



Judith Gerlach, MdL

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention
Postfach 80 02 09, 81602 München

Präsidentin des Bayerischen Landtags
Frau Ilse Aigner, MdL
Maximilianeum
81627 München

Telefon
089 95414-0

E-Mail
poststelle@stmgp.bayern.de

Ihr Zeichen
P I-1312-4-4/227 G

Unser Zeichen
35-A0010-2026/83-7

München,
23.07.2026

Ihre Nachricht vom
26.06.2026

Unsere Nachricht vom

Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Martin Stümpfig, Andreas Hanna-Krahl, Barbara Fuchs (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Kinderärztliche Versorgung in Westmittelfranken

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

die Schriftliche Anfrage beantworte ich im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration wie folgt:

Vorbemerkung:

Die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der Bevölkerung in Bayern ist gesetzliche Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Diese Aufgabe hat der zuständige Bundesgesetzgeber der KVB als Selbstverwaltungsangelegenheit übertragen; die KVB erfüllt diese Aufgabe daher in eigener Zuständigkeit und Verantwortung. Hierzu zählt auch die von der KVB im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen durchzuführende Bedarfsplanung der vertragsärztlichen Versorgung, in deren Zusammenhang insbesondere auch Festlegungen darüber getroffen werden, wo sich im Freistaat wie viele Ärzte welcher Fachrichtungen niederlassen können. Bei

der Bedarfsplanung sind die Selbstverwaltungspartner zudem an entsprechende Rahmenvorgaben des Bundesgesetzgebers im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sowie an die grundsätzlich bundeseinheitlich geltenden Festlegungen der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aufgestellten Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) gebunden.

Der Staatsregierung liegen keine eigenen Daten bzw. Datenquellen zum Stand der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung vor. Zur Beantwortung der Fragestellungen 1a, 1c, 2a, 2c, 3a, 3c, und 7a wurde daher unter anderem auf eine Stellungnahme der KVB und die damit übersandten Daten zum Stand der vertragsärztlichen Versorgung zurückgegriffen. Darüber hinaus liegen keine Daten zu privaten Leistungserbringern vor.

1.) kinderärztliche ambulante Versorgung

*a) Wie bewertet die Staatsregierung die aktuelle kinderärztliche ambulante Versorgung im Landkreis Ansbach, Landkreis Neustadt/Aisch und Landkreis Weißenburg /Gunzenhausen (Anzahl der Arztsitze und deren geographische Verteilung in der Region bzw. Erreichbarkeit sowie die aktuelle Altersstruktur der Pädiater*innen)?*

Die erbetenen Angaben zur vertragsärztlichen Versorgung werden im Versorgungsatlas unter: <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/Ueber-uns/Versorgungssituation/Versorgungsatlas/KVB-Versorgungsatlas-Kinder-und-Jugendaerzte.pdf> veröffentlicht; im Übrigen wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

b) Wie bewertet die Staatsregierung die kinderärztliche ambulante Versorgung im Landkreis Ansbach, Landkreis Neustadt/Aisch und Landkreis Weißenburg /Gunzenhausen ab 2027/2028 in Hinblick auf die Verteilung der Leistungsgruppen und das Inkrafttreten des KHVVG und des KHAG?

Die Krankenhausreform des Bundes und die in diesem Zuge eingeführte Leistungsgruppensystematik betreffen nur (teil-)stationäre, somatische Einrichtungen. Stationäre pädiatrische Leistungen fallen nach der Grupper-

systematik des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) vornehmlich in die Leistungsgruppe 15 „Allgemeine Kinder- und Jugendchirurgie“ und Leistungsgruppe 46 „Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“.

Diese Leistungsgruppen wurden zum gegenwärtigen Zeitpunkt von keinem Krankenhaus in den genannten Landkreisen beantragt. Allerdings ist im erlösneutralen Jahr 2027 die Zuteilung von pädiatrischen Leistungsgruppen (noch) keine zwingende Voraussetzung für die Vorhaltung eines pädiatrischen Angebots im Jahr 2027. Bislang wird eine pädiatrische Station am Klinikum Ansbach (als Außenstelle der Klinik Hallerwiese – Cnopfsche Kinderklinik) betrieben, der Träger hat jedoch angekündigt, sich aus der pädiatrischen Versorgung zurückzuziehen. In den kommenden Monaten sind Gespräche mit potenziellen Beteiligten geplant, um etwaige Möglichkeiten zum Erhalt der pädiatrischen Versorgung in der Region zu erörtern. Zudem ist davon auszugehen, dass auch künftig die Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu wesentlichen Teilen innerhalb der regulären Strukturen und außerhalb von pädiatrischen Leitungsgruppen erfolgt.

c) Durch welche Strukturen oder Leistungserbringer ist nach Ansicht der Staatsregierung die kinderärztliche ambulante Versorgung im Landkreis Ansbach, Landkreis Neustadt/Aisch und Landkreis Weißenburg /Gunzenhausen derzeit und in der Zukunft sichergestellt (bitte unter Einbeziehung der Anzahl der Kinder und Jugendlichen und der demographischen Entwicklung)?

Die KVB teilt mit, dass die ambulante vertragsärztliche Versorgung durch niedergelassene Vertragsärzte und MVZ sichergestellt wird. Dabei werde die Anzahl der Kinder und Jugendlichen berücksichtigt, denn die Bedarfsplanung der Kinder- und Jugendärzte nimmt Bezug auf die Bevölkerung unter 18 Jahren in den jeweiligen Planungsbereichen. Die Versorgungsgrade werden zweimal jährlich neu berechnet. Die Bevölkerungsvorausberechnung der Altersgruppen bis 18 Jahre in den angefragten Kreisen kann dem Versorgungsatlas entnommen werden (siehe hierzu auch den Link zur Antwort 1a).

2.) kinderärztlichen Bereitschaftsdienst

a) Wie bewertet die Staatsregierung den aktuellen kinderärztlichen Bereitschaftsdienst im Landkreis Ansbach, Landkreis Neustadt/Aisch und Landkreis Weißenburg /Gunzenhausen (bitte um namentliche Nennung, geographische Verteilung in der Region bzw. Erreichbarkeit sowie Öffnungszeiten)?

Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist bundesweit und rund um die Uhr per Telefon unter der Rufnummer 116117, auf der Webseite www.116117.de sowie über die 116117-App erreichbar. Hilfe bei der Suche nach der nächstliegenden Bereitschaftspraxis bietet die Bereitschaftspraxis-Suche auf der Seite des Patientenservice unter www.116117.de. Die Bereitschaftspraxen der Kassenärztlichen Vereinigungen decken die Zeiträume außerhalb der regulären Sprechzeiten der Arztpraxen ab. Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen oder Zuständen ist der Notruf 112 zuständig. In Bayern sind die Rufnummern 116117 und 112 bereits vernetzt, was gewährleistet, dass Anrufer nach einer medizinischen Ersteinschätzung ohne Verzögerung in die geeignete Versorgungsebene vermittelt werden können.

In den genannten Kreisregionen/Landkreisen sind laut KVB folgende Bereitschaftspraxen mit folgenden Öffnungszeiten eingerichtet:

- Ansbach (Escherichstraße 11): montags, dienstags und donnerstags von 18-21 Uhr, mittwochs und freitags von 14-21 Uhr sowie samstags, sonntags und feiertags von 9-21 Uhr.
- Neustadt a. d. Aisch (Paracelsusstraße 30-36): montags, dienstags und donnerstags von 18-21 Uhr, mittwochs und freitags von 15-21 Uhr sowie samstags, sonntags und feiertags von 9-21 Uhr.
- Rothenburg ob der Tauber (Ansbacher Straße 131): montags, dienstags und donnerstags von 18-21 Uhr, mittwochs und freitags von 16-21 Uhr sowie samstags, sonntags und feiertags von 9-21 Uhr.
- Dinkelsbühl (Crailsheimer Str. 6): montags, dienstags und donnerstags geschlossen, mittwochs und freitags von 18-21 Uhr sowie samstags, sonntags und feiertags von 9-12 Uhr und 16-19 Uhr.

- Weißenburg (Krankenhausstraße 5): montags, dienstags und donnerstags 18-21 Uhr, mittwochs und freitags von 17-21 Uhr sowie samstags, sonntags und feiertags von 9-21 Uhr.

Zusätzlich ist für alle Patienten, die keine Bereitschaftspraxis aufsuchen können, ein ärztlicher Hausbesuchsdienst mit mehreren Fahrzeugen zu folgenden Zeiten eingerichtet: montags, dienstags, donnerstags von 18 bis 8 Uhr des Folgetages, mittwochs und freitags von 13 bis 8 Uhr des Folgetages sowie samstags, sonntags, feiertags rund um die Uhr.

Als weiteres Versorgungsangebot hat die KVB seit Dezember 2025 bzw. Januar 2026 einen Videosprechstundendienst im Rahmen des allgemeinen ärztlichen und des kinder- und jugendärztlichen Bereitschaftsdienstes etabliert.

b) Wie bewertet die Staatsregierung den kinderärztlichen Bereitschaftsdienst im Landkreis Ansbach, Landkreis Neustadt/Aisch und Landkreis Weißenburg /Gunzenhausen ab 2027/2028 in Hinblick auf die Verteilung der Leistungsgruppen und das Inkrafttreten des KHVVG und des KHAG?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1b verwiesen.

c) Durch welche Strukturen oder Leistungserbringer ist nach Ansicht der Staatsregierung der kinderärztliche Bereitschaftsdienst im Landkreis Ansbach, Landkreis Neustadt/Aisch und Landkreis Weißenburg /Gunzenhausen derzeit und in der Zukunft sichergestellt (bitte unter Einbeziehung der Anzahl der Kinder und Jugendlichen und der demographischen Entwicklung)?

Die KVB teilt mit, dass die geplante Notfallreform die Strukturen der Notfallversorgung vorgibt, so dass sie ihre strategischen Überlegungen und Planungen an dieser ausrichte.

Der Gesetzesentwurf zur Notfallreform sieht neben der Einrichtung von Integrierten Notfallzentren (INZ) auch die Einrichtung von Integrierten Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ) an Kliniken vor, die über eine

stationäre kinder- und jugendärztliche Versorgung verfügen. In Fällen, in denen an einem INZ-Standort kein KINZ angesiedelt ist, soll ein telemedizinisches bzw. telefonisches Konsil mit Fachärztinnen und Fachärzten der Kinder- und Jugendmedizin eingerichtet werden. Dies sei für die genannten Landkreise denkbar und perspektivisch umsetzbar. Eine Struktur zur telemedizinischen Versorgung in Form von Videosprechstunden im Bereitschaftsdienst hat die KVB bereits aufgebaut; siehe hierzu auch Antwort zu Frage 2a.

3.) kinderärztliche Notfallversorgung

a) Wie bewertet die Staatsregierung die aktuelle kinderärztliche Notfallversorgung im Landkreis Ansbach, Landkreis Neustadt/Aisch und Landkreis Weißenburg /Gunzenhausen (bitte um namentliche Nennung, deren geographische Verteilung in der Region bzw. Erreichbarkeit sowie Öffnungszeiten)?

b) Wie bewertet die Staatsregierung die kinderärztliche Notfallversorgung im Landkreis Ansbach, Landkreis Neustadt/Aisch und Landkreis Weißenburg /Gunzenhausen ab 2027/2028 in Hinblick auf die Verteilung der Leistungsgruppen und das Inkrafttreten des KHVVG und des KHAG?

c) Durch welche Strukturen oder Leistungserbringer ist nach Ansicht der Staatsregierung die kinderärztliche Notfallversorgung im Landkreis Ansbach, Landkreis Neustadt/Aisch und Landkreis Weißenburg /Gunzenhausen derzeit und in der Zukunft sichergestellt (bitte unter Einbeziehung der Anzahl der Kinder und Jugendlichen und der demographischen Entwicklung)?

Die Fragen 3a, 3b und 3c werden aufgrund Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet. Im Übrigen wird bei den Fragen 3a und 3c auf die Antworten zu den Fragen 2a und 2c verwiesen.

Eine notfallmedizinische Säuglings- und Kinderversorgung am Unfallort ist auch im bayerischen Rettungsdienst abgebildet. Diese notärztliche Versorgung wird durch die bayerischen Notärzte abgedeckt. Dem Notarztdienst ist

es immanent, dass der Notarzt Patienten aller Altersstufen behandelt. Die Notarztqualifikation muss daher ohne spezifische Unterscheidung die erforderlichen besonderen medizinischen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten für die Behandlung und den Transport von Notfallpatienten aller Altersstufen mit den unterschiedlichsten Krankheitsbildern umfassen. Vor diesem Hintergrund ist der Rettungsdienst auch für die notärztliche Versorgung von Säuglingen und Kindern gut aufgestellt.

Welche Krankenhausstandorte in Bayern derzeit einer der drei Notfallstufen nach der Notfallstufen-Regelung des G-BA zugeordnet werden, kann dem Klinikatlas unter <https://bundes-klinik-atlas.de> entnommen werden. Behandlungen von Notfallpatienten können unabhängig von der Zuweisung von Leistungsgruppen und dem Inkrafttreten des KHVVG bzw. des KHAG auch weiterhin abgerechnet werden.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 1b verwiesen.

4.) kinderärztliche stationäre Versorgung

a) Wie bewertet die Staatsregierung die aktuelle kinderärztliche stationäre Versorgung im Landkreis Ansbach, Landkreis Neustadt/Aisch und Landkreis Weißenburg /Gunzenhausen (bitte um namentliche Nennung der Kliniken, deren geographische Verteilung in der Region bzw. Erreichbarkeit und deren Leistungsspektrum in der Pädiatrie)?

Bezogen auf die genannten Landkreise besteht nur im Landkreis Ansbach die Außenstelle der Klinik Hallerwiese – Cnopfsche Kinderklinik mit pädiatrischem Leistungsangebot. Die pädiatrische Versorgung wird daneben maßgeblich durch die umliegenden Krankenhäuser in den angrenzenden Landkreisen und kreisfreien Städten mit pädiatrischem Angebot gesichert. Daneben werden auch in Krankenhäusern ohne ausgewiesene pädiatrische Abteilung Kinder und Jugendliche auf hohem Niveau versorgt, soweit es nicht der speziellen Expertise und Vorhaltung einer Fachabteilung für Pädiatrie bedarf. Mit diesem Leistungsangebot ist die Versorgung kranker Kinder und Jugendlicher auf hohem Niveau gewährleistet. Generell besteht in der

Fachrichtung Kinder- und Jugendmedizin ein geringerer Bedarf an stationären Angeboten. Denn einerseits ist der Anteil von Kindern an der Gesamtbevölkerung kleiner als der Anteil der Erwachsenen. Andererseits werden Kinder seltener stationär behandlungsbedürftig krank als Erwachsene. Deshalb existiert auch nicht in jedem Landkreis ein Krankenhaus mit einer Kinderstation. Die Kinder- und Jugendmedizin befasst sich zudem mit einem sehr breiten Spektrum von Krankheiten, die aber teilweise sehr selten auftreten. Umso wichtiger ist es im Interesse der Qualität einer Kinderabteilung, dass dort möglichst viele Fälle behandelt werden.

Eine detaillierte Übersicht über die Krankenhäuser mit der Fachrichtung „Kinder- und Jugendmedizin“ und „Kinderchirurgie“ in der Region bietet der Krankenhausplan des Freistaates Bayern (abrufbar unter: <https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2025/02/bayerischer-krankenhausplan-2025.pdf>).

b) Wie bewertet die Staatsregierung die kinderärztliche stationäre Versorgung im Landkreis Ansbach, Landkreis Neustadt/Aisch und Landkreis Weißenburg /Gunzenhausen ab 2027/2028 in Hinblick auf die Verteilung der Leistungsgruppen und das Inkrafttreten des KHVVG und des KHAG?

Wie bereits in der Antwort zu Frage 1b dargestellt, wurden die maßgeblichen Leistungsgruppen 15 und 46 von Krankenhäusern in den genannten Landkreisen nicht beantragt. Andererseits gibt es in den angrenzenden kreisfreien Städten Nürnberg, Fürth, Schwabach und Erlangen und im Landkreis Nürnberger Land insgesamt fünf mittelfränkische Krankenhausstandorte, sowie Standorte in angrenzenden Regierungsbezirken, die diese Leistungsgruppen beantragt haben. Hierdurch ist gewährleistet, dass eine Versorgung mit stationären pädiatrischen Angeboten für den weit überwiegenden Teil der westmittelfränkischen Bevölkerung innerhalb von 45 Pkw-Fahrminuten erreichbar ist.

c) Durch welche Strukturen oder Kliniken ist nach Ansicht der Staatsregierung die kinderärztliche stationäre Versorgung in dieser Region derzeit und in der Zukunft sichergestellt?

Es wird auf die Antworten zu Frage 4a und 4b verwiesen.

5.) Bedarfsplanung Pädiatrie

a) Hat die Staatsregierung vor, sich für die Bearbeitung der Bedarfsplanung im Bereich Pädiatrie einzusetzen?

b) Mit welchen Maßnahmen wird sich die Staatsregierung für die nachhaltige Sicherstellung und wohnortnahe Erreichbarkeit von kinderärztlichen Bereitschaftsdiensten in dieser Region einsetzen?

c) Mit welchen Maßnahmen wird sich die Staatsregierung für die nachhaltige Sicherstellung und wohnortnahe Erreichbarkeit einer guten kinderärztlichen Notfallversorgung in dieser Region einsetzen?

Die Fragen 5a, 5b und 5c werden aufgrund Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Eine Anhebung der Unterversorgungsgrenze auf 75 % in der kinder- und jugendärztlichen Versorgung wurde auf Bundesebene im Rahmen der Arbeitsgruppe Bedarfsplanung sowie im Unterausschuss Bedarfsplanung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) diskutiert und seitens Bayerns ausdrücklich unterstützt. Die Anhebung der Unterversorgungsgrenze auf 75 % wurde vom G-BA am 16. Januar 2025 beschlossen und wird nunmehr vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Bayern bei den Prüfungen einer (drohenden) Unterversorgung berücksichtigt.

Auch hat Bayern im G-BA die Anpassung der Verhältniszahlen für Kinder- und Jugendärzte eingebracht. Eine erneute Absenkung der Verhältniszahlen (die letzte Absenkung erfolgte im Jahr 2019) wurde indes seitens der Gremien der Selbstverwaltung abgelehnt. Stattdessen wurde sich für die oben genannte Anhebung der Unterversorgungsgrenze entschieden.

Zudem wird auf die Vorbemerkung sowie auf die Antworten zu den Fragen 3a, 3b und 3c verwiesen.

6.) Gute kinderärztliche stationäre Versorgung

a) Mit welchen Maßnahmen wird sich Staatsregierung für die wohnortnahe Erreichbarkeit einer guten kinderärztlichen stationären Versorgung in dieser Region derzeit und in der Zukunft einsetzen?

Eine flächendeckende und hochwertige stationäre pädiatrische Versorgung ist Aufgabe und Ziel der bayerischen Krankenhausplanung. Insofern verfolgt das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) als Krankenhausplanungsbehörde etwaige Entwicklungen, die Einfluss auf die pädiatrische Versorgung nehmen könnten, aufmerksam und ergreift ggf. geeignete Maßnahmen. Dies gilt auch mit Blick auf die Entwicklung um die Außenstelle der Klinik Hallerwiese – Cnopfsche Kinderklinik in Ansbach.

Zudem sehen die im Rahmen des „7-Punkte-Plans“ veröffentlichten „Leitplanken“ zu notwendigen Leistungsangeboten detaillierte Empfehlungen an Krankenhausträger und sicherstellungsverpflichtete Kommunen vor, um in besonders sensiblen Bereichen wie der Pädiatrie auch künftig eine flächendeckende Versorgung insbesondere im ländlichen Raum zu erhalten.

b) Zieht die bayerische Staatsregierung in Betracht, Klinikunternehmen die Leistungsgruppe Pädiatrie zu zuweisen, obwohl diese keine Leistungsgruppe beantragt haben, um die bedarfsgerechte stationäre Versorgung in der Pädiatrie in dieser Region sicherzustellen?

Nein. Eine Zuteilung der Leistungsgruppen erfolgt nur nach Antragstellung der Krankenhausträger unter Beachtung der Struktur- und Qualitätsvorgaben des KHVVG und des KHAG. In Bayern liegt die Sicherstellungspflicht für die Krankenhausversorgung bei den Landkreisen und kreisfreien Städten, die ggf. zur Schaffung erforderlicher weiterer Angebote aufzufordern wären. Im Antragsprozess zu den Leistungsgruppen ist die Krankenhausplanungsbehörde daher bereits mit einzelnen Krankenhäusern in Dialog getreten und hat zahlreiche Varianten erörtert, welche Leistungsangebote in den Regionen aus krankenhausesplanerischer Sicht sinnvollerweise vorgehalten werden sollten.

c) Sind der Staatsregierung Modell-Projekte aus anderen Bundesländern oder europäischen Nachbarländern bekannt, mit denen sich die kinderärztliche Versorgungslage im ländlichen Raum verbessern lassen könnte und die in dieser Region anwendbar wären?

Derartige Maßnahmen sind nicht bekannt.

7.) Telemedizin

a) Wie weit ist derzeit die Umsetzung von diversen Telemedizinischen Optionen als Ergänzung wie Telenotarzt oder Virtuelle Kinderklinik in der Region (bitte um namentliche Nennung der Projekte und telemedizinischen Maßnahmen im Bereich Pädiatrie und deren Umsetzungsstand)?

Der Telenotarzt wird in Bayern sukzessive flächendeckend eingeführt. Informationen zum Projekt und zum aktuellen Sachstand finden sich auf der Internetseite [Telenotarzt in Bayern: StMI](#). Derzeit befindet sich der erste Bereich (Ost) im Aufbau. Mittelfranken wird dem zweiten Bereich Nord zugeordnet sein.

Die Umsetzung telemedizinischer Versorgungsangebote in Bayern ist im Bereich der Pädiatrie bereits weit fortgeschritten. Das Projekt „Teleneugeborenennotarztdienst“ (TeleNNAD) unter der Projektleitung der Kinderklinik Dritter Orden in Passau ist konzeptionell abgeschlossen und so ausgestaltet, dass es bedarfsorientiert erweitert sowie weitere Kliniken jederzeit in das Netzwerk eingebunden werden können. Trotz der Namensgebung handelt es sich nicht um einen Notarzt- oder Telenotarztdienst im eigentlichen Sinn. Der TeleNNAD wurde im Oktober des vergangenen Jahres gestartet und konnte bereits Anfang Juni 2026 in die praktische Umsetzung gehen. Ziel ist die hochspezialisierte telemedizinische Unterstützung von Geburtskliniken bei kritisch erkrankten Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt. Bayernweit beteiligen sich derzeit neun regionale Versorgungszentren sowie 21 Geburtskliniken an dem Netzwerk, darunter auch mehrere Geburts-

kliniken aus Westmittelfranken. Damit entsteht ein flächendeckendes, leistungsfähiges pädiatrisches Versorgungsnetz, das die perinatologische Versorgung nachhaltig stärkt.

Das StMGP unterstützt zudem den Aufbau der „Virtuellen Kinderklinik“. An dieses digitale Netzwerk können sich alle Kinderkliniken und Krankenhäuser mit pädiatrischer Fachabteilung anschließen. Seit der Gründung im Dezember 2023 wurde die „virtuelle Kinderklinik“ mit insgesamt über 1,7 Mio. Euro gefördert. Da es sich nicht um ein staatliches Netzwerk handelt, ist nicht bekannt, in welchem Umfang es regional von den einzelnen Krankenhäusern genutzt wird.

Mit Blick auf den pädiatrischen Videosprechstundendienst im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes wird auf die Antwort zu Frage 2a) verwiesen.

8.) ausländische Kinderärztinnen und Kinderärzte

*a) Welche Maßnahmen ergreift die Staatsregierung zur Beschleunigung von Anerkennungs- und Approbationsverfahren von ausländischen Kinderärzt*innen?*

In den vergangenen Jahren wurde der Bereich der Approbationsanerkennungen an der zuständigen Regierung von Oberbayern (ROB) in erheblichem Umfang durch neu im Haushalt ausgebrachte Stellen und durch Umverteilungen personell aufgestockt.

Eine Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin ist keine Voraussetzung für die Zulassung zum Arztberuf und kann daher im Approbationsverfahren nicht verlangt werden.

b) Gibt es Maßnahmen, die ermöglichen, schnellere Anerkennungs- und Approbationsverfahren für die ausländische Kinderärztinnen und Kinderärzte, die sich für die Tätigkeit im ambulanten oder stationären Sektor im ländlichen Raum entscheiden?

Die Zulassung zum Arztberuf und die Anerkennung einer fachärztlichen Weiterbildung sind nach den gesetzlichen Bestimmungen keine Verfahren zur Sicherstellung einer ausreichenden ambulanten oder stationären Versorgung. Dessen ungeachtet prüfen StMGP, ROB, Bayerische Landesärztekammer und KVB aktuell gemeinsam eine verstärkte Nutzung des Potentials von Ärztinnen und Ärzten mit ausländischer Ausbildung für die ambulante Versorgung in drohend unterversorgten und unterversorgten Planungsbereichen in Bayern.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Judith Gerlach, MdL

Staatsministerin