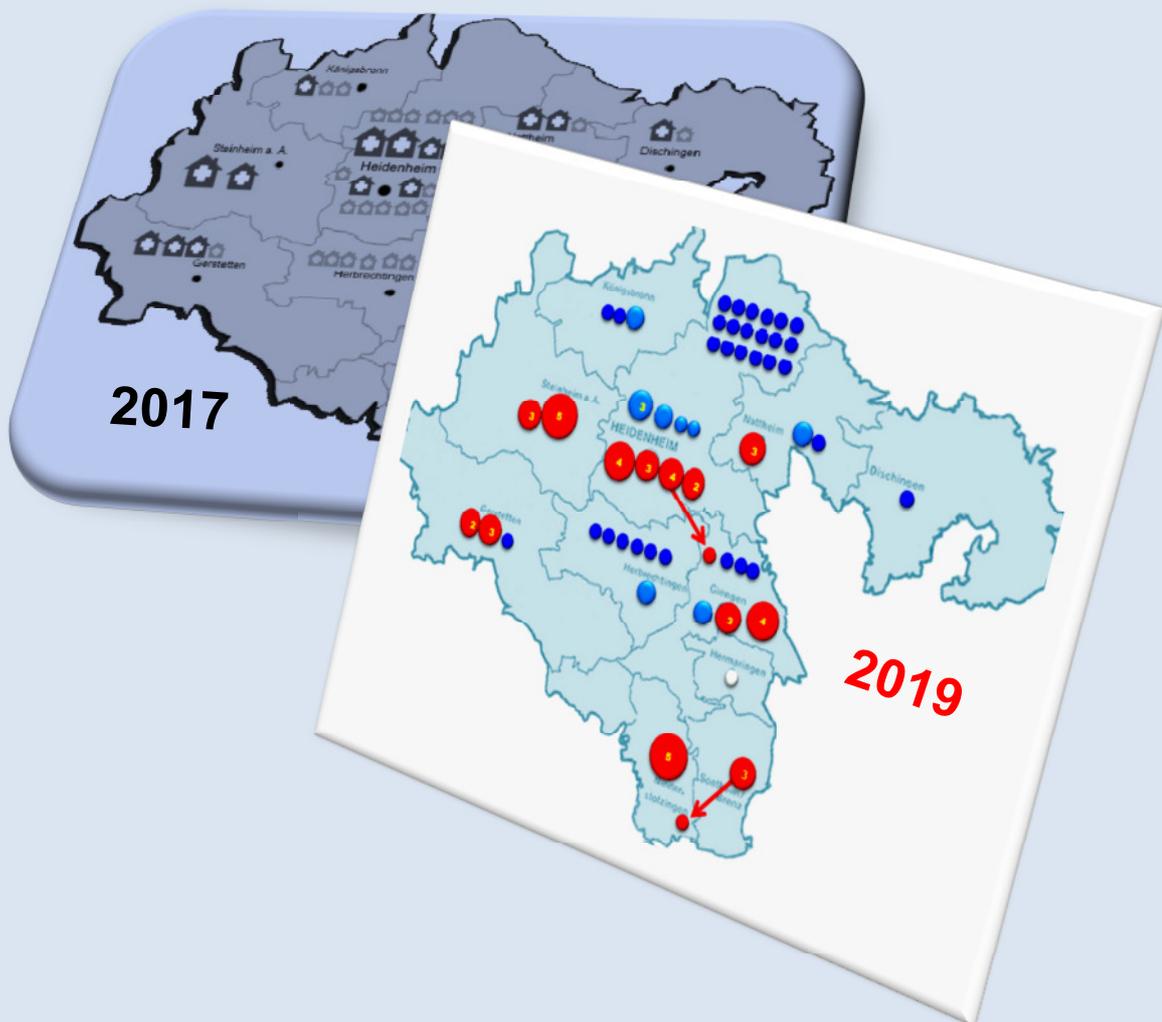


Gesundheitskonferenz  
**Hausärztliche Versorgung**  
Heute und Morgen

# Atlas

## Hausärztliche Versorgung



### Landkreis Heidenheim

## Zwischenbericht 2019



## **„Die hausärztliche Versorgungslandschaft im Landkreis Heidenheim befindet sich gerade in einem tiefgreifenden Wandel und strukturiert sich neu“**

**Sehr geehrte Leserin,  
sehr geehrter Leser,**

*der demographische Wandel und der Hausärztemangel machen sich in den ländlich geprägten Landkreisen, wie dem unseren, besonders stark bemerkbar. Dabei ist und bleibt die hausärztliche Versorgung ein besonders wichtiger und unverzichtbarer Bestandteil der kommunalen Daseinsfürsorge. Die Landkreisverwaltung hat sich bereits vor 10 Jahren auf den Weg gemacht, gemeinsam mit der Kreisärzteschaft die hausärztliche Versorgung auch für die nachfolgenden Generationen sicherzustellen. Inzwischen wurden im Landkreis Heidenheim schon zwei Gesundheitskonferenzen zu dieser Thematik durchgeführt.*



*Mit dem Atlas zur Hausärztlichen Versorgung wurde im Jahr 2017 ein wichtiges Instrument für eine Planung bis ins Jahr 2030 geschaffen. Der Versorgungsatlas stieß sowohl in Fachkreisen als auch in der Öffentlichkeit auf eine breite Resonanz. Er gab wichtige Impulse und Denkanstöße und rückte das Thema und die Problematik in der Ärzteschaft, bei Krankenkassen, in den Rathäusern und bei den Menschen im Landkreis in den Fokus. Es wurde nicht nur der damalige Status quo festgestellt, sondern auch ein Modell für die zukünftige hausärztliche Versorgung entworfen. Dieses Modell entwirft ein Worst-Case-Szenario unter der Prämisse, dass beim altersbedingten Ausscheiden von Hausärztinnen und Hausärzten keine Nachfolge gefunden werden kann. Auch wenn dieses Worst-Case-Szenario selbstverständlich so nicht eintreten wird, so hat es doch wachgerüttelt und positive Entwicklungen befördert.*

*Die hausärztliche Versorgungslandschaft im Landkreis Heidenheim befindet sich gerade in einem tiefgreifenden Wandel und strukturiert sich neu. Wo stehen wir heute, zwei Jahre nach der Erstauflage des hausärztlichen Versorgungsatlas? Diese Frage beantwortet der aktuelle Zwischenbericht 2019, den Sie gerade in Händen halten.*

*Dieser Zwischenbericht soll dazu beitragen, dass wir heute gemeinsam die Strukturen und Voraussetzungen für eine hausärztliche Versorgung auf einem hohen Qualitätsniveau im Sinne der zukünftigen Daseinsfürsorge schaffen.*

**Ihr**

A handwritten signature in blue ink that reads "Peter Polta". The signature is fluid and cursive.

**Peter Polta**  
Landrat

**„Akzeptiere die Diagnose, aber nicht die Prognose.“<sup>1</sup>**

*Liebe Kolleginnen,  
liebe Kollegen,*

*im Rahmen der kommunalen Gesundheitskonferenz 2017 haben die Kreisärzteschaft und die Landkreisverwaltung gemeinsam den Atlas zur Hausärztlichen Versorgung im Landkreis Heidenheim herausgegeben. Inzwischen sind zwei Jahre vergangen und es ist an der Zeit eine erste Zwischenbilanz zu ziehen.*



*Der Atlas stellte eine klare Diagnose: Der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Heidenheim droht der Kollaps. Die Pathogenese ist multifaktoriell: Hausärztemangel in ländlich geprägten Regionen, ein Generationswechsel in der Kreisärzteschaft, eine nachrückende Ärztegeneration mit eigenen Lebensentwürfen und einer eigenen Work-Life-Balance.*

*Der Atlas entwarf auch ein Worst-Case-Szenario bis ins Jahr 2027. Was wäre, wenn für die ausscheidenden Kolleginnen und Kollegen keine Nachfolger mehr gefunden würden? Die Prognose war und ist inakzeptabel. Deshalb haben wir uns auf den Weg gemacht und es ist uns gelungen, dass sich das prognostizierte Szenario bis heute nicht erfüllt hat.*

*Der vorliegende Zwischenbericht 2019 zeigt, dass sich die hausärztliche Versorgungslandschaft im Landkreis Heidenheim Schritt für Schritt neu strukturiert. Unter diesen veränderten Rahmenbedingungen wird der Beruf des Hausarztes auch für junge Ärztinnen und Ärzte wieder attraktiv. Wir sind noch nicht über dem Berg, aber unsere Therapiemaßnahmen zeigen Wirkung.*

*Mit freundlichen kollegialen Grüßen*

**Dr. Jörg Sandfort**  
Vorsitzender  
Kreisärzteschaft Heidenheim

**Christoph Bauer**  
Ltd. Medizinaldirektor / Amtsarzt  
Landratsamt HDH / Fachbereich Gesundheit

<sup>1</sup> Quelle: Dr. Eberhard Rau, Alles zu seiner Zeit, Amberg 2002

## Auf einen Blick ...

# Fakten, Trends, Fazit

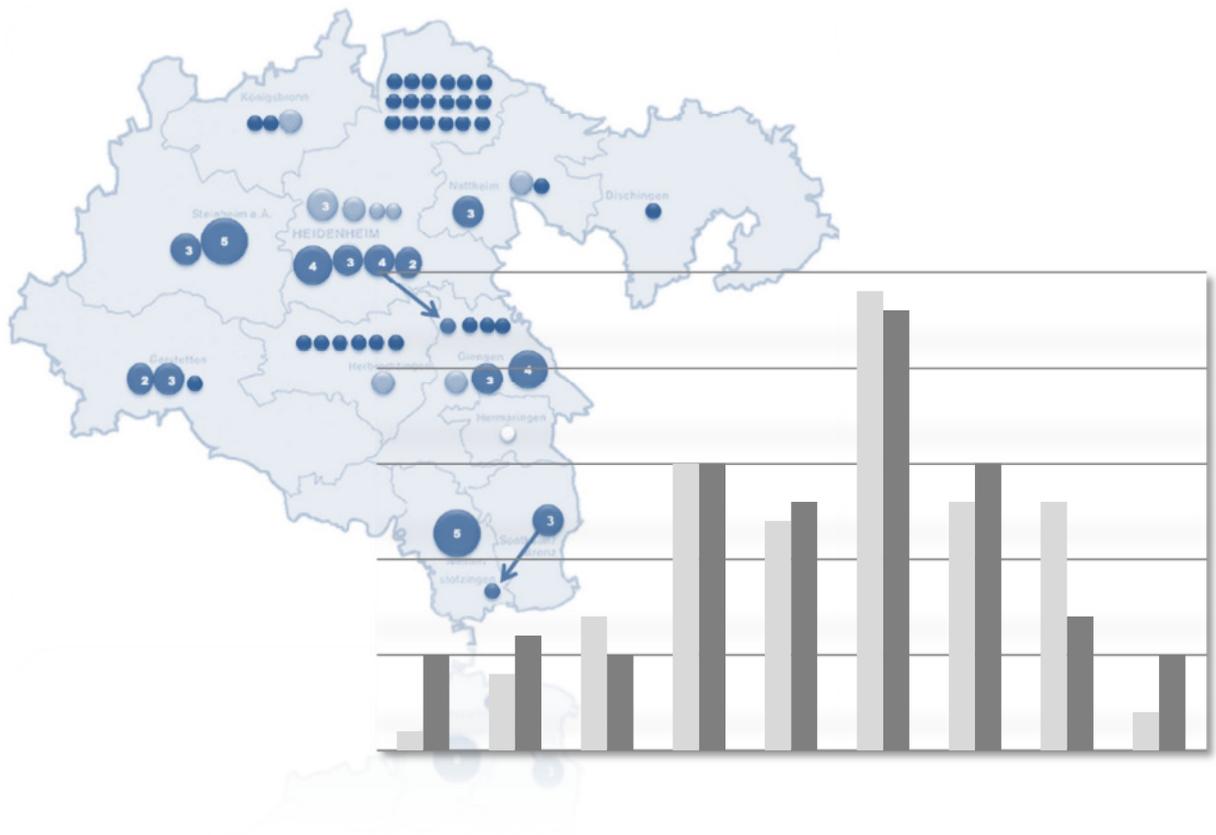
- **Der Landkreis Heidenheim ist auch im Jahre 2019 hausärztlich überversorgt**  
Der KV-Planungsbezirk hat eine aktuelle **Versorgungsquote** von **105,6%** (2017: 107,9%).
- **Die erste Welle des Generationswechsels wurde erfolgreich bewältigt**  
Im Zeitraum von 2017 bis heute verabschiedete sich ein Fünftel der Hausärztinnen und Hausärzte in den Ruhestand. Das Ausscheiden von **18** Ärztinnen und Ärzten konnte durch **19** neue Kolleginnen und Kollegen vollständig kompensiert werden. Der Altersdurchschnitt, der heute praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzte, liegt bei **53,8 Jahren**. Die Altersverteilung zeigt, dass der Gipfel des Generationswechsels erst in etwa 6 Jahren überschritten wird.
- **Auch die hausärztliche Medizin wird immer weiblicher**  
Im Landkreis Heidenheim nimmt der Anteil an Ärztinnen in der hausärztlichen Versorgung seit 2013 stetig zu und liegt heute bei **49%** (N = 94). Die Ärztinnen bevorzugen häufig eine Beschäftigung in einer kollegial geführten Arztpraxis (**KAP**) mit mehreren Kolleginnen und Kollegen, vorzugsweise in Teilzeit mit flexiblen Arbeitszeiten und einem Angestelltenstatus.
- **Weniger, aber größere Hausarztpraxen**  
Die oben genannten Arbeitsbedingungen kann eine klassische Landarztpraxis nicht bieten. Auch im Landkreis Heidenheim hat die Um- und Neustrukturierung der hausärztlichen Versorgungslandschaft begonnen. Die Anzahl klassischer Einzelpraxen ist seit 2013 von 39 auf **33** Hausarztpraxen gesunken. Im Landkreis haben heute **13** Hausarztpraxen eine kollegiale Betriebsform (**KAP**). In diesen **13 KAPs** ist knapp die Hälfte (**47%**) der hausärztlich tätigen Mediziner (N = 94).
- **Die hausärztliche Versorgung ist weiterhin heterogen**  
Dies führt zu paradoxen Verteilungen mit Über- und Unterversorgung. Bei kleinräumiger Betrachtung des Planungsbezirkes Heidenheim lassen sich Städte und Gemeinden identifizieren, die schon heute von einem Ärztemangel betroffen oder bedroht sind. Der Trend zu größeren Hausarztpraxen mit mehreren Ärztinnen und Ärzten wird sich fortsetzen. Folglich wird bei gleichbleibender Anzahl von Hausärztinnen und Hausärzten die Anzahl der Praxen schrumpfen. Es ist deshalb wichtig, dass die Hausarztpraxen bedarfsgerecht über den Landkreis verteilt werden und die Erreichbarkeit auch für ältere Patienten mit berücksichtigt wird.
- **Die allgemeinmedizinische Weiterbildung wird wieder attraktiver**  
Derzeit sind **20** Ärztinnen und Ärzte in einer Hausarztpraxis angestellt, davon befinden sich **11** in der hausärztlichen Weiterbildung. Es wurden auch Kontakte zwischen der Universität Ulm, dem Klinikum Heidenheim, der Kreisärzteschaft und der Landkreisverwaltung angebahnt, um gemeinsam die allgemeinmedizinische Weiterbildung in Theorie und Praxis zu stärken. Ziel ist es, die neue Generation möglichst frühzeitig in den hausärztlichen Versorgungsstrukturen vor Ort zu verankern und auch das familiäre Umfeld der jungen Mediziner an den Landkreis zu binden.
- **Erfolgsmodell Unteres Brenztal**  
Im Versorgungsatlas 2017 wurde auch die damals prekäre Situation der hausärztlichen Versorgung im Unteren Brenztal mit den Gemeinden Hermaringen, Niederstotzingen und Sontheim dargestellt. Aus heutiger Sicht ist es den Akteuren vor Ort gelungen, eine stabile und nachhaltige Versorgungsstruktur in dieser Region aufzubauen. Dieses Beispiel zeigt auch, dass die Investition in Immobilien und Ärzthäuser notwendig und zukunftsweisend ist, um den Raum für kollegial betriebene Hausarztpraxen (KAPs) zu schaffen.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Grußwort</b>	<b>Landrat Peter Polta</b>	
<b>Vorwort</b>	<b>Kreisärzteschaft und Gesundheitsamt</b>	
<b>Auf einen Blick</b>	<b>Fakten, Trends, Fazit</b>	
<b>1</b>	<b>Hausärztliche Versorgung 2019: Aktuelle Fakten, Daten, Trends</b>	<b>7</b>
	Zwischenbericht 2019: Hausärztliche Versorgung im Landkreis Heidenheim	8
<b>2</b>	<b>Hausärztlicher Versorgungsatlas 2019 - 2023</b>	<b>13</b>
	Aufbau und Handhabung des Versorgungsatlas	14
<b>3</b>	<b>Versorgungsatlas 2019: Städte und Gemeinden</b>	<b>15</b>
3.2	Stadt Heidenheim .....	16
3.3	Stadt Giengen .....	18
3.4	Stadt Herbrechtingen .....	20
3.5	Gemeinde Gerstetten .....	21
3.6	Gemeinde Steinheim .....	22
3.7	Gemeinde Königsbronn .....	23
3.8	Gemeinde Nattheim .....	24
3.9	Gemeinde Dischingen .....	25
3.10	Gemeinde Sontheim .....	26
3.11	Stadt Niederstotzingen .....	27
3.12	Gemeinde Hermaringen .....	28
<b>4</b>	<b>Modellregion Unteres Brenztal</b>	<b>29</b>
<b>5</b>	<b>Versorgungsatlas 2019: Landkreis Heidenheim</b>	
	Hausärztliche Entwicklung (Tabelle 2017 – 2023)	31
	Hausärztliche Über- / Unterversorgung (Karten 2017 – 2023)	32
	Hausärztliche Versorgungslandschaft (Karte 2019)	33
<b>6</b>	<b>Anhänge</b>	<b>34</b>
	Chronik der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Heidenheim	35

2017

2019



**Fakten**

**Daten**

**Trends**

## Zwischenbericht 2019

Der Landkreis Heidenheim ist heute immer noch hausärztlich überversorgt. Die *Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KV-BW)* hat für die hausärztliche Vollversorgung im Landkreis Heidenheim einen Bedarf von 81,5 Arztstellen in Vollzeit errechnet. Tatsächlich sind zwar 94 Mediziner hausärztlich tätig, wobei sich diese aber, aufgrund von Teilzeitbeschäftigungen, 85,75 Vollzeitstellen teilen. Es errechnet sich für den Landkreis Heidenheim somit ein hausärztlicher Versorgungsgrad von 105,4 % (Kasten1).

Die Bevölkerung im Landkreis Heidenheim wird heute von 94 Ärztinnen und Ärzten hausärztlich versorgt. Neben 74 Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten sind in den Hausarztpraxen noch 20 weitere Ärztinnen und Ärzte ohne KV-Zulassung angestellt. Von diesen befinden sich 11 Ärztinnen und Ärzte in der hausärztlichen Weiterbildung.

---

**Der Planungsbezirk Heidenheim  
ist auch 2019 hausärztlich überversorgt.**

---

Der Landkreis Heidenheim ist deckungsgleich mit dem **Planungsbezirk** der *KV-BW*. Die sogenannte **Verhältniszahl (VZ)** gibt an, wie viele Einwohner von einer Ärztin bzw. einem Arzt betreut werden müssen, um einen Versorgungsgrad von 100 Prozent zu erreichen. Die **regionale Verhältniszahl** für den Planungsbezirk Heidenheim beträgt **1.631** (23.10.2019). Derzeit ist der Landkreis Heidenheim hausärztlich **überversorgt**, aber dennoch offen für Niederlassungen bzw. Anstellungen. Erst bei einer Überschreitung des Versorgungsgrades um 10% wird ein Planungsbezirk gesperrt. Also erst bei **4** zu-

sätzlichen Niederlassungen bzw. Anstellungen würde eine Sperrung erfolgen.

Auf dieser Grundlage sieht die *KV-BW* weder eine aktuelle noch eine drohende Unterversorgung bei der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Heidenheim.

Kasten1

**Berechnung des Versorgungsgrades  
im Planungsbezirk Landkreis Heidenheim**  
Stichtag 23. Oktober 2019

**Formel**

$$\frac{\text{Einwohner}}{\text{VZ}} = \text{Anzahl Ärzte}$$

**Anzahl Ärzte bei Vollversorgung (Plan)**

$$\frac{132.728 \text{ Einwohner LK HDH}}{1.631 \text{ (VZ)}} = \mathbf{81,50 \text{ Ärzte}^*}$$

**Anzahl Vollzeitstellen (Real)**

am 23. Oktober 2019 = **85,75 Ärzte**

**Versorgungsgrad Landkreis Heidenheim**

$$\frac{85,75 \text{ Ärzte (Real)}}{81,50 \text{ Ärzte (Plan)}} \times 100 = \mathbf{105,4 \%}$$

\* gerundet

Im Jahre **2017** praktizierten im Landkreis Heidenheim **93** Hausärztinnen und Hausärzte. Zum Stichtag 23. Oktober 2019 wurde eine Arztstelle mehr gezählt. Im Zeitraum von 2017 bis heute ist die Kreisbevölkerung um **2.201** Personen angewachsen.

**Der aktuelle Versorgungsgrad ist heute im Vergleich zum Mai 2017 von 107.9% auf 105,4% zurückgegangen und damit nahezu konstant geblieben.**

## Demographischer Wandel

### Die neue Ärztegeneration

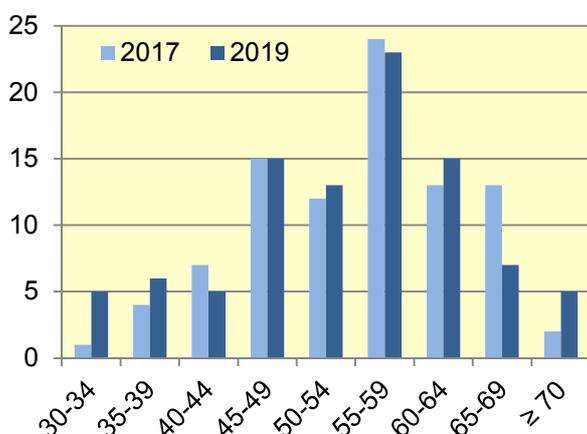
Der demographische Wandel betrifft uns alle, sowohl Patienten wie auch Ärzte. In den zurückliegenden Jahrzehnten gab es so etwas wie eine *natürliche* Generationenfolge.

Die ältere Ärztegeneration ging in Ruhestand und eine jüngere folgte nach. Die Arztpraxis wurde gewinnbringend an einen Nachfolger weitergegeben.

Diese Zeiten gehören der Vergangenheit an. Heute findet sich vielfach kein interessierter Nachfolger mehr. Die Gründe hierfür sind vielschichtig, zum einen hat die neue Medizinergeneration neue Lebensentwürfe, zum andern kommt der allgemeine Ärztemangel hinzu, insbesondere in den ländlich geprägten Regionen. Die hieraus resultierenden Probleme wurden schon im Versorgungsatlas 2017 sowohl auf Landkreis- als auch auf Städte- und Gemeindeebene dargestellt.

Im Jahre 2017 war die Hausärztin bzw. der Hausarzt im Landkreis Heidenheim durchschnittlich **55 Jahre** alt. Der Altersmedian lag bei **55,7** Jahren. Dies bedeutet, dass die Hälfte schon mindestens 55,7 Jahre alt bzw. noch älter war (Abb.1). Heute ist diese Kohorte um zwei Jahre gealtert und ein Teil ist auch schon altersbedingt in den Ruhestand ausgeschieden.

**Abb.1**  
**Altersverteilung der Hausärztinnen u. -ärzte im Landkreis Heidenheim**  
(2017: N = 91, 2019: N = 94)



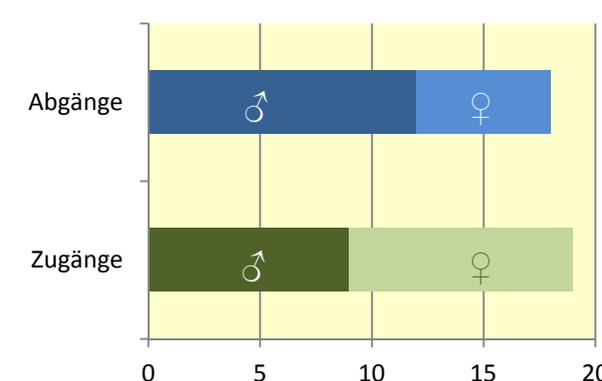
Im Jahre 2019 liegt der Altersdurchschnitt bei **54** Jahren mit einem Median von **55,5** Jahren. Der erwartete Altersanstieg ist also ausgeblieben und das durchschnittliche

Lebensalter sogar um ein Jahr gesunken. Es müssen folglich jüngere Ärztinnen und Ärzte hinzugekommen sein, die den Altersdurchschnitt senken.

Der Generationswechsel hat begonnen und nimmt Fahrt auf. Von den 94 Hausärztinnen und Hausärzten im Landkreis Heidenheim sind heute **27 (29%)** 60 Jahre alt oder älter. Die Ruhestandswelle wird ihren Gipfel aber erst in etwa 6 Jahren erreichen.

Von 2017 bis heute ist ein Fünftel der Hausärztinnen und Hausärzte in den Ruhestand ausgeschieden. Erfreulicherweise ist es gelungen, diese Abgänge vollständig zu kompensieren.

**Abb.2**  
**Abgänge und Zugänge von 2017 bis 2019 bei Hausärztinnen und Hausärzten**  
(2017: N = 91, 2019: N = 94)



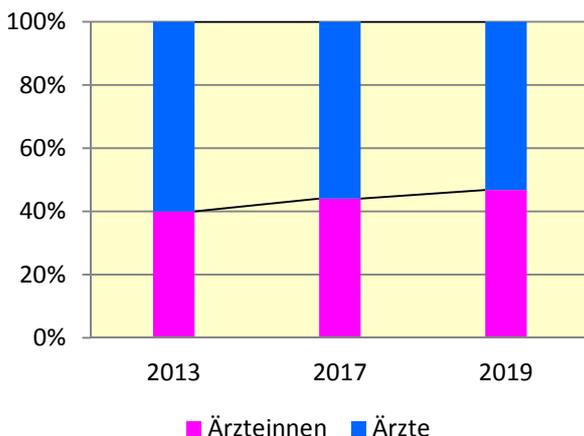
Von 2017 bis heute sind **12** Hausärzte und **6** Hausärztinnen ausgeschieden. Das Durchschnittsalter lag bei 61 Jahren. Im gleichen Zeitraum sind **10** Ärztinnen und **9** Ärzte hinzugekommen. Das Durchschnittsalter der Hinzugekommenen lag bei 46 Jahren und **11** Ärztinnen und Ärzte befinden sich in hausärztlicher Weiterbildung.

In den kommenden 4 Jahren werden bis Ende 2023 voraussichtlich **19** Ärztinnen und Ärzte (**20%**) ihre hausärztliche Tätigkeit altersbedingt aufgeben (Abb. 1). Es müssen für diese ausfallenden Hausärztinnen und Hausärzte sehr zeitnahe Nachfolgelösungen gefunden werden.

## Die Medizin wird weiblich Ärztinnen sind Teamplayer

Um junge Ärztinnen und Ärzte für eine hausärztliche Tätigkeit in ländlichen Regionen zu gewinnen, müssen sowohl das Lebensumfeld für Familie und Freizeit als auch die beruflichen Perspektiven attraktiv gestaltet werden. Der rund um die Uhr präsente Hausarzt aus Berufung ist zum Anachronismus geworden. Die junge Generation der nachrückenden Mediziner sucht neue Formen der Work-Life-Balance, ein neues Gleichgewicht zwischen Beruf, Familie und Freizeit. Finanzielle Risiken bei der Praxisgründung werden gescheut. Hinzu kommt, dass die Medizin immer weiblicher wird. Im Wintersemester 2018/19 studierten in Deutschland insgesamt 96.017 Personen im Fach Humanmedizin, davon waren 62,1% weiblich. Junge Ärztinnen haben meist einen anderen Lebensentwurf als ihre männlichen Kollegen und leisten zudem immer noch den Großteil der Familienarbeit.

Abb.3  
**Geschlechterverteilung  
bei Hausärztinnen und Hausärzten**  
(2013: N = 93; 2017: N = 91; 2019: N = 94)



Im Landkreis Heidenheim ist der Anteil von Ärztinnen an der hausärztlichen Versorgung von 2013 bis heute kontinuierlich um 7 Prozentpunkte gestiegen und erreicht heute 47 % (Abb.3).

## Kooperative Praxismodelle Weniger und größere Praxen

Die hausärztliche Versorgungslandschaft wird sich in den kommenden Jahren auch im Landkreis Heidenheim nachhaltig umgestalten. Die **klassische** Landarztpraxis ist aus heutiger Sicht ein Anachronismus und wird zukünftig immer mehr durch **kooperative** und **kollegiale Praxisformen** ersetzt werden (Kasten 2).

### Kasten 2

#### Arztpraxen: KAP oder klassisch

Der vorliegende **Zwischenbericht 2019** des Versorgungsatlas unterscheidet zwischen **klassischen Formen** der Hausarztpraxis und **neuen kooperativ und kollegial geführten Praxisformen**.

#### Klassische Arztpraxis:

- Einzelpraxis
- Gemeinschaftspraxis Ärztehepaar

#### Kollegiale Arztpraxis (KAP):

Zwei oder mehr Ärzte arbeiten zusammen. Es sind ganz verschiedene Konstellationen möglich, was Rechtsform der Praxis, KV-Zulassung und Anstellung der Ärztinnen und Ärzte betrifft.

- Gemeinschaftspraxis
- Berufsausübungsgemeinschaft
- Medizinisches Versorgungszentrum
- Zweigpraxen / Filialpraxen
- ...

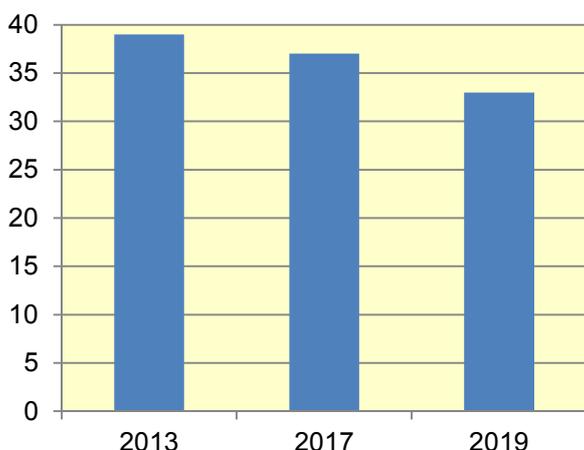
#### Vorteile KAP:

- Arbeit und Verantwortung verteilen sich
- Kein / geteiltes unternehmerisches Risiko
- Tätigkeit im Angestelltenverhältnis
- Flexible Arbeitszeiten
- Teilzeit- und Jobsharing-Modelle
- Kollegiales und kooperatives Arbeitsklima
- Teamarbeit
- Breiteres medizinisches Spektrum
- Verlängerte Sprechzeiten
- Optimierung / Auslastung von Praxisressourcen

In der Hausarztpraxis der Zukunft arbeiten mehrere Ärztinnen und Ärzte in einer Praxis gemeinsam zusammen. Die kollegial geführten Arztpraxen (**KAPs**) bieten, im Vergleich zu der klassischen Einzelpraxis, ein breiteres Spektrum von flexiblen und individuellen Möglichkeiten und eröffnen zusätzliche Spielräume (Kasten 2).

Die klassische Einzelpraxis wird auch im Landkreis Heidenheim seltener. Seit 2013 ist die Anzahl der Einzelpraxen von 39 auf 33 kontinuierlich gesunken (Abb. 4). Heute praktizieren nur noch 29 Hausärztinnen und Hausärzte alleine in einer Praxis. In 4 weiteren Einzelpraxen ist zusätzlich noch eine Weiterbildungsassistentin / ein WB-Assistent tätig.

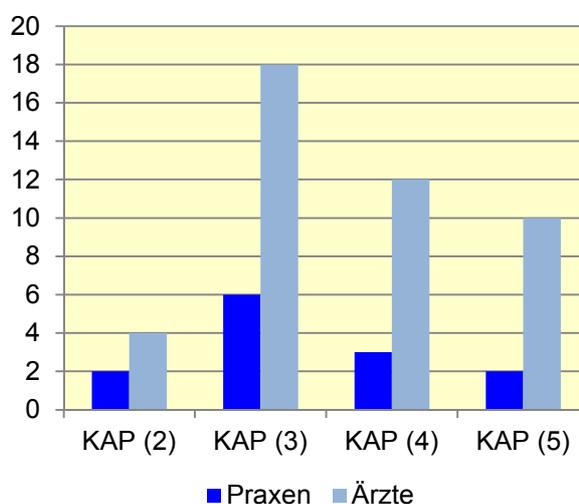
Abb.4  
Einzelarztpraxen im Landkreis Heidenheim



Zu den klassischen Praxisformen zählt auch die Berufsausübungsgemeinschaft von Eheleuten in einer Hausarztpraxis. In der Stadt Heidenheim werden außerdem noch zwei Arztpraxen betrieben, von welchen ein Ehepartner hausärztlich und der andere fachärztlich tätig ist (Dermatologie, Pädiatrie). 5 weitere Hausarztpraxen im Landkreis Heidenheim werden gemeinsam von einem Ehepaar betrieben. In einer davon ist derzeit zusätzlich ein Weiterbildungsassistent beschäftigt.

Im Landkreis Heidenheim sind insgesamt 13 Hausarztpraxen mit kollegialer Betriebsstruktur (**KAP**), darunter zwei Hausarztpraxen, die eine Haupt- und Zweigpraxis betreiben, sowie ein MVZ. In diesen **13** KAPs ist knapp die Hälfte (n = 44; 47%) der Hausärztinnen und Hausärzte tätig (Abb. 5). Im Jahre 2017 waren erst 36% in einer kooperativ und kollegial geführten Praxis tätig.

Abb.5  
Kollegiale Arztpraxen (KAPs)  
im Landkreis HDH



(Zahl) = Anzahl Ärztinnen / Ärzte in der Praxis

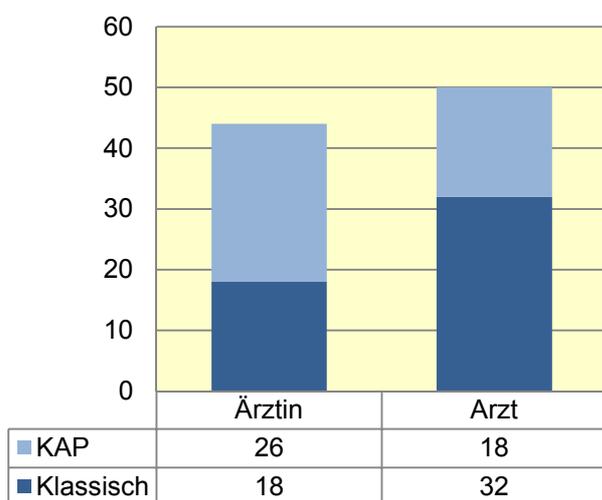
KAPs bieten auch die Möglichkeit, in einem Angestelltenverhältnis hausärztlich tätig zu werden. Im Landkreis Heidenheim ist schon heute ein Fünftel (n = 20) der hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte mit einem Angestelltenstatus beschäftigt, sei es im Rahmen der Weiterbildung (n = 11) oder als Facharzt (n = 9).

Für Ärztinnen bietet eine KAP eine attraktive Alternative zur Einzelpraxis oder Klinik. Sie schätzen die Vorteile zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Im Landkreis Heidenheim arbeiten schon heute von 44 Hausärztinnen 26 in einer KAP (59 %). Dagegen üben nur 36 % der Ärzte ihren Beruf in einer KAP aus (Abb.5).

In den klassischen Formen sind Frauen nur mit 36 % vertreten. In den innovativen Praxisstrukturen dominieren Frauen mit 61%. Die Ärztinnen und Ärzte sind in KAPs auch um über 3 Jahre jünger (55,2 vs. 52,5).

Abb.5

#### Kollegiale Arztpraxen im Landkreis HDH



Der jungen Medizinergeneration stehen heute alle Optionen zur Facharztweiterbildung offen. In dieser Konkurrenzsituation zwischen den medizinischen Fachrichtungen scheinen die klinischen Fächer attraktiver als das Fach Allgemeinmedizin zu sein.

Im Landkreis Heidenheim zeichnet sich bei der Facharztweiterbildung für Allgemeinmedizin eine positive Entwicklung ab. Derzeit sind **11** Ärztinnen / Ärzte in Weiterbildung in hausärztlichen Praxen tätig (6 WB-Assistentinnen, 5 WB-Assistenten). Von diesen haben 7 die praktische Ausbildung in einer Hausarztpraxis nach Jahresbeginn 2017 angefangen. Diese erfreuliche Entwicklung ist sicherlich auch auf das attraktive Angebot der Verbundweiterbildung zurückzuführen, die in Kooperation mit dem Klinikum Heidenheim seit 2005 möglich ist. Auf diesen Pool der im Landkreis Heidenheim weitergebildeten Allgemein- und Hausärzte kann dann zukünftig bei der

Nachbesetzung freiwerdender Hausarztpraxen zurückgegriffen werden.

### Hausärztliche Versorgungslandschaft

Zentrale Großpraxen ersetzen die klassische Einzelpraxis

Nach wie vor zeigt eine kleinräumige Betrachtung des Planbezirkes Heidenheim, dass die Hausärztinnen und Hausärzte sehr ungleichmäßig auf die Städte und Gemeinden im Landkreis verteilt sind. Dies führt zu der **paradoxen** Situation, dass innerhalb des Planungsbezirkes gleichzeitig sowohl eine **Über-** als auch eine **Unterversorgung** beobachtet werden kann.

Der Schlüssel für die zukunftsfähige Umgestaltung der hausärztlichen Versorgungslandschaft liegt in der Schaffung größerer Praxiseinheiten. Klassische Einzelpraxen werden zusammengelegt oder in größere Praxismgemeinschaften integriert. Jede Praxisabgabe bzw. Übernahme einer Praxis bietet die Chance für eine solche Umstrukturierung. Es wird zukünftig weniger, dafür aber größere Hausarztpraxen mit mehr dort tätigen Ärztinnen und Ärzten geben. Diese großen Praxen werden sich zu Zentren der Hausärztlichen Versorgung entwickeln.

---

**Die hausärztliche Versorgung im Planungsbezirk Heidenheim ist weiterhin heterogen.**

**Dies führt zu paradoxen Verteilungen mit Über- und Unterversorgung.**

---

Es ist darauf zu achten, dass diese hausärztlichen Zentren strategisch günstig im Landkreis Heidenheim verteilt sind.

# Hausärztlicher Versorgungsatlas Landkreis Heidenheim Zwischenbericht 2019



## Aufbau und Handhabung des Versorgungsatlas



Der vorliegende Zwischenbericht 2019 stellt die aktuelle Versorgungssituation dar. Rückblickend wird geschaut, ob und inwieweit die bei der Erstauflage des Atlas im Jahre 2017 gestellten Prognosen eingetroffen sind. Gleichzeitig wird die Prognose für den Zeitraum 2021–2023 auf der Grundlage der heutigen Ausgangslage angepasst und korrigiert.

### Kollegiale Arztpraxis (kurz: KAP):

Der **Zwischenbericht 2019** des Versorgungsatlas unterscheidet zwischen **klassischen Praxisformen** und **modernerer Betriebsstrukturen**. Charakteristisch für die neuen Praxisformen ist, dass zwei oder mehr Ärzte in einer Praxis zusammen arbeiten. Es sind ganz verschiedene Praxismodelle mit unterschiedlichen Konstellationen möglich. Wesentlich ist, dass auch flexible Arbeitszeiten in Voll- und Teilzeit möglich sind und auch Ärztinnen und Ärzte mit Angestellten- oder Weiterbildungsstatus leicht in den Betriebsablauf der Praxis integriert werden können. Die Ärzte arbeiten in einem kollegialen und kooperativen Team zusammen. Diese modernen Praxisformen werden deshalb in diesem Zwischenbericht, zur Abgrenzung gegenüber den klassischen Praxisformen, mit dem neuen Begriff **KAP** bezeichnet. Unter die klassischen Praxisformen werden die Einzelpraxis und die eheliche Gemeinschaftspraxis subsumiert.

### Städte und Gemeindeebene

Die Hausärztinnen und Hausärzte sind innerhalb des Planungsbezirkes Heidenheim heterogen verteilt. Dadurch entsteht die paradoxe Situation, dass trotz einer Vollversorgung im Planungsbezirk schon heute Gemeinden hausärztlich unterversorgt sind. Die Darstellung der Versorgungssituation erfolgt deshalb auf der kommunalen Ebene der Kreisstädte und Kreisgemeinden.

### Unter- und Überversorgung

Die **Verhältniszahl** der **KV-BW** ist eine Maßzahl, die angibt wie viele Einwohner rechnerisch von einer Ärztin bzw. einem Arzt versorgt werden. Der **Versorgungsgrad** von 100% ist im Planungsbezirk Heidenheim erreicht, wenn 1.631 Einwohner pro Ärztin bzw. Arzt versorgt werden. Weicht die Verhältniszahl von 1 : 1.631 ab, liegt ein Versorgungsgrad mit **Unter-** bzw. **Überversorgung** vor.

#### Kasten 3 Annahmen und Festlegungen zur Modellierung der hausärztlichen Versorgung

- Der Ruhestand beginnt in dem Kalenderjahr, in das der 66. Geburtstag fällt.
- Ist das Lebensalter zum Stichtag 1. Januar 2017 bereits über 65, dann wird der Beginn des Ruhestandes auf 1. Januar 2018 festgesetzt.
- Die aktuelle Hausarzt-Kohorte scheidet sukzessive in den Ruhestand aus. Eine nachrückende Generation steht in diesem Modell nicht zur Verfügung.
- In dem Modell wird jede Stadt bzw. Gemeinde als autark betrachtet. Eine gemeindeüberschreitende hausärztliche Versorgung ist nicht vorgesehen.

# Städte und Gemeinden



## Versorgungsatlas

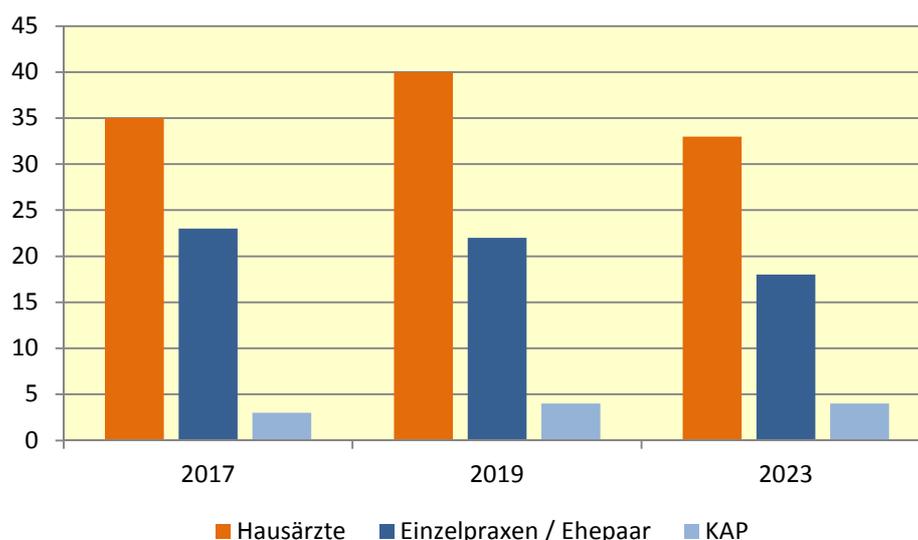
## Zwischenbericht 2019



### ▪ **Bewertung:**

Die hausärztliche Versorgung in der Stadt Heidenheim wird überwiegend in den **klassischen Versorgungsstrukturen** geleistet. In einer **Einzelpraxis** bzw. einer **ehelichen Gemeinschaftspraxis** arbeiten **28** Hausärztinnen und Hausärzte (70%). In den **4 KAPs** arbeiten insgesamt **12** Hausärztinnen und Hausärzte (30%).

Bis zum Jahr 2023 werden von den heute praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzten voraussichtlich **7** in den Ruhestand gegangen sein (18 %). Bis ins Jahr 2023 ist von keiner hausärztlichen Unterversorgung auszugehen. Im Jahre 2023 werden aber **10** Hausärztinnen bzw. Hausärzte **60 Jahre oder älter** sein.



Die **KAPs** bilden stabile Versorgungsstrukturen, so dass das Ausscheiden von Hausärztinnen / -ärzten leichter kompensiert werden kann. Eine Ausnahme bildet die **BAG (Ehepartner)**, da meist beide Partner gemeinsam in Ruhestand gehen und dadurch die Praxis dann zur Disposition steht.

Die freiwerdenden Einzelpraxen bieten die Chance durch eine Zusammenlegung **kooperative Praxisformen** zu gründen. Freiwerdende KV-Sitze können in bestehende Praxen integriert werden. Die Modalitäten der Praxisabgabe und Praxisübernahme sollten frühzeitig eingeleitet werden. Neu gegründete KAPs sollten möglichst über das Stadtgebiet verteilt sein. Auch **Ärztelhäuser** bieten Möglichkeiten der Kooperation und können die Attraktivität für eine Praxisgründung erhöhen.

Zusätzlich zur kassenärztlichen Versorgung ist noch eine Privatpraxis hausärztlich tätig.

Einwohner  
19.591

## Stadt Giengen



- **Aktuelle Situation:**
- 4 Einzelpraxen und eine eheliche Gemeinschaftspraxis sowie zwei KAPs versorgen die Stadt Giengen.
- 12,1 Hausärztinnen/Hausärzte sind für die Vollversorgung nötig.
- 12 Hausärztinnen bzw. Hausärzte sind derzeit tatsächlich tätig.
- Die Stadt Giengen ist aktuell genau zu **100% versorgt**.

▪ Hausärzte	VZ* 2019	2017	2019	Prognose'23	Aktuell	Trend
Hausärzte	12,0	16	13	8		
Hausärzte ≥ 60	--	--	7	6		
Einwohner / Arzt	1.631	1.209	1.507	2.799		

\* Verhältniszahl KV-BW: 1.631 Einwohner / Arzt

▪ Hausarzt-Praxen	2017	2019	2023
<b>Einzelpraxis</b>			
Hausärzte	4	3	3
KV-Sitze	6	3	3
<b>BAG (Ehepartner)</b>			
Hausärzte	3	1	--
KV-Zulassung	5 <sup>1</sup>	2	--
<b>KAP (Zweigpraxis)<sup>2</sup></b>			
Hausärzte	1	1	1
KV-Sitze	--	--	--
<b>KAP (2) Ärzte</b>			
Hausärzte	2	--	1 <sup>3</sup>
KV-Sitze	4	--	2
<b>KAP (3) Ärzte</b>			
Hausärzte	--	1	1
KV-Sitze	--	3	3
<b>KAP (MVZ 4 Ärzte)</b>			
Hausärzte	--	1	--
KV-Sitze	--	4	--
<b>Gesamt Hausarztpraxen</b>			
Hausärzte	10	7	6
KV-Sitze	16	13	9
	13	8	8

<sup>1</sup> BAG (Ehepartner): BAG mit hausärztlichem und nichthausärztlichem Partner

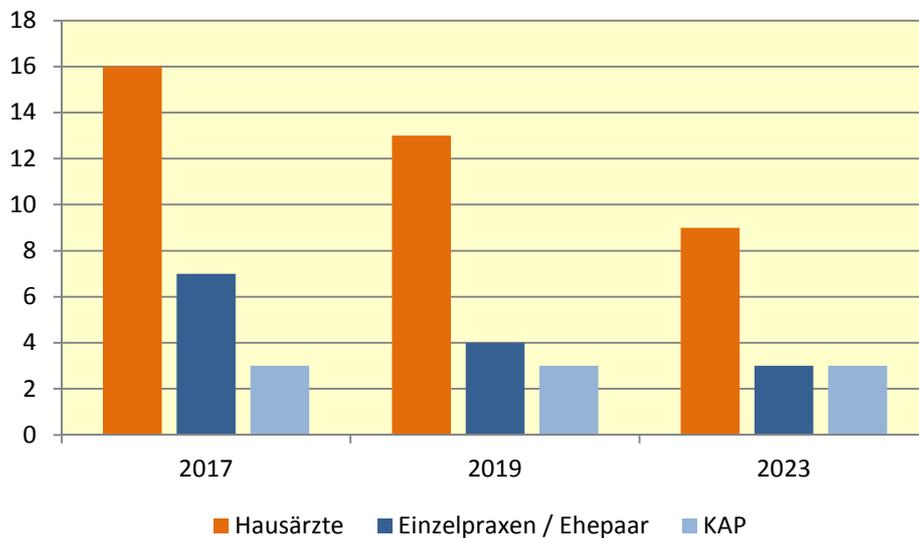
<sup>2</sup> Hauptpraxis in Heidenheim

<sup>3</sup> MVZ nach Ruhestand 2 Ärzte

▪ **Bewertung:**

Das Durchschnittsalter der Hausärztinnen und Hausärzte in der Stadt Giengen liegt heute schon knapp über 60 Jahren und damit deutlich über dem Landkreisschnitt (55 Jahre). Es ist davon auszugehen, dass 5 Hausärztinnen und Hausärzte bis zum Jahre 2023 in den Ruhestand gehen werden und 6 weitere dann über 60 Jahre alt sein werden. Die Stadt Giengen hat somit in den kommenden Jahren den Generationswechsel bei den Hausärztinnen und Hausärzten zu bewältigen. Eine Unterversorgung droht bereits, wenn zwei Ärztinnen bzw. Ärzte ohne Nachfolge in den Ruhestand gehen.

Die Verwaltung der Stadt Giengen sucht derzeit gemeinsam mit den praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzten nach tragfähigen und nachhaltigen Lösungsansätzen. Eine erfolgversprechende Option bietet die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ). Hierfür müssten die frei werdenden KV-Sitze zusammengelegt und in das MVZ überführt werden. Die Modalitäten der Praxisabgabe und Praxisübernahme sollten hierfür frühzeitig eingeleitet werden. Auch die räumliche Realisierung eines MVZ muss geklärt werden.





Einwohner  
11.559

## Gemeinde Gerstetten



- **Aktuelle Situation:**
- 2 KAPs und eine Einzelpraxis versorgen Gerstetten.
- 7,1 Hausärztinnen/Hausärzte sind für die Vollversorgung nötig.
- 6 Hausärztinnen bzw. Hausärzte sind derzeit tatsächlich tätig.
- **Die Gemeinde Gerstetten ist aktuell unterversorgt.**

<b>Hausärzte</b>	VZ* 2019	2017	2019	Prognose'23	Aktuell	Trend
Hausärzte	7,1	8	6	6		
Hausärzte ≥ 60	--	--	1	--		
Einwohner / Arzt	1.631	1.458	1.927	1.927		

\* Verhältniszahl KV-BW: 1.631 Einwohner / Arzt

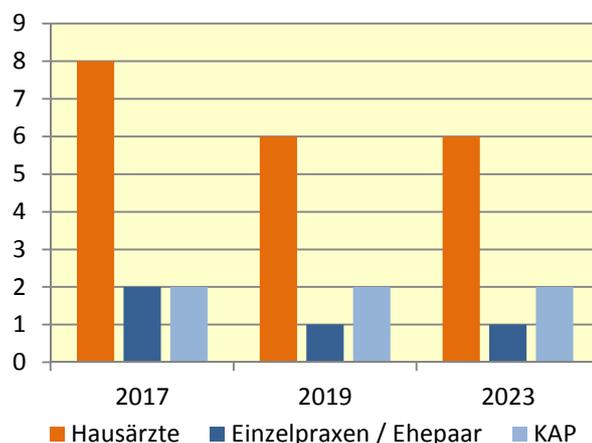
### Hausarzt-Praxen

	2017	2019	2023
<b>Einzelpraxis</b>	1	1	1
Hausärzte	1	1	1
KV-Sitze	1	1	1
<b>BAG (Ehepartner)</b>	1	--	--
Hausärzte	2	--	--
KV-Zulassung	2	--	--
<b>KAP (2) Ärzte</b>	1	1	1
Hausärzte	2	2	2
KV-Sitze	2	2	2
<b>KAP (3) Ärzte</b>	1	1	1
Hausärzte	3	3	3
KV-Sitze	2	2	3
<b>Gesamt Hausarztpraxen</b>	4	3	3
Hausärzte	8	6	6
KV-Sitze	7	5	5

### Bewertung:

Die Gemeinde Gerstetten weist mit **2 KAPs** und einer **Einzelpraxis** eine günstige Praxisstruktur auf. Auch die Altersstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte ist günstig. Die Hausärztinnen und Hausärzte sind mit **51,8 Jahren** deutlich jünger als im Landkreis-Durchschnitt.

Bis ins Jahr 2023 sind keine wesentlichen Veränderungen zu erwarten. Ein Versorgungsgrad von 100% wäre erreicht, wenn es gelingen würde, einen zusätzlichen Arzt für die hausärztliche Versorgung gewinnen zu können.



Einwohner  
8.579

**Gemeinde Steinheim**



- **Aktuelle Situation:**
- 2 KAPs versorgen die Gemeinde Steinheim hausärztlich.
- 5,3 Hausärztinnen/Hausärzte sind für die Vollversorgung nötig.
- 8 Hausärztinnen bzw. Hausärzte sind derzeit tatsächlich tätig.
- Die Gemeinde Steinheim ist aktuell **übersorgt**.

Hausärzte	VZ* 2019	2017	2019	Prognose'23	Aktuell	Trend
Hausärzte	5,3	7	8	7		
Hausärzte ≥ 60	--	--	1	2		
Einwohner / Arzt	1.631	1.234	1.072	1.226		

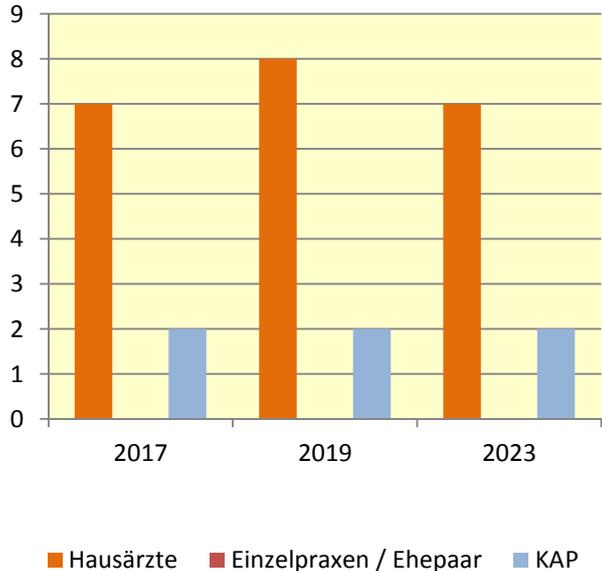
\* Verhältniszahl KV-BW: 1.631 Einwohner / Arzt

Hausarzt-Praxen	2017	2019	2023
<b>KAP (3) Ärzte</b>			
Hausärzte	1	1	1
KV-Sitze	3	3	2
<b>KAP (5) Ärzte</b>			
Hausärzte	1	1	1
KV-Sitze	4	5	5
<b>Gesamt Hausarztpraxen</b>			
Hausärzte	2	2	2
KV-Sitze	7	8	7
	5	5	4

▪ **Bewertung:**

Die Gemeinde Steinheim weist mit 2 großen KAPs eine sehr günstige Praxisstruktur auf. Die beiden BAGs bieten günstige Voraussetzungen, um neue junge Ärztinnen und Ärzte in flexiblen Beschäftigungsverhältnissen zu integrieren. Eine KAP hat hierfür bereits die baulichen und räumlichen Voraussetzungen geschaffen.

Der Altersdurchschnitt liegt mit 53,8 Jahren knapp unter dem des Landkreises. Die hausärztliche Versorgung zeigt in der Gemeinde Steinheim auch über den Prognosezeitraum hinaus stabile Verhältnisse. Möglicherweise wird bis ins Jahr 2027 eine der beiden KAPs zur Disposition stehen



Einwohner  
7.134

# Gemeinde Königsbronn



- **Aktuelle Situation:**
- 3 Einzelpraxen versorgen Königsbronn.
- 4,3 Hausärztinnen/Hausärzte sind für die Vollversorgung nötig.
- 4 Hausärztinnen bzw. Hausärzte sind derzeit tatsächlich tätig.
- **Die Gemeinde Königsbronn ist aktuell unterversorgt.**

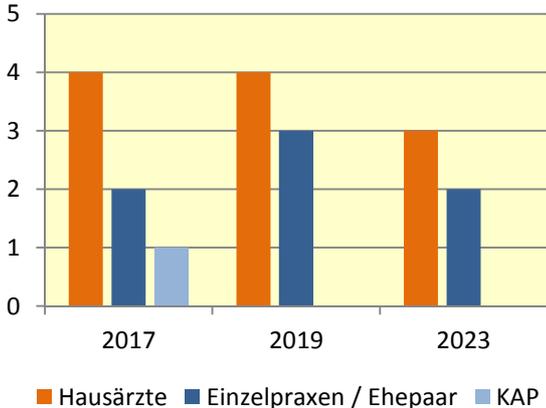
<b>Hausärzte</b>	VZ* 2019	2017	2019	Prognose'23	Aktuell	Trend
Hausärzte	4,3	4	4	3		
Hausärzte ≥ 60	--	--	2	1		
Einwohner / Arzt	1.631	1.786	1.784	2.378		

\* Verhältniszahl KV-BW: 1.631 Einwohner / Arzt

<b>Hausarzt-Praxen</b>	2017	2019	2023
<b>Einzelpraxis</b>	2	3	2
Hausärzte	2	4	3
KV-Sitze	2	3	2
<b>KAP (2) Ärzte</b>	1	--	--
Hausärzte	2	--	--
KV-Sitze	2	--	--
<b>Gesamt Hausarztpraxen</b>	3	3	2
Hausärzte	4	4	3
KV-Sitze	4	3	2

▪ **Bewertung:**

Die Gemeinde Königsbronn ist bereits heute unterversorgt. Allerdings kann das Fehlen von 0,3 VZÄ noch durch die heute praktizierenden Hausärzte kompensiert werden. Zwischen 2019 und 2023 wird die Unterversorgung in der Gemeinde Königsbronn akut, da eine Hausärztin bzw. ein Hausarzt ausscheidet und eine Hausarztpraxis dann zur Disposition stehen wird.



Die zur Zeit vorliegenden 3 KV-Zulassungen sollten möglichst in der Gemeinde Königsbronn verbleiben. Für die Gemeinde Königsbronn wäre eine kooperativ geführte Hausarztpraxis von Vorteil, um flexible Arbeitsverhältnisse zu ermöglichen. Frei werdende Einzelpraxen bieten die Chance durch Zusammenlegung **kooperative Praxisformen** zu gründen. Freierwerbende KV-Sitze können in bestehende Praxen integriert werden. Die Modalitäten der Praxisabgabe und Praxisübernahme sollten frühzeitig eingeleitet werden. Auch ein **Ärztehaus** bietet Möglichkeiten der Kooperation und kann die Attraktivität für eine Praxisgründung erhöhen.

Einwohner  
6.152

## Gemeinde **Nattheim**



- **Aktuelle Situation:**
- Zwei KAPs und eine Einzelpraxis versorgen Nattheim.
- 3,8 Hausärztinnen/Hausärzte sind für die Vollversorgung nötig.
- 6 Hausärztinnen bzw. Hausärzte sind derzeit tatsächlich tätig.
- Die Gemeinde Nattheim ist aktuell **übersorgt**.

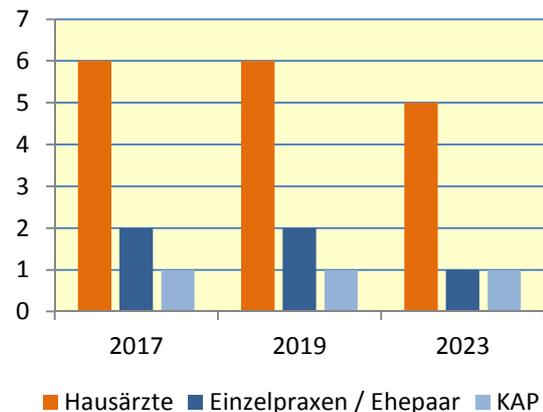
<b>Hausärzte</b>	VZ* 2019	2017	2019	Prognose'23	Aktuell	Trend
Hausärzte	3,8	6	6	5	●	↑
Hausärzte ≥ 60	--	--	2	1		
Einwohner / Arzt	1.631	1.040	1.025	1.230		

\* Verhältniszahl KV-BW: 1.631 Einwohner / Arzt

<b>Hausarzt-Praxen</b>	2017	2019	2023
<b>Einzelpraxis</b>	1	1	--
Hausärzte	1	1	--
KV-Sitze	1	1	--
<b>BAG (Ehepartner)</b>	1	1	1
Hausärzte	2	2	2
KV-Zulassung	2	2	2
<b>KAP (3) Ärzte</b>	1	1	1
Hausärzte	3	3	3
KV-Sitze	3	3	3
<b>Gesamt Hausarztpraxen</b>	3	3	2
Hausärzte	6	6	5
KV-Sitze	6	6	5

### ▪ **Bewertung:**

Das Durchschnittsalter liegt bei 51 Lebensjahren. Ein Generationswechsel deutet sich ab dem Jahre 2021 an. Eine Praxisinhaberin wird voraussichtlich bis ins Jahr 2023 in den Ruhestand ausscheiden. Die Hausarztpraxis und die KV-Zulassung werden zur Disposition stehen. Eine Hausärztin aus der KAP (3 Ärzte) wird bis ins Jahr 2023 ebenfalls in Ruhestand ausscheiden. Die derzeitige Übersorgung wird auch über das Jahr 2027 hinaus nicht in eine Unterversorgung umschlagen. Die Anzahl der Einwohner pro Arzt bleibt auch über das Jahr 2027 hinaus unter der KV-Verhältniszahl.



Ein direkter Handlungsbedarf ergibt sich aufgrund der günstigen Altersstruktur und der Praxisstrukturen für die Gemeinde Nattheim aus heutiger Sicht nicht.

Einwohner  
4.354

## Gemeinde Dischingen



- **Aktuelle Situation:**
- Eine klassische Einzelpraxis versorgt aktuell Dischingen.
- 2,7 Hausärztinnen/Hausärzte sind für die Vollversorgung nötig.
- Ein Hausarzt ist derzeit tatsächlich tätig.
- Die Gemeinde Dischingen ist aktuell **unterversorgt**.

<b>Hausärzte</b>	VZ* 2019	2017	2019	Prognose'23	Aktuell	Trend
Hausärzte	2,7	3	1	2		
Hausärzte ≥ 60	--	--	--	--		
Einwohner / Arzt	1.631	1.458	4.354	2.177		

\* Verhältniszahl KV-BW: 1.631 Einwohner / Arzt

Die Gemeinde Dischingen liegt auf dem ländlich geprägten Härtsfeld. Hier ist das Aussterben von Landarztpraxen besonders deutlich zu beobachten. Im Jahre 2013 wurde die hausärztliche Versorgung noch von 3 Hausarztpraxen mit 4 praktizierenden Hausärzten gewährleistet. Diese Arztpraxen mussten nacheinander aufgelöst werden (2013, 2014, 2017), weil sich kein Nachfolger fand. Die Patienten wurden von einem sich inzwischen niedergelassenen Allgemeinmediziner übernommen. Seit April 2017 ruht die hausärztliche Versorgung allein auf dem einzigen Hausarzt.

<b>Hausarzt-Praxen</b>	2017	2019	2023
<b>Einzelpraxis</b>	1	1	1
Hausärzte	1	1	1
KV-Sitze	1	1	1
<b>BAG (Ehepartner)</b>	1	--	--
Hausärzte	2	--	--
KV-Zulassung	2	--	--
<b>Gesamt</b>			
<b>Hausarztpraxen</b>	2	1	1
Hausärzte	3	1	0
KV-Sitze	3	1	0

### ▪ **Bewertung:**

Die einzige Arztpraxis ist aufgrund der steigenden Patientenzahl zu beengt geworden. Mit Unterstützung der Gemeinde wird deshalb Anfang 2020 in der Ortsmitte ein Mehrfamilienhaus mit Arztpraxis und Räumen für die Sozialstation im Erdgeschoss gebaut. Mittel- und längerfristig ist ein weiterer Mediziner für die hausärztliche Versorgung nötig, entweder in der bestehenden Praxis oder als zweite Einzelpraxis. Nur so können Urlaubs- und Ausfallszeiten kollegial kompensiert werden. Die neuen Räumlichkeiten sind eine wichtige Voraussetzung für den Ausbau und die Erweiterung der hausärztlichen Versorgung und bieten die Option weitere Ärztinnen und Ärzte in die Versorgung mit einzubeziehen.

Zusätzlich zur kassenärztlichen Versorgung ist noch eine Privatpraxis hausärztlich tätig.

Einwohner  
5.496

# Gemeinde Sontheim



- **Aktuelle Situation:**
- Eine KAP (mit Zweigpraxis in Niederstotzingen) versorgt aktuell Sontheim.
- 3,0 Hausärztinnen/Hausärzte sind für die Vollversorgung nötig.
- 2 Hausärztinnen sind derzeit tatsächlich tätig (1 Arzt in der Zweigpraxis Niederstotzingen).
- Die Gemeinde Sontheim ist aktuell **unterversorgt**.

Hausärzte	VZ* 2019	2017	2019	Prognose'23	Aktuell	Trend
Hausärzte	3,4	3	2	3	●	➔
Hausärzte ≥ 60	--	--	--	1		
Einwohner / Arzt	1.631	1.804	1.927	1.832		

\* Verhältniszahl KV-BW: 1.647 Einwohner / Arzt

Hausarzt-Praxen	2017	2019	2023
<b>Einzelpraxis</b>	1	--	--
Hausärzte	3	--	--
KV-Sitze	1	--	--
<b>KAP (mit Zweigpraxis)<sup>1</sup></b>	--	1	1
Hausärzte	--	2	3
KV-Sitze	--	1	2
<b>Gesamt Hausarztpraxen</b>	1	1	1
Hausärzte	3	2	3
KV-Sitze	1	1	2

<sup>1</sup> Zweigpraxis in Niederstotzingen

- **Bewertung:**
- Die hausärztliche Versorgung in Sontheim war 2017 gefährdet. Es fand sich nach langer und schwieriger Suche aber doch noch eine Nachfolgerin.
- Die Gemeinden Niederstotzingen, Sontheim und Hermaringen werden geographisch in der Region Unteres Brenztal zusammengefasst. Da die hausärztliche Versorgung im Unteren Brenztal problematisch war, wird diese Region gesondert betrachtet (ab Seite 29).

Einwohner  
4.639

**Stadt Niederstotzingen**



- **Aktuelle Situation:**
- Eine KAP und eine **Zweigpraxis** versorgen aktuell Niederstotzingen.
- **2,8** Hausärztinnen/Hausärzte sind für die Vollversorgung nötig.
- **5** Hausärztinnen/Hausärzte sind derzeit tatsächlich tätig.
- Die Gemeinde Niederstotzingen ist aktuell **übersorgt**.

<b>Hausärzte</b>	VZ* 2019	2017	2019	Prognose'23	Aktuell	Trend
<b>Hausärzte</b>	<b>2,8</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>4</b>		
<b>Hausärzte ≥ 60</b>	--	--	<b>2</b>	1		
<b>Einwohner / Arzt</b>	1.631	1.804	<b>733</b>	1.160		

\* Verhältniszahl KV-BW: **1.631 Einwohner / Arzt**

<b>Hausarzt-Praxen</b>	2017	2019	2023
<b>Einzelpraxis</b>			
Hausärzte	<b>1</b>	--	--
KV-Sitze	1	--	--
<b>Zweigpraxis</b>			
Hausärzte	--	<b>1</b>	--
KV-Sitze	--	1	--
<b>KAP (4→5) Ärzte</b>			
Hausärzte	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
KV-Sitze	4	5	4
	3	2	1
<b>Gesamt Hausarztpraxen</b>			
Hausärzte	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
KV-Sitze	5	6	4
	4	3	1

Der KV-Sitz der Zweigpraxis wandert zum Hauptsitz nach Sontheim

▪ **Bewertung:**  
Die hausärztliche Versorgung steht unmittelbar vor einem Generationswechsel. Zwei Ärzte mit KV-Zulassung werden innerhalb der kommenden 3 Jahre in Ruhestand gehen. Die Einzelpraxis wird zur Disposition stehen. Auch nach dem Ausscheiden der beiden Hausärzte wird noch eine knappe Übersorgung gewährleistet sein. Im Zeitraum von 3 bis 6 Jahren wird dann ein weiterer Arzt seine KV-Zulassung altersbedingt abgegeben. Die Gemeinde wäre ohne nachrückende Ärztinnen bzw. Ärzte dann unterversorgt.

Die Gemeinden Niederstotzingen, Sontheim und Hermaringen werden geographisch in der Region Unteres Brenztal zusammengefasst. Da die hausärztliche Versorgung im Unteren Brenztal schon heute problematisch ist, wird diese Region gesondert betrachtet (ab Seite 29).

Einwohner  
2.172

**Gemeinde Hermaringen**



▪ **Aktuelle Situation:**

Die Gemeinde Hermaringen hat seit dem Jahre 2008 keine hausärztliche Arztpraxis mehr in der Gemeinde. Die hausärztliche Versorgung wird vor allem durch Arztpraxen in den umgebenden Gemeinden und der Stadt Giengen mit abgedeckt. Es besteht eine **Unterversorgung**.

▪ <b>Hausärzte</b>	VZ* 2019	2017	2019	Prognose'23	Aktuell	Trend
<b>Hausärzte</b>	1,3	0	0	1		
<b>Hausärzte ≥ 60</b>	--	--	--	--		
<b>Einwohner / Arzt</b>	1.631	2.162	2.172	2.172		

\* Verhältniszahl KV-BW: 1.631 Einwohner / Arzt

▪ <b>Hausarzt-Praxen</b>	2017	2019	2023
<b>Einzelpraxis</b>			1
Hausärzte	--	--	1
KV-Sitze	--	--	1
<b>Gesamt Hausarztpraxen</b>			1
Hausärzte	--	--	1
KV-Sitze	--	--	1

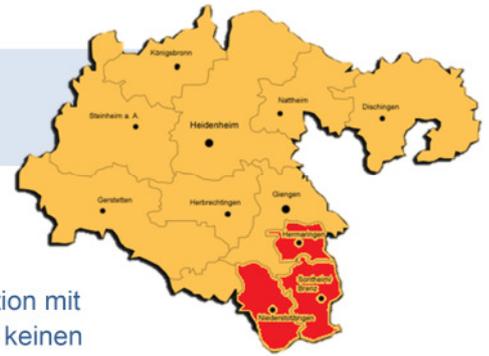
▪ **Bewertung:**

Wünschenswert wäre, dass auch in der Gemeinde Hermaringen wieder eine hausärztliche Versorgung etabliert werden könnte. Bei einem rechnerischen Bedarf von 1,3 Ärztinnen bzw. Ärzten ist die Neueröffnung einer Einzelpraxis eine Option. Weitere Optionen wären Sprechstunden in Form einer Filialpraxis oder die Organisation von Hausbesuchen durch VERAHS.

Die Gemeinden Niederstotzingen, Sontheim und Hermaringen werden geographisch in der Region Unteres Brenztal zusammengefasst. Da die hausärztliche Versorgung im Unteren Brenztal schon heute problematisch ist, wird diese Region gesondert betrachtet (ab Seite 29).

Einwohner  
12.307

## Modellregion Unteres Brenztal



Zum Jahreswechsel 2016 / 2017 war die Region Unteres Brenztal noch überversorgt. Doch es zeichnete sich eine angespannte Situation mit drohender Unterversorgung ab. Hermaringen hatte schon seit 2008 keinen ortsansässigen Hausarzt mehr in der Gemeinde. Die Einzelpraxis in der Gemeinde Sontheim mit zwei angestellten Ärztinnen fand keinen Nachfolger, so dass auch in Sontheim ein Wegbrechen der hausärztlichen Versorgung drohte. In Niederstotzingen wurde ebenfalls ohne Erfolg ein Nachfolger für eine Einzelpraxis gesucht. Den Schwerpunkt der hausärztlichen Versorgung in der Region Unteres Brenztal bildete in dieser sich zuspitzenden Situation eine kollegiale Hausarztpraxis mit insgesamt 4 Ärztinnen / Ärzten.

Es wurde für das Untere Brenztal eine gemeindeübergreifende Lösung gesucht. Hierfür kam ein Arbeitskreis zusammen, der sich aus den niedergelassenen Hausärzten und den kommunalen Spitzenvertretern aus den Gemeinden des Unteren Brenztals sowie Vertretern der Kreisärzteschaft, der Gesundheitsverwaltung und der Führungsspitze des Landratsamtes Heidenheim zusammensetzte. Außerdem wurde die externe Expertise einer Unternehmensberatung hinzugezogen. Folgende Probleme mussten gelöst werden:

- In der Gemeinde Hermaringen sollte wieder eine hausärztliche Versorgung etabliert werden. Eine Einzelpraxis würde sich auch aus ökonomischer Sicht tragen. Auch eine Zweig- oder Filialpraxis könnte eine Option sein.
- Die kollegiale Gemeinschaftspraxis in Niederstotzingen bildete nicht nur für die Stadt, sondern für die ganze Region Unteres Brenztal das Rückgrat der hausärztlichen Versorgung. Angedacht wurde deshalb auch diese Gemeinschaftspraxis in ein MVZ zu überführen. Eine Erweiterung dieser Praxis mit zusätzlichen Ärztinnen und Ärzten setzte allerdings auch eine räumlich-bauliche Expansion voraus.
- In Sontheim musste für die Einzelpraxis zuerst eine Nachfolgelösung gefunden werden. Die klassische Einzelpraxis sollte dann in eine kooperative Versorgungsstruktur umgewandelt werden, um zusätzliche Ärztinnen und Ärzte andocken zu können.

Letztendlich ist es den Akteuren vor Ort gelungen, tragfähige Lösungen für diese Herausforderungen zu finden. So ist in der Region Unteres Brenztal die hausärztliche Versorgung für die kommenden Jahre gesichert:

- Die Gemeinde Hermaringen hat in neue Praxisräume investiert und befindet sich gerade auf der Suche nach einem Interessenten.
- In Sontheim ist es doch noch gelungen eine Nachfolgerin für die Einzelpraxis zu finden. Diese wurde zu einer kollegialen Praxisform mit zwei angestellten Ärztinnen erweitert. Die hierfür erforderlichen KV-Zulassungen stammen aus den freiwerdenden Einzelpraxen. Es wird zudem eine gemeindeübergreifende Zweigpraxis in Niederstotzingen betrieben.
- In Niederstotzingen wurde die große KAP ärztlich erweitert und mit Unterstützung der Stadt werden auch neue und größere Praxisräume bezogen.

Insgesamt kann das Untere Brenztal als Modellregion für ein erfolgreiches Management zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung betrachtet werden.

<b>2017</b>	<b>Hausärztliche Entwicklung Unteres Brenztal</b>	<b>2023</b>
-------------	---	-------------

2017	Einwohner	VZ*	Ärzte	Einw. / Arzt	KV-Sitze	
Hermaringen	2.162	1,3	0	--	0	
Niederstotzingen	4.611	2,8	5	922	4	
Sontheim	5.412	3,3	3	1.804	1	
<b>Unteres Brenztal</b>	<b>12.185</b>	<b>7,4</b>	<b>8</b>	<b>1.523</b>	<b>5</b>	
Prognose 2020						
Hermaringen	2.162	1,3	0	--	0	
Niederstotzingen	4.611	2,8	3	1.537	2	
Sontheim	5.412	3,3	0	--	0	
<b>Unteres Brenztal</b>	<b>12.185</b>	<b>7,4</b>	<b>3</b>	<b>4.062</b>	<b>2</b>	
2019	Einwohner	VZ*	Ärzte	Einw. / Arzt	KV-Sitze	
Hermaringen	2.172	1,3	0	--	0	
Niederstotzingen	4.639	2,8	6	773	3	
Sontheim	5.496	3,4	4	1.374	2	
<b>Unteres Brenztal</b>	<b>12.307</b>	<b>7,5</b>	<b>10</b>	<b>1.231</b>	<b>5</b>	
Prognose 2023						
Hermaringen	2.162	1,3	1	2.162	1	
Niederstotzingen	4.611	2,8	4	1.132	1	
Sontheim	5.412	3,3	3	1.804	2	
<b>Unteres Brenztal</b>	<b>12.185</b>	<b>7,4</b>	<b>7</b>	<b>1.741</b>	<b>4</b>	

\* Verhältniszahl KV-BW (2017): **1.647 Einwohner / Arzt**

\* Verhältniszahl KV-BW: (2019) **1.631 Einwohner / Arzt**



2017 **Hausärztliche Entwicklung** 2023  
Landkreis Heidenheim

	Einw.	VZ*	Ärzte 2017	Ärzte 2019	Ärzte 2023	Aktuell	Trend
<b>Hermaringen</b>	2.172	<b>1,3</b>	<b>0</b> 2.162	<b>0</b> 2.172	<b>1</b> 2.172		
<b>Dischingen</b>	4.354	<b>2,7</b>	<b>3</b> 1.451	<b>1</b> 4.354	<b>2</b> 2.177		
<b>Niederstotzingen</b>	4.639	<b>2,8</b>	<b>5</b> 922	<b>6</b> 733	<b>4</b> 1.160		
<b>Sontheim</b>	5.496	<b>3,4</b>	<b>3</b> 1.804	<b>2</b> 2.748	<b>3</b> 1.832		
<b>Nattheim</b>	6.152	<b>3,8</b>	<b>6</b> 1.040	<b>6</b> 1.025	<b>5</b> 1.230		
<b>Königsbronn</b>	7.134	<b>4,3</b>	<b>4</b> 1.786	<b>4</b> 1.784	<b>3</b> 2.378		
<b>Steinheim</b>	8.579	<b>5,3</b>	<b>7</b> 1.234	<b>8</b> 1.072	<b>7</b> 1.226		
<b>Gerstetten</b>	11.559	<b>7,1</b>	<b>8</b> 1.458	<b>6</b> 1.927	<b>6</b> 1.927		
<b>Herbrechtingen</b>	13.010	<b>8,0</b>	<b>6</b> 2.153	<b>8</b> 1.631	<b>6</b> 2.168		
<b>Giengen</b>	19.591	<b>12,0</b>	<b>16</b> 1.209	<b>13</b> 1.507	<b>8</b> 2.799		
<b>Heidenheim</b>	49.512	<b>30,4</b>	<b>35</b> 1.373	<b>40</b> 1.238	<b>33</b> 1.456		
<b>Landkreis HDH</b>	132.198	<b>81,1</b>	<b>93<sup>1</sup></b> 1.404	<b>94</b> 1.406	<b>78</b> 1.695		

\* **Verhältniszahl** im Landkreis Heidenheim (Einwohner pro Ärztin bzw. Arzt): 2017: **1.647**, 2019: **1.631**.

<sup>1</sup> Anmerkung: Aufgrund von Teilzeitarbeit entspricht die Personenzahl von 93 ca. 87 Vollzeitäquivalenten.

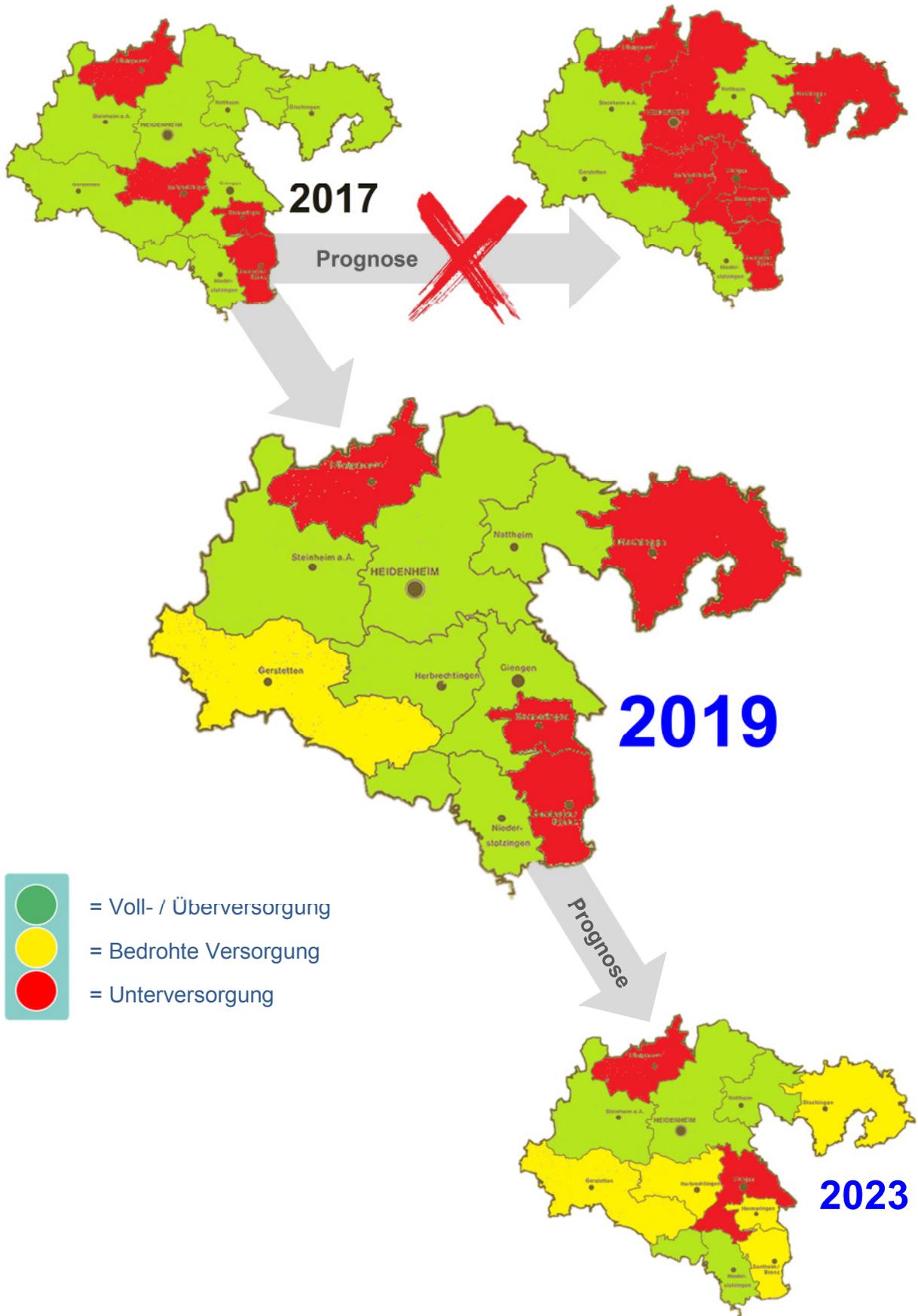
Voll- / Überversorgung  
 Unterversorgung

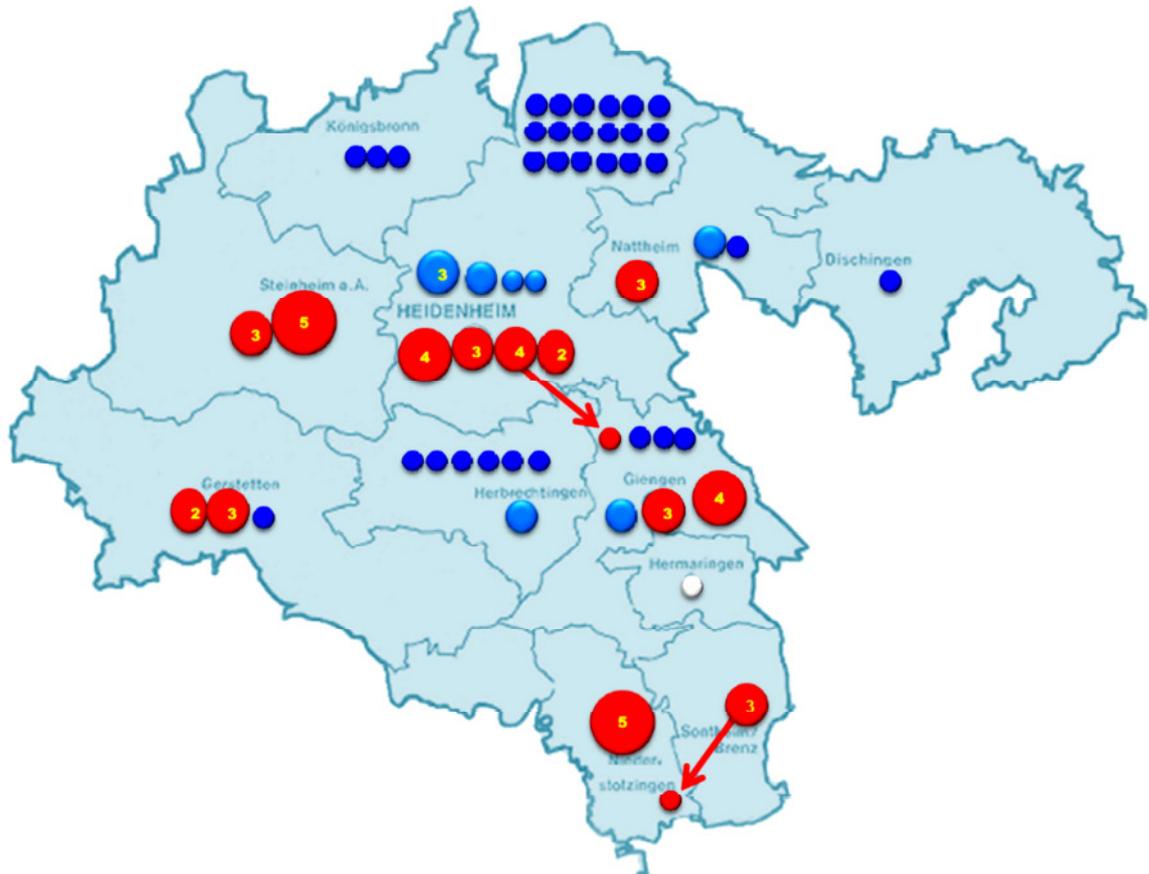
= Voll- / Überversorgung  
 = Bedrohte Versorgung  
 = Unterversorgung

2017

Hausärztliche Über- / Unterversorgung  
Landkreis Heidenheim

2023





**Klassische Praxisformen**

-  Einzelpraxis
-  Gemeinschaftspraxis Ehepartner
-  Praxis vorhanden, Arzt gesucht

**KAP (kollegiale Praxisformen)**

-  „Zahl“ = Anzahl Ärztinnen/Ärzte
-  KAP mit Zweigpraxis

# Anhänge



## Chronik der hausärztlichen Versorgungsplanung im Landkreis Heidenheim

Datum	Maßnahme	Bemerkung
2009	<p><b>Gründung ärztliche Notfallpraxis am Klinikum</b></p> <p>Die Notfallpraxis wird von der niedergelassenen Ärzteschaft in der Rechtsform eines eingetragenen Vereines betrieben. Die Notfallpraxis versorgt an Wochenenden ambulante Patienten.</p>	Die Notfallpraxis reduziert deutlich die Dienstbelastung für die Hausärzte. Die hohe Belastung durch Bereitschaftsdienste schreckt viele junge Mediziner vor einer eigenen Niederlassung ab.
2010	<p><b>Atlas hausärztliche Versorgung im Landkreis HDH</b></p> <p>Die Kreisärzteschaft und der Fachbereich Gesundheit erstellen gemeinsam einen Atlas zur Prognose und Entwicklung der hausärztliche Versorgung im Landkreis Heidenheim bis in das Jahr 2030.</p>	<p><b>Atlas Hausärztliche Versorgung Im Landkreis Heidenheim Heute und Morgen - 2010 bis 2030</b> Stand: 2010</p>
2011 28.02.	<p><b>Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin</b></p> <p>Der Verbund organisiert eine strukturierte und nahtlose Rotation durch alle Weiterbildungsabschnitte im Krankenhaus und der Praxis.</p>	Der Weiterbildungsverbund ist ein wichtiger Baustein gegen den Hausärztemangel. Eingebunden sind das Klinikum und 10 niedergelassene Hausarztpraxen sowie die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg.
2011 18.7	<p><b>Verwaltungsausschuss</b></p> <p>Eine ausreichende patientennahe Versorgung ist in den nächsten Jahren nicht mehr in allen Städten und Gemeinden gewährleistet.</p>	Ziel ist es, eine langfristige primärärztliche Versorgung sicherzustellen.
2013 17.04.	<p><b>2. Heidenheimer Gesundheitskonferenz</b></p> <p>Auftaktveranstaltung (Aula der Dualen Hochschule): <b>Hausärztliche Versorgung im Landkreis HDH - heute und morgen.</b></p>	Die Auftaktveranstaltung stieß auf sehr positive Resonanz und bildete den Startpunkt für weitere Aktivitäten und Maßnahmen.
2013 2014	<p><b>Fortbildungsreihe Hausärztliche Versorgung</b></p> <p>Mit folgenden Themenschwerpunkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Delegation ärztlicher Leistungen an die VERAH</li> <li>• Praxisstrukturen der Zukunft und neue Modelle der kollegialen Zusammenarbeit</li> <li>• Vortrag: Hausarztpraxis verkaufen, verschenken oder schließen?</li> <li>• Vortrag: „Hier bin ich besser versorgt.“</li> </ul>	<p>Bei der Auftaktveranstaltung wurden Themen und Fragen aufgeworfen, die im Rahmen der Fortbildungsreihe für Ärztinnen und Ärzte sowie Praxispersonal und Interessierte vertieft wurden.</p> <p>Im Landkreis HDH wurden Praxisassistentinnen zur VERAH fortgebildet. Mehrere VERAH-Mobile sind im Landkreis unterwegs.</p>
2014	<p><b>Ärztliche Notfallpraxis für ganzen Landkreis</b></p> <p>Die Versorgung durch die Notfallpraxis wird auf den gesamten Landkreis Heidenheim ausgedehnt.</p>	Neben den Wochenenden werden die Sprechzeiten auf die Abendstunden sowie auf Mittwoch- und Freitagnachmittag ausgedehnt. Ein Fahrdienst übernimmt kreisweit Hausbesuche.

2014 März	<b>Bilanz</b> <b>2. Heidenheimer Gesundheitskonferenz</b>	Der <b>Zwischenbericht</b> findet sich im Atlas auf Seite 61 bis 70.
2014 Juli	1. Sitzung: <b>Arbeitskreis Hausärztliche Versorgung</b>	
2015 Februar	2. Sitzung: <b>Arbeitskreis Hausärztliche Versorgung</b>	
2015 21.10.	<b>3. Heidenheimer Gesundheitskonferenz:</b> <b>Medizinische Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen</b>  Praktikable und unbürokratische Verfahren werden umgesetzt (z.B. bei Leistungsabrechnung, Reihenimpfungen, ...)	Handlungsempfehlungen: <b>Medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden im Landkreis Heidenheim</b> Stand: 16. November 2015 <b>Medizinische Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz</b> Stand: 12. Mai 2016
2016	<b>Wahlfach Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr</b>	
2017 29.03.	1. Sitzung: <b>Arbeitskreis Unteres Brenztal</b>	
2017 17.05.	2. Sitzung: <b>Arbeitskreis Unteres Brenztal</b>	
2017 22.05.	<b>Verwaltungsausschuss</b> Bericht über die aktuelle Situation der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Heidenheim und Vorstellung des aktuellen Versorgungsatlas.	<b>Atlas Hausärztliche Versorgung Landkreis Heidenheim 2017 – 2027</b> Stand: Mai 2017
2019 Dezember	<b>Herausgabe des aktuelleren Zwischenberichtes 2019 zum Atlas hausärztliche Versorgung</b>	
2019 09.12.	<b>Verwaltungsausschuss</b> Bericht über die aktuelle Situation der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Heidenheim und Vorstellung des aktuellen Zwischenberichtes 2019 des Versorgungsatlas.	<b>Zwischenbericht 2019 Atlas Hausärztliche Versorgung Landkreis Heidenheim</b> Stand: Dezember 2019



Landkreis  
Heidenheim

## Impressum

<b>Herausgeber</b>	<b>Kreisärzteschaft Heidenheim</b> <b>Landratsamt - Gesundheitsamt Heidenheim</b>
<b>Redaktion</b>	Christoph Bauer LRA Heidenheim • Fachbereich Gesundheit Felsenstraße 36 • 89518 Heidenheim  ☎ 07321 / 321 - 2643    FAX 07321 / 321 - 2640  Email: <a href="mailto:c.bauer@landkreis-heidenheim.de">c.bauer@landkreis-heidenheim.de</a>
<b>Auflage</b>	<b>250</b> Exemplare