

**Kleine Anfrage**

**des Abg. Dr. Boris Weirauch SPD**

**und**

**Antwort**

**des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration**

**Situation der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Calw**

**Kleine Anfrage**

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie viele Ärztinnen und Ärzte sind derzeit bzw. waren in den Jahren 2005 und 2015 in welchen Städten und Gemeinden des Landkreises Calw in wie vielen Hausarztpraxen (in ganzen Stellen für zugelassene und angestellte Vertragsärztinnen und -ärzte) kassenärztlich tätig mit der Bitte unter Angabe, auf wie viele Einwohnerinnen und Einwohner damit in den einzelnen Städten und Gemeinden der beiden hausärztlichen Planungsbereiche des Landkreises Calw jeweils eine Hausärztin bzw. ein Hausarzt entfällt und wie viele zugelassene und angestellte Vertragsärztinnen und -ärzte in der aktuellen Bedarfsplanung für die beiden Planungsgebiete des Landkreises Calw jeweils zugelassen werden könnten (bitte tabellarisch nach Städten und Gemeinden, getrennt nach beiden hausärztlichen Planungsbereichen)?
2. Inwiefern sind die beiden Planungsbereiche des Landkreises Calw hinsichtlich Hausärztinnen und -ärzten derzeit gemäß Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg auf der Grundlage des Bedarfsplans über den Stand der vertragsärztlichen Versorgung als offen oder gesperrt geführt?
3. Welche Daten zur Gesundheit der Bevölkerung – etwa zum mittleren Sterbealter, zur Mortalität oder Morbidität – sind für die einzelnen Städte und Gemeinden des Landkreises Calw bekannt (bitte tabellarisch nach Städten und Gemeinden aufschlüsseln)?
4. Liegt für alle Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Calw eine Hausarztpraxis in zumutbarer Distanz?
5. Inwiefern ist es möglich, im Landkreis Calw – ähnlich wie etwa in Berlin oder im Ostalbkreis – eine kleinräumigere hausärztliche Bedarfsplanung zu erstellen, die eine bedarfsgerechte Verteilung von Vertragsarztsitzen für die Städte und Gemeinden innerhalb der beiden Planungsbereiche fördert und würde die Landesregierung ein solches Vorhaben unterstützen?

Eingegangen: 3.12.2025 / Ausgegeben: 19.1.2026

**1**

6. Welchen Handlungsbedarf sieht die Landesregierung hinsichtlich der Sicherstellung einer ausreichenden hausärztlichen Versorgung in allen Städten und Gemeinden des Landkreises Calw, wenn sich zeigt, dass sich die Ärztinnen und Ärzte nicht von selbst gleichmäßig auf die beiden Planungsbereiche bzw. deren Städte und Gemeinden verteilen?
7. Welche konkreten Möglichkeiten hat die Landesregierung innerhalb der bestehenden gesetzlichen Regelungen sowie darüber hinaus – etwa durch neue gesetzliche Grundlagen oder durch Verhandlungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg –, um eine gleichmäßige hausärztliche Versorgung in allen Städten und Gemeinden der beiden hausärztlichen Planungsbereiche des Landkreises Calw sicherzustellen?
8. Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, Anreize für vertragsärztlich tätige Hausärztinnen und Hausärzte zu setzen, sich in den Städten und Gemeinden der beiden Planungsbereiche des Landkreises Calw gleichmäßig verteilt niederzulassen?

3.12.2025

Dr. Weirauch SPD

#### Begründung

Diese Kleine Anfrage hat das Ziel, die hausärztliche Versorgung im Landkreis Calw und insbesondere die Verteilung innerhalb der Städte und Gemeinden des Landkreises abzufragen. Die öffentlich zugänglichen Karten und Informationen der Kassenärztlichen Vereinigung geben keine Auskunft darüber, wie sich die kassenärztlich tätigen Hausärztinnen und Hausärzte innerhalb der beiden hausärztlichen Planungsbereiche des Landkreises Calw räumlich verteilen. Mit der Kleinen Anfrage soll ermittelt werden, inwieweit durch eine ausgewogene Verteilung der kassenärztlichen Hausärztinnen und Hausärzte sichergestellt ist, dass alle Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Calw eine Hausärztin oder einen Hausarzt in angemessener Zeit und Distanz erreichen können. Darüber hinaus soll die Entwicklung der hausärztlichen Versorgung über einen längeren Zeitraum dargestellt sowie aufgezeigt werden, welche Handlungsmöglichkeiten die Landesregierung sieht, um eine gleichmäßige, wohnortnahe Versorgung in allen Städten und Gemeinden der beiden hausärztlichen Planungsbereiche des Landkreises Calw zu gewährleisten.

## Antwort\*)

Mit Schreiben vom 13. Januar 2026 Nr. SM52-0141.5-72/3240/5 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

*1. Wie viele Ärztinnen und Ärzte sind derzeit bzw. waren in den Jahren 2005 und 2015 in welchen Städten und Gemeinden des Landkreises Calw in wie vielen Hausarztpraxen (in ganzen Stellen für zugelassene und angestellte Vertragsärztinnen und -ärzte) kassenärztlich tätig mit der Bitte unter Angabe, auf wie viele Einwohnerinnen und Einwohner damit in den einzelnen Städten und Gemeinden der beiden hausärztlichen Planungsbereiche des Landkreises Calw jeweils eine Hausärztin bzw. ein Hausarzt entfällt und wie viele zugelassene und angestellte Vertragsärztinnen und -ärzte in der aktuellen Bedarfsplanung für die beiden Planungsgebiete des Landkreises Calw jeweils zugelassen werden könnten (bitte tabellarisch nach Städten und Gemeinden, getrennt nach beiden hausärztlichen Planungsbereichen)?*

Zu 1.:

Der Landkreis Calw ist nach der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), die gesetzlich den Sicherstellungsauftrag für die vertragsärztliche Versorgung innehat, in drei hausärztliche Mittelbereiche unterteilt: Bad Wildbad, Calw und Nagold. Im Folgenden wird bei der Stellungnahme daher Bezug zu diesen drei Mittelbereichen genommen.

Die nachfolgende Tabelle enthält eine Übersicht über die niedergelassenen (ZUL) sowie angestellten (ANG) Hausärztinnen und Hausärzte ebenso wie die Anzahl an Praxen je Kommune der drei Mittelbereiche (MB) im Landkreis Calw, in denen mindestens eine Hausärztin oder ein Hausarzt tätig ist, für die Jahre 2015 und 2025. Da die der Bedarfsplanung zugrunde liegenden Berechnungen in einem Zeitraum von über 20 Jahren verschiedentlich Veränderungen unterlagen, kann ein direkter Vergleich mit den Daten der Bedarfsplanung aus dem Jahr 2005 und deren Darstellung nicht vollzogen werden.

*Auswertung auf Ebene der Kommunen für den Landkreis Calw im Jahr 2015*

(Stand: Stellenanzahl [8. September 2015], Kopfzahl und Praxen [1. Juli 2015], Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner [31. Dezember 2014]):

MB	Kommune	Stellen ZUL	Stel- len ANG	Stellen gesamt	Kopfzahl	Praxen	Einwoh- nerin- nen/Ein- wohner
<b>Bad Wildbad</b>	Bad Herrenalb	4	0	4	4	4	7.458
<b>Bad Wildbad</b>	Bad Wildbad	6	2	8	9	6	9.637
<b>Bad Wildbad</b>	Dobel	1	0	1	1	1	2.175
<b>Bad Wildbad</b>	Enzklösterle	1	0,5	1,5	2	1	1.166
<b>Bad Wildbad</b>	Höfen an der Enz	1	0	1	1	1	1.677
<b>Bad Wildbad</b>	Schömberg	7	0,25	7,25	9	7	7.987

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

MB	Kommune	Stellen ZUL	Stel- len ANG	Stellen Gesamt	Kopfzahl	Praxen	Einwoh- nerin- nen/Ein- wohner
<b>Calw</b>	Althengstett	2	0,75	2,75	3	2	7.887
<b>Calw</b>	Bad Lieben- zell	4	0	4	4	3	8.915
<b>Calw</b>	Bad Teinach- Zavelstein	1	0,25	1,25	2	2	2.999
<b>Calw</b>	Calw	14	4	18	19	9	22.600
<b>Calw</b>	Gechingen	2	0	2	2	1	3.614
<b>Calw</b>	Neubulach	2	1	3	3	2	5.470
<b>Calw</b>	Ostelsheim	1	0	1	1	1	2.338
<b>Calw</b>	Simmoz- heim	1	2,5	3,5	4	1	2.882
<b>Calw</b>	Unter- reichenbach	2	0	2	2	1	2.278

MB	Kommune	Stellen ZUL	Stel- len ANG	Stellen Gesamt	Kopfzahl	Praxen	Einwoh- nerin- nen/Ein- wohner
<b>Nagold</b>	Altensteig	4	0,75	4,75	5	4	10.236
<b>Nagold</b>	Ebhausen	1	0	1	1	1	4.739
<b>Nagold</b>	Egenhausen	1	0	1	1	1	1.956
<b>Nagold</b>	Haiterbach	2	0	2	2	1	5.765
<b>Nagold</b>	Nagold	18	0,5	18,5	19	16	21.470
<b>Nagold</b>	Rohrdorf	1	0	1	1	1	1.894
<b>Nagold</b>	Simmersfeld	2	0	2	2	1	2.071
<b>Nagold</b>	Wildberg	3	0	3	3	3	9.678

*Auswertung auf Ebene der Kommunen für den Landkreis Calw im Jahr 2025*

(Stand: Stellenanzahl, Kopfzahl und Praxen [25. August 2025], Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner [31. März 2025]):

MB	Kommune	Stel- len ZUL	Stellen ANG	Stellen Gesamt	Kopfzahl	Praxen	Ein- wohne- rinnen/ Ein- wohner
<b>Bad Wildbad</b>	Bad Herrenalb	2	0,5	2,5	3	2	7.694
<b>Bad Wildbad</b>	Bad Wildbad	6	2,75	8,75	9	7	10.376
<b>Bad Wildbad</b>	Schömberg	6	1,25	7,25	9	7	7.605

MB	Kommune	Stellen ZUL	Stellen ANG	Stellen Gesamt	Kopfzahl	Praxen	Ein- wohne- rinnen/ Ein- wohner
<b>Calw</b>	Althengstett	3	0	3	3	2	7.857
<b>Calw</b>	Bad Liebenzell	5	0	5	5	4	9.235
<b>Calw</b>	Bad Teinach-Zavelstein	0	0,25	0,25	1	1	3.224
<b>Calw</b>	Calw	8,15	9,25	17,4	21	8	24.859
<b>Calw</b>	Gechingen	2	0	2	2	1	3.636
<b>Calw</b>	Neubulach	3	1	4	4	2	5.712
<b>Calw</b>	Neuweiler	1	0	1	1	1	3.138
<b>Calw</b>	Ostelsheim	0	1	1	1	1	2.548
<b>Calw</b>	Simmozheim	2	1,75	3,75	4	1	2.845

MB	Kommune	Stellen ZUL	Stellen ANG	Stellen Gesamt	Kopfzahl	Praxen	Ein- wohne- rinnen/ Ein- wohner
<b>Nagold</b>	Altensteig	3	1,75	4,75	5	3	10.816
<b>Nagold</b>	Ebhausen	2	1,75	3,75	5	2	4.906
<b>Nagold</b>	Egenhausen	1	0	1	1	1	2.104
<b>Nagold</b>	Haiterbach	3	0	3	3	1	5.855
<b>Nagold</b>	Nagold	14	4,5	18,5	20	12	23.905
<b>Nagold</b>	Simmersfeld	2	0	2	2	1	2.189
<b>Nagold</b>	Wildberg	1	2	3	3	2	10.015

2. Inwiefern sind die beiden Planungsbereiche des Landkreises Calw hinsichtlich Hausärztinnen und -ärzten derzeit gemäß Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg auf der Grundlage des Bedarfsplans über den Stand der vertragsärztlichen Versorgung als offen oder gesperrt geführt?

Zu 2.:

Ein Planungsbereich gilt als gesperrt, wenn der Versorgungsgrad einen Wert von 110 Prozent überschreitet. Dann sind keine Neuniederlassungen oder Neuanstellungen mehr möglich. In den drei Mittelbereichen des Landkreises Calw (Bad Wildbad, Calw und Nagold) bestehen aktuell die folgenden Niederlassungsmöglichkeiten:

Mittelbereich	Versorgungsgrad in Prozent	Niederlassungsmöglichkei- ten bis zur Sperrung
<b>Bad Wildbad</b>	101,5	2,0
<b>Calw</b>	94,7	6,5
<b>Nagold</b>	94,2	6,5

3. Welche Daten zur Gesundheit der Bevölkerung – etwa zum mittleren Sterbealter, zur Mortalität oder Morbidität – sind für die einzelnen Städte und Gemeinden des Landkreises Calw bekannt (bitte tabellarisch nach Städten und Gemeinden aufschlüsseln)?

Zu 3.:

Dem Gesundheitsatlas Baden-Württemberg lässt sich entnehmen, dass die Lebenserwartung für Männer im Jahr 2024 im Landkreis Calw bei 79,8 Jahren lag. Dieser Wert liegt knapp unter dem Durchschnitt von Baden-Württemberg, der bei 80,0 Jahren liegt. Die Lebenserwartung von Frauen im Landkreis Calw im Jahr 2024 lag bei 84,1 Jahren, was genau dem baden-württembergischen Durchschnitt entspricht. Die folgende Tabelle veranschaulicht die genannten Daten:

Region	Lebenserwartung Frauen in Jahren	Lebenserwartung Männer in Jahren
<b>Landkreis Calw</b>	84,1	79,8
<b>Durchschnitt</b>	84,1	80,0
<b>Baden-Württemberg</b>		

4. Liegt für alle Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Calw eine Hausarztpraxis in zumutbarer Distanz?

Zu 4.:

Grundsätzlich stützt sich der Gesetzgeber bei der Bemessung der sogenannten „zumutbaren Distanz“ zwischen Wohnort der Patientin oder des Patienten und Standort der nächsten Haus- oder Facharztpraxis auf die Maßeinheit zurückzulegender Pkw-Fahrtminuten. Gemäß § 35 Abs. 5 Satz 2 Nr. 1 Bedarfsplanungsrichtlinie (BPL-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gilt eine Fahrzeit von durchschnittlich 20 Pkw-Minuten zu einer Hausarztpraxis als zumutbar. Diese Vorgabe ist nach Aussage der KVBW für die drei Mittelbereiche des Landkreises Calw gegeben.

5. Inwiefern ist es möglich, im Landkreis Calw – ähnlich wie etwa in Berlin oder im Ostalbkreis – eine kleinräumigere hausärztliche Bedarfsplanung zu erstellen, die eine bedarfsgerechte Verteilung von Vertragsarztsitzen für die Städte und Gemeinden innerhalb der beiden Planungsbereiche fördert und würde die Landesregierung ein solches Vorhaben unterstützen?

Zu 5.:

In der BPL-RL des G-BA finden sich bundeseinheitliche Regelungen zu den unterschiedlichen Versorgungsebenen, Arztgruppen und deren Einteilung in die jeweiligen Planungsbereiche (vgl. §§ 7, 11 ff. BPL-RL). Der Intention folgend, hausärztliche Versorgung möglichst wohnortnah zu ermöglichen, sieht die BPL-RL die Beplanung von Hausarztsitzen auf Mittelbereichsebene als kleinsten bedarfsplanerischen Einheit vor. Der Landkreis Calw ist mit insgesamt drei Mittelbereichen damit bereits geografisch kleinräumig aufgegliedert.

Dennoch können gemäß § 2 BPL-RL 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). Abweichungen von den Planungsbereichsgrenzen können ausschließlich vom Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen nach vorheriger eingehender Folgenabschätzung beschlossen werden.

Unabhängig davon ist zu berücksichtigen, dass die ärztliche Freiberuflichkeit auch die freie Wahl des Standortes der ärztlichen Niederlassung beinhaltet. Eine Anpassung von Planungsbereichsgrenzen ist somit kein Garant für die Niederlassung einer Ärztin oder eines Arztes. Wie unter Ziffer 2 dargestellt, verfügen alle drei Mittelbereiche im Landkreis Calw über freie Kapazitäten zur Niederlassung. Vor diesem Hintergrund ist aus Sicht der Landesregierung keine Veranlassung zur Anpassung der Planungsbereiche im Landkreis Calw gegeben.

6. *Welchen Handlungsbedarf sieht die Landesregierung hinsichtlich der Sicherstellung einer ausreichenden hausärztlichen Versorgung in allen Städten und Gemeinden des Landkreises Calw, wenn sich zeigt, dass sich die Ärztinnen und Ärzte nicht von selbst gleichmäßig auf die beiden Planungsbereiche bzw. deren Städte und Gemeinden verteilen?*
7. *Welche konkreten Möglichkeiten hat die Landesregierung innerhalb der bestehenden gesetzlichen Regelungen sowie darüber hinaus – etwa durch neue gesetzliche Grundlagen oder durch Verhandlungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg –, um eine gleichmäßige hausärztliche Versorgung in allen Städten und Gemeinden der beiden hausärztlichen Planungsbereiche des Landkreises Calw sicherzustellen?*
8. *Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, Anreize für vertragsärztlich tätige Hausärztinnen und Hausärzte zu setzen, sich in den Städten und Gemeinden der beiden Planungsbereiche des Landkreises Calw gleichmäßig verteilt niederzulassen?*

Zu 6., 7. und 8.:

Die Ziffern 6, 7 und 8 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zunächst sei darauf hingewiesen, dass der Sicherstellungsauftrag für die vertragsärztliche Versorgung bei der KVBW liegt (vgl. § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Grundsätzlich gilt, dass alle Ärztinnen und Ärzte innerhalb der jeweiligen Planungsbereiche frei in der Wahl ihres Praxisstandortes sind. Weder die KVBW noch andere Institutionen oder das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration können Ärztinnen und Ärzten vorschreiben, an welchem Standort sie zu praktizieren oder welche Patientinnen und Patienten sie zu behandeln haben. Das ergibt sich aus dem verfassungsrechtlichen Grundrecht auf freie Berufsausübung (Art. 12 Abs. 1 Satz 1 GG).

Die BPL-RL des G-BA sieht im Falle des Eintretens einer regional eminenten Unterversorgung diverse Instrumente vor, einem solchen Szenario entgegenzuwirken, etwa die Ausweisung spezifischer regionaler Sonderbedarfe. Über deren Anwendung beschließt der Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen, sofern sich ein Prüfanlass zu diesem Handlungsbedarf ergeben sollte. In der Vergangenheit wurde in Baden-Württemberg von diesen Instrumenten allerdings bisher mangels Anlasses kein Gebrauch gemacht. Mit Blick auf den Landkreis Calw ist diesbezüglich ebenfalls kein Prüfanlass gegeben.

Wie bereits unter Ziffer 5 ausgeführt, gibt es keinen gesetzlichen Mechanismus, der Haus- oder Fachärztinnen und -ärzte innerhalb eines Planungsbereiches zu einer Niederlassung an einem bestimmten Ort verpflichten kann. Alle Ärztinnen und Ärzte sind frei in der Entscheidung, wo sie sich innerhalb eines geöffneten Planungsbereiches niederlassen. Gesetzliche Änderungen in dieser Hinsicht würden in den Schutzbereich des Grundrechts der freien Berufsausübung eingreifen (Art. 12 Abs. 1 Satz 1 GG).

Unabhängig davon haben die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) gleichwohl Möglichkeiten, Anreize für einen Aufwuchs der regionalen Versorgungsvolumen zu setzen, indem sie Neuniederlassungen, Praxisübernahmen oder Anstellungsverhältnisse unterstützen können. In begründeten Fällen haben die KVen nach § 105 SGB V die Möglichkeit, aus einem Strukturfonds Zuschüsse zu den

Investitionskosten für neu hinzukommende Ärztinnen und Ärzte gewähren zu können. In Baden-Württemberg wird dies über das Förderprogramm Ziel und Zukunft (ZuZ) der KVBW in jenen Gebieten angewandt, in denen die Versorgung als (drohend) unversorgt angesehen werden kann. So können Planungsbereiche spezifisch Unterstützung erfahren, nicht aber einzelne Städte oder Gemeinden.

Nach Auskunft der KVBW verfügt der Landkreis Calw aktuell über einen kinderärztlichen Förderplatz im Programm ZuZ (Stichtag 16. Januar 2026). Hausärztlich sind derzeit aufgrund des aktuellen Stands der Bedarfsplanung keine Förderplätze ausgewiesen.

Entscheidender Faktor für eine bedarfsgerechte vertragsärztliche Versorgung ist darüber hinaus die Gewinnung von ärztlichem und nichtärztlichem Fachpersonal für die zukünftige ambulante Versorgung. Mit dem Förderprogramm für die ambulante Weiterbildung unterstützt die KVBW weiterbildende Praxen sowohl fachlich als auch mit finanziellen Mitteln, damit diese Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung eine dem stationären Bereich ebenbürtige Weiterbildungsschule anbieten können. Ein Großteil der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung nimmt seine Tätigkeit im Anschluss an den Facharzterwerb in kleinem Radius um den Standort des letzten Weiterbildungsabschnittes auf. Die KVBW legt daher einen wesentlichen Schwerpunkt auf die regional verortete Aus- und Weiterbildung von ärztlichem Nachwuchs, da hierdurch langfristig Nachwuchs gewonnen werden kann, der sich mit hoher Wahrscheinlichkeit nach Abschluss der Facharztreibildung in den entsprechenden Regionen engagiert. Auch der Landkreis Calw weist im 4. Quartal 2025 über zwei Dutzend Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin auf, die aktuell einen ambulanten Weiterbildungsabschnitt in Hausarztpraxen des Landkreises absolvieren.

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, Kommunen) greifen.

Mit dem Förderprogramm „Landärzte“ hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ein Steuerungsinstrument und Anreizsystem geschaffen, um hausärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte für eine hausärztliche Tätigkeit in ländlichen Regionen zu motivieren. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat mit dem Förderprogramm Landärzte seit dem Jahr 2013 sechs Projekte im Landkreis Calw mit einer Fördersumme von insgesamt 135 000,00 Euro gefördert. Auf diese Weise soll die Übernahme eines hausärztlichen Versorgungsauftrages insbesondere im ländlichen Raum unterstützt werden.

Im Rahmen der Landarztquote vergibt das Land jährlich 75 Medizinstudienplätze. Im Gegenzug besteht die 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.

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 ein Case-Management, die zu Untersuchungen und nächsten

Behandlungsschritten beraten und Menschen beim Zugang in das Gesundheitssystem unterstützen. Seit dem Jahr 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 <https://gesundheitskompassbw.de> stehen seit Februar 2023 Informationen für interessierte Gemeinden, Städte und Landkreise bereit, um diese 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 Kabinettausschusses Ländlicher Raum ein umfangreiches Rechtsgutachten zum Thema kommunale Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in genossenschaftlicher Rechtsform erstellt wurde. Dieses Rechtsgutachten befasst sich voluminös mit allen möglichen rechtlichen Fragestellungen, wie Kommunen eigene MVZ gründen und betreiben können. Das Rechtsgutachten dient als wichtige Unterstützung bei der Beratung von Kommunen.

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.

Lucha

Minister für Soziales,  
Gesundheit und Integration