sich veränderte Ansprüche an Arbeitsflexibilität, Wünschen nach gemindertem Bürokratieaufwand und gebündelten Weiterbildungsstandorten?

30.11.2022

Kenner SPD

Begründung

Hausärztinnen und Hausärzte sichern die medizinische Grundversorgung und dienen als erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Beschwerden. Vor allem im ländlichen Raum entstehen jedoch Lücken in der hausärztlichen Versorgung, weil weniger junge Ärztinnen und Ärzte nachfolgen, als ältere in den Ruhestand gehen. Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg berichtet in ihrem Versorgungsbericht von 2022, dass 36 Prozent der Hausärztinnen und Hausärzte im gesamten Landkreis Esslingen über 60 Jahre alt sind. Die Kleine Anfrage dient dem Zweck, die aktuelle und künftige Versorgungslage im Wahlkreis Kirchheim genauer zu beleuchten. Zudem sollen bestehende und geplante Maßnahmen der Landesregierung zur Sicherung der Versorgung erfragt werden.

Antwort

Mit Schreiben vom 19. Dezember 2022 Nr. 53-0141.5-017/3299 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Ernährung, Ländlichen Raum und Verbraucherschutz die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Wie hat sich die Anzahl der hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte in den Gemeinden Altbach, Baltmannsweiler, Bissingen an der Teck, Deizisau, Dettingen unter Teck, Erkenbrechtsweiler, Hochdorf, Holzmaden, Kirchheim unter Teck, Köngen, Lenningen, Lichtenwald, Neidlingen, Notzingen, Ohmden, Owen, Plochingen, Weilheim an der Teck, Wendlingen am Neckar, Wernau (Neckar), Oberboihingen und Unterensingen in den vergangenen zehn Jahren entwickelt?*

Die nachfolgende Tabelle der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KV BW) gibt Auskunft über die Zahl der in den genannten Gemeinden vertragsärztlich tätigen Hausärztinnen und Hausärzte (nach Kopffzahlen) im Vergleich der Jahre 2013 und 2022:

Die aufgelisteten Gemeinden, in welchen eine Hausärztin oder ein Hausarzt tätig ist, werden hierbei zusätzlich den jeweiligen Planungsbereichen (Mittelbereichen) zugeordnet. Ist eine Gemeinde nicht gelistet, war und ist dort keine Hausärztin oder kein Hausarzt tätig. Dies treffe nach Angaben der KVBW beispielsweise auf die Gemeinden Ohmen und Neidlingen zu.

Mittelbereich	Gemeinden	Anzahl Hausärzte Stand Juli 2013	Anzahl Hausärzte Stand Juli 2022
Esslingen	Aichwald	4	3
	Altbach	3	3
	Baltmannsweiler	2	3
	Deizisau	4	4
	Denkendorf	7	6
	Esslingen am Neckar	56	54
	Hochdorf	1	3
	Lichtenwald	1	–
	Neuhausen auf den Fil- dern	6	8
	Ostfildern	19	20
	Plochingen	7	9
	Reichenbach an der Fils	6	6
	Wernau (Neckar)	8	9
Esslingen gesamt		124	128

Mittelbereich	Gemeinden	Anzahl Hausärzte Stand Juli 2013	Anzahl Hausärzte Stand Juli 2022
Kirchheim	Bissingen an der Teck	1	1
	Dettingen unter Teck	4	3
	Erkenbrechtsweiler	3	2
	Holzmaden	3	3
	Kirchheim unter Teck	31	37
	Köngen	5	5
	Lenningen	4	4
	Notzingen	1	1
	Owen	1	1
	Weilheim an der Teck	8	12
	Wendlingen am Neckar	9	12
Kirchheim gesamt		70	81

Mittelbereich	Gemeinden	Anzahl Hausärzte Stand Juli 2013	Anzahl Hausärzte Stand Juli 2022
Nürtingen	Aichtal	7	4
	Altenriet	1	4
	Bempflingen	1	1
	Beuren	2	2
	Frickenhäuser	5	5
	Großbettlingen	2	2
	Kohlberg	2	3
	Neckartailfingen	2	2
	Neckartenzlingen	3	3
	Neuffen	5	6
	Nürtingen	24	24
	Oberboihingen	3	3
	Schlaitdorf	1	1
	Unterensingen	3	3
	Wolfschlugen	4	6
Nürtingen gesamt		65	69

Bei der Betrachtung aller drei Mittelbereiche ist festzuhalten, dass die Gesamtzahl der tätigen Hausärztinnen und Hausärzte von 259 (im Jahr 2013) auf 278 (im Jahr 2022) gestiegen ist.

2. Wie gestaltet sich die Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte in den in Frage 1 genannten Gemeinden?

Die Altersstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte in den Mittelbereichen Esslingen, Kirchheim und Nürtingen (Stand: 1. Juli 2022) stellt sich nach Angaben der KVBW aktuell wie folgt dar:

Mittelbereich	unter 40 Jahre	40–49 Jahre	50–54 Jahre	55–59 Jahre	60–64 Jahre	65 Jahre und älter	Gesamt
Esslingen	11	35	21	20	20	21	128
Kirchheim	12	16	12	17	11	13	81
Nürtingen	–	15	10	12	14	18	69
Gesamt	23	66	43	49	45	52	278
<i>In Prozent</i>	<i>8</i>	<i>24</i>	<i>15</i>	<i>18</i>	<i>16</i>	<i>19</i>	<i>100</i>

Aus datenschutzrechtlichen Gründen bezieht sich die Analyse der Altersstruktur lediglich auf die jeweiligen Mittelbereiche.

3. Wie viele Ärztinnen und Ärzte erreichen in den in Frage 1 genannten Gemeinden in den kommenden fünf Jahren das übliche Ruhestandsalter?

Da Ärztinnen und Ärzte freiberuflich tätig sind, lässt sich nicht pauschal vorhersagen, wann sie ihre Tätigkeit beenden. Häufig sind Ärztinnen und Ärzte auch über das übliche Renteneintrittsalter weiterhin tätig. Dies zeige sich nach Mitteilung der Angabe der KVBW daran, dass derzeit in Baden-Württemberg rund 19,5 Prozent der Hausärztinnen und Hausärzte 65 Jahre oder älter sind.

Die folgende Tabelle der KVBW beinhaltet die Hochrechnung des Alters der derzeit tätigen Hausärztinnen und Hausärzte auf den Zeitpunkt 1. Juli 2027:

Planungsbereich Hausärzte	unter 40 Jahre	40–49 Jahre	50–54 Jahre	55–59 Jahre	60–64 Jahre	65 Jahre und älter	Gesamt
Mittelbereich Esslingen	3	18	25	21	20	41	128
Mittelbereich Kirchheim	2	20	6	12	17	24	81
Mittelbereich Nürtingen	-	5	10	10	12	32	69
Gesamt	5	43	41	43	49	97	278
<i>Prozentualer Anteil</i>	<i>2 %</i>	<i>15 %</i>	<i>15 %</i>	<i>15 %</i>	<i>18 %</i>	<i>35 %</i>	

Demnach werden in fünf Jahren 35 Prozent der derzeit in den Mittelbereichen Esslingen, Kirchheim und Nürtingen tätigen Hausärztinnen und Hausärzte 65 Jahre und älter sein. Die KVBW merkt an, dass diese Hochrechnung den beruflichen Einstieg des ärztlichen Nachwuchses vollständig außer Acht lasse.

4. Wie viele Hausarztpraxen in den in Frage 1 genannten Gemeinden werden in Folge des Ausscheidens der Hausärztinnen und Hausärzte schließen oder unterbesetzt bleiben unter Angabe, wie dies den Versorgungsgrad in den Gemeinden ändert?

Nach Mitteilung der KVBW sei es ein zunehmendes Problem, dass Arztpraxen schließen, ohne dass Nachfolgerinnen und Nachfolger im selben Umfang zur Ver-

fügung stehen. Schon jetzt sei sichtbar, dass etliche Regionen nicht ausreichend hausärztlich versorgt sind. Eine Prognose über die Entwicklung der Versorgungsgrade könne nicht gegeben werden. Die erfolgreiche Suche nach einer Nachfolgerin oder einem Nachfolger hänge auch von den Bemühungen der austretenden Ärztin oder des austretenden Arztes ab. Die KVBW unterstütze die Praxisabgabe mit all ihr zur Verfügung stehenden Möglichkeiten, insbesondere durch die Begleitung durch die Niederlassungsberatung. Jedoch sei es hierfür notwendig, dass die ausscheidende Ärzteschaft sich frühzeitig (drei bis fünf Jahre vor der geplanten Abgabe) an die KVBW wende, um einen individuellen Zeitplan für die anstehende Praxisabgabe erstellen zu können.

Insoweit kann auch die Landesregierung keine Aussage über eine konkrete Anzahl von schließenden oder unterbesetzten Hausarztpraxen treffen, weshalb auch die Angabe eines zukünftigen Versorgungsgrads nicht erfolgen kann.

5. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung in den in Frage 1 genannten Gemeinden, um Bedarfslücken zu schließen und Praxisschließungen zu verhindern?

Die Landesregierung arbeitet mit verschiedenen Akteuren intensiv daran, durch unterschiedliche Maßnahmen die Landarztstätigkeit wieder attraktiv zu machen.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat bereits im Jahr 2012 ein Programm zur Förderung von Projekten zur Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung in ländlichen Gebieten aufgelegt (Förderprogramm „Landärzte“). Ziel dieser Förderung ist die Erhaltung bzw. Verbesserung der hausärztlichen wie auch kinderärztlichen Versorgung in ausgewiesenen Fördergebieten im ländlichen Raum, in denen es schon Versorgungsengpässe gibt bzw. perspektivisch geben kann. Das Förderprogramm unterscheidet daher zwischen akuten und perspektivischen Fördergebieten: Derzeit zählt die Gemeinde Neidlingen zum akuten Fördergebiet des Förderprogramms „Landärzte“.

Mit der Strategie zur Digitalisierung in Medizin und Pflege unterstützt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zudem mit Förderaufrufen Projekte und Initiativen zur Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung im Land. Insbesondere telemedizinische Projekte wie docdirekt können dazu beitragen, eine medizinische Versorgung in den ländlichen oder strukturschwächeren Regionen zu unterstützen.

Ferner hat die Landesregierung Baden-Württemberg mit dem Landarztgesetz den politischen Auftrag umgesetzt, langfristig das zukünftige hausärztliche Versorgungsniveau und die ambulante hausärztliche Versorgung in Baden-Württemberg flächendeckend zu erhalten. Das Landarztgesetz ist am 4. Februar 2021 in Kraft getreten und gibt vor, dass jährlich zum Wintersemester an den medizinischen Fakultäten im Land insgesamt 75 Studienplätze an Bewerberinnen oder Bewerber vergeben werden, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums der Humanmedizin und der fachärztlichen Weiterbildung mindestens zehn Jahre als Hausärztinnen und Hausärzte in einem unterversorgten oder von einer Unterversorgung bedrohten Gebiet tätig zu sein.

Darüber hinaus befasst sich der Kabinettsausschuss Ländlicher Raum u. a. mit den Fragestellungen einer gesicherten und flächendeckenden gesundheitlichen Versorgung in der Fläche. Um eine Verbesserung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum zu erreichen und dem drohenden Ärztemangel entgegenzuwirken, wurde vom Kabinettsausschuss Ländlicher Raum das Projekt der Genossenschaftlichen Modelle zur hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum aufgegriffen. Über Genossenschaftliche Modelle medizinischer Versorgungszentren (MVZ) sollen zusätzliche Möglichkeiten geschaffen werden, sowohl dem zunehmenden Wunsch nach Teilzeit- und Angestelltenantätigkeiten von Ärztinnen und Ärzten gerecht zu werden, als auch die wirtschaftlichen Risiken einer Niederlassung zu vermeiden oder mit einem genossenschaftlichen Ansatz gemeinsam zu tragen.

Im Rahmen der im Projekt Genossenschaftliche Hausarztmodelle vorgeschalteten Machbarkeitsanalysen wurde deutlich, dass die Erstellung individueller Lösungsansätze zur Sicherstellung einer zukünftigen ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum von großer Bedeutung für die Kommunen ist. Das Instrument zur individuellen Standortanalyse wird daher vom Kabinettsausschuss Ländlicher Raum zielgerichtet weiter eingesetzt und gefördert. Ab Januar 2023 werden daher in insgesamt 20 Kommunen im ländlichen Raum Standortanalysen zur Zukunft der medizinischen Versorgung durchgeführt.

Im Rahmen des Kabinettsausschusses Ländlicher Raum hat das Land auch die Veranstaltungsreihe „LAND ARZT LEBEN LIEBEN“ gefördert. In dieser vom Hausärzterverband Baden-Württemberg in Kooperation mit den kommunalen Spitzenverbänden organisierten Veranstaltungsreihe konnte der ärztliche Nachwuchs in Gesprächen mit in ländlichen Regionen praktizierenden Ärztinnen und Ärzten wichtige Einblicke in den Alltag einer modernen Landarztpraxis gewinnen und sich über die Rahmenbedingungen vor Ort informieren.

Die für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung zuständige KVBW hat schließlich in den vergangenen Monaten Lösungsansätze entwickelt, um Unterversorgung zu vermeiden. Sie strebt an, die telemedizinische Versorgung zu intensivieren, Ärztinnen und Ärzte stärker zu entlasten und die Kooperation zwischen Pflegeheimen und Hausarztpraxen zu verbessern.

6. Wie bewertet die Landesregierung den Erfolg des Förderprogramms „Landärzte“ in den in Frage 1 genannten Gemeinden unter Angabe, wie sich die Zahl der gestellten Förderanträge seit Beginn des Förderprogramms entwickelt hat?

Um die wohnortnahe allgemeinärztliche Versorgung zu erhalten, fördert das Land mit dem Förderprogramm Landärzte seit 2012 die allgemeinärztliche Niederlassung in ländlichen Gemeinden mit einem gemeindebezogenen Versorgungsgrad von unter 75 Prozent. Die förderfähigen Gebiete werden drei Mal jährlich dem Versorgungsgrad angepasst. Mittlerweile wurden mit diesem Programm mehr als 240 Ärzte mit insgesamt rund 4,7 Millionen Euro gefördert.

Bislang wurde im Landkreis Esslingen keine Gemeinde gefördert. Das Förderprogramm richtet sich an Gemeinden im ländlichen Raum. Nach den Kriterien des Landesentwicklungsplans liegen bis auf wenige Ausnahmen sämtliche Gemeinden des Landkreises Esslingen außerhalb des ländlichen Raums. Insoweit kam das Förderprogramm im Landkreis Esslingen bislang nicht zum Tragen.

7. Welche der in Frage 1 genannten Gemeinden könnten in den kommenden fünf Jahren eine Förderberechtigung des kassenärztlichen Programms „Ziel und Zukunft“ erhalten?

Mit dem Förderprogramm „Ziel und Zukunft“ (ZuZ) werden durch die KVBW finanzielle Maßnahmen ergriffen, um die ambulante ärztliche Versorgung sicherzustellen und um (potenziellen) Versorgungslücken vorzubeugen.

Eine Prognose über die zukünftige Fördergebietsentwicklung lässt sich nach Mitteilung der KVBW nicht treffen. Die Fördergebietsausweisung berücksichtigt die jeweils aktuellen Zahlen und Daten und wird deshalb fortlaufend neu ermittelt.

Nachfolgend werden die von der KVBW dargelegten Kriterien für die Fördergebietsausweisung des Förderprogramms „Ziel und Zukunft“ vorgestellt:

Damit ein gesamter Mittelbereich als hausärztliches Fördergebiet (Akut-1-Fördergebiet) ausgeschrieben wird, muss dieser einen hausärztlichen Versorgungsgrad von unter 85 Prozent aufweisen. Gemäß dem Beschluss des Landesausschusses zur Fortschreibung der Bedarfsplanung vom 21. Oktober 2022 stellt sich die hausärztliche Versorgungslage der drei betroffenen Mittelbereiche wie folgt dar:

Mittelbereich	Hausärztlicher Versorgungsgrad
Esslingen	91,4 %
Kirchheim	109,0 %
Nürtingen	96,2 %

Akut-2-Fördergebiete werden auf Gemeindeebene berechnet. Hierbei werden aktuelle und perspektivische Elemente wie die Altersstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte bei der Berechnung berücksichtigt. Die ermittelten Berechnungen werden für ganz Baden-Württemberg eruiert und ins Verhältnis zu allen anderen Gemeinden gesetzt. Dabei wird ebenfalls die Gemeindegröße einbezogen. Auf dieser Grundlage werden die 100 am schlechtesten versorgten Gemeinden in Baden-Württemberg als Fördergemeinde ausgewiesen.

Nach der aktuellen Berechnung sind derzeit folgende Gemeinden des Landkreises Esslingen, als Akut-2-Fördergebiet ausgewiesen:

Gemeinde	Mittelbereich
Aichwald	Esslingen
Reichenbach an der Fils	Esslingen
Bempflingen	Nürtingen
Großbettlingen	Nürtingen
Neckartenzlingen	Nürtingen
Neckartailfingen	Nürtingen

Da eine Vorhersage des Versorgungsgrades für einen Zeitpunkt in fünf Jahren nicht möglich ist, kann auch keine Liste der möglichen Gemeinden erstellt werden, die zu diesem zukünftigen Zeitpunkt in das Förderprogramm „Ziel und Zukunft“ einbezogen werden. Im Übrigen kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht vorhergesagt werden, ob die KVBW Änderungen der Förderkriterien in Betracht zieht, die wiederum auf die Ausweisung von Gemeinden Einfluss haben.

8. Welche Chancen sieht die Landesregierung in der Schaffung medizinischer Versorgungszentren (MVZ) unter Darlegung welche Maßnahmen sie unternimmt, um die Entstehung der MVZ im ländlichen Raum zu unterstützen?

9. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung momentan, um die Zusammenarbeit der Praxen im ländlichen Raum, besonders mit Blick auf die in Frage 1 genannten Gemeinden, zu fördern?

Die Fragen 8 und 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Möglichkeiten der ärztlichen Zusammenarbeit haben sich weiterentwickelt. Die Ärzteschaft hat die Wahl: Praxisgemeinschaft, Berufsausübungsgemeinschaft oder Arbeiten im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ). Auch die Einzelpraxis bietet Möglichkeiten der Kooperation. So können Ärztinnen und Ärzte auch im Angestelltenverhältnis in einer Arztpraxis tätig werden.

MVZ sollen eine patientenorientierte Versorgung aus einer Hand ermöglichen. MVZ bieten zudem gute Voraussetzungen, um dem Wunsch nach Teilzeit- und Angestellentätigkeiten gerecht zu werden. Nebenbei werden auch die wirtschaftlichen Risiken einer Niederlassung vermieden, was insbesondere für Ärztinnen und Ärzten in den ersten Berufsjahren in der ambulanten Versorgung relevant ist.

MVZ in Gemeinden, die zum Fördergebiet des Förderprogramm Landärzte zählen und Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner anstellen wollen, können beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration einen Antrag auf Förderung stellen.

Mit der Umsetzung des vom Kabinettsausschuss Ländlicher Raum geförderten Modellprojektes „Genossenschaftliche Hausarztmodelle“ werden gemeinsam mit den Akteuren vor Ort individuelle Lösungsansätze zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung geschaffen. Das Modellprojekt befindet sich derzeit in der zweiten Projektphase. Als erstes gefördertes MVZ eG hat am 1. April 2022 die MVZ Rothauser Land eG in Grafenhausen/Ühlingen-Birkendorf/Bonndorf (Landkreis Waldshut-Tiengen) den Betrieb aufgenommen. Darüber hinaus nimmt das im Rahmen des Modellprojekts gegründete MVZ eG Bitz voraussichtlich zum 1. April 2023 den Betrieb auf.

Zu den modernen Strukturen, die die „Produktivität“ und Vernetzung der hausärztlichen Versorgung erhöhen und eine Neuverteilung von Aufgaben vorsehen, zählen auch Primärversorgungszentren bzw. sektorenübergreifende Gesundheitszentren. Besonderes Merkmal dieser Zentren sind strukturierte Prozesse der Kooperation und Informationsübermittlung sowohl gegenüber den Patienten (Case Management) als auch zwischen den beteiligten Versorgern.

Um die Sektorenübergreifende Versorgung und Vernetzung weiter auszubauen, hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im März 2022 einen Förderaufruf zur „Konzeptualisierung und zum Aufbau von Primärversorgungszentren und Primärversorgungsnetzwerken“ veröffentlicht. Im Laufe des Sommers konnten im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel insgesamt 21 neue Modellprojekte gefördert werden. Die neuen Projekte sollen Erkenntnisse liefern, in welcher Form zukünftig Primärversorgungszentren in Baden-Württemberg flächendeckend aufgebaut werden können. Der Fokus der Projekte liegt unter anderem auf dem Aufbau eines Case Managements sowie der Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen innerhalb des Gesundheitswesens und darüber hinaus. Durch neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten und durch Vernetzung mit anderen Gesundheitsberufen soll die Versorgung etwa durch eine kontinuierliche Behandlung und längere Öffnungszeiten verbessert werden.

10. Strebt die Landesregierung in der aktuellen Legislaturperiode weitere, neue Maßnahmen an, um die hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum zu sichern und attraktiver zu gestalten, besonders mit Blick auf sich veränderte Ansprüche an Arbeitsflexibilität, Wünschen nach gemindertem Bürokratieaufwand und gebündelten Weiterbildungsstandorten?

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration prüft derzeit Möglichkeiten, wie das Land im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel dazu beitragen kann, das Modell der genossenschaftlichen MVZ noch weiter in die Fläche zu bringen. Die Anstellung in einem MVZ ermöglicht wie bereits oben ausgeführt bessere Optionen zur Arbeit in Teilzeit, eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf und verringert wirtschaftliche Risiken.

Im Rahmen der Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (WBO) wurden die Möglichkeiten zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf gestärkt. So sieht zum Beispiel § 4 Absatz 6 WBO die Möglichkeit der Weiterbildung in Teilzeit vor. Ferner wurde die Struktur der Weiterbildungszeit flexibilisiert. In verschiedenen ärztlichen Gebieten wurde auf verbindliche Vorgaben hinsichtlich der Tätigkeitsstellen für den Erwerb der Weiterbildungsinhalte (stationär/ambulant) verzichtet. Mit den vorgenannten Regelungen soll die ärztliche Weiterbildung attraktiver und familienfreundlicher gestaltet werden.

Insbesondere auch zu Zeiten der Pandemie haben sich telemedizinische Angebote bewährt. Daneben, dass mit diesen Angeboten so auch in ländlichen Regionen eine gute hausärztliche Versorgung gewährleistet werden kann, erleichtert eine Sprechstunde per Telefon oder Video den Patientinnen und Patienten den Arztbesuch und unnötige Ansteckungen, zum Beispiel während der Saison für Atemwegserkrankungen, werden verhindert. Das Sozialministerium wird sich weiterhin dafür einsetzen, dass diese Angebote weiter ausgebaut werden können.

Das im Jahr 2021 in Kraft getretene Landarztgesetz wird perspektivisch dazu beitragen, dass sich Hausärztinnen und -ärzte verstärkt in unterversorgten Regionen ansiedeln.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration