

Kleine Anfrage

des Abg. Dr. Boris Weirauch SPD

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Veränderung der Situation der kinderärztlichen Versorgung in Mannheimer Stadtteilen

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie viele Ärztinnen und Ärzte sind derzeit in welchen Stadtbezirken Mannheims in Kinderarztpraxen (in ganzen Stellen für zugelassene und angestellte Vertragsärztinnen und -ärzte) kassenärztlich tätig unter der Angabe, auf wie viele Einwohnerinnen und Einwohner unter 18 Jahren damit in den einzelnen Stadtbezirken Mannheims sowie im ganzen Planungsbereich Mannheim eine dieser Ärztinnen oder ein Arzt entfällt und wie viele zugelassene und angestellte Vertragsärztinnen und -ärzte in der aktuellen Bedarfsplanung für das Planungsgebiet Mannheim in den Kinderarztpraxen vorgesehen sind (bitte tabellarisch)?
2. Inwiefern ist der Planungsbereich Mannheim hinsichtlich Kinderärztinnen und -ärzten derzeit gemäß Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg auf der Grundlage des Bedarfsplans über den Stand der vertragsärztlichen Versorgung als offen oder gesperrt geführt?
3. Inwiefern hat sich an der im Bericht zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Mannheim, herausgegeben vom Fachbereich Jugendamt und Gesundheitsamt der Stadt Mannheim im September 2019, dargestellten Situation, dass zu dieser Zeit in keinem der dem Sozialraum V zugeordneten Stadtteile eine Kinderarztpraxis zu finden war, und der zwischenzeitlichen Kleinen Anfrage dazu im Jahr 2022 (Drucksache 17/2065) etwas verändert?
4. Inwieweit ist es zum Beispiel auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (SGB V) möglich, in Mannheim eine kinderärztliche Bedarfsplanung zu erstellen, die eine bedarfsgerechte Verteilung von Vertragsarztsitzen für die Stadtbezirke ermöglicht und würde die Landesregierung ein solches Vorhaben unterstützen?
5. Welche Distanzen werden für die kinderärztliche Versorgung als zumutbar angesehen?

6. Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, Anreize für vertragsärztlich tätige Kinderärztinnen und -ärzte zu setzen, sich in den Stadtteilen des Planungsbereichs Mannheim gleichmäßig verteilt niederzulassen?
7. Welchen Handlungsbedarf ihrerseits sieht die Landesregierung hinsichtlich der Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung aller Stadtbezirke im Stadtgebiet Mannheim mit vertragsärztlich tätigen Kinderärztinnen und -ärzten?

13.5.2025

Dr. Weirauch SPD

Begründung

Diese Kleine Anfrage hat das Ziel, die kinderärztliche Versorgung in Mannheim und insbesondere die Verteilung innerhalb der Mannheimer Stadtteile abzufragen. Hintergrund ist der Missstand, dass in bestimmten Stadtteilen weiterhin eine Unterversorgung an Kinderarztpraxen besteht, was sich laut Presseberichten durch Impflücken, fehlende Früherkennungsuntersuchungen und verspätet festgestellte Entwicklungsstörungen manifestiert. Auch der Bericht zur Kindergesundheit 2024 der Stadt Mannheim zeigt bei kleinräumiger Differenzierung große Unterschiede in der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen in den Sozialraumtypen und Stadtteilen Mannheims und sieht in den Versorgungslücken im kinderärztlichen Bereich einen der Gründe für die mangelnde Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen.

Antwort*)

Mit Schreiben vom 16. Juni 2025 Nr. SM52-0141.5-72/3207/4 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Wie viele Ärztinnen und Ärzte sind derzeit in welchen Stadtbezirken Mannheims in Kinderarztpraxen (in ganzen Stellen für zugelassene und angestellte Vertragsärztinnen und -ärzte) kassenärztlich tätig unter der Angabe, auf wie viele Einwohnerinnen und Einwohner unter 18 Jahren damit in den einzelnen Stadtbezirken Mannheims sowie im ganzen Planungsbereich Mannheim eine dieser Ärztinnen oder ein Arzt entfällt und wie viele zugelassene und angestellte Vertragsärztinnen und -ärzte in der aktuellen Bedarfsplanung für das Planungsgebiet Mannheim in den Kinderarztpraxen vorgesehen sind (bitte tabellarisch)?*

Zu 1.:

Die nachfolgende Tabelle enthält die Summe aller zugelassenen und angestellten Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, aufgeschlüsselt nach Mannheimer Stadtteilen. Es werden nur die Stadtteile aufgeführt, die mindestens über einen pädiatrischen Sitz verfügen. Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ist die Anzahl der 0- bis 18-jährigen Einwohnerinnen und Einwohner in den einzelnen Stadtteilen Mannheims nicht bekannt. Das angegebene Verhältnis von Einwohnerinnen und Einwohnern auf einen Stellenumfang bezieht sich daher auf den gesamten Planungsbereich Mannheim. Die Daten stammen aus der aktuellsten Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) vom 19. Februar 2025:

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

Stadtteile Mannheims	Summe aller zugelassenen und angestellten Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte (ganze Stellen)
Vogelstang	2,0
Seckenheim	3,0
Wallstadt	1,0
Innenstadt/Jungbusch	2,0
Rheinau	1,0
Sandhofen	1,0
Feudenheim	2,0
Waldhof	2,0
Lindenhof	2,0
Schwetzingenstadt/Oststadt	10,0
Neckarau	4,0
Neckarstadt-Ost/Wohlgelegen	1,0
Käfertal	1,0
Summe Planungsbereich	32,0

Einwohnerinnen und Einwohner (0 bis 18 Jahre) im gesamten Planungsbereich	50 380
Einwohnerinnen und Einwohner auf einen Stellenumfang von 1,0	1 574

2. Inwiefern ist der Planungsbereich Mannheim hinsichtlich Kinderärztinnen und -ärzten derzeit gemäß Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg auf der Grundlage des Bedarfsplans über den Stand der vertragsärztlichen Versorgung als offen oder gesperrt geführt?

Zu 2.:

Die Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (GB-A) macht bundesweite Vorgaben, welche von der Selbstverwaltung auf Ebene der Länder in den Landesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen umgesetzt werden. Ein Planungsbereich gilt für weitere Niederlassungen als gesperrt, wenn das Soll-Versorgungsniveau von 110 Prozent überschritten wurde. Gemäß dem jüngsten Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg (LA) vom 19. Februar 2025 liegt der kinderärztliche Versorgungsgrad im Planungsbereich Mannheim bei 131,5 Prozent und gilt damit als gesperrter Bereich mit insgesamt 5,2 Sitzen oberhalb der Sperrgrenze.

3. Inwiefern hat sich an der im Bericht zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Mannheim, herausgegeben vom Fachbereich Jugendamt und Gesundheitsamt der Stadt Mannheim im September 2019, dargestellten Situation, dass zu dieser Zeit in keinem der dem Sozialraum V zugeordneten Stadtteile eine Kinderarztpraxis zu finden war, und der zwischenzeitlichen Kleinen Anfrage dazu im Jahr 2022 (Drucksache 17/2065) etwas verändert?

Zu 3.:

Gemäß dem Bericht zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Mannheim, herausgegeben vom Fachbereich Jugendamt und Gesundheit mit Stand September 2019, handelt es sich beim Sozialraum V um eine Region in Mannheim, die „sozialstrukturell als sehr auffällig“ von der Stadt Mannheim

definiert wurde (siehe S. 9 f.). In der Stellungnahme des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration zur Kleinen Anfrage „Veränderung der Situation der hausärztlichen, frauenärztlichen und kinderärztlichen Versorgung in Mannheim angesichts der Coronapandemie“ im Jahr 2022 (Drucksache 17/2065) wurde berichtet, dass aus dem Sozialraum V lediglich der Stadtteil Herzogenried eine Kinderarztpraxis aufweise. Inzwischen fallen gemäß des LA-Beschlusses vom 19. Februar 2025 (siehe Tabelle zu Frage 1) 2,0 Stellen auf den Stadtteil Waldhof, welcher laut dem Gesundheitsbericht zum Sozialraum V zählt.

4. Inwieweit ist es zum Beispiel auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (SGB V) möglich, in Mannheim eine kinderärztliche Bedarfsplanung zu erstellen, die eine bedarfsgerechte Verteilung von Vertragsarztsitzen für die Stadtbezirke ermöglicht und würde die Landesregierung ein solches Vorhaben unterstützen?

Zu 4.:

In der BPL-RL des G-BA sind die Planungsbereiche nach Definitionen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) benannt. Demgemäß sind Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte als Teil der Gruppe der allgemeinen fachärztlichen Versorgung auf Land- bzw. Stadtkreisebene zu beplanen. Eine kleinräumigere Beplanung auf Stadtteilebene ist vom Bundesgesetzgeber grundsätzlich nicht vorgesehen.

Im Falle eines besonderen lokalen oder qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarfs, der nicht durch die bestehende vertragsärztliche Versorgung gedeckt werden kann, können auch in gesperrten Planungsbereichen durch den Zulassungsausschuss ausnahmsweise zusätzliche Vertragsarztsitze geschaffen werden. Voraussetzung hierfür ist eine nach objektiven Maßstäben begründbare Minderversorgung bestimmter Bereiche.

Auf dieser Grundlage obliegt es den Akteurinnen und Akteure der ärztlichen Selbstverwaltung über die Ausweisung von Sonderbedarfen zu entscheiden. Sofern sie dies tun, so ist zu beachten, dass Sonderbedarfe nicht die Wirkkraft haben, um Ärztinnen und Ärzten eine niedergelassene Tätigkeit an einem bestimmten Ort oder in einem bestimmten Stadtbezirk vorzuschreiben. Die ärztliche Freiberuflichkeit und die freie Wahl des Praxisstandortes bleiben hiervon unberührt. Die Zulassung erfolgt auf Antrag der Ärztin oder des Arztes im Rahmen des sogenannten Sonderbedarfs und ist örtlich zur Deckung des lokalen Versorgungsbedarfs beziehungsweise auf die ärztlichen Leistungen zur Deckung des qualifikationsbezogenen Versorgungsdefizits begrenzt. Konkret bedeutet dies, dass der Wunsch, sich in einem bestimmten Stadtteil niederzulassen und die entsprechende Antragstellung dennoch durch die Ärztin oder den Arzt erfolgen muss und nicht bedarfsplanerisch angeordnet werden kann.

Erhält der Zulassungsausschuss einen Antrag auf Zulassung im Rahmen des Sonderbedarfs, etwa für das Gebiet Mannheim-Hochstätt, wird die Versorgungslage im Einzugsgebiet umfassend geprüft. Dabei fließen unter anderem Fallzahlen, Wartezeiten und Aufnahmekapazitäten der bestehenden Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte ein. Diese werden im Rahmen der Bedarfsanalyse ebenfalls befragt und können dem Antragsbegehren auch im Zweifelsfall widersprechen.

5. Welche Distanzen werden für die kinderärztliche Versorgung als zumutbar angesehen?

Zu 5.:

Die vertragsärztliche Bedarfsplanung sieht keine festen Vorgaben für allgemein gültige Distanzen an, die als zumutbar eingeordnet werden. Die Zumutbarkeit kann von verschiedenen Faktoren wie zum Beispiel der Infrastruktur, den Verkehrsverhältnissen und den regionalen Gegebenheiten abhängig sein.

Aus § 35 der BPL-RL (lokaler Versorgungsbedarf) können jedoch grobe Maßstäbe für die Beurteilung zumutbarer Distanzen herangezogen werden. Unter anderem wird dort aufgeführt:

„[...] Maßstab für die Prüfung gemäß Satz 1 Nummer 7 ist, ob mehr als 5 Prozent der Einwohner in der Region

- 1. die Ärzte der hausärztlichen Versorgung nach § 11 in durchschnittlich mehr als 20 PKW-Minuten oder*
- 2. die Kinder- und Jugendärzte nach § 12 Absatz 2 Satz 1 Nummer 9 in durchschnittlich 30 PKW-Minuten erreichen, [...]“*

Diese Herangehensweise hat zum Ziel, eine Balance zwischen der Erreichbarkeit für die Patientinnen und Patienten und der realistischen Verteilung der Ärztinnen und Ärzte zu finden. Durch die Berücksichtigung der Distanzen kann sichergestellt werden, dass Kinder und ihre Familien die medizinische Versorgung in einer angemessenen Entfernung erreichen können, ohne dass es zu unzumutbaren Belastungen kommt.

- 6. Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, Anreize für vertragsärztlich tätige Kinderärztinnen und -ärzte zu setzen, sich in den Stadtteilen des Planungsbereichs Mannheim gleichmäßig verteilt niederzulassen?*
- 7. Welchen Handlungsbedarf ihrerseits sieht die Landesregierung hinsichtlich der Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung aller Stadtbezirke im Stadtgebiet Mannheim mit vertragsärztlich tätigen Kinderärztinnen und -ärzten?*

Zu 6. und 7.:

Aufgrund ihres Sachzusammenhangs werden die Fragen 6 und 7 gemeinsam beantwortet.

Wie bereits erwähnt, handelt es sich beim ärztlichen Beruf um einen freien Beruf. Wo sich Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte innerhalb eines Planungsbereichs niederlassen, ist daher ihnen überlassen und hängt meist von vielen verschiedenen persönlichen Faktoren ab. Anders als das Förderprogramm der KVBW (Ziel und Zukunft – ZuZ) fördert das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration mit dem Förderprogramm „Landärzte“ die Übernahme eines Versorgungsauftrags in einer bestimmten Gemeinde (und nicht in einem bestimmten Planungsbereich) und ist damit deutlich kleinteiliger. Voraussetzung ist aber stets, dass eine (rechnerische) Unterversorgung besteht. Das ist im Falle von Mannheim nicht der Fall.

Ein anderer Weg, um Ärztinnen und Ärzte, insbesondere der Fachrichtung Pädiatrie, an bestimmte Praxen oder Standorte zu binden, ist der Ausbau der pädiatrischen Weiterbildungsstellen der KVBW. Ärztinnen und Ärzte ziehen nicht selten an den Ort ihrer Facharztweiterbildung zurück oder fungieren bereits als zukünftige Nachfolgerinnen oder Nachfolger. Diesen sogenannten „Klebeeffekt“ gilt es zu nutzen. Daher hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die pädiatrischen Weiterbildungsförderstellen der KVBW für die Jahre 2024 und 2025 mit insgesamt 648 000 Euro (alle Plätze sind inzwischen vergeben) gefördert. Zudem wurde von der Landesregierung ein Entschließungsantrag in den Bundesrat eingebracht, mit dem Ziel, dass die neue Bundesregierung die Deckelung für die zur Verfügung stehenden geförderten Weiterbildungsstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen in der Kinder- und Jugendmedizin aufheben möge. Der Bundesrat hat diese Entschließung am 23. Mai 2025 gefasst (BR-Drs. 154/25 [Beschluss]). Nun ist der Bundesgesetzgeber aufgefordert, die bundesgesetzlichen Vorschriften entsprechend zu ändern.

Neben der ärztlichen Selbstverwaltung und der Landesregierung können auch Kommunen wertvolle Anreize schaffen, um ärztliche Niederlassungen zu fördern. Kommunen können zum Beispiel stadtteilbezogene Förderprogramme auflegen, um die Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten in unterversorgten Stadtteilen zu erleichtern, etwa durch finanzielle Zuschüsse oder zinsgünstige Darlehen für Praxisgründungen. Die Kommune kann bei der Suche nach geeigneten Praxisräumen unterstützen, etwa durch die Bereitstellung von kommunalen Flächen oder die Unterstützung bei der Anmietung und Renovierung von Praxisräumen. Verbesserungen bei der Erreichbarkeit, etwa durch den Ausbau des öffentlichen Nahverkehrs oder die Schaffung von Parkmöglichkeiten, können die Attraktivität eines Stadt-

teils für Ärztinnen und Ärzte erhöhen. Die Kommune kann darüber hinaus Partnerschaften mit Schulen, Kindertagesstätten und anderen sozialen Einrichtungen fördern, um die medizinische Versorgung für Kinder in den Stadtteilen sichtbar und attraktiv zu machen. Diese Maßnahmen können dazu beitragen, die medizinische Versorgung in benachteiligten Stadtteilen zu verbessern und die Niederlassung von Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten sowie Ärztinnen und Ärzte im Allgemeinen dort zu fördern.

Um Kommunen bei ihren Bemühungen für eine gute Gesundheitsversorgung vor Ort zu unterstützen, hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration von 2021 bis Ende 2023 die Kommunale Beratungsstelle Gesundheitsversorgung beim Landkreistag gefördert. Auf der Wissensdatenbank *gesundheitskompassbw.de* stehen seit Februar 2023 Informationen für interessierte Gemeinden, Städte und Landkreise bereit, um sie dabei zu unterstützen, die Belange der Gesundheitsversorgung selbstständig weiterzuentwickeln. Diese Beratungsstelle ist 2024 ins Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration übergegangen und wird dort zukunftsgerichtet weitergeführt und fortentwickelt.

Außerdem hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kommunalberatung der KVBW unterstützt, indem in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Ernährung, Ländlichen Raum und Verbraucherschutz im Rahmen des Kabinettsausschusses Ländlicher Raum ein umfangreiches Rechtsgutachten zum Thema kommunale Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in genossenschaftlicher Rechtsform erstellt wurde. Dieses Rechtsgutachten befasst sich vollumfänglich mit allen möglichen rechtlichen Fragestellungen rund um die Gründung und den Betrieb kommunaler MVZ. Das Rechtsgutachten dient als wichtige Unterstützung bei der Beratung von Kommunen.

Darüber hinaus setzt sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration auch auf Bundesebene dafür ein, dass die Gründung kommunaler MVZ erleichtert wird. Dabei geht es insbesondere um Erleichterungen für die Kommunen bei der Abgabe von Sicherheitsleistungen. Zuletzt wurden diese Forderungen im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) eingebracht. Das GVSG wurde Anfang dieses Jahres zwar noch vom alten Bundestag beschlossen, jedoch leider in sehr reduzierter Form. Die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zunächst angekündigten Regelungen zu MVZ fielen leider vollständig aus dem schließlich beschlossenen Gesetz heraus.

Weiteren Handlungsbedarf, um die kinder- und jugendärztliche Versorgung in Mannheim, aber auch im ganzen Landesgebiet zu stärken, sieht das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration in der bereits erwähnten Erweiterung der pädiatrischen Weiterbildungsförderung der Kassenärztlichen Vereinigungen. Wichtiger Meilenstein war die Entbudgetierung der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte. Weitere wichtige Maßnahmen sind vor allem die Entbürokratisierung des ärztlichen Berufes und damit die Entlastung der Ärzteschaft. Ein wesentlicher Faktor ist und bleibt die Reform der vertragsärztlichen Bedarfsplanung. Beide Maßnahmen müssen vom Bundesgesetzgeber endlich ernsthaft umgesetzt werden. Hierfür setzt sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration bereits seit längerem auf Bundesebene ein und wird es auch weiterhin tun.

In Vertretung

Dirks

Ministerialdirektorin