Landtag von Baden-Württemberg **Drucksache 18 / 535**
18. Wahlperiode **21.9.2026**

Kleine Anfrage

des Abg. Ansgar Mayr CDU

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Arbeit und Gesundheit

Hausärztliche Versorgung im Landkreis Karlsruhe – Entwicklung, drohende Versorgungslücken und Sicherung der ambulanten Versorgung

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie hat sich die Zahl der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte sowie Fachärztinnen und Fachärzte (aufgeschlüsselt) im Landkreis Karlsruhe in den vergangenen zehn Jahren entwickelt, aufgeschlüsselt nach Jahren und (soweit verfügbar) nach Städten und Gemeinden (absolut und prozentual)?

2. Wie stellt sich die Altersstruktur der derzeit im Landkreis Karlsruhe tätigen Hausärztinnen und Hausärzte sowie Fachärztinnen und Fachärzte (aufgeschlüsselt) dar, auch unter Angabe der voraussichtlich innerhalb der kommenden fünf beziehungsweise zehn Jahre altersbedingt aus der vertragsärztlichen Versorgung ausscheidenden Ärzte und Ärztinnen (absolut und prozentual)?

3. Gibt es Städte und Gemeinden des Landkreises Karlsruhe in denen nach Kenntnis der Landesregierung bereits heute Schwierigkeiten bei der hausärztlichen Versorgung beziehungsweise bei der Nachbesetzung freiwerdender Hausarztsitze bestehen, auch unter Angabe der betroffenen Städte und Gemeinden und der in den kommenden fünf Jahren möglicherweise unterversorgten Gemeinden?

4. Wie stellt sich die Situation aufgegebener Facharztpraxen, Hausarztpraxen beziehungsweise hausärztlicher Vertragsarztsitze im Landkreis Karlsruhe seit 2020 dar, unter Angabe der Zahl aufgegebener Praxen sowie der Zahl nicht oder nicht unmittelbar nachbesetzter Praxen?

5. Wie bewertet sie vor dem Hintergrund der bestehenden beziehungsweise absehbaren Engpässe die Auswirkungen einer stärkeren hausärztlichen Patientensteuerung im Rahmen der auf Bundesebene vorgesehenen Primärversorgungsreform auf den Landkreis Karlsruhe, insbesondere hinsichtlich zusätzlicher Patientenkontakte und des zusätzlichen zeitlichen sowie bürokratischen Aufwands für Hausarztpraxen?

Eingegangen: 21.9.2026 / Ausgegeben: 30.10.2026

Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet abrufbar unter: www.landtag-bw.de/Dokumente

Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.

6. Wie werden Maßnahmen und Förderprogramme von Land, Kassenärztlicher Vereinigung oder anderen Stellen zur Unterstützung der Niederlassung beziehungsweise der Praxisübernahme von Hausärztinnen und Hausärzten im Landkreis Karlsruhe genutzt, unter Angabe der derzeit zur Verfügung stehenden Maßnahmen und Programme und des Umfangs der Inanspruchnahme?

7. Wie stellt sich die Situation der Medizin-Studentinnen und -Studenten seit Einführung der Landarztquote in Baden-Württemberg dar, unter Angabe der Zahl der Studentinnen und Studenten, die einen Studienplatz über diese Quote erhalten haben, der Zahl, der sich von ihnen derzeit in Ausbildung befindenden und des Zeitpunkts, ab dem die ersten über die Landarztquote gewonnenen Ärztinnen und Ärzte für die hausärztliche Versorgung im Landkreis Karlsruhe zur Verfügung stehen?

8. Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, die hausärztliche Versorgung im Landkreis Karlsruhe zusätzlich durch digitale beziehungsweise telemedizinische Angebote, Delegation ärztlicher Leistungen an andere Gesundheitsberufe, multiprofessionelle Versorgungsmodelle sowie Medizinische Versorgungszentren zu entlasten und insbesondere in ländlicheren Gemeinden dauerhaft sicherzustellen?

9. Wie bewertet die Landesregierung die bürokratische Belastung niedergelassener Hausärztinnen und Hausärzte, auch unter Angabe der konkreten landesrechtlichen beziehungsweise auf Landesebene beeinflussbaren Dokumentations-, Nachweis- oder sonstigen Verpflichtungen, die aus Sicht der Landesregierung reduziert, vereinfacht oder digitalisiert werden könnten?

10. Welche zusätzlichen Maßnahmen hält die Landesregierung angesichts des bevorstehenden altersbedingten Ausscheidens zahlreicher Ärztinnen und Ärzte für erforderlich, um Praxisübernahmen und hausärztliche Niederlassungen gerade im ländlichen Raum des Landkreises Karlsruhe attraktiver zu machen?

10.9.2026

Mayr CDU

Begründung

Die Sicherstellung einer flächendeckenden und wohnortnahen hausärztlichen Versorgung gehört zu den zentralen Herausforderungen der kommenden Jahre. Bundesweit wird vor einer zunehmenden Zahl altersbedingt ausscheidender Hausärztinnen und Hausärzte und vor Schwierigkeiten bei der Nachbesetzung von Praxen insbesondere im ländlichen Raum gewarnt.

Auch für den Landkreis Karlsruhe stellt sich deshalb die Frage, wie sich die Versorgungssituation in den einzelnen Städten und Gemeinden entwickeln wird und wo frühzeitig gegengesteuert werden muss. Gleichzeitig sollen Hausärztinnen und Hausärzte im Zuge der auf Bundesebene geplanten stärkeren Patientensteuerung eine noch wichtigere Lotsenfunktion im Gesundheitswesen übernehmen. Dies kann nur funktionieren, wenn ausreichende hausärztliche Kapazitäten zur Verfügung stehen und die vorhandenen Praxen insbesondere von Bürokratie und vermeidbaren Aufgaben entlastet werden.

Die Kleine Anfrage soll daher die aktuelle und künftig zu erwartende Versorgungssituation im Landkreis Karlsruhe darstellen, mögliche regionale Versorgungslücken frühzeitig identifizieren und aufzeigen, mit welchen Maßnahmen Land, Kassenärztliche Vereinigung und weitere Akteure die hausärztliche Versorgung dauerhaft sichern können.

Antwort*)

Mit Schreiben vom 26. Oktober 2026 Nr. SM52-0141.5-112/12/4 beantwortet das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie hat sich die Zahl der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte sowie Fachärztinnen und Fachärzte (aufgeschlüsselt) im Landkreis Karlsruhe in den vergangenen zehn Jahren entwickelt, aufgeschlüsselt nach Jahren und (soweit verfügbar) nach Städten und Gemeinden (absolut und prozentual)?

Der Sicherstellungsauftrag für die vertragsärztliche Versorgung ist gemäß § 75 Absatz 1 Satz 1 SGB V der ärztlichen Selbstverwaltung übertragen. In Baden-Württemberg wird diese Aufgabe von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) wahrgenommen.

Die zuständige KVBW weist zunächst darauf hin, dass für die Beurteilung der Entwicklung der vertragsärztlichen Versorgung zwischen der Anzahl der tätigen Personen (Kopfzahl) und dem bedarfsplanerisch angerechneten Versorgungsumfang (Stellenzahl beziehungsweise Versorgungsaufträge) zu unterscheiden sei. Eine unveränderte oder steigende Kopfzahl ließe nicht zwingend auf eine entsprechend steigende Versorgungskapazität schließen, da Teilzeittätigkeiten im Betrachtungszeitraum an Bedeutung gewonnen haben.

Für die nachfolgende jahresbezogene Betrachtung seien daher die Kopfzahl jeweils zum Jahresbeginn und die bedarfsplanerische Situation grundsätzlich nach dem ersten Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen des jeweiligen Jahres zugrunde gelegt worden. Hausärztliche und allgemeine fachärztliche Versorgung seien aufgrund der unterschiedlichen Planungsgebiete getrennt zu betrachten.

Die nachfolgende Tabelle bildet nach Auskunft der KVBW die im jeweiligen Jahresbestand ausgewiesenen zugelassenen und angestellten Ärztinnen und Ärzte im Landkreis Karlsruhe ab. In den früheren Jahren seien HNO-, Haut-, Nervenärztinnen und -ärzte und Urologinnen und Urologen nicht durchgehend einzeln ausgewiesen, sondern diese und weitere Arztgruppen in der Sammelposition „weitere Fachärztinnen und -ärzte“ zusammengefasst, weshalb die genannten Fachgruppen in der folgenden Darstellung gemeinsam ausgewiesen werden.

Jahr	Hausärztinnen/ -ärzte	Augenärztinnen/-ärzte	Chirurginnen/ Chirurgen und Orthopädinnen/ Orthopäden	Frauenärztinnen/-ärzte	Fachinternistinnen/ internisten	Kinder-/ Jugendärztinnen/-ärzte	Psychotherapeutinnen/-therapeuten	weitere Fachärztinnen/-ärzte	Gesamt
2017	259	25	39	53	44	30	78	92	620
2018	274	27	42	55	45	31	76	89	639
2019	268	27	40	54	47	32	87	89	644
2020	265	26	41	53	50	33	91	90	649
2021	259	28	42	50	49	36	100	92	656
2022	259	28	42	49	49	37	113	99	676
2023	261	27	42	48	48	36	112	106	680
2024	259	30	44	48	51	35	118	110	695
2025	260	30	45	50	52	37	117	105	696

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

Im Ergebnis ist die Gesamtzahl der in der historischen Vergleichsreihe erfassten Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten von 620 im Jahr 2017 auf 696 im Jahr 2025 (+12,3 %) gestiegen. Die hausärztliche Kopfzahl blieb im gleichen Zeitraum nahezu unverändert (+0,4 %). Deutlich gestiegen sind insbesondere die Kopfzahlen bei Psychotherapeutinnen und -therapeuten (+50,0 %), Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten (+23,3 %), Augenärztinnen und -ärzten (+20,0 %) sowie fachärztlich tätigen Internistinnen und Internisten (+18,2 %).

Gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erfolgt die Beplanung der Arztgruppe der Hausärztinnen und Hausärzte auf Ebene der sogenannten Mittelbereiche. Für den Landkreis Karlsruhe sind die Mittelbereiche Bretten, Bruchsal, Ettlingen sowie Karlsruhe relevant. Der Mittelbereich Karlsruhe umfasst dabei sowohl den Stadtkreis Karlsruhe als auch Gemeinden des Landkreises Karlsruhe, eine rein landkreisbezogene Abgrenzung dieses Mittelbereichs ist bedarfsplanerisch nicht möglich.

Mittelbereich	Kopfzahl	Stellenzahl	Versorgungsgrad
Bretten	33	30,50	86,5 %
Bruchsal	112	100,80	93,2 %
Ettlingen	60	52,40	92,7 %
Karlsruhe*	253	233,75	88,0 %

*Der Mittelbereich Karlsruhe schließt die Stadt Karlsruhe mit ein.

Gemäß den Vorgaben der BPL-RL besteht eine Unterversorgung rechnerisch, wenn ein hausärztlicher Planungsbereich (Mittelbereich) einen Versorgungsgrad unter 75 % aufweist (vgl. § 29 BPL-RL). In diesem Fall muss der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg prüfen, ob tatsächlich eine Unterversorgung besteht. Demnach besteht in keinem der für die hausärztliche Versorgung im Landkreis Karlsruhe maßgeblichen Mittelbereiche zum derzeitigen Stand eine Unterversorgung. Ab einem rechnerischen Versorgungsgrad von 110 % wird gemäß BPL-RL des G-BA von einer rechnerischen Überversorgung ausgegangen.

Für die allgemeine fachärztliche Versorgung ist der Landkreis Karlsruhe selbst Planungsbereich. Die nachfolgende Darstellung umfasst sämtliche allgemeinen fachärztlichen Arztgruppen und verbindet Kopfzahl, angerechnete Stellenzahl und Versorgungsgrad. Alle genannten allgemeinen fachärztlichen Arztgruppen liegen damit zum derzeitigen Stand oberhalb eines Versorgungsgrades von 110 %.

Arztgruppe	Kopfzahl	Stellenzahl	Versorgungsgrad
Augenärztinnen/-ärzte	31	23,50	124,5 %
Chirurginnen/Chirurgen und Orthopädinnen/Orthopäden	48	38,00	144,6 %
Frauenärztinnen/-ärzte	49	39,50	119,1 %
HNO-Ärztinnen/-ärzte	19	17,00	129,3 %
Hautärztinnen/-ärzte	15	12,50	116,8 %
Kinder- und Jugendärztinnen/-ärzte	38	30,25	112,1 %
Nervenärztinnen/-ärzte	27	20,95	118,5 %
Psychotherapeutinnen/-therapeuten	126	80,35	114,9 %
Urologinnen/Urologen	13	11,00	123,4 %

2. Wie stellt sich die Altersstruktur der derzeit im Landkreis Karlsruhe tätigen Hausärztinnen und Hausärzte sowie Fachärztinnen und Fachärzte (aufgeschlüsselt) dar, auch unter Angabe der voraussichtlich innerhalb der kommenden fünf beziehungsweise zehn Jahre altersbedingt aus der vertragsärztlichen Versorgung ausscheidenden Ärzte und Ärztinnen (absolut und prozentual)?

Laut Auskunft der zuständigen KVBW weist die Altersstruktur diverser Fachgruppen im Landkreis Karlsruhe, der allgemeinen demografischen Entwicklung in der Ärzteschaft Baden-Württembergs folgend, auf einen Nachbesetzungsbedarf hin.

Arztgruppe	Gesamt	< 50	50–59	≥ 60	Anteil ≥ 60
Augenärztinnen/-ärzte	31	14	10	7	22,6 %
Chirurginnen/Chirurgen und Orthopädinnen/Orthopäden	48	13	15	20	41,7 %
Frauenärztinnen/-ärzte	49	14	19	16	32,7 %
HNO-Ärztinnen/-ärzte	19	8	4	7	36,8 %
Hautärztinnen/-ärzte	15	3	6	6	40,0 %
Kinder-/Jugendärztinnen/-ärzte	38	18	10	10	26,3 %
Nervenärztinnen/-ärzte	27	10	7	10	37,0 %
Psychotherapeutinnen/-therapeuten	126	56	30	40	31,7 %
Urologinnen/Urologen	13	5	2	6	46,2 %

Bei den Hausärztinnen und -ärzten sei die Alterslage laut KVBW in den jeweiligen Mittelbereichen unterschiedlich: Im Mittelbereich Bretten seien 30,3 %, im Mittelbereich Bruchsal 36,6 %, im Mittelbereich Ettlingen 45,0 % und im Mittelbereich Karlsruhe 37,9 % der Hausärztinnen und -ärzte mindestens 60 Jahre alt.

3. Gibt es Städte und Gemeinden des Landkreises Karlsruhe in denen nach Kenntnis der Landesregierung bereits heute Schwierigkeiten bei der hausärztlichen Versorgung beziehungsweise bei der Nachbesetzung freiwerdender Hausarztsitze bestehen, auch unter Angabe der betroffenen Städte und Gemeinden und der in den kommenden fünf Jahren möglicherweise unterversorgten Gemeinden?

Eine gemeindescharfe Feststellung oder Fünfjahresprognose einer Unterversorgung entspricht laut Auskunft der KVBW nicht der Systematik der vertragsärztlichen Bedarfsplanung. Die Fragestellung sei bedarfsplanungsrechtlich daher nicht auf Ebene einzelner Städte und Gemeinden, sondern auf Ebene der hausärztlichen Planungsbereiche zu beantworten.

Gemäß Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 1. Juli 2026 sei in keinem der für den Landkreis Karlsruhe maßgeblichen hausärztlichen Mittelbereiche eine Unterversorgung oder drohende Unterversorgung festgestellt worden – siehe hierzu auch die entsprechende Tabelle in der Antwort zu Ziffer 1. Sämtliche Mittelbereiche seien für weitere Zulassungen und Anstellungen geöffnet.

Zur Nachbesetzung freiwerdender Hausarztsitze teilt die KVBW mit, dass die Nachfolge einer konkret aufgegebenen Hausarztpraxis rechtlich nicht mit der Sicherung eines dauerhaft an diese Gemeinde gebundenen „Sitzes“ gleichzusetzen sei. Ende in einem geöffneten Mittelbereich eine Zulassung, bleibe daher kein gemeindebezogener Vertragsarztsitz zurück, der zwingend am bisherigen Standort nachzubesetzen wäre. Die freiwerdende Versorgungskapazität werde in der Bedarfsplanung des jeweiligen Planungsbereichs berücksichtigt und könne durch eine neue Zulassung oder eine genehmigte Anstellung innerhalb des Planungsbereichs wieder besetzt werden.

4. Wie stellt sich die Situation aufgegebener Facharztpraxen, Hausarztpraxen beziehungsweise hausärztlicher Vertragsarztsitze im Landkreis Karlsruhe seit 2020 dar, unter Angabe der Zahl aufgegebener Praxen sowie der Zahl nicht oder nicht unmittelbar nachbesetzter Praxen?

Unter Verweis auf die Antwort zu Ziffer 3 teilt die KVBW hierzu mit, dass anstelle von Praxen und Vertragsarztsitzen in einzelnen Kommunen vielmehr die planungsbereichsbezogene Versorgungskapazität zu betrachten sei. Vertragsarztrechtlich sei die Praxis als organisatorische Einheit, die persönliche Zulassung beziehungsweise Anstellung und der in der Bedarfsplanung anzurechnende Versorgungsanteil voneinander zu unterscheiden. Für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung sei laut KVBW somit entscheidend, wie sich die anrechenbare Versorgungskapazität innerhalb des jeweiligen Planungsbereichs entwickelt.

Laut Auskunft der KVBW sind für die hausärztliche Versorgung im Landkreis Karlsruhe die Mittelbereiche Bretten, Bruchsal, Ettlingen und Karlsruhe derzeit für weitere Zulassungen und Anstellungen geöffnet. Ende in einem geöffneten Mittelbereich eine Zulassung, wird die freiwerdende Kapazität im Versorgungsgrad und bei den Niederlassungsmöglichkeiten des gesamten Planungsbereichs wirksam.

Die allgemeinen fachärztlichen Arztgruppen sind demgegenüber laut KVBW im Landkreis Karlsruhe derzeit arztgruppenbezogen zulassungsbeschränkt. Endet in einem gesperrten Planungsbereich eine Zulassung und soll die Praxis fortgeführt werden, richtet sich eine Nachbesetzung nach § 103 SGB V. Auch in diesen Fällen ist die Versorgungskapazität jedoch nicht notwendig dauerhaft an die bisherige Form der Einzelpraxis gebunden.

5. Wie bewertet sie vor dem Hintergrund der bestehenden beziehungsweise absehbaren Engpässe die Auswirkungen einer stärkeren hausärztlichen Patientensteuerung im Rahmen der auf Bundesebene vorgesehenen Primärversorgungsreform auf den Landkreis Karlsruhe, insbesondere hinsichtlich zusätzlicher Patientenkontakte und des zusätzlichen zeitlichen sowie bürokratischen Aufwands für Hausarztpraxen?

Das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit begrüßt grundsätzlich die Ankündigung des Bundesministeriums für Gesundheit, noch in diesem Jahr einen Gesetzentwurf zur Einführung eines Primärversorgungssystem vorzulegen.

Angesichts der strukturellen Herausforderungen im Gesundheitssystem u. a. durch den demographischen Wandel ist es entscheidend, dass zeitnah die gesetzlichen Anpassungen auf Bundesebene für eine zukunftsfähige ambulante Versorgung auf den Weg gebracht werden.

Vor diesem Hintergrund haben sich die Gesundheitsminister der Länder Baden-Württemberg, Brandenburg, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen auf Initiative des Ministeriums für Soziales, Arbeit und Gesundheit in einem gemeinsamen Schreiben am 15. Oktober 2026 an das Bundesministerium für Gesundheit gewandt, um Vorschläge zur konkreten Ausgestaltung des Primärversorgungssystems in den Gesetzgebungsprozess auf Bundesebene einzubringen. Für ein zukunftsfähiges Primärversorgungssystem ist dabei die Einführung einer wirksamen und verbindlichen Patientensteuerung in die jeweils medizinisch angemessene Versorgungsebene maßgeblich.

Die Auswirkung auf die hausärztliche Versorgung im Landkreis Karlsruhe sind von der konkreten Ausgestaltung des Primärversorgungssystem abhängig. Das entsprechende Gesetzgebungsverfahren auf Bundesebene bleibt abzuwarten.

6. Wie werden Maßnahmen und Förderprogramme von Land, Kassenärztlicher Vereinigung oder anderen Stellen zur Unterstützung der Niederlassung beziehungsweise der Praxisübernahme von Hausärztinnen und Hausärzten im Landkreis Karlsruhe genutzt, unter Angabe der derzeit zur Verfügung stehenden Maßnahmen und Programme und des Umfangs der Inanspruchnahme?

Das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit 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, Arbeit und Gesundheit ein Steuerungsinstrument und Anreizsystem geschaffen, um hausärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte für eine hausärztliche Tätigkeit in ländlichen Regionen zu motivieren.

Gemäß der Vereinbarung im Koalitionsvertrag „Aus Verantwortung fürs Land“ (2026 bis 2031) wird das Förderprogramm „Landärzte“ derzeit weiterentwickelt. Dabei soll auch die Förderung genossenschaftlich organisierter und gemeinwohnorientierter Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) ermöglicht werden.

Zur Landarztquote wird auf die Ausführungen zu Ziffer 7 verwiesen.

Die KVBW bietet zudem mit dem Programm „Ziel und Zukunft“ (ZuZ) Fördermöglichkeiten entlang des gesamten Wegs in die vertragsärztliche Versorgung. Das Programm umfasst landesweit einsetzbare Förderbausteine und zusätzliche, an die jeweilige Versorgungslage gebundene Maßnahmen. Für den Einstieg in die ambulante Tätigkeit sind insbesondere Zuschüsse zur Praxisgründung beziehungsweise Praxisübernahme sowie zur Anstellung relevant.

Der Landkreis Karlsruhe nehme laut Auskunft der KVBW diese Fördermöglichkeiten in nennenswertem Umfang in Anspruch. Im Jahr 2025 seien im Landkreis Karlsruhe insgesamt elf ZuZ-Förderungen im Bereich Praxisförderung und Anstellung zugesichert worden. Die Förderung wirke damit unmittelbar an der Schnittstelle zwischen Sicherstellungsbedarf, Praxisnachfolge und tatsächlicher Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit.

Die KVBW führt weiter aus, dass neben dem Programm „Ziel und Zukunft“ die ambulante Weiterbildungsförderung ein weiteres zentrales Instrument sei, um ärztlichen Nachwuchs bereits während der Facharztweiterbildung an die ambulante Versorgung heranzuführen. Im Jahr 2025 seien landesweit insgesamt 2 146 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung mit einem Fördervolumen von mehr als 77 Millionen Euro unterstützt worden. Für den Landkreis Karlsruhe seien allein in den abgeschlossenen Förderjahren 2016 bis 2024 rund 8,61 Millionen Euro für die ambulante Weiterbildungsförderung eingesetzt worden. Ergänzend unterstütze die Koordinierungsstelle Weiterbildung den Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin in der Region Karlsruhe, der Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung strukturierte, nahtlose Abläufe in ihrer Weiterbildung sowie ein wertvolles regionales Netzwerk biete. Zum 1. Juli 2026 seien im Landkreis Karlsruhe gemäß Auskunft der KVBW 56 Ärztinnen und Ärzte in ambulanter Weiterbildung tätig, 37 davon bei hausärztlichen Weiterbildnerinnen und Weiterbildern.

Das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit hat die pädiatrische Weiterbildung der KVBW in den Jahren 2024/2025 mit Landesmitteln in Höhe von 648 000 Euro sowie im Jahr 2026 mit Landesmitteln in Höhe von 696 000 Euro unterstützt, um die kinder- und jugendärztliche Versorgung nachhaltig zu sichern. In den Jahren 2024 und 2025 konnten zehn zusätzliche Weiterbildungsstellen geschaffen werden, die alle erfolgreich vergeben wurden. Für das Jahr 2026 werden weitere zehn Weiterbildungsstellen im Bereich der kinder- und jugendärztlichen Versorgung finanziert.

Aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Arbeit und Gesundheit 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 zur Anstellung sollten in der Bedarfsplanung abgebildet werden, um ein realistisches Bild von der tatsächlichen und der rechnerischen Versorgungssituation zu ermöglichen. Das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit hat sich wiederholt auf Bundesebene für eine entsprechende Reform der vertragsärztlichen Bedarfsplanung eingesetzt.

7. Wie stellt sich die Situation der Medizin-Studentinnen und -Studenten seit Einführung der Landarztquote in Baden-Württemberg dar, unter Angabe der Zahl der Studentinnen und Studenten, die einen Studienplatz über diese Quote erhalten haben, der Zahl, der sich von ihnen derzeit in Ausbildung befindenden und des Zeitpunkts, ab dem die ersten über die Landarztquote gewonnenen Ärztinnen und Ärzte für die hausärztliche Versorgung im Landkreis Karlsruhe zur Verfügung stehen?

Im Rahmen der Landarztquote vergibt das Land derzeit jährlich 75 Medizinstudienplätze. Im Gegenzug besteht die Verpflichtung zur hausärztlichen Tätigkeit (Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin oder Innere Medizin ohne Schwerpunkt) in ländlichen Gebieten in Baden-Württemberg nach erfolgeichem Abschluss des Studiums für mindestens zehn Jahre. Gemäß Vereinbarung im Koalitionsvertrag „Aus Verantwortung fürs Land“ (2026 bis 2031) soll die Landarztquote weiterentwickelt und um eine Kinderarzt-Quote ergänzt werden.

Seit Einführung der Landarztquote im Jahr 2021 wurden bislang 450 öffentlichrechtliche Verträge geschlossen. Von diesen 450 Studierenden haben bis zum Zeitpunkt der Beantwortung 35 das Studium entweder nicht angetreten oder sich nach Beginn wieder exmatrikuliert. Dementsprechend befinden sich momentan, einschließlich der 75 Studierenden, die im Wintersemester 2026/2027 ihr Studium antreten, 415 Studierende in der universitären Ausbildung. Die ersten Studierenden werden voraussichtlich Ende 2027 ihr Studium beenden. Nach erfolgreichem Abschluss des Studiums folgt dann die Verpflichtung, unverzüglich eine Weiterbildung als Fachärztin oder -arzt für Allgemeinmedizin, Fachärztin oder -arzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Fachärztin oder -arzt für Innere Medizin (ohne Schwerpunkt) oder eine sonstige fachärztliche Weiterbildung, die zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a SGB V berechtigt, zu durchlaufen.

Nach einer fünfjährigen Weiterbildung in den o. g. Facharztbereichen werden die ersten vollausgebildeten Ärztinnen und Ärzte somit voraussichtlich im Jahr 2033 ihre haus- beziehungsweise kinderärztliche Tätigkeit in Baden-Württemberg aufnehmen können.

8. Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, die hausärztliche Versorgung im Landkreis Karlsruhe zusätzlich durch digitale beziehungsweise telemedizinische Angebote, Delegation ärztlicher Leistungen an andere Gesundheitsberufe, multiprofessionelle Versorgungsmodelle sowie Medizinische Versorgungszentren zu entlasten und insbesondere in ländlicheren Gemeinden dauerhaft sicherzustellen?

Digitale und telemedizinische Angebote sowie eine stärkere Arbeitsteilung zwischen den Gesundheitsberufen können aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Arbeit und Gesundheit einen wichtigen Beitrag dazu leisten, die hausärztliche Versorgung insbesondere in ländlichen Räumen zu entlasten und vorhandene ärztliche Kapazitäten zielgerichteter einzusetzen. Das Land unterstützt daher die Weiterentwicklung entsprechender Versorgungsansätze. Hierzu zählen etwa telemedizinische Angebote wie docdirekt der KVBW, digital unterstützte Versorgungsprozesse sowie multiprofessionelle Praxismodelle, in denen geeignete ärztliche Tätigkeiten stärker an qualifizierte Gesundheitsfachberufe delegiert werden. Mit der Weiterentwicklung der Digitalisierung im Gesundheitswesen mit der Strategie „Gesundheit 2030“ verfolgt das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit darüber hinaus das Ziel, digitale Versorgungsprozesse, eine bessere Patienten-

steuerung und neue Formen der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe weiter voranzubringen. Solche Ansätze können bestehende Versorgungsstrukturen ergänzen und gerade in Regionen mit längeren Wegen dazu beitragen, eine wohnortnahe Versorgung dauerhaft zu unterstützen.

Mit docdirekt bietet die KVBW zudem bereits einen rund um die Uhr verfügbaren digitalen Zugang zur ambulanten Versorgung an und ermöglicht auch während der Praxisöffnungszeiten eine Akutversorgung für Patientinnen und Patienten ohne erreichbare hausärztliche Praxis. Die Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland (SmED) ermöglicht eine entsprechende Ersteinschätzung nach Dringlichkeit und geeignetem Versorgungsort. Ist eine telemedizinische Behandlung geeignet, könne unmittelbar eine ärztliche Beratung beziehungsweise Videosprechstunde vermittelt werden; andernfalls erfolge die Weiterleitung in die erforderliche Präsenzversorgung. Der Patientenservice unter der Rufnummer 116 117 bleibe daneben als telefonischer Zugang bestehen. Gerade für ländliche Räume könne dies Wege und vermeidbare Praxisbesuche reduzieren.

Ein weiterer Baustein sei laut Auskunft der KVBW zudem die Delegation an qualifiziertes nichtärztliches Personal. Im Landkreis Karlsruhe bestünden so zum 2. Juli 2026 bereits 54 Leistungsorte mit einer Genehmigung für Nichtärztliche Praxisassistentinnen und -assistenten (NäPA) und insgesamt 67 NäPA. Sie könnten unter anderem Haus- und Pflegeheimbesuche sowie weitere delegierbare Leistungen übernehmen und damit ärztliche Kapazitäten freisetzen.

9. Wie bewertet die Landesregierung die bürokratische Belastung niedergelassener Hausärztinnen und Hausärzte, auch unter Angabe der konkreten landesrechtlichen beziehungsweise auf Landesebene beeinflussbaren Dokumentations-, Nachweis- oder sonstigen Verpflichtungen, die aus Sicht der Landesregierung reduziert, vereinfacht oder digitalisiert werden könnten?

Das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit steht nicht nur in seiner Funktion als Rechtsaufsicht, sondern auch im Rahmen seines Mitberatungsrechts sowie des gemeinsamen fachlichen Zusammenwirkens im engen Austausch mit der KVBW und weiteren Interessenvertretungen. Der Umfang der vorhandenen Dokumentations- und Nachweispflichten wird vielerorts als relevanter Faktor für die tatsächlich verfügbare Versorgungskapazität wahrgenommen. Administrative Tätigkeiten binden ärztliche und nichtärztliche Arbeitszeit, die nicht für die unmittelbare Patientenversorgung zur Verfügung steht. Angesichts knapper werdender ärztlicher Ressourcen ist Bürokratieabbau deshalb unmittelbar als Maßnahme der Versorgungssicherung zu verstehen.

Die maßgeblichen Dokumentations-, Nachweis- oder sonstigen Verpflichtungen im Gesundheitssystem sind bundesweit einheitlich gesetzlich geregelt. Hierbei kann das Land lediglich mittelbar auf eine entsprechende Vereinfachung hinwirken. Darüber hinaus wird derzeit im Rahmen des geplanten Effizienzgesetzes der konsequente Abbau der auf Landesebene zu regelnden Berichts-, Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten geprüft. Die Ergebnisse dieser Prüfungen bleiben abzuwarten.

10. Welche zusätzlichen Maßnahmen hält die Landesregierung angesichts des bevorstehenden altersbedingten Ausscheidens zahlreicher Ärztinnen und Ärzte für erforderlich, um Praxisübernahmen und hausärztliche Niederlassungen gerade im ländlichen Raum des Landkreises Karlsruhe attraktiver zu machen?

Wie in der Antwort unter Ziffer 6 dargestellt, ergreift die KVBW im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags vielfältige Maßnahmen, die an verschiedenen Stellen der (fach-)ärztlichen Berufslaufbahn ansetzen. Das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit ist über bestehende Gremien wie den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen stets eng eingebunden und übt dort sein Mitberatungsrecht nach § 90 Absatz 4 Sätze 2 und 3 SGB V aus. Rechnerisch drohend unterversorgte sowie rechnerisch unterversorgte Gebiete werden nach etwaigem Beschluss im Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen dabei besonders engmaschig überwacht und von der KVBW gezielte Maßnahmen zur Sicherstellung eingeleitet.

Die unter den Ziffern 6 und 7 aufgeführten Maßnahmen des Ministeriums für Soziales, Arbeit und Gesundheit und der KVBW zur Aus- und Weiterbildungsförderung sowie zur finanziellen Unterstützung von Praxisgründungen, -übernahmen und -erweiterungen flankieren diese Maßnahmen entsprechend. Durch die Evaluation und Weiterentwicklung bestehender Förder- und Unterstützungsangebote wird kontinuierlich sichergestellt, dass die entsprechenden Initiativen weiterhin zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten ambulanten Versorgung in Baden-Württemberg beitragen.

Hildenbrand

Minister für Soziales,
Arbeit und Gesundhei