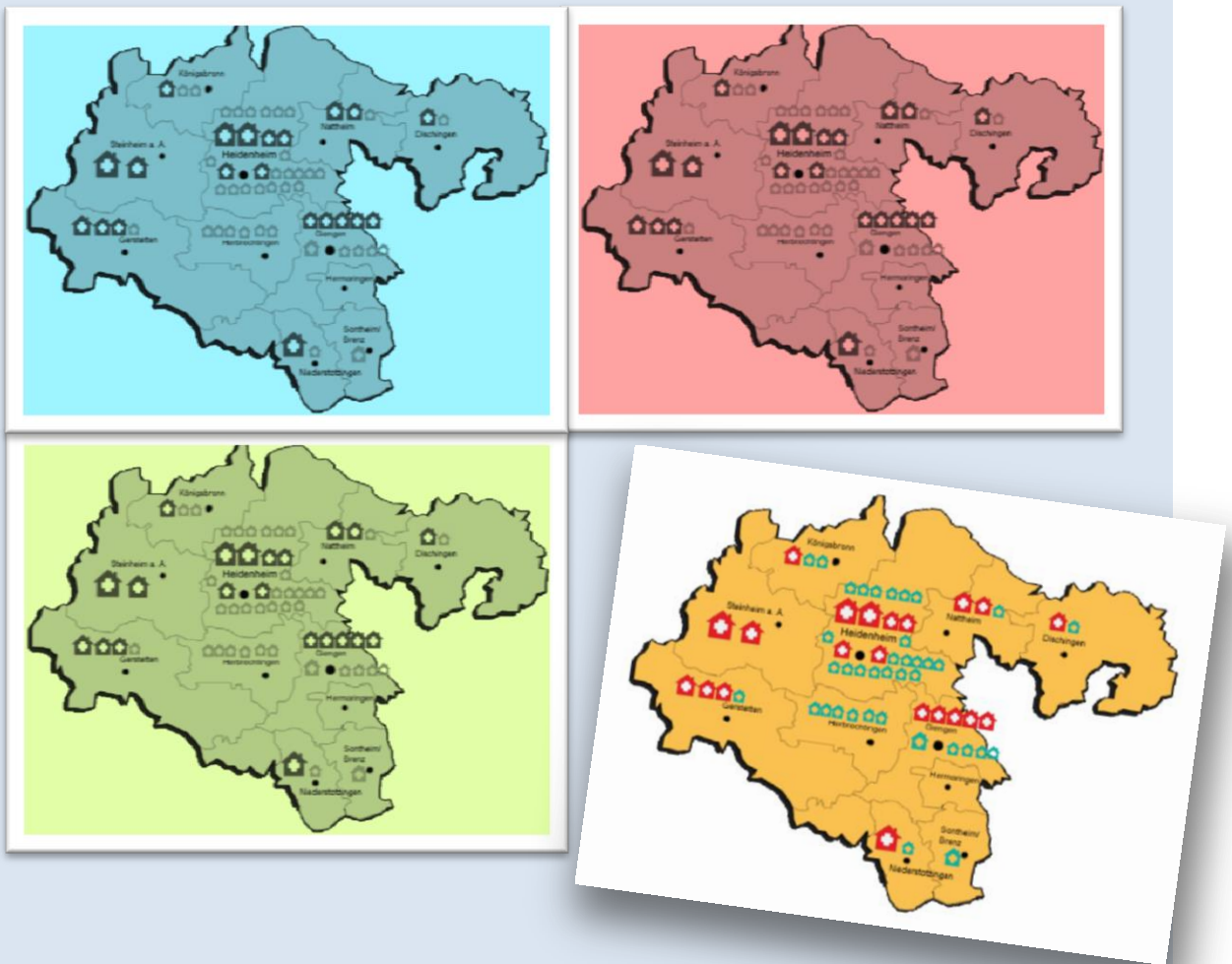


Gesundheitskonferenz  
Hausärztliche Versorgung  
Heute und Morgen

# Atlas

## Hausärztliche Versorgung



**Landkreis Heidenheim**  
**2017 – 2027**



## Inhaltsverzeichnis

<b>Grußwort</b>	Landrat Thomas Reinhardt .....	4
<b>Vorwort</b>	Kreisärzteschaft und Gesundheitsamt .....	5
<b>1</b>	<b>Hausärztliche Versorgung: Aktuelle Fakten &amp; Trends</b>	6
1.1	Hausärztlicher Versorgungsgrad im Landkreis Heidenheim .....	7
1.2	Hausärztliche Versorgungslandschaft im Landkreis Heidenheim .....	7
1.3	Generationswechsel Ärzte .....	8
1.4	Kooperative Praxismodelle .....	9
1.5	Fazit .....	11
<b>2</b>	<b>Hausärztlicher Versorgungsatlas 2017 – 2027</b>	12
2.1	Aufbau und Nutzung des Versorgungsatlas .....	13
2.2	Der demografische Faktor: Die heutige Hausarztgeneration geht. ....	14
<b>3</b>	<b>Steckbrief und Prognose für Städte und Gemeinden</b>	16
3.1	Hausärztliche Versorgungslandschaft 2017 – 2027 .....	17
3.2	Stadt Heidenheim.....	18
3.3	Stadt Giengen .....	21
3.4	Stadt Herbrechtingen .....	24
3.5	Gemeinde Gerstetten .....	27
3.6	Gemeinde Steinheim .....	30
3.7	Gemeinde Königsbronn .....	32
3.8	Gemeinde Nattheim .....	34
3.9	Gemeinde Dischingen .....	36
3.10	Gemeinde Sontheim .....	38
3.11	Stadt Niederstotzingen .....	40
3.12	Gemeinde Hermaringen .....	42
<b>4</b>	<b>Region Unteres Brenztal</b>	43
<b>5</b>	<b>Förderprogramme: Beratung &amp; Information</b>	47
<b>6</b>	<b>Anhänge</b>	51
6.1	Hausärztliche Versorgung Atlas 2010 .....	52
6.2	Chronik der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Heidenheim .....	58

**„Hausärztinnen und Hausärzte sind so wichtig wie noch nie.“**

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

*eine alternde Gesellschaft stellt auch den Gesundheitsbereich vor große Herausforderungen. Es gilt, die Selbstständigkeit und Lebensqualität bis ins hohe Lebensalter zu erhalten, zu verbessern und wieder herzustellen. Deshalb sind in diesen Zeiten des demografischen Wandels Hausärztinnen und Hausärzte morgen noch wichtiger als schon heute.*

*Auch Ärztinnen und Ärzte werden älter und gehen in den wohlverdienten Ruhestand. Der*

*Generationswechsel bei den Hausärztinnen und Hausärzten ist bereits in vollem Gange – auch im Landkreis Heidenheim. Aber wo bleibt die nachrückende Generation junger Mediziner? Es wird immer schwieriger, einen Nachfolger für eine freiwerdende Hausarztpraxis zu finden, insbesondere in ländlich geprägten Regionen wie der unseren. Die Gründe hierfür sind vielschichtig. Neben dem allgemeinen Trend hin zu einer Urbanisierung sucht die junge Generation der nachrückenden Mediziner neue Formen der Work-Life-Balance. Der Trend geht eindeutig weg von der Einzelpraxis, hin zu kollegialen und kooperativen Praxismodellen.*

*Die hausärztliche Versorgungslandschaft wird sich in den kommenden Jahren einschneidend und nachhaltig verändern. Heute haben wir die große Chance, diesen Wandel aktiv mitzugestalten.*

*Der vorliegende Versorgungsatlas zeigt kurz und bündig die rasante demografische Entwicklung in der Hausärzteschaft für die kommenden zehn Jahre. Ebenso werden die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Gesundheitsversorgung auf der kommunalen Ebene der Städte und Gemeinden dargestellt. Der zunehmende Bedarf an jungen Hausärztinnen und Hausärzten wird quantifiziert und dadurch fassbar. Ausgehend von der heutigen Situation werden für die Städte und Gemeinden im Landkreis Entwicklungspotenziale, Trends und Handlungsoptionen aufgezeigt.*

*Es freut mich, wenn dieser Versorgungsatlas dazu beiträgt, die Weichen für eine patientennahe hausärztliche Versorgung auf hohem Qualitätsniveau im Sinne der zukünftigen Daseinsfürsorge zu stellen.*

Ihr



Landrat Thomas Reinhardt



## **Hausärztliche Versorgung im Landkreis Heidenheim – Heute und Morgen**

**Liebe Kolleginnen,  
liebe Kollegen,**

*wir stehen heute vor Herausforderungen, die erst gestern noch in einer vagen Zukunft lagen. Heute werden die Probleme konkret und wir müssen jetzt handeln, wenn wir den demografischen Wandel, den Generationswechsel in der Ärzteschaft und den Ärztemangel im ländlich geprägten Landkreis Heidenheim nachhaltig und erfolgreich bewältigen wollen.*

*Wir haben die Herausforderungen seit längerem kommen sehen und stehen ihnen nicht unvorbereitet gegenüber. Mit dem hausärztlichen Versorgungsatlas haben wir im Jahre 2010 erstmals das Thema der zukünftigen ambulanten Versorgung aufgegriffen. Im Rahmen der 2. Heidenheimer Gesundheitskonferenz 2013 haben wir Problemlösungen und Bewältigungsstrategien entwickelt und teilweise auch schon realisiert.*

*Inzwischen hat sich die hausärztliche Versorgungslandschaft im Landkreis Heidenheim auch weiterentwickelt. Am Klinikum Heidenheim wurde eine kassenärztliche Notfallpraxis etabliert. In Kooperation zwischen dem Klinikum Heidenheim und der Kreisärzteschaft wurde das Angebot einer Verbundweiterbildung für die Facharztqualifikation Allgemeinmedizin geschaffen. Auch im Landkreis Heidenheim sind inzwischen Praxisassistentinnen mit dem VERAH-Mobil unterwegs.*

*Endscheidend wird aber sein, ob es uns gelingt, der nachrückenden Hausarztgeneration eine attraktive berufliche Perspektive zu bieten. Wir brauchen neue zukunftsfähige Praxisstrukturen, die ein kooperatives und kollegiales Arbeitsumfeld bieten und ermöglichen. Nur so werden wir die junge Medizinergeneration für die Allgemeinmedizin begeistern können. Die hausärztliche Versorgungslandschaft wird sich weg von der klassischen Einzelpraxis hin zu größeren Hausarztpraxen umgestalten. In der Hausarztpraxis der Zukunft arbeiten mehrere Ärztinnen und Ärzte gemeinsam in unterschiedlichen Beschäftigungsstrukturen und mit flexiblen Arbeitszeitmodellen.*

*Der vorliegende Atlas beschreibt die aktuelle Situation der hausärztlichen Versorgung im Jahre 2017 auf kommunaler Ebene. Darüber hinaus wird in dem Atlas die weitere Entwicklung der ambulanten Versorgung auf der Basis der Altersverteilung in der Hausärzteschaft modelliert. Der Atlas bietet wichtige Informationen und zeigt Handlungsoptionen für einen erfolgreichen Umgestaltungsprozess auf kommunaler und gemeindeübergreifender Ebene.*

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

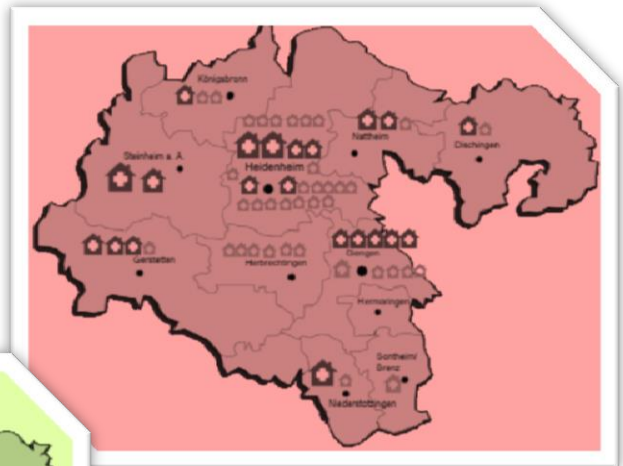


Vorsitzender  
Kreisärzteschaft Heidenheim



Ltd. Medizinaldirektor  
Fachbereich Gesundheit  
Landratsamt Heidenheim

# 1 Hausärztliche Versorgung



**Fakten**

**&**

**Trends**

## 1.1 Hausärztlicher Versorgungsgrad im Landkreis Heidenheim

Die gute Nachricht zuerst: Zum Jahresanfang 2017 ist der Landkreis Heidenheim laut **Kassenärztlicher Vereinigung Baden-Württemberg (KV-BW)** mit Hausärztinnen und Hausärzten überversorgt. Die ambulante medizinische Versorgung wird derzeit von **202** niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sichergestellt. Hiervon sind **93** Mediziner, also knapp die Hälfte, hausärztlich tätig.

---

**Der Planungsbezirk Heidenheim  
ist heute hausärztlich überversorgt.**

---

Die geografische Ausdehnung des Landkreises Heidenheim ist deckungsgleich mit dem **Planungsbezirk** der KV-BW. Der Versorgungsgrad eines Planungsbezirkes wird mit der sogenannten **Verhältniszahl (VZ)** berechnet. Diese gibt an, wie viele Einwohner von einer Ärztin bzw. einem Arzt betreut werden müssen, um einen Versorgungsgrad von 100 Prozent zu erreichen. Im Planungsbereich des Landkreises Heidenheim wurde von der KV-BW für die hausärztliche Versorgung eine VZ von **1.647** zugrunde gelegt.

Im Landkreis Heidenheim leben 130.527 Menschen. Diese wurden zum Stichtag 19. Oktober 2016 von **80** Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten versorgt. Hinzu kamen noch 9 Ärztinnen und 2 Ärzte im Angestelltenverhältnis (**5,5** Vollzeitstellenäquivalente). Aufgrund der Teilzeitbeschäftigung reduziert sich die Personenzahl von 91 auf 85,5 Vollzeitstellenäquivalente.

Nach der Bedarfsplanung der KV-BW errechnet sich für den Landkreis Heidenheim ein **Versorgungsgrad** von **107,9 %** für die ambulante hausärztliche Versorgung (Tab. 1).

Tab. 1  
**Berechnung des Versorgungsgrades  
Im Planungsbezirk Landkreis Heidenheim**

**Formel:**

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

**Anzahl Ärzte bei Vollversorgung (Plan):**

$$\frac{130.527 \text{ Einwohner HDH}}{1.647 \text{ (VZ)}} = \mathbf{79,3 \text{ Ärzte}}$$

**Anzahl Vollzeitstellen (Real):**

$$\text{am 19. Oktober 2016} = \mathbf{85,5 \text{ Ärzte}}$$

**Versorgungsgrad Landkreis Heidenheim:**

$$\frac{85,5 \text{ Ärzte (Real)}}{79,3 \text{ Ärzte (Plan)}} \times 100 = \mathbf{107,9 \%}$$

## 1.2 Hausärztliche Versorgungslandschaft im Landkreis Heidenheim

Jetzt die weniger gute Nachricht: Bei einer kleinräumigen Betrachtung des Planbezirkes Heidenheim relativiert sich die zunächst so erfreuliche Feststellung einer Überversorgung.

Die Hausärztinnen und Hausärzte sind nämlich sehr ungleichmäßig auf die Städte und Gemeinden im Landkreis verteilt. Dies führt zu der **paradoxen** Situation, dass innerhalb des Planungsbezirkes gleichzeitig sowohl eine **Über-** als auch eine **Unter-**versorgung beobachtet werden kann. So ist in der Gemeinde Hermaringen schon seit dem Jahre 2008 kein Hausarzt mehr tätig. Dagegen ist die hausärztliche Versorgung in Nattheim auch über das Jahr 2027 hinaus gesichert.

Die Hausärztliche Versorgungslandschaft wird sich im Landkreis Heidenheim in den kommenden Jahren nachhaltig umgestalten. Die wesentlichen Einflussfaktoren hierfür sind der **Generationswechsel** in der hausärztlich tätigen Ärzteschaft und gleichzeitig ein **Mangel an Hausärztinnen bzw. Hausärzten** in der nachrückenden Generation.

---

**Die hausärztliche Versorgung im Planungsbezirk Heidenheim ist heterogen. Dies führt zu paradoxen Verteilungen mit Über- und Unterversorgung.**

---

Die Generation der jungen nachrückenden Medizinerinnen und Mediziner sucht heute neue Formen der Work-Life-Balance. Die klassische Landarztpraxis ist aus heutiger Sicht ein Anachronismus und wird zukünftig immer mehr durch **kooperative** und **kollegiale Praxisformen** ersetzt. Das Modell der Zukunft ist die **Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)**, in der mehrere Ärztinnen und Ärzte in einer Praxis gemeinsam tätig sind.

Ein kurzes und einfaches Fazit lautet, die *Alten* gehen in den Ruhestand und die *Jungen* suchen neue berufliche Wege. Ein Ansatz für eine zukunftsfähige Umgestaltung der hausärztlichen Versorgungslandschaft liegt in der Zusammenlegung von klassischen Einzelpraxen in größere Praxisgemeinschaften im Rahmen der Praxisabgabe/-übernahme. Hierfür wichtige Fakten werden im Folgenden näher beleuchtet.

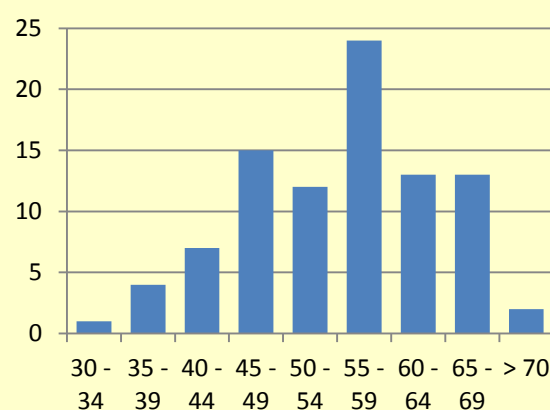
### 1.3 Generationswechsel Ärzte

Die *Alten* gehen.

Wo bleiben die *Jungen*?

Der demografische Wandel betrifft nicht nur Patienten, sondern auch die Ärzteschaft wird älter. Die Hausärztin bzw. der Hausarzt ist im Landkreis Heidenheim heute im Durchschnitt **55 Jahre** alt (Stand: 1. Januar 2017). Der Median liegt in der Altersverteilung bei **55,7** Jahren. Dies bedeutet, dass die Hälfte der Hausärztinnen und Hausärzte im Landkreis Heidenheim schon heute mindestens 57,7 Jahre alt bzw. noch älter ist (Abb. 1).

Abb. 1  
**Altersverteilung der Hausärzt/innen (n = 91)**  
im Landkreis Heidenheim



Am 1. Januar 2017 praktizierten **93** Hausärztinnen und Hausärzte im Landkreis Heidenheim. In den kommenden 10 Jahren werden **56 %** (n = 52) der Ärztinnen und Ärzte ihre hausärztliche Tätigkeit altersbedingt aufgeben (Abb. 2).

Der Generationswechsel bei den Hausärztinnen und Hausärzten im Landkreis Heidenheim liegt nicht mehr in einer vagen Zukunft, sondern ist heute schon Gegenwart. In den kommenden vier Jahren bis ins Jahr 2020 scheiden von den aktuell noch praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzten bereits **26 %** (n = 24) aus. Mit anderen Worten: Es müssen für diese 24



ausfallenden Hausärztinnen und Hausärzte sehr zeitnahe Nachfolgelösungen gefunden werden.

gestiegen und liegt auch über dem Landesdurchschnitt (Baden-Württemberg 38 %).

Abb. 2  
Kumulative Darstellung der Zurruheesetzung von Hausärzten (n = 93) im Landkreis Heidenheim

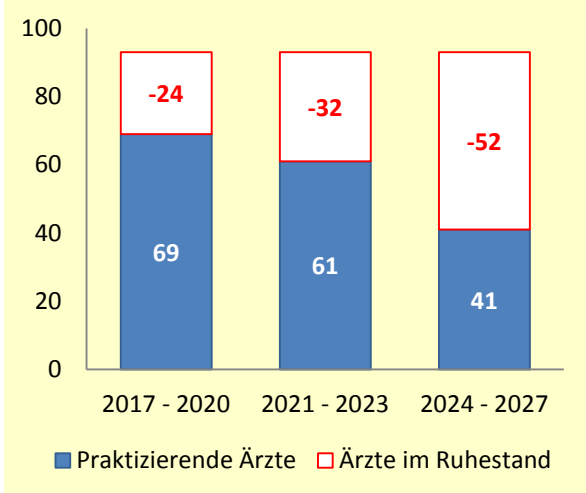
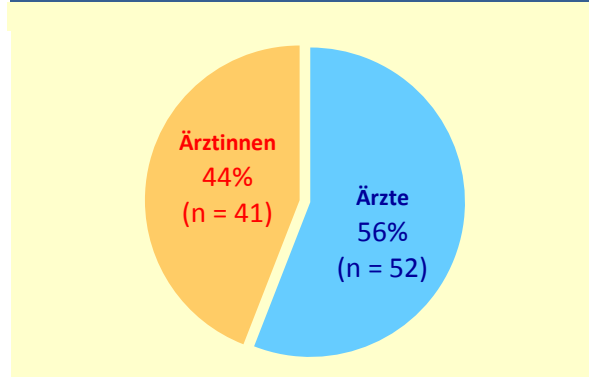


Abb. 3  
Geschlechterverteilung zwischen Hausärztinnen und Hausärzten (n = 93) im Landkreis Heidenheim



### 1.4 Kooperative Praxismodelle

#### Ärztinnen sind Teamplayer

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. Etwa 70 Prozent der Studierenden in den medizinischen Fakultäten sind heute Frauen. Junge Ärztinnen haben meist einen anderen Lebensentwurf als ihre männlichen Kollegen und leisten zudem immer noch den Großteil der Familienarbeit.

Im Landkreis Heidenheim beträgt der Anteil von Ärztinnen an der hausärztlichen Versorgung 44 % (Abb. 3). Gegenüber 2013 ist dieser Anteil um weitere 4 Prozentpunkte

Vor diesem Hintergrund gewinnen Kooperationsmodelle wie Gemeinschaftspraxen oder Medizinische Versorgungszentren (MVZ) eine immer größere Bedeutung. Auf dem Arbeitsmarkt für die nachrückende Medizinergeneration stehen den jungen Ärztinnen und Ärzten alle Optionen zur Facharztweiterbildung offen. Die Absolventen können den Bedarf an jungen Ärztinnen und Ärzten nicht decken. In dieser Konkurrenzsituation zwischen den verschiedenen Fachrichtungen scheinen die klinischen Fächer weit attraktiver als das Fach Allgemeinmedizin zu sein. Hinzu kommt ein genereller Trend hin zu einem urbanen Lebens- und Arbeitsumfeld. Das Nachsehen hat derzeit die hausärztliche Versorgung in ländlich geprägten Regionen.

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. Die Beruflichen Arbeitsgemeinschaften bieten, im Vergleich zu der klassischen Einzelpraxis, ein breites Spektrum von flexiblen und individuellen Möglichkeiten und eröffnen zusätzliche

Spielräume (Tab. 2). Schon heute arbeiten 10 % der Hausärzte in einem Angestelltenverhältnis.

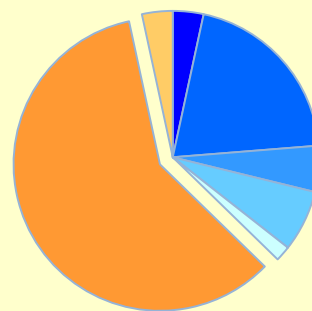
Tab. 2  
Vorteile von BAG-Praxen

- Arbeit und Verantwortung verteilen sich auf mehrere Schultern
- kein oder geteiltes unternehmerisches Risiko
- Tätigkeit im Angestelltenverhältnis
- flexible Arbeitszeiten
- Teilzeit- und Jobsharing-Modelle
- kollegiales und kooperatives Arbeitsklima im Team
- breiteres medizinisches Spektrum
- verlängerte Sprechzeiten

Im Landkreis Heidenheim praktizieren heute **93** Ärztinnen und Ärzte in **59** hausärztlichen Praxen (Abb. 4). Es überwiegt immer noch die klassische Einzelpraxis mit **62,7 %** (n = 37) vor den kooperativen Praxisformen mit **37,3 %** (n = 22). In zwei der Einzelpraxen sind neben dem Praxiseigentümer noch jeweils zwei angestellte Ärztinnen bzw. Ärzte tätig.

Allerdings sind heute schon **56 %** (n = 52) der Hausärztinnen und Hausärzte in einer BAG bzw. einem MVZ tätig, während nur noch **44 %** (n = 41) in einer Einzelpraxis arbeiten.

Abb. 4  
Hausärztliche Praxisformen (n = 59)  
im Landkreis Heidenheim



Praxisform	Praxen Σ	Praxen %	Ärzte Σ
<b>Einzelpraxis</b>	35	59,3	35
<b>Einzelpraxis (3)</b>	2	3,4	6
<b>BAG (1)*</b>	2	3,4	2
<b>BAG (2)</b>	12	20,3	24
<b>BAG (3)</b>	3	5,1	9
<b>BAG (4)</b>	4	6,8	16
<b>MVZ (Zweigpraxis)</b>	1	1,7	1
<b>Gesamt</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>93</b>

(Zahl) = Anzahl Ärztinnen/Ärzte in der Praxis

BAG (1)\* = BAG mit einem nicht hausärztlichen tätigen Partner

Die Formen der kollegialen Zusammenarbeit kommen der neuen Ärztegeneration sehr entgegen, da sie neue Wege der Work-Life-Balance sowie der Vereinbarkeit von Familie und Beruf bieten. Junge Ärztinnen schätzen die Vorteile einer kollegialen Praxis-kooperation ganz besonders.

Im Landkreis Heidenheim ziehen schon heute **63 %** (n = 26) der Ärztinnen eine Tätigkeit in einer BAG vor, während nur **50 %** (n = 26) der Ärzte ihren Beruf in einer BAG ausüben (Abb. 5). Nur **37 %** (n = 15)

der Hausärztinnen betreiben eine Einzelpraxis. Ärztinnen haben gegenüber ihren männlichen Kollegen eine um 73 % erhöhte Wahrscheinlichkeit (Chance), in einer BAG zu arbeiten (OR = 1,73). Dieser Trend wird sich sicherlich auch in Zukunft fortsetzen, da in den Medizinstudiengängen inzwischen über 70 % Frauen studieren.

Abb. 5  
Häufigkeitsverteilung  
**Geschlecht und Praxisform**  
im Landkreis Heidenheim

OR = 1,73	BAG	Einzelpraxis	Σ
Ärztinnen	26	15	41
Ärzte	26	26	52
Σ	52	41	93

### 1.5 Fazit

Der Landkreis Heidenheim verfügt über eine engagierte Kreisärzteschaft sowie über leistungsfähige Strukturen in der ambulanten und stationären Versorgung. Um diese hohe Qualität der medizinischen Versorgung und die wohnortsnahe Erreichbarkeit auch in Zukunft gewährleisten zu können, müssen heute die Weichen gestellt werden.

Bei kleinräumiger Betrachtung des Planungsbezirkes Heidenheim lassen sich Bezirke identifizieren, die schon heute von einem Ärztemangel betroffen oder bedroht sind. Im vorliegenden Atlas erfolgt deshalb eine kleinräumige Darstellung auf Städte- bzw. Gemeindeebene.

In den kommenden 10 Jahren wird sich ein Generationswechsel in der Hausärzteschaft im Landkreis Heidenheim vollziehen.

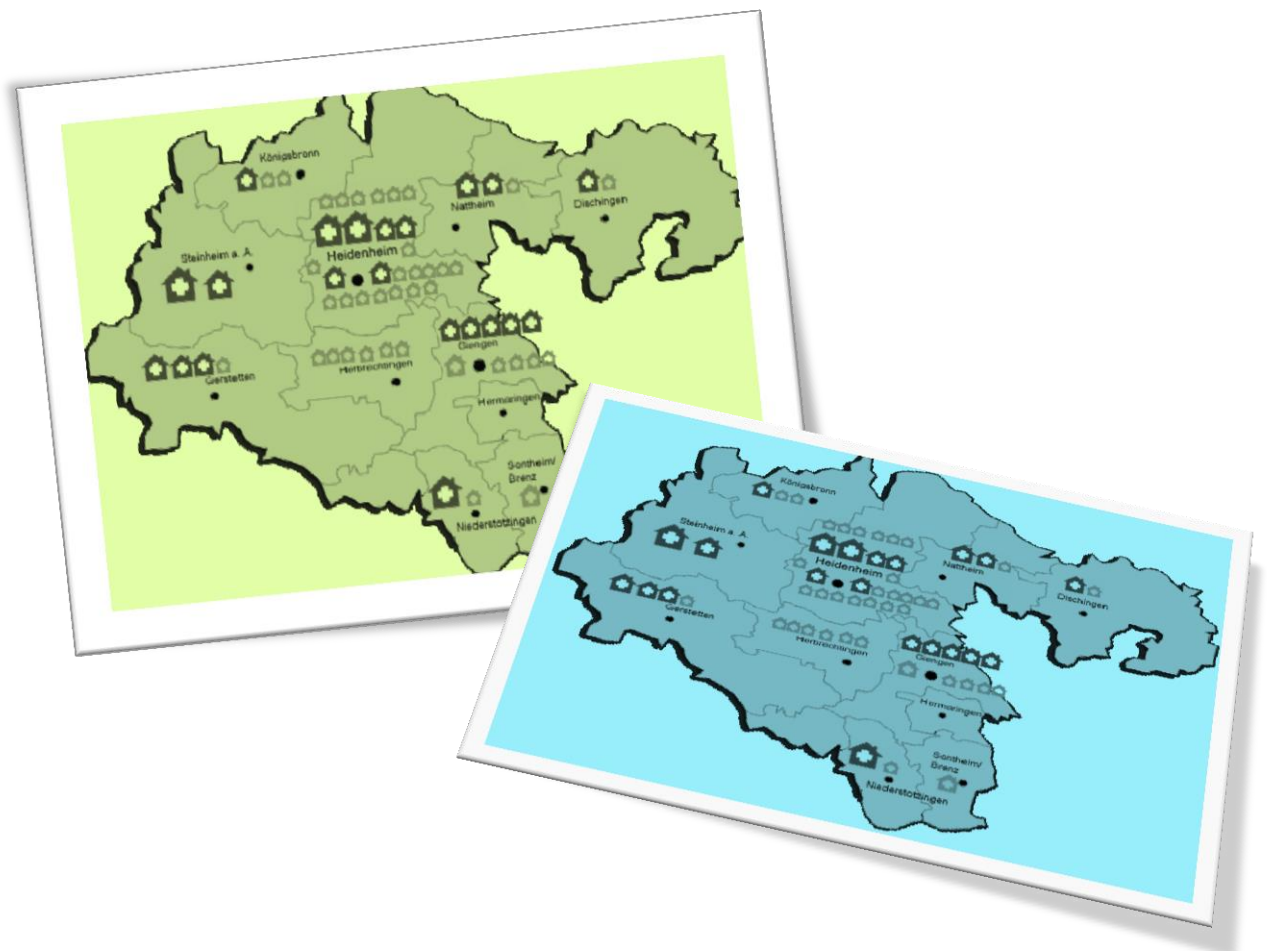
Um junge Ärztinnen und Ärzte für eine hausärztliche Tätigkeit im ländlich geprägten Landkreis Heidenheim zu gewinnen, müssen sowohl das Lebensumfeld für Familie und Freizeit als auch die beruflichen Perspektiven attraktiv gestaltet werden. Die hausärztliche Versorgungslandschaft wird sich weg von der klassischen Einzelpraxis hin zu größeren Hausarztpraxen umgestalten. Die Beruflichen Arbeitsgemeinschaften (BAGs) bieten ein kooperatives und kollegiales Arbeitsumfeld. In der Hausarztpraxis der Zukunft arbeiten mehrere Ärztinnen und Ärzte gemeinsam in unterschiedlichen Beschäftigungsstrukturen und mit flexiblen Arbeitszeitmodellen.

Insgesamt betrachtet wird sich die hausärztliche Versorgung auf weniger, aber größere Praxen fokussieren. Eine bedarfsgerechte Verteilung dieser Hausarztpraxen über den Landkreis muss immer auch die Erreichbarkeit für den Patienten mit berücksichtigen.

Am Beispiel der Region Unteres Brenztal werden auch gemeindeübergreifende Modelle der hausärztlichen Versorgung aufgezeigt. Eine Option könnte beispielsweise ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) mit guter infrastruktureller Anbindung sein. Ein solches MVZ könnte für die Region Unteres Brenztal die wohnortnahe hausärztliche Versorgung langfristig sichern und würde jungen Ärzten und insbesondere Ärztinnen einen attraktiven und flexiblen Arbeitsplatz bieten.

Der Versorgungsatlas weist auch auf Förderprogramme und Beratungsangebote für die Praxisabgabe bzw. Praxisübernahme sowie Neugründungen bzw. Zusammenlegungen von Hausarztpraxen hin. Grundsätzlich sind auch finanzielle Förderungen nach dem neuen GKV-Versorgungsstärkungsgesetz möglich, da mit diesem Gesetz die hausärztliche Versorgung in ländlich strukturierten Regionen auch zukünftig gesichert werden soll.

# 2 Hausärztlicher Versorgungsatlas Landkreis Heidenheim 2017 - 2027



## 2.1 Aufbau und Nutzung des Versorgungsatlas



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 im vorliegenden Versorgungsatlas auf der kommunalen Ebene der Kreisstädte und Kreisgemeinden. Die hausärztliche Versorgung im Unteren Brenztal – mit den Kommunen Niederstotzingen, Sontheim und Hermaringen – ist bereits heute problematisch. Deshalb wird das Untere Brenztal zusätzlich gemeindeübergreifend als Versorgungsregion betrachtet.

Das Lebensalter der Hausärztinnen und Hausärzte ist maßgeblich für den Zeitpunkt der Zur-Ruhe-Setzung und Praxisabgabe und damit der entscheidende Faktor für die Dringlichkeit des Themas der hausärztlichen Versorgung in der jeweiligen Kommune. Umso höher das Lebensalter der Hausärztinnen und Hausärzte ist, desto schneller müssen Lösungen gefunden werden, um eine hausärztliche Unterversorgung zu vermeiden. Gleichzeitig eröffnet jede Weitergabe einer KV-Zulassung die Chance, größere Praxiseinheiten zu bilden.

**Der vorliegende Atlas stellt die aktuelle Versorgungssituation im Jahre 2017 dar und betrachtet die weitere Entwicklung bis ins Jahr 2027. Dieser Zeitraum umfasst 11 Jahre, die in die Zeitintervalle 2017, 2018 – 2020, 2021 – 2023 und 2024 – 2027 unterteilt sind.**

Es wird die Entwicklung der praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzte im zeitlichen Verlauf dargestellt. Hieraus wird der Versorgungsgrad in den verschiedenen Zeiträumen errechnet. Der **Versorgungsgrad** wird quantifizierbar in der Anzahl von Einwohnern, welche von einer Ärztin bzw. einem Arzt versorgt werden. **Als Referenzwert für eine Unter- bzw. Überversorgung wird die Verhältniszahl der KV-BW mit 1.647 Einwohner pro Ärztin bzw. Arzt zugrunde gelegt.**

Ebenfalls werden die Versorgungsstrukturen unter Berücksichtigung der verschiedenen Praxisformen und der dort beschäftigten Anzahl von Ärztinnen und Ärzten dargestellt. Neben der reinen Deskription erfolgt für jede Kommune eine **Prognose der zeitlichen Ärzteentwicklung** und daraus abgeleitet werden **Handlungsoptionen** dargestellt. Die Modellierung der Entwicklung der hausärztlichen Versorgung im zeitlichen Verlauf basiert auf den Annahmen, die in Tab. 3 zusammengefasst sind.

Tab.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.

## 2.2 Der demografische Faktor:

### Die heutige Hausarztgeneration geht.

Heute praktizieren **93** Hausärztinnen und Hausärzte im Landkreis Heidenheim. Von diesen werden voraussichtlich **52** bis ins Jahr 2027 im Ruhestand sein (Abb. 2). Mit anderen Worten: Es müssen **52** junge Ärztinnen und Ärzte nachrücken, um die entstehenden Lücken zu schließen.



Tab. 4	Einw.	ÄrzteSOLL n. VZ*	Ärzte IST heute	Ärzte 2018-20	Ärzte 2021-23	Ärzte 2024-27	Aktuell	Trend
Hermaringen	2.162	1,3	0 2.162	0 2.162	0 2.162	0 2.162		
Dischingen	4.352	2,6	3 1.451	1 4.352	1 4.352	1 4.352		
Niederstotzingen	4.611	2,8	5 922	3 1.537	2 2.306	1 4.611		
Sontheim	5.412	3,3	3 1.804	0 5.412	0 5.412	0 5.412		
Nattheim	6.241	3,8	6 1.040	6 1.040	4 1.560	4 1.560		
Königsbronn	7.142	4,3	4 1.786	2 3.571	2 3.571	1 7.142		
Steinheim	8.638	5,3	7 1.234	6 1.440	6 1.440	4 2.160		
Gerstetten	11.664	7,1	8 1.458	8 1.458	8 1.458	5 2.333		
Herbrechtingen	12.915	7,8	6 2.153	5 2.583	5 2.583	1 12.915		
Giengen	19.342	11,7	16 1.209	9 2.149	6 3.223	2 9.671		
Heidenheim	48.048	29,2	35 1.373	26 1.848	23 2.089	15 3.203		
Landkreis HDH	130.527	79,1	93 1.404	66 1.978	57 2.290	34 3.839		

\* Verhältniszahl im Landkreis Heidenheim: 1.647 Einwohner/Ärztin bzw. Arzt

Anmerkung: Aufgrund von Teilzeitarbeit entspricht die Personenzahl von 93 ca. 87 Vollzeitäquivalenten.

Voll-/Übersorgung

Unterversorgung



Unterversorgung ab 2018 – 2020

Unterversorgung ab 2021 – 2023

Unterversorgung ab 2024 – 2027

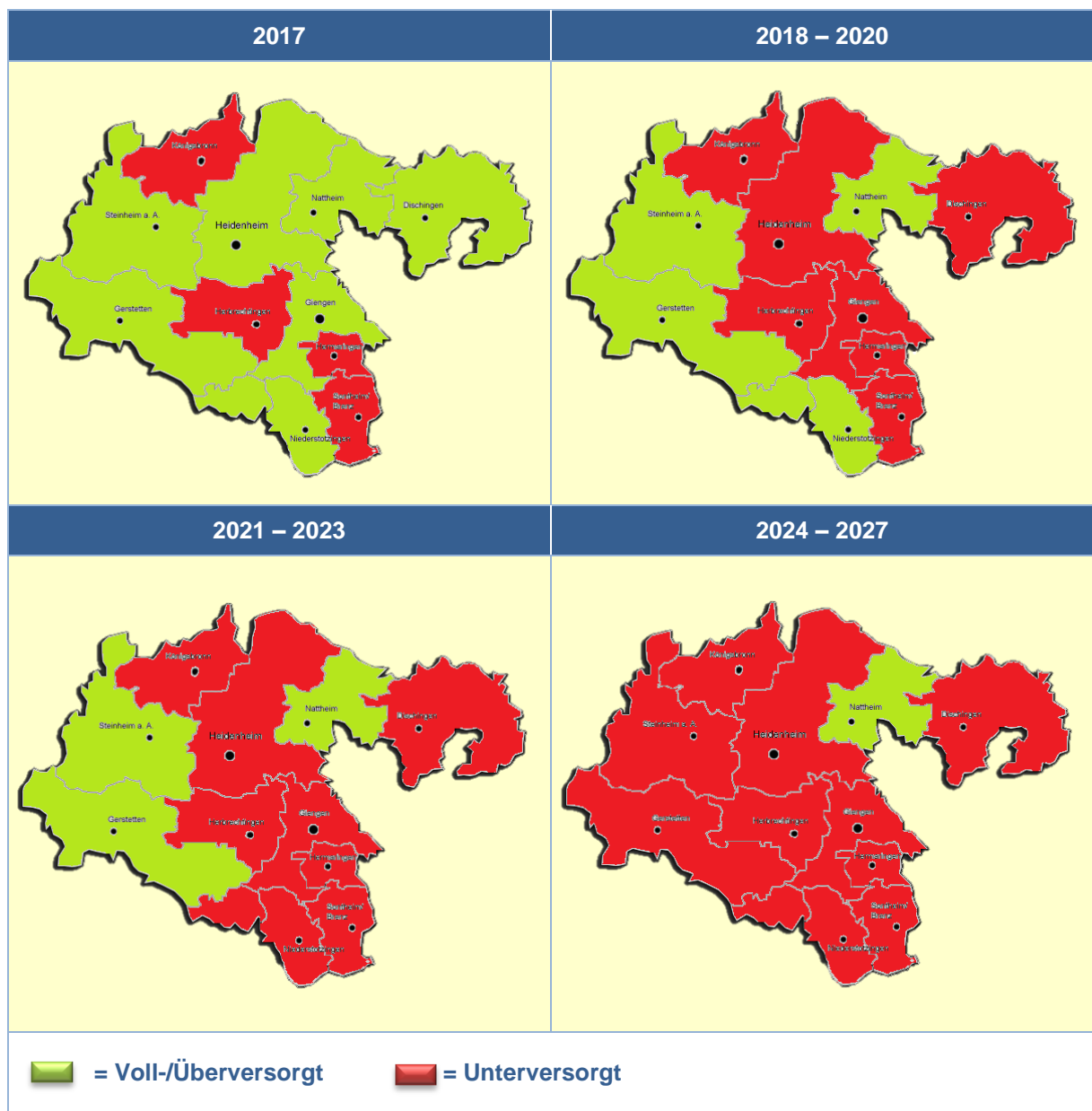
Vollversorgung über 2027 hinaus

Aus der demografischen Entwicklung bei den Hausärztinnen und Hausärzten ergeben sich einschneidende Konsequenzen hinsichtlich des Versorgungsgrades innerhalb der Städte und Gemeinden (Tab. 4).

Aktuell sind bereits 4 Gemeinden im Landkreis Heidenheim hausärztlich unterversorgt. Zum Ende des Jahres 2020 werden schon 7 Kommunen unterversorgt sein. Ende 2023 sind es dann 8 und Ende 2027 werden schließlich 10 Kommunen hausärztlich unterversorgt sein. Nur in der Gemeinde Nattheim ist die hausärztliche Versorgung über das Jahr 2027 hinaus gewährleistet.

Die Modellrechnung bildet das altersbedingte Ausscheiden von Hausärztinnen und Hausärzten im Zeitverlauf ab. Als Konsequenz resultiert, dass immer weniger Hausärzte eine steigende Anzahl von Einwohnern betreuen müssen. Die zeitliche Entwicklung des Versorgungsgrades der hausärztlichen Versorgung auf kommunaler Ebene ist in Abb. 6 dargestellt.

**Abb. 6 Geografische Darstellung des hausärztlichen Versorgungsgrades (2017 – 2027)**



# 3 Steckbrief und Prognose für Städte und Gemeinden

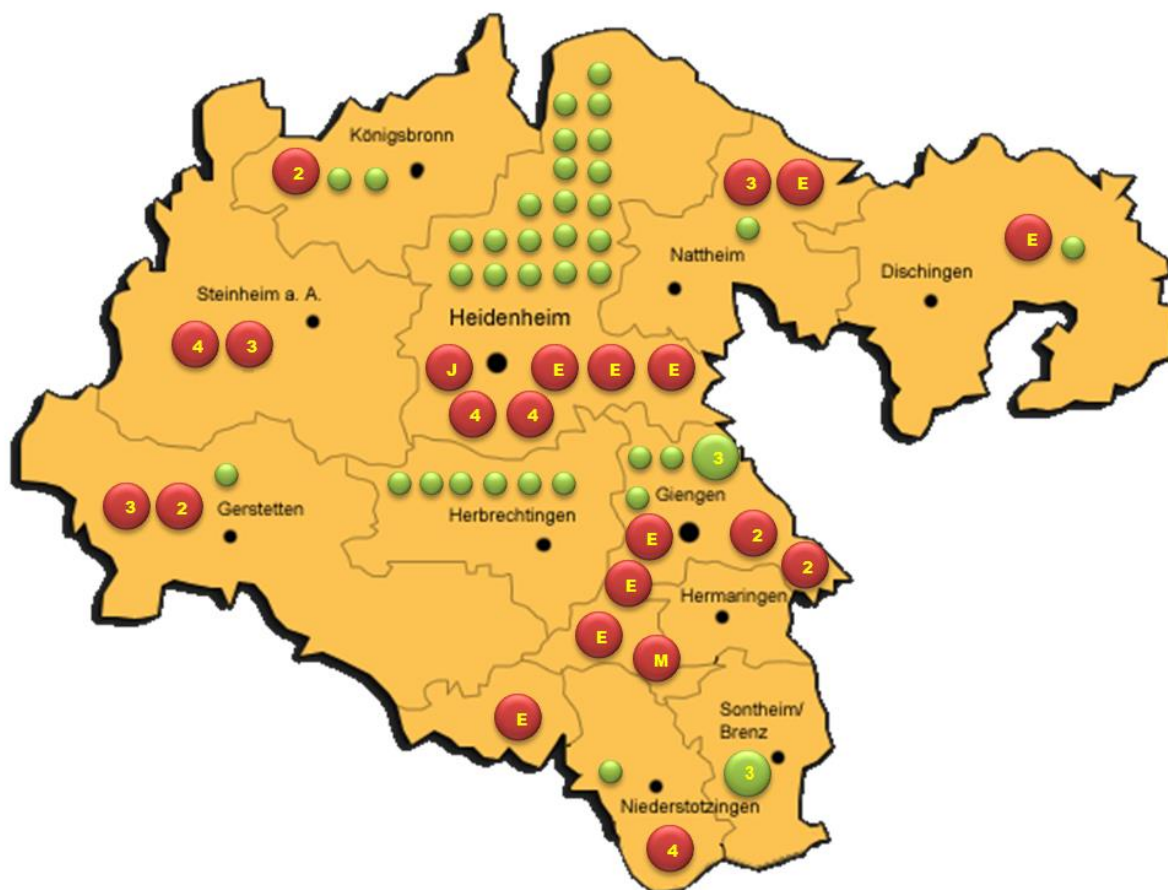




### 3.1 Hausärztliche Versorgungslandschaft 2017 – 2027

Die aktuelle Versorgungslandschaft mit den verschiedenen Formen von Hausarztpraxen im Landkreis Heidenheim ist in Abb. 7 dargestellt.

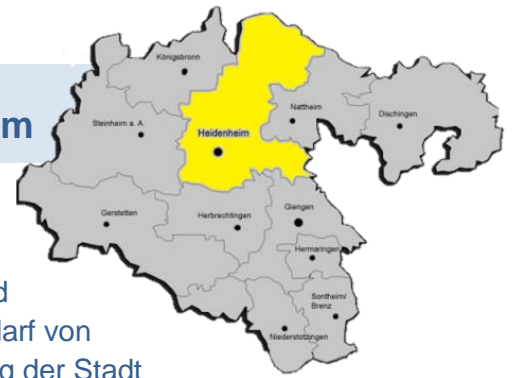
Abb. 7 Versorgungslandschaft der Hausarztpraxen im Landkreis Heidenheim (2017)



Legende	
	Einzelpraxis
	Kooperative Praxisform (z. B. BAG, MVZ ...) „Zahl“ = Anzahl Ärzte in Praxis
	BAG mit Ehepartner
	BAG mit Job-Sharing
	Medizinisches Versorgungszentrum

Einwohner  
48.048

## 3.2 Stadt Heidenheim



### Aktuelle Situation:

Die Stadt Heidenheim wird aktuell von **20 Einzelpraxen** und **6 BAGs** hausärztlich versorgt. Rechnerisch besteht ein Bedarf von **29,2** Hausärztinnen bzw. Hausärzten, um die Vollversorgung der Stadt Heidenheim gewährleisten zu können. Tatsächlich sind in der Stadt Heidenheim derzeit **35** Hausärztinnen bzw. Hausärzte tätig. Die Stadt Heidenheim ist aktuell hausärztlich **überversorgt**.

Hausärzte	SOLL n. VZ*	IST 2017	2018 – 20	2021 – 23	2024 – 27	Aktuell	Trend
∑ Hausärzte	<b>29,2</b>	<b>35</b>	<b>26</b>	<b>23</b>	<b>15</b>		
∑ Zuruhesetzung	--	--	<b>-9</b>	<b>-3</b>	<b>-8</b>		
Einwohner/Arzt	1.647	1.373	<b>1.848</b>	<b>2.089</b>	<b>3.203</b>		

\* Verhältniszahl KV-BW: **1.647 Einwohner/Arzt**

HA-Praxen	2017	2018 – 2020	2021 – 2023	2024 – 2027
<b>Einzelpraxis</b>	<b>20</b>	<b>12 (-8)</b>	<b>10 (-2)</b>	<b>8 (-2)</b>
Hausärzte	20	12 (-8)	10 (-2)	8 (-2)
KV-Sitze	20	12 (-8)	10 (-2)	8 (-2)
<b>BAG (4 Ärzte)</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Hausärzte	8	7 (-1)	5 (-2)	3 (-2)
KV-Sitze	6	5 (-1)	3 (-2)	2 (-1)
<b>BAG (Ehepartner)</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1 (-2)</b>
Hausärzte	5 <sup>1</sup>	5	5	2 (-3)
KV-Zulassung	5	5	5	2 (-3)
<b>BAG (Jobsharing)*</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Hausärzte	1 (2 x 0,5)	1 (2 x 0,5)	1 (2 x 0,5)	1 (2 x 0,5)
KV-Sitze	1 (2 x 0,5)	1 (2 x 0,5)	1 (2 x 0,5)	1 (2 x 0,5)
<b>Gesamt</b>				
<b>Hausarztpraxen</b>	<b>26</b>	<b>18 (-8)</b>	<b>16 (-2)</b>	<b>12 (-4)</b>
Hausärzte	34	25 (-9)	21 (-4)	14 (-7)
KV-Sitze	32	23 (-9)	19 (-4)	13 (-6)

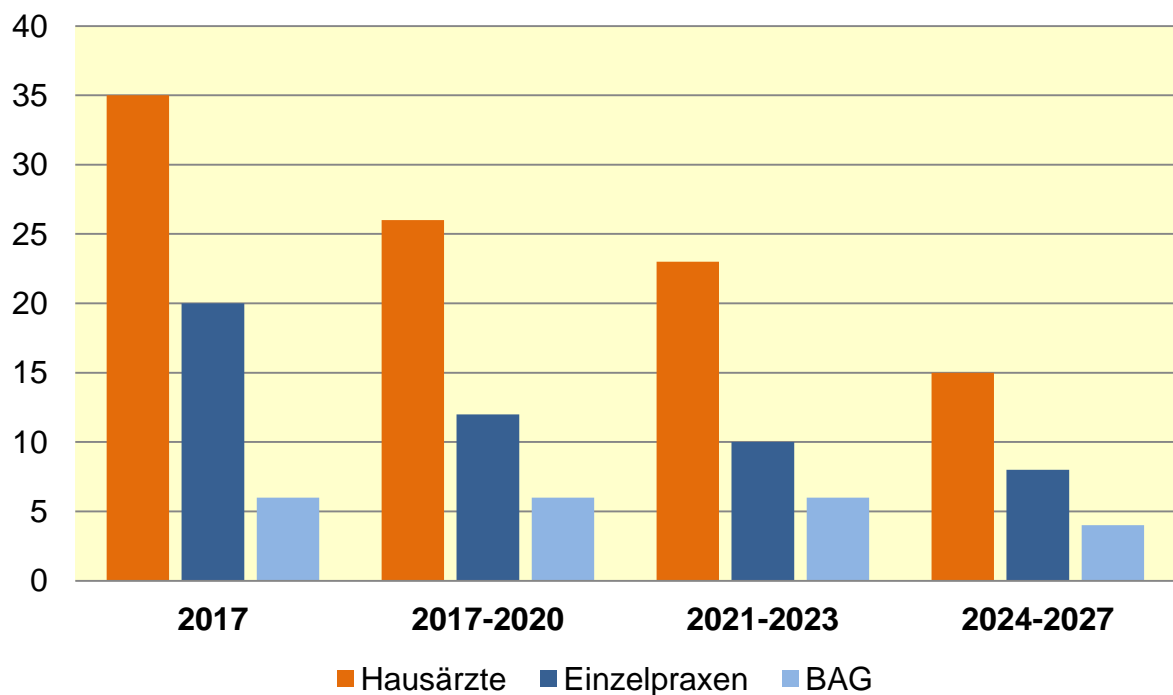
\* Jobsharing: 2 x 0,5 Arztstellen

BAG (Ehepartner) 5<sup>1</sup>: BAG mit hausärztlichem und nichthausärztlichem Partner

## Analyse

- Der **Generationswechsel** bei den Hausärztinnen und Hausärzten beginnt in der Stadt Heidenheim jetzt im Jahre 2017.
- Bis zum Jahr 2020 scheiden **9** Hausärztinnen/-ärzte (26 %) in den Ruhestand aus. Bis zum Jahr 2027 gehen **20** Hausärztinnen/-ärzte in den Ruhestand (57 %).
- Bis ins Jahr 2020 wird die derzeitige Überversorgung in eine Unterversorgung umschlagen. Allerdings steigt die Zahl der Einwohner pro Arzt bis ins Jahr 2023 nur moderat an und könnte eventuell durch die weiterpraktizierenden Hausärzte noch kompensiert werden.
- In der Stadt Heidenheim dominiert noch die klassische Einzelpraxis (n = 20). Nur ein Drittel der Hausärztinnen/-ärzte arbeitet in einer von 6 BAGs. Es bestehen zwei große BAGs mit jeweils 4 Hausärztinnen/-ärzten.
- Setzt sich der Inhaber einer Einzelpraxis zur Ruhe, steht auch dessen Arztpraxis zur Disposition. Bis ins Jahr 2027 bestehen von den gegenwärtig 20 Einzelpraxen nur noch 8 Praxen (40 %).
- Die **BAGs** bilden stabile Versorgungsstrukturen, sodass 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. Bis ins Jahr 2027 werden auch 2 BAGs, die von Ehepartnern gemeinsam betrieben werden, zur Disposition stehen.

### Entwicklung der Hausärztinnen/Hausärzte sowie der Hausarztpraxen



## Handlungsoptionen

- Für das Stadtgebiet Heidenheim müssen 20 junge Hausärztinnen und Hausärzte bis ins Jahr 2027 gewonnen werden, wenn der gegenwärtige Versorgungsgrad erhalten werden soll.
- Die frei werdenden 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 BAGs sollten möglichst über das Stadtgebiet verteilt sein.
- Das **Jobsharing-Modell** bietet vor allem Ärztinnen die Möglichkeit, in Teilzeit zu arbeiten und trotzdem nicht auf eine eigene Praxis verzichten zu müssen.
- Auch ein **Ärztehaus** bietet Möglichkeiten der Kooperation und kann die Attraktivität für eine Praxisgründung erhöhen.
- **Förderprogramme** (Seite 47)

Einwohner  
19.342

## 3.3 Stadt Giengen



### Aktuelle Situation:

Die Stadt Giengen wird aktuell von **4 Einzelpraxen** und **5 BAGs** sowie der Zweigpraxis eines **MVZ** (Hauptsitz Heidenheim) hausärztlich versorgt. Rechnerisch besteht ein Bedarf von **11,7 Hausärztinnen** bzw. Hausärzten, um die Vollversorgung der Stadt Giengen gewährleisten zu können. Tatsächlich sind in der Stadt Giengen derzeit **16** Hausärztinnen bzw. Hausärzte tätig. Die Stadt Giengen ist aktuell **übersorgt**.

Hausärzte	SOLL n. VZ*	IST 2017	2018 – 20	2021 – 23	2024 – 27	Aktuell	Trend
∑ Hausärzte	<b>11,7</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>2</b>		
∑ Zurruesetzung	--	--	<b>-7</b>	<b>-3</b>	<b>-4</b>		
Einwohner/Arzt	1.647	1.209	2.149	3.223	9.671		

\* Verhältniszahl KV-BW: **1.647 Einwohner/Arzt**

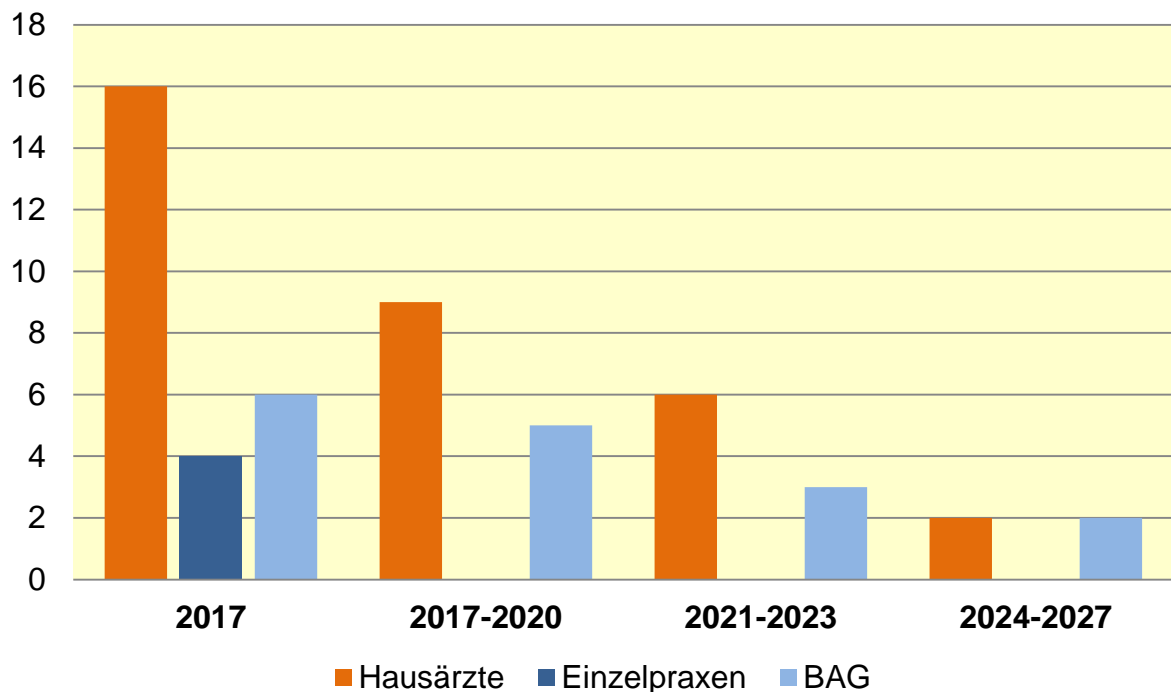
HA-Praxen	2017	2018 – 2020	2021 – 2023	2024 – 2027
<b>Einzelpraxis</b>	<b>4</b>	<b>0 (-4)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Hausärzte*	6	0 (-6)	0	0
KV-Sitze	4	0 (-4)	0	0
<b>BAG (2 Ärzte)</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1 (-1)</b>
Hausärzte	4	4	3 (-1)	1 (-2)
KV-Sitze	4	4	3 (-1)	1 (-2)
<b>BAG (Ehepartner)</b>	<b>3</b>	<b>2 (-1)</b>	<b>1 (-1)</b>	<b>0 (-1)</b>
Hausärzte	5 <sup>1</sup>	4 (-1)	2 (-2)	0 (-2)
KV-Zulassung	5	4 (-1)	2 (-2)	0 (-2)
<b>MVZ (Zweigstelle)*</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Hausärzte	1	1	1	1
KV-Sitze	0	0	0	0
<b>Gesamt Hausarztpraxen</b>	<b>10</b>	<b>5 (-5)</b>	<b>4</b>	<b>2 (-2)</b>
Hausärzte	16	9 (-7)	6 (-3)	2 (-4)
KV-Sitze	13	8 (-5)	5 (-1)	1 (-4)

- Zweigstelle mit Hauptsitz Stadt Heidenheim
- Eine Einzelpraxis hat 2 Ärzte angestellt.
- BAG (Ehepartner) 5<sup>1</sup>: BAG mit hausärztlichem und nichthausärztlichem Partner

## Analyse

- Der **Generationswechsel** bei den Hausärztinnen und Hausärzten beginnt in der Stadt Giengen jetzt im Jahre 2017.
- Bis zum Jahr 2020 scheiden 5 Hausärztinnen/-ärzte (31 %) in den Ruhestand aus. Zwei angestellte Ärzte fallen ebenfalls weg, wenn eine Einzelpraxis aus Altersgründen schließt. Bis zum Jahr 2027 gehen **12** Hausärztinnen/-ärzte in den Ruhestand und 2 angestellte Arztstellen fallen wegen Praxisschließung weg.
- Das Durchschnittsalter der Hausärztinnen und Hausärzte liegt bei 60 Lebensjahren und damit deutlich über dem Landkreisschnitt (55 Jahre).
- Bis ins Jahr 2020 wird die derzeitige Überversorgung in eine Unterversorgung umschlagen.
- In der Stadt Giengen werden die 4 Einzelpraxen bis etwa 2020 altersbedingt zur Disposition stehen.
- Bis ins Jahr 2023 werden auch 3 BAGs, die von Ehepartnern gemeinsam betrieben werden, zur Disposition stehen.
- Bis im Jahre **2027** werden insgesamt **88 %** (n = 14) der **Hausärztinnen/-ärzte** ausscheiden. Es bleiben die Zweigstelle des MVZ und eine unterbesetzte BAG.
- 

### Entwicklung der Hausärztinnen/Hausärzte sowie der Hausarztpraxen



## Handlungsoptionen

- Die Stadt Giengen muss 14 junge Hausärztinnen und Hausärzte bis ins Jahr 2027 gewinnen, wenn sie den gegenwärtigen Versorgungsgrad erhalten möchte.
- Frei werdende Einzelpraxen bieten die Chance, durch 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 BAGs sollten möglichst über das Stadtgebiet verteilt sein.
- Das **Jobsharing-Modell** bietet vor allem Ärztinnen die Möglichkeit, in Teilzeit zu arbeiten und trotzdem nicht auf eine eigene Praxis verzichten zu müssen.
- Auch ein **Ärztehaus** bietet Möglichkeiten der Kooperation und kann die Attraktivität für eine Praxisgründung erhöhen.
- **Förderprogramme** (Seite 47)

Einwohner  
12.915

## 3.4 Stadt Herbrechtingen



### Aktuelle Situation:

Die Stadt Herbrechtingen wird aktuell von **6 Einzelpraxen** hausärztlich versorgt. Rechnerisch besteht ein Bedarf von **7,8** Hausärztinnen bzw. Hausärzten, um die Vollversorgung der Stadt Herbrechtingen gewährleisten zu können. Tatsächlich sind in der Stadt Herbrechtingen derzeit **6** Hausärztinnen bzw. Hausärzte tätig. Die Stadt Herbrechtingen ist aktuell **unterversorgt**.

Hausärzte	SOLL n. VZ*	IST 2017	2018 – 20	2021 – 23	2024 – 27	Aktuell	Trend
Σ Hausärzte	7,8	6	5	5	1		
Σ Zuruhesetzung	--	--	-1	--	-4		
Einwohner/Arzt	1.647	2.153	2.583	2.583	12.915		

\* Verhältniszahl KV-BW: 1.647 Einwohner/Arzt

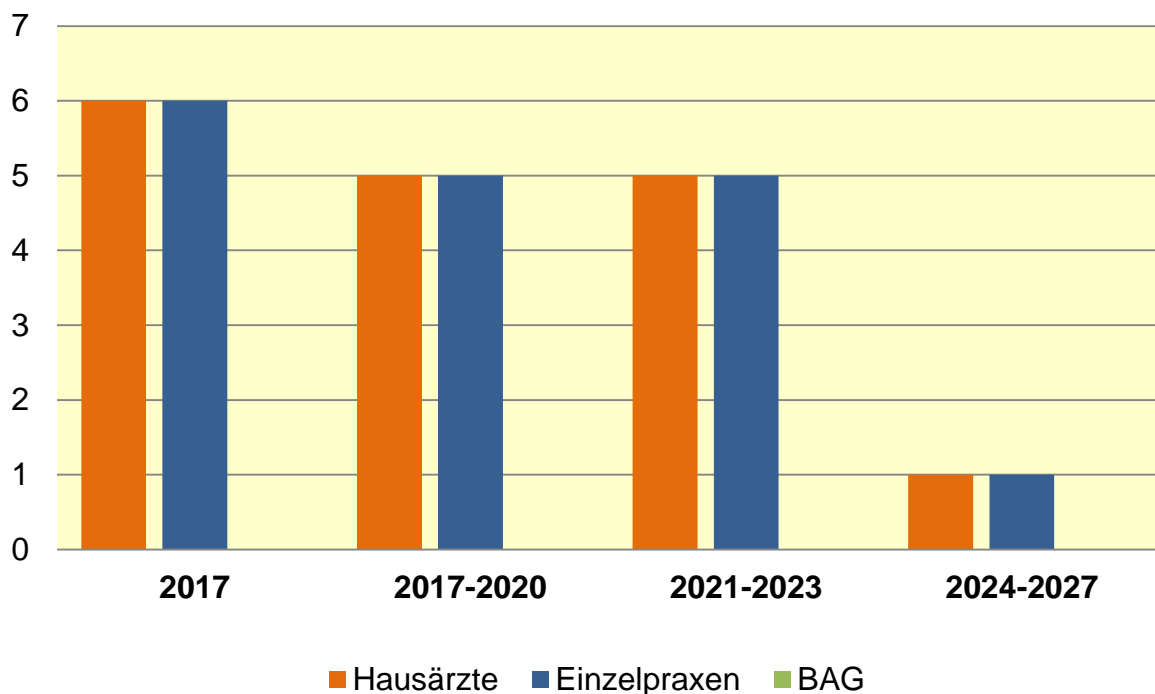
HA-Praxen	2017	2018 – 2020	2021 – 2023	2024 – 2027
<b>Einzelpraxis</b>	<b>6</b>	<b>5 (-1)</b>	<b>5</b>	<b>1 (-4)</b>
Hausärzte	6	5 (-1)	5	1 (-4)
KV-Sitze	6	5 (-1)	5	1 (-4)
<b>BAG</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Hausärzte	0	0	0	0
KV-Sitze	0	0	0	0
<b>Gesamt Hausarztpraxen</b>	<b>6</b>	<b>5 (-1)</b>	<b>5</b>	<b>1 (-4)</b>
Hausärzte	6	5 (-1)	5	1 (-4)
KV-Sitze	6	5 (-1)	5	1 (-4)



## Analyse

- Die Stadt Herbrechtingen hat den Vorteil einer relativ jungen Hausärzteschaft mit einem Durchschnittsalter von 56 Jahren, sodass der **Generationswechsel** erst ab 2024 voll durchschlägt.
- In den kommenden drei Jahren wird eine **Hausärztin** bzw. ein **Hausarzt** mit KV-Zulassung in den Ruhestand gehen. Die **Einzelpraxis** bzw. der KV-Sitz wird zur Disposition stehen.
- Bis im Jahre **2027** werden insgesamt **5 Hausärztinnen/-ärzte** in den Ruhestand ausscheiden (83 %).
- Es besteht bereits heute eine Unterversorgung, die ab dem Jahr 2024 rasant zunehmen wird.
- Die Stadt Herbrechtingen verfügt über eine ungünstige Praxisstruktur. Die klassische Einzelpraxis (n = 6) ist das alleinige Praxismodell. Kooperative Praxisformen finden sich nicht.
- Setzt sich der Inhaber einer Einzelpraxis zur Ruhe, steht auch dessen Arztpraxis zur Disposition. Bis ins Jahr 2027 wird von den gegenwärtig 6 Einzelpraxen nur noch eine Hausarztpraxis bestehen.

### Entwicklung der Hausärztinnen/Hausärzte sowie der Hausarztpraxen



## Handlungsoptionen

- Die Stadt Herbrechtingen muss mindestens 5 junge Hausärztinnen und Hausärzte bis ins Jahr 2027 gewinnen, wenn sie den gegenwärtigen Versorgungsgrad erhalten möchte.
- Frei werdende Einzelpraxen bieten die Chance, durch 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 BAGs sollten möglichst über das Stadtgebiet verteilt sein.
- Das **Jobsharing-Modell** bietet vor allem Ärztinnen die Möglichkeit, in Teilzeit zu arbeiten und trotzdem nicht auf eine eigene Praxis verzichten zu müssen.
- Auch ein **Ärztehaus** bietet Möglichkeiten der Kooperation und kann die Attraktivität für eine Praxisgründung erhöhen.
- **Förderprogramme** (Seite 47)

Einwohner  
11.664

## 3.5 Gemeinde Gerstetten



### Aktuelle Situation:

Die Gemeinde Gerstetten wird aktuell von **einer Einzelpraxis** und **3 BAGs** hausärztlich versorgt. Rechnerisch besteht ein Bedarf von **7,1** Hausärztinnen bzw. Hausärzten, um die Vollversorgung der Gemeinde Gerstetten gewährleisten zu können. Tatsächlich sind in der Gemeinde Gerstetten derzeit **8** Hausärztinnen bzw. Hausärzte tätig. Die Gemeinde Gerstetten ist aktuell **übersorgt**.

Hausärzte	SOLL n. VZ*	IST 2017	2018 – 20	2021 – 23	2024 – 27	Aktuell	Trend
Σ Hausärzte	<b>7,1</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>5</b>		
Σ Zuruhesetzung	--	--	--	--	<b>-3</b>		
Einwohner/Arzt	1.647	1.458	1.458	1.458	2.338		

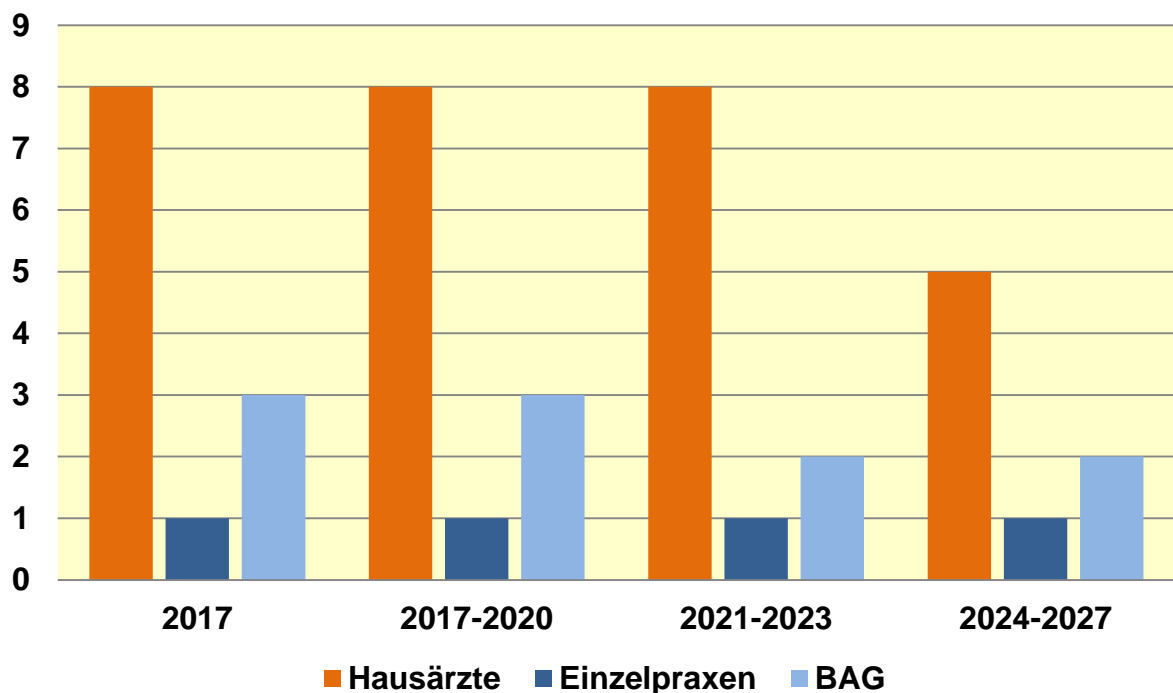
\* Verhältniszahl KV-BW: **1.647 Einwohner/Arzt**

HA-Praxen	2017	2018 – 2020	2021 – 2023	2024 – 2027
<b>Einzelpraxis</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Hausärzte	1	1	1	1
KV-Sitze	1	1	1	1
<b>BAG (2 Ärzte)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Hausärzte	2	2	2	2
KV-Sitze	2	2	2	2
<b>BAG (3 Ärzte)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Hausärzte	3	3	3	2 <b>(-1)</b>
KV-Zulassung	2	2	2	2
<b>BAG (Ehepartner)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0 (-1)</b>	<b>0</b>
Hausärzte	2	2	0 <b>(-2)</b>	0
KV-Zulassung	2	2	0 <b>(-2)</b>	0
<b>Gesamt</b>				
<b>Hausarztpraxen</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3 (-1)</b>	<b>3</b>
Hausärzte	8	8	6 <b>(-2)</b>	5 <b>(-1)</b>
KV-Sitze	7	7	5 <b>(-2)</b>	5

## Analyse

- Das durchschnittliche Lebensalter der **Hausärztinnen/-ärzte** liegt in der Gemeinde Gerstetten bei 52 Jahren. Ein **Generationswechsel** beginnt deshalb erst ab 2024.
- Die Gemeinde Gerstetten ist bis 2024 kontinuierlich überversorgt und erst ab diesem Zeitpunkt kann eine moderate Unterversorgung eintreten. Allerdings steigt die Zahl der Einwohner pro Arzt ab dem Jahr 2023 nur moderat an und könnte durch die weiterpraktizierenden Hausärzte noch kompensiert werden.
- **2 Hausärztinnen/-ärzte** mit KV-Zulassung gehen 2024 in Ruhestand. Eine **BAG** wird ab 2024 in Gerstetten-Dettingen zur Disposition stehen. In den kommenden drei Jahren wird eine **Hausärztin** bzw. ein **Hausarzt** mit KV-Zulassung in den Ruhestand gehen. Eine **Einzelpraxis** wird zur Disposition stehen.
- In der Gemeinde Gerstetten ist die hausärztliche Versorgung bereits heute durch BAGs geprägt. Daneben ist noch eine klassische Einzelpraxis verfügbar.
- Bis ins Jahr 2027 werden auch 2 BAGs, die von Ehepartnern gemeinsam betrieben werden, zur Disposition stehen.

### Entwicklung der Hausärztinnen/Hausärzte sowie der Hausarztpraxen

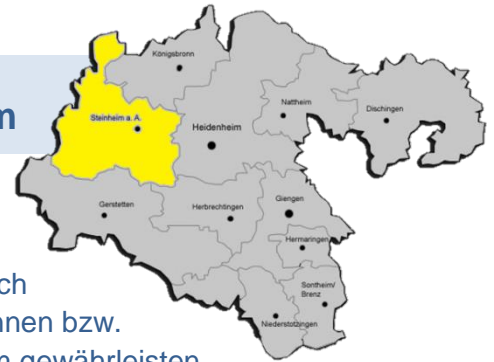


## Handlungsoptionen

- Die Gemeinde Gerstetten verfügt über eine günstige Altersstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte. Auch liegt der Schwerpunkt der hausärztlichen Versorgung auf kooperativen Praxisformen. Erst ab dem Jahr 2021 wird sich ein neuerlicher Bedarf ergeben.
- Freiwerdende KV-Sitze sollten in der Gemeinde verortet bleiben und können in bestehende Praxen integriert werden. Die Modalitäten der Praxisabgabe und Praxisübernahme sollten frühzeitig eingeleitet werden.
- Das **Jobsharing-Modell** bietet vor allem Ärztinnen die Möglichkeit, in Teilzeit zu arbeiten und trotzdem nicht auf eine eigene Praxis verzichten zu müssen.
- **Förderprogramme** (Seite 47)

Einwohner  
8.638

## 3.6 Gemeinde Steinheim



### Aktuelle Situation:

Die Gemeinde Steinheim wird aktuell von 2 **BAGs** hausärztlich versorgt. Rechnerisch besteht ein Bedarf von **5,3** Hausärztinnen bzw. Hausärzten, um die Vollversorgung der Gemeinde Steinheim gewährleisten zu können. Tatsächlich sind in der Gemeinde Steinheim derzeit 7 Hausärztinnen bzw. Hausärzte tätig. Die Gemeinde Steinheim ist aktuell **überversorgt**.

Hausärzte	SOLL n. VZ*	IST 2017	2018 – 20	2021 – 23	2024 – 27	Aktuell	Trend
Σ Hausärzte	<b>5,3</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>		
Σ Zuruhesetzung	--	--	<b>-1</b>	--	<b>-2</b>		
Einwohner/Arzt	1.647	1.234	1.440	1.440	2.160		

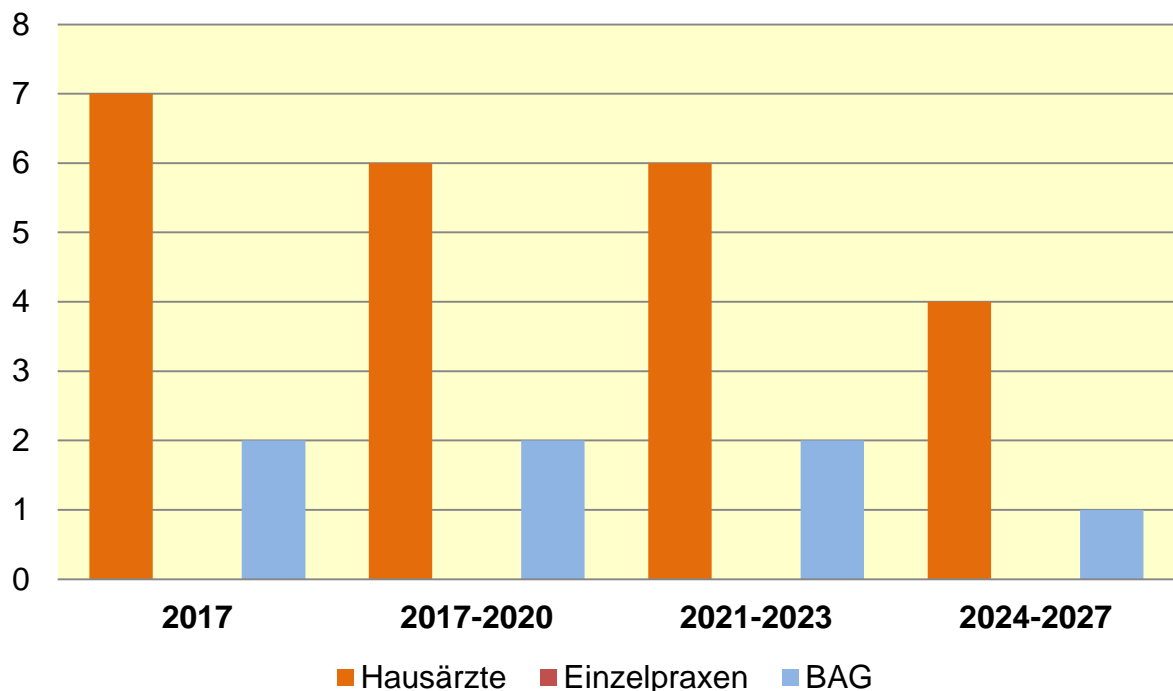
\* Verhältniszahl KV-BW: 1.647 Einwohner/Arzt

HA-Praxen	2017	2018 – 2020	2021 – 2023	2024 – 2027
<b>BAG (4 Ärzte)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Hausärzte	4	4	4	3 <b>(-1)</b>
KV-Sitze	3	3	3	2 <b>(-1)</b>
<b>BAG (3 Ärzte)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Hausärzte	3	2 <b>(-1)</b>	2	0
KV-Zulassung	2	1 <b>(-1)</b>	1	0
<b>Gesamt</b>				
<b>Hausarztpraxen</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1 (-1)</b>
Hausärzte	7	6	6	4 <b>(-2)</b>
KV-Sitze	5	4	4	2 <b>(-2)</b>

## Analyse

- Das Durchschnittsalter liegt bei 52 Lebensjahren. Ein Generationswechsel deutet sich ab dem Jahre 2024 an.
- Ein Praxisinhaber wird voraussichtlich bis ins Jahr 2020 in Ruhestand ausscheiden. Beim Ausscheiden der Mitinhaberin bis 2027 wird die BAG zur Disposition stehen.
- Bis ins Jahr 2027 wird die derzeitige Überversorgung in eine Unterversorgung umschlagen. Allerdings steigt die Zahl der Einwohner pro Arzt bis ins Jahr 2023 nur moderat an und könnte durch die weiterpraktizierenden Hausärztinnen und Hausärzte noch kompensiert werden.

## Entwicklung der Hausärztinnen/Hausärzte sowie der Hausarztpraxen



## Handlungsoptionen

- Die Gemeinde Steinheim muss 3 junge Hausärztinnen und Hausärzte bis ins Jahr 2027 gewinnen, wenn sie den gegenwärtigen Versorgungsgrad erhalten möchte.
- Die beiden BAGs bieten günstige Voraussetzungen, um neue junge Ärztinnen und Ärzte in flexiblen Beschäftigungsverhältnissen zu integrieren. In einer Praxis wurden hierfür bereits die baulichen und räumlichen Voraussetzungen geschaffen.
- **Förderprogramme** (Seite 47)

Einwohner  
7.142

## 3.7 Gemeinde Königsbronn



### Aktuelle Situation:

Die Gemeinde Königsbronn wird aktuell von **2 Einzelpraxen** und **einer BAG** hausärztlich versorgt. Rechnerisch besteht ein Bedarf von **4,3** Hausärztinnen bzw. Hausärzten, um die Vollversorgung der Gemeinde Königsbronn gewährleisten zu können. Tatsächlich sind in der Gemeinde Königsbronn derzeit 4 Hausärztinnen bzw. Hausärzte tätig. Die Gemeinde Königsbronn ist aktuell **unterversorgt**.

Hausärzte	SOLL n. VZ*	IST 2017	2018 – 20	2021 – 23	2024 – 27	Aktuell	Trend
∑ Hausärzte	<b>4,3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>		
∑ Zurruhesetzung		--	<b>-2</b>	--	<b>-1</b>		
Einwohner/Arzt	1.647	1.786	3.571	3.571	7.142		

\* Verhältniszahl KV-BW: **1.647 Einwohner/Arzt**

HA-Praxen	2017	2018 – 2020	2021 – 2023	2024 – 2027
<b>Einzelpraxis</b>	<b>2</b>	<b>1 (-1)</b>	<b>1</b>	<b>0 (-1)</b>
Hausärzte	2	1 (-1)	1	0 (-1)
KV-Sitze	2	1 (-1)	1	0 (-1)
<b>BAG (2)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Hausärzte	2	1 (-1)	1	1
KV-Sitze	2	1 (-1)	1	1
<b>Gesamt</b>				
<b>Hausarztpraxen</b>	<b>3</b>	<b>2 (-1)</b>	<b>2</b>	<b>1 (-1)</b>
Hausärzte	4	2 (-2)	2	1 (-1)
KV-Sitze	4	2 (-2)	2	1 (-1)

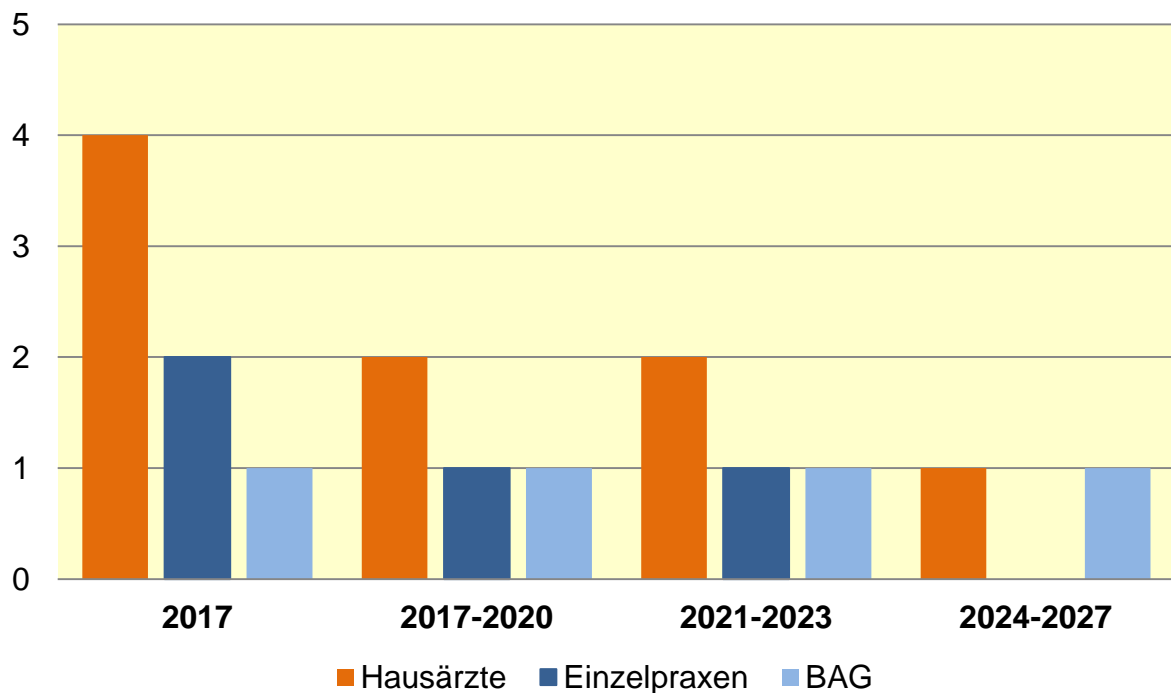
### Analyse

- Die Gemeinde Königsbronn ist bereits heute unterversorgt. Allerdings kann das Fehlen von 0,3 VZÄ noch durch die heute praktizierenden Hausärzte kompensiert werden.



- Zwischen 2018 und 2020 wird die Unterversorgung in der Gemeinde Königsbronn akut, da zwei Hausärztinnen bzw. Hausärzte ausscheiden und eine Hausarztpraxis dann zur Disposition stehen wird.
- Im Zeitraum von 2024 bis 2027 wird dann noch eine weitere Hausarztpraxis zur Disposition stehen.

## Entwicklung der Hausärztinnen/Hausärzte sowie der Hausarztpraxen



## Handlungsoptionen

- Die zur Zeit vorliegenden 4 KV-Zulassungen sollten möglichst in der Gemeinde Königsbronn verbleiben.
- Die Gemeinde Königsbronn benötigt sehr zeitnah eine kooperativ geführte Hausarztpraxis, um flexible Arbeitsverhältnisse zu ermöglichen.
- Frei werdende Einzelpraxen bieten die Chance, durch Zusammenlegung **kooperative Praxisformen** zu gründen. Freiwerdende KV-Sitze können in bestehende Praxen integriert werden. Die Modalitäten der Praxisabgabe und Praxisübernahme sollten frühzeitig eingeleitet werden.
- Das **Jobsharing-Modell** bietet vor allem Ärztinnen die Möglichkeit, in Teilzeit zu arbeiten und trotzdem nicht auf eine eigene Praxis verzichten zu müssen.
- Auch ein **Ärztehaus** bietet Möglichkeiten der Kooperation und kann die Attraktivität für eine Praxisgründung erhöhen.
- **Förderprogramme** (Seite 47)

Einwohner  
6.241

## 3.8 Gemeinde Nattheim



### Aktuelle Situation:

Die Gemeinde Nattheim wird aktuell von **einer Einzelpraxis** und **2 BAGs** hausärztlich versorgt. Rechnerisch besteht ein Bedarf von **3,8** Hausärztinnen bzw. Hausärzten, um die Vollversorgung der Gemeinde Nattheim gewährleisten zu können. Tatsächlich sind in der Gemeinde Nattheim derzeit **6** Hausärztinnen bzw. Hausärzte tätig. Die Gemeinde Nattheim ist aktuell **übertversorgt**.

Hausärzte	SOLL n. VZ*	IST 2017	2018 – 20	2021 – 23	2024 – 27	Aktuell	Trend
∑ Hausärzte	<b>3,8</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>4</b>		
∑ Zurruesetzung		--	--	<b>-2</b>	--		
Einwohner/Arzt	1.647	1.040	1.040	1.560	1.560		

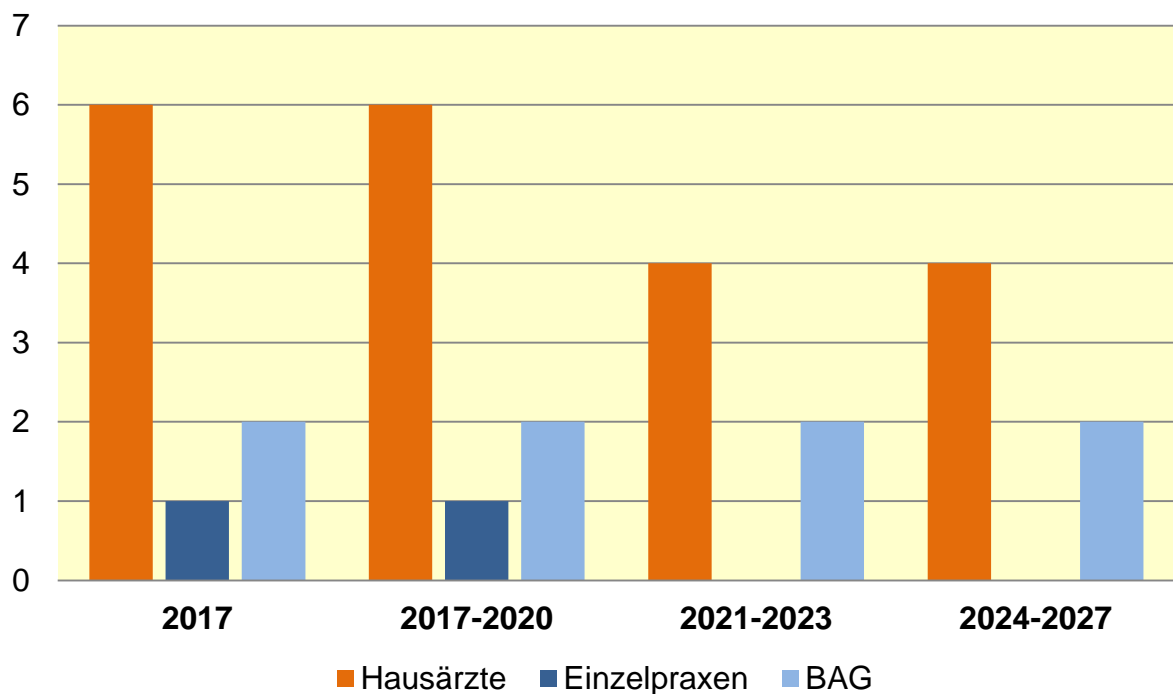
\* Verhältniszahl KV-BW: **1.647 Einwohner/Arzt**

HA-Praxen	2017	2018 – 2020	2021 – 2023	2024 – 2027
<b>Einzelpraxis</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0 (-1)</b>	<b>0</b>
Hausärzte	1	1	0 (-1)	0
KV-Sitze	1	1	0 (-1)	0
<b>BAG (3)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Hausärzte	3	3	2 (-1)	2
KV-Zulassung	3	3	2 (-1)	2
<b>BAG (Ehepartner)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Hausärzte	2	2	2	2
KV-Zulassung	2	2	2	2
<b>Gesamt Hausarztpraxen</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2 (-1)</b>	<b>2</b>
Hausärzte	6	6	2 (-2)	4
KV-Sitze	6	6	4 (-2)	4

## Analyse

- 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 BAG (3 Ärzte) wird bis ins Jahr 2023 ebenfalls in Ruhestand ausscheiden.
- Die derzeitige Überversorgung 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.

## Entwicklung der Hausärztinnen/Hausärzte sowie der Hausarztpraxen

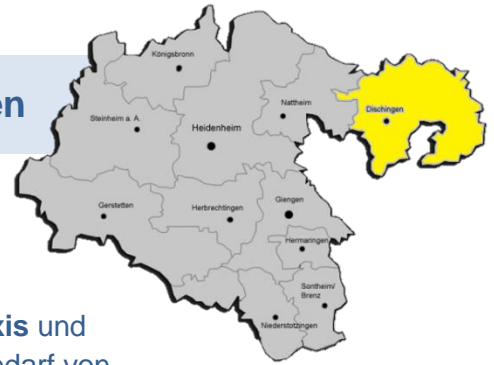


## Handlungsoptionen

- Eine direkte Handlungsoption ergibt sich aufgrund der günstigen Altersstruktur und den bestehenden BAGs für die Gemeinde Nattheim aus heutiger Sicht nicht.

Einwohner  
4.352

## 3.9 Gemeinde Dischingen



### Aktuelle Situation:

Die Gemeinde Dischingen wird aktuell von **einer Einzelpraxis** und **einer BAG** hausärztlich versorgt. Rechnerisch besteht ein Bedarf von **2,6** Hausärztinnen bzw. Hausärzten, um die Vollversorgung der Gemeinde Dischingen gewährleisten zu können. Tatsächlich sind in der Gemeinde Dischingen derzeit 3 Hausärztinnen bzw. Hausärzte tätig. Die Gemeinde Dischingen ist aktuell **übertversorgt**.

Hausärzte	SOLL n. VZ*	IST 2017	2018 – 20	2021 – 23	2024 – 27	Aktuell	Trend
∑ Hausärzte	2,6	3	1	1	1		
∑ Zuruhesetzung		--	-2	--	--		
Einwohner/Arzt	1.647	1.458	4.352	4.352	4.352		

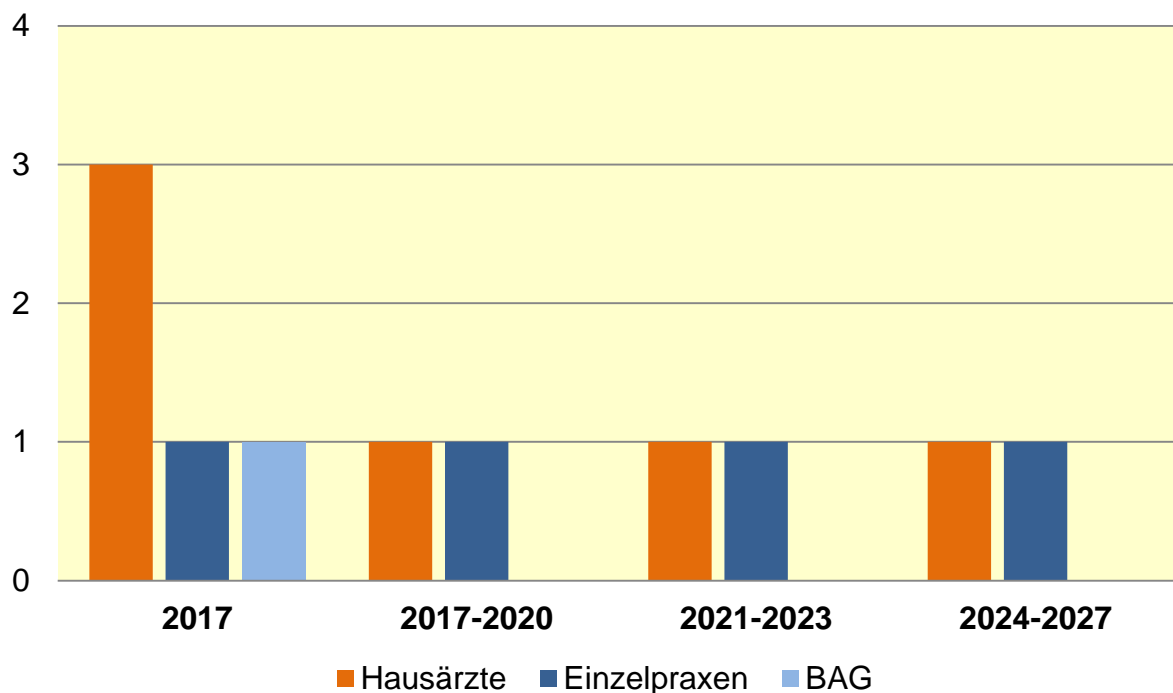
\* Verhältniszahl KV-BW: 1.647 Einwohner/Arzt

HA-Praxen	2017	2018 – 2020	2021 – 2023	2024 – 2027
<b>Einzelpraxis</b>	1	1	1	1
Hausärzte	1	1	1	1
KV-Sitze	1	1	1	1
<b>BAG (Ehepartner)</b>	1	0 (-1)	0	0
Hausärzte	2	0 (-2)	0	0
KV-Zulassung	2	0 (-2)	0	0
<b>Gesamt</b>				
<b>Hausarztpraxen</b>	2	1 (-1)	1	1
Hausärzte	3	1 (-2)	1	1
KV-Sitze	3	1 (-2)	1	1

## Analyse

- Eine BAG (Ehepartner) wird zwischen 2018 und 2020 altersbedingt zur Disposition stehen. Ebenso werden die beiden KV-Zulassungen frei.
- Die hausärztliche Versorgung der Gemeinde Dischingen ruht dann ab 2018 einzig und allein auf dem Inhaber einer Einzelpraxis. Die Gemeinde Dischingen ist damit deutlich unterversorgt. Der einzige Hausarzt muss dann die gesamte Gemeinde Dischingen mit 4.352 Einwohnern versorgen.

## Entwicklung der Hausärztinnen/Hausärzte sowie der Hausarztpraxen



## Handlungsoptionen

- Die beiden freierwerdenden KV-Zulassungen sollten möglichst in der Gemeinde Dischingen verbleiben.
- Eine Erweiterung der bestehenden Einzelpraxis zu einer kooperativen Praxisform wäre eine naheliegende Lösungsmöglichkeit, um weitere Ärztinnen und Ärzte in die Versorgung mit einzubeziehen. Die freierwerdenden KV-Sitze können in die bestehende Praxis integriert werden.
- **Förderprogramme** (Seite 47)

Einwohner  
5.412

## 3.10 Gemeinde Sontheim



### Aktuelle Situation:

Die hausärztliche Versorgung in der Gemeinde Sontheim erfolgt derzeit durch eine Einzelpraxis. Neben dem Praxisinhaber mit KV-Zulassung sind noch zwei Ärztinnen/Ärzte im Angestelltenverhältnis tätig. Diese **3** Ärztinnen/Ärzte stehen dem rechnerischen Bedarf von **3,3** Ärztinnen/Ärzten gegenüber. Es besteht somit schon heute eine **Unterversorgung**.

Hausärzte	SOLL n. VZ*	IST 2017	2018 – 20	2021 – 23	2024 – 27	Aktuell	Trend
∑ Hausärzte	<b>3,3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
∑ Zuruhesetzung	--	--	<b>-3</b>	--	--		
Einwohner/Arzt	<b>1.647</b>	<b>1.804</b>	<b>5.412</b>	<b>5.412</b>	<b>5.412</b>		

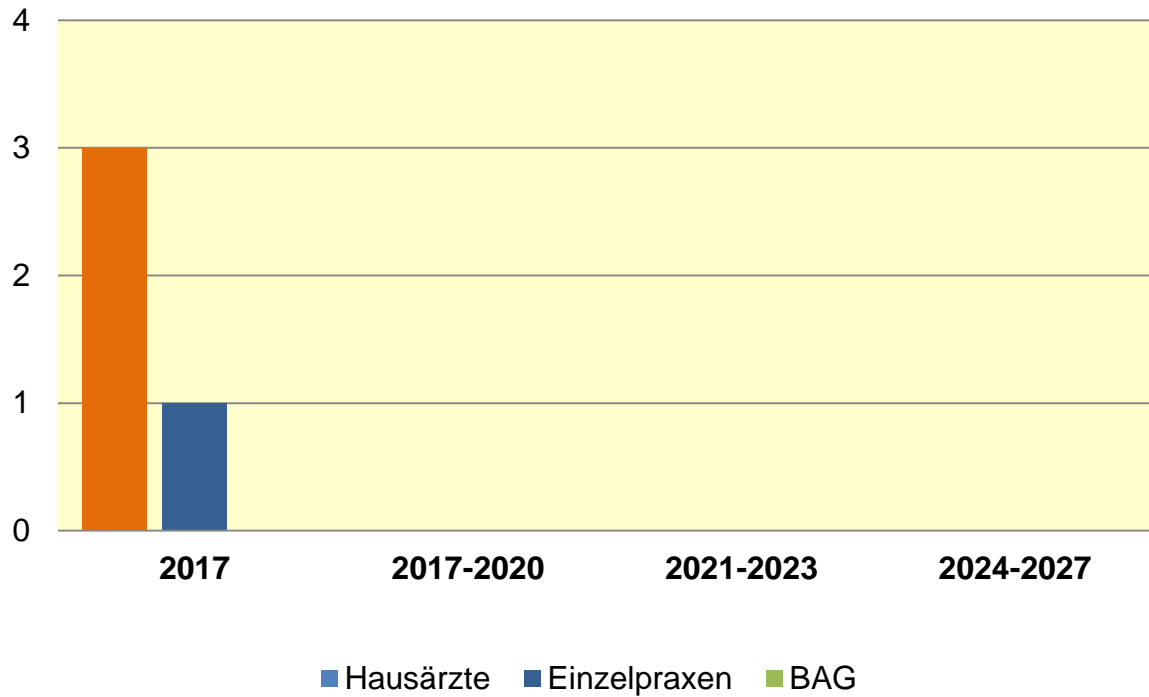
\* Verhältniszahl KV-BW: 1.647 Einwohner/Arzt

HA-Praxen	2017	2018 – 2020	2021 – 2023	2024 – 2027
<b>Einzelpraxis</b>	<b>1</b>	<b>0 (-1)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Hausärzte	<b>3</b>	<b>0 (-3)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
KV-Sitze	<b>1</b>	<b>0 (-1)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Gesamt Hausarztpraxen</b>	<b>1</b>	<b>0 (-1)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Hausärzte	<b>3</b>	<b>0 (-3)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
KV-Sitze	<b>1</b>	<b>0 (-1)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Analyse

- Die hausärztliche Versorgung in Sontheim ist gefährdet, wenn der Praxisinhaber in absehbarer Zeit in den Ruhestand geht. Die Gemeinde Sontheim wäre dann ohne eigene hausärztliche Versorgung, wenn sich kein Nachfolger für die Praxisübernahme finden würde.

## Entwicklung der Hausärztinnen/Hausärzte sowie der Hausarztpraxen



## Handlungsoptionen

- Die Kommunen Niederstotzingen, Sontheim und Hermaringen werden geografisch in der Region Unteres Brenztal zusammengefasst. Da die hausärztliche Versorgung im Unteren Brenztal schon heute problematisch ist, wird diese Region gesondert betrachtet (ab Seite 43 ff.).

Einwohner  
4.611

## 3.11 Stadt Niederstotzingen



### Aktuelle Situation:

Die hausärztliche Versorgung in der Stadt Niederstotzingen erfolgt derzeit durch eine große Gemeinschaftspraxis mit **4** Ärztinnen bzw. Ärzten und einer Einzelpraxis mit einem Arzt. Dem rechnerischen Bedarf von **2,8** Ärztinnen/Ärzten stehen **5** Ärztinnen/Ärzten gegenüber. Es besteht somit eine **Überversorgung**.

Hausärzte	SOLL n. VZ*	IST 2017	2018 – 20	2021 – 23	2024 – 27	Aktuell	Trend
Σ Hausärzte	<b>2,8</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>		
Σ Zurruesetzung	--	--	<b>-2</b>	<b>-1</b>	<b>-1</b>		
Einwohner/Arzt	1.647	1.804	1.537	2.306	4.611		

\* Verhältniszahl KV-BW: **1.647 Einwohner/Arzt**

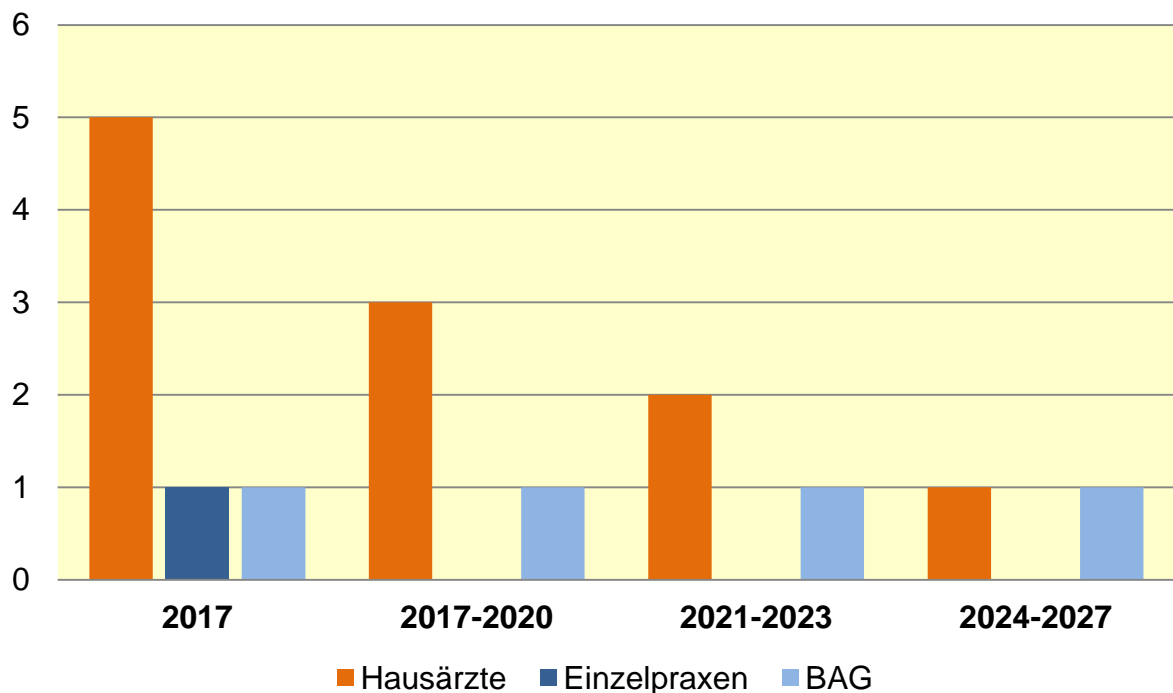
HA-Praxen	2017	2018 – 2020	2021 – 2023	2024 – 2027
<b>Einzelpraxis</b>	<b>1</b>	<b>0 (-1)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Hausärzte	1	0 (-2)	0	0
KV-Sitze	1	0 (-2)	0	0
<b>BAG (4 Ärzte)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Hausärzte	4	3 (-1)	2 (-1)	1 (-1)
KV-Sitze	3	2 (-1)	1 (-1)	1
<b>Gesamt</b>				
<b>Hausarztpraxen</b>	<b>2</b>	<b>1 (-1)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Hausärzte	5	3 (-3)	2	1 (-1)
KV-Sitze	4	2 (-2)	1	1 (-2)



## Analyse

- Die hausärztliche Versorgung in Niederstotzingen 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 Überversorgung gewährleistet sein. Im Zeitraum von 3 bis 6 Jahren wird dann ein weiterer Arzt seine KV-Zulassung altersbedingt abgegeben. Die Stadt wäre ohne nachrückende Ärztinnen bzw. Ärzte dann unterversorgt.

### Entwicklung der Hausärztinnen/Hausärzte sowie der Hausarztpraxen



## Handlungsoptionen

- Die Kommunen Niederstotzingen, Sontheim und Hermaringen werden geografisch in der Region Unteres Brenztal zusammengefasst. Da die hausärztliche Versorgung im Unteren Brenztal schon heute problematisch ist, wird diese Region gesondert betrachtet (ab Seite 43 ff.).

Einwohner  
2.162

## 3.12 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**.

Hausärzte	SOLL n. VZ*	IST 2017	2018 – 20	2021 – 23	2024 – 27	Aktuell	Trend
Σ Hausärzte	1,3	0	0	0	0		
Σ Zuruhesetzung	--	--	--	--	--		
Einwohner/Arzt	1.647	2.162	2.162	2.162	2.162		

\* Verhältniszahl KV-BW: 1.647 Einwohner/Arzt

HA-Praxen	2017	2018 – 2020	2021 – 2023	2024 – 2027
<b>Gesamt</b>				
<b>Hausarztpraxen</b>	0	0	0	0
Hausärzte	0	0	0	0
KV-Sitze	0	0	0	0

### Analyse

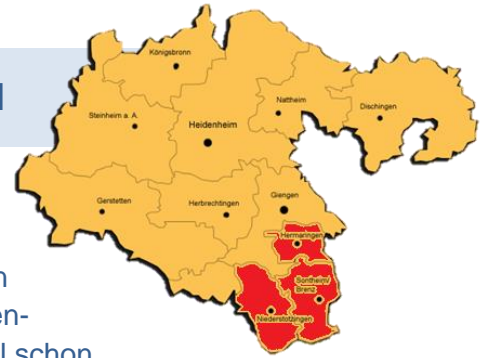
- Wünschenswert wäre, dass auch in der Gemeinde Hermaringen wieder eine hausärztliche Versorgung etabliert werden könnte. Bei einem rechnerischen Bedarf von **1,3** Ärztinnen bzw. Ärzten ist die Neueröffnung einer Einzelpraxis eine Option. Weitere Optionen wären Sprechstunden in Form einer Filialpraxis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

### Handlungsoptionen

- Die Kommunen Niederstotzingen, Sontheim und Hermaringen werden geografisch in der Region Unteres Brenztal zusammengefasst. Da die hausärztliche Versorgung im Unteren Brenztal schon heute problematisch ist, wird diese Region gesondert betrachtet (ab Seite 43 ff.).

Einwohner  
12.185

## 4 Region Unteres Brenztal



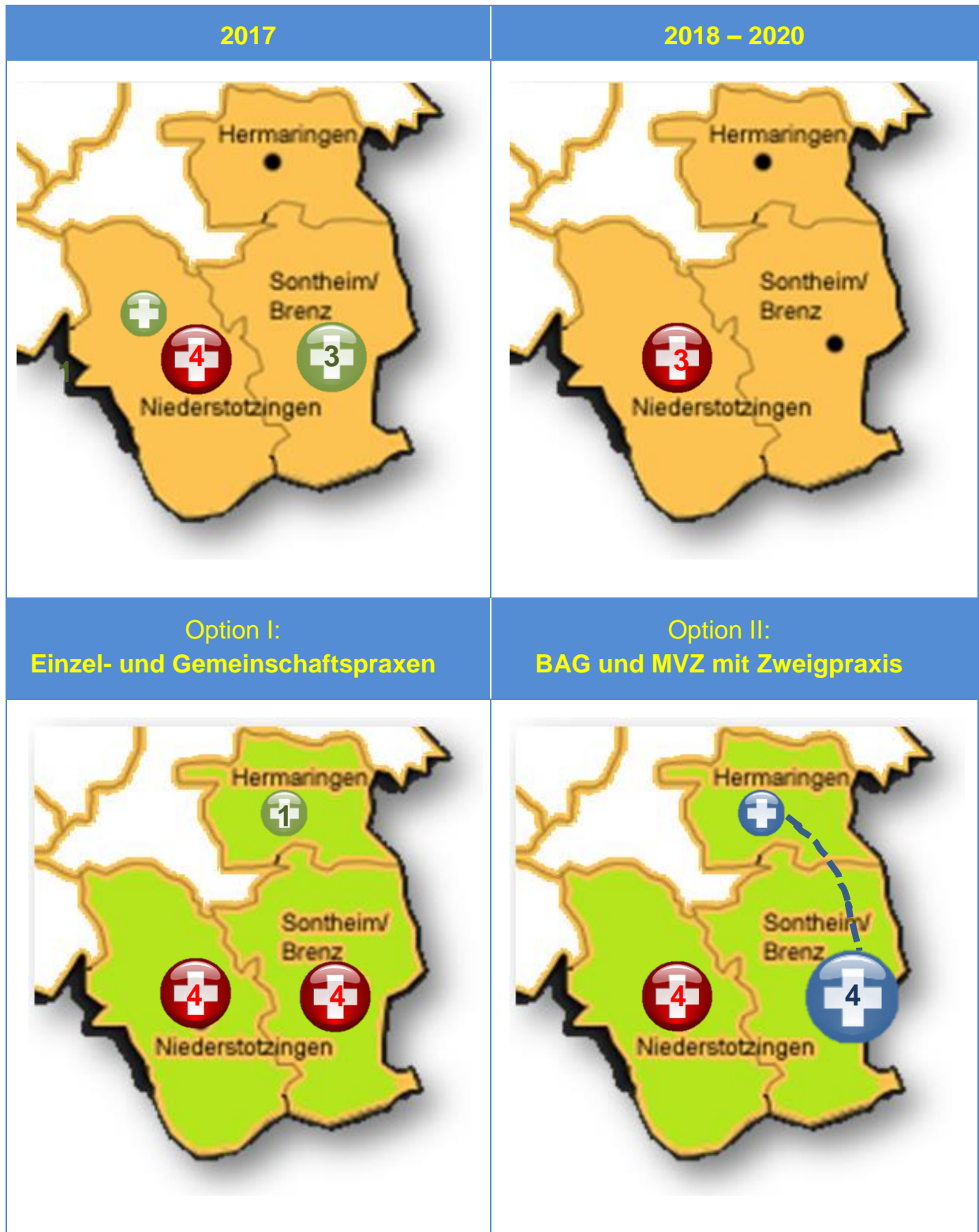
### Aktuelle Situation:

Die Kommunen Niederstotzingen, Sontheim und Hermaringen werden geografisch in der Region Unteres Brenztal zusammengefasst. Da die hausärztliche Versorgung im Unteren Brenztal schon heute problematisch ist, wird diese Region gesondert betrachtet.

<b>2017</b>	Einwohner	Soll n. 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>
<b>2018 – 2020</b>					
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>
<b>2021 – 2023</b>					
Hermaringen	2.162	1,3	0	--	0
Niederstotzingen	4.611	2,8	2	2.301	1
Sontheim	5.412	3,3	0	--	0
<b>Unteres Brenztal</b>	<b>12.185</b>	<b>7,4</b>	<b>2</b>	<b>6.093</b>	<b>1</b>
<b>2023 – 2027</b>					
Hermaringen	2.162	1,3	0	--	0
Niederstotzingen	4.611	2,8	1	4.611	1
Sontheim	5.412	3,3	0	--	0
<b>Unteres Brenztal</b>	<b>12.185</b>	<b>7,4</b>	<b>1</b>	<b>12.185</b>	<b>1</b>

\* Verhältniszahl KV-BW: 1.647 Einwohner/Arzt

Abb. 8 Entwicklung der Versorgungslandschaft Unteres Brenztal



## Analyse

- Die Region Unteres Brenztal war zum Jahreswechsel 2016/2017 noch überversorgt. Inzwischen ist ein Arzt in Ruhestand gegangen und es ist eine Unterversorgung eingetreten (1.741 Einwohner pro Arzt).
- Bis ins Jahr 2027 werden 6 weitere Ärztinnen und Ärzte ausscheiden, so dass in der gesamten Region dann nur noch ein schon heute praktizierender Arzt verbleiben würde.
- Hermaringen hat seit 2008 keinen ortsansässigen Hausarzt mehr in der Gemeinde.
- Die hausärztliche Versorgung in der Gemeinde Sontheim erfolgt derzeit allein durch eine Einzelpraxis. Neben dem Praxisinhaber mit KV-Zulassung sind noch zwei Ärztinnen/Ärzten im Angestelltenverhältnis tätig. Diese **3** Ärztinnen/Ärzten stehen dem rechnerischen Bedarf von **3,3** Ärztinnen/Ärzten gegenüber. Es besteht somit schon heute eine **Unterversorgung**. Geht der Praxisinhaber mit seiner KV-Zulassung in Ruhestand, wäre Sontheim ohne hausärztliche Versorgung.
- In Niederstotzingen wird zeitnah eine Einzelpraxis mit KV-Zulassung zur Disposition stehen. Die Gemeinschaftspraxis kann bis ins Jahr 2021 eine hausärztliche Vollversorgung in Niederstotzingen gewährleisten.

## Handlungsoptionen

### ➤ Option I: **Einzel- und Gemeinschaftspraxen**

Jede Gemeinde sucht eigene Wege, die hausärztliche Versorgung bis ins Jahr 2027 zu gewährleisten.

- Wünschenswert wäre, dass auch in der Gemeinde Hermaringen wieder eine hausärztliche Versorgung etabliert werden könnte. Bei einem rechnerischen Bedarf von **1,3** Ärztinnen/Ärzten ist die Neueröffnung einer Einzelpraxis, auch aus ökonomischer Sicht, eine Option. In Hermaringen könnte eine klassische Einzelpraxis oder ein Jobsharing-Modell etabliert werden. Problematisch ist sicherlich, einen Interessenten zu finden, der die klassische Funktion eines Landarztes ausfüllen möchte.
- In Niederstotzingen bildet die schon bestehende BAG die Basis der hausärztlichen Versorgung. Trotz der schon bestehenden BAG gestaltet sich derzeit die Gewinnung von neuen Ärztinnen und Ärzten problematisch. Bei der Erweiterung der bestehenden BAG sind auch räumlich-bauliche Möglichkeiten einer Expansion zu berücksichtigen.
- In Sontheim müsste zuerst eine kooperative Versorgungsstruktur geschaffen werden. Frei werdende Einzelpraxen bieten die Chance, durch Zusammenlegung **kooperative Praxisformen** zu gründen. Freiwerdende KV-Sitze können in bestehende Praxen integriert werden.

### ➤ Option II: **BAG und MVZ mit Zweigpraxis**

Ein Versorgungskonzept für das gesamte Untere Brenztal würde die hausärztlichen Strukturen in zwei kooperativen Praxismodellen bündeln. Es sollte versucht werden, die KV-Zulassungen unbedingt in der Region Unteres Brenztal zu halten. Die Modalitäten der Praxisabgabe und Praxisübernahme sollten frühzeitig eingeleitet werden. Das MVZ ist ein Beispiel für eines von mehreren Kooperationsmodellen. Ein MVZ bietet die Möglichkeit einer nichtärztlichen Trägerschaft und die Option, mit Zweigpraxen zu expandieren.

- Wünschenswert wäre, dass auch in der Gemeinde Hermaringen wieder eine hausärztliche Versorgung etabliert werden könnte. Eine Möglichkeit wäre die Versorgung durch eine Zweigpraxis des MVZs. Weitere Optionen wären Sprechstunden in Form einer Filialpraxis oder die Organisation von Hausbesuchen durch VERAHs.
- In Niederstotzingen bildet die schon bestehende BAG die Basis der hausärztlichen Versorgung. Trotz schon bestehender BAG gestaltet sich derzeit die Gewinnung von neuen Ärztinnen und Ärzten als problematisch. Bei der Erweiterung der bestehenden BAG sind auch räumlich-bauliche Möglichkeiten einer Expansion zu berücksichtigen.
- In Sontheim müsste zuerst eine kooperative Versorgungsstruktur geschaffen werden. Die hierfür erforderlichen KV-Zulassungen könnten aus den beiden freiwerdenden Einzelpraxen und weiteren freiwerdenden Einzelpraxen aus dem Planungsbezirk Heidenheim generiert werden. Diese Praxisform sollte es ermöglichen, mit Teilzeitangeboten und flexiblen Beschäftigungsmodellen einen ausreichenden Ärztestamm zu gewährleisten.

### ➤ **Förderprogramme** (ab Seite 47)

## Arbeitskreis Unteres Brenztal

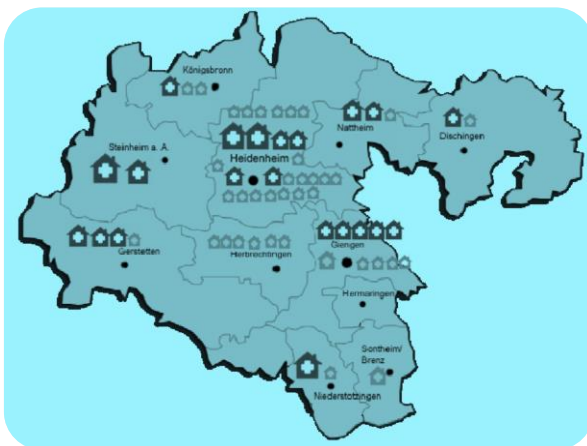
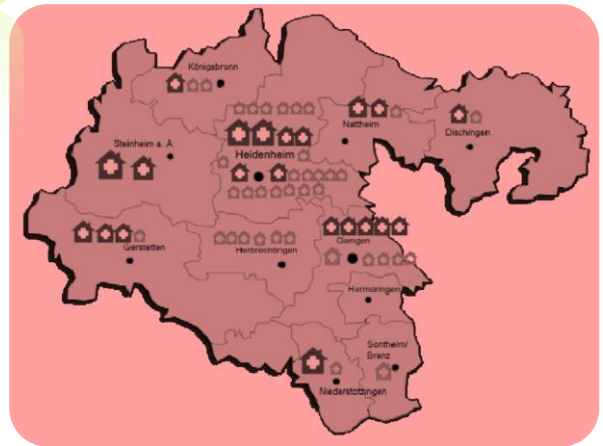
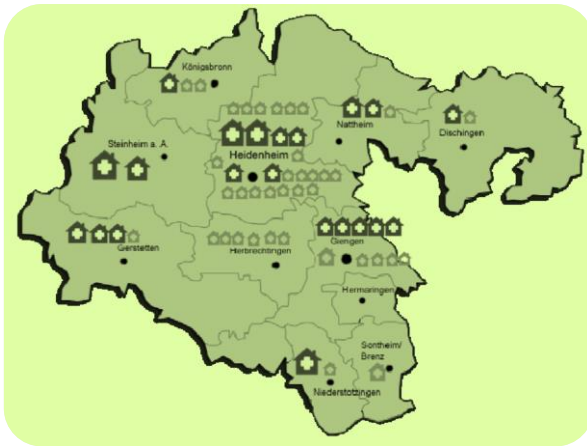
Auch im Landkreis Heidenheim lässt sich seit Jahren ein eindeutiger Trend beobachten: Größere Gemeinschaftspraxen ersetzen immer mehr die hausärztliche Einzelpraxis. Der Generationswechsel bei den Hausärzten verändert auch die Versorgungslandschaft im Unteren Brenztal mit den Gemeinden Hermaringen, Niederstotzingen und Sontheim.

Um die Weichen für eine patientennahe hausärztliche Versorgung auf hohem Qualitätsniveau im Sinne der zukünftigen Daseinsfürsorge zu stellen, fand am 29. März 2017 die erste Sitzung des **Arbeitskreises Unteres Brenztal** statt. Der Arbeitskreis setzt 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 zusammen.

In einem zweiten Schritt ist am 17. Mai 2017 geplant, dass die im Unteren Brenztal praktizierenden Ärzte Optionen für die Weiterentwicklung der hausärztlichen Versorgungslandschaft in dieser Region ausloten. Beteiligt sind bei diesem Treffen auch die Kreisärzteschaft, die Gesundheitsverwaltung sowie ein Unternehmensberater vom Medi-Verbund.

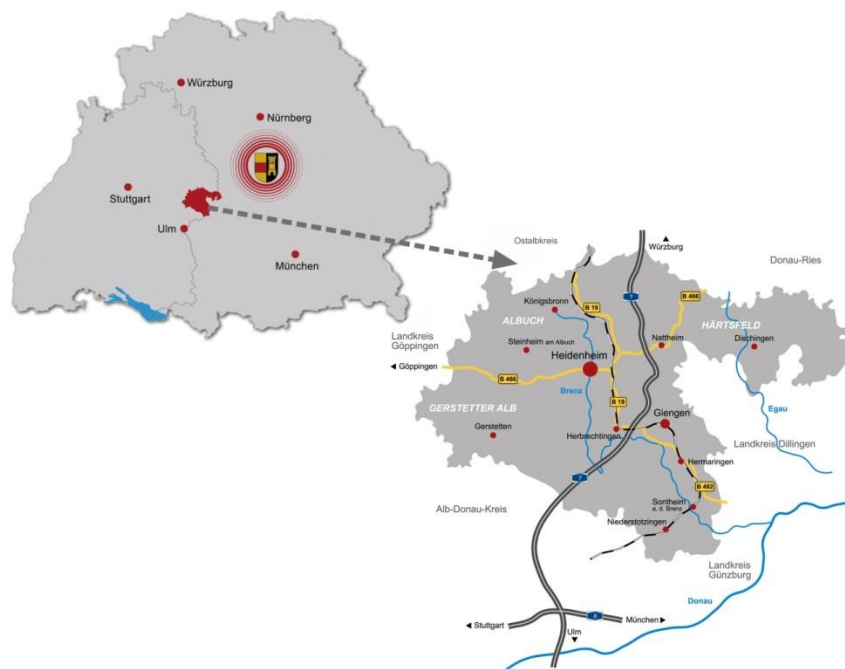
# 5 Förderprogramme

Beratung & Information



## Wirtschaftsstandort Landkreis Heidenheim – Mitten im Süden Zentral in der stärksten Wirtschaftsregion Deutschlands

Mitten im Süden – wo die beiden wirtschaftsstärksten Bundesländer der Bundesrepublik Deutschland aneinandergrenzen – liegt der Landkreis Heidenheim. Mit seiner Lage direkt an der Nord-Süd-Achse der Autobahn A7, unweit vom Autobahnkreuz A7/A8 entfernt, ist der Landkreis von Stuttgart, Ulm, Würzburg und München leicht erreichbar.



Ziel der Wirtschaftsförderung im Landkreis Heidenheim ist es, günstige Rahmenbedingungen für wirtschaftliche Unternehmen, dazu gehören auch Arztpraxen, zu bereiten und damit auch zur Sicherung und Schaffung von Arbeitsplätzen beizutragen. Die Sicherung der Ärzteversorgung betrachten wir als weichen Standortfaktor zur Zukunftssicherung. Der Landkreis versteht sich dabei als Dienstleister.

### Wir bieten Ihnen unter anderem folgende Dienstleistungen unentgeltlich an:

- Intensive Beratung über Fördermöglichkeiten
- Unterstützung bei behördlichen Verfahren; Lotsenfunktion durch Ämter, Behörden und Institutionen
- Standortberatung und Vermittlung konkreter Ansprechpartner bei Übernahme oder Eröffnung einer Praxis
- breites Netzwerk

**Kontakt:** Wirtschaftsförderer **Michael Setzen**  
Telefon 07321 321-2595,  
[m.setzen@landkreis-heidenheim.de](mailto:m.setzen@landkreis-heidenheim.de)





Das Institut für Freie Berufe (IFB) ist eine der führenden Beratungseinrichtungen für Freie Berufe in Deutschland. Aufgrund seiner Spezialisierung und Fokussierung ist das IFB die erste Anlaufstelle für Freiberufler, die vor und nach der Existenzgründung fachmännischen Rat und Unterstützung benötigen. Neben individuellen Gründungsberatungen bietet das IFB fachspezifische Workshops und Seminare und ein reichhaltiges Angebot an Gründungsinformationen.

Weitere Informationen: [www.ifb.uni-erlangen.de](http://www.ifb.uni-erlangen.de)

Kontakt: 0911/23 565 0



Industrie- und Handelskammer  
Ostwürttemberg

Etwa alle zwei Monate ist das Institut für Freie Berufe vor Ort und bietet in der IHK Ostwürttemberg Einzelberatungen für Freiberufler an.

Die Termine 2017: 15. Februar, 25. April, 27. Juni, 14. September und 29. November.  
Anmeldung unter 0911 2356-522 oder [gruendung@ifb.uni-erlangen.de](mailto:gruendung@ifb.uni-erlangen.de).



deutsche apotheker-  
und ärztebank

Weil uns mehr verbindet.

In der Phase der Existenzgründung kommen verschiedene Herausforderungen auf junge Ärzte oder Apotheker zu. Aber nicht mit allen Aspekten, die für die Existenzgründung eine wichtige Rolle spielen, kann man sich umfassend oder sofort beschäftigen. Gerade die Existenzgründung ist ein Prozess, der viele Veränderungen mit sich bringt – auch finanziell.

Die apoBank als Beratungspartner bietet in diesem Prozess Erfahrungswissen und Verlässlichkeit: Jede zweite Existenzgründung von Ärzten und Apothekern wird von der apoBank finanziert.

Informationen dazu gibt es unter: <https://www.apobank.de/existenzgruendung.html>



## Das Hausarzt – MVZ, Modell der Zukunft?

Heidenheim, 30.03.2017

Markus Baumgärtner  
MEDIVERBUND AG, Freier Mitarbeiter MVZ

### Vorteile einer MVZ-GmbH

- Sicherung des Vertragssitzes (140 % Regelung gem. § 103 Abs. 3a SGB V)
- flexiblere Arbeitszeitgestaltung
- Filialpraxen
- mehr Freiheit bei der Anstellung von Ärzten durch verschiedene Arbeitszeitmodelle (Teilzeit, „Ausgleiten“ etc.)
- Attraktivität für junge Ärztinnen und Ärzte
- Professionalisierung bei der Verwaltungstätigkeit
- fachgleich und fachübergreifend
- Kollegialität

### Ärzteberatung und Projektkoordination

- persönliche Beratungsgespräche
- strategische Beratung zur Rechtsform
- Übernahme von Formalitäten (KV, Kammer, Bank etc.)
- Moderation von Kooperations- und Verkaufsverhandlungen
- Begleitung der Vorhaben von der Idee bis zur Realisierung
- Ruhestandsplanung

▪ **Wolfgang Fink** (MVZ-Beratung)

E-Mail [fink@medi-verbund.de](mailto:fink@medi-verbund.de)  
Tel: (0711) 80 60 79 271  
FAX: (0711) 80 60 79 271

▪ **Markus Baumgärtner** (MVZ-Beratung)

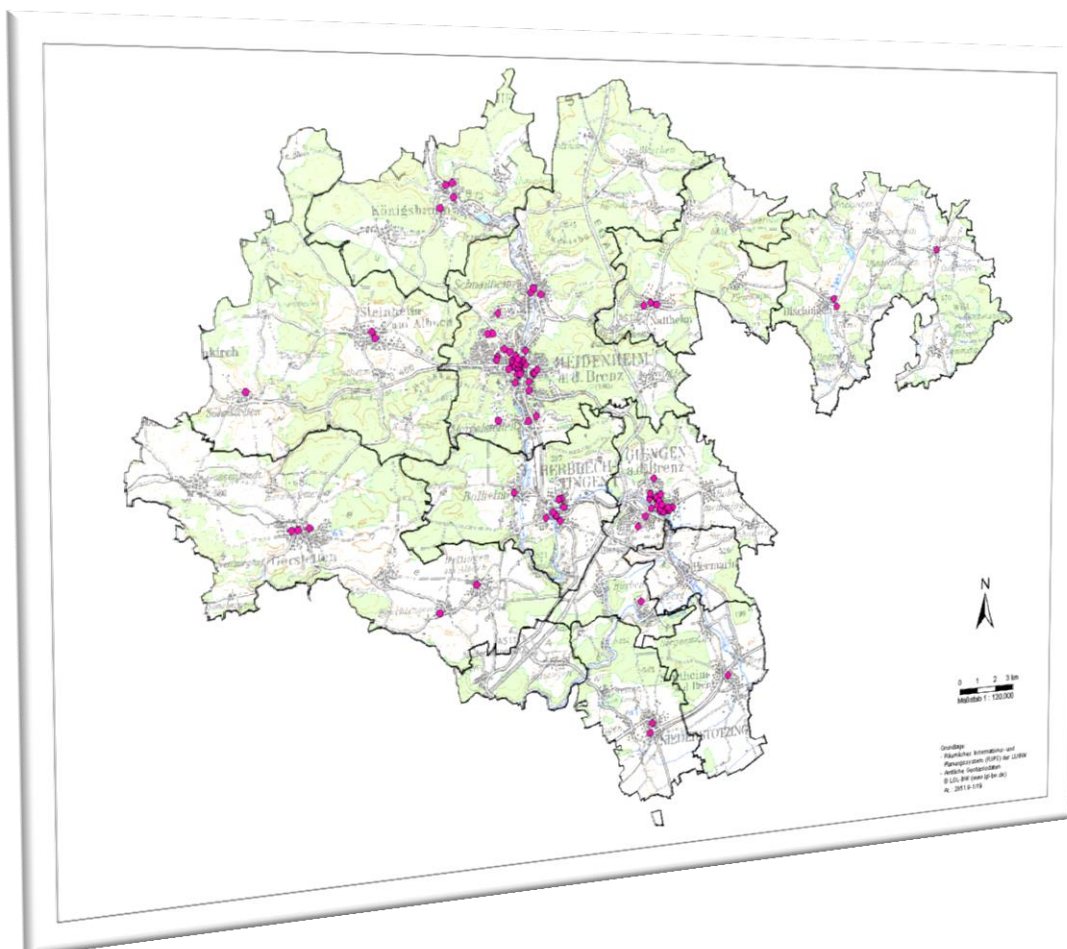
E-Mail [markus.baumgaertner@medi-verbund.de](mailto:markus.baumgaertner@medi-verbund.de)  
Tel: (0711) 80 60 79 271  
FAX: (0711) 80 60 79 271

# 6 Anhänge

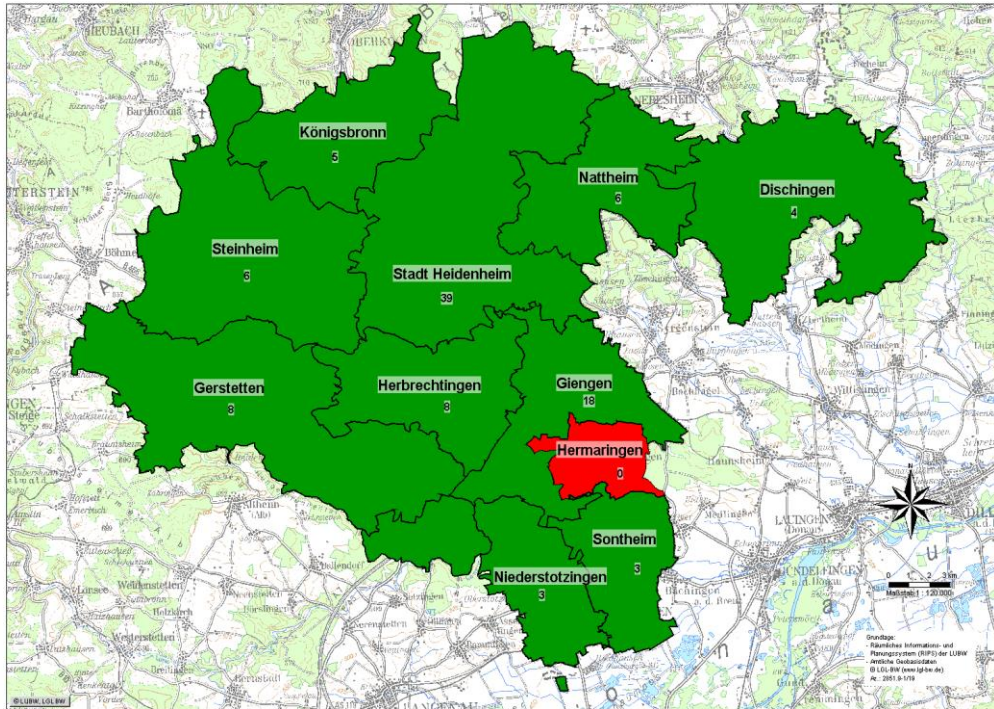


# 6.1 Hausärztliche Versorgung

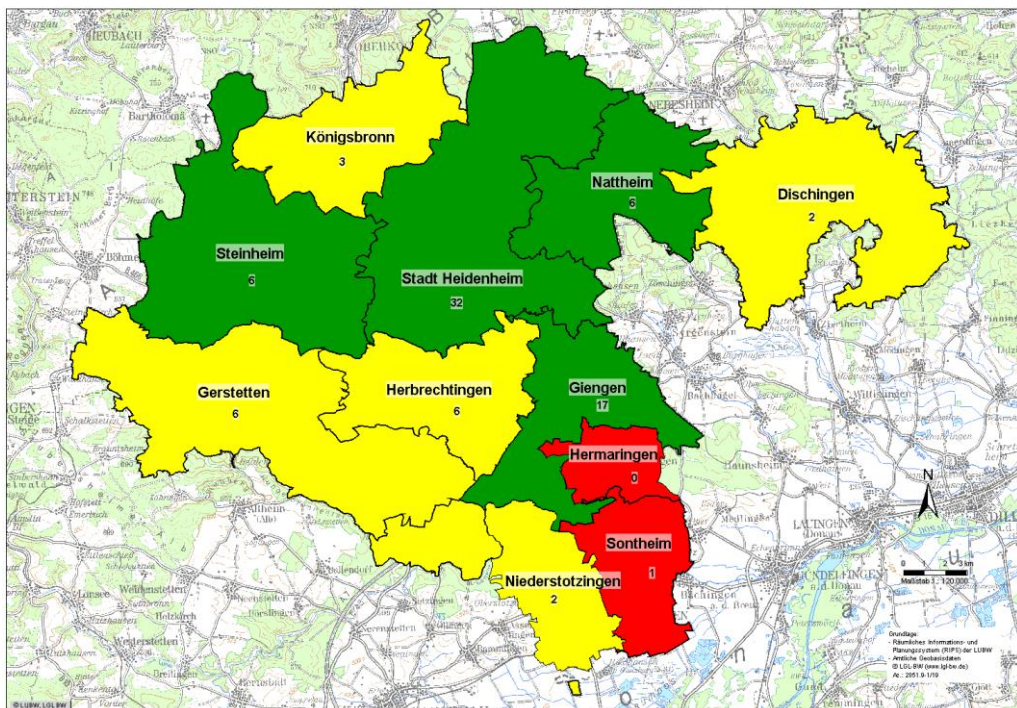
## Atlas 2010



2010



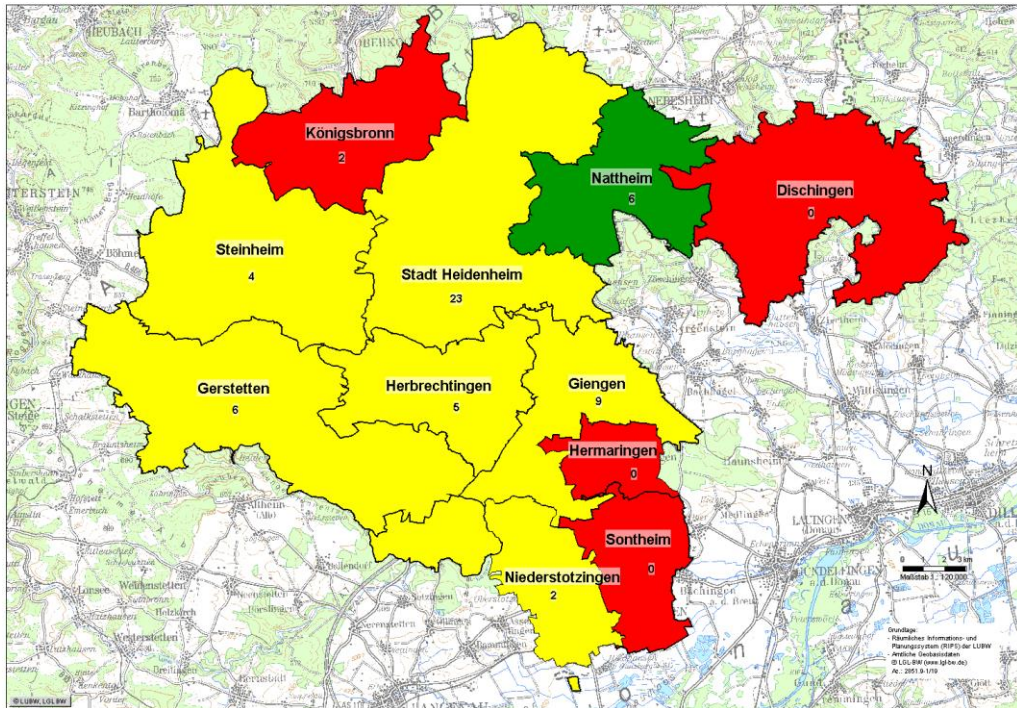
2015



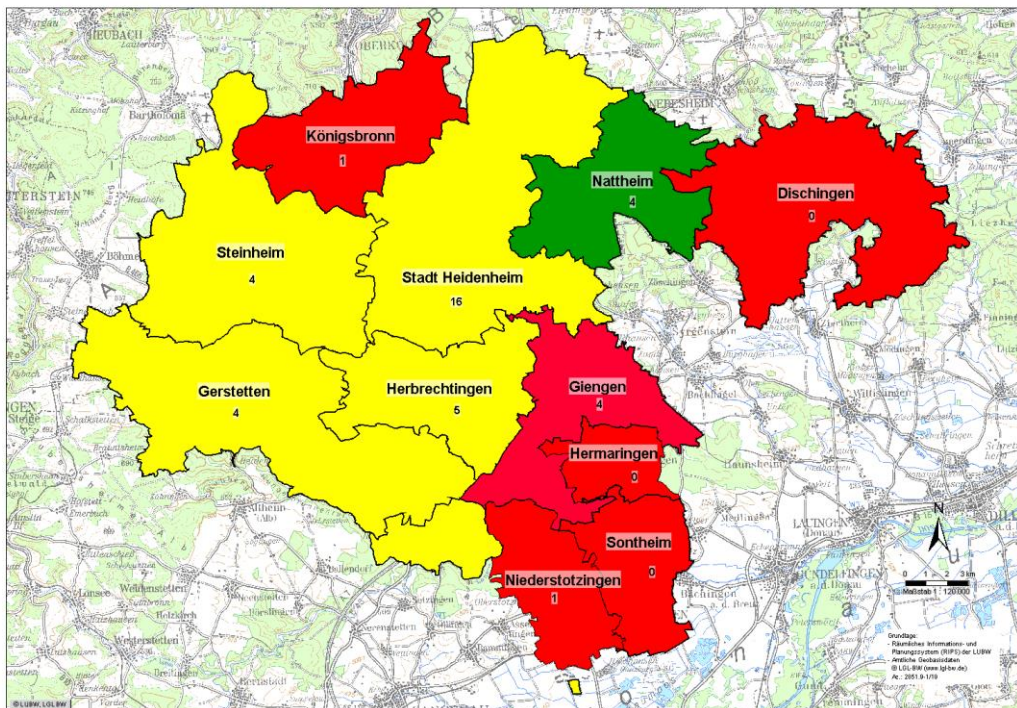
Schlüssel für 100% hausärztliche Versorgung = 1 Hausarzt (HA) pro 1659 Einwohner

- Hausärztliche **Voll- und Überversorgung**
- Hausärztliche Versorgung **zwischen 50 und 99 Prozent**
- Hausärztliche Versorgung **unter 50 Prozent**

2020

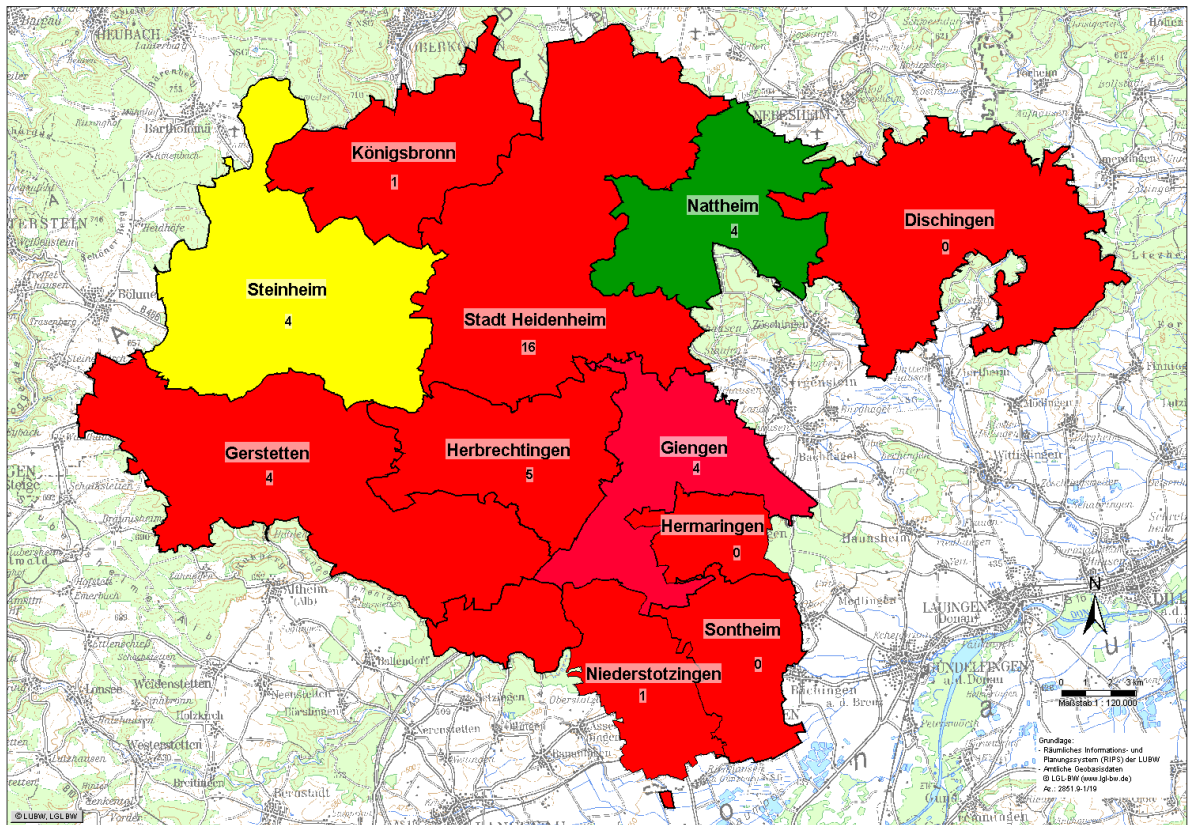


2025



Schlüssel für 100% hausärztliche Versorgung = 1 Hausarzt (HA) pro 1659 Einwohner

- Hausärztliche Voll- und Überversorgung
- Hausärztliche Versorgung zwischen 50 und 99 Prozent
- Hausärztliche Versorgung unter 50 Prozent



Schlüssel für 100% hausärztliche Versorgung = 1 Hausarzt (HA) pro 1659 Einwohner

- Hausärztliche Voll- und Überversorgung
- Hausärztliche Versorgung zwischen 50 und 99 Prozent
- Hausärztliche Versorgung unter 50 Prozent

Quelle: Heidenheimer Zeitung

## Aktiv werden, bevor die Hausärzte fehlen

Veranstaltungsreihe beleuchtet das Thema der medizinischen Versorgung von verschiedenen Seiten

SILJA KUMMER

„Wie kann man handeln, bevor es zu spät ist?“ Diese Frage stellt Dr. Jörg Sandfort, Vorsitzender der Kreisärzteschaft, und selbst Hausarzt in Steinheim, bei der Gesundheitskonferenz am Mittwoch, 12. Februar, im Landkreis Heidenheim. Die erste war eine gute Idee, bei der deutlich dokumentiert wurde, was auf den Land-



Wollen den drohenden Hausarztmangel abwenden, sind Dr. Jörg Sandfort, Vorsitzender der Kreisärzteschaft, und Dr. Stefan Vogel, Leiter des Gesundheitsamtes, im Gespräch.

Die Fakten liegen auf dem Tisch: Im Landkreis wird es in absehbarer Zeit zu einem Mangel an Hausärzten kommen. Die Heidenheimer Gesundheitskonferenz beschäftigt sich intensiv mit dem Thema und lädt zu vier Veranstaltungen ein.

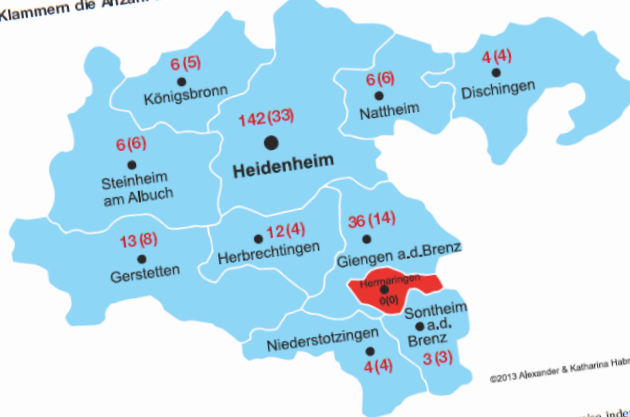
„Wie kann man handeln, bevor es zu spät ist?“ Diese Frage stellt Dr. Jörg Sandfort, Vorsitzender der Kreisärzteschaft, und selbst Hausarzt in Steinheim, bei der Gesundheitskonferenz am Mittwoch, 12. Februar, im Landkreis Heidenheim. Die erste war eine gute Idee, bei der deutlich dokumentiert wurde, was auf den Land-

## Hausärzte: nicht immer dort, wo gebraucht

Leichte Überversorgung im Landkreis Heidenheim, aber hohe Altersstruktur bei den niedergelassenen Ärzten

Noch ist der Landkreis Heidenheim ausreichend mit Hausärzten versorgt. Aber nicht immer siedeln sie sich dort an, wo sie auch gebraucht werden: Die Gemeinde Hermaringen steht beispielsweise schon ohne Arztpraxis da. Diese Entwicklung zu steuern ist eine Herausforderung für Kommunen, Kreisärzteschaft und Krankenkassen.

Anzahl der ambulant praktizierenden Allgemeinmediziner und Fachärzte (ohne Zahnärzte) im Landkreis Heidenheim



SILJA KUMMER

Für die Zulassung von Ärzten, die sich mit einer Praxis niederlassen wollen, gibt es Planungsregionen, innerhalb derer nur eine gewisse Zahl von Praxen zugelassen wird. Die Planungsregion für Hausärzte und allgemeine Fachärzte entspricht für den Landkreis Heidenheim genau den Kreisgrenzen. Innerhalb dieser darf sich ein Hausarzt pro 1671 Einwohner niederlassen. Bei internistischen Fachärzten gilt ein Schlüssel von 1:2071, bei Frauenärzten von 1:2525. Rein rechnerisch dürfte es insgesamt 78 Hausarztpraxen geben. Sichtlich sind es 87. Insgesamt liegt der Versorgungsgrad im Landkreis Heidenheim bei 111 Prozent – was einer leichten Überversorgung entspricht.

## Hausarzt – bald verzweifelt gesucht

Zweite Gesundheitskonferenz beschäftigte sich mit der Situation der niedergelassenen Ärzte im Landkreis

Wie prekär die Versorgung mit Hausärzten im Landkreis Heidenheim schon in wenigen Jahren werden wird, wurde bei der zweiten Gesundheitskonferenz dargestellt, zu der Landkreisverwaltung und Kreisärzteschaft am Mittwochabend eingeladen hatten.

SILJA KUMMER

Man könnte meinen, noch bestehe kein Grund zur Sorge: Der Landkreis Heidenheim ist mit niedergelassenen Hausärzten momentan sogar leicht überversorgt (rd. 111 Prozent Versorgungsgrad), und bis auf die Gemeinde Hermaringen hat auch jede Kommune eine oder mehrere Praxen. Dass aber trotzdem bereits jetzt Handlungsbedarf besteht, wurde im Verlauf der dreitägigen Veranstaltung in der Aula der Dualen Hochschule schnell deutlich: Betrachtet man die Altersstruktur der Allgemeinmediziner, kann man ziemlich genau sagen, wann und wo die Hausärzte im Landkreis fehlen werden.



Die Zukunft der Hausärzte ist weiblich – und liegt in der Gemeinschaftspraxis: Beim Vorsitzenden der Kreisärzteschaft, Dr. Jörg Sandfort (mit den Ärztinnen Sabine Pausch, Katrin Heintzen und Dr. Stefanie Sandfort, von links) hat sie schon begonnen.

66 und 66 Jahre alt sind die dort praktizierenden Hausärzte. „Wir haben schon sehr intensive Verhandlungen mit der kassenärztlichen Vereinigung geführt, fanden aber keine Lösung“, schilderte die Medizinerin. Als Lehrpraxis der

tiv tätigen Mediziner ist auch das Ausland eine attraktive Alternative, 3000 deutsche Ärzte verlassen pro Jahr das Land. 60 Prozent der Medizinabsolventen seien mittlerweile Frauen, die Vollberufstätigkeit bei Ärz-

möglicherweise Ärztinnen reaktivieren. Dass jedoch auch ein Problem innerhalb der medizinischen Disziplin besteht, schilderte Hans-Joachim Schade, ein auf Medizintechnik spezialisierter Arzt. „Es gibt einen Kampf zw-

Allgemeinärzte unter ihren Kollegen sei gering; auch der Verdienst von niedergelassenen Hausärzten liege zum Teil weit unter dem der Fachärzte. Kein Wunder also, dass sich seit fünf Jahren jährlich nur rund 800 Allgemeinärzte bundesweit niederlassen wollen, denen aber jeweils 2400 Hausärzte gegenüberstehen, die ihre Praxen aufgeben.

Am schwierigsten wird es für die kleinen, ländlichen Gemeinden werden, was auch bei den Verwaltungen schon angekommen ist: Sontheims Bürgermeister Matthias Kraut, Oberbürgermeister Gerrit Elser aus Giengen und Landrat Thomas Reinhardt vertreten die Kommunen bei der Veranstaltung. Besonders Armin Rössner als Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg betonte, dass die Gemeinden selbst aktiv werden sollten: Durch die „Schaffung positiver Rahmenbedingungen und die aktive Suche nach Nachfolgern“ könnten die Kommunen sich behelfen. Zwar habe das Land ein Aktionsprogramm Landärzte eingerichtet, im Landkreis Heidenheim hat man aber keine Chance, an Fördermitteln zu kommen, weil momentan noch insgesamt eine Überversorgung besteht.

Ein attraktiver Bauplatz reicht nicht“, meinte Dr. Sandfort, und warb für familienfreundliche Modelle wie Gemeinschaftspraxen, Kooperation unter den Ärzten



## Wie geht's weiter?

Die hausärztliche Versorgung im Landkreis Heidenheim ist heute auf einem hohen Niveau. Damit das auch so bleibt, müssen wir heute hierfür die Weichen stellen. Die Kreisärzteschaft und der Landkreis Heidenheim sind auf einem guten Weg, dass die Patienten auch morgen noch sagen können: „Hier bin ich besser versorgt.“

### Beispiel: Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin

Viele Ärztinnen und Ärzte wurden im Klinikum Heidenheim ausgebildet und haben sich anschließend hier im Landkreis niedergelassen. Die Arbeitswelt wird heute geprägt von Mobilität und Flexibilität – auch bei Ärzten. Eine Verbundweiterbildung ist für junge Ärztinnen und Ärzte interessant und ein wichtiger Entscheidungsfaktor für eine frühzeitige Ortsbindung. Die Kreisärzteschaft und das Klinikum Heidenheim haben gemeinsam ein Curriculum für die Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Allgemeinmedizin geschaffen. Die Verbundweiterbildung in Weiterbildungspraxen und Abteilungen des Klinikums ermöglicht den Erwerb des Facharztes ohne Suche und Wechsel der Weiterbildungsstätten. Durch die gemeinsame Weiterbildung junger Ärzte wird das spezifische Spektrum der ambulanten ärztlichen Tätigkeit schon früh vermittelbar. Nachfolgeszenarien lassen sich aus der gemeinsamen Zusammenarbeit junger und älterer Ärzte entwickeln.

### Beispiel: Notfallpraxis

Seit 8 Jahren wird am Klinikum Heidenheim von der niedergelassenen Ärzteschaft eine Notfallpraxis betrieben. Die Notfallpraxis wird als eingetragener Verein geführt. Die Praxis versorgt außerhalb der üblichen Sprechzeiten alle gefähigen ambulanten Patienten, die ans Klinikum kommen. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Zentralen Notaufnahme des Klinikums.

Seit Anfang 2014 versorgt die Notfallpraxis Heidenheim den gesamten Landkreis nicht nur an Wochenenden, sondern auch in den Abendstunden von 19.00 Uhr bis 22.00 Uhr und mit erweiterten Sprechstundenzeiten am Mittwoch und Freitag. Zwei Fahrdienste am Wochenende und ein Fahrdienst an den Wochentagen führen kreisweit Hausbesuche für nicht gefähige Patienten durch.

Durch diese Struktur ist die Dienstbelastung für niedergelassene Ärzte reduziert worden und es kam zu einer Angleichung der Dienstbelastung von Ärzten auf dem Land und in der Stadt. Die hohe Dienstbelastung ist einer der Hinderungsgründe für die Niederlassung von jungen Ärzten auf dem Land in Regionen mit nicht geregelter Notdienststruktur.

Fortbildungsreihe Hausärztliche Versorgung - 2. Gesundheitskonferenz

Landkreis Heidenheim

„Hier bin ich besser versorgt.“

Hans-Joachim A. Schade  
Dachstuhl, Mediziner,  
Fachanwalt für Medizinrecht

Neue Rechts- und Gestaltungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Hausärztlichen Versorgung für Übergangsräume zwischen urbanen Zentren und ländlichem Raum am Beispiel Heidenheim.

Mittwoch, 12. März 2014 - 19:30 - 21:00 Uhr  
Hörsaal Klinikum Heidenheim  
Für Ärztinnen und Ärzte sowie Praxispersonal, Patienten und Interessierte.

Kreisärzteschaft Heidenheim

Fortbildungspunkte bei der LÄK beantragt

Weitere Beispiele für innovative Wege bei der ambulanten hausärztlichen Versorgung im Landkreis Heidenheim seien stichwortartig genannt: Im Landkreis Heidenheim sind VERAHs mit ihren VERAH-Mobilen unterwegs. Die überwiegende Mehrzahl der Hausärztinnen und Hausärzte ist schon heute in zukunftsweisenden Berufsausübungsgemeinschaften organisiert. Auch in schwierigen Situationen können durch gemeinsame Anstrengungen freiwerdende Hausarztpraxen wieder besetzt werden, wie das Beispiel der Gemeinde Dischingen zeigt.

Die Problematik der zukünftigen hausärztlichen Versorgung wurde im Rahmen der 2. Heidenheimer Gesundheitskonferenz in Fachkreisen diskutiert. Die Bevölkerung wurde für dieses Thema sensibilisiert. Dadurch wurden wichtige Voraussetzungen geschaffen, um bei Problemen und Engpässen im Landkreis Heidenheim schnell und gemeinsam tragfähige Lösungen finden zu können.

## 6.2 Chronik der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Heidenheim

Datum	Maßnahme	Bemerkung
<b>2009</b>	<b>Gründung der ärztlichen Notfallpraxis am Klinikum</b> Die Notfallpraxis wird von der niedergelassenen Ärzteschaft in der Rechtsform eines eingetragenen Vereines betrieben. Die Notfallpraxis versorgt an Wochenenden ambulante Patienten.	Die Notfallpraxis reduziert deutlich die Dienstbelastung für die Hausärzte. Die hohe Belastung durch Bereitschaftsdienste schreckt viele junge Mediziner vor einer eigenen Niederlassung ab.
<b>2010</b>	<b>Atlas hausärztliche Versorgung im Landkreis</b> Die Kreisärzteschaft und der Fachbereich Gesundheit erstellen gemeinsam einen Atlas zur Prognose und Entwicklung der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Heidenheim bis in das Jahr 2030.	Der Atlas sensibilisierte sowohl die Ärzteschaft als auch die Öffentlichkeit für das Thema und vertiefte das Problembewusstsein.
<b>2011</b> 28.02.	<b>Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin</b> Der Verbund organisiert eine strukturierte und nahtlose Rotation durch alle Weiterbildungsabschnitte im Krankenhaus und in der Praxis.	Der Weiterbildungsverbund ist ein wichtiger Baustein gegen den Hausärztemangel. Eingebunden sind das Klinikum und 10 niedergelassene Hausarztpraxen sowie die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg.
<b>2013</b> 17.04.	<b>2. Heidenheimer Gesundheitskonferenz</b> Auftaktveranstaltung in der Aula der Dualen Hochschule: <b>Hausärztliche Versorgung im Landkreis Heidenheim – heute und morgen.</b>	Die Auftaktveranstaltung stieß auf sehr positive Resonanz und bildete den Ausgangspunkt für weitere Aktivitäten und Maßnahmen.
<b>2013</b> <b>2014</b>	<b>Fortbildungsreihe Hausärztliche Versorgung</b> Themenschwerpunkte: <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>	Bei der Auftaktveranstaltung wurden wichtige Fragen aufgeworfen, die im Rahmen der Fortbildungsreihe für Ärztinnen und Ärzte sowie Praxispersonal und Interessierte vertieft wurden.  Im Landkreis wurden Praxisassistentinnen zur VERAH fortgebildet. Mehrere VERAH-Mobile sind im Landkreis unterwegs.
<b>2014</b>	<b>Ärztliche Notfallpraxis für gesamten Landkreis</b> Die Versorgung durch die Notfallpraxis wird auf den gesamten Landkreis Heidenheim ausgedehnt.	Neben den Wochenenden werden die Sprechzeiten auf die Abendstunden sowie auf Mittwoch- und Freitagnachmittag ausgedehnt. Ein Fahrdienst übernimmt kreisweit Hausbesuche.
<b>2014</b> März	<b>Zwischenbericht und Bilanz zur 2. Heidenheimer Gesundheitskonferenz</b>	
<b>2014</b> Juli	1. Sitzung: <b>Arbeitskreis Hausärztliche Versorgung</b>	
<b>2015</b> Februar	2. Sitzung: <b>Arbeitskreis Hausärztliche Versorgung</b>	
<b>2015</b> 21.10.	<b>3. Heidenheimer Gesundheitskonferenz:</b> Medizinische Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen (u. a. Medizinische Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz)	Praktikable und unbürokratische Verfahren werden umgesetzt (z. B. bei Leistungsabrechnung, Reihenimpfungen ...)
<b>2016</b>	<b>Wahlfach Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr</b>	
<b>2017</b> März	<b>Herausgabe Hausärztliche Versorgung Landkreis Heidenheim Atlas 2017 bis 2027</b>	Betrachtung Region Unteres Brenztal Bildung des Arbeitskreises Unteres Brenztal
29.03. 17.05.	1. Sitzung: <b>Arbeitskreis Unteres Brenztal</b> 2. Sitzung: <b>Arbeitskreis Unteres Brenztal</b>	



**Kreisärzteschaft Heidenheim**

[www.kreisaerzteschaft-heidenheim.de](http://www.kreisaerzteschaft-heidenheim.de)



Landkreis Heidenheim

## Impressum

<b>Herausgeber</b>	<b>Kreisärzteschaft Heidenheim</b> <b>Landratsamt – Gesundheitsamt Heidenheim</b>
<b>Redaktion</b>	Christoph Bauer Landratsamt 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>	250 Exemplare