

Kleine Anfrage

der Abg. Katrin Steinhülb-Joos SPD

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Gesundheit von Kindern in Stuttgart

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie viele Kinderärztinnen und Kinderärzte sind in Stuttgart ambulant tätig (aufgeschlüsselt nach Stadtbezirken)?
2. Wie hat sich die Zahl der ambulant tätigen Kinderärztinnen und Kinderärzte in Stuttgart in den letzten zehn Jahren verändert (aufgeschlüsselt nach Stadtbezirken)?
3. Wie häufig wurden Kinderärztinnen und Kinderärzte in Stuttgart und in Baden-Württemberg während den Jahren 2019, 2020, 2021 und 2022 aufgesucht?
4. Was waren aufgeschlüsselt nach ICD-10 bzw. ICD-11 die zehn häufigsten Behandlungsgründe für Kinder im Alter zwischen null und 14 Jahren in den Jahren 2019, 2020, 2021 und 2022 in Stuttgart und in Baden-Württemberg?
5. Welche Medikamente wurden Kindern zwischen null und 14 Jahren in den Jahren 2019, 2020, 2021 und 2022 am häufigsten verschrieben?
6. Wie viele Kinder werden bzw. wurden in Stuttgart und in Baden-Württemberg wegen Long Covid, ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom) oder PIMS (Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome) behandelt?
7. Welche Möglichkeiten sieht sie, um bei der Neuzulassung von Kinderärztinnen und Kinderärzten in den einzelnen Stadtbezirken Stuttgarts lokale Vorgaben zu machen?

8. Wie steht sie zu Berichten von Eltern, die Probleme haben, eine Kinderärztin oder einen Kinderarzt für ihr Kind in Stuttgart zu finden, weil diese keine neuen Patientinnen und Patienten bzw. nur noch Geschwister von bereits vorhandenen Patientinnen und Patienten aufnehmen unter Darlegung, welche Auswirkungen dies auf die Versorgung der Kinder in Stuttgart hat?
9. Ist sie der Meinung, dass es eine bedarfsgerechte Verteilung der niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie eine insgesamt bedarfsgerechte kinderärztliche Versorgung in Stuttgart gibt und wenn nein, welche Schritte werden unternommen, um dies zu ändern?

4.7.2023

Steinhilb-Joos SPD

Begründung

Die Coronapandemie hat Auswirkungen auf die Gesundheit der Kinder. Diese Kleine Anfrage soll klären, welche Auswirkungen sie auf die Gesundheit von Kindern in Stuttgart und in Baden-Württemberg hat und ob der Bedarf an Kinderärztinnen und Kinderärzten abgedeckt wird.

Antwort*)

Mit Schreiben vom 31. Juli 2023 Nr. 53-0141.5-017/5037 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Wie viele Kinderärztinnen und Kinderärzte sind in Stuttgart ambulant tätig (aufgeschlüsselt nach Stadtbezirken)?*

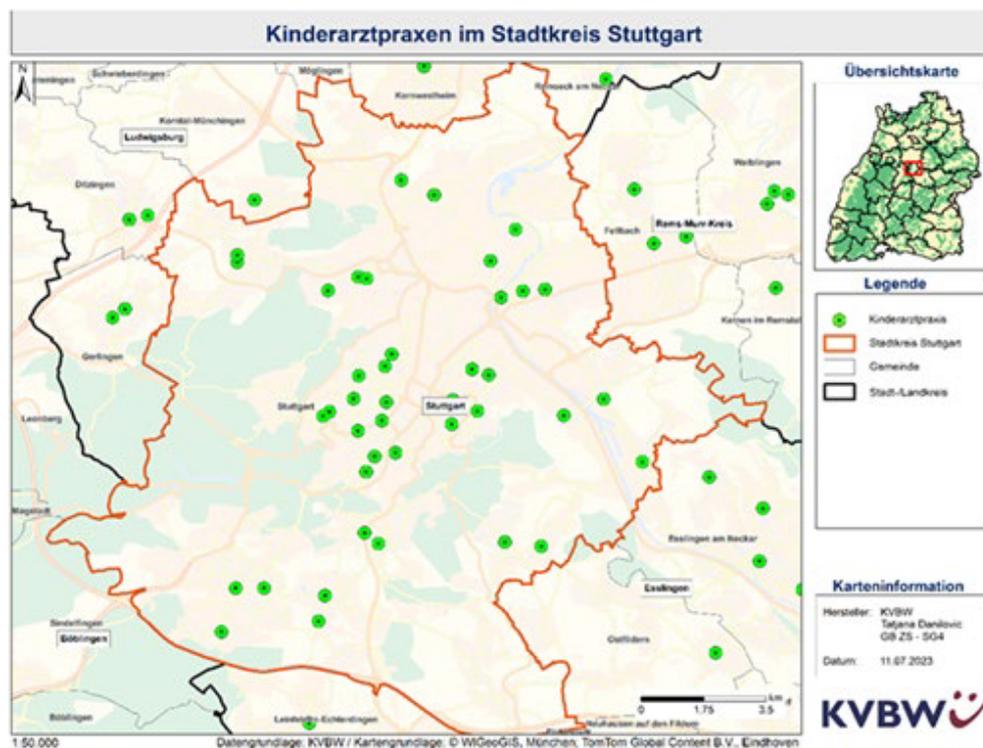
Die nachfolgende Tabelle der Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) zeigt die aktuelle Anzahl der Kinderärztinnen und Kinderärzte im Planungsbereich Stuttgart auf. Dabei wird unterschieden zwischen Kopf- und Stellenzahlen.

Arztgruppe Kinderärzte Planungsbereich Stuttgart	
Kopfzahl (Januar 2023)	62
Stellenzahl (LA 21. Juni 2023)	51,75

Grundlage für die Feststellung der Versorgungssituation ist die vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegebene Bedarfsplanung. Diese regelt, wie viele Vertragsärztinnen und Vertragsärzte einer Facharztgruppe sich in einem Planungsbereich niederlassen dürfen. Planungsbereich für die Kinderärztinnen und Kinderärzte ist der Stadt- und Landkreis. Aufschlüsselungen nach Stadtbezirken sind nicht vorgesehen und werden folglich nicht analysiert.

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

Zur besseren Übersicht über die geographische Verteilung der Kinderarztpraxen innerhalb von Stuttgart stellt die KVBW die nachfolgende Karte zur Verfügung.



2. Wie hat sich die Zahl der ambulant tätigen Kinderärztinnen und Kinderärzte in Stuttgart in den letzten zehn Jahren verändert (aufgeschlüsselt nach Stadtbezirken)?

Die nachfolgende Tabelle der KVBW stellt die Entwicklung der Anzahl der Kinderärztinnen und Kinderärzte nach Köpfen und Stellen der letzten zehn Jahre dar. Die Entwicklung zeigt auf, dass mehr Ärztinnen und Ärzte für die gleichbleibende Stellenanzahl benötigt werden. Die KVBW merkt dazu an, dass dies auf die zunehmende Teilzeitanstellung/-tätigkeit von vor allem jüngerer Ärztinnen und Ärzte zurückzuführen ist.

Stand	2013-1	2014-1	2015-1	2016-1	2017-1	2018-1	2019-1	2020-1	2021-1	2022-1	2023-1
Kopfzahl	56	55	58	57	58	63	62	61	63	66	62
Landesausschuss (Datum der Beschlussfassung)	13.2.13	25.2.14	26.2.15	24.2.16	15.2.17	28.2.18	20.2.19	12.2.20	24.0.21	23.2.22	1.3.23
Stellenzahlen	50	50	50	51	50	50	51	52	52	52	50,5

3. Wie häufig wurden Kinderärztinnen und Kinderärzte in Stuttgart und in Baden-Württemberg während den Jahren 2019, 2020, 2021 und 2022 aufgesucht?

Die nachfolgende Tabelle der KVBW stellt die Entwicklung der Anzahl der Behandlungsfälle in Stuttgart und in Baden-Württemberg für die letzten vier Jahre gegenüber.

Jahr	Anzahl Behandlungsfälle		
	Stuttgart	BaWü	Stuttgart Anteil
2019	179.465	3.176.900	5,6 %
2020	164.488	2.917.380	5,6 %
2021	174.623	3.269.610	5,3 %
2022	179.663	3.424.133	5,2 %

Hinweise:

- Nur GKV-Fälle
- Daten enthalten keine Fälle aus Krankenhaus und Hochschulambulanz sowie Selektivverträgen, welche nicht über die KVBW abgerechnet werden.
- Die Behandlungsfälle werden über das Jahr hinweg nicht konsolidiert.

4. Was waren aufgeschlüsselt nach ICD-10 bzw. ICD-11 die zehn häufigsten Behandlungsgründe für Kinder im Alter zwischen null und 14 Jahren in den Jahren 2019, 2020, 2021 und 2022 in Stuttgart und in Baden-Württemberg?

Die nachfolgende Tabelle der KVBW berichtet über die zehn häufigsten Behandlungsgründe für Kinder im 10-Jahresvergleich:

ICD-Gruppe	ICD-Bezeichnung	Anzahl Behandlungsfälle							
		2019		2020		2021		2022	
		ST	BaWü	ST	BaWü	ST	BaWü	ST	BaWü
Z1	Personen, die das Gesundheitswesen zur Untersuchung und Abklärung in Anspruch nehmen	41.293	740.930	103.834	1.345.265	102.940	1.618.209	109.917	1.584.111
Z2	Personen mit potenziellen Gesundheitsrisiken hinsichtlich übertragbarer Krankheiten	53.724	954.870	59.087	1.031.307	60.548	970.108	65.825	1.066.367
J1	Akute Infektionen der oberen Atemwege	42.147	922.576	43.268	733.758	66.361	1.197.362	49.431	779.599
F9	Entwicklungsstörungen	23.360	467.687	22.388	459.090	23.388	496.726	23.714	488.768
L3	Dermatitis und Ekzem	19.958	393.774	19.111	379.839	19.116	385.713	19.565	396.698
H9	Affektionen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	23.035	399.647	21.918	369.712	21.123	380.387	23.006	390.180
J4	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	23.182	396.353	18.546	321.099	21.707	374.479	17.980	320.055
F10	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend		324.469	14.207	312.954		328.040	14.950	330.059
U7	Nicht belegte Schlüsselnummern			28.526	211.543	27.641	376.349	44.326	418.678
U1	Vorläufige Zuordnungen für Krankheiten mit unklarer Ätiologie und nicht belegte Schlüsselnummern					29.465	511.455	25.550	331.427
R8	Allgemeinsymptome	17.138	290.528	14.323	230.550				
H13	Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	16.123	297.101						
R1	Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen	18.997				17.065			

Hinweise:

- Nur GKV-Fälle
- nur gesicherte Diagnosen (ohne Verdachts-, Ausschluss- oder Zustandsdiagnosen)
- Daten enthalten keine Fälle aus Krankenhaus und Hochschulambulanz sowie Selektivverträgen, welche nicht über die KVBW abgerechnet werden.
- Die Behandlungsfälle werden über das Jahr hinweg nicht konsolidiert.
- ICD-Gruppe wurde nach ICD-10 definiert

5. Welche Medikamente wurden Kindern zwischen null und 14 Jahren in den Jahren 2019, 2020, 2021 und 2022 am häufigsten verschrieben?

Die KVBW stellt die beigefügte Tabelle (Anlage 1) zu den am häufigsten verschriebenen Kinderarzneimitteln zur Verfügung. Die KVBW erläutert hierzu, dass die beiden Tabellenblätter zum einen den angefragten Raum Stuttgart, zum Vergleich aber auch die Gesamtregion Baden-Württemberg abbilden.

Daraus ist ersichtlich, dass Nasenspray, Ibuprofen, Vitamin D und „Efeusaft“ am häufigsten bei Kindern verordnet werden.

6. Wie viele Kinder werden bzw. wurden in Stuttgart und in Baden-Württemberg wegen Long Covid, ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom) oder PIMS (Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome) behandelt?

Die nachfolgende Tabelle der KVBW legt dar, wie viele Kinder in Stuttgart und in Baden-Württemberg wegen der genannten Erkrankungen behandelt werden bzw. wurden.

Jahr	Anzahl Behandlungsfälle			
	Stuttgart		BaWü	
	Long COVID/ PIMS	ME/CFS	Long COVID/ PIMS	ME/CFS
2019		3		262
2020		7		241
2021	21	12	92	271
2022	31	18	243	466

Hinweise:

- Nur GKV-Fälle
- nur gesicherte Diagnosen (ohne Verdachts-, Ausschluss- oder Zustandsdiagnosen)
- Daten enthalten keine Fälle aus Krankenhaus und Hochschulambulanz sowie Selektivverträgen, welche nicht über die KVBW abgerechnet werden.
- Die Behandlungsfälle werden über das Jahr hinweg nicht konsolidiert.
- Long Covid und PIMS: alle Fälle mit dem ICD-CODE = U10.9: Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19, nicht näher bezeichnet
- ME/CFS: alle Fälle mit dem ICD-CODE = G93.3: Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19, nicht näher bezeichnet

7. Welche Möglichkeiten sieht sie, um bei der Neuzulassung von Kinderärztinnen und Kinderärzten in den einzelnen Stadtbezirken Stuttgarts lokale Vorgaben zu machen?

Zum aktuellen Zeitpunkt wird für den Stadtkreis Stuttgart ein kinderärztlicher Versorgungsgrad von 111,4 Prozent ausgewiesen. Damit handelt es sich um einen wegen rechnerischer Überversorgung gesperrten Planungsbereich. Die Feststellung der Sperrung durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat zur Folge, dass keine Neuzulassungen in Stuttgart möglich sind. Ärztinnen und Ärzte, die sich niederlassen möchten, können daher nur eine bestehende Praxis übernehmen.

Grundsätzlich ist es möglich, in geschlossenen Planungsbereichen die Versorgung durch sogenannte Sonderbedarfszulassungen zu verbessern. Niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte können einen Antrag auf Sonderbedarfszulassung bei den Zulassungsgremien stellen. Die Regelung zu der Sonderbedarfszulassung ist in der Bedarfsplanungs-Richtlinie in §§ 36 ff. bundeseinheitlich festgeschrieben. Damit eine solche Ausnahme zugelassen wird, müssen unter anderem diese Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die ausnahmsweise Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes ist unerlässlich, um die vertragsärztliche Versorgung in einem Versorgungsbereich zu gewährleisten.
- Dadurch muss ein festgestellter, zusätzlicher lokaler oder ein qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf gedeckt werden.

Die Situation einer rechnerischen Überversorgung kann sich beispielsweise durch die Aufgabe einer Praxis ohne Nachfolgerin oder Nachfolger verändern. Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad von unter 110 Prozent sind (partiell) geöffnet, sodass auch Anstellungen und Niederlassungen ohne die Übernahme einer Praxis bzw. eines Vertragsarztsitzes möglich sind.

Ärzten und Ärztinnen, die sich neu niederlassen, steht es frei zu wählen, wo sich diese innerhalb des Planungsbereichs ansiedeln möchten. In Bezug auf die Verteilung der Ärzte innerhalb eines Planungsbereiches können niederlassungswilligen Ärzten und Ärztinnen keine Vorgaben gemacht werden, wo sie sich niederzulassen haben. Daraus können sich unter Umständen heterogene Strukturen, wie zum Beispiel eine Ballung von Praxen in zentralen Lagen ergeben.

8. Wie steht sie zu Berichten von Eltern, die Probleme haben, eine Kinderärztin oder einen Kinderarzt für ihr Kind in Stuttgart zu finden, weil diese keine neuen Patientinnen und Patienten bzw. nur noch Geschwister von bereits vorhandenen Patientinnen und Patienten aufnehmen unter Darlegung, welche Auswirkungen dies auf die Versorgung der Kinder in Stuttgart hat?

Die Situation in Stuttgart entspricht der landesweiten Entwicklung. Die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte ist in den letzten Jahren zwar stabil geblieben, aber auch Anstellungen (38,5 h Arbeitszeit pro Woche) und Teilzeittätigkeiten haben zugenommen.

In der kinder- und jugendärztlichen Versorgung kommen erschwerende Umstände hinzu, weil sich in den letzten Jahren sich die Versorgungs- und Behandlungsbedarfe bei Kindern und Jugendlichen verändert haben:

- die Zahl der Vorsorgeuntersuchungen und damit die pro Kind anstehenden Arzttermine haben zugenommen,
- die Fälle von chronischen Erkrankungen bei Kindern sind häufiger geworden,
- gestiegene Geburtenzahlen,
- größerer Beratungsbedarf aufgrund schwindender Gesundheitskompetenz („verunsicherte Eltern“) sowie mehr Beratungen im sozialmedizinischen Bereich,
- Eltern müssen für Kindertagesstätten und Schulen vermehrt Bescheinigungen vorlegen. Hinzu kommen die sog. Elternkrankenscheine für den Arbeitgeber zum Nachweis der Betreuung eines erkrankten Kindes.

9. Ist sie der Meinung, dass es eine bedarfsgerechte Verteilung der niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie eine insgesamt bedarfsgerechte kinderärztliche Versorgung in Stuttgart gibt und wenn nein, welche Schritte werden unternommen, um dies zu ändern?

Der Landesregierung ist bekannt, dass es trotz eines voll versorgten Planungsbereichs auf lokaler Ebene zu einer schlechteren Versorgung kommen kann. Mit der Entscheidung des Bundesgesetzgebers, die kinderärztliche Versorgung auf Stadt- bzw. Landkreisebene zu beplanen, wurde in Gestalt der Bedarfsplanung gleichzeitig mitgeregelt, dass Patientinnen und Patienten und ihre Eltern gewisse Anfahrtswege in Kauf nehmen müssen. Insoweit hat auch die Rechtsprechung für die Erreichbarkeit der kinderärztlichen Versorgung gem. § 35 Abs. 5 Satz 2 Nr. 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie entschieden, dass 30 Fahrminuten mit dem PKW zumutbar sind.

Die KVBW merkt in diesem Zusammenhang aus den Praxiserfahrungen an, dass aktuell nicht die Anwendung der Bedarfsplanung das größte Problem in der kinder- und jugendärztlichen Versorgung ist, sondern fehlende Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner sowie ein überbordender Verwaltungs-/Bürokratieaufwand. Deswegen würden viele Arztstühle nicht nachbesetzt werden.

Die KVBW unterstützt daher die Weiterentwicklung von Kooperationen wie Praxisgemeinschaften, Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Eine weitere Kooperation sind die Kindernotfallpraxen, die als zentrale verlässliche Anlaufstelle Akutfälle am Wochenende, feiertags und abends an zahlreichen Kinderkliniken versorgen. Die KVBW gewährt mit dem Programm „Ziel und Zukunft“ Anschubfinanzierungen für Praxisneugründungen, -übernahmen und -erweiterungen in ausgewiesenen Fördergebieten. Des Weiteren berät die KVBW Kommunen im Rahmen ihres „Kommunalservice“.

Die KVBW vermittelt landesweit unter der Rufnummer 116117 rund um die Uhr also 24/7 verschiedene ärztliche Versorgungsangebote. Hinzu kommen Terminvermittlungen (via docdirekt, Internetangebot und der Terminservicestelle) wie auch die Vermittlung der Bereitschaftsdienststrukturen außerhalb der Sprechzeiten und telemedizinische Beratungsangebote. Telemedizinische Beratung durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte in Baden-Württemberg ist eine wertvolle Ergänzung der Versorgung und wird von der KVBW daher 24/7 eingesetzt und weiterentwickelt, auch im kinderärztlichen Bereich.

Der Gesetzgeber hat rückwirkend zum 1. April 2023 die Aussetzung der Budgetierung innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) für die kinder- und jugendärztlichen Leistungen mit Ausnahme einzelner Versichertenpauschale beschlossen. Dies gibt den Kinderarztpraxen eine bessere finanzielle Planungssicherheit.

Für die sich in der kinder- und jugendärztlichen Versorgung manifestierenden gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen bestehen keine einfachen Lösungen. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat deshalb am 25. Juli 2023 ein Fachsymposium Kinder- und Jugendgesundheit durchgeführt.

Alle Beteiligten des Fachsymposiums waren sich bewusst, dass gerade in Engpasssituationen eine funktionierende vertragsärztliche Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche wichtig ist, damit die Krankenhäuser und deren Notfallambulanzen ausreichend Ressourcen für die stationär behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten haben.

Um die Rahmenbedingungen für Vertragsärztinnen und -ärzte zu verbessern, sind mittel- und längerfristige Maßnahmen erforderlich. Diese Rahmenbedingungen werden vor allem durch den Bundesgesetzgeber und die Gemeinsame Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte und Krankenkassen (Gemeinsamer Bundesausschuss) beeinflusst.

Der Gesetzgeber hatte den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, bis zum 1. Juli 2019 die geltenden Verhältniszahlen zu überprüfen und die bundesweiten Planungsinstrumente weiterzuentwickeln. Im Zuge dieser Reform wurden die Verhältniszahl für die Arztgruppe der Kinderärztinnen und Kinderärzte um 15 Prozent gesenkt, was eine Steigerung des Versorgungsniveaus mit sich bringt, um den umfangreichen Veränderungen im Versorgungsangebot und der Inanspruchnahme von Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten (z. B. U-Untersuchungen, medizinischer Fortschritt) seit Einführung der Bedarfsplanung gerecht zu werden, die im Ergebnis eine höhere Anzahl an Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten je Planungsbereich erfordern. Die Bemessung der Verhältniszahlen in der Bedarfsplanung werden aufgrund der Veränderung der Alters- und Geschlechtsstruktur im Turnus von zwei Jahren durch den G-BA überprüft und soweit erforderlich auch fortgeschrieben. Diese turnusmäßige Aktualisierung umfasst die aktuellen Alters- und Geschlechtsfaktoren, die bundesweiten Alter-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktoren sowie die re-

gionalen Verteilungsfaktoren unter Berücksichtigung der jeweiligen aktualisierten regionalen Faktoren (Alter, Geschlecht und Morbidität). Zuletzt wurde zum 1. Juli 2023 die Bedarfsplanungs-Richtlinie angepasst.

Trotz der vom G-BA in den letzten Jahren getroffenen Anpassungsmaßnahmen deckt die Bedarfsplanung in vielen Bereichen nicht mehr die Realität in der Planung der ambulanten Versorgung ab. Es ist daher erforderlich, die Bedarfsplanung auf Bundesebene besser auf den tatsächlichen Versorgungsbedarf auszurichten. Dafür setzt sich das Sozialministerium auch im Rahmen des diesjährigen baden-württembergischen Vorsitzes in der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) ein. So hat die GMK Anfang des Jahres einen Beschluss zur Reform der Bedarfsplanung im Bereich der Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie zur Entbudgetierung kinderärztlicher Leistungen gefasst. Zudem soll sich gemäß Beschluss der GMK ab September eine länderoffene Arbeitsgemeinschaft mit Fragen der künftigen Ausrichtung der ambulanten Bedarfsplanung insgesamt befassen.

Angesichts der Tatsache, dass die niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte in Deutschland durchgehend hausärztlich tätig sind und die spezialärztliche Versorgung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen überwiegend an den Kliniken und Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) erfolgt, ist diese Bedarfsplanung um den spezialärztlichen Versorgungsbedarf zu ergänzen. Im Rahmen der seitens der Länder vom Bund geforderten Anpassung der kinder- und jugendärztlichen Bedarfsplanung muss daher auch die besondere spezialärztliche pädiatrische Versorgung Berücksichtigung finden, bspw. mittels Einführung einer Mindestquote.

Die ärztliche Aus-, Fort- und Weiterbildung ist ein wichtiger Baustein zur Verbesserung der kinder- und jugendärztlichen Versorgung im Land. Die vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration mit einer Aufbauhilfe geförderte PädNetz-Akademie ist bereits ein erster wichtiger Ansatz, um die Kinder- und Jugendmedizin im Land durch Fort- und Weiterbildung zu stärken. Die Landesärztekammer und ihre Mitglieder unterstützen das Anliegen nach Kräften mit einer Fortbildungsoffensive und Aufklärung darüber, wie die kinderärztlichen Ressourcen der besser eingesetzt werden. Darüber hinaus wird sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg dafür einsetzen, die Weiterbildungsförderung in der ambulanten Pädiatrie an der Allgemeinmedizin zu orientieren und nicht an der fachärztlichen Versorgung.

Mit diesen und weiteren Maßnahmen wie dem Förderprogramm „Landärzte“ und der Landarztquote im Medizinstudium wird das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration seinen Beitrag leisten, die ärztliche Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Baden-Württemberg sowohl kurzfristig zu entlasten als auch nachhaltig zu stärken.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration

Anlage 1

Selektion der Daten: Verordnungen für Kinder 0-15 Jahre aller Kinderärzte in BW, die über die Apotheke bezogen wurden in den Jahren 2019 bis 2022
 Ausgabe der Daten: Wirkstoffe aggregiert auf ATC-Code-Ebene; sortiert nach Menge und Jahr; beschränkt auf die TOP 50

	2019	2020	2021	2022
Rang	ATC Wirkstoff	ATC Wirkstoff	ATC Wirkstoff	ATC Wirkstoff
1	Ibuprofen	Ibuprofen	Ibuprofen	Ibuprofen
2	Xylometazolin	Xylometazolin	Xylometazolin	Xylometazolin
3	Paracetamol	Paracetamol	Paracetamol	Paracetamol
4	Salbutamol	Colicaciferol	Colicaciferol	Salbutamol
5	Colicaciferol	Salbutamol	Colicaciferol	Colicaciferol
6	Efeublätter	Efeublätter	Efeublätter	Efeublätter
7	Noscapin	Noscapin	Noscapin	Noscapin
8	Ambroxol	Rezepturen (auch Rezeptursubstanzen ungemischt)	Rezepturen (auch Rezeptursubstanzen ungemischt)	Ambroxol
9	Kombinationen	Kombinationen	Kombinationen	Kombinationen
10	Colicaciferol, Kombinationen mit Natriumfluorid	Colicaciferol, Kombinationen mit Natriumfluorid	Colicaciferol, Kombinationen mit Natriumfluorid	Oxymetazolin
11	Cefaclor	Ambroxol	Kombinationen	Rezepturen (auch Rezeptursubstanzen ungemischt)
12	Rezepturen (auch Rezeptursubstanzen ungemischt)	Rezepturen (auch Rezeptursubstanzen ungemischt)	Oxymetazolin	Amoxicillin
13	Amoxicillin	Ceftrizin	Ceftrizin	Amoxicillin
14	Physiologische Kochsalzlösung	Physiologische Kochsalzlösung	Physiologische Kochsalzlösung	Ceftrizin
15	Dimethylhydrat	Macropol, Kombinationen	Macropol, Kombinationen	Macropol, Kombinationen
16	Ceftrizin	Amoxicillin	Macropol, Kombinationen	Cefaclor
17	Macropol, Kombinationen	Methylphenidat	Amoxicillin	Macropol
18	Methylphenidat	Dezspantherol	Methylphenidat	Macropol
19	Phenoxyethylpenicillin	Macropol	Basistherapieputika	Macropol
20	Thymiankraut, Kombinationen	Silicone	Silicone	Dezspantherol
21	Acetylcystein	Blutzuckerleisteifen	Blutzuckerleisteifen	Dimethylhydrat
22	Dezspantherol	Basistherapieputika	Basistherapieputika	Cefaclor
23	Dimethindin	Thymiankraut, Kombinationen	Thymiankraut, Kombinationen	Dimethylhydrat
24	Genamycin	Acetylcystein	Acetylcystein	Dimethylhydrat
25	Silicone	Dimethindin	Dimethindin	Naturnumchlorid
26	Oloxacin	Fette/Kohlenhydrate/Proteine/Mineralstoffe/Vitamine, Kombinationen	Fette/Kohlenhydrate/Proteine/Mineralstoffe/Vitamine, Kombinationen	Thymiankraut, Kombinationen
27	Blutzuckerleisteifen	Pyrantel	Blutzuckerleisteifen	Blutzuckerleisteifen
28	Pentoxifyrin	Dimethylhydrat	Dimethylhydrat	Dimethindin
29	Kanamycin	Gerbstoffe	Gerbstoffe	Pyrantel
30	Naturnumchlorid	Naturnumchlorid	Naturnumchlorid	Prednison
31	Gerbstoffe	Fluticason	Fluticason	Acetylcystein
32	Prednison	Pentoxifyrin	Pentoxifyrin	Dimethindin
33	Macropol	Genamycin	Fluticason	Dimethindin
34	Miconazol, Kombinationen	Miconazol, Kombinationen	Miconazol, Kombinationen	Fluticason
35	Fluticason	kein ATC-Code vergeben	kein ATC-Code vergeben	Fluticason
36	Pyrantel	Salmeterol und Fluticason	Salmeterol und Fluticason	Fluticason
37	Basistherapieputika	Oxymetazolin	Oxymetazolin	Fluticason
38	Azithromycin	Phenoxyethylpenicillin	Phenoxyethylpenicillin	Fluticason
39	Fusidinsäure	Methylprednisolonaceponat	Methylprednisolonaceponat	Fluticason
40	Salmeterol und Fluticason	Oloxacin	Oloxacin	Fluticason
41	Saccharomyces boulardii	Fusidinsäure	Fusidinsäure	Fluticason
42	Fette/Kohlenhydrate/Proteine/Mineralstoffe/Vitamine, Kombinationen	Levocabastin	Levocabastin	Fluticason
43	Oxymetazolin	Levocabastin	Levocabastin	Fluticason
44	Miconazol	Prednison	Prednison	Fluticason
45	Nystatin und Zinkoxid	Kanamycin	Kanamycin	Fluticason
46	Prednison	Nystatin und Zinkoxid	Nystatin und Zinkoxid	Fluticason
47	Euphrasia, Kombinationen	Prednicarbat	Prednicarbat	Fluticason
48	Linolsäure, Kombinationen	Miconazol	Miconazol	Fluticason
49	Phenoxyethylpenicillin-Benzathin	Fluorouracil, Kombinationen	Fluorouracil, Kombinationen	Fluticason
50	Elektrolyte zur oralen Rehydrierung, Kombinationen	Mometason	Mometason	Fluticason

Selektion der Daten: Verordnungen für Kinder 0-15 Jahre aller Kinderärzte in Stuttgart, die über die Apotheke bezogen wurden in den Jahren 2019 bis 2022
 Ausgabe der Daten: Wirkstoffe aggregiert auf ATC-Code-Ebene; sortiert nach Menge und Jahr; beschränkt auf die TOP 50

	2019	2020	2021	2022
Rang	ATC Wirkstoff	ATC Wirkstoff	ATC Wirkstoff	ATC Wirkstoff
1	Ibuprofen	Ibuprofen	Ibuprofen	Ibuprofen
2	Xylometazolin	Xylometazolin	Paracetamol	Xylometazolin
3	Paracetamol	Paracetamol	Xylometazolin	Paracetamol
4	Colecalciferol	Colecalciferol	Colecalciferol	Colecalciferol
5	Sabutamol	Sabutamol	Sabutamol	Sabutamol
6	Efeublätter	Efeublätter	Efeublätter	Efeublätter
7	Colecalciferol, Kombinationen mit Natriumfluorid	Colecalciferol, Kombinationen mit Natriumfluorid	Colecalciferol, Kombinationen mit Natriumfluorid	Colecalciferol, Kombinationen mit Natriumfluorid
8	Noscapin	Noscapin	Noscapin	Noscapin
9	Amoxicillin	Rezepturen (auch Rezeptursubstanzen ungemischt)	Oxymetazolin	Oxymetazolin
10	Rezepturen (auch Rezeptursubstanzen ungemischt)	Rezepturen (auch Rezeptursubstanzen ungemischt)	Macrogol, Kombinationen	Macrogol, Kombinationen
11	Ambroxol	Ambroxol	Rezepturen (auch Rezeptursubstanzen ungemischt)	Amoxicillin
12	Kanamycin	Kanamycin	Macrogol	Amoxicillin
13	Kombinationen	Kombinationen	Ceftriaxon	Rezepturen (auch Rezeptursubstanzen ungemischt)
14	Cefaclor	Macrogol	Amoxicillin	Macrogol
15	Physiologische Kochsalzlösung	Ceftriaxon	Ambroxol	Kanamycin
16	Macrogol, Kombinationen	Natriumchlorid	Natriumchlorid	Natriumchlorid
17	Dimethylhydrat	Octocog alfa	Kombinationen	Ceftriaxon
18	Ceftriaxon	Salmetrol und Fluticason	Basistherapieulika	Macrogol, Kombinationen
19	Dimethindin	Physiologische Kochsalzlösung	Silikone	Gentamicin
20	Natriumchlorid	Kanamycin	Silikone	Kombinationen
21	Homöopathika mit Pharmazentralnummer	Dimethindin	Physiologische Kochsalzlösung	Salmetrol und Fluticason
22	Pentoxifylin	Silikone	Physiologische Kochsalzlösung	Dimethindin
23	Silikone	Gefäcbr	Fluticason	Fluticason
24	Salmetrol und Fluticason	Dexpanthenol	Dexpanthenol	Dimethindin
25	Dexpanthenol	Fette/Kohlenhydrate/Proteine/Mineralstoffe/Vitamine, Kombinationen	Dexpanthenol	Fluticason
26	Macrogol	Pentoxifylin	Pentoxifylin	Pyranterl
27	Phenoxyethylpenicillin	Linolsäure, Kombinationen	Pyranterl	Silikone
28	Octocog alfa	Basistherapieulika	Miconazol, Kombinationen	Prednison
29	Phenoxyethylpenicillin-Benzathin	Fluticason	Moderne Wundauflagen	Miconazol, Kombinationen
30	Miconazol, Kombinationen	Miconazol, Kombinationen	Gerbstoffe	Bolendienst
31	Linolsäure, Kombinationen	Pyranterl	Linolsäure, Kombinationen	Cefaclor
32	Fluticason	Dimethylhydrat	Methylprednisolonacetonat	Dexpanthenol
33	Ofloxacin	Dimethylhydrat	Fette/Kohlenhydrate/Proteine/Mineralstoffe/Vitamine, Kombinationen	Dexamethason
34	Gerbstoffe	Gerbstoffe	Cefaclor	Gerbstoffe
35	Gentamicin	Levothyroxin-Natrium	Prednicarbat	Pentoxifylin
36	Pyranterl	Povidon-Iod	Methylphenidat	Moderne Wundauflagen
37	Prednison	kein ATC-Code vergeben	Pentoxifylin	Methylphenidat
38	Cefprozim	Kompressen	Levothyroxin-Natrium	Andere Diätetika als Stuhlregenerierung, Kombinationen
39	Fette/Kohlenhydrate/Proteine/Mineralstoffe/Vitamine, Kombinationen	Eisen(II)glycinsulfat	Andere Diätetika als Stuhlregenerierung, Kombinationen	Methylprednisolonacetonat
40	Elektrolyte zur oralen Rehydrierung, Kombinationen	Prednicarbat	Levocabastin	Kompressen
41	Povidon-Iod	Prednison	Eisen(II)glycinsulfat	Levothyroxin-Natrium
42	Montelukast	Levocabastin	Individuell hergestellte parenterale Ernährungslösungen (alle Salze)	Oloxacin
43	Methylprednisolonacetonat	Amoxicillin und Beta-Lactamase-Inhibitoren	Gentamicin	Prednicarbat
44	Miconazol	Montelukast	Elektrolyte zur oralen Rehydrierung, Kombinationen	Amoxicillin und Beta-Lactamase-Inhibitoren
45	Azithromycin	Miconazol	Kompressen	Thymiankraut, Kombinationen
46	Levothyroxin-Natrium	Pflaster	Povidon-Iod	Eisen(II)glycinsulfat
47	Levothyroxin-Natrium	Levetiracetam	Levetiracetam	Phenoxyethylpenicillin
48	Amoxicillin und Beta-Lactamase-Inhibitoren	Sulfamethoxazol und Trimethoprim	Pflaster	Levocabastin
49	Amoxicillin und Beta-Lactamase-Inhibitoren			
50	Sulfamethoxazol und Trimethoprim			