GEMEINSAM ZUKUNFT GESTALTEN
LANDKREIS LÖRRACH

GESUNDHEITSKONFERENZ LANDKREIS LÖRRACH

Resolution des Landkreises Lörrach zur künftigen Sicherstellung der pädiatrischen Versorgung

Lörrach, den 18.10.2023

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Landkreis Lörrach blickt mit großer Sorge auf die Entwicklung der pädiatrischen Versorgung im Landkreis. Aus der Bevölkerung des Landkreises Lörrach wird gemeldet, dass Eltern keinen Kinderarzt bzw. keine Kinderärztin für ihre Kinder finden. Ebenso weisen die Pädiaterinnen und Pädiater schon seit vielen Monaten auf die angespannte Situation hin.

Die Kommunale Gesundheitskonferenz Lörrach führte daraufhin zu der derzeitigen Situation verschiedene Analysen und Diskurse mit regionalen Expertinnen und Experten durch, welche die überlastete pädiatrische Versorgungssituation bestätigen. In diesem dynamischen Prozess konnten konkrete Handlungsempfehlungen für den Landkreis Lörrach entwickelt werden. Beiliegender Ergebnisbericht fasst die entsprechenden Ergebnisse zusammen.

Der Landkreis Lörrach mit 230.000 Einwohnern (darunter rund 40.500 Kinder und Jugendliche), an der Grenze zur Schweiz und Frankreich im südwestlichen Teil Deutschlands gelegen, hat 21 ambulant in Voll- oder Teilzeit tätige Pädiaterinnen und Pädiater. Trotz einer nach der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg rechnerischen Überversorgung von 125,2%, sind die Kinderarztpraxen an der Belastungsgrenze. Die Kinderklinik im Landkreis berichtet von derselben Situation.

Um die pädiatrische Versorgung auch künftig sicherstellen zu können, bedarf es klarer Veränderungen auf Bundes- und Landesebene. Folgende zehn Forderungen stellt der Landkreis Lörrach an die jeweiligen Verantwortlichen (rot vermerkt):

1. **Medizinstudium**
   Es muss eine größere Anzahl an Medizinabsolventen/-innen ausgebildet werden, welche später als Ärzte/-innen in der unmittelbaren Patientenversorgung tätig werden. Hierfür ist zum einen eine deutliche Erhöhung der Medizinstudienplätze notwendig. Ebenso wichtig ist eine Steuerung im Rahmen der Vergabe der Medizinstudienplätze und des Medizinstudiums, damit Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner vermehrt in Mangelbereichen, wie z.B. der unmittelbaren (pädiatrischen) Patientenversorgung im ländlichen Raum, tätig werden.
   → Land Baden-Württemberg

2. **Bedarfsplanung**
   Um den aktuellen, tatsächlichen Bedarf in der ärztlichen Versorgung darstellen zu können und entsprechende Niederlassungs- bzw. Tätigkeitsmöglichkeiten für Ärzten/-innen zu schaffen, bedarf es einer Reform der veralteten Berechnungsgrundlage der Bedarfsplanung.
   → Gemeinsamer Bundesausschuss, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Landesausschüsse der Ärzteschaft und Krankenkassen

3. **Weiterbildungsförderung**
   Um das Gehalt von Weiterbildungsassistenten/-innen finanzieren zu können, fordern Pädiater/-innen in der Thematik Weiterbildungsförderung eine Gleichbehandlung mit den Hausärzten/-innen und damit eine Revision der derzeitigen Deckelung der Weiterbildungsförderung von Pädiater/-innen.
   → Gemeinsamer Bundesausschuss, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Spitzenverband Bund der Krankenkassen

4. **Weiterbildungsverbund**
   Insbesondere medizinrechtliche Unterstützung bei der Entwicklung und Gründung eines Weiterbildungsverbundes Kinder- und Jugendmedizin.
   → Bezirksärztekammer Südbaden

5. **Patientenservice 116 117**
   Es bedarf einer Umstrukturierung des Patientenservice 116 117 mit deutlicher Verbesserung der Erreichbarkeit, verstärkten Möglichkeiten zur effektiven Arztvermittlung und Triage (z.B. telefonisch oder via Telemedizin) sowie einer Öffentlichkeitskampagne zur bevölkerungsbezogenen Aufklärung.
   → Kassenärztliche Bundesvereinigung, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

6. **Bereitschaftsdienst**
   Reorganisation des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes durch Schaffung der Rahmenbedingungen zur Einbeziehung von allen an der Versorgung teilnehmenden Ärzten/-innen unabhängig von KV-Sitz bzw. Arbeitsverhältnis (niedergelassen vs. angestellt) in den Bereitschaftsdienst.
   → Kassenärztliche Bundesvereinigung, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Bund

7. **Delegationskonzepte**
   Es bedarf einer Reform des EBM-Systems (Regelfinanzierung), um Delegationskonzepte an qualifiziertes Praxispersonal (insbesondere neue Berufsbilder, wie bspw. Case Manager, Physician Assistant usw.) sowie administrative und personalorganisatorische Tätigkeiten abrechnen zu können und rechtlich klar definierter Regelungen und Verantwortlichkeiten im Rahmen der Delegation.
   → Kassenärztliche Bundesvereinigung, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Spitzenverband Bund der Krankenkassen

8. **Ansprechbarkeit KV**
   Zur Optimierung der bürokratischen Prozesse müssen verkürzte Verfahrens- und Kommunikationswege insbesondere zur Kassenärztlichen Vereinigung geschaffen werden.
   → Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

9. **Digitalisierung und KI**
   Bestehende bürokratische und administrative Lasten durch den Einsatz bzw. Ausweitung von digitalen Lösungen und künstlicher Intelligenz vereinfachen.
   → Gemeinsamer Bundesausschuss, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Land Baden-Württemberg

10. **Elterliche Gesundheitskompetenz**
    Förderungen zur Verbesserung der elterlichen Gesundheitskompetenz erweitern.
    → Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Bund, Land Baden-Württemberg