

Kleine Anfrage

des Abg. Daniel Karrais FDP/DVP

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Ärzterversorgung im Landkreis Rottweil

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie hat sich die Versorgungsdichte hinsichtlich der Hausärzte, Zahnärzte und Fachärzte im Landkreis Rottweil im Vergleich zu 2023 verändert (aufgeschlüsselt nach Kategorien und Gemeinden)?
2. Wie hat sich die Zahl der Hausarzt-, Zahnarzt- und Facharztpraxen im Landkreis Rottweil im Vergleich zum Jahr 2023 entwickelt?
3. Wie hat sich die Anzahl der Haus-, Zahn- und Fachärzte sowie der jeweiligen Praxen im Vergleich zu 2023 im Landkreis Rottweil entwickelt?
4. Wie ist die Altersstruktur der Kinder-, Frauen- und Hausärzte im Kreis Rottweil (aufgeschlüsselt nach Gemeinden)?
5. Wie beurteilt die Landesregierung die aktuelle ärztliche Versorgungssituation, insbesondere bei Frauen- und Kinderärzten sowie den Hausärzten im Landkreis Rottweil?
6. Wie viele Praxen im Landkreis Rottweil mussten im vergangenen Jahr aufgrund fehlender Nachfolgerinnen und Nachfolger geschlossen werden?
7. Welche Maßnahmen können ergriffen werden, um den in den Fragen 4, 5 und 6 skizzierten Entwicklungen entgegen zu wirken?
8. Wie viele Ärzte und Fördergelder konnte durch initiierte Förderprogrammen für die unterversorgten Bereiche im Landkreis Rottweil gewonnen werden?
9. Mit welchen Maßnahmen unterstützt die Landesregierung die Kommunen bei der Einrichtung genossenschaftlicher MVZs unter kommunaler Beteiligung?

Eingegangen: 2.6.2025 / Ausgegeben: 9.7.2025

Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet
abrufbar unter: www.landtag-bw.de/Dokumente

Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.

10. Welche konkreten Maßnahmen hat die Landesregierung ergriffen, um die Reform der Bedarfsplanung im Bund voranzutreiben?

2.6.2025

Karrais FDP/DVP

Begründung

Durch diese Kleine Anfrage soll ermittelt werden, wie sich die Ärzteversorgung im Landkreis Rottweil im Detail darstellt und welche Maßnahmen ergriffen werden, um die Versorgungssituation zu verbessern.

Antwort^{*)}

Mit Schreiben vom 4. Juli 2025 Nr. SM52-0141.5-72/3210/4 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie hat sich die Versorgungsdichte hinsichtlich der Hausärzte, Zahnärzte und Fachärzte im Landkreis Rottweil im Vergleich zu 2023 verändert (aufgeschlüsselt nach Kategorien und Gemeinden)?

Zu 1.:

Frage 1 wird dahingehend verstanden, dass nach dem jeweiligen Versorgungsgrad je Arztgruppe und Gemeinde gefragt wird. Der Versorgungsgrad einer Region wird ermittelt, indem das Ist-Niveau des tatsächlichen Einwohner-(Zahn)Arzt-Verhältnisses ins Verhältnis mit dem Soll-Niveau des tatsächlichen Einwohner-(Zahn)Arzt-Verhältnisses (gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie der Ärzte und Zahnärzte) gesetzt wird. Der Versorgungsgrad wird in Prozent ausgedrückt und kann zur Bewertung der Versorgung in einer Region genutzt werden.

Die folgende Tabelle zeigt zunächst die Versorgungsgrade in der haus- und grundversorgenden (human)ärztlichen Versorgung. Die zugrundeliegenden Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) basieren auf den vorgegebenen Berechnungsgrundlagen der Bedarfsplanungsrichtlinie für Vertragsärzte (BPL-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Gemäß der BPL-RL erfolgt die Berechnung der Versorgungsgrade auf Ebene von bestimmten, ebenfalls von der BPL-RL vorgegebenen, Planungsbereichen. In der hausärztlichen Versorgung sind das die Mittelbereiche, die kleinteiliger sind als die Landkreise. Für die grundversorgenden Facharztgruppen ist der jeweilige Landkreis der Planungsbereich. Versorgungsgrade auf Gemeindeebene liegen für die vertragsärztliche Versorgung daher nicht vor. Der Stand der Daten entspricht dem Zeitpunkt der ersten Sitzung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen im Jahr 2023 und 2025 (grundsätzlich Februarsitzung).

Arztgruppe	Planungsbereich	2023	2025
Hausärztinnen und -ärzte	Mittelbereich Rottweil	77,5	71,3
Hausärztinnen und -ärzte	Mittelbereich Schramberg	93,3	98,1
Augenärztinnen und -ärzte	LK Rottweil	123,1	111,9
Chirurginnen/Chirurgen und Orthopädinnen/Orthopäden	LK Rottweil	161,3	163,4
Frauenärztinnen und -ärzte	LK Rottweil	108,6	98,9
HNO-Ärztinnen und -ärzte	LK Rottweil	119,4	120,5
Hautärztinnen und -ärzte	LK Rottweil	119,2	120,7

Arztgruppe	Planungsbereich	2023	2025
Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte	LK Rottweil	84,5	66,8
Nervenärztinnen und Nervenärzte	LK Rottweil	102,9	111,7
Psychotherapeutinnen und -therapeuten	LK Rottweil	107,0	100,6
Urologinnen und Urologen	LK Rottweil	119,3	123,2

Die nächste Tabelle zeigt die Versorgungsgrade (in Prozent) in der zahnärztlichen Versorgung im Landkreis Rottweil in den Jahren 2023 und 2024. Die von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KZV BW) berechneten Versorgungsgrade je Gemeinde beruhen auf den Berechnungsvorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie-Zahnärzte.

Gemeinde	2023	2024
Aichhalden	38,5	40
Bösiingen	100	50
Dietingen	0	0
Dornhan, Stadt	81,1	81,1
Dunningen	50	51,3
Epfendorf	52,6	52,6
Hardt	0	0
Lauterbach	0	0
Oberndorf am Neckar, Stadt	149,4	130,7
Rottweil, Stadt	182,6	189,6
Schenkenzell	90,9	90,9
Schiltach, Stadt	159,1	214,2
Schramberg, Stadt	111,1	105,7
Sulz am Neckar, Stadt	26,3	26
Villingendorf	0	0
Vöhringen	53,6	55,6
Wellendingen	50	50
Zimmern ob Rottweil	105,3	131,6
Fluorn-Winzeln	105,3	111,1
Eschbronn	0	0
Deißlingen	52,6	54,1

2. Wie hat sich die Zahl der Hausarzt-, Zahnarzt- und Facharztpraxen im Landkreis Rottweil im Vergleich zum Jahr 2023 entwickelt?

3. Wie hat sich die Anzahl der Haus-, Zahn- und Fachärzte sowie der jeweiligen Praxen im Vergleich zu 2023 im Landkreis Rottweil entwickelt?

Zu 2. und 3.:

Die Fragen 2 und 3 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die nachfolgenden beiden Tabellen zeigen die Anzahl (Kopfzahl) der Hausärztinnen und Hausärzte sowie der grundversorgenden Fachärztinnen und Fachärzte und die Anzahl der Praxen (aufgeschlüsselt nach Praxisart: Berufsausübungsgemein-

schaft [BAG], Einzelpraxis [EPX], Einzelpraxis mit Anstellungsverhältnis(en) [EPXa] und Medizinische Versorgungszentren [MVZ] im Landkreis Rottweil jeweils zum Januar 2023 und Januar 2025:

Arztgruppe	Planungsbereich	2023	2025
Hausärztinnen und -ärzte	Mittelbereich Rottweil	46	45
Hausärztinnen und -ärzte	Mittelbereich Schramberg	25	27
Augenärztinnen und -ärzte	LK Rottweil	9	9
Chirurginnen/Chirurgen und Orthopädinnen/Orthopäden	LK Rottweil	18	21
Frauenärztinnen und -ärzte	LK Rottweil	15	12
HNO-Ärztinnen und -ärzte	LK Rottweil	5	5
Hautärztinnen und -ärzte	LK Rottweil	4	5
Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte	LK Rottweil	8	7
Nervenärztinnen und Nervenärzte	LK Rottweil	7	6
Psychotherapeutinnen und -therapeuten	LK Rottweil	31	30
Urologinnen und Urologen	LK Rottweil	4	4

Stand	BAG	EPX	EPXa	MVZ
2023	17	87	11	3
2025	20	76	10	4

Die nächste Tabelle zeigt die Anzahl (Kopfzahl) der Zahnärztinnen und Zahnärzte und Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden sowie der Zahnarztpraxen im Landkreis Rottweil in den Jahren 2023 und 2024:

Jahr	Allgemeine Zahnärztinnen und -ärzte	Kieferorthopädinnen und -orthopäden	Anzahl Praxen
2023	83	7	51
2024	84	7	50

4. Wie ist die Altersstruktur der Kinder-, Frauen- und Hausärzte im Kreis Rottweil (aufgeschlüsselt nach Gemeinden)?

Zu 4.:

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Altersstrukturdaten der Haus-, Kinder- und Frauenärztinnen und -ärzte, aufgeschlüsselt nach dem jeweiligen Planungsbereich im Landkreis Rottweil. Aus Datenschutzgründen dürfen keine Altersdaten nach Gemeinden aufgeschlüsselt dargelegt werden, da sonst ein Rückschluss auf einzelne Personen gezogen werden könnte. Stand der Daten ist Januar 2025.

Arztgruppe	Planungsbereich	unter 50 Jahre	50 bis 59 Jahre	60 Jahre und älter
Hausärztinnen und -ärzte	Mittelbereich Rottweil	14	9	22
Hausärztinnen und -ärzte	Mittelbereich Schramberg	11	9	7
Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte	LK Rottweil	3	2	2
Frauenärztinnen und -ärzte	LK Rottweil	6	4	2

5. Wie beurteilt die Landesregierung die aktuelle ärztliche Versorgungssituation, insbesondere bei Frauen- und Kinderärzten sowie den Hausärzten im Landkreis Rottweil?

Zu 5.:

Im Bereich der frauenärztlichen Versorgung im Landkreis Rottweil bewegt sich die vertragsärztliche Versorgung gemäß bedarfsplanerischen Maßstäben auf einem stabilen Niveau. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration beobachtet die kinderärztliche und hausärztliche Versorgungssituation im Landkreis Rottweil jedoch genau, denn die beiden Versorgungsbereiche zeigen bereits seit einiger Zeit eine knappe (rechnerische) Versorgung auf. Der Landkreis Rottweil ist – wie auch alle anderen Landkreise in Baden-Württemberg – von den allgemeinen Entwicklungen des demografischen Wandels und des Fachkräftemangels betroffen. Das bedeutet, dass in naher Zukunft ärztlicher Nachwuchs benötigt wird.

Die gynäkologische Versorgung kann dank eines Versorgungsgrads von 98,9 Prozent und einem sehr geringen Anteil der über 60-jährigen Frauenärztinnen und -ärzte (unter 10 Prozent) als stabil angesehen werden.

In der Fachgruppe der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte zeigt sich die Versorgungssituation angespannter. Beinahe 30 Prozent der vorhandenen Pädiaterinnen und Pädiater sind 60 Jahre und älter, was den dringenden Bedarf an Nachwuchs untermauert. In diesem Zusammenhang ist der Umstand zu beachten, dass sämtliche kinderärztlichen Praxen im Landkreis Rottweil Einzelpraxen darstellen, mit nur teilweise anhängigen Anstellungsverhältnissen. Jüngere Ärztinnen und Ärzte bevorzugen jedoch immer mehr das Arbeiten in Anstellung und Teilzeit wie auch im Team.

Aufgrund der dargestellten Lage in der kinder- und jugendärztlichen Versorgung im Landkreis Rottweil hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg (LA) in seiner Sitzung am 2. Juli 2025 die Unterversorgung für diesen Planungsbereich gemäß § 100 Absatz 1 Halbsatz 1 Alt. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) festgestellt.

Die zahnärztliche Versorgung im Landkreis Rottweil stellt sich insgesamt positiv dar. Der Versorgungsgrad ist von 94,9 Prozent im Jahr 2023 auf 95,4 Prozent im Jahr 2024 gestiegen. In Verbindung mit der konstant hohen Anzahl an Zahnarztpraxen lässt sich also eine positive Entwicklung feststellen, die auf eine gute Verfügbarkeit zahnärztlicher Leistungen deutet.

Die Maßnahmen, die das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ergreift, um der ärztlichen Selbstverwaltung bei ihrem Sicherstellungsauftrag zu unterstützen, werden unter den Fragen 8 und 9 dargestellt.

6. Wie viele Praxen im Landkreis Rottweil mussten im vergangenen Jahr aufgrund fehlender Nachfolgerinnen und Nachfolger geschlossen werden?

Zu 6.:

Für den vertragsärztlichen Bereich konnten zu der Frage, wie viele Praxen im Landkreis Rottweil im vergangenen Jahr wegen fehlender Nachfolge geschlossen werden mussten keine Zahlen ermittelt werden. Auf Nachfrage berichtet die KVBW, dass die Schließung einer Praxis nicht zwingend mit dem Verlust von Versorgungsvolumen einherginge. Vertragsarztsitze könnten in anderen Praxisformen aufgehen, integriert werden, verlegt oder einer Aufspaltung unterliegen. Die Schließung oder Verlegung einer Praxis müsse auch nicht mit einer erfolglosen Nachfolgesuche zusammenhängen.

Für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung hat die KZV BW auf Nachfrage mitgeteilt, dass im vergangenen Jahr im Landkreis Rottweil eine zahnärztliche Praxis aufgrund fehlender Nachfolge geschlossen wurde.

7. Welche Maßnahmen können ergriffen werden, um den in den Fragen 4, 5 und 6 skizzierten Entwicklungen entgegen zu wirken?
8. Wie viele Ärzte und Fördergelder konnte durch initiierte Förderprogrammen für die unterversorgten Bereiche im Landkreis Rottweil gewonnen werden?
9. Mit welchen Maßnahmen unterstützt die Landesregierung die Kommunen bei der Einrichtung genossenschaftlicher MVZs unter kommunaler Beteiligung?
10. Welche konkreten Maßnahmen hat die Landesregierung ergriffen, um die Reform der Bedarfsplanung im Bund voranzutreiben?

Zu 7., 8., 9 und 10.:

Die Fragen 7 bis 10 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der KVBW obliegt es, die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen (vgl. § 75 Absatz 1 Satz 1 SGB V). Dementsprechend ist sie mit ihrem Team der Sicherstellungskoordination (Siko) bereits seit Oktober 2024 im Landkreis Rottweil aktiv gewesen, um die dortige kinder- und jugendärztliche Versorgung zu unterstützen und sicherzustellen. Die Siko führte dazu Gespräche mit den verschiedenen Gesundheitsakteuren vor Ort und informiert die Ärzteschaft aktiv über die möglichen Förderungen im Landkreis Rottweil nach dem Förderprogramm der KVBW „Ziel und Zukunft“ (ZuZ). Es fand ein Forum zur kinderärztlichen Versorgung in Rottweil statt. Im Nachgang kam es zur Idee und zum Auftakt der Gründung eines pädiatrischen Weiterbildungsverbundes mit der SB-Klinik (Schwarzwald-Baar-Klinikum). Zum aktuellen Stand ist die Gründung des genannten Weiterbildungsverbundes noch offen. Die KVBW beobachtet die mögliche Gründung jedoch weiter.

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 2. Juli 2025 die Feststellung der Unterversorgung für die kinder- und jugendärztliche Versorgung im Landkreis Rottweil beschlossen und damit der KVBW zugleich eine Frist von drei Jahren eingeräumt, um die Unterversorgung zu beseitigen (vgl. § 100 Absatz 1 Satz 2 SGB V). Konkrete Maßnahmen, die die KVBW nun als erstes umsetzt, ist die Auszahlung von Sicherstellungszuschlägen nach § 105 Absatz 4 Satz 1 SGB V an die im Landkreis Rottweil tätigen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte. Aus den Erfahrungen aus dem hausärztlichen Planungsbereich des Ostalbkreises 3 – Schwäbischer Wald hat die Feststellung der Unterversorgung eine deutliche Signalwirkung und u. a. die Auszahlung von Sicherstellungszuschlägen zeigte sich als Motivation für Ärztinnen und Ärzte eine vertragsärztliche Tätigkeit im unterversorgten Gebiet aufzunehmen. Sollte die KVBW nach Ablauf der drei Jahre die Unterversorgung nicht beseitigt haben, so hat sie nach § 100 Absatz 2 SGB V Zulassungsbeschränkungen in anderen Gebieten anzuordnen.

Auch im Bereich der hausärztlichen Versorgung ist die KVBW und ihr Team der Siko mit mehreren Maßnahmen aktiv. Mit einer Analyse zur Versorgungssituation, dem Austausch der Stakeholder vor Ort sowie Umfragen in der Ärzteschaft und deren Meldung ihrer freien Kapazitäten an die Mitgliederberatung der Terminservicestelle (TSS) ist die KVBW um die Sicherstellung der dortigen hausärztlichen Versorgung sehr bemüht. Zudem wird ein Treffen des dortigen Weiterbildungsverbundes Allgemeinmedizin geplant. Laut Bericht der KVBW sind aktuell einige Zulassungsanträge für den hausärztlichen Bereich Rottweil anhängig. Sofern es zur Realisierung dieser Anträge kommt, dürfte mit einer Verbesserung der Versorgung vor Ort zu rechnen sein.

Auch wenn der Sicherstellungsauftrag für die vertragsärztliche Versorgung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen liegt, in Baden-Württemberg also bei der KVBW, so hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ein Bündel an Maßnahmen geschnürt, um die originär zuständige ärztliche Selbstverwaltung bei ihrem Sicherstellungsauftrag zu unterstützen. Die darin enthaltenen Maßnahmen sind kurz-, mittel- und langfristiger Natur und greifen auf kommunaler, Landes- und Bundesebene. Damit wird nicht nur die Versorgungssituation im Landkreis Rottweil unterstützt, sondern im gesamten Bundesland.

Die Reform der vertragsärztlichen Bedarfsplanung ist auch aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration einer der wichtigsten Bereiche, die der zuständige Bundesgesetzgeber angehen muss, um eine echte und nachhaltige Verbesserung unserer ärztlichen Versorgungslage vor Ort zu schaffen. Solange dies nicht geschieht, wird es in immer mehr Planungsbereichen zu Diskrepanzen zwischen der Versorgung auf dem Papier und der tatsächlichen Versorgungssituation vor Ort kommen. Die heutige Systematik der BPL-RL beruht auf der Intention Ärzteschwemme zu verhindern. Die aktuelle Entwicklung zeigt bei stabiler Anzahl von Ärztinnen und Ärzten jedoch einen stetigen Rückgang an verfügbarer Arzt-Zeit. Die Ressource Arzt-Zeit wird immer knapper. Begünstigt wird dies durch den verständlichen Wunsch von immer mehr Ärztinnen und Ärzte in Anstellung und Teilzeit zu arbeiten. Die verbindliche Anzahl an Sprechstunden und die arbeitsvertragliche Arbeitszeit bei angestellten Ärztinnen und Ärzten können jedoch weit auseinanderfallen. Teilweise werden zwei bis drei neue Ärztinnen und Ärzte benötigt, um eine abgehende Ärztin oder einen abgehenden Arzt vollständig zu ersetzen. Zudem berücksichtigt die BPL-RL nicht das Alter der Ärzteschaft. Damit kann keine vorausschauende Bedarfsplanung erfolgen. Im Rahmen von Gesetzgebungsinitiativen setzt sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Wege der Länderbeteiligung schon lange dafür ein, dass die vertragsärztliche Bedarfsplanung reformiert wird. Zudem besteht auf Arbeitsebene eine Arbeitsgruppe der obersten Landesgesundheitsbehörden auf Länderebene zur gemeinsamen Erarbeitung von Vorschlägen, die sodann an den Bund herangetragen werden. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ist in dieser Arbeitsgruppe stark vertreten und bringt aktiv seine Expertise ein, wie z. B. zum Thema der Änderung der Bemessungsgrundlagen der vertragsärztlichen Bedarfsplanung und der sektorenübergreifenden Versorgung.

Weitere wichtige Maßnahmen, um die Versorgungssituation weiter zu verbessern ist die Entlastung der Ärzteschaft durch Bürokratieabbau und eine nützliche und hilfreiche Digitalisierung. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat „Gesundheit 2030“ als Grundlage für die Weiterentwicklung der Strategie Digitalisierung in Medizin und Pflege hin zu einer integrativen Gesundheits- und Digitalstrategie konzipiert. Ziel des Konzeptes ist es unter anderem, die Versorgung langfristig sicherzustellen, Ineffizienzen zu beheben, die finanzielle Tragfähigkeit zu gewährleisten und hierfür unterschiedliche Ansätze gemeinsam zu denken.

Zudem ist die Steigerung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung wichtig, um Ärztinnen und Ärzte jeder Fachrichtung zu entlasten wie auch die Hilfe bei der Orientierung im Gesundheitssystem. Unter dem Aspekt der Patientensteuerung kann die Versorgungssituation so insgesamt verbessert werden. Nach dem Vorbild präventiv und digital vor ambulant vor stationär verfolgt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration einen sektorenübergreifenden Ansatz. Ziel ist, die ambulante und stationäre Versorgung, die Gesundheitsförderung und Prävention, Rehabilitation, Pflege, soziale wie auch kommunale Angebote über eine intersektorale Versorgungskoordination zu verknüpfen, um das Nebeneinander von Unter-, Fehl- und Überversorgung abzubauen und die Qualität der Versorgung zu verbessern.

Mit den Modellprojekten zur sektorenübergreifenden Versorgung hat Baden-Württemberg bereits seit 2016 gezeigt, dass Primärversorgungszentren ein wichtiger Zugangspunkt ins Gesundheitssystem sein können. Im Zentrum stehen eine hausärztliche Praxis und Case-Management, die zu Untersuchungen und nächsten Behandlungsschritten beraten und Menschen beim Zugang in das Gesundheitssystem unterstützen, vor allem chronisch kranke Menschen oder Hochbetagte profitieren von dieser Lotsenfunktion.

Seit 2019 hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration fast 30 Projekte gefördert, welche die Konzeptualisierung und den Aufbau von Primärversorgungszentren und -netzwerken beinhalten.

Relevant ist es auch, Steuerungselemente und Klebeeffekte zu schaffen. Das bedeutet, dass die niederlassungswilligen Ärztinnen und Ärzte motiviert werden sollen, sich in den entsprechenden Bedarfsgebieten ärztlich tätig zu werden. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat hierzu das Landärzteprogramm aufgesetzt. Es besteht aus zwei tragenden Säulen:

Mit dem Förderprogramm Landärzte werden Hausärztinnen und -ärzte, die sich in ländlichen Regionen niederlassen möchten mit bis zu 30 000 Euro finanziell unterstützt. Auch Anstellungen können gefördert werden (erfasst sind auch Pädiaterinnen und Pädiater, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen). Im Landkreis Rottweil wurden seit Einführung des Förderprogramms Landärzte im Jahr 2012 bis Juni 2025 insgesamt zwölf Ärztinnen und Ärzte gefördert. Das Gesamtfördervolumen dieser Förderungen beträgt 280 000 Euro.

Mit der Landarztquote vergibt das Land jährlich 75 Medizinstudienplätze (diesen März lief bereits die fünfte Kampagne, mit insgesamt 356 Bewerbungen waren die 75 Studienplätze wieder deutlich überzeichnet) mit der Verpflichtung zur hausärztlichen Tätigkeit (also Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin oder Innere Medizin ohne Schwerpunkt) in ländlichen Gebieten für mindestens zehn Jahre.

Zusätzlich setzt sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration sehr aktiv beim Ausbau der pädiatrischen Weiterbildungsförderung ein. Es hat die pädiatrischen Weiterbildungsförderstellen der KVBW für die Jahre 2024 und 2025 mit insgesamt 648 000 Euro finanziert und so zehn zusätzliche Weiterbildungsstellen in der Pädiatrie geschaffen (alle Plätze sind inzwischen primär im ländlichen Raum vergeben). Zudem hat die baden-württembergische Landesregierung auf Initiative des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration einen 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 genannte Beschluss wurde inzwischen vom Bundesrat gefasst. Nun ist der Bundesgesetzgeber am Zuge.

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 Plattform ist 2024 ins Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration übergegangen und wird dort zukunftsgerichtet weitergeführt und fortentwickelt.

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 wurde diese Forderung vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration 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. In diesem Zusammenhang setzt sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration auch für eine Regulierung investorenbetriebener MVZ ein.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration