

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 Ärztinnen und Ärzte sind im Planungsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Stuttgart – Stadt im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin vertragsärztlich tätig (aufgeschlüsselt nach Stadtbezirk)?
2. Wie hat sich die Zahl dieser Ärztinnen und Ärzte in den letzten zehn Jahren im Vergleich zur Anzahl der Kinder in Stuttgart verändert (aufgeschlüsselt nach Stadtbezirk, besetzte und unbesetzte Vertragsarztsitze sowie Kopf- und Stellenzahl)?
3. Wie häufig wurden die Praxen von Kinderärzten und Kinderärztinnen in Stuttgart und in Baden-Württemberg in den Jahren 2023 und 2024 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 2023 und 2024 in Stuttgart und in Baden-Württemberg?
5. Wie viele Kinder in Stuttgart und in Baden-Württemberg werden wegen Long Covid bzw. wegen PIMS Syndrom (Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome) behandelt?
6. Wie hat sich die Zahl der Behandlungsfälle im Kinderärztlichen Notdienst der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte Stuttgarts sowie in der Kindernotaufnahme im Olgahospital in den vergangenen fünf Jahren entwickelt (mit der Bitte um Angabe, wie viele dieser Fälle Fehlinanspruchnahmen waren, etwa weil diese Kinder keinen Termin in den kinderärztlichen Praxen erhalten haben)?
7. Wie hat sich die Zahl der stationären Aufnahmen nach dem Besuch des Kinderärztlichen Notdienstes der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte Stuttgarts sowie der Kindernotaufnahme im Olgahospital in den vergangenen fünf Jahren entwickelt?

Eingegangen: 17.6.2025 / Ausgegeben: 25.7.2025

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“.

8. Wie viele Kinder und Jugendliche wurden in den letzten fünf Jahren in Baden-Württemberg durch das Online-Angebot docdirekt der Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg ärztlich behandelt und wie viele Bescheinigungen für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes wurden jeweils ausgestellt?
9. Wie steht sie zu ihrer Aussage in der Antwort zur Kleinen Anfrage Drucksache 17/5037, dass die Bedarfsplanung in vielen Bereichen nicht mehr die Herausforderungen der ambulanten Versorgung abbildet mit der Angabe, was sie tut, um Abhilfe zu schaffen?

17.6.2025

Steinhülb-Joos SPD

Begründung

Berichte in den Medien bringen zum Ausdruck, dass immer mehr Kinderärztinnen und Kinderärzte in Stuttgart in den Ruhestand gehen, ohne eine Nachfolge zu finden. Erschwerend kommt hinzu, dass das Durchschnittsalter dieser Arztgruppe überdurchschnittlich hoch ist und deshalb die Vermutung nahe liegt, dass sich diese Situation noch verschärfen wird. Nachdem noch in der Antwort zur Kleinen Anfrage Drucksache 17/5037 festgestellt wurde, dass Stuttgart in diesem Bereich bedarfsplanerisch ausreichend versorgt sei, dies aber nicht die Realität in der ambulanten Versorgung widerspiegeln, stellt sich die Frage, was die Landesregierung unternimmt, um den aktuellen Herausforderungen in der kinderärztlichen Versorgung zu begegnen. Das schließt auch die Notfallversorgung ein, die von einer Zunahme von Behandlungsfällen berichtet, weil Eltern keine geeignete Anlaufstation finden.

Antwort*)

Mit Schreiben vom 21. Juli 2025 Nr. SM52-0141.5-72/3213/4 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Wie viele Ärztinnen und Ärzte sind im Planungsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Stuttgart – Stadt im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin vertragsärztlich tätig (aufgeschlüsselt nach Stadtbezirk)?*
2. *Wie hat sich die Zahl dieser Ärztinnen und Ärzte in den letzten zehn Jahren im Vergleich zur Anzahl der Kinder in Stuttgart verändert (aufgeschlüsselt nach Stadtbezirk, besetzte und unbesetzte Vertragsarztsitze sowie Kopf- und Stellenzahl)?*

Zu 1. und 2.:

Aufgrund ihres Sachzusammenhangs werden die Ziffern 1 und 2 gemeinsam beantwortet.

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

Die Bedarfsplanungsrichtlinie (BPL-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bestimmt, wie die vertragsärztliche Bedarfsplanung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen zu erfolgen hat. Die BPL-RL gibt u. a. die Planungsbereiche für die verschiedenen (Fach-)Arztgruppen vor. Gemäß diesen Bestimmungen ist für die allgemeine fachärztliche Versorgung, zu welcher auch die kinder- und jugendärztliche Versorgung gezählt wird, der Land- bzw. Stadtkreis als Planungsbereich zu verwenden. Für den Bereich Stuttgart ist für die pädiatrische Versorgung demnach der Stadtkreis Stuttgart der maßgebliche Planungsbereich. Eine Beplanung auf Ebene der Stadtbezirke ist gemäß BPL-RL nicht vorgesehen. Entsprechend stehen keine Versorgungsgrade pro Stadtbezirk zur Verfügung und es werden keine unbesetzten Vertragsarztsitze pro Stadtbezirk ermittelt.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Kopfzahlen und vergebenen Vollzeitäquivalente (VZÄ) der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte über die letzten zehn Jahre in den jeweiligen Stadtbezirken des pädiatrischen Planungsbereichs des Stadtkreises Stuttgart (Stand der Daten ist jeweils Februar des jeweils angegebenen Jahres):

Stadtbezirke Stuttgart	2025		2020		2015	
	Kopfzahl	VZÄ	Kopfzahl	VZÄ	Kopfzahl	VZÄ
Bad Cannstatt	5	4,25	6	4	5	5
Birkach	0	0	0	0	0	0
Botnang	0	0	1	1	1	1
Degerloch	6	5	6	5	5	4
Feuerbach	4	3,5	2	2	2	2
Hedelfingen	0	0	0	0	0	0
Mitte	2	0,5	3	2	2	2
Möhringen	4	3	3	3	2	2
Mühlhausen	0	0	3	2	3	2
Münster	1	1	2	2	2	1
Nord	1	1	2	2	3	2
Obertürkheim	1	1	1	1	1	1
Ost	5	4,25	7	6	6	6
Plieningen	0	0	0	0	0	0
Sillenbuch	4	3	4	3	4	3
Stammheim	0	0	1	0,5	1	0,5
Süd	4	3,5	3	2,5	3	2,5
Untertürkheim	1	1	2	1	1	1

Stadtbezirke Stuttgart	2025		2020		2015	
	Kopfzahl	VZÄ	Kopfzahl	VZÄ	Kopfzahl	VZÄ
Vaihingen	2	2	3	3	5	4
Wangen	1	1	1	1	2	2
Weilimdorf	3	2,75	3	2	2	2
West	7	6	6	6	6	5
Zuffenhausen	9	7	4	3	3	2
Gesamt	60	49,75	63	52,0	59	50,0

Da die vertragsärztliche Bedarfsplanung nicht auf Ebene der Stadtbezirke stattfindet, sondern auf Ebene des Stadtkreises Stuttgart, steht die Einwohnerzahl aller Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, je Stadtbezirk nicht zur Verfügung.

Die folgende Tabelle zeigt die Einwohnerzahl der minderjährigen Bevölkerung im Stadtkreis Stuttgart (pädiatrischer Planungsbereich) der letzten zehn Jahre:

	Einwohner (0 bis 17 Jahre)
2015	89 558
2020	97 776
2025	98 764

3. *Wie häufig wurden die Praxen von Kinderärzten und Kinderärztinnen in Stuttgart und in Baden-Württemberg in den Jahren 2023 und 2024 aufgesucht?*

Zu 3.:

Die folgende Tabelle zeigt die kinder- und jugendärztlichen Fallzahlen im Stadtkreis Stuttgart und in Baden-Württemberg in den Jahren 2023 und 2024 (jeweils pro Quartal und insgesamt). Die Fallzahlen aus den Selektivverträgen sind in der Tabelle nicht enthalten, da sie nicht über die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) abgerechnet werden und daher nicht zur Verfügung stehen.

Quartal	Stuttgart	Baden-Württemberg
1/2023	44 705	856 298
2/2023	42 095	814 558
3/2023	39 012	763 036
4/2023	43 555	840 808
Jahr 2023	169 367	3 274 700
1/2024	46 680	914 808
2/2024	43 721	857 277
3/2024	40 772	816 697
4/2024	42 857	845 824
Jahr 2024	174 030	3 434 606

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 2023 und 2024 in Stuttgart und in Baden-Württemberg?

Zu 4.:

Die beiden folgenden Tabellen zeigen die zehn häufigsten gesicherten Diagnosen nach ICD-10 bzw. nach ICD-11 (ohne Verdachtsdiagnosen, Ausschluss- oder Zustandsdiagnosen) bei Kindern und Jugendlichen für den Stadtkreis Stuttgart in den Jahren 2024 (erste Tabelle) und 2023 (zweite Tabelle), wiederum ohne die Fallzahlen aus den Selektivverträgen:

Rang	ICD-Gruppe	Bezeichnung	Jahreswerte 2024
1	Z00-Z13	Personen, die das Gesundheitswesen zur Untersuchung und Abklärung in Anspruch nehmen	95 728
2	Z20-Z29	Personen mit potenziellen Gesundheitsrisiken hinsichtlich übertragbarer Krankheiten	53 574
3	J00-J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege	49 812
4	J30-J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	29 977
5	F80-F89	Entwicklungsstörungen	26 335
6	H49-H52	Affektionen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	25 455

Rang	ICD-Gruppe	Bezeichnung	Jahreswerte 2024
7	L20-L30	Dermatitis und Ekzem	21 298
8	K00-K14	Krankheiten der Mundhöhle, der Speicheldrüsen und der Kiefer	20 826
9	F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	20 135
10	H65-H75	Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	19 369

Rang	ICD-Gruppe	Bezeichnung	Jahreswerte 2023
1	Z00-Z13	Personen, die das Gesundheitswesen zur Untersuchung und Abklärung in Anspruch nehmen	86 817
2	J00-J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege	59 534
3	Z20-Z29	Personen mit potenziellen Gesundheitsrisiken hinsichtlich übertragbarer Krankheiten	51 994
4	J30-J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	29 174
5	F80-F89	Entwicklungsstörungen	25 709
6	H49-H52	Affektionen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	25 704
7	L20-L30	Dermatitis und Ekzem	21 103
8	K00-K14	Krankheiten der Mundhöhle, der Speicheldrüsen und der Kiefer	20 931
9	H65-H75	Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	19 353
10	F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	19 007

Die beiden folgenden Tabellen zeigen die zehn häufigsten gesicherten Diagnosen nach ICD-10 bzw. nach ICD-11 (ohne Verdachtsdiagnosen, Ausschluss- oder Zustandsdiagnosen) bei Kindern und Jugendlichen für das Land Baden-Württemberg in den Jahren 2024 (erste Tabelle) und 2023 (zweite Tabelle), wiederum ohne die Fallzahlen aus den Selektivverträgen:

Rang	ICD-Gruppe	Bezeichnung	Jahreswerte 2024
1	Z00-Z13	Personen, die das Gesundheitswesen zur Untersuchung und Abklärung in Anspruch nehmen	1 436 202
2	J00-J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege	1 181 985
3	Z20-Z29	Personen mit potenziellen Gesundheitsrisiken hinsichtlich übertragbarer Krankheiten	971 870
4	F80-F89	Entwicklungsstörungen	578 066
5	J30-J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	477 075
6	H49-H52	Affektionen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	460 186
7	F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	437 993
8	L20-L30	Dermatitis und Ekzem	421 120
9	H65-H75	Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	351 367
10	R50-R69	Allgemeinsymptome	313 916

Rang	ICD-Gruppe	Bezeichnung	Jahreswerte 2023
1	Z00-Z13	Personen, die das Gesundheitswesen zur Untersuchung und Abklärung in Anspruch nehmen	1 412 100
2	J00-J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege	1 267 578
3	Z20-Z29	Personen mit potenziellen Gesundheitsrisiken hinsichtlich übertragbarer Krankheiten	944 850
4	F80-F89	Entwicklungsstörungen	542 541
5	J30-J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	461 063
6	H49-H52	Affektionen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	455 615
7	L20-L30	Dermatitis und Ekzem	420 241
8	F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	398 041
9	H65-H75	Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	343 813
10	R50-R69	Allgemeinsymptome	318 782

5. *Wie viele Kinder in Stuttgart und in Baden-Württemberg werden wegen Long Covid bzw. wegen PIMS Syndrom (Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome) behandelt?*

Zu 5.:

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Anzahl der unter 18-jährigen Personen mit Diagnosen gemäß U09.9 und U10.9 in den Jahren 2023 und 2024 im Stadtkreis Stuttgart und in Baden-Württemberg. Es handelt sich um Diagnosen mit dem Status „gesichert“. Fallzahlen aus den Selektivverträgen sind nicht abgebildet. Es handelt sich um konsolidierte Werte, was bedeutet, dass eine Person nur einmal gezählt wird, unabhängig davon, wie oft sie in einem Quartal behandelt wurde.

Diagnose	Bezeichnung	2023 BW	2024 BW	2023 Stadtkreis Stuttgart	2024 Stadtkreis Stuttgart
U09.9	Post-Covid-19	1 076	644	22	8
U10.9	ME ¹ /PIMS ²	55	34	2	3

6. *Wie hat sich die Zahl der Behandlungsfälle im Kinderärztlichen Notdienst der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte Stuttgarts sowie in der Kindernotaufnahme im Olgahospital in den vergangenen fünf Jahren entwickelt (mit der Bitte um Angabe, wie viele dieser Fälle Fehlinanspruchnahmen waren, etwa weil diese Kinder keinen Termin in den kinderärztlichen Praxen erhalten haben)?*

7. *Wie hat sich die Zahl der stationären Aufnahmen nach dem Besuch des Kinderärztlichen Notdienstes der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte Stuttgarts sowie der Kindernotaufnahme im Olgahospital in den vergangenen fünf Jahren entwickelt?*

Zu 6. und 7.:

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

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Behandlungsfälle im kinderärztlichen Notdienst der niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte am Olgahospital in Stuttgart in den Jahren 2020 bis 2024 (über etwaige Fehlinanspruchnahmen führen die einzelnen Ärztinnen und Ärzte keine Statistik, daher ist darüber keine Auskunft möglich):

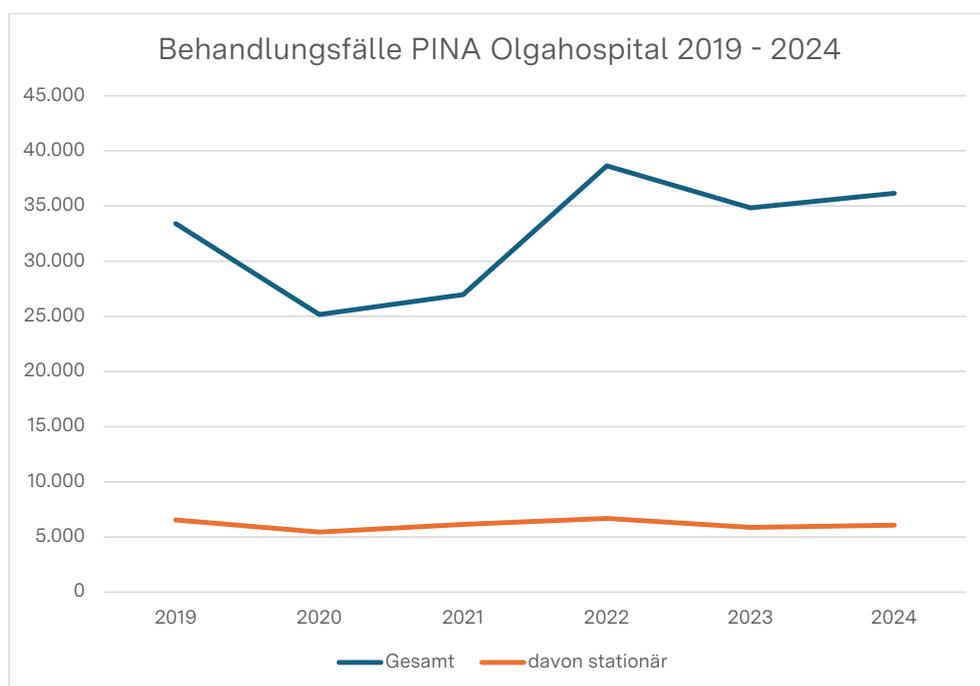
Jahr	Anzahl Behandlungsfälle
2020	12 784
2021	13 206
2022	17 726
2023	17 843
2024	18 040

Die nachfolgende Tabelle und das folgende Diagramm zeigen die Inanspruchnahme der Kindernotaufnahme des Olgahospitals von 2019 bis 2024. Über etwaige Fehlinanspruchnahmen führt das Olgahospital keine Statistik, ebenso ist dem Olgahospital nicht bekannt, welche der in der Kindernotaufnahme behandelten Kinder und Jugendlichen zuvor den Kinderärztlichen Notdienst der niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte der KVBW besucht haben. Es kann daher darüber keine Aussage getroffen werden.

¹ Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit Covid-19.

² PIMS Syndrom (Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome) = Bezeichnung für eine Sonderform des Multisystemisches Entzündungssyndroms, das nur bei Kindern auftritt.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Gesamt	33 400	25 162	26 961	38 641	34 829	36 148
Davon stationär	6 538	5 445	6 141	6 682	5 867	6 064
Anteil stationär in Prozent	19,6 %	21,6 %	22,8 %	17,3 %	16,8 %	16,8 %



8. *Wie viele Kinder und Jugendliche wurden in den letzten fünf Jahren in Baden-Württemberg durch das Online-Angebot docdirekt der Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg ärztlich behandelt und wie viele Bescheinigungen für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes wurden jeweils ausgestellt?*

Zu 8.:

Nachfolgend wird aufgezeigt, wie viele pädiatrische Fälle in Baden-Württemberg seit dem Jahr 2020 telemedizinisch behandelt wurden. Eine Aussage über die Anzahl der ausgestellten Bescheinigungen für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes ist nicht möglich, da dies ausschließlich im jeweiligen Praxisverwaltungssystem der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes vermerkt wird. Weder das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration noch die KVBW haben Zugriff auf diese praxisinternen Informationen.

Jahr	Anzahl telemedizinisch behandelte pädiatrische Fälle
2020	96
2021	94
2022	71
2023	145
2024	301
2025 (Auswertung bis einschließlich Juni)	121
Summe	828

9. Wie steht sie zu ihrer Aussage in der Antwort zur Kleinen Anfrage Drucksache 17/5037, dass die Bedarfsplanung in vielen Bereichen nicht mehr die Herausforderungen der ambulanten Versorgung abbildet mit der Angabe, was sie tut, um Abhilfe zu schaffen?

Zu 9.:

Wie in der Antwort vom 31. Juli 2023 zur Kleinen Anfrage Drucksache 17/5037 erwähnt (dort Antwort auf Frage 9 der Kleinen Anfrage), sieht das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die vertragsärztliche Bedarfsplanung noch immer in einigen Bereichen als nicht mehr realitätsnah an.

Die Reform der vertragsärztlichen Bedarfsplanung ist 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 der 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, eine Überversorgung 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 Ärzten 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. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration setzt sich auf Bundesebene bereits seit längerem dafür ein, dass die vertragsärztliche Bedarfsplanung reformiert wird. Zudem engagiert sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration in einer Arbeitsgruppe der obersten Landesgesundheitsbehörden auf Länderebene zur gemeinsamen Erarbeitung von Vorschlägen, z. B. zum Thema der Änderung der Bemessungsgrundlagen, der vertragsärztlichen Bedarfsplanung und der sektorenübergreifenden Versorgung, die sodann an den Bund herangetragen werden.

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 Integra-

tion 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 Leitsatz 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. 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, 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, dem Förderprogramm Landärzte und der Landarztquote.

Zusätzlich setzt sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration sehr aktiv für den Ausbau der pädiatrischen Weiterbildungsförderung ein. Es hat die pädiatrischen Weiterbildungsförderstellen der KVBW für die Jahre 2024 und 2025 mit insg. 648 000 Euro gefördert und so zehn zusätzliche Weiterbildungsstellen in der Pädiatrie geschaffen (alle Plätze sind inzwischen 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.

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 – wie aufgezeigt – 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 in Stuttgart unterstützt, sondern im gesamten Bundesland.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration