

Kleine Anfrage

des Abg. Daniel Lindenschmid AfD

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Situation der kinderärztlichen Versorgung im Rems-Murr-Kreis

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie stellt sich nach Kenntnis der Landesregierung die aktuelle Versorgungssituation im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin im Rems-Murr-Kreis dar (aufgeschlüsselt nach Gemeinde, Anzahl der Kassensitze, tatsächliche Besetzung, Verhältnis zur Kinderzahl im Versorgungsgebiet)?
2. Wie hat sich die Zahl der niedergelassenen Kinderärzte im Rems-Murr-Kreis in den letzten fünf Jahren verändert (aufgeschlüsselt nach Gemeinde, Anzahl der Kassensitze, tatsächliche Besetzung, Verhältnis zur Kinderzahl im Versorgungsgebiet)?
3. Welche Wartezeiten bestehen durchschnittlich für eine kinderärztliche Erstvorstellung und für Routineuntersuchungen im Rems-Murr-Kreis?
4. Liegen ihr Erkenntnisse darüber vor, wie viele Familien mit Kindern derzeit Schwierigkeiten haben, einen wohnortnahen Kinderarzt bzw. eine Kinderärztin zu finden (bitte um Mitteilung der Anzahl betroffener Familien, Regionen oder Landkreise)?
5. Welche Maßnahmen ergreift sie, um etwaige Bedarfslücken zu schließen bzw. weitere Schließungen von Praxen zu verhindern?
6. Wie bewertet die Landesregierung die Entwicklung der kinderärztlichen Versorgung im Rems-Murr-Kreis in den letzten fünf Jahren?
7. Welche Maßnahmen ergreift oder plant die Landesregierung, um eine flächendeckende kinderärztliche Versorgung im Rems-Murr-Kreis auch zukünftig sicherzustellen?

8. Welche Rolle spielt dabei die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, insbesondere in Bezug auf die Bedarfsplanung und Nachbesetzung freier Sitze?
9. Gibt es Überlegungen oder Modelle zur besseren Förderung von Kinderarztpraxen in ländlich geprägten Gebieten oder zum Ausbau von Gemeinschaftspraxen bzw. MVZ (Medizinischen Versorgungszentren)?
10. Inwieweit wird der Einsatz von Telemedizin oder mobiler kinderärztlicher Versorgung im Rems-Murr-Kreis geprüft oder gefördert?

2.7.2025

Lindenschmid AfD

Begründung

Die kinderärztliche Versorgung stellt einen elementaren Bestandteil der gesundheitlichen Daseinsvorsorge dar. In zahlreichen Regionen Baden-Württembergs, darunter auch im Rems-Murr-Kreis, mehren sich Hinweise, dass Eltern zunehmend Schwierigkeiten haben, zeitnah einen Termin bei einer Kinderärztin oder einem Kinderarzt zu bekommen. Berichte über Überlastung bestehender Praxen, lange Wartezeiten und fehlende Nachbesetzungen freiwerdender Kassensitze legen nahe, dass eine strukturelle Unterversorgung drohen könnte.

Diese Kleine Anfrage soll die Situation im Rems-Murr-Kreis sowie entsprechende Maßnahmen der Landesregierung abfragen.

Antwort*)

Mit Schreiben vom 11. August 2025 Nr. SM52-0141.5-72/3215/4 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Wie stellt sich nach Kenntnis der Landesregierung die aktuelle Versorgungssituation im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin im Rems-Murr-Kreis dar (aufgeschlüsselt nach Gemeinde, Anzahl der Kassensitze, tatsächliche Besetzung, Verhältnis zur Kinderzahl im Versorgungsgebiet)?*
2. *Wie hat sich die Zahl der niedergelassenen Kinderärzte im Rems-Murr-Kreis in den letzten fünf Jahren verändert (aufgeschlüsselt nach Gemeinde, Anzahl der Kassensitze, tatsächliche Besetzung, Verhältnis zur Kinderzahl im Versorgungsgebiet)?*

Zu 1. und 2.:

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

Die folgende Tabelle enthält die Kopfzahl der im Rems-Murr-Kreis tätigen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte nach ihrem jeweiligen Praxisstandort. Es handelt sich um von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) zugeliferte Zahlen mit Stand vom 12. Mai 2025.

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

Leistungsort	Anzahl an Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten
Backnang	3
Fellbach	8
Kernen im Remstal	2
Murrhardt	1
Schorndorf	5
Sulzbach an der Murr	1
Urbach	1
Waiblingen	8
Weinstadt	2
Weissach im Tal	2
Welzheim	2
Winnenden	7
Winterbach	5
Gesamt	47

Die nächste Tabelle zeigt die Entwicklung der niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte der letzten fünf Jahre im Rems-Murr-Kreis gemäß den Beschlüssen des jeweiligen Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (LA). Da gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie (BPL-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für die kinder- und jugendärztliche Versorgung der Landkreise die Planungsebene bildet, sind die Verhältniszahlen und der jeweilige Versorgungsgrad nur auf Landkreisebene vorhanden.

	Summe Sitze	Versorgungsgrad in %	Freie Niederlassungsmöglichkeiten	Einwohner (0 bis 18 Jahre)	Verhältnis Stellen und minderjähr. Bevölkerung (Anzahl Kinder auf einen Sitz)
LA 2.7.2025	30,00	113,3	0,0	76.625	2.554
LA 3.7.2024	29,75	112,8	0,0	76.195	2.561
LA 21.6.2023	29,00	112,8	0,0	74.225	2.559
LA 29.6.2022	28,50	111,6	0,0	73.765	2.588
LA 30.6.2021	28,00	111,0	0,0	73.309	2.618

3. Welche Wartezeiten bestehen durchschnittlich für eine kinderärztliche Erstvorstellung und für Routineuntersuchungen im Rems-Murr-Kreis?

4. Liegen ihr Erkenntnisse darüber vor, wie viele Familien mit Kindern derzeit Schwierigkeiten haben, einen wohnortnahen Kinderarzt bzw. eine Kinderärztin zu finden (bitte um Mitteilung der Anzahl betroffener Familien, Regionen oder Landkreise)?

Zu 3. und 4.:

Aufgrund ihres Sachzusammenhangs werden die Ziffern 3 und 4 gemeinsam beantwortet.

Mangels Problemanzeigen aus der Bevölkerung des Rems-Murr-Kreises an das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, liegen diesem zu Wartezeiten oder Schwierigkeiten bei der Kinderarztsuche keine Informationen vor. Auch der hierzu befragten KVBW liegen keine grundlegenden Statistiken über individuelle Wartezeiten für bestimmte Termine oder Kenntnisse darüber, ob und inwiefern Familien Schwierigkeiten bei der Kinderarztsuche haben, vor. In diesem Zusammenhang verweist die KVBW auf ihre Terminservicestelle (TSS), die gesetzlich Krankenversicherten einen Termin vermittelt, u. a. auch für Kindervorsorgeuntersuchungen. Die TSS unterstützt Eltern auch bei der Suche nach einer festen Kinderarztpraxis.

Laut Aussage der KVBW erfolgt die Terminvergabe für kinderärztliche Patientinnen und Patienten im Rems-Murr-Kreis seitens der TSS unter Beachtung der gesetzlich festgelegten Frist, insbesondere bei „dringenden“ Terminen. Auswertungen der KVBW zeigten, dass Termine innerhalb der gesetzlichen Frist vergeben worden seien und Patientinnen und Patienten im Durchschnitt 19 Tage auf einen Termin gewartet hätten.

5. Welche Maßnahmen ergreift sie, um etwaige Bedarfslücken zu schließen bzw. weitere Schließungen von Praxen zu verhindern?

7. Welche Maßnahmen ergreift oder plant die Landesregierung, um eine flächendeckende kinderärztliche Versorgung im Rems-Murr-Kreis auch zukünftig sicherzustellen?

9. Gibt es Überlegungen oder Modelle zur besseren Förderung von Kinderarztpraxen in ländlich geprägten Gebieten oder zum Ausbau von Gemeinschaftspraxen bzw. MVZ (Medizinischen Versorgungszentren)?

Zu 5., 7. und 9.:

Aufgrund ihres Sachzusammenhangs werden die Ziffern 5, 7 und 9 gemeinsam beantwortet.

Grundsätzlich gilt, dass die Versorgung und Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der originär zuständigen ärztlichen Selbstverwaltung, namentlich der KVBW, obliegt. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat jedoch ein Bündel mit verschiedenen Maßnahmen geschnürt, um die ärztliche Selbstverwaltung bei ihrem Sicherstellungsauftrag zu unterstützen. Die Maßnahmen beziehen sich nicht speziell auf einen Bereich, sondern sollen die Gesundheitsversorgung im ganzen Bundesland unterstützen:

Förderprogramm Landärzte: Finanzielle Förderung in Höhe von bis zu 30 000 Euro von Hausärztinnen und -ärzten, die sich in ländlichen Regionen niederlassen, aber auch Anstellungen können gefördert werden. Erfasst sind auch Pädiaterinnen und Pädiater, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. Im Rems-Murr-Kreis sind aktuell insgesamt neun Gemeinden als Fördergebiet im Sinne des Förderprogramms „Landärzte“ definiert. Das sind namentlich Sulzbach an der Murr, Welzheim, Alfdorf, Aspach, Auenwald, Berglen, Großerlach, Kaisersbach,

Spiegelberg. Ärztinnen und Ärzte, die sich dort niederlassen, können also von einer Landesförderung profitieren.

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

Ausbau der pädiatrischen Weiterbildungsförderung: Finanzielle Förderung der pädiatrischen Weiterbildungsförderstellen der KVBW für die Jahre 2024 und 2025 mit insgesamt 648 000 Euro. Die insgesamt zehn Weiterbildungsplätze sind inzwischen primär im ländlichen Raum vergeben. Dazu Einbringung eines Entschließungsantrags in den Bundesrat 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.

Sektorenübergreifende Versorgung: Um eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung angesichts der Herausforderungen des demografischen Wandels und der knappen Ressourcen zu gewährleisten, verfolgt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Sinne des Credos „präventiv und digital vor ambulant vor stationär“ 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 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-Manager/-innen und Community Health Nurses, 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. Beide Berufsbilder verbessern insbesondere für vulnerable Zielgruppen, wie beispielweise Pflegebedürftige, die Lebens- und Versorgungsqualität.

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, vorrangig erprobt im ländlichen Raum. Eine Vielzahl an Akteurinnen und Akteure unterschiedlicher Gesundheitssektoren haben sich auf den Weg gemacht und mit der Etablierung und Erprobung von Strukturen und Ansätzen der Primärversorgung auseinandergesetzt und so Baden-Württemberg in der sektorenübergreifenden Versorgung vorangebracht. Die in Baden-Württemberg entwickelten Modelle genießen bundesweit Vorbildcharakter.

Unterstützung für Kommunen: 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.

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 MVZ in genossenschaftlicher Rechtsform erstellt wurde. Dieses Rechtsgutachten befasst sich vollumfänglich mit allen möglichen rechtlichen Fragestellungen zu der Frage, wie Kommunen eigene MVZ gründen und betreiben können. 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 wurde diese Forderungen im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration 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.

6. Wie bewertet die Landesregierung die Entwicklung der kinderärztlichen Versorgung im Rems-Murr-Kreis in den letzten fünf Jahren?

Zu 6.:

Die kinderärztliche Versorgung im Rems-Murr-Kreis liegt aktuell auf einem rechtlich hohen Niveau. Gemäß dem jüngsten Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 2. Juli 2025 liegt der pädiatrische Versorgungsgrad im Rems-Murr-Kreis bei 113,3 Prozent. Es sind 30 Kinderarztsitze vergeben, die sich auf 42 Personen verteilen. Der Rems-Murr-Kreis liegt nicht nur in der pädiatrischen Facharztgruppe, sondern auch in allen anderen grundversorgenden Facharztgruppen bei Versorgungsgraden von über 110 Prozent.

Trotz des demografischen Wandels in der baden-württembergischen Ärzteschaft, der für den kommenden Generationenwechsel eine große Herausforderung darstellt, ist festzuhalten, dass lediglich 11 Prozent der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte im Rems-Murr-Kreis über 60 Jahre alt sind. Verglichen mit anderen pädiatrischen Planungsbereichen steht der Rems-Murr-Kreis in demografischer Hinsicht bezüglich der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten durchaus sicher da.

Insgesamt ist in den letzten fünf Jahren ein gleichbleibend hohes Versorgungsniveau, mit sogar leicht steigender Tendenz, zu beobachten (vgl. Antworten zu Ziffer 1 und 2).

8. Welche Rolle spielt dabei die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, insbesondere in Bezug auf die Bedarfsplanung und Nachbesetzung freier Sitze?

Zu 8.:

Wie bereits erwähnt, hat die ärztliche Selbstverwaltung für die vertragsärztliche Versorgung den Sicherstellungsauftrag inne. In Baden-Württemberg liegt der Sicherstellungsauftrag bei der KVBW. In den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung, dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen und den Zulassungsausschüssen hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration kein Stimmrecht, sondern lediglich ein eingeschränktes Beratungsrecht. Dennoch befindet sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration in einem regelmäßigen Austausch mit der KVBW zu versorgungspolitischen Themen, um mit ihr über ihren Sicherstellungsauftrag und mögliche Sicherstellungsinstrumente zu sprechen. Die Erstellung der Bedarfsplanung und der Planungsblätter folgt eindeutigen Vorgaben der BPL-RL des G-BA, die die KVBW zu befolgen hat. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration kann also keinen unmittelbaren Einfluss auf die Bedarfsplanung nehmen. Der Bundesgesetzgeber steht hier in der Pflicht, die ärztliche Bedarfsplanung zu reformieren und auf die heutigen

Gegebenheiten (mehr Anstellung, demografischer Wandel in der Ärzteschaft) anzupassen. Auf Grundlage der vom Landesausschuss beschlossenen Bedarfsplanung fällt der Zulassungsausschuss seine Zulassungsentscheidungen. Vorrangig und wesentlich ist es also, dass der Bundesgesetzgeber die Reform der Bedarfsplanung umsetzt. Dies fordert das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration schon seit mehreren Jahren und setzt sich dafür auf Bundesebene unentwegt ein.

10. Inwieweit wird der Einsatz von Telemedizin oder mobiler kinderärztlicher Versorgung im Rems-Murr-Kreis geprüft oder gefördert?

Zu 10.:

Die Digitalisierungsstrategie des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration ist nicht auf eine bestimmte Region beschränkt. Digitalisierung kann dazu beitragen, den aktuellen Herausforderungen des Gesundheitswesens zu begegnen sowie die medizinische und pflegerische Versorgung zu erhalten und zu verbessern. Durch den gezielten Einsatz digitaler und KI-gestützter Systeme kann das medizinische und pflegerische Personal bei seiner Arbeit unterstützt werden – beispielsweise bei der Prävention, Diagnostik, Therapie, Nachsorge, Pflege und Dokumentation. Die Integration von Telemedizin und anderen innovativen Lösungen schafft eine vernetzte und personalisierte Gesundheitsversorgung, auch für die Bevölkerung in ländlichen Regionen.

Das Land Baden-Württemberg hat das enorme Potential, welches die Digitalisierung für die Gesundheitsversorgung mit sich bringt, bereits frühzeitig erkannt. Im Jahr 2017 hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gemeinsam mit allen betroffenen Akteuren des Gesundheitswesens einschließlich der Patientenvertretungen die „Strategie zur Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung in Baden-Württemberg durch Nutzung digitaler Technologien“ (kurz: Digitalisierung in Medizin und Pflege) entwickelt. Im Rahmen der Strategie wurden inzwischen 50 besonders innovative Digitalisierungsvorhaben mit mehr als 20 Millionen Euro gefördert. In diesem Zusammenhang ist mit der Fortsetzung von docdirekt der KVBW die dauerhafte Etablierung eines ehemaligen telemedizinischen Förderprojekts gelungen. Über die Plattform bekommen Patientinnen und Patienten kompetente medizinische Beratung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten per Online-Sprechstunde. Über docdirekt können auch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin erreicht werden. Die Strategie Digitalisierung in Medizin und Pflege wird derzeit unter dem Credo „präventiv und digital vor ambulant vor stationär“ weiterentwickelt. Dabei wird der Ausbau telemedizinischer Angebote eine zentrale Rolle spielen.

Gerade Pädiatrie-Ersteinschätzungen, Befundbesprechungen oder Nachkontrollen sind oftmals online möglich und können oft telemedizinisch bereits abgeschlossen werden. Digitale Medizin wird daher zukünftig ein fester Bestandteil der ambulanten Versorgungslandschaft werden.

Die KVBW hat als erste KV mit der Onlinesprechstunde docdirekt schon vor Jahren ein telemedizinisches Angebot zu den Sprechstundenzeiten etabliert, ein bewährtes Instrument, auf das die KVBW nun aufbauen kann. Seit April 2018 bietet die KVBW mit docdirekt 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 des Patienten oder der Patientin, in Baden-Württemberg niedergelassene Hausärztinnen oder Hausärzte oder Kinder- und Jugendärztinnen und Kinder- und Jugendärzte, welche eine zusätzliche telemedizinische Schulung absolviert haben.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration