

Kleine Anfrage

des Abg. Dr. Boris Weirauch SPD

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Situation der kinderärztlichen Versorgung im Landkreis Calw

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie viele Ärztinnen und Ärzte sind derzeit in welchen Städten und Gemeinden des Landkreises Calw in Kinderarztpraxen (in ganzen Stellen für zugelassene und angestellte Vertragsärztinnen und -ärzte) kassenärztlich tätig unter der Angabe, auf wie viele Einwohnerinnen und Einwohner unter 18 Jahren damit in den einzelnen Städten und Gemeinden des Landkreises Calw sowie im ganzen Planungsbereich Calw eine dieser Ärztinnen oder ein Arzt entfällt und wie viele zugelassene und angestellte Vertragsärztinnen und -ärzte in der aktuellen Bedarfsplanung für das Planungsgebiet Calw in den Kinderarztpraxen vorgesehen sind (bitte tabellarisch)?
2. Inwiefern ist der Planungsbereich Calw hinsichtlich Kinderärztinnen 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 Einwohnerinnen und Einwohner unter 18 Jahren – etwa zu Inanspruchnahme der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen und Impfquoten – sind für die einzelnen Städte und Gemeinden des Landkreises Calw bekannt (bitte tabellarisch nach Städten und Gemeinden aufschlüsseln)?
4. Liegt für alle Einwohnerinnen und Einwohner unter 18 Jahren im Landkreis Calw eine Kinderarztpraxis in zumutbarer Distanz?
5. Welchen Handlungsbedarf sieht die Landesregierung hinsichtlich der Sicherstellung einer ausreichenden kinderärztlichen 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?

6. 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 kinderärztliche Versorgung in allen Städten und Gemeinden des Landkreises Calw sicherzustellen?
7. Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, Anreize für vertragsärztlich tätige Kinderärztinnen und Kinderärzte 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 kinderärztliche Versorgung im Landkreis Calw und insbesondere die Verteilung innerhalb der Städte und Gemeinden des Landkreises abzufragen. Hintergrund ist die Befürchtung, dass in bestimmten Teilen des Landkreises eine Unterversorgung an Kinderarztpraxen besteht, was Impflücken, fehlende Früherkennungsuntersuchungen und verspätet festgestellte Entwicklungsstörungen zur Folge haben kann.

Antwort*)

Mit Schreiben vom 26. Januar 2026 Nr. SM52-0141.5-72/3241/6 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Wie viele Ärztinnen und Ärzte sind derzeit in welchen Städten und Gemeinden des Landkreises Calw in Kinderarztpraxen (in ganzen Stellen für zugelassene und angestellte Vertragsärztinnen und -ärzte) kassenärztlich tätig unter der Angabe, auf wie viele Einwohnerinnen und Einwohner unter 18 Jahren damit in den einzelnen Städten und Gemeinden des Landkreises Calw sowie im ganzen Planungsbereich Calw eine dieser Ärztinnen oder ein Arzt entfällt und wie viele zugelassene und angestellte Vertragsärztinnen und -ärzte in der aktuellen Bedarfsplanung für das Planungsgebiet Calw in den Kinderarztpraxen vorgeesehen sind (bitte tabellarisch)?*
2. *Inwiefern ist der Planungsbereich Calw hinsichtlich Kinderärztinnen 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 1. und 2.:

Die Ziffern 1 und 2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

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

Der gesetzliche Sicherstellungsauftrag für die vertragsärztliche Versorgung liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), vgl. § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte werden gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) auf Landkreisebene geplant. Der Landkreis Calw stellt insofern einen zusammenhängenden Planungsbereich dar.

Die nachfolgende Tabelle enthält eine Übersicht über die niedergelassenen (ZUL) sowie angestellten (ANG) Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte ebenso wie die Anzahl an Praxen je Kommune im Landkreis Calw, in denen mindestens eine Kinder- und Jugendärztin oder ein Kinder- und Jugendarzt tätig ist.

Auswertung auf Ebene der Kommunen für den Landkreis Calw 2025

(Stand: Stellenanzahl und Praxen [25. August 2025], Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner [31. Dezember 2014], Angaben der KVBW):

Kommune	Stellen ZUL	Stellen ANG	Stellen gesamt	Anzahl Praxen	Einwohnerinnen/ Einwohner unter 18 Jahren
Altensteig	0	1	1	1	2.107
Althengstett	1	0,5	1,5	1	1.445
Bad Herrenalb	1	0,25	1,25	2	1.139
Calw	1,5	0	1,5	1	4.448
Nagold	1	0,5	1,5	1	4.092
Schömburg	1	0,5	1,5	1	1.336
LK Calw	5,5	2,75	8,25	7	28.779

Ein Planungsbereich gilt als gesperrt, wenn der Versorgungsgrad einen Wert von 110 Prozent überschreitet. Dann sind keine Neuniederlassungen oder Neuanstellungen mehr möglich. Für den Planungsbereich Landkreis Calw bestehen aktuell folgende Niederlassungsmöglichkeiten:

Stadt-/ Landkreis	Versorgungsgrad in Prozent	offen/gesperrt	Stellenzahl	Soll-Zahl Ärzte 100 Prozent
Calw	84,0	offen	8,25	10

3. Welche Daten zur Gesundheit der Einwohnerinnen und Einwohner unter 18 Jahren – etwa zu Inanspruchnahme der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen und Impfquoten – sind für die einzelnen Städte und Gemeinden des Landkreises Calw bekannt (bitte tabellarisch nach Städten und Gemeinden aufschlüsseln)?

Zu 3.:

Aus dem Gesundheitsatlas Baden-Württemberg lassen sich folgende Daten zur Gesundheit der Einwohnerinnen und Einwohner unter 18 Jahren im Landkreis Calw entnehmen:

Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder im Jahr 2023

Indikator	Landkreis Calw (Angaben in Prozent)	Durchschnitt Baden-Württemberg (Angaben in Prozent)
U3 bis U6	91,7	94,0
U7	94,0	94,9
U7a	92,6	94,6
U8	86,2	90,5

Impfquoten aus den Einschulungsuntersuchungen im Jahr 2023

Indikator (Grundimmunisierung)	Landkreis Calw (Angaben in Prozent)	Durchschnitt Baden-Württemberg (Angaben in Prozent)
Polio	86,2	88,8
Diphtherie	86,5	89,4
Tetanus	87,2	89,5
Pertussis	86,4	89,3
HIB	84,8	88,1
Hepatitis B	82,2	83,8
Masern	95,4	96,5
Mumps	95,2	96,1
Röteln	95,3	96,2
Varizellen	78,4	86,1
FSME	41,9	31,8
Meningokokken C	82,2	88,4
Pneumokokken	69,9	81,3

4. Liegt für alle Einwohnerinnen und Einwohner unter 18 Jahren im Landkreis Calw eine Kinderarztpraxis 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 S. 2 Nr. 2 Bedarfsplanungsrichtlinie (BPL-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gilt eine Fahrzeit von durchschnittlich 30 Pkw-Minuten zu einer Kinderarztpraxis als zumutbar. Diese Vorgabe ist nach Aussage der KVBW für den Landkreis Calw gegeben.

5. Welchen Handlungsbedarf sieht die Landesregierung hinsichtlich der Sicherstellung einer ausreichenden kinderärztlichen 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?

6. 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 kinderärztliche Versorgung in allen Städten und Gemeinden des Landkreises Calw sicherzustellen?

7. Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, Anreize für vertragsärztlich tätige Kinderärztinnen und Kinderärzte zu setzen, sich in den Städten und Gemeinden der beiden Planungsbereiche des Landkreises Calw gleichmäßig verteilt niederzulassen?

Zu 5., 6. und 7.:

Die Ziffern 5, 6 und 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

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 In-

tegration 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 der 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.

Es gibt keinen gesetzlichen Mechanismus der Fachärztinnen und -ärzte, zu denen die Arztgruppe der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte gehört, innerhalb eines Planungsbereiches zu einer Niederlassung oder Anstellung 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) unterversorgt angesehen werden kann. Nach Auskunft der KVBW verfügt der Landkreis Calw aktuell über einen kinderärztlichen Förderplatz im Programm ZuZ (Stichtag 16. Januar 2026).

Entscheidender Faktor für eine bedarfsgerechte vertragsärztliche Versorgung ist 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 umfangreichen finanziellen Mitteln. Ein Großteil der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung nimmt seine Tätigkeit im Anschluss an den Facharztwerb 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 Facharztweiterbildung in den entsprechenden Regionen engagiert.

Das bundesgesetzlich hierfür vorgesehene Kontingent für die fachärztliche Weiterbildungsförderung in Baden-Württemberg ist jedoch bereits nahezu vollständig ausgeschöpft. Von den gesetzlich vorgesehenen 2 000 Weiterbildungsstellen im Bereich der fachärztlichen Weiterbildung ist der KVBW durch Vereinbarungen auf Bundesebene ein Kontingent von 267 Stellen zugeteilt. Aktuell ist dieses Kontingent von 267 Förderstellen in Vollzeitäquivalenten im fachärztlichen Bereich nahezu vollständig ausgeschöpft. Die Antragszahlen sind in den letzten Jahren stark gestiegen. Gerade im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin konnten zuletzt viele Anträge nicht mehr bewilligt werden. Auch für die nächsten Jahre zeichnet sich ab, dass die Nachfrage nach den Förderstellen das bestehende Angebot deutlich übersteigt.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration setzt sich daher seit längerem auf Bundesebene für die Aufhebung des Kontingentes bei der pädiatrischen Weiterbildungsförderung ein. Im Herbst 2023 hat die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) unter dem Vorsitz Baden-Württembergs das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) dazu aufgefordert, die Ergänzung des § 75a Absatz 1 Satz 1

SGB V um die kinder- und jugendärztliche Weiterbildung vorzunehmen. Bislang ist das BMG dieser Aufforderung jedoch nicht nachgekommen. Auf Initiative des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration hat das Land Baden-Württemberg daraufhin einen entsprechenden Entschließungsantrag in den Bundesrat eingebracht. Der Bundesrat hat die Entschließung in seiner 1054. Sitzung am 23. Mai 2025 gefasst. Nun ist der Bundesgesetzgeber aufgefordert, die entsprechenden Änderungen in die Wege zu leiten.

Vor diesem Hintergrund unterstützt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die pädiatrische Weiterbildung der KVBW in den Jahren 2024 und 2025 mit Landesmitteln in Höhe von 648 000 Euro, um die kinder- und jugendärztliche Versorgung nachhaltig zu sichern. Für die Finanzierung der pädiatrischen Weiterbildung im Jahr 2026 stellt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration weitere Mittel in Höhe von bis zu 696 000 Euro zur Verfügung. In den Jahren 2024 und 2025 konnten zehn zusätzliche Weiterbildungsstellen geschaffen werden, die inzwischen alle erfolgreich vergeben wurden. Für das Jahr 2026 sind weitere zehn Weiterbildungsstellen im Bereich der kinder- und jugendärztlichen Versorgung vorgesehen. Die geförderten Stellen richten sich insbesondere an Ärztinnen und Ärzte im letzten Abschnitt ihrer fachärztlichen Weiterbildung. Die KVBW übernimmt die Umsetzung, das Bewerbungsverfahren sowie die bedarfsgerechte Verteilung der Stellen, wobei ländliche Räume und unterversorgte Regionen vorrangig berücksichtigt werden. Der Landkreis Calw war in den Jahren 2024 und 2025 eines der förderfähigen Gebiete. Tatsächlich kam es im Landkreis Calw aber zu keiner Weiterbildungsstelle.

Darüber hinaus unterstützt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration 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 Tätigkeit in ländlichen Regionen zu motivieren. Dazu gehören nach § 73 Absatz 1a SGB V gleichermaßen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat 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 2025 lief bereits die fünfte Kampagne, mit insgesamt 356 Bewerbungen waren die 75 Studienplätze wieder deutlich überzeichnet. Eine weitere Kampagne ist für März 2026 vorgesehen.

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 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, 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