

Kleine Anfrage

des Abg. Dennis Birnstock FDP/DVP

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

**Die Schließung der Bereitschaftspraxis in Kirchheim/Teck
und die Folgen**

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie hat sich die Zahl der Eingänge in den Bereitschaftspraxen in der Umgebung von Kirchheim/Teck (auch kreisübergreifend) seit der Schließung in Kirchheim/Teck entwickelt (bitte um eine Darstellung der Bereitschaftspraxen im Landkreis Esslingen und die nächstliegenden im benachbarten Landkreis Göppingen)?
2. Was passierte mit dem Personal der Bereitschaftspraxis in Kirchheim/Teck?
3. Wie hat sich in den Bereitschaftspraxen im Landkreis Esslingen und der nächsten Bereitschaftspraxis von Kirchheim/Teck im Landkreis Göppingen, das Zahlenverhältnis zwischen Arzt und Patienten verändert (bitte um eine tabellarische Darstellung des Arzt-Patient-Verhältnisses in den sechs Monaten vor der Schließung der Praxis in Kirchheim/Teck und dem Zeitraum seit der Schließung)?
4. Wie hat sich die Zahl der abrechnungsfähigen Krankenfahrten zu den Bereitschaftspraxen im Landkreis Esslingen und in der nächsten Bereitschaftspraxis im Landkreis Göppingen seit der Schließung entwickelt (bitte unter Angabe prozentualer und absoluter Daten im Zeitraum nach und drei Monate vor der Schließung bzw. dem Zeitraum seit Schließung mit dem vorjährigen Vergleichszeitraum)?
5. Wie viele kreisfremde Patienten wurden in den Bereitschaftspraxen des Landkreises Esslingen versorgt (bitte um Darstellung drei Monate vor der Schließung bis heute je Bereitschaftspraxis)?
6. Wie bewertet sie die Schließung der Bereitschaftspraxis in Kirchheim/Teck aktuell?

7. Wie haben sich die Zahlen in den Notaufnahmen des Landkreises Esslingen in den Jahren 2023, 2024 und 2025 entwickelt (bitte unter Angabe der jeweiligen Notaufnahme in monatlicher Darstellung)?
8. Welche (weiteren) Maßnahmen plant sie, um die Gesundheitsversorgung nach dem Wegfall der Bereitschaftspraxis Kirchheim/Teck aufrechtzuerhalten?
9. Wie entwickelt sich die Finanzierung der verbleibenden ambulanten Bereitschaftspraxen im Landkreis Esslingen, die durch die Schließung in Kirchheim/Teck einen Patientenaufwuchs erfahren?
10. Wie wirkt sich die Schließung der ambulanten Bereitschaftspraxis in Kirchheim/Teck auf die Planungen und Strukturen der Gesundheitsversorgung im Landkreis Esslingen aus?

21.7.2025

Birnstock FDP/DVP

Begründung

Im Frühjahr 2025 wurde trotz Protesten die Bereitschaftspraxis in Kirchheim unter Teck wie geplant geschlossen. Diese Kleine Anfrage möchte die Auswirkungen der Schließung ergründen.

Antwort

Mit Schreiben vom 11. August 2025 Nr. SM63-0141.5-75/3145/2 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Wie hat sich die Zahl der Eingänge in den Bereitschaftspraxen in der Umgebung von Kirchheim/Teck (auch kreisübergreifend) seit der Schließung in Kirchheim/Teck entwickelt (bitte um eine Darstellung der Bereitschaftspraxen im Landkreis Esslingen und die nächstliegenden im benachbarten Landkreis Göppingen)?*
3. *Wie hat sich in den Bereitschaftspraxen im Landkreis Esslingen und der nächsten Bereitschaftspraxis von Kirchheim/Teck im Landkreis Göppingen, das Zahlenverhältnis zwischen Arzt und Patienten verändert (bitte um eine tabellarische Darstellung des Arzt-Patient-Verhältnisses in den sechs Monaten vor der Schließung der Praxis in Kirchheim/Teck und dem Zeitraum seit der Schließung)?*
5. *Wie viele kreisfremde Patienten wurden in den Bereitschaftspraxen des Landkreises Esslingen versorgt (bitte um Darstellung drei Monate vor der Schließung bis heute je Bereitschaftspraxis)?*

Zu 1., 3. und 5.:

Die Fragen 1, 3 und 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) teilt mit, dass sich diese Fragen noch nicht durch valide Zahlen beantworten lassen, da die Abrechnungsdaten für das 2. Quartal 2025 erst Mitte Oktober 2025 vorliegen werden. Nach den ersten Rückmeldungen, die die KVBW erreicht haben, seien durch die Erweiterung der Kapazitäten in der Bereitschaftspraxis in Nürtingen die zusätzlichen Patientinnen und Patienten aus Kirchheim/Teck aufgefangen worden.

2. Was passierte mit dem Personal der Bereitschaftspraxis in Kirchheim/Teck?

Zu 2.:

Die KVBW teilt zu dieser Frage mit, dass die Bereitschaftspraxis in Kirchheim/Teck von einem privaten Verein betrieben wurde, der auch das Personal gestellt hat. Daher könne die KVBW diese Frage nicht beantworten.

4. Wie hat sich die Zahl der abrechnungsfähigen Krankenfahrten zu den Bereitschaftspraxen im Landkreis Esslingen und in der nächsten Bereitschaftspraxis im Landkreis Göppingen seit der Schließung entwickelt (bitte unter Angabe prozentualer und absoluter Daten im Zeitraum nach und drei Monate vor der Schließung bzw. dem Zeitraum seit Schließung mit dem vorjährigen Vergleichszeitraum)?

Zu 4.:

Im Bereitschaftsdienst gibt es keine Krankenfahrten zu Bereitschaftspraxen. Stattdessen gibt es einen Fahrdienst, der Hausbesuche bei Patientinnen und Patienten durchführt, die aus medizinischen Gründen nicht eigenständig eine Bereitschaftspraxis aufsuchen können.

Nach Angaben der KVBW liegen ihr noch keine Zahlen für die Hausbesuche vor, da auch diese erst im Rahmen der Abrechnung erhoben werden (siehe Antwort zu Ziffer 1 und 3). Gleichwohl habe die KVBW im Rahmen ihres Monitorings bei der KVSis-Sicherstellungs GmbH, bei der die Anrufe der Rufnummer 116 117 koordiniert werden, nachgefragt, ob es mehr Anfragen nach Hausbesuchen im Landkreis Esslingen gab. Der KVBW sei gemeldet worden, dass es hier keine Veränderungen gegeben hat.

6. Wie bewertet sie die Schließung der Bereitschaftspraxis in Kirchheim/Teck aktuell?

Zu 6.:

Hierzu führt die KVBW aus, dass sie im Nachgang zu den Schließungen von Bereitschaftspraxen ein engmaschiges Monitoring mit den Beteiligten durchführt. Das bedeute, dass im wöchentlichen Rhythmus bei den Akteuren die möglichen Auswirkungen nachgefragt wurden. Das Monitoring erfolge für alle Bereitschaftspraxen über einen Zeitraum von drei Monaten. Im weiteren Fortgang könnten dann die Abrechnungsdaten ausgewertet werden. Die Ergebnisse des Monitorings für Kirchheim/Teck stellt die KVBW wie folgt dar:

- Die Notaufnahme des Krankenhauses in Kirchheim/Teck meldet kein erhöhtes Patientenaufkommen.
- Die Rettungsleitstelle meldet keine Auswirkungen. Weder hat sich das Anrufaufkommen bei der Rufnummer 112 erhöht, noch sind mehr Einsätze des Rettungsdienstes zu verzeichnen.
- Die KVSis-Sicherstellungs GmbH meldet keine erhöhten Hausbesuchsfahrten.
- Die Bereitschaftspraxis in Nürtingen meldet, dass das Patientenaufkommen durch die erhöhten Kapazitäten aufgefangen werden kann, sodass es nicht zu nennenswerten Wartezeiten gekommen ist.

- Die Notaufnahme im Klinikum Nürtingen hat berichtet, dass sie vorsorglich eine Doppelschicht eingerichtet hat, die wieder gestrichen wurde. Weiter meldet die Notaufnahme, dass die verlängerten Öffnungszeiten der Bereitschaftspraxis in Nürtingen dort auch die Notaufnahme entlasten.
- Bei der KVBW sind keine Patientenbeschwerden angekommen.

Auch dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen aus den von den ersten Schließungen betroffenen Regionen keine konkreten Patientenbeschwerden vor.

Die KVBW merkt an, dass sich nach ersten Erkenntnissen die umfangreiche Planung und die Kommunikation der KVBW bewährt habe. Die KVBW passe ihre Maßnahmen dennoch an. So werden die Beteiligten vor Ort noch früher einbezogen und Flyer auch in Apotheken vor Ort verteilt.

Nach Einschätzung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration zeigt das Ergebnis des Monitorings auf, dass die KVBW mit den zusätzlichen Kapazitäten an der „Auffangpraxis“ in Nürtingen sowie den bestehenden Kapazitäten an den Praxen in den benachbarten Landkreisen ein bedarfsgerechtes Versorgungsangebot für die Patientinnen und Patienten, die bisher die Bereitschaftspraxis in Kirchheim/Teck aufgesucht haben, geschaffen hat.

7. Wie haben sich die Zahlen in den Notaufnahmen des Landkreises Esslingen in den Jahren 2023, 2024 und 2025 entwickelt (bitte unter Angabe der jeweiligen Notaufnahme in monatlicher Darstellung)?

Zu 7.:

Das Klinikum Esslingen hat zur Beantwortung der Frage lediglich die Fallzahlen der Zentralen Notaufnahme des Klinikums Esslingen zur Verfügung gestellt. Nach Angaben des Klinikums wird zwischen den Patientinnen und Patienten, die von der Zentralen Notaufnahme aus stationär in die Klinik aufgenommen wurden, und denen, die in der Zentralen Notaufnahme ambulant untersucht bzw. behandelt wurden, unterschieden. Nicht enthalten seien hingegen die ambulanten Fallzahlen der (allgemeinärztlichen) Notfallpraxis Esslingen und der Kinder-Notfallpraxis Esslingen.

Behandlungsfälle 2023			
	stationär	ambulant	gesamt
Januar	823	2.670	3.493
Februar	786	2.560	3.346
März	993	2.734	3.727
April	905	2.469	3.374
Mai	992	2.859	3.851
Juni	942	2.855	3.797
Juli	1.047	2.820	3.867
August	894	2.192	3.086
September	965	2.387	3.352
Oktober	1.042	2.555	3.597
November	997	2.452	3.449
Dezember	983	2.655	3.638
Summe	11.369	31.208	42.577
Mittelwert / Monat	947	2.601	3.548

Behandlungsfälle 2024			
	stationär	ambulant	gesamt
Januar	940	2.713	3.653
Februar	936	2.616	3.552
März	938	2.711	3.649
April	983	2.747	3.730
Mai	878	2.809	3.687
Juni	1.011	2.606	3.617
Juli	999	3.007	4.006
August	878	2.549	3.427
September	870	2.486	3.356
Oktober	897	2.746	3.643
November	922	2.515	3.437
Dezember	900	2.680	3.580
Summe	11.152	32.185	43.337
Mittelwert / Monat	929	2.682	3.611

Behandlungsfälle 2025			
	stationär	ambulant	gesamt
Januar	955	2.826	3.781
Februar	886	2.532	3.418
März	942	2.601	3.543
April	942	2.582	3.524
Mai	1.010	2.786	3.796
Juni	989	2.731	3.720
Juli			
August			
September			
Oktober			
November			
Dezember			
Summe	5.724	16.058	21.782
Mittelwert / Monat	954	2.676	3.630

Darüber hinaus hat die KVBW für den Zeitraum vom 1. Januar 2023 bis 31. März 2025 die ambulanten Fallzahlen aller Notaufnahmen des Landkreises Esslingen auf Quartalsbasis vorgelegt. Als ambulant gelten nach Mitteilung der KVBW alle Patientinnen und Patienten, die in einer Notaufnahme behandelt werden, dann aber nicht stationär aufgenommen werden. Damit seien auch alle Patientinnen und Patienten umfasst, die in einer Notaufnahme behandelt werden müssen, weil sie etwa vom Rettungsdienst eingeliefert werden oder einer Behandlung bedürfen, die nicht im Bereitschaftsdienst stattfinden kann. Zudem seien in den Abrechnungsdaten der KVBW keine Privatpatienten berücksichtigt.

Quartal	Notauf- nahme Esslingen	Notauf- nahme Nürtingen	Notaufnahme Kirchheim	Notaufnahme Ruit	Notaufnahme Filderklinik
1/2023	4.344	2.811	1.926	2.640	2.771
2/2023	4.907	3.219	2.405	2.962	2.880
3/2023	4.554	3.299	2.420	2.879	2.718
4/2023	4.530	3.268	2.354	3.155	2.791
1/2024	4.762	3.410	2.510	3.154	2.859
2/2024	4.907	3.789	2.716	3.284	3.178
3/2024	4.819	3.758	2.447	3.313	3.065
4/2024	4.521	3.477	2.331	3.233	2.997
1/2025	4.722	3.706	2.492	3.189	3.035

8. Welche (weiteren) Maßnahmen plant sie, um die Gesundheitsversorgung nach dem Wegfall der Bereitschaftspraxis Kirchheim/Teck aufrechtzuerhalten?

Zu 8.:

Die KVBW hat die Kapazitäten der Bereitschaftspraxis Nürtingen um zusätzliche 13 Arztstunden pro Woche ausgeweitet. Im Übrigen besteht die Versorgungsstruktur des ärztlichen Bereitschaftsdienstes nicht allein aus den Bereitschaftspraxen. Die Versorgung wird auch durch den aufsuchenden Fahrdienst und die telemedizinische Ersteinschätzung (Patientenservice 116 117) gewährleistet. Der Patientenservice ist telefonisch unter der Rufnummer 116 117 bzw. online über das Patienten-Navi unter www.116117.de zu erreichen.

Die KVBW plant bis zum Jahresende die Einrichtung einer digitalen Versorgungsplattform. Sie soll den Patientinnen und Patienten zu den Zeiten des Bereitschaftsdienstes zusätzlich zum Telefon einen digitalen Zugang (per SMS, per App etc.) zu den Angeboten der Rufnummer 116 117 ermöglichen. Die Plattform wird in mehreren Ausbaustufen errichtet. In der ersten Ausbaustufe (sog. Basisprodukt) wird sie u. a. eine Videosprechstunde enthalten, die primär in den sprechstundenfreien Zeiten angeboten wird.

Die KVBW hält an den weiter bestehenden Bereitschaftspraxisstandorten mit angepassten personellen Kapazitäten, dem Fahrdienst und der Telemedizin ein bedarfsgerechtes Gesamtangebot im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst vor.

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 während der üblichen vertrags-

ärztlichen Sprechzeiten (sog. Regelversorgung) zu unterstützen. Die Maßnahmen beziehen sich nicht speziell auf einen Bereich, sondern sollen die Gesundheitsversorgung im ganzen Land unterstützen:

Förderprogramm Landärzte: Finanzielle Förderung 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 Landkreis Esslingen ist die zum hausärztlichen Mittelbereich gehörende Gemeinde Neidlingen Fördergebiet. Ärztinnen und Ärzte, die sich dort niederlassen, können also von einer Landesförderung profitieren.

Landarztquote: Vergabe von jährlich 75 Medizinstudienplätzen 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-Managerinnen und -Manager 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 beispielsweise 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 unterstüt-

zen, 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 Medizinische Versorgungszentren (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.

Digitalisierung: Wesentlich für die Stärkung der Gesundheitsversorgung ist die Digitalisierung und der flächendeckende Einsatz der Telematikinfrastruktur. Grundlage für eine effiziente, qualitative und sektorenübergreifende Versorgung ist eine funktionierende Kommunikation. Die Einführung der Telematikinfrastruktur und ihrer Anwendungen wie z. B. des Entlassbriefs, der KIM- und TIM-Anwendungen, der elektronischen Patientenakte mit einem Medikationsplan und Notfalldaten müssen weiter fortgeführt werden.

9. Wie entwickelt sich die Finanzierung der verbleibenden ambulanten Bereitschaftspraxen im Landkreis Esslingen, die durch die Schließung in Kirchheim/Teck einen Patientenaufwuchs erfahren?

Zu 9.:

Die Bereitschaftspraxis in Nürtingen wird von einem Verein betrieben. Die Vereine erhalten von der KVBW einen Förderbeitrag für ihre Aufwendungen. Die KVBW gibt an, das bisher gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung kein erhöhter Förderbeitrag angemeldet worden ist. Von erhöhten Kosten in den anderen Bereitschaftspraxen des Landkreises sei nicht auszugehen.

10. Wie wirkt sich die Schließung der ambulanten Bereitschaftspraxis in Kirchheim/Teck auf die Planungen und Strukturen der Gesundheitsversorgung im Landkreis Esslingen aus?

Zu 10.:

Die KVBW hält an den weiter bestehenden Bereitschaftspraxisstandorten mit angepassten personellen Kapazitäten, dem Fahrdienst und der Telemedizin ein bedarfsgerechtes Gesamtangebot vor (vgl. Antwort zu Ziffer 6 und 8). Für das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gibt es bislang kein Indiz dafür, dass die Schließung der Bereitschaftspraxis in Kirchheim/Teck Auswirkungen auf die Planungen und Strukturen der Gesundheitsversorgung im Landkreis Esslingen hat.

Neben den unter der Ziffer 8 aufgezählten Maßnahmen des Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration kommt es weiterhin auf die Stärkung der Primärversorgung durch Etablierung einer sektorenübergreifenden Versorgung an.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration wird sich dafür weiter engagieren und damit die ärztliche Selbstverwaltung bei ihrem Sicherstellungsauftrag für die vertragsärztliche Regelversorgung unterstützen.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration