

Kleine Anfrage
des Abg. Dr. Timm Kern FDP/DVP

und

Antwort
des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Gesundheitsversorgung im Landkreis Reutlingen, insbesondere unter Berücksichtigung der Schließung von Notfallpraxen

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie bewertet die Landesregierung die aktuelle Versorgungssituation in der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung im Landkreis Reutlingen, insbesondere im Hinblick auf regionale Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Gebieten?
2. Wie werden die Auswirkungen der Schließung von Notfallpraxen auf die medizinische Versorgung im Landkreis Reutlingen, insbesondere im ländlichen Raum, konkret bewertet?
3. Inwiefern erwartet sie durch die Schließung der Notfallpraxis in Münsingen eine Mehrbelastung für die Notfallpraxis in Reutlingen?
4. Inwiefern wird im Landkreis Reutlingen die Zielvorgabe erreicht, dass 95 Prozent der Patientinnen und Patienten eine Praxis binnen 30 Minuten erreichen können?
5. Wie kann aus ihrer Sicht die Digitalisierung und der Einsatz innovativer Versorgungsformen, etwa Telemedizin und Fahrdienste, zur Verbesserung der Patientenversorgung bzw. zur Vermeidung von Versorgungseinbußen im Landkreis Reutlingen beitragen?
6. Welche Rückmeldungen liegen zu etwaigen Versorgungsgängen, Beschwerden oder verstärkten Belastungen für Kliniken und Rettungsdienste im Landkreis Reutlingen vor?
7. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um dem zunehmenden Mangel an Fachkräften im Gesundheitswesen, insbesondere bei Hausärzten, Fachärzten und Pflegekräften, im Landkreis Reutlingen entgegenzuwirken?
8. Welche Initiativen und Programme zur Stärkung der Prävention und der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung sind aktuell im Landkreis Reutlingen umgesetzt oder in Planung?

Eingegangen: 30.10.2025 / Ausgegeben: 11.12.2025

1

9. Wie stellt die Landesregierung eine nachhaltige Finanzierung und strukturierte Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft im Landkreis Reutlingen sicher, insbesondere angesichts steigender Kosten und zunehmender Anforderungen?
10. Wie bewertet die Landesregierung die Versorgung chronisch Kranker und multimorbider Patientinnen und Patienten im Landkreis Reutlingen mit der Bitte um Darlegung, wie diese Versorgungsbedarfe in die Planung aktueller Konzepte eingebunden werden?

30.10.2025

Dr. Timm Kern FDP/DVP

Begründung

Die Gesundheitsversorgung steht bundesweit, in Baden-Württemberg und auch im Landkreis Reutlingen vor großen Herausforderungen – der demografische Wandel, der Mangel an medizinischem und pflegerischem Fachpersonal, die strukturellen und finanziellen Bedingungen sowie die Digitalisierung und innovative Versorgungsmodelle erfordern politische Antworten und zukunftssichere Strategien. Zudem schließt die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) aktuell 18 Notfallpraxen, darunter im Landkreis Reutlingen die Notfallpraxis in Münsingen, die Ende September 2025 geschlossen wurde.

Nach wie vor gibt es anhaltende Kritik und Proteste zur Schließung der Notfallpraxen, vor allem mit Blick auf die Versorgung im ländlichen Raum und mögliche Ungleichheiten zwischen einzelnen Landkreisen.

Ziel dieser Kleinen Anfrage ist es, aktuelle Versorgungsdaten, Problemfelder sowie geplante Lösungsansätze der Landesregierung transparent darzustellen. Insbesondere sollen die Auswirkungen der Schließungen von Notfallpraxen für den Landkreis Reutlingen erfragt werden, um mögliche Lösungsoptionen für benachteiligte Regionen auszumachen.

Antwort*)

Mit Schreiben vom 5. Dezember 2025 Nr. SM52-0141.5-72/3228/5 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen und dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie bewertet die Landesregierung die aktuelle Versorgungssituation in der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung im Landkreis Reutlingen, insbesondere im Hinblick auf regionale Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Gebieten?

Zu 1.:

Der Sicherstellungsauftrag hinsichtlich der vertragsärztlichen Versorgung ist gemäß § 75 Absatz 1 Satz 1 des SGB V der ärztlichen Selbstverwaltung übertragen. In Baden-Württemberg wird diese Aufgabe von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) wahrgenommen. Die Umsetzung von Maßnahmen zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung obliegt somit der ärztlichen Selbstverwaltung, die für die Bedarfsplanung verantwortlich ist. Gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) stellt die ärztliche Selbstverwaltung somit gegebenenfalls eine Über- bzw. Unterversorgung in den jeweiligen Planungsbereichen fest.

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

Die ambulante vertragsärztliche Versorgung im Landkreis Reutlingen stellt sich gemäß der jüngsten Bedarfsplanung (Stand: 15. Oktober 2025) der für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zuständigen KVBW wie folgt dar:

Hausärztliche Versorgung:

Hausärztlicher Mittelbereich	Versorgungsgrad in Prozent
Metzingen	95,4
Münsingen	104,7
Reutlingen	103,4

Allgemeine fachärztliche Versorgung:

Im Planungsbereich Reutlingen stellt sich die allgemeine fachärztliche Versorgung gemäß dem jüngsten Stand der Bedarfsplanung (Stand: 15. Oktober 2025) der KVBW wie folgt dar:

Facharztgruppe	Versorgungsgrad in Prozent
Augenärztinnen und -ärzte	118,2
Chirurginnen und Chirurgen und Orthopädinnen und Orthopäden	176,2
Frauenärztinnen und -ärzte	134,3
Hals-Nasen-Ohrenärztinnen und -ärzte	136,4
Hautärztinnen und -ärzte	147,9
Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte	127,0
Nervenärztinnen und -ärzte	119,8
Psychotherapeutinnen und -therapeuten	134,1
Urologinnen und Urologen	134,2

Im Landkreises Reutlingen wird in allen Mittelbereichen die 75-Prozent-Schwelle überschritten. Diese markiert die Grenze, ab der keine rechnerischen Unterversorgung vorliegt. Ein Planungsbereich mit einem Versorgungsgrad von 100 Prozent gilt als rechnerisch vollversorgt. In der allgemein fachärztlichen Versorgung liegt im Landkreis Reutlingen in allen Facharztgruppen mit einem rechnerischen Versorgungsgrad von über 110 Prozent eine Überversorgung vor.

Laut Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Baden-Württemberg als Grundlage für die Weiterentwicklung der Krankenhausplanung von Januar 2025 ist grundsätzlich festzustellen, dass sich die medizinische Versorgung in Baden-Württemberg insgesamt auf einem sehr guten Niveau befindet. Die Erreichbarkeit von Leistungen der stationären Versorgung wird dabei insgesamt als gut bis sehr gut bezeichnet. Dies trifft auch auf den Landkreis Reutlingen zu. In städtischen Gebieten ist die Erreichbarkeit der Versorgungseinrichtungen in der Regel hervorragend organisiert. In ländlich geprägten Regionen mit einer geringen Bevölkerungsdichte, wie z. B. der Schwäbischen Alb, kann es vereinzelt zu längeren Fahrzeiten zu spezialisierten Versorgungsangeboten kommen. Bei der Bewertung der Versorgungssituation in einer Region sollte der Fokus dabei stets auf der Qualität der medizinischen Versorgung und nicht ausschließlich auf der Erreichbarkeit liegen. Im Landkreis Reutlingen befinden sich mehrere stationäre Versorger der Grund- und Regelversorgung, sowie Kliniken mit komplexerem und spezialisiertem Leistungsangebot. Hinzu kommt, dass sich im unmittelbar angrenzenden Landkreis Tübingen mit der Universitätsklinik Tübingen ein Maximalversorger befindet.

Die Versorgungssituation im ambulanten und stationären Bereich im Landkreis Reutlingen kann daher insgesamt als angemessen und bedarfsgerecht eingestuft werden.

2. Wie werden die Auswirkungen der Schließung von Notfallpraxen auf die medizinische Versorgung im Landkreis Reutlingen, insbesondere im ländlichen Raum, konkret bewertet?

Zu 2.:

Mit Beginn der ersten Schließung hat die KVBW ein engmaschiges, wöchentliches Monitoring mit den Beteiligten vor Ort eingeführt. Das bedeutet, dass sie Rückmeldungen der Notaufnahmen, der Bereitschaftspraxen, des Rettungsdienstes und des Patientenservices 116117 bei der KV SiS GmbH in Bezug auf die Zahl der Patientinnen und Patienten sowie die Hausbesuche eingeholt hat. Das Monitoring erfolgt für alle Bereitschaftspraxen über einen Zeitraum von drei Monaten. Im weiteren Fortgang kann dann die KVBW die Abrechnungsdaten der einzelnen Quartale auswerten.

Die Bereitschaftspraxis in Münsingen wurde Ende September 2025 geschlossen. Eine abschließende Bewertung der Auswirkungen ist laut KVBW zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht möglich. Größere Problemanzeichen sind laut Auskunft der KVBW jedoch nicht bekannt. Im Bereitschaftsdienst stehen für die Bevölkerung in Münsingen an den Wochenenden und Feiertagen die Bereitschaftspraxen in Reutlingen und Ehingen zur Verfügung. Zudem bleibt der Hausbesuchsdienst seitens der KVBW aufrechterhalten. Schließlich steht der Bevölkerung auch das telemedizinische Angebot der KVBW zur Verfügung.

3. Inwiefern erwartet sie durch die Schließung der Notfallpraxis in Münsingen eine Mehrbelastung für die Notfallpraxis in Reutlingen?

Zu 3.:

Die KVBW geht nicht von nennenswerten Steigerungen bei der Bereitschaftspraxis in Reutlingen aus. Die Bereitschaftspraxis in Reutlingen weist wesentlich längere Öffnungszeiten auf als die nunmehr geschlossene Bereitschaftspraxis in Münsingen. Die Bereitschaftspraxis in Reutlingen ist von Montag bis Freitag von 18:00 bis 22:00 Uhr und an Wochenenden sowie Feiertagen von 8:00 bis 22:00 Uhr geöffnet, wohingegen die Bereitschaftspraxis in Münsingen an Wochenenden und Feiertagen von 9:00 bis 20:00 Uhr und nach dem 23. Oktober 2023 von 10:00 Uhr bis 16:00 Uhr geöffnet war. Die KVBW rechnet daher damit, dass alle Patientinnen und Patienten, die bisher in Münsingen behandelt wurden, auch in Reutlingen entsprechend behandelt werden können.

4. Inwiefern wird im Landkreis Reutlingen die Zielvorgabe erreicht, dass 95 Prozent der Patientinnen und Patienten eine Praxis binnen 30 Minuten erreichen können?

Zu 4.:

Die von der KVBW in ihrem Standortkonzept festgelegten landeseinheitlichen Soll-Kriterien für die Auswahl der zu schließenden Bereitschaftspraxen sehen vor, dass alternative Standorte von Bereitschaftspraxen („Auffangpraxen“) an den Wochenenden und Feiertagen für 95 Prozent der Bevölkerung in 30 Minuten bzw. für 100 Prozent der Bevölkerung in 45 Minuten erreichbar sein sollen.

Auf Nachfrage bei der zuständigen KVBW teilt diese mit, dass diese Zielvorgabe auch im Landkreis Reutlingen erreicht werde.

5. Wie kann aus ihrer Sicht die Digitalisierung und der Einsatz innovativer Versorgungsformen, etwa Telemedizin und Fahrdienste, zur Verbesserung der Patientenversorgung bzw. zur Vermeidung von Versorgungseinbußen im Landkreis Reutlingen beitragen?

Zu 5.:

Bereits heute tragen Telemedizin und der Fahrdienst der KVBW einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung der Versorgung vor Ort bei. Die Telemedizin wird zudem stetig ausgebaut. Seit Anfang November 2025 ergänzt *docdirekt* das telemedizinische Angebot der KVBW. Das Angebot ergänzt den 116117-Patientenservice digital und steht allen Menschen offen, die in Baden-Württemberg wohnen oder

sich hier aufzuhalten. Patientinnen und Patienten werden durch ein strukturiertes medizinisches Ersteinschätzungsverfahren (SmED) geleitet. Das Ergebnis zeigt an, ob und wie dringend medizinische Hilfe notwendig ist sowie welches Versorgungsangebot infrage kommt. Wenn eine Videosprechstunde vorgeschlagen wird, kann sich die Patientin bzw. der Patient über die Plattform www.docdirekt.de zu einer telemedizinischen Beratung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus Baden-Württemberg vermitteln lassen. Für Menschen ohne digitalen Zugang ist der Service über die bundesweite Rufnummer 116117 weiterhin erreichbar.

Allgemein kann Digitalisierung 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 der 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 für die Bevölkerung unabhängig vom Wohnort.

Das Land Baden-Württemberg hat das enorme Potenzial, 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 Akteurinnen und 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 erfolgreich gelungen. Die Strategie Digitalisierung in Medizin und Pflege wird derzeit mit einer Strategie „Gesundheit 2030“ unter dem Credo „präventiv und digital vor ambulant vor stationär“ weiterentwickelt. Dabei wird der Ausbau telemedizinischer Angebote eine zentrale Rolle spielen.

6. Welche Rückmeldungen liegen zu etwaigen Versorgungsengpässen, Beschwerden oder verstärkten Belastungen für Kliniken und Rettungsdienste im Landkreis Reutlingen vor?

Zu 6.:

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen keine Informationen zu Versorgungsengpässen, Beschwerden oder verstärkten Belastungen für Kliniken im Landkreis Reutlingen vor. Nach Auskunft des Ministeriums des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen gibt es laut Rückmeldung des zuständigen Bereichsausschusses für den Rettungsdienstbereich Reutlingen bislang ebenfalls keine Hinweise zu etwaigen Versorgungsengpässen, Beschwerden oder verstärkten Belastungen für den Rettungsdienst im Zusammenhang mit der Schließung der Bereitschaftspraxis in Münsingen.

7. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um dem zunehmenden Mangel an Fachkräften im Gesundheitswesen, insbesondere bei Hausärzten, Fachärzten und Pflegekräften, im Landkreis Reutlingen entgegenzuwirken?

9. Wie stellt die Landesregierung eine nachhaltige Finanzierung und strukturierte Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft im Landkreis Reutlingen sicher, insbesondere angesichts steigender Kosten und zunehmender Anforderungen?

Zu 7. und 9.:

Die Ziffern 7 und 9 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration unterstützt die ärztliche Selbstverwaltung bei ihrem Sicherstellungsauftrag mit vielfältigen Maßnahmen, die kurz-, mittel- und langfristig auf verschiedenen Ebenen (Bund, Land und Kom-

munen) greifen. Gleiches gilt auch für Maßnahmen, um dem zunehmenden Mangel an Pflegekräften entgegenzuwirken. Die folgenden Maßnahmen beziehen sich dabei auf Baden-Württemberg insgesamt und kommen damit auch dem Landkreis Reutlingen zugute.

Aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration ist eine Reform der vertragsärztlichen Bedarfsplanung auf Bundesebene dringend erforderlich, da deren Systematik veraltet ist. Die Bemessungsgrundlagen müssen auf bundesgesetzlicher Ebene geändert werden, um eine prospektive Bedarfsplanung zu ermöglichen. Faktoren wie das Alter der Ärzteschaft sowie der Trend zu Anstellung sollten in der Bedarfsplanung abgebildet werden, um ein realistisches Bild von der tatsächlichen und der rechnerischen Versorgungssituation zu ermöglichen. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat sich wiederholt auf Bundesebene für eine entsprechende Reform der vertragsärztlichen Bedarfsplanung eingesetzt.

Mit dem Förderprogramm „Landärzte“ werden Ärztinnen und Ärzte mit bis zu 30 000 Euro finanziell unterstützt, wenn sie einen hausärztlichen Versorgungsauftrag in einem ländlichen Gebiet übernehmen. Seit 2021 vergibt das Land zudem jährlich 75 Studienplätze in der Humanmedizin an die Bewerberinnen und Bewerber, die sich dazu verpflichten, nach dem Studium und der Facharztweiterbildung in einem baden-württembergischen Bedarfsgebiet für mindestens zehn Jahre hausärztlich tätig zu werden.

Um die kinder- und jugendärztliche Versorgung nachhaltig zu sichern, hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die pädiatrische Weiterbildungsförderung der KVBW für die Jahre 2024 und 2025 mit insgesamt 648 000 Euro finanziell unterstützt. Die dadurch geschaffenen zehn zusätzlichen Weiterbildungsplätze sind inzwischen primär im ländlichen Raum vergeben. Um die Nachwuchsförderung langfristig zu unterstützen und dafür eine rechtliche Grundlage zu schaffen, hat Baden-Württemberg auf Initiative des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration einen Entschließungsantrags in den Bundesrat eingebracht, in dem die neue Bundesregierung zur Aufhebung der Deckelung für die zur Verfügung stehenden geförderten Weiterbildungsstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen in der Kinder- und Jugendmedizin aufgefordert wird. Dieser Beschluss wurde inzwischen vom Bundesrat gefasst. Nun ist der Bundesgesetzgeber aufgefordert, die entsprechenden Änderungen in die Wege zu leiten.

Von großer Bedeutung für die weitere Stärkung und Aufrechterhaltung der fachärztlichen Versorgung sind zudem die sogenannten Weiterbildungsverbünde (WBV). Ein WBV zeichnet sich dadurch aus, dass Kliniken und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte auf regionaler Ebene kooperieren, um die Weiterbildungsbedingungen für angehende Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner zu verbessern. Der große Vorteil an diesen WBV sind die strukturierten und nahtlosen Abläufe. Die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung haben die Möglichkeit, ihre gesamte Weiterbildung (ambulant und stationär) in einem WBV zu durchlaufen und die Versorgung vor Ort bleibt dadurch stabil. Solch ein WBV besteht bereits im Landkreis Reutlingen.

Darüber hinaus bedarf es aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration einer verbesserten Patientensteuerung und einer echten sektorenübergreifenden Versorgung. Primärversorgungszentren können ein wichtiger Zugangspunkt ins Gesundheitssystem sein. Im Zentrum stehen eine hausärztliche Praxis und Case-Management, die zu Untersuchungen und nächsten Behandlungsschritten beraten und Menschen beim Zugang in das Gesundheitssystem unterstützen. Baden-Württemberg hat seit 2019 bereits rund 30 Modellprojekte gefördert, welche die sektorenübergreifende Primärversorgung erfolgreich erprobt haben.

Es braucht noch mehr Delegation und echte Substitution durch Pflegefachpersonen mit entsprechenden Kompetenzen, wie z. B. im Master ausgebildete Advanced Practice Nurses, um die Ärzteschaft zu entlasten und die verfügbare Arztzeit effizient zu nutzen. Für die Überführung und Verankerung dieser neuen Leistungsmodelle in die Regelversorgung setzt sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration mit Nachdruck auf Bundesebene ein.

Für die Landesregierung hat die Fachkräftesicherung im Gesundheits- und Pflegebereich einen hohen Stellenwert. Deshalb wird die Fachkräftegewinnung im In- und Ausland mit unterschiedlichen Maßnahmen vorangebracht.

Ein wichtiger Baustein ist die erfolgreiche Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung und die Weiterentwicklung der bisherigen Helferausbildungen zu einer generalistischen Pflegehilfeausbildung. Dadurch sind die Ausbildungen insgesamt attraktiver geworden. Zudem werden zunehmend moderne Lernformen wie Skills Labs in die Unterrichtsgestaltung einbezogen und die Digitalisierung der Pflege im Unterricht verankert. Das Land fördert die Bereitstellung notwendiger Schulräume für die Pflegeausbildung durch die VwV Schulraumförderung (Haushaltssmittel 2025 rund 4,2 Millionen Euro) und hat durch Förderung von regionalen Koordinierungsstellen die Umsetzung der Pflegeberufereform unterstützt.

Mit verschiedenen Maßnahmen wie z. B. Ausbildungsbotschafterinnen und -botschafter oder die assistierte Ausbildung wird auf den Pflegeberuf oder Unterstützungsprogramme der Bundesagentur für Arbeit aufmerksam gemacht. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration und das Ministerium für Kultus, Jugend und Sport haben für Menschen mit Erziehungs- und Pflegeverantwortung die Teilzeitausbildung in der Pflege verstärkt beworben, indem Modelle zur Umsetzung der Teilzeitausbildung für Pflegeschulen erstellt und Informationsmaterialien entwickelt sowie landesweite Informationsveranstaltungen durchgeführt wurden. Nicht zuletzt wurden im Rahmen des Ideenwettbewerbs „Wiedereinstieg und Verbleib im Pflegeberuf“, der in den Jahren 2022 bis 2024 durchgeführt wurde, vielversprechende Konzepte zur Gewinnung und Bindung von Pflegekräften und zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen gefördert und sichtbar gemacht.

Das Land fördert Kommunale Pflegekonferenzen der Stadt- und Landkreise, in denen stationäre Einrichtungen, Tages- und Kurzzeitpflege, Sozialstationen sowie Vertreterinnen und Vertreter der Pflegekassen, der Ärzteschaft, der Krankenhäuser, der Pflegeberufe, der Ehrenamtlichen, des Medizinischen Dienstes sowie weitere Fachstellen zusammenkommen. Sie dienen der sozialräumlichen Abstimmung und Planung über die pflegerische Versorgung und fördern den Austausch und die Zusammenarbeit zwischen allen relevanten Akteurinnen und Akteuren in der Pflege; unter anderem werden Strategien zur Fachkräftegewinnung, Qualifizierung und Bindung erarbeitet.

Ein wichtiger Baustein zur Gewinnung von Fachkräften ist die schnelle Anerkennung ausländischer Abschlüsse in Gesundheit und Pflege. In diesem Zusammenhang ist insbesondere der Aufbau der Landesagentur für die Zuwanderung von Fachkräften (LZF) hervorzuheben, die am 1. April 2025 erfolgreich ihre Arbeit aufgenommen hat. Die LZF führt als zentrale und spezialisierte Anlaufstelle das beschleunigte Fachkräfteverfahren durch. Im Fokus steht dabei eine digitalisierte Bearbeitung des Antrags, verbunden mit der Beschleunigung der beruflichen Anerkennung für die ausländischen Fachkräfte. Flankiert wird der gesamte Prozess durch ein umfassendes Beratungsangebot in den Bereichen Aufenthaltsrecht und Berufsanerkennung. Die LZF setzt damit einen positiven Impuls für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, ausländische Fachkräfte zu rekrutieren.

Um Kommunen bei ihren Bemühungen für eine gute Gesundheitsversorgung vor Ort zu unterstützen, hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration 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 im Jahr 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 Kabinettausschusses Ländlicher Raum ein umfangreiches Rechtsgutachten zum Thema kommunale Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in genossenschaftlicher Rechtsform erstellt wurde. Dieses Rechtsgutachten befasst sich vollum-

fänglich mit allen möglichen rechtlichen Fragestellungen, wie Kommunen eigene MVZ gründen und betreiben können. Das Rechtsgutachten dient als wichtige Unterstützung bei der Beratung von Kommunen.

Die Staatshaushaltspläne des Landes Baden-Württemberg weisen für die jährlich aufzustellenden Jahreskrankenhausbauprogramme ein jährliches Investitionsvolumen in Höhe von aktuell jeweils 248 Millionen Euro für die Jahre 2025 und 2026 aus. Die Pauschalförderung wurde mit dem Doppelhaushalt 2025/2026 auf 233 Millionen Euro im Jahr 2025 erhöht. Eine weitere Erhöhung auf insgesamt 301 Millionen Euro wird im Jahr 2026 erfolgen.

Durch die Investitionsförderung des Landes werden die Krankenhäuser in Baden-Württemberg in die Lage versetzt, bedarfsnotwendige Investitionen in die Versorgungsqualität zu tätigen und sich für die künftigen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung aufzustellen.

Die Kreiskliniken Reutlingen wurden mit ihrem Bauprojekt „Erweiterungsbau Apotheke neue Reinräume“ in das Jahreskrankenhausbauprogramm 2023 aufgenommen.

8. Welche Initiativen und Programme zur Stärkung der Prävention und der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung sind aktuell im Landkreis Reutlingen umgesetzt oder in Planung?

Zu 8.:

Im Landkreis Reutlingen werden derzeit mehrere Initiativen umgesetzt, um Prävention und Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu stärken. Dazu zählt der Zertifizierungsprozess „Gesunde Gemeinde – Gesunde Stadt“, an dem zwölf Kommunen teilnehmen und der gesundheitsförderliche Strukturen vor Ort systematisch ausbaut. Zur fachlichen Vernetzung und Sensibilisierung dient der Fachtag „Gesundheit wächst vor Ort – Kommunale Gesundheitsförderung gemeinsam gestalten“. Für Kinder, Familien und pädagogische Fachkräfte werden bewegungsorientierte Programme wie der „Bewegungspass“, „fitte Motorik, fitte Kinder“ sowie Schulungsangebote pädagogischer (Kita-)Fachkräfte und Übungsleitende angeboten.

Das PORT Gesundheitszentrum Schwäbische Alb in Hohenstein bietet mit der Reihe „Gesundheit & mehr“ regelmäßige Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung und Prävention für die Bevölkerung an. Ergänzend stärkt die Schulgesundheitspflege durch den Einsatz einer Schulgesundheitsfachkraft an einer Gemeinschaftsschule die Gesundheitskompetenz im schulischen Alltag. Damit verfolgt der Landkreis einen breit angelegten und alltagsnahen Ansatz zur Stärkung der Prävention und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung.

10. Wie bewertet die Landesregierung die Versorgung chronisch Kranker und multimorbider Patientinnen und Patienten im Landkreis Reutlingen mit der Bitte um Darlegung, wie diese Versorgungsbedarfe in die Planung aktueller Konzepte eingebunden werden?

Zu 10.:

Die Ressource „Arztzeit“ wird immer kostbarer und aufgrund der älter werdenden Bevölkerung wird in den nächsten Jahren der Bedarf durch multimorbide Patientinnen und Patienten und Personen mit chronischer Erkrankung zunehmen. Diese Patientinnen und Patienten sind im Rahmen der Regelversorgung zu versorgen. Über Disease-Management-Programme (DMP) und die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) für Chronikerinnen und Chroniker wird auf diese Patientenschaft mit einem speziellen Versorgungsangebot bereits reagiert.

In Vertretung

Dirks

Ministerialdirektorin