

Kleine Anfrage

des Abg. Dr. Boris Weirauch SPD

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Situation der hausärztlichen Versorgung in Mannheim unter besonderer Berücksichtigung der Verteilung über die einzelnen Stadtbezirke

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie viele Ärztinnen und Ärzte sind derzeit bzw. waren 2005 und 2015 in welchen Stadtbezirken bzw. Stadtteilen Mannheims jeweils in wie vielen Hausarztpraxen (in ganzen Stellen für zugelassene und angestellte Vertragsärztinnen und -ärzte) kassenärztlich tätig unter der Angabe, auf wie viele Einwohnerinnen und Einwohner damit in den einzelnen Stadtbezirken bzw. Stadtteilen Mannheims sowie im gesamten 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 Hausarztpraxen zugelassen werden könnten (bitte tabellarisch)?
2. Welche Daten zur Gesundheit – etwa zum mittleren Sterbealter, der Mortalität oder Morbidität – der Bevölkerung sind für die einzelnen Stadtbezirken bzw. Stadtteile Mannheims bekannt (bitte tabellarisch nach Stadtbezirken bzw. Stadtteilen aufschlüsseln)?
3. Inwiefern hat sich die Einordnung der hausärztlichen Versorgung in Mannheim als „im Landesvergleich mit Hausärztinnen und Hausärzten rechnerisch durchschnittlich versorgt“ in der Antwort auf die Kleine Anfrage mit der Drucksache 17/2065 aus dem Jahr 2022 seither verändert?
4. Welche zeitlichen und räumlichen Distanzen werden für die hausärztliche Versorgung als zumutbar angesehen?
5. Inwiefern ist es möglich, in Mannheim ähnlich wie in Berlin oder im baden-württembergischen Ostalbkreis eine kleinräumigere hausärztliche Bedarfsplanung zu erstellen, die eine bedarfsgerechte Verteilung von Vertragsarztsitzen für die Stadtbezirke fördert und würde die Landesregierung ein solches Vorhaben unterstützen?

6. Welche anderen Möglichkeiten sieht die Landesregierung, Anreize für vertragsärztlich tätige Hausärztinnen und -ärzte zu setzen, sich in den Stadtbezirken bzw. Stadtteilen des Planungsbereichs Mannheim gleichmäßig verteilt niederzulassen?
7. Welchen Handlungsbedarf sieht die Landesregierung hinsichtlich der Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung aller Stadtbezirke im Stadtgebiet Mannheim mit vertragsärztlich tätigen Hausärztinnen und -ärzten, wenn sich zeigt, dass sie sich nicht von selbst gleichmäßig auf die Stadtbezirke verteilen?
8. Welche konkreten Möglichkeiten hat die Landesregierung innerhalb der bestehenden gesetzlichen Regelungen sowie darüber hinaus durch mögliche neue gesetzliche Grundlagen oder durch Verhandlungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, um eine gleichmäßige hausärztliche Versorgung in allen Stadtbezirken bzw. Stadtteilen Mannheims sicherzustellen?

19.8.2025

Dr. Weirauch SPD

Begründung

Diese Kleine Anfrage hat das Ziel, die hausärztliche Versorgung in Mannheim und insbesondere die Verteilung innerhalb der Mannheimer Stadtbezirke bzw. Stadtteile abzufragen. Die Karte der Kassenärztlichen Vereinigung gibt keine Auskunft darüber, wie sich die kassenärztlichen Hausärztinnen und -ärzte im Stadtgebiet verteilen. Mit der Kleinen Anfrage soll ermittelt werden, inwieweit durch eine ausgewogene Verteilung der kassenärztlichen Hausärztinnen und -ärzte sichergestellt ist, dass alle Bürgerinnen und Bürger Mannheims Hausärztinnen und Hausärzte in angemessener Zeit und Distanz erreichen können. Darüber hinaus soll die Entwicklung der hausärztlichen Versorgung über einen längeren Zeitraum dargestellt und aufgezeigt werden, welche Handlungsmöglichkeiten die Landesregierung sieht, um eine gleichmäßige Versorgung in allen Stadtbezirken zu gewährleisten.

Antwort*)

Mit Schreiben vom 24. September 2025 Nr. SM52-0141.5-72/3221/5 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

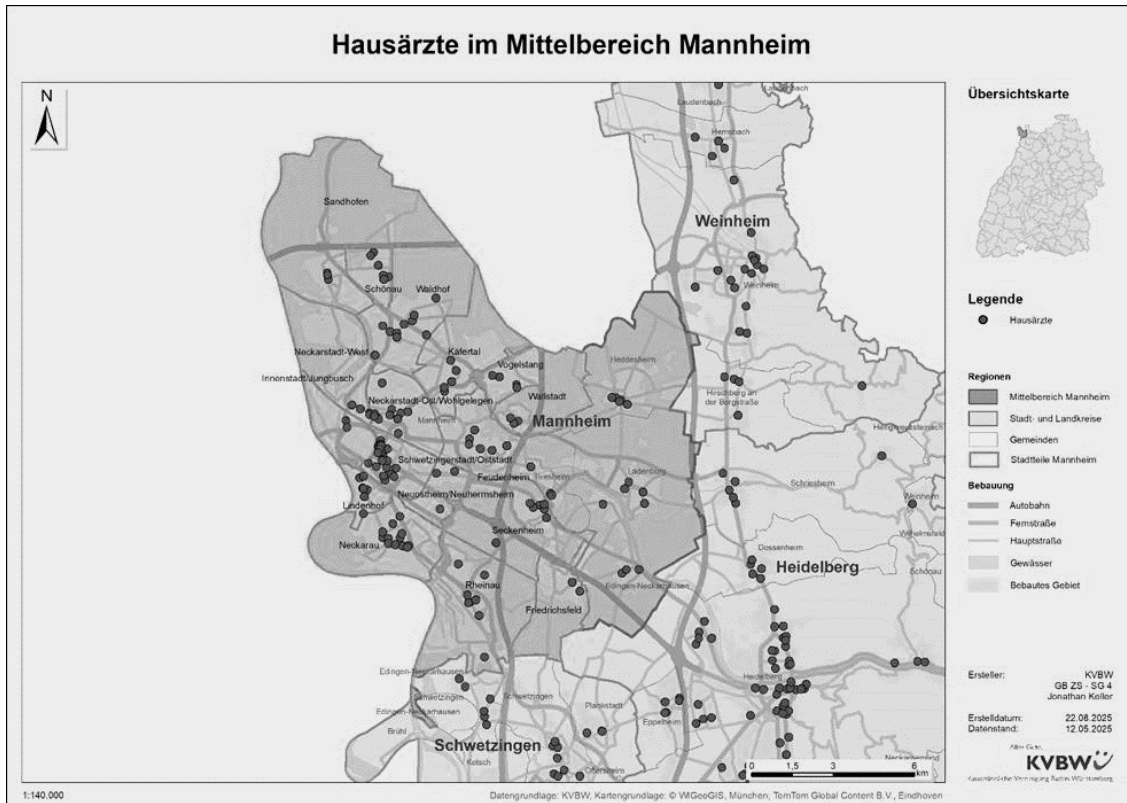
1. *Wie viele Ärztinnen und Ärzte sind derzeit bzw. waren 2005 und 2015 in welchen Stadtbezirken bzw. Stadtteilen Mannheims jeweils in wie vielen Hausarztpraxen (in ganzen Stellen für zugelassene und angestellte Vertragsärztinnen und -ärzte) kassenärztlich tätig unter der Angabe, auf wie viele Einwohnerinnen und Einwohner damit in den einzelnen Stadtbezirken bzw. Stadtteilen Mannheims sowie im gesamten 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 Hausarztpraxen zugelassen werden könnten (bitte tabellarisch)?*

Zu 1.:

Zunächst ist anzumerken, dass die Beplanung der Hausärztinnen und Hausärzte gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) des Gemeinsamen Bundesaus-

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

schusses (G-BA) durch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) nicht auf Stadtteil-Ebene, sondern auf der sogenannten Mittelbereichsebene erfolgt. In diesem Fall erstreckt sich der Mittelbereich Mannheim weit über die oben genannten Stadtteile hinaus, wie man der nachfolgenden Karte der KVBW entnehmen kann.



Die Gemeinden Heddeshheim, Ilvesheim, Ladenburg sowie Edingen-Neckarhausen finden damit ebenfalls Berücksichtigung – nicht nur bei der Berechnung der Einwohnerzahl durch das Statistische Landesamt, sondern auch bei der Berechnung des Versorgungsgrades. Demnach stehen Angaben zu den Einwohnerzahlen nur auf Mittelbereichsebene zur Verfügung.

Die folgenden beiden Tabellen zeigen die niedergelassenen (ZUL) sowie angestellten (ANG) Hausärztinnen und Hausärzte ebenso wie die Anzahl an Praxen je Mannheimer Stadtteil für die Jahre 2015 und 2025 (Stand ist der 1. Juli eines Jahres). Da die der Bedarfsplanung zugrundeliegenden Berechnungen in einem Zeitraum von über 20 Jahren verschiedentlich Veränderungen unterliegen, kann ein direkter Vergleich mit den Daten der Bedarfsplanung aus dem Jahr 2005 nicht vollzogen werden.

Jahr 2015:

Stadtteile Mannheim	Anzahl ZUL	Anzahl ANG	Gesamt	Anzahl Praxen
Feudenheim	14	0	14	9
Friedrichsfeld	2	0	2	2
Innenstadt/ Jungbusch	8	1	9	9
Käfertal	9	2	11	7
Lindenhof	14	1	15	8
Neckarau	17	6	23	16
Neckarstadt- Ost/Wohlgelegen	16	0	16	14
Neckarstadt- West	8	4	12	5
Neuostheim/ Neuhermsheim	5	0	5	4
Rheinau	12	0	12	10
Sandhofen	5	0	5	5
Schönau	7	2	9	8
Schwetzing- erstadt/ Oststadt	44	6	50	38
Seckenheim	8	0	8	8
Vogelstang	9	2	11	5
Waldhof	14	4	18	11
Wallstadt	4	0	4	4

Jahr 2025:

Stadtteile Mannheim	Anzahl ZUL	Anzahl ANG	Gesamt	Anzahl Praxen
Feudenheim	9	1	10	6
Friedrichsfeld	2	0	2	2
Innenstadt/ Jungbusch	9	4	13	7
Käfertal	7	4	11	5
Lindenhof	8	2	10	5
Neckarau	18	11	29	17
Neckarstadt-Ost/Wohl- gelegen	12	9	21	12
Neckarstadt-West	4	8	12	4
Neuostheim/Neuhermsheim	4	0	4	3
Rheinau	10	0	10	7
Sandhofen	3	0	3	3
Schönau	6	5	11	7
Schwetzingenstadt/Oststadt	36	18	54	34
Seckenheim	8	0	8	7
Vogelstang	6	8	14	4
Waldhof	11	5	16	10
Wallstadt	3	4	7	3

Die Einwohnerzahl und die Gesamtstellenanzahl der Hausärztinnen und Hausärzte sowie die daraus resultierende regionale Verhältniszahl gemäß der Bedarfsplanung für den Mittelbereich Mannheim in den Jahren 2015 und 2025 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Mittelbereich Mannheim	Einwohnerzahl ¹	Stellenanzahl gesamt ²	Regionale Verhältniszahl ³
2015	344.714	238,30	1.693
2025	367.062	237,05	1.647

Nach dem aktuellsten Stand der Bedarfsplanung vom 2. Juli 2025 sind folgende Zahlen für den hausärztlichen Mittelbereich Mannheim ausgewiesen:

Stellenanzahl ZUL	Stellenanzahl ANG	Stellenanzahl gesamt	Versorgungsgrad	Zahl Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung
169,55	67,5	237,05	106,4%	8,5

2. Welche Daten zur Gesundheit – etwa zum mittleren Sterbealter, der Mortalität oder Morbidität – der Bevölkerung sind für die einzelnen Stadtbezirke bzw. Stadtteile Mannheims bekannt (bitte tabellarisch nach Stadtbezirken bzw. Stadtteilen aufschlüsseln)?

Zu 2.:

Der Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (<https://www.gesundheitsatlas-bw.de/>) stellt verschiedene Daten zum allgemeinen Gesundheitszustand und der Mortalität der Mannheimer Bevölkerung zur Verfügung. Die Daten beziehen sich dabei auf den Stadtkreis Mannheim. Eine Aufgliederung in einzelne Stadtbezirke oder Stadtteile erfolgt nicht. Die Lebenserwartung im Stadtkreis Mannheim beträgt demnach bei Männern im Schnitt 77,8 Jahre. Bei Frauen beträgt die Lebenserwartung im Schnitt 83,1 Jahre. Damit liegt der Stadtkreis Mannheim im Landesvergleich in beiden Kategorien auf dem vorletzten Platz. Die Daten beziehen sich auf das Jahr 2023 (aktuellster zur Verfügung stehender Stand).

Auf Nachfrage teilt die KVBW mit, dass sie keine bevölkerungsbezogenen Gesundheitsinformationen auf Stadtteil- oder Stadtbezirksebene erhebt oder speichert. Die Bedarfsplanung sieht keine kleinräumigere Beplanung jenseits der hausärztlichen Mittelbereichsebene vor (vgl. auch Stellungnahme zu Ziffer 1). Grundlage für die Ermittlung des jeweiligen Versorgungsgrades innerhalb eines Planungsbereiches ist die allgemeine Verhältniszahl. Sie ist ein bundesweit vom GB-A festgelegter Richtwert der definiert, wie viele Einwohnerinnen und Einwohner eine Ärztin oder ein Arzt durchschnittlich versorgen kann. Die regionale Verhältniszahl wiederum wird auf Grundlage der allgemeinen Verhältniszahl für jede Region individuell ermittelt. Dabei werden Faktoren wie die Altersstruktur der Bevölkerung, Morbidität, spezifische regionale Gegebenheiten und die sektorenübergreifende Versorgung berücksichtigt, welche der KVBW durch das Statistische Landesamt zur Verfügung gestellt werden. Mortalität und mittleres Sterbealter finden dabei keine Anwendung.

¹ Stand ist der 30. September 2014 für das Jahr 2015 und der 31. Dezember 2024 für das Jahr 2025

² Stand der bedarfsplanerischen Daten ist jeweils für das Jahr 2015 der 5. Mai 2015 und für das Jahr 2025 der 12. Mai 2025

³ Stand der bedarfsplanerischen Daten ist jeweils für das Jahr 2015 der 5. Mai 2015 und für das Jahr 2025 der 12. Mai 2025

3. Inwiefern hat sich die Einordnung der hausärztlichen Versorgung in Mannheim als „im Landesvergleich mit Hausärztinnen und Hausärzten rechnerisch durchschnittlich versorgt“ in der Antwort auf die Kleine Anfrage mit der Drucksache 17/2065 aus dem Jahr 2022 seither verändert?

Zu 3.:

In der damaligen Stellungnahme des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration zu Ziffer 10 der Drucksache 17/2065 heißt es:

„Im Bereich der hausärztlichen Versorgung gibt es in Mannheim – bei einem Versorgungsgrad von 105,4 Prozent – derzeit 10,0 Niederlassungsmöglichkeiten. Landesweit variieren die hausärztlichen Versorgungsgrade zwischen 63,2 Prozent (Schwäbischer Wald) und 132,5 Prozent (Freiburg). Somit ist Mannheim im Landesvergleich mit Hausärztinnen und Hausärzten rechnerisch durchschnittlich versorgt.“

Mit Blick auf die hausärztliche Versorgung weist der Mittelbereich Mannheim gemäß des jüngsten Beschlusses des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (LA) vom 2. Juli 2025 einen Versorgungsgrad von 106,4 Prozent auf. 8,5 hausärztliche Sitze waren demgemäß zum Stichtag vakant.

Im Vergleich zu anderen Regionen liegt der Mittelbereich Mannheim auch weiterhin im Durchschnitt bei der Versorgung mit Hausärztinnen und Hausärzten. Seit dem LA-Beschluss vom 23. Februar 2022 sind zudem weitere 6,85 hausärztliche Versorgungsaufträge besetzt worden.

4. Welche zeitlichen und räumlichen Distanzen werden für die hausärztliche Versorgung als zumutbar angesehen?

Zu 4.:

Laut Entscheidungen des Bundessozialgerichts – BSG, Urt. v. 23. Juni 2010 (Az.: B 6 KA 22/09 R), sowie BSG, Urt. v. 17. März 2021 (Az.: B 6 KA 2/20 R) – wird eine Entfernung von bis zu 25 km bei allgemeinen Leistungen (Hausarzt) als zumutbar für die Patientinnen und Patienten angesehen. Diese Entfernung entspricht ungefähr einer Fahrzeit mit dem eigenen PKW von 20 bis 40 Minuten. Das BSG hat in seinem Urteil vom 17. März 2021 festgestellt, dass auf die Zeitdauer bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel mit dem öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) nicht abgestellt werden kann.

5. Inwiefern ist es möglich, in Mannheim ähnlich wie in Berlin oder im baden-württembergischen Ostalbkreis eine kleinräumigere hausärztliche Bedarfsplanung zu erstellen, die eine bedarfsgerechte Verteilung von Vertragsarztsitzen für die Stadtbezirke fördert und würde die Landesregierung ein solches Vorhaben unterstützen?

Zu 5.:

In der Bedarfsplanungsrichtlinie des Bundes finden sich bundeseinheitliche Regelungen zu den unterschiedlichen Versorgungsebenen, Arztgruppen und deren Einteilung in die jeweiligen Planungsbereiche. Während für die Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung der Stadt- oder Landkreis als Planungsbereich gilt, wird die Arztgruppe der Hausärzte auf Mittelbereichsebene geplant, vgl. § 7 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Bedarfsplanerisch gehören zum Mittelbereich Mannheim nicht nur die Stadt Mannheim als solche an, sondern auch die Gemeinden Edingen-Neckarhausen, Heddesheim, Ilvesheim und die Stadt Ladenburg. Der Mittelbereich Mannheim wird dabei nach der Bedarfsplanung für Vertragsärzte zum Rhein-Neckar-Kreis gezählt. Die allgemeine fachärztliche Versorgung wird von der KVBW auf Ebene des Stadtkreises Mannheim geplant. Diesem System der vertragsärztlichen Bedarfsplanung liegt die Intention des Gesetzgebers zugrunde, eine hausärztliche Versorgung möglichst wohnortnah zu ermög-

lichen. Gemäß § 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie können geografische Anpassungen der Planungsbereichsgrenzen vorgenommen werden, wenn und soweit regionale Besonderheiten dies für eine bedarfsgerechte Versorgung erfordern und eine Abweichung von den bundeseinheitlichen Regelungen der BPL-RL rechtfertigen (vgl. § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V). Richtig ist, dass unter Berücksichtigung der Empfehlungen des sektorenübergreifenden Landesausschusses von Baden-Württemberg die regionale Abänderung der Mittelbereiche im Ostalbkreis als ländliche Region von bislang drei auf fünf Mittelbereiche zum 15. Februar 2017 durchgeführt wurde. Ob und inwiefern eine kleinräumigere Aufteilung einer einzelnen Stadt aus Versorgungssicht positiv wäre, ist fraglich. Es bräuchte nämlich zudem Steuerungselemente, um Ärztinnen und Ärzte gezielt in bestimmte Regionen oder Stadtteile für eine Niederlassung zu lotsen. Der Arztberuf ist ein freier Beruf. Daher sind Ärztinnen und Ärzte frei in ihrer Entscheidung, wo sie sich niederlassen.

6. Welche anderen Möglichkeiten sieht die Landesregierung, Anreize für vertragsärztlich tätige Hausärztinnen und -ärzte zu setzen, sich in den Stadtbezirken bzw. Stadtteilen des Planungsbereichs Mannheim gleichmäßig verteilt niederzulassen?

7. Welchen Handlungsbedarf sieht die Landesregierung hinsichtlich der Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung aller Stadtbezirke im Stadtgebiet Mannheim mit vertragsärztlich tätigen Hausärztinnen und -ärzten, wenn sich zeigt, dass sie sich nicht von selbst gleichmäßig auf die Stadtbezirke verteilen?

Zu 6. und 7.:

Zu den Ziffern 6 und 7 wird aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam Stellung genommen.

Für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ist die KVBW per Gesetz verantwortlich. Wie bereits erwähnt, ist der Arztberuf ein freier Beruf. Die Standortwahl für die Niederlassung kann den Ärztinnen und Ärzten daher nicht vorgeschrieben werden, auch nicht von der KVBW. Entscheidend ist, dass die vertragsärztliche Versorgung im jeweiligen Planungsbereich, hier der Mittelbereich Mannheim, aktuell sichergestellt ist. Dennoch sind Anreize denkbar, um eine gleichmäßigere Versorgungsaufteilung vor Ort zu schaffen. Auch wenn die Kommunen nicht für die vertragsärztliche Versorgung zuständig sind, so können sie evtl. bei der Vermittlung von Praxisimmobilien behilflich sein, da sie ggf. einen Überblick darüber haben, in welchem Stadtteil sich geeignete Räumlichkeiten befinden. Darüber hinaus können die jeweiligen Lebensverhältnisse in einer Region oder in einem Bezirk für die Niederlassung attraktiv sein.

Die ärztliche Selbstverwaltung ist vor allem bei der Gewinnung von ärztlichem Nachwuchs aktiv. Mit dem Förderprogramm für die ambulante Weiterbildung unterstützt die KVBW weiterbildende Praxen, damit diese Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung eine dem stationären Bereich ebenbürtige Weiterbildungsstelle bieten können. Es ist durchaus üblich, dass ein Großteil der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung ihre Tätigkeit in kleinem Radius um den Standort des letzten Weiterbildungsabschnittes im Anschluss an den Facharztwerb aufnimmt. So kann mittel- bis langfristig eine gute Versorgung aufrechterhalten werden.

8. Welche konkreten Möglichkeiten hat die Landesregierung innerhalb der bestehenden gesetzlichen Regelungen sowie darüber hinaus durch mögliche neue gesetzliche Grundlagen oder durch Verhandlungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, um eine gleichmäßige hausärztliche Versorgung in allen Stadtbezirken bzw. Stadtteilen Mannheims sicherzustellen?

Zu 8.:

Die ärztliche Selbstverwaltung der KVBW hat den originären Auftrag, die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration beobachtet die vertragsärztliche Versorgungssituation und ist

in regelmäßigem Austausch mit der KVBW, um zu eruieren, wie etwaigen Versorgungsengpässen begegnet werden kann.

Neben den Sicherstellungsmaßnahmen des § 105 SGB V, deren Umsetzung in der Hand der ärztlichen Selbstverwaltung liegt, hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ein Bündel an Maßnahmen geschnürt, um die ärztliche Selbstverwaltung bei ihrem Sicherstellungsauftrag zu unterstützen. Diese greifen kurz-, mittel- und langfristig sowie auf kommunaler und Bundesebene. Von den folgenden Maßnahmen sollen alle Regionen in Baden-Württemberg profitieren.

Relevant, auch für den hausärztlichen Mittelbereich Mannheim, ist allen voran die Reform der vertragsärztlichen Bedarfsplanung. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration setzt sich auf Bundesebene bereits seit längerem dafür ein, dass der zuständige Bundesgesetzgeber die Reform der ärztlichen Bedarfsplanung umsetzt. Sie beruht auf einer veralteten Systematik und damit auf Bemessungsgrundlagen, die die heutigen Entwicklungen von immer mehr Anstellung und Teilzeit nicht angemessen berücksichtigen kann. So kann es zu Versorgungsengpässen kommen, auch wenn dies rechnerisch auf dem Papier nicht gegeben ist.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat 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 erstellen ließ. Dieses Rechtsgutachten befasst sich vollumfänglich mit allen möglichen rechtlichen Fragestellungen, wie Kommunen eigene MVZ gründen und betreiben können. Das Rechtsgutachten dient als wichtige Unterstützung bei der Beratung von Kommunen durch den Kommunalservice der KVBW.

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.

Durch das Förderprogramm „Landärzte“ des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration werden hausärztlich tätige Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner, Pädiaterinnen und Pädiater sowie Internistinnen und Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung mit bis zu 30 000 Euro vom Land finanziell unterstützt, wenn sie sich in einer ländlichen Region niederlassen.

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

Im Hinblick auf die Stärkung der kinder- und jugendärztlichen Versorgung hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die pädiatrischen Weiterbildungsförderstellen der KVBW für die Jahre 2024 und 2025 mit insg. 648 000 Euro finanziell unterstützt. Die damit zusätzlich entstandenen zehn Weiterbildungsplätze sind primär im ländlichen Raum vergeben worden. Zusätzlich hat die Landesregierung auf Initiative des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration einen Entschließungsantrag in den Bundesrat mit der Aufforderung an die Bundesregierung eingebracht, die Deckelung für die zur Verfügung stehenden geförderten Weiterbildungsstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen in der Kinder- und Jugendmedizin aufzuheben. Der Beschluss wurde inzwischen vom Bundesrat gefasst. Nun ist der Bundesgesetzgeber am Zuge.

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 sektorenübergrei-

fenden 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-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.

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.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration