LANDKREIS BÖBLINGEN

Gesundheitsamt

Umfrage bei den Gemeinden zur hausärztlichen Versorgung im Landkreis Böblingen

Impressum

Landratsamt Böblingen
Gesundheitsamt
Gesundheitsplanung
Dornierstraße 3
71034 Böblingen
Telefon: 07033 663 1740
Telefax: 07033 663 1773
E-Mail: gesundheit@lrabb.de
www.lrabb.de

Redaktion:
Cagri Balcik, Dr. Anna Leher
Fachbereich Gesundheitsplanung

Dezember 2025

Inhalt

1. EINLEITUNG 4
2. METHODIK 5
3. AKTUELLE AMBULANTE ÄRZTLICHE VERSORGUNG 6
3.1. EINWOHNERZAHL UND ANZAHL DER HAUSARZTPRAXEN IN DEN GEMEINDEN 6
3.2. ANZAHL DER IN DEN GEMEINDEN TÄTIGEN HAUSÄRZTINNEN UND HAUSÄRZTE (KÖPFE) 7
3.3. EINSCHÄTZUNG DER AKTUELLEN SICHERSTELLUNG DER HAUSÄRZTLICHEN VERSORGUNG 8
3.4. EINSCHÄTZUNG DER SICHERSTELLUNG DER HAUSÄRZTLICHEN VERSORGUNG IN DEN NÄCHSTEN ZEHN JAHREN 10
3.5. GRÜNDE FÜR EINE ALS NICHT GESICHERT EINGESCHÄTZTE HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG 11
4. MAßNAHMEN ZUR SICHERSTELLUNG DER HAUSÄRZTLICHEN VERSORGUNG 12
4.1. BEREITS ERGRIFFENE MAßNAHMEN ZUR SICHERSTELLUNG DER HAUSÄRZTLICHEN VERSORGUNG 12
4.2. ANGEBOTE DER GEMEINDEN ZUR STEIGERUNG DER ATTRAKTIVITÄT EINER HAUSÄRZTLICHEN NIEDERLASSUNG 13
4.3. GEPLANTE KURZ- UND MITTELFRISTIGE MAßNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER HAUSÄRZTLICHEN VERSORGUNG 15
4.4. BEREITSCHAFT ZUR UNTERSTÜTZUNG NEUER VERSORGUNGSMODELLE 16
4.5. ART DER UNTERSTÜTZUNG NEUER VERSORGUNGSMODELLE 16
4.6. BEREITSCHAFT ZUR MITWIRKUNG AN EINER LANDKREISÜBERGREIFENDEN LÖSUNG ZUR HAUSÄRZTLICHEN VERSORGUNG 17
4.7. ERWARTUNGEN UND WÜNSCHE AN DAS LANDRATSAMT UND WEITERE INSTITUTIONEN ZUR SICHERSTELLUNG DER ÄRZTLICHEN VERSORGUNG 18
5. FAZIT 19
ANHANG 20

1. Einleitung

Die Sicherstellung einer flächendeckenden und bedarfsgerechten medizinischen Versorgung stellt Kommunen und Landkreise bundesweit vor wachsende Herausforderungen. Demografische Veränderungen, eine alternde Ärzteschaft, zunehmende Arbeitsbelastung in den Praxen sowie Schwierigkeiten bei der Nachwuchsgewinnung und Praxisnachfolge verschärfen die Versorgungslage insbesondere im hausärztlichen Bereich. Gleichzeitig steigen die Anforderungen an das Gesundheitssystem durch eine älter werdende Bevölkerung, einen höheren Versorgungsbedarf sowie zunehmende administrative und strukturelle Belastungen.

Vor diesem Hintergrund kommt den Städten und Gemeinden eine zunehmend wichtige Rolle zu. Auch wenn die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung formal keine kommunale Pflichtaufgabe ist, wirken sich Versorgungsengpässe unmittelbar auf die Lebensqualität vor Ort aus und betreffen zentrale kommunale Handlungsfelder wie Daseinsvorsorge, Standortattraktivität und soziale Teilhabe. Viele Gemeinden engagieren sich daher bereits aktiv, etwa durch die Bereitstellung von Praxisräumen, Unterstützung bei Niederlassungen oder durch flankierende Maßnahmen zur Fachkräftegewinnung.

Um ein fundiertes Bild der aktuellen Situation sowie der zukünftigen Herausforderungen zu erhalten, wurde im Landkreis Böblingen eine Befragung aller Gemeinden durchgeführt. Ziel der Umfrage war es, die kommunale Einschätzung zur aktuellen und zukünftigen hausärztlichen Versorgung zu erfassen, bereits umgesetzte sowie geplante Maßnahmen zu identifizieren und den Unterstützungsbedarf gegenüber dem Landkreis und weiteren Akteuren sichtbar zu machen. Darüber hinaus sollte erhoben werden, inwieweit Bereitschaft zur Mitwirkung an gemeinsamen, auch landkreisübergreifenden Lösungsansätzen besteht.

Die Ergebnisse der Gemeindeumfrage liefern damit eine wichtige Grundlage für die weitere strategische Auseinandersetzung mit der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im Landkreis und bilden einen zentralen Baustein für die Entwicklung abgestimmter, kommunal und kreisweit tragfähiger Maßnahmen.

2. Methodik

Ziel der Umfrage war es, eine kommunale Einschätzung zur aktuellen und zukünftigen hausärztlichen Versorgung in den Gemeinden des Landkreises Böblingen zu erhalten. Darüber hinaus sollten bereits umgesetzte sowie geplante Maßnahmen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung erfasst werden. Ein weiteres Ziel der Befragung war es, das Interesse der Gemeinden an einer Beteiligung an runden Tischen und gemeinsamen Lösungsansätzen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung zu ermitteln.

Die Umfrage richtete sich an alle 26 Gemeinden des Landkreises Böblingen. Angeschrieben wurden die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sowie Mitarbeitende der Gemeindeverwaltungen, die sich vorrangig mit Fragen der ärztlichen Versorgung befassen. Alle 26 Gemeinden beteiligten sich an der Umfrage, sodass eine vollständige Rücklaufquote erzielt wurde.

Die Erhebung wurde im ersten Quartal 2025 als Online-Umfrage über das Tool LamaPoll durchgeführt. Der Fragebogen umfasste sowohl geschlossene Fragen als auch Fragen mit Mehrfachauswahl sowie offene Antwortmöglichkeiten. Dadurch konnten neben quantitativen Einschätzungen auch qualitative Hinweise und ergänzende Anmerkungen der Gemeinden berücksichtigt werden.

Die Auswertung erfolgte deskriptiv auf Basis der eingegangenen Antworten. Prozentangaben beziehen sich jeweils auf die Anzahl der gültigen Rückmeldungen zur entsprechenden Frage. Offene Antworten wurden thematisch zusammengefasst und inhaltlich verdichtet dargestellt. Die Ergebnisse spiegeln die subjektive Einschätzung der Gemeinden wider und stellen eine Momentaufnahme der kommunalen Perspektive auf die hausärztliche Versorgung im Landkreis dar.

3. Aktuelle ambulante ärztliche Versorgung

3.1. Einwohnerzahl und Anzahl der Hausarztpraxen in den Gemeinden

Die Gemeinden wurden gebeten anzugeben, wie viele Hausarztpraxen derzeit in ihrer Gemeinde vorhanden sind. Die Ergebnisse werden in einer Übersichtskarte dargestellt, die die räumliche Verteilung der Hausarztpraxen im Landkreis visualisiert und Unterschiede zwischen den einzelnen Gemeinden sichtbar macht.

Abbildung 1: Einwohnerzahl und Verteilung der Hausarztpraxen im Landkreis Böblingen

3.2. Anzahl der in den Gemeinden tätigen Hausärztinnen und Hausärzte (Köpfe)

Die Auswertung zeigt deutliche Unterschiede in der Anzahl der in den einzelnen Gemeinden tätigen Hausärztinnen und Hausärzte. Während kleinere Gemeinden in der Regel nur über wenige Ärztinnen/Ärzte verfügen, konzentriert sich ein großer Teil der hausärztlichen Versorgung auf die größeren Städte im Landkreis.

Die höchsten Arztzahlen finden sich in den großen Kreisstädten und Mittelzentren. In Böblingen arbeiten insgesamt 55 Hausärztinnen und Hausärzte, gefolgt von Sindelfingen mit 31, Leonberg mit 22 und Herrenberg mit 20. Diese Städte übernehmen damit eine zentrale Versorgungsfunktion, auch über die jeweilige Stadtgrenze hinaus.

In mittelgroßen Gemeinden wie Holzgerlingen (12), Weil der Stadt (10), Renningen (9), Nufringen (8), Weissach (7) sowie Aidlingen und Weil im Schönbuch (jeweils 6) ist ebenfalls eine vergleichsweise stabile hausärztliche Präsenz vorhanden.

Demgegenüber verfügen viele kleinere Gemeinden nur über eine sehr begrenzte Anzahl an Hausärztinnen und Hausärzten. In Mötzingen arbeitet lediglich ein Hausarzt. Gemeinden wie Grafenau, Bondorf, Magstadt, Hildrizhausen, Jettingen, Altdorf, Deckenpfronn und Gärtringen verfügen jeweils über drei Ärztinnen/Ärzte, während Steinenbronn, Ehningen, Schönaich, Waldenbuch und Gärtringen jeweils vier Hausärztinnen und Hausärzte aufweisen.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass die hausärztliche Versorgung im Landkreis räumlich ungleich verteilt ist und insbesondere kleinere Gemeinden nur über geringe ärztliche Kapazitäten verfügen. Diese Struktur macht die Abhängigkeit vieler Gemeinden von der Versorgung in benachbarten Städten deutlich und ist für die zukünftige Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung ein wichtiger Aspekt.

3.3. Einschätzung der aktuellen Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung

Die überwiegende Mehrheit der befragten Gemeinden schätzt die hausärztliche Versorgung in der eigenen Gemeinde derzeit als gesichert ein (Abb. 3). 20 Rückmeldungen bestätigen, dass aus heutiger Sicht eine ausreichende hausärztliche Versorgung besteht.

Gleichzeitig geben vier Gemeinden an, dass die hausärztliche Versorgung aktuell nicht als gesichert angesehen wird. Weitere zwei Gemeinden konnten hierzu keine eindeutige Einschätzung abgeben oder machten keine Angabe.

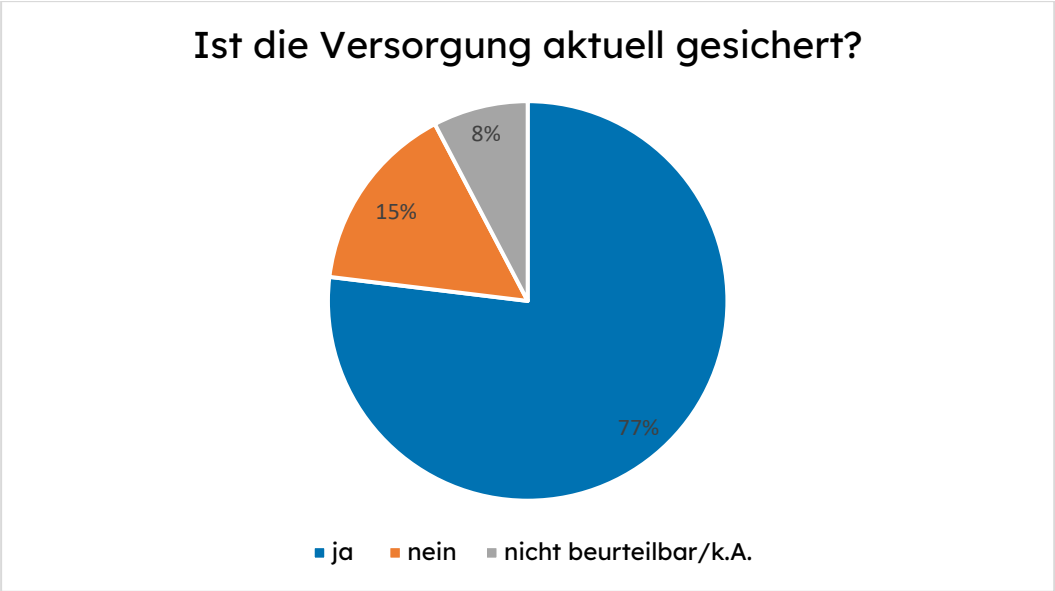

Abbildung 2: Einschätzung der aktuellen Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung

Insgesamt zeigt es sich, dass die hausärztliche Versorgung zwar in einem Großteil der Gemeinden aktuell noch als stabil wahrgenommen wird, jedoch bereits ein Teil der Gemeinden Unsicherheiten oder Defizite melden. Dies unterstreicht die Bedeutung einer frühzeitigen und vorausschauenden Auseinandersetzung mit der zukünftigen Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im Landkreis.

3.4. Einschätzung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in den nächsten zehn Jahren

Die Einschätzung der zukünftigen hausärztlichen Versorgung fällt deutlich kritischer aus als die Bewertung der aktuellen Situation (Abb. 4). Nur fünf der befragten Gemeinden gehen davon aus, dass die hausärztliche Versorgung in den kommenden zehn Jahren weiterhin gesichert sein wird.

Fast die Hälfte der Gemeinden (46 Prozent) verneint diese Einschätzung und sieht die hausärztliche Versorgung in zehn Jahren nicht als gesichert an. Dies weist auf erhebliche strukturelle Herausforderungen hin, insbesondere im Hinblick auf altersbedingte Praxisabgaben, Nachwuchsmangel und fehlende Nachbesetzungen.

Weitere zehn Gemeinden geben an, dass sie die zukünftige Versorgungslage nicht beurteilen können oder keine Angabe machen.

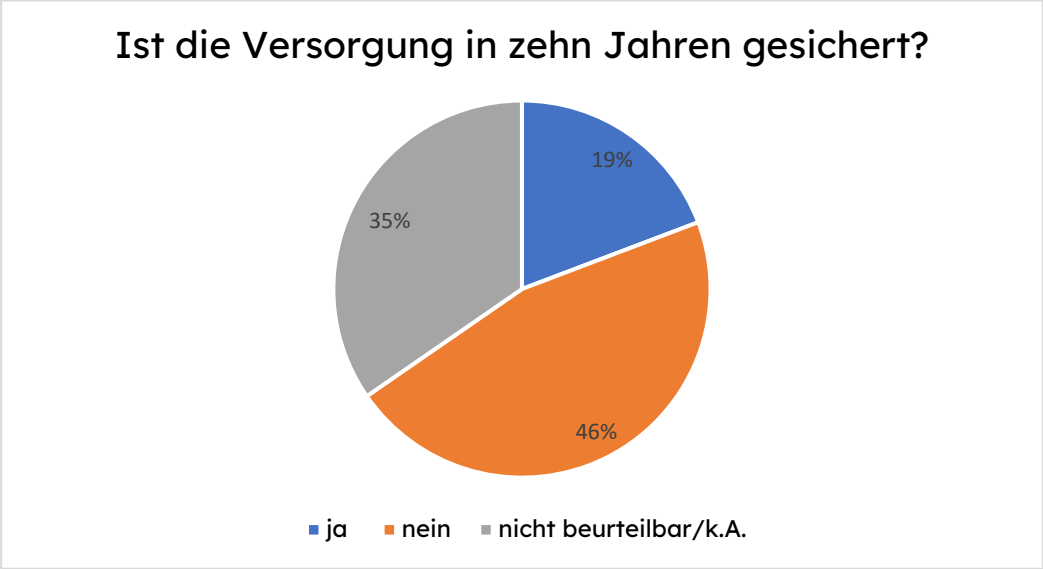

Abbildung 3: Einschätzung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in den nächsten 10 Jahren

Die Antworten zeigen einen deutlichen Stimmungswechsel: Während die aktuelle Versorgungslage mehrheitlich noch als stabil wahrgenommen wird, überwiegen mit Blick auf die nächsten zehn Jahre Unsicherheiten. Dies verdeutlicht den dringenden Handlungsbedarf, bereits jetzt Maßnahmen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung zu entwickeln und umzusetzen

3.5. Gründe für eine als nicht gesichert eingeschätzte hausärztliche Versorgung

Die Gemeinden, die ihre hausärztliche Versorgung als nicht gesichert einschätzen, benennen als mit Abstand häufigsten Grund einen allgemeinen Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten. Insgesamt 13 Gemeinden führen diesen Aspekt an und machen damit deutlich, dass fehlender ärztlicher Nachwuchs und unbesetzte Stellen als zentrales strukturelles Problem wahrgenommen werden.

Ein weiterer wichtiger Faktor ist die hohe Arbeitsbelastung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Sechs Gemeinden sehen hierin einen wesentlichen Grund für die angespannte Versorgungslage. Die hohe Arbeitsdichte wird dabei als Hemmnis sowohl für die langfristige Sicherung bestehender Praxen als auch für die Niederlassung neuer Ärztinnen und Ärzte eingeschätzt.

Vereinzelt werden zudem strukturelle Rahmenbedingungen genannt. Eine Gemeinde sieht die geografische Lage der Gemeinde als Nachteil, während eine weitere Gemeinde auf eine lokale Unterversorgung infolge zu großer Planungsbereiche hinweist.

Keine Rolle spielt aus Sicht der Gemeinden hingegen das Thema fehlender Arbeitsangebote für Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner von Ärztinnen und Ärzten.

Unter „Sonstiges“ werden mehrere zusätzliche Punkte aufgeführt, die die Versorgungssituation beeinflussen. Dazu zählen insbesondere Platzmangel in bestehenden Praxen, der hohe Altersdurchschnitt der Hausärztinnen und Hausärzte sowie veränderte berufliche Vorstellungen jüngerer Generationen. Mehrfach wird darauf hingewiesen, dass die Medizin zunehmend weiblich geprägt ist und viele Ärztinnen eine

feste Anstellung der selbstständigen Tätigkeit vorziehen. Darüber hinaus werden unpassende Versorgungsgrade und Planungsannahmen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg als erschwerende Rahmenbedingungen genannt.

Insgesamt zeigen die Rückmeldungen, dass die Gründe für eine gefährdete hausärztliche Versorgung vielfältig sind und sowohl personelle Engpässe als auch strukturelle Faktoren umfassen. Der Mangel an Ärztinnen und Ärzten ist der am häufigsten genannte Grund.

4. Maßnahmen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung

4.1. Bereits ergriffene Maßnahmen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung

Die Auswertung zeigt, dass sich viele Gemeinden bereits aktiv mit der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung auseinandersetzen und unterschiedliche Maßnahmen ergriffen haben (Abb.5). Nur vier Gemeinden haben nach eigener Aussage bislang noch keine konkreten Maßnahmen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung umgesetzt.

Von den Gemeinden, die bereits Maßnahmen ergriffen haben, wird am häufigsten „Öffentlichkeitsarbeit und Standortwerbung“ genannt: Acht Gemeinden geben an, gezielt für ihre Gemeinden als attraktiven Praxisstandort zu werben. Ein Drittel der Gemeinden unterstützt die hausärztliche Versorgung durch die Bereitstellung von Praxisräumen. Diese Maßnahme zielt insbesondere darauf ab, die Niederlassung neuer Ärztinnen und Ärzte zu erleichtern und bestehende Praxen langfristig zu sichern.

Jeweils sechs Gemeinden berichten von einer Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg sowie von Unterstützung bei der Suche nach Praxisnachfolgerinnen und -nachfolgern.

Vier Gemeinden geben an, Ärztinnen und Ärzte bei der Wohnraumbeschaffung zu unterstützen. Ebenfalls vier Gemeinden nennen finanzielle Unterstützungsmaßnahmen zur Förderung von Niederlassungen. Diese Instrumente werden damit bislang eher selektiv eingesetzt.

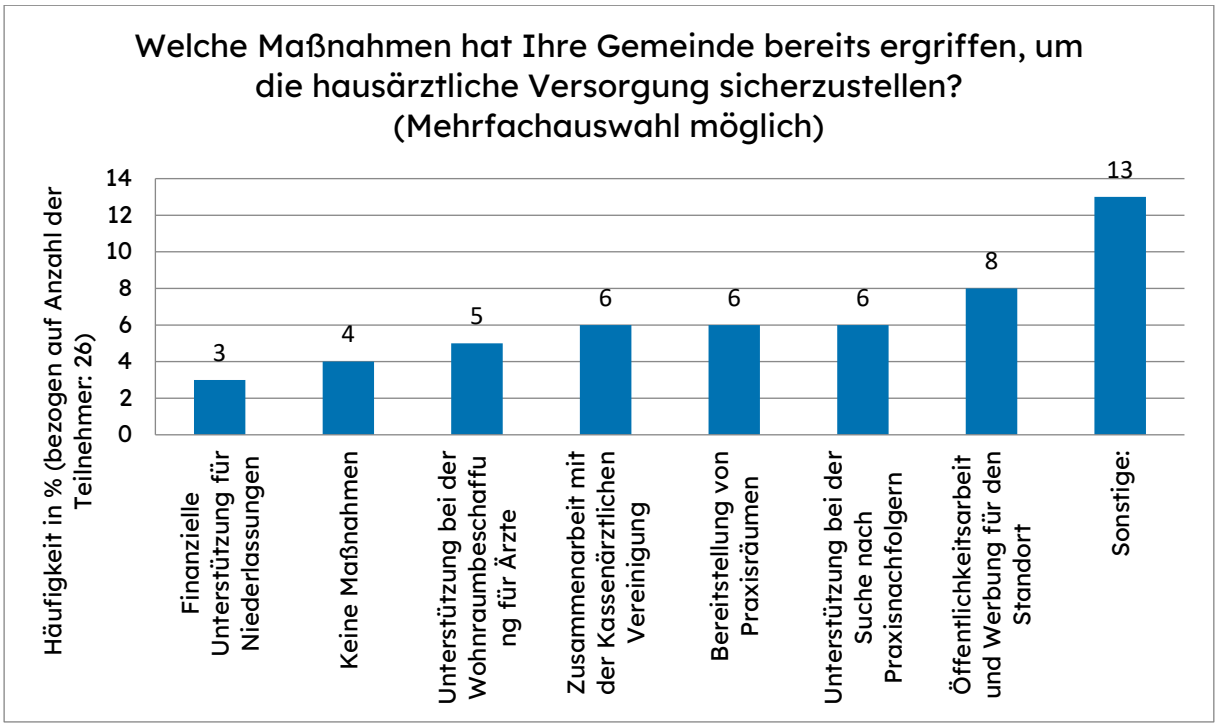

Abbildung 4: Maßnahmen der Gemeinden zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung

Unter der Kategorie „Sonstiges“ werden die in Tabelle 1 (siehe Anhang) genannten Punkte aufgeführt:

Insgesamt zeigt sich, dass die Gemeinden bereits ein breites Spektrum an Maßnahmen nutzen, vor allem Öffentlichkeitsarbeit für die Gemeinde und Unterstützung bei der Suche nach Praxisräumen.

4.2. Angebote der Gemeinden zur Steigerung der Attraktivität einer hausärztlichen Niederlassung

Die Antworten auf die Frage welche Angebote zur Steigerung der Attraktivität einer hausärztlichen Niederlassung ergriffen werden zeigen, dass viele Gemeinden konkrete Ansatzpunkte sehen, um für Hausärztinnen und Hausärzte attraktiver zu werden (Abb. 6). Am häufigsten werden familienfreundliche Rahmenbedingungen genannt: 17 Gemeinden geben an, Kindergartenplätze oder weitere familienfreundliche Angebote

bereitstellen zu können. Ebenfalls häufig genannt wird die Unterstützung im Bereich Wohnen. 13 Gemeinden bieten Wohnraum für Ärztinnen und Ärzte an oder unterstützen aktiv bei der Wohnungssuche. Neun Gemeinden sehen zudem die Bereitstellung von Praxisräumen als konkretes Angebot zur Förderung von Niederlassungen.

Fünf Gemeinden geben an, Hausärztinnen und Hausärzte bei der Suche nach geeignetem Praxispersonal zu unterstützen. Finanzielle Unterstützung bei der Praxisgründung wird hingegen nur von vier Gemeinden als mögliches Angebot genannt.

Vier Gemeinden geben an, derzeit keine speziellen Angebote zur Steigerung der Niederlassungsattraktivität machen zu können.

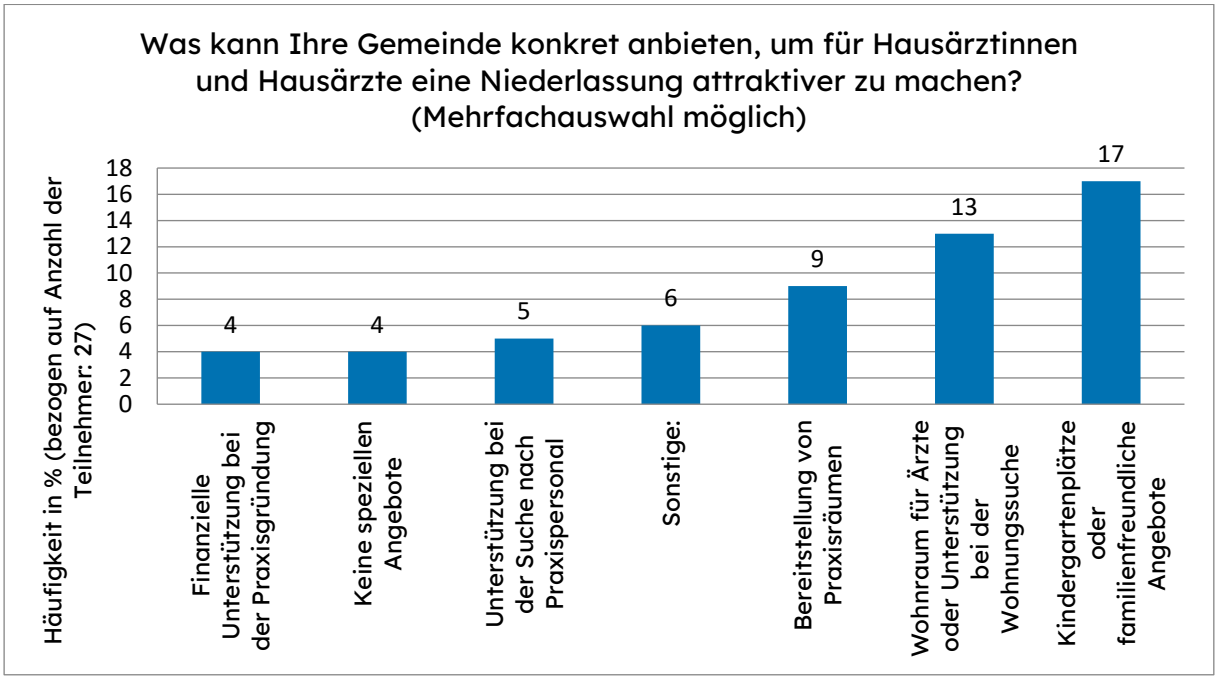

Abbildung 5: Maßnahmen der Gemeinden eine Niederlassung attraktiver zu machen

Unter „Sonstiges“ werden unter anderem zinslose Darlehen als weiteres Instrument genannt (Tabelle 2 im Anhang). Dieses Angebot zielt insbesondere darauf ab, finanzielle Einstiegshürden bei einer Niederlassung zu reduzieren.

Insgesamt wird deutlich, dass die Gemeinden vor allem auf unterstützende Rahmenbedingungen in den Bereichen Familie, Wohnen und Infrastruktur setzen, während direkte finanzielle Anreize bislang eine untergeordnete Rolle spielen.

4.3. Geplante kurz- und mittelfristige Maßnahmen zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung

Die geplanten Maßnahmen, die von einzelnen Gemeinden benannt wurden, zeigen unterschiedliche Ansatzpunkte zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung. Eine Gemeinde befindet sich aktuell in der Umsetzung eines Projekts zur Errichtung eines Ärztehauses mit dem Ziel, zusätzliche ärztliche Infrastruktur zu schaffen.

Eine weitere Gemeinde hebt die Bedeutung einer positiven und engen Kommunikation mit den vor Ort tätigen Hausärztinnen und Hausärzten sowie den Medizinischen Fachangestellten hervor, um bestehende und zukünftige Unterstützungsbedarfe frühzeitig zu erkennen.

Genannt wird zudem die Schaffung von Gebäuden im innerörtlichen Bereich, insbesondere in Sanierungsgebieten, in denen perspektivisch auch Praxisräume entstehen können.

Einzelne Gemeinden planen die Anwerbung neuer Ärztinnen und Ärzte durch finanzielle Fördermaßnahmen, gezielte Werbemaßnahmen sowie durch aktive Netzwerkpflege zur Unterstützung von Praxisübernahmen, Neuniederlassungen und zur personellen Verstärkung bestehender Praxen im Anstellungsverhältnis.

Darüber hinaus werden der Aufbau eines Gesundheitszentrums, die Weiterführung bestehender Niederlassungsförderungen, Werbemaßnahmen im Rahmen von Universitätsmessen sowie politisches Engagement zur Verbesserung der Rahmenbedingungen als weitere geplante Maßnahmen genannt.

Insgesamt verdeutlichen die Einzelrückmeldungen, dass die Gemeinden mit unterschiedlichen, teils sehr konkreten Maßnahmen auf die Herausforderungen der hausärztlichen Versorgung reagieren.

4.4. Bereitschaft zur Unterstützung neuer Versorgungsmodelle

Von den 26 befragten Gemeinden haben 25 Gemeinden diese Frage beantwortet. Die Auswertung zeigt insgesamt eine hohe grundsätzliche Offenheit gegenüber neuen Versorgungsmodellen.

Ein klarer Großteil der antwortenden Gemeinden steht neuen Versorgungsmodellen positiv gegenüber. Insgesamt zwölf Gemeinden (48 %) geben an, solche Modelle ausdrücklich zu unterstützen („Ja“). Weitere neun Gemeinden (36 %) äußern sich überwiegend zustimmend („eher Ja“). Damit zeigen insgesamt 84 % der antwortenden Gemeinden eine grundsätzliche Bereitschaft, neue Versorgungsmodelle wie bspw. medizinische Versorgungszentren zu unterstützen.

Zurückhaltend äußern sich drei Gemeinden (12 %), die mit „eher Nein“ geantwortet haben. Eine Gemeinde (4 %) lehnt die Unterstützung neuer Versorgungsmodelle klar ab.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse eine breite Offenheit der Gemeinden für neue, alternative Versorgungsformen. Gleichzeitig wird sichtbar, dass bei einem kleineren Teil der Gemeinden noch Vorbehalte oder Unsicherheiten bestehen, die im weiteren Prozess adressiert werden sollten.

4.5. Art der Unterstützung neuer Versorgungsmodelle

Die Gemeinden, die grundsätzlich bereit sind, neue Versorgungsmodelle wie medizinische Versorgungszentren zu unterstützen, benennen unterschiedliche konkrete Unterstützungsformen. Zwei Gemeinden geben an, sich eine finanzielle Beteiligung vorstellen zu können. Fünf Gemeinden sehen ihre Unterstützung insbesondere im Bereich Immobilien, beispielsweise durch die Bereitstellung oder Vermittlung geeigneter Flächen oder Gebäude.

Unter der Kategorie „Sonstiges“ werden weitere, überwiegend begleitende und strukturelle Unterstützungsansätze genannt. Dazu zählen politisches Engagement, die Unterstützung bei der Suche nach Investorinnen und Investoren oder geeigneten Immobilien, die Sicherung von Flächen sowie die Begleitung rechtlicher und formaler

Verfahren. Darüber hinaus wird die Anwerbung privater MVZ-Träger, die Einbindung in bestehende Netzwerke sowie Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit genannt.

Einzelne Gemeinden weisen zudem darauf hin, dass mögliche Trägerschaften und Formen der kommunalen Unterstützung von MVZ derzeit noch Gegenstand interner Prüf- und Evaluierungsprozesse sind. In diesem Zusammenhang wird auch der Verkauf eines Bauplatzes als mögliche Unterstützungsform genannt.

4.6. Bereitschaft zur Mitwirkung an einer landkreisübergreifenden Lösung zur hausärztlichen Versorgung

Die Rückmeldungen der Gemeinden zeigen eine grundsätzlich hohe Offenheit gegenüber landkreisübergreifenden Lösungsansätzen (Abb. 7). Neun Gemeinden erklären sich ausdrücklich bereit, an einer solchen Lösung mitzuwirken. Weitere elf Gemeinden äußern eine grundsätzliche Offenheit und können sich eine Mitwirkung zumindest „eventuell“ vorstellen. Damit signalisiert ein großer Teil der Gemeinden Interesse an übergreifenden Kooperationsmodellen. Zwei Gemeinden lehnen eine Mitwirkung an einer landkreisübergreifenden Lösung ab. Vier Gemeinden machten hierzu keine Angabe.

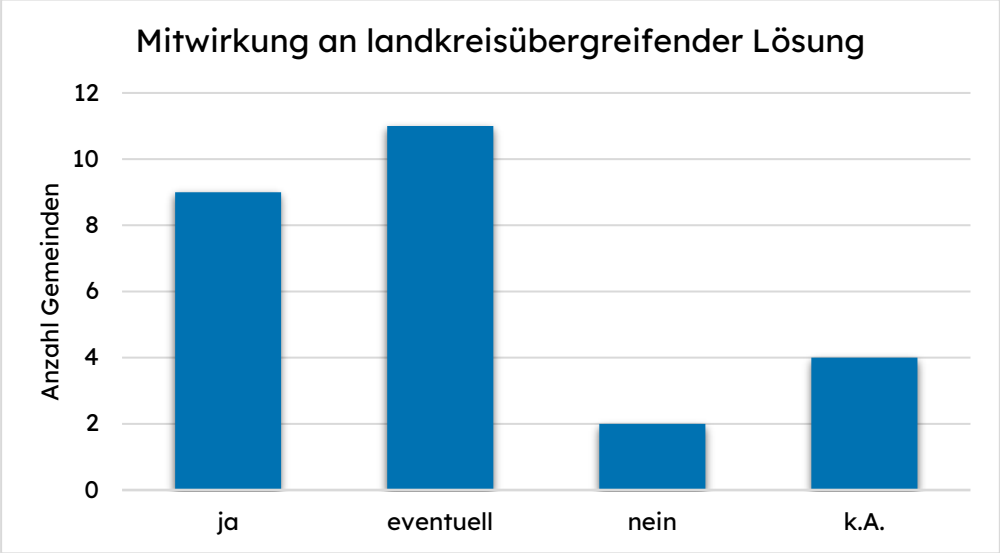

Abbildung 6: Abfrage zur Mitarbeit an landkreisübergreifender Lösung

Insgesamt verdeutlicht die Auswertung, dass landkreisübergreifende Ansätze von vielen Gemeinden als grundsätzlich sinnvoll erachtet werden und eine breite Basis für weiterführende Gespräche und Kooperationsmodelle vorhanden ist.

4.7. Erwartungen und Wünsche an das Landratsamt und weitere Institutionen zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung

Die von den Gemeinden geäußerten Erwartungen an das Landratsamt und weitere beteiligte Institutionen betreffen vor allem unterstützende, koordinierende und politische Rahmenbedingungen. Genannt wird insbesondere der Wunsch nach zügigeren und effizienteren Genehmigungsverfahren, sowohl im baurechtlichen Bereich als auch bei der Anerkennung und Zulassung ausländischer Ärztinnen und Ärzte durch das Landratsamt und das Regierungspräsidium.

Darüber hinaus wünschen sich einzelne Gemeinden eine aktivere Rolle bei der Vermittlung von Medizinerinnen und Medizinern, die einen Kassensitz aufbauen möchten oder eine Niederlassung anstreben.

Außerdem wird angeregt, die Gesundheitsversorgung im Landkreis nicht ausschließlich aus ärztlicher Perspektive zu betrachten, sondern stärker interprofessionell und sektorenübergreifend zu denken und entsprechende Strukturen zu fördern.

Zudem wird ein verstärktes Engagement bei der Anwerbung neuer Ärztinnen und Ärzte sowie politische Unterstützung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg gefordert, insbesondere mit Blick auf eine bedarfsgerechtere Anpassung der Versorgungsgrade.

Insgesamt zeigen die Einzelrückmeldungen, dass die Gemeinden vom Landratsamt und den weiteren Institutionen vor allem koordinierende, unterstützende und vermittelnde Rollen erwarten, um strukturelle Hemmnisse abzubauen und die ärztliche Versorgung langfristig zu sichern.

5. Fazit

Die Ergebnisse der Gemeindeumfrage zeigen insgesamt deutlich, dass das Thema hausärztliche Versorgung im Landkreis Böblingen von den Kommunen als relevantes und zunehmend herausforderndes Handlungsfeld wahrgenommen wird. Während die aktuelle Versorgungslage in vielen Gemeinden noch als gesichert eingeschätzt wird, machen die Rückmeldungen zugleich deutlich, dass mit Blick auf die kommenden Jahre erhebliche Unsicherheiten bestehen. Die langfristige Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung wird von einem großen Teil der Gemeinden kritisch beurteilt.

Die Umfrage verdeutlicht darüber hinaus, dass in den Kommunen bereits ein hohes Problembewusstsein vorhanden ist und sich viele Gemeinden aktiv mit möglichen Lösungsansätzen auseinandersetzen. Zahlreiche Rückmeldungen zeigen, dass bereits Maßnahmen ergriffen wurden oder konkrete Unterstützungsangebote vorhanden sind, etwa im Bereich von Praxisräumen, Standortwerbung oder der Begleitung von Praxisnachfolgen. Gleichzeitig wird deutlich, dass die Handlungsmöglichkeiten der einzelnen Gemeinden unterschiedlich ausgeprägt sind und vielfach an strukturelle oder systemische Grenzen stoßen.

Besonders hervorzuheben ist die breite Offenheit der Gemeinden gegenüber neuen Versorgungsmodellen sowie gegenüber einer Mitwirkung an gemeinsamen, auch landkreisübergreifenden Lösungsansätzen. Dies unterstreicht die Bereitschaft, das Thema hausärztliche Versorgung nicht isoliert, sondern kooperativ und strategisch anzugehen.

Die Umfrage macht bestehende Herausforderungen sichtbar, benennt konkrete Bedarfe und zeigt zugleich vorhandene Potenziale auf. Die Ergebnisse können damit gezielt genutzt werden, um gemeinsam mit den Kommunen, der Ärzteschaft und weiteren relevanten Akteuren Maßnahmen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Böblingen weiterzuentwickeln und umzusetzen.

Anhang

Bereitstellung von Baugrund
Unterstützung bei der letzten Erweiterung der Praxisräume um 100 qm beim Zukauf und der baulichen Anpassung.
Ersatzräume zur Verfügung gestellt, wegen Wasserschaden 12/2023
Vorbereitungen zur Planung eines MedZentrums (Ärztehaus mit begleitenden Disziplinen) im Ortskern
Initiierung des Baus eines Ärztehauses
Hausärztliche Versorgung steht im Zusammenhang mit sektorenübergreifender und interprofessioneller Zusammenarbeit. Wir legen hier den Fokus auf das zukünftige Integrierte Gesundheitszentrum (Medizinkonzept 2030 KVSW) und die Andockung einer hausärztlichen Praxis dort (MVZ). Community Health Nurses und case-managenent spielen hier eine Rolle, ebenso das Thema Gesundheitskiosk
Da aktuell der Mangel noch nicht vorhanden ist, mussten die Maßnahmen noch nicht getroffen werden. Wir haben jedoch präventiv Räume errichtet, die genutzt werden könnten.
Zusammenarbeit mit der Kreis-Ärzteschaft und der Wirtschaftsförderung.
Zinsloses Darlehen
Konzeptentwicklung zur Realisierung eines Gesundheitszentrums
Vermietung von Praxisräumen
Unterstützung bei der Suche nach bzw. Werbung für Ärztinnen, Ärzte und medizinischem Personal.
Kann ich nicht einschätzen
Keine

Tabelle 1: Antworten unter „Sonstiges“ zur Frage der Maßnahmen der Gemeinden zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung

Für die Pacht von Praxisräumen fehlen uns die Möglichkeiten (wo?); Finanzielle Unterstützung ist kommunalrechtlich unzulässig!
Förderung und Unterstützung der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen durch Quartiersmanagement
Unterstützung bei der Suche nach Praxisräumen (nicht: Bereitstellung)
Finanzielle Fördermaßnahmen
Netzwerkpflege (2 x)
Projektmanagement
Ärzteversorgung als Ansprechpartner und ggf. Lotse
Community Health Nursing (mit case-management)
zinsloses Darlehen
Unterstützung bei allem, was ansteht.
Keine

Tabelle 2: Antworten unter „Sonstiges“ zur Frage, was die Gemeinden konkret anbieten können, um eine Niederlassung attraktiver zu machen