

Für ein gesundes Baden-Württemberg

Die Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg ist leistungsfähig, modern und zunehmend digitalisiert. Wir investieren intensiv in Kliniken, Pflege und Prävention, um eine flächendeckende, bezahlbare und zukunftsichere Versorgung sicherzustellen. Dennoch stehen wir vor den gleichen Herausforderungen, die ganz Deutschland beschäftigen: Dem Wandel von Versorgungsstrukturen von Haus*ärztinnen bis hin zur Krankenhauslandschaft, dem Mangel an Fachkräften und immer mehr pflegebedürftigen und chronisch erkrankten Menschen.

Diesen Herausforderungen stellen wir uns. Mit unserem [Papier „Für ein gesundes Baden-Württemberg“](#) haben wir klar Position bezogen und unseren grünen Weg in der baden-württembergischen Gesundheitsversorgung aufgezeigt. Mit Blick auf die kommende Legislatur konkretisieren wir unsere Anliegen.

Im Land wollen wir:

- Humanmedizinischen Studienplätze bedarfsgerecht ausbauen, die bestehende Landarztquote bedarfsgerecht weiterentwickeln und durch eine Landkinderarztquote ergänzen, damit auch die kinderärztliche Versorgung in allen Regionen des Landes gesichert bleibt.
- eine bessere Verzahnung von Theorie und Praxis im Studium. Deswegen werden wir Lehrpraxen auf dem Land fördern und gezielte Stipendien für Studierende schaffen, die ihr praktisches Jahr in einer ländlichen Region absolvieren.
- Quereinsteiger*innen fördern: Wir wollen Stipendien und Programme schaffen, die es Ärzt*innen aus anderen Bereichen (Fach- und Krankenhausärzt*innen) erleichtern, in die hausärztliche Versorgung zu wechseln.
- einen kommunalen Ärztefonds einrichten. Aus diesem Fonds können Praxisniederlassungen in unterversorgten Regionen gezielt unterstützt werden – unbürokratisch und im engen Schulterschluss mit den Kommunen vor Ort.
- die Digitalisierung im Gesundheitswesen gezielt ausbauen und nutzen, um eine effiziente, patientenzentrierte Steuerung der Versorgung zu ermöglichen.
- die bessere Versorgung chronisch Erkrankter (ME/CFS, Post-Covid) voranbringen.

- früh bei der Gesundheitsprävention ansetzen, am besten schon im Kindesalter: Deshalb werden wir die Einführung von Schulgesundheitsfachkräften erproben, die Gesundheitswissen und -kompetenz von klein auf stärken. Neben Gesundheitsversorgung steht auch die Gesundheitsförderung in ihrem Aufgabenprofil. Die derzeitige Erarbeitung einer sogenannten *Health-in-all-Policies*-Strategie in Baden-Württemberg muss Grundlage für die Politik in den kommenden Jahren sein.
- ein Pilotprojekt für Gemeindegesundheits-Fachkräfte als Schnittstelle zwischen hausärztlicher Versorgung, Pflegefachkraft und telemedizinischen Angeboten erproben, um die Gesundheit im Alter zu fördern und Krankheiten zu verhindern.
- die mentale Gesundheit fördern, u.a. durch Schulpsycholog*innen, erweiterte sozialpsychiatrische Dienste und einen Notfalldienst für psychisch Erkrankte.
- uns dafür einsetzen, Studienplätze für *Physician Assistants* aufzubauen, um diesen wichtigen Berufszweig zu entwickeln. Für ein klares Berufsbild müssen die rechtlichen Voraussetzungen im Rahmen der Approbationsordnung für Ärzte geschaffen werden.

Den Bund fordern wir auf:

- die Krankenhausreform im Sinne der Länder umzusetzen: die Planungshoheit der Länder ist das Herzstück einer bedarfsgerechten Krankenhausplanung und muss bewahrt werden. Wo Klinikstrukturen angepasst werden, brauchen wir verlässliche Alternativen vor Ort. Baden-Württemberg zeigt: Primärversorgungszentren können hier eine echte Lösung sein. Dafür braucht es aber die entsprechenden Freiräume vom Bund. Gleiches gilt für die starre Zwei-Kilometer-Regelung zwischen Krankenhausstandorten.
- die Notfallreform zügig umzusetzen: Für die notwendige Weiterentwicklung der Notfallversorgung im Land ist ein enger Schulterschluss mit dem Bund notwendig. Wir wollen Patient*innen im Notfall schnellstmöglich in die medizinisch geeignete Versorgungsebene bringen.
- die Bedarfsplanung anzupassen: Die Verantwortung liegt hier beim Bund und beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), die über die Anzahl und Verteilung der Kassensitze bestimmt, sowohl bei der ärztlichen als auch bei der psychotherapeutischen Versorgung. Die derzeitige Bedarfsplanung durch den G-BA orientiert sich an veralteten Daten und berücksichtigt zu wenig den tatsächlichen Bedarf.
- den Bereich der kinder- und jugendärztlichen Facharztweiterbildung vom begrenzten Kontingent an zur Verfügung stehenden Weiterbildungsstellen (vgl. § 75a Absatz 1 SGB V) zu befreien. Das hat der Bundesrat auf eine Initiative Baden-Württembergs hin beschlossen.

- die Gesetze für die Therapieberufe zügig zu reformieren: Um einer Schulgeldfreiheit zum Beispiel an Schulen für Physiotherapie zu erreichen, brauchen wir dringend die Reform im Bund. Hier ist Konsens zwischen Bund und Ländern, dass die Einführung von Schulgeldfreiheit und Ausbildungsvergütung wünschenswert sind.
- den Sockel-Spitze-Tausch umzusetzen: Eigenanteile für Pflegebedürftige werden gedeckt, darüber hinausgehende Kosten von den Krankenkassen übernommen. Der Eigenanteil wird kalkulierbar, kann so abgesichert werden und mindert damit das Risiko der Altersarmut.
- die *Community Health Nurse* gesetzlich als neue, vergütungsfähige Berufsrolle im SGB V zu verankern, klare Aufgaben- und Qualifikationsstandards zu definieren sowie eine dauerhafte Finanzierung über GKV, ergänzende Bundesprogramme sicherzustellen, um eine flächendeckende Einführung zu ermöglichen.
- Gesundheitsprävention neu zu denken – weg von einer kleinteiligen Projektitis hin zu einer bundesweiten, wissenschaftlich fundierte *Public-Health*-Strategie, die Prävention, Gesundheitsförderung und Chancengleichheit konsequent miteinander verbindet. Ein solcher Ansatz muss systematisch als gleichwertiges Ziel neben Versorgungsausgaben etabliert werden. Grundlage für eine solch umfassende Strategie können die Erkenntnisse der Health- in all Policies Strategie aus Baden-Württemberg sein.
- um die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der sozialen Pflegeversicherung (SPV) zu entspannen, die Finanzierung von versicherungsfremden Leistungen aus Steuermitteln besonders in den Blick zu nehmen und dabei insbesondere umgehend eine kostendeckende Finanzierung des Krankenkassenbeitrages für Bürgergeldbezieher sowie für die soziale Pflegeversicherung eine steuerliche Gegenfinanzierung der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige umzusetzen.
- zusammen mit den Ländern den Masterplan Medizinstudium 2020 zügig wieder aufzugreifen und sich auf eine gemeinsame Finanzierung zu einigen. Dadurch wird die Qualität des Studiums weiter verbessert.
- die Studienplätze in den Gesundheitsfachberufen weiter auszubauen, die Aufgabenprofile weiterzuentwickeln sowie die rechtliche Grundlage dafür in der Approbationsordnung für Ärzte zu schaffen. Besonders bei den Pflegewissenschaften ist der Ausbau im Bachelorbereich in den kommenden Jahren wichtig, da hier relevant viele Fachkräfte benötigt werden. Bei den anderen Studiengängen wie Ergo-, Logo-, Physiotherapie sowie Hebammen- und Therapiewissenschaften sollten insbesondere auch Masterstudienplätze aufgebaut werden.
- bessere Bedingungen für Medizinstudierende während des Praktischen Jahrs durch eine Änderung in der Approbationsordnung für Ärzte zu schaffen, dabei geht es um klarere Regelungen von Seiten des Bundes bezüglich der Fehlzeiten und um eine einheitliche Aufwandsentschädigung.

Beschlossen auf der Fraktionsklausur in Altensteig-Wart im Januar 2026.