

Kleine Anfrage

der Abg. Sabine Hartmann-Müller CDU

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Kinderärzte im Landkreis Waldshut

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie hat sich die Zahl der niedergelassenen Kinderärzte, die Zahl der zu behandelnden Kinder und die Zahl der Behandlungen von Kindern im Landkreis Waldshut in den letzten fünf Jahren entwickelt?
2. Wie hat sich der kinderärztliche Versorgungsgrad im Landkreis Waldshut in den letzten fünf Jahren bis heute entwickelt?
3. Wie ist die Altersstruktur der Kinderärzte im Landkreis Waldshut (aufgeschlüsselt nach Gemeinden)?
4. Welche zukünftigen Entwicklungen erwartet die Landesregierung hinsichtlich der in den Fragen 1 bis 3 erfragten Angaben?
5. Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung zum Abbau von Bürokratie in den Kinderarztpraxen?
6. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung bzw. wird sie ergreifen, um die kinderärztliche Versorgung im Landkreis Waldshut und in Baden-Württemberg zu stärken?
7. Welche Möglichkeiten hat aus Sicht der Landesregierung die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, um die kinderärztliche Versorgung zu stärken und dem Auftrag zur flächendeckenden Sicherstellung der kinderärztlichen Versorgung gerecht zu werden?
8. Wie bewertet die Landesregierung die aktuelle Methodik der kinderärztlichen Bedarfsplanung und welche Änderungen hält sie gegebenenfalls für sinnvoll?

9. Welche Rolle können aus Sicht der Landesregierung digitale Gesundheitslösungen und Telemedizin bei der Verbesserung der kinderärztlichen Versorgung im Landkreis Waldshut bzw. in Baden-Württemberg spielen?

2.11.2024

Hartmann-Müller CDU

Begründung

Nach den aktuellen Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KV BW) praktizieren aktuell 13 Kinder- und Jugendärzte im Landkreis Waldshut. Im aktuellen Quartal musste eine Praxis aus gesundheitlichen Gründen kurzfristig geschlossen werden, eine weitere wird Ende des Jahres schließen. Daraus entsteht die Frage, ob der Sicherstellungsauftrag in der Zukunft erfüllt werden kann oder sich die Versorgungslage verschlechtern wird. Diese Entwicklungen stehen im Kontext eines „offiziellen Versorgungsgrades“, der mit 121,7 Prozent für die Kinder- und Jugendärzte im Landkreis Waldshut angegeben wird. Deshalb ist der Planungsbereich für die Niederlassung gesperrt und gilt auf der Basis der Bedarfsplanung ausgehend als ausreichend versorgt. Die Fragestellerin hinterfragt die Validität und Verlässlichkeit der offiziellen Bedarfsplanung.

Antwort

Mit Schreiben vom 26. November 2024 Nr. 52-0141.5-72/3194/2 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

- 1. Wie hat sich die Zahl der niedergelassenen Kinderärzte, die Zahl der zu behandelnden Kinder und die Zahl der Behandlungen von Kindern im Landkreis Waldshut in den letzten fünf Jahren entwickelt?*
- 2. Wie hat sich der kinderärztliche Versorgungsgrad im Landkreis Waldshut in den letzten fünf Jahren bis heute entwickelt?*

Zu 1. und 2.:

Die Fragen 1 und 2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die nachfolgende Übersicht zeigt, wie sich die Zahl der niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte (Versorgungsaufträge, Stichtag ist die jeweilige Oktobersitzung des Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen [LA] des jeweiligen Jahres), die Zahl der Behandlungen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren¹, die Zahl der zu behandelnden Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren (Stichtag ist jeweils der 31. Dezember)² und der Versorgungsgrad in Prozent (Stichtag ist die jeweilige Oktobersitzung des LA des jeweiligen Jahres) in den letzten Jahren in der kinder- und jugendärztlichen Versorgung im Landkreis Waldshut entwickelt hat:

¹ Daten liegen aktuell nur bis 2023 vor, wobei sich diese nur auf kollektivvertragliche Fälle beziehen. Es handelt sich pro Jahr um eine fortlaufende Zählung, also um die Summe aller kinderärztlichen und hausärztlichen Behandlungsfälle von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren in einem Jahr.

² Aufgrund des Stichtags zum 31. Dezember liegen für das Jahr 2024 noch keine Zahlen zum Stichtag vor.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024 ³
Anzahl Pädiaterinnen und Pädiater	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13
Zahl der Behandlungen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren	63 726	57 639	63 388	68 134	63 020	k. A.
Anzahl Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren	30 395	30 417	30 649	30 459	30 944	k. A.
Versorgungsgrad	129,6	129,5	128,0	128,8	126,4	121,9

3. *Wie ist die Altersstruktur der Kinderärzte im Landkreis Waldshut (aufgeschlüsselt nach Gemeinden)?*

Der Planungsbereich für die allgemeine fachärztliche Versorgung, zu der auch die kinder- und jugendärztliche Versorgung zählt, ist der Stadt- oder Landkreis. Aufgrund der niedrigen Kopffzahlen würde eine Auswertung auf Gemeindeebene Rückschlüsse auf personenbezogene Daten zulassen, weshalb im Sinne des Datenschutzes nur die Auswertung auf Landkreisebene möglich ist. Die folgende Tabelle zeigt die Altersstruktur der Pädiaterinnen und Pädiater im Landkreis Waldshut:

Altersgruppe	bis 49 Jahre	50 bis 59 Jahre	60 Jahre und älter	Anteil 60-Jähriger in Prozent	Kopffzahl gesamt
Kopffzahl	2	4	9	60,0	15

4. *Welche zukünftigen Entwicklungen erwartet die Landesregierung hinsichtlich der in den Fragen 1 bis 3 erfragten Angaben?*

Zu 4.:

Eine Prognose für die zukünftige Entwicklung der kinder- und jugendärztlichen Versorgung im Landkreis Waldshut kann nicht ohne Weiteres getroffen werden. Zukünftige Ab- und Zugänge lassen sich nur schwer vorhersehen. Zu beachten ist jedenfalls der hohe Anteil der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte im Landkreis Waldshut, die 60 Jahre und älter sind.

³ Stichtag für die angegebenen Zahlen für das Jahr 2024 ist Oktober 2024.

5. Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung zum Abbau von Bürokratie in den Kinderarztpraxen?

Zu 5.:

Der konsequente Ausbau digitaler Infrastruktur zur Ermöglichung telemedizinischer Versorgungsangebote ist eine unverzichtbare Investition in die zukünftige Versorgungslandschaft. Ärztliche Delegation und Substitution, ein echtes Case-Management, Digitalisierung und die Weiterqualifikation von nichtärztlichem Praxispersonal ermöglichen es, Ärztinnen und Ärzte von bürokratischen Tätigkeiten zu entlasten, wodurch die wertvolle Ressource Arztzeit effizienter genutzt werden kann.

6. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung bzw. wird sie ergreifen, um die kinderärztliche Versorgung im Landkreis Waldshut und in Baden-Württemberg zu stärken?

Zu 6.:

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat bereits ein Bündel an Maßnahmen ergriffen, um die ärztliche Selbstverwaltung bei ihrem Sicherstellungsauftrag zu unterstützen. Dadurch soll auch die kinderärztliche Versorgung in Baden-Württemberg und damit auch im Landkreis Waldshut gestärkt werden.

Bereits seit 2012 fördert das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Ärztinnen und Ärzte, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen – und damit auch Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte – finanziell mit bis zu 30 000 Euro, wenn sie einen Versorgungsauftrag in einem ländlichen Gebiet übernehmen. Damit soll vor allem der ländliche Raum gestärkt werden. Im Landkreis Waldshut sind aktuell 20 Gemeinden als Fördergebiet klassifiziert.

Darüber hinaus vergibt das Land seit dem Jahr 2021 jährlich 75 Studienplätze im Rahmen einer Vorabquote, der sog. Landarztquote, an Bewerberinnen und Bewerber, die nach erfolgreichem Studium und Facharztweiterbildung, u. a. als Kinder- und Jugendärztin oder -arzt, für mindestens zehn Jahre in einem baden-württembergischen Bedarfsgebiet tätig werden.

Mit der aktuellsten Maßnahme unterstützt das Land die Weiterbildungsförderung in der Kinder- und Jugendmedizin der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) finanziell mit bis zu 648 000 Euro und schafft damit die Möglichkeit, zehn weitere Weiterbildungsstellen zu schaffen. Die Weiterbildungsstellen sind aktuell noch gesetzlich kontingentiert. Im September 2023 hat die Gesundheitsministerkonferenz unter dem Vorsitz Baden-Württembergs den Bund aufgefordert, dieses Kontingent für die Weiterbildungsstellen in der Pädiatrie aufzuheben. Bis der Bund dieser Aufforderung nachkommt, unterstützt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Weiterbildungsförderung der KVBW in der Pädiatrie in dem o. g. Umfang.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration reagiert zudem auf die Bedürfnisse der Ärztinnen und Ärzte nach mehr Anstellung und Teilzeit, indem es bessere Rahmenbedingungen zur Gründung kommunaler Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) schafft. So soll es den Kommunen zukünftig erleichtert werden, MVZ zu gründen. Diese bieten das Arbeitsumfeld, das sich vor allem die jüngere Ärztegeneration immer mehr wünscht, nämlich Anstellung und Teilzeit wie auch interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Facharztgruppen.

Schließlich setzt sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration kontinuierlich gegenüber dem Bund für eine Reform der ärztlichen Bedarfsplanung ein, um die ärztliche Versorgung im Allgemeinen und die kinder- und jugendärztliche Versorgung im Besonderen zu verbessern. Dazu ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration auch stetig in engem Austausch mit der ärztlichen Selbstverwaltung, deren Aufgabe es letztendlich ist, die ärztliche Versorgung, auch die der Kinder und Jugendlichen, sicherzustellen.

Die Maßnahmen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration greifen sowohl kurz- als auch langfristig und reichen von der kommunalen bis hin zur Bundesebene.

7. Welche Möglichkeiten hat aus Sicht der Landesregierung die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, um die kinderärztliche Versorgung zu stärken und dem Auftrag zur flächendeckenden Sicherstellung der kinderärztlichen Versorgung gerecht zu werden?

Zu 7.:

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) hat gemäß § 75 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 73 Absatz 2 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) den Sicherstellungsauftrag für die vertrags(kinder)ärztliche Versorgung inne.

Um den demografischen Herausforderungen zu begegnen, fördert die KVBW unter anderem mit einem eigenen Förderprogramm die ambulante haus- und fachärztliche Weiterbildung. Damit werden weiterbildende Praxen mit einem finanziellen Zuschuss für die Beschäftigung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung unterstützt. Allein im Jahr 2023 wurden hierfür über 66 Millionen Euro an Fördermitteln an weiterbildende Praxen ausgezahlt.

Mit dem Förderprogramm „Ziel und Zukunft“ (ZuZ) wurde außerdem ein umfangreiches Steuerungsinstrument geschaffen. Mit jährlichen Förderungen in Millionenhöhe werden finanzielle Maßnahmen ergriffen, um die ambulante (kinder-)ärztliche Versorgung sicherzustellen und Versorgungslücken vorzubeugen. Im Rahmen von ZuZ werden zum Beispiel Praxisneugründungen, Praxisübernahmen und Anstellungen in ausgewiesenen Fördergebieten gefördert.

Außerdem stellt die KVBW ein umfangreiches Beratungsangebot für die (zukünftigen) Mitglieder zur Verfügung. Besonders hervorzuheben ist hier die Niederlassungsberatung, die Ärztinnen und Ärzte bei jeglichen Fragen zur Zulassung, Praxisgründung und -erweiterung sowie Praxisabgabe unterstützt. Der Kommunalservice der KVBW unterstützt darüber hinaus Vertreterinnen und Vertreter der Gemeinden und Landkreise bei Fragen zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung vor Ort.

8. Wie bewertet die Landesregierung die aktuelle Methodik der kinderärztlichen Bedarfsplanung und welche Änderungen hält sie gegebenenfalls für sinnvoll?

Zu 8.:

Grundlage für die Zulassung von Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten ist die bundesweit einheitlich vorgegebene Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL). Diese bundesweiten Vorgaben der Bedarfsplanung werden auf gesetzlichen Auftrag vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegt und von den Kassenärztlichen Vereinigungen umgesetzt.

Die Bedarfsplanung berücksichtigt aktuell primär die Anzahl niedergelassener und angestellter Ärztinnen und Ärzte und setzt diese in Relation zur Anzahl an Einwohnerinnen und Einwohnern. Anhand einer vorgegebenen Verhältniszahl, die einem Versorgungsgrad von 100 Prozent entsprechen würde, wird der Versorgungsgrad berechnet. Die aktuelle Methodik der Bedarfsplanung wurde eingeführt, um Überversorgung zu vermeiden. Sie passt nicht mehr zu den aktuellen Entwicklungen und zu dem Trend zu mehr Anstellung und Teilzeit. Im Ergebnis führt dies zu dem Phänomen, dass trotz relativ gleichbleibender Kopfzahl an Ärztinnen und Ärzten die zur Verfügung stehende Versorgungszeit abnimmt.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration setzt sich daher – wie bereits in der Antwort zu Frage 6 dargestellt – für eine Reform der Bedarfsplanung ein, für die jedoch der Bund zuständig ist.

9. Welche Rolle können aus Sicht der Landesregierung digitale Gesundheitslösungen und Telemedizin bei der Verbesserung der kinderärztlichen Versorgung im Landkreis Waldshut bzw. in Baden-Württemberg spielen?

Zu 9.:

Aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration spielen digitale Gesundheitsanwendungen und -lösungen, wie z. B. Telemedizin, eine erhebliche Rolle bei der Verbesserung der (kinder)ärztlichen Versorgung in Baden-Württemberg und damit auch im Landkreis Waldshut.

Digitale Gesundheitsanwendungen, zum Teil auch unterstützt durch Künstliche Intelligenz, unterstützen die Ärztinnen und Ärzte bei ihrer täglichen Arbeit. Damit ermöglichen digitale Gesundheitslösungen eine effizientere Arbeitsweise. Nicht ohne Grund verfolgt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration den Ansatz: präventiv und digital vor ambulant vor stationär.

Bereits heute kann ein großer Teil an Behandlungsfällen via Telemedizin abschließend geklärt werden. Die Telemedizin ermöglicht damit eine schnelle und flächendeckende Behandlung. Sie kommt vor allem den Patientinnen und Patienten in ländlichen Regionen zugute.

Die folgenden (telemedizinischen) Serviceangebote der KVBW stehen Bürgerinnen und Bürgern – und natürlich auch den Kindern und Jugendlichen – in Baden-Württemberg heute bereits zur Verfügung:

Docdirekt: Seit April 2018 bietet die KVBW mit dem Telemedizinprojekt docdirekt montags bis freitags von 9 bis 19 Uhr für gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, per Telefon über die 116 117 oder per Videotelefonie über den Web- oder App-Zugang eine Teleärztin oder einen Telearzt zu konsultieren. Diese sind, je nach Altersstufe der Patientin oder des Patienten in Baden-Württemberg, niedergelassene Haus- oder Kinderärztinnen und -ärzte, welche eine zusätzliche telemedizinische Schulung absolviert haben. Weitere Informationen zu diesem Angebot finden interessierte Bürgerinnen und Bürger unter www.docdirekt.de.

MedCall: Unter der Rufnummer 0711 7875-3966 (montags bis donnerstags von 8 bis 16 Uhr und freitags von 8 bis 12 Uhr) können Patientinnen und Patienten Informationen zu medizinischen Angeboten in ihrer Nähe erhalten. Weitere Informationen hierzu sind auf der Homepage der KVBW abrufbar unter KVBW: MedCall.

Terminservicestelle (TSS): Sofern Bürgerinnen und Bürger keine Ärztin oder keinen Arzt finden, können sie sich an die TSS der KVBW wenden. Diese ist unter der Rufnummer 116 117 erreichbar und vermittelt Behandlungstermine bei Ärztinnen und Ärzten in der Region, sofern der TSS entsprechende Termine zur Verfügung stehen.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration