Öffentlicher Gesundheitsdienst
Schützt. Hilft. Klärt auf.

LANDKREIS BÖBLINGEN

Gesundheitsamt

Die hausärztliche Versorgung im Landkreis Böblingen

Umfrage bei den Hausärztinnen und Hausärzten

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, Kerstin Ulm,
Dr. Anna Leher,
Gesundheitsplanung
Gesundheitsberichterstattung

Januar 2026

Inhalt

1.	EINLEITUNG	5
2.	METHODIK	6
3.	ANGABEN ZUR PERSON UND PRAXIS	7
3.1.	GESCHLECHT DER TEILNEHMENDEN HAUSÄRZTINNEN UND HAUSÄRZTE	7
3.2.	ALTERSGRUPPEN DER TEILNEHMENDEN HAUSÄRZTINNEN UND HAUSÄRZTE	7
3.3.	STANDORT DER PRAXIS/EINRICHTUNG	8
3.4.	VORLIEGEN EINER WEITERBILDUNGSERMÄCHTIGUNG	9
3.5.	BEREITSCHAFT ZUR AUFNAHME EINER ASSISTENZÄRZTIN BZW. EINES ASSISTENZARZTES	9
3.6.	DURCHSCHNITTLICHE WÖCHENTLICHE ARBEITSZEIT	11
3.7.	GEWÜNSCHTE MAXIMALE WÖCHENTLICHE ARBEITSZEIT	13
3.8.	PRAXISMODELL DER TEILNEHMENDEN HAUSÄRZTINNEN UND HAUSÄRZTE	14
3.9.	WAHRGENOMMENE ENTLASTUNG DURCH DEN EINSATZ EINER VERAH/NÄPA	15
3.10.	SCHWIERIGKEITEN BEI DER GEWINNUNG VON MEDIZINISCHEN FACHANGESTELLTEN UND AUSZUBILDENDEN	16
3.11.	PROBLEME BEI DER SUCHE UND BINDUNG VON QUALIFIZIERTEM PRAXISPERSONAL	16
3.12.	EINSCHÄTZUNG DER AUSWIRKUNGEN EINES UMZUGS IN BESSER AUSGESTATTETE, MODERNERE ODER GRÖßERE PRAXISRÄUME	18
4.	PATIENTENSTAMM	19
4.1.	ANZAHL DER AKTUELL PRO QUARTAL BETREUTEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN	19
4.2.	EINSCHÄTZUNG DER KAPAZITÄTEN ZUR AUFNAHME NEUER PATIENTINNEN UND PATIENTEN	20
4.3.	ERFORDERLICHE MAßNAHMEN ZUR ERHÖHUNG DER BEHANDLUNGSKAPAZITÄTEN	21
4.4.	BEHANDLUNG VON PATIENTINNEN UND PATIENTEN UNTER 18 JAHREN	22
4.5.	EINSCHÄTZUNG DER ZUSAMMENARBEIT IM ARBEITS ALLTAG MIT VERSCHIEDENEN AKTEUREN	22
5.	DIGITALE INFRASTRUKTUR	24
5.1.	BEWERTUNG DER DIGITALEN INFRASTRUKTUR IN DER EIGENEN PRAXIS	24
5.2.	NUTZUNG TELEMEDIZINISCHER ANWENDUNGEN IN DER HAUSÄRZTLICHEN PRAXIS	25
5.3.	DIGITALE LÖSUNGEN ZUR ERLEICHTERUNG DES PRAXISALLTAGS	25
6.	HERAUSFORDERUNGEN DER ZUKUNFT	27
6.1.	AKTUELLE HERAUSFORDERUNGEN IN DER AMBULANTEN MEDIZINISCHEN VERSORGUNG	27

6.2.	MAßNAHMEN ZUR ERLEICHTERUNG DES ARBEITSALLTAGS IN DER HAUSÄRZTLICHEN VERSORGUNG	29
7.	ZUKUNFT DER PRAXIS	30
7.1.	GEPLANTE PRAXISABGABE INNERHALB DER NÄCHSTEN FÜNF JAHRE	30
7.2.	WEITERARBEIT ALS ANGESTELLTE ÄRZTIN BZW. ANGESTELLTER ARZT	30
7.3.	LANGFRISTIGE PLÄNE FÜR DIE EIGENE PRAXIS	31
7.4.	AKTIVE SUCHE NACH EINER PRAXISNACHFOLGE	32
7.5.	BEREITS GEFUNDENE PRAXISNACHFOLGE	32
7.6.	UNTERSTÜTZUNGSBEDARFE BEI DER SUCHE NACH EINER PRAXISNACHFOLGE	33
8.	ZUKUNFTSFÄHIGE VERSORGUNGSFORMEN	34
8.1.	EINSCHÄTZUNG ZUKUNFTSFÄHIGER VERSORGUNGSFORMEN IN DER HAUSÄRZTLICHEN VERSORGUNG	34
8.2.	GEWÜNSCHTE UNTERSTÜTZUNG DURCH LANDRATSAMT UND GESUNDHEITSAMT	35
8.3.	GEWÜNSCHTE UNTERSTÜTZUNG DURCH STADT BZW. GEMEINDE	36
8.4.	BEREITSCHAFT ZUR MITWIRKUNG AN KREISWEITEN BZW. MITTELBEREICHSBEZOGENEN LÖSUNGEN	38
9.	FAZIT	39

1. Einleitung

Die hausärztliche Versorgung bildet das Rückgrat der ambulanten medizinischen Versorgung und ist für die Bevölkerung von zentraler Bedeutung. Gleichzeitig steht der hausärztliche Bereich vor vielfältigen Herausforderungen: eine zunehmende Arbeitsbelastung, Fachkräftemangel, Schwierigkeiten bei der Praxisnachfolge, steigende administrative Anforderungen sowie strukturelle und digitale Umbrüche prägen den Praxisalltag vieler Hausärztinnen und Hausärzte. Diese Entwicklungen wirken sich nicht nur auf die individuelle Berufsausübung aus, sondern haben unmittelbare Auswirkungen auf die Sicherstellung der medizinischen Versorgung insgesamt.

Vor diesem Hintergrund ist es entscheidend, die Perspektive der Hausärztinnen und Hausärzte systematisch in die Betrachtung der Versorgungssituation einzubeziehen. Ihre Einschätzungen liefern wichtige Hinweise darauf, wo bestehende Strukturen an Grenzen stoßen, welche Unterstützungsbedarfe bestehen und welche Rahmenbedingungen notwendig sind, um die hausärztliche Versorgung auch künftig stabil und attraktiv zu gestalten.

Um ein differenziertes Bild der aktuellen Situation im Landkreis Böblingen zu erhalten, wurde daher eine Befragung der Hausärztinnen und Hausärzte durchgeführt. Ziel der Umfrage war es, sowohl die gegenwärtige Versorgungslage als auch zukünftige Herausforderungen aus Sicht der Praxisinhaberinnen und -inhaber zu erfassen. Darüber hinaus sollte erhoben werden, inwieweit Bereitschaft zur Mitwirkung an gemeinsamen, auch kreisweiten oder landkreisübergreifenden Lösungsansätzen besteht.

Die Ergebnisse der Hausärzteumfrage ergänzen damit die kommunale Perspektive aus der Gemeindeumfrage und bilden eine wichtige Grundlage für den weiteren Dialog zwischen Ärzteschaft, Kommunen und Landkreis zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Böblingen.

2. Methodik

Ziel der Hausärzteumfrage war es, eine Einschätzung der aktuellen Situation der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Böblingen aus Perspektive der Hausärztinnen und Hausärzte zu erhalten. Neben der Bewertung der bestehenden Versorgungssituation sollten insbesondere Aspekte der Arbeitsbelastung, der vorhandenen Kapazitäten, der Personal- und Nachwuchssituation, der Praxisnachfolge sowie der Digitalisierung erfasst werden. Darüber hinaus zielte die Befragung darauf ab, Unterstützungsbedarfe gegenüber dem Landkreis, den Kommunen und weiteren Institutionen sichtbar zu machen sowie die Bereitschaft zur Mitwirkung an landkreisübergreifenden Lösungsansätzen zu erheben.

Die Zielgruppe der Befragung waren alle Hausärztinnen und Hausärzte im Landkreis Böblingen. An der Umfrage haben insgesamt 76 Hausärztinnen und Hausärzte teilgenommen. Da lediglich vier der Teilnehmenden im Angestelltenverhältnis tätig sind und diese Fallzahl nicht repräsentativ ist, wurden für die weitere Analyse ausschließlich die niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte berücksichtigt. Die Auswertung basiert somit auf einer Stichprobe von N = 72.

Da die Umfrage auch anonym beantwortet werden konnte, kann nicht zurückgeschlossen werden, ob diese 72 Teilnehmenden aus ebenso vielen unterschiedlichen Praxen stammen oder ob in einzelnen Praxen mehrere niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte an der Befragung teilgenommen haben. Je nach Bezugsgröße ergibt sich daher eine unterschiedliche Rücklaufquote. Bezieht man die Teilnahme auf alle im Landkreis Böblingen niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte, ergibt sich eine Rücklaufquote von rund 41 Prozent. Wird die Teilnahme hingegen auf die Zahl der hausärztlichen Praxen bezogen, liegt die Rücklaufquote bei etwa 59 Prozent.

Auch wenn aufgrund der wahlweisen anonymen Erhebung keine exakte Zuordnung auf Praxisebene möglich ist, bilden die Antworten einen relevanten Teil der Hausärzteschaft ab. Die Befragung wurde im Zeitraum von April bis Juni 2025 durchgeführt. Sie erfolgte als freiwillige und grundsätzlich anonyme Online-Befragung unter Nutzung des Tools LamaPoll.

Die Auswertung der Umfrage erfolgte deskriptiv anhand von Häufigkeiten und Prozentwerten. Aufgrund von nicht beantworteten Fragen ergeben sich unterschiedliche Fallzahlen je Frage.

Die Ergebnisse der Hausärzteumfrage stellen subjektive Einschätzungen der teilnehmenden Hausärztinnen und Hausärzte dar.

3. Angaben zur Person und Praxis

3.1. Geschlecht der teilnehmenden Hausärztinnen und Hausärzte

Von den 72 in die Auswertung einbezogenen niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten sind 41 männlich (57 Prozent) und 31 weiblich (43 Prozent).

Allgemein ist die Geschlechterverteilung insbesondere vor dem Hintergrund veränderter Arbeits- und Niederlassungsmodelle sowie zukünftiger Versorgungsstrukturen von Bedeutung.

3.2. Altersgruppen der teilnehmenden Hausärztinnen und Hausärzte

Mit 33 Personen gehört fast die Hälfte der Befragten (46 Prozent) zur Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen. Weitere 15 Hausärztinnen und Hausärzte (21 Prozent) sind zwischen 60- und 65 Jahre alt. Zehn Hausärztinnen und Hausärzte (13 Prozent) sind über 65 Jahre alt.

Jüngere Altersgruppen sind deutlich weniger vertreten: Sieben Hausärztinnen und Hausärzte (10 Prozent) sind jünger als 40 Jahre, weitere sieben (10 Prozent) gehören zur Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen.

Damit stehen wenige jüngere Ärztinnen und Ärzte einer deutlich größeren Gruppe von Hausärztinnen und Hausärzten gegenüber, die in den kommenden Jahren altersbedingt aus dem Berufsleben ausscheiden werden. Dies unterstreicht die Bedeutung frühzeitiger Maßnahmen zur Nachwuchsgewinnung und zur Sicherstellung von Praxisnachfolgen in der hausärztlichen Versorgung im Landkreis.

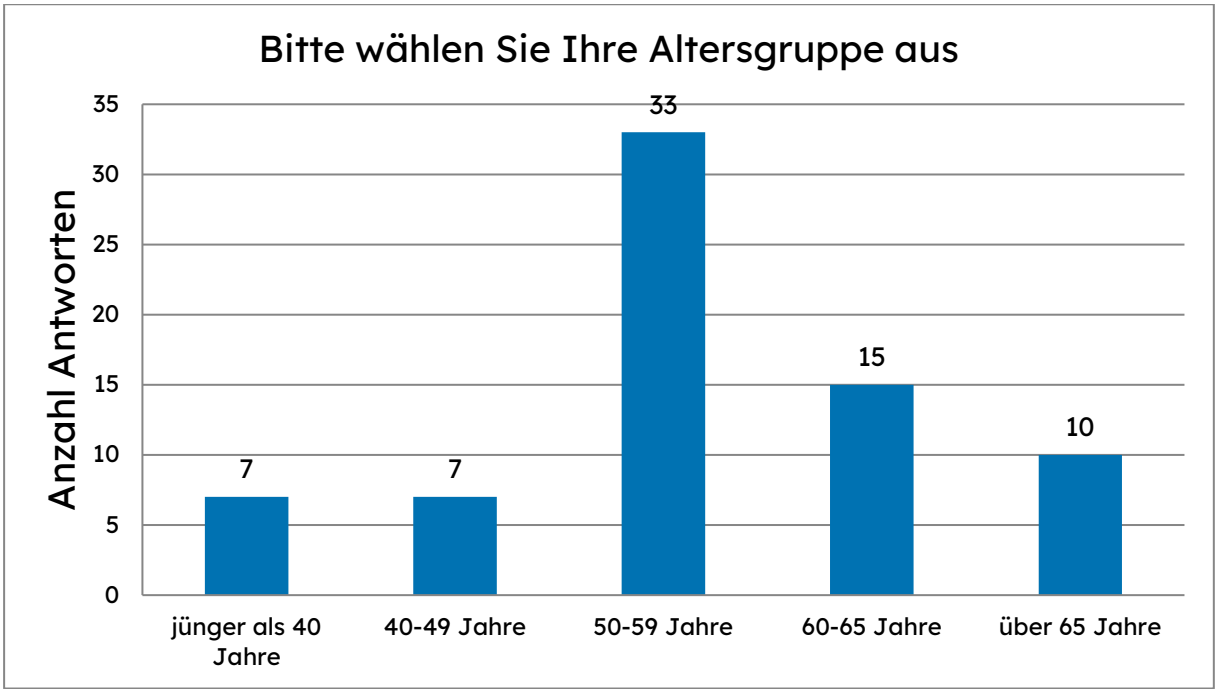

Abbildung 1: Altersgruppen der Hausärztinnen und Hausärzte aus der Umfrage

3.3. Standort der Praxis/Einrichtung

67 der 72 Hausärztinnen und Hausärzte haben Angaben zum Standort ihrer Praxis gemacht. Die Rückmeldungen verteilen sich auf nahezu alle Städte und Gemeinden des Landkreises und zeigen eine breite räumliche Streuung der hausärztlichen Praxen.

Die meisten Rückmeldungen stammen aus den größeren Städten: In Herrenberg befinden sich zwölf Praxen, in Böblingen elf und in Sindelfingen zehn. Ebenfalls mehrfach vertreten sind Leonberg sowie Aidlingen, Gärtringen und Renningen. Aus den restlichen Gemeinden liegen jeweils ein bis zwei Rückmeldungen vor.

3.4. Vorliegen einer Weiterbildungsermächtigung

Von den 72 Hausärztinnen und Hausärzten haben 70 diese Frage beantwortet. Davon verfügen 40 Ärztinnen und Ärzte (57 Prozent) über eine Weiterbildungsermächtigung.

Damit steht im Landkreis Böblingen ein vergleichsweise großer Anteil an weiterbildungsermächtigten Hausärztinnen und Hausärzten zur Verfügung. Dies zeigt grundsätzlich ein vorhandenes Potenzial für die Ausbildung des hausärztlichen Nachwuchses in der ambulanten Versorgung.

3.5. Bereitschaft zur Aufnahme einer Assistenzärztin bzw. eines Assistenzarztes

Die Frage zur Aufnahme einer Assistenzärztin oder eines Assistenzarztes wurde ausschließlich den 40 Hausärztinnen und Hausärzten gestellt, die zuvor angegeben hatten, über eine Weiterbildungsermächtigung zu verfügen. Die Ergebnisse zeigen insgesamt eine hohe Bereitschaft zur Ausbildung des hausärztlichen Nachwuchses.

Bei 23 Befragten (58 Prozent) ist die Weiterbildung bereits gelebte Praxis. Sie beschäftigen aktuell bereits eine Assistenzärztin oder einen Assistenzarzt. Weitere sieben Personen (18 Prozent) geben an, auf jeden Fall bereit zu sein, eine Assistenzärztin oder einen Assistenzarzt aufzunehmen. Sechs Hausärztinnen und Hausärzte (15 Prozent) erklären ihre Bereitschaft grundsätzlich, knüpfen diese jedoch an bestimmte Rahmenbedingungen. Drei Personen sind sich unsicher, lediglich eine Person würde keine Assistenzärztin oder Assistenzarzt aufnehmen. (Abb. 2).

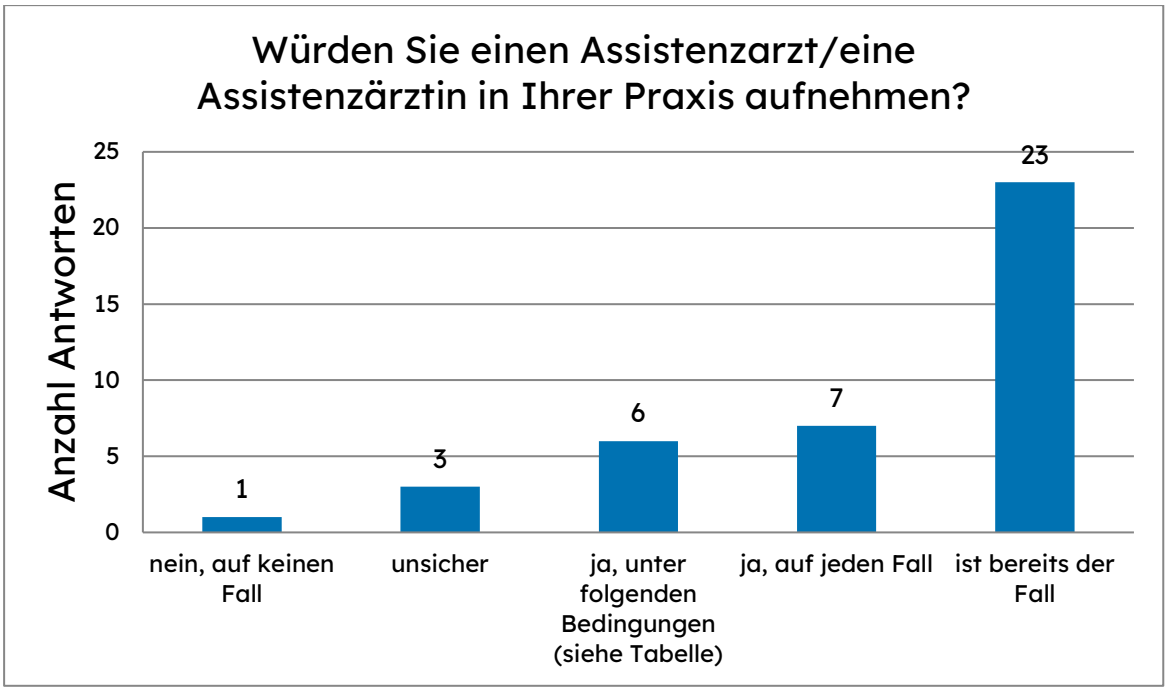

Abbildung 2: Bereitschaft zur Aufnahme einer Assistenzärztin bzw. eines Assistenzarztes

Die unter „ja, unter folgenden Bedingungen“ genannten Rückmeldungen verdeutlichen, dass die Bereitschaft zur Weiterbildung stark von organisatorischen und strukturellen Voraussetzungen abhängt. Genannt werden insbesondere:

- die Möglichkeit einer Vertretung,
- zusätzliche Förderungen durch die Kassenärztliche Vereinigung,
- ausreichende personelle Ausstattung mit Medizinischen Fachangestellten sowie
- größere Praxisräume.

Zudem wird mehrfach darauf hingewiesen, dass eine Tätigkeit der Assistenzärztin oder des Assistenzarztes im Rahmen der bestehenden Haftpflichtversicherung der Praxis möglich sein muss.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass im Landkreis ein großes Potenzial für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin vorhanden ist, dieses jedoch mitunter von unterstützenden Rahmenbedingungen in den Praxen abhängt.

3.6. Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit

Die Auswertung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit zeigt deutliche Unterschiede zwischen Hausärztinnen und Hausärzten.

Im Bereich von 40 bis 59 Wochenstunden liegt bei beiden Geschlechtern der größte Anteil. 25 Hausärzte (61 Prozent) und 21 Hausärztinnen (69 Prozent) geben an, in diesem Stundenumfang zu arbeiten.

Sehr hohe Arbeitszeiten von 60 Stunden und mehr sind bei Hausärzten deutlich häufiger: Zwölf Hausärzte (29 Prozent) berichten über so hohe Wochenarbeitszeiten, während dies bei fünf Hausärztinnen (16 Prozent) Prozent zutrifft.

Unter 40 Wochenstunden arbeiten hingegen vier der Hausärztinnen (13 Prozent) und drei der männlichen Kollegen (7 Prozent).

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass die hausärztliche Tätigkeit für die große Mehrheit der Befragten mit einer sehr hohen zeitlichen Belastung verbunden ist.

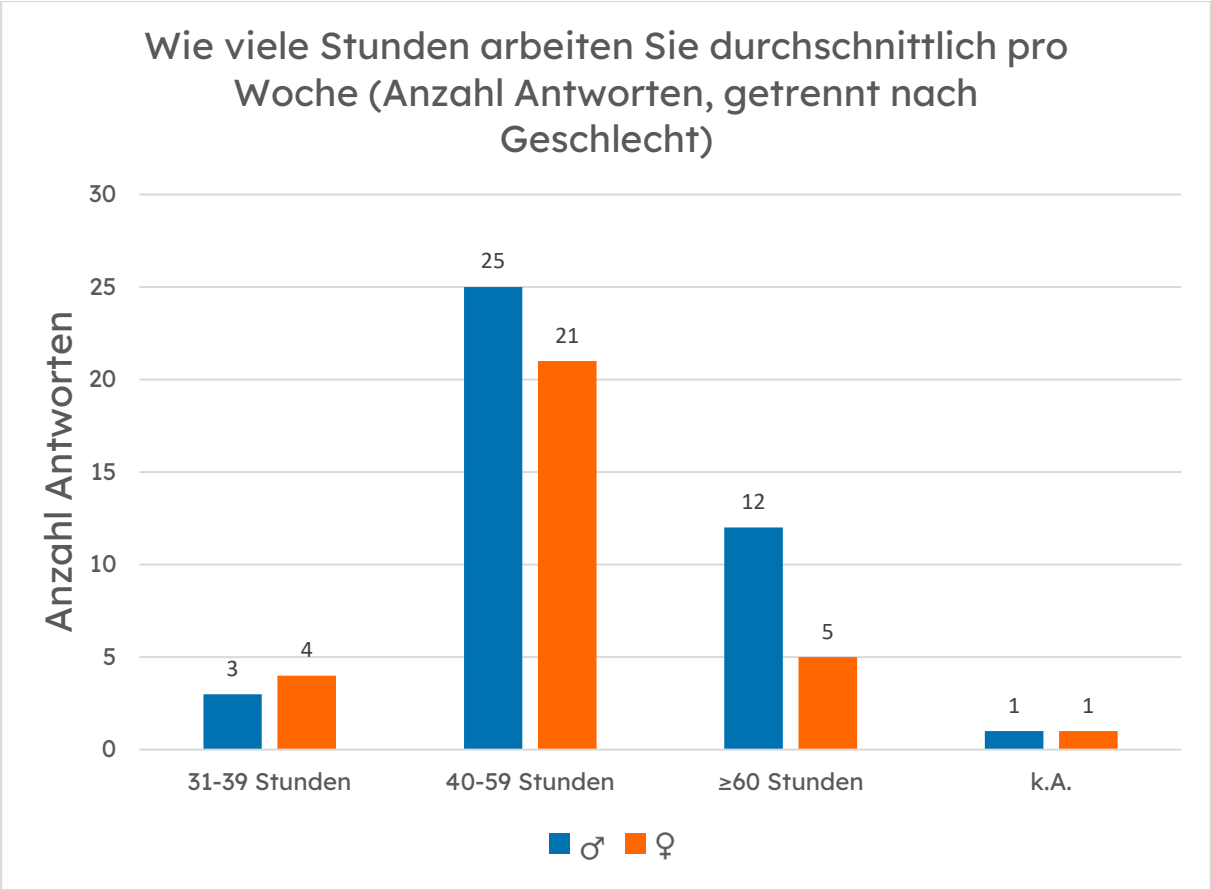

Abbildung 3: Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit

3.7. Gewünschte maximale wöchentliche Arbeitszeit

71 der 72 Hausärztinnen und Hausärzte haben Angaben dazu gemacht, wie viele Stunden sie maximal pro Woche arbeiten möchten.

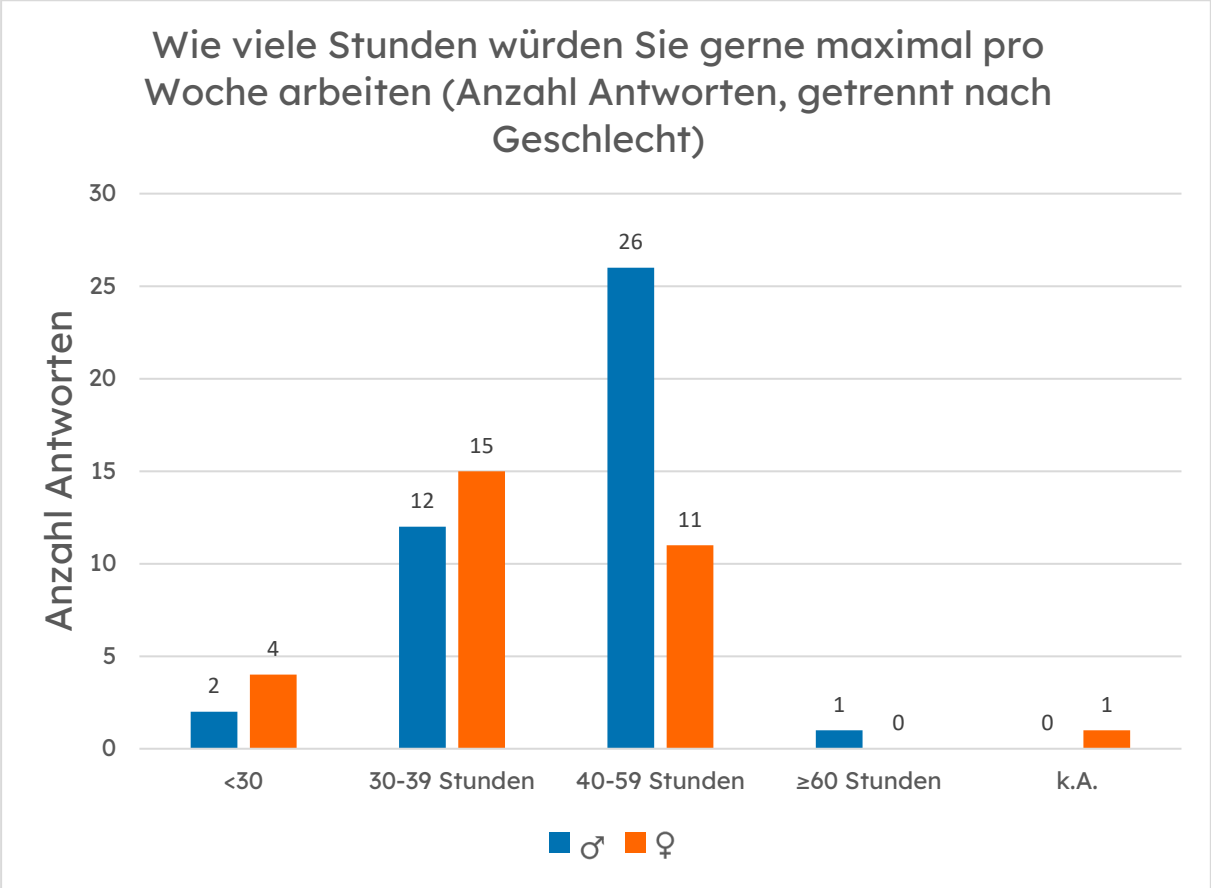

Abbildung 4: Gewünschte maximale wöchentliche Arbeitszeit

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse (Abb. 4) eine klare Diskrepanz zwischen der aktuell geleisteten (Abb. 3) und der gewünschten Arbeitszeit. Dies unterstreicht den Wunsch vieler Hausärztinnen und Hausärzte nach einer Reduzierung der Arbeitsbelastung und ist ein wichtiger Hinweis für zukünftige Versorgungsmodelle.

3.8. Praxismodell der teilnehmenden Hausärztinnen und Hausärzte

Die Auswertung zeigt eine nahezu gleichmäßige Verteilung zwischen Einzel- und Gemeinschaftspraxen. Knapp die Hälfte der Hausärztinnen und Hausärzte (35 der Befragten) arbeiten in einer Gemeinschaftspraxis, etwas weniger – 33 Befragte – sind in einer Einzelpraxis tätig. Damit stellen diese beiden Praxismodelle den mit Abstand größten Anteil der hausärztlichen Versorgungsstrukturen dar.

Vier Hausärztinnen und Hausärzte (5 Prozent) arbeiten in einer Praxisgemeinschaft, keine/r der Antwortenden arbeitet in einem medizinischen Versorgungszentrum (MVZ).

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass die hausärztliche Versorgung im Landkreis weiterhin überwiegend durch Einzel- und Gemeinschaftspraxen getragen wird, während MVZ-Strukturen im hausärztlichen Bereich in dieser Umfrage keine Rolle spielen.

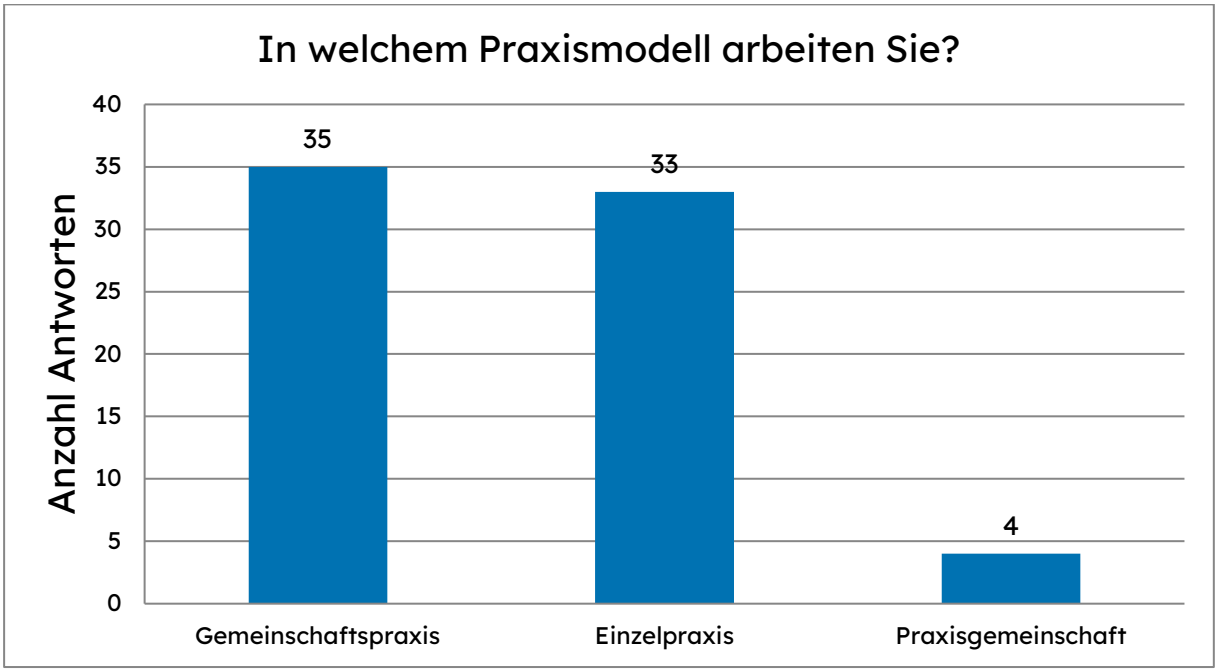

Abbildung 5: Praxismodell der teilnehmenden Hausärztinnen und Hausärzte

3.9. Wahrgenommene Entlastung durch den Einsatz einer VERAH/NäPA

Von den 72 in die Auswertung einbezogenen niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte haben 55 diese Frage beantwortet. Die Ergebnisse zeigen überwiegend eine positive Einschätzung hinsichtlich der Entlastungswirkung durch den Einsatz einer VERAH bzw. NäPA.

23 Befragte (42 Prozent) geben an, dass durch die Beschäftigung einer VERAH/NäPA eine Entlastung für die Hausärztin bzw. den Hausarzt eindeutig zu erkennen ist. Weitere 16 Personen (29 Prozent) stimmen dieser Aussage eher zu. Damit sehen insgesamt rund 71 Prozent der Antwortenden eine spürbare Entlastung im Praxisalltag. (Abb. 6)

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass der Einsatz nichtärztlicher Praxisassistenz in der hausärztlichen Versorgung von einem Großteil der Befragten als wirksames Instrument zur Entlastung wahrgenommen wird und damit einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung der Versorgung leisten kann.

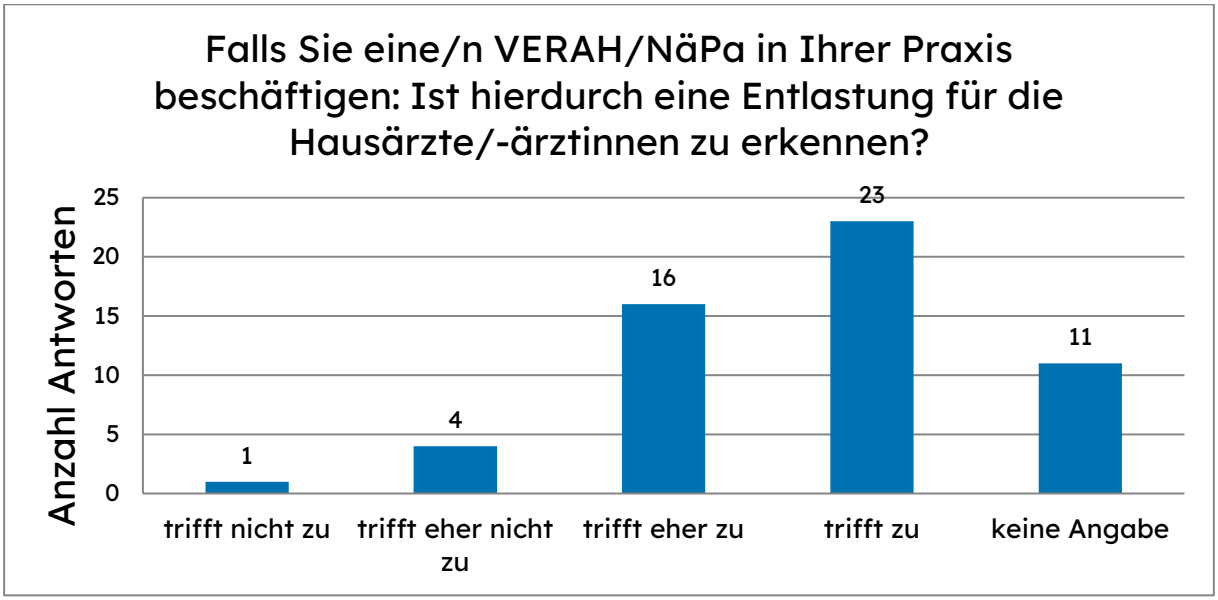

Abbildung 6: Wahrgenommene Entlastung durch den Einsatz einer VERAH/NäPA

3.10. Schwierigkeiten bei der Gewinnung von Medizinischen Fachangestellten und Auszubildenden

70 Hausärztinnen und Hausärzten haben diese Frage beantwortet. Ein großer Teil der Befragten berichtet von Schwierigkeiten bei der Gewinnung von Medizinischen Fachangestellten und Auszubildenden:

- 51 Hausärztinnen und Hausärzte (73 Prozent) geben an, Probleme bei der Suche nach geeignetem Praxispersonal zu haben.
- 19 Befragte (27 Prozent) haben aktuell keine Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung sehen.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass der Fachkräftemangel im Bereich der Medizinischen Fachangestellten für die Mehrheit der hausärztlichen Praxen eine zentrale Herausforderung darstellt und die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung zunehmend auch von der Verfügbarkeit nichtärztlichen Personals abhängt.

3.11. Probleme bei der Suche und Bindung von qualifiziertem Praxispersonal

Die Frage nach konkreten Problemen bei der Suche und Bindung von qualifiziertem Praxispersonal wurde ausschließlich den 51 Hausärztinnen und Hausärzten gestellt, die zuvor Schwierigkeiten bei der Gewinnung von Medizinischen Fachangestellten oder Auszubildenden angegeben hatten. Alle 51 Befragten haben diese Frage beantwortet, Mehrfachantworten waren möglich.

Als größtes Problem wird eine insgesamt hohe Belastung im Praxisalltag genannt. 39 Hausärztinnen und Hausärzte sehen hierin eine zentrale Ursache für Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung und -bindung. Ebenfalls häufig genannt werden die Entlohnung (26 Nennungen) sowie eine steigende Mehrarbeit für das vorhandene Personal (25 Nennungen) Arbeitszeiten werden von 23 Befragten als problematisch eingeschätzt (Abb. 7).

Unter „Sonstiges“ wurden zahlreiche weitere Aspekte benannt. Mehrfach thematisiert werden ein genereller Mangel an Bewerberinnen und Bewerbern sowie eine insgesamt geringe Zahl verfügbarer Fachkräfte. Darüber hinaus berichteten mehrere Praxen von unzureichender Qualifikation der Bewerberinnen und Bewerber, insbesondere im Hinblick auf fachliche Kompetenzen, schulische Voraussetzungen und deutsche Sprachkenntnisse. Sprachbarrieren werden hierbei wiederholt als erhebliches Hindernis genannt.

Weitere Rückmeldungen betreffen eine geringe Wertschätzung des MFA-Berufs sowie Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, etwa aufgrund fehlender Kinderbetreuungsangebote oder der schwierigen Besetzung von Nachmittagsdiensten. Einzelne Praxen berichten zudem von einer zunehmenden Belastung durch als aggressiv wahrgenommenes Patientenverhalten.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass die Herausforderungen bei der Personalgewinnung und -bindung vielschichtig sind und sowohl strukturelle Rahmenbedingungen als auch arbeitsorganisatorische und gesellschaftliche Gegebenheiten betreffen.

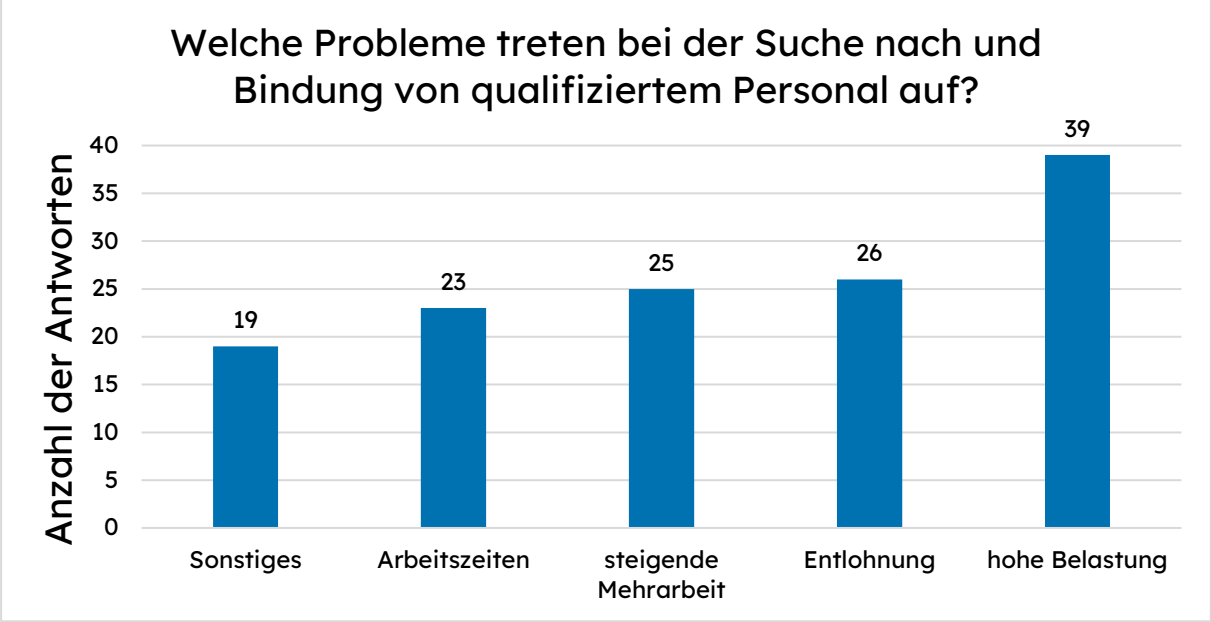

Abbildung 7: Probleme bei der Suche und Bindung von qualifiziertem Praxispersonal

3.12. Einschätzung der Auswirkungen eines Umzugs in besser ausgestattete, modernere oder größere Praxisräume

69 Hausärztinnen und Hausärzte haben diese Frage beantwortet, Mehrfachantworten waren möglich.

Am häufigsten wird angegeben, dass ein Umzug in größere oder modernere Räumlichkeiten nichts an der aktuellen Situation ändern würde. Dies geben 39 Hausärztinnen und Hausärzte an.

23 Befragte sehen hingegen die Möglichkeit, ihre Praxis personell zu erweitern, sofern bessere räumliche Voraussetzungen vorhanden wären. 18 Hausärztinnen und Hausärzte geben an, dass größere oder modernere Praxisräume die Chance erhöhen könnten, die Praxisnachfolge zu sichern.

Unter der Kategorie „Sonstiges“ wurden weitere Aspekte genannt, die in ihrer Gesamtheit zusätzliche Perspektiven aufzeigen. Mehrere Befragte geben an, bereits in geeignete Räumlichkeiten umgezogen zu sein. Darüber hinaus werden bessere räumliche Bedingungen mit der Möglichkeit zur Ausbildung von Studierenden oder Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten, einer Verbesserung der Organisation und Arbeitsbedingungen sowie einer höheren Arbeitszufriedenheit in Verbindung gebracht. Einzelne Rückmeldungen sehen zudem Potenziale für die Aufnahme weiterer Patientinnen und Patienten.

Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass ein räumlicher Ausbau allein nicht ausreicht, da zusätzlich benötigtes Personal schwer zu finden sei oder ein Umzug sogar zu weiterer Mehrarbeit führen könne.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass bessere räumliche Rahmenbedingungen von einem Teil der Befragten als unterstützender Faktor gesehen werden, für viele Hausärztinnen und Hausärzte jedoch keine zentrale Stellschraube zur Lösung der aktuellen Herausforderungen darstellen.

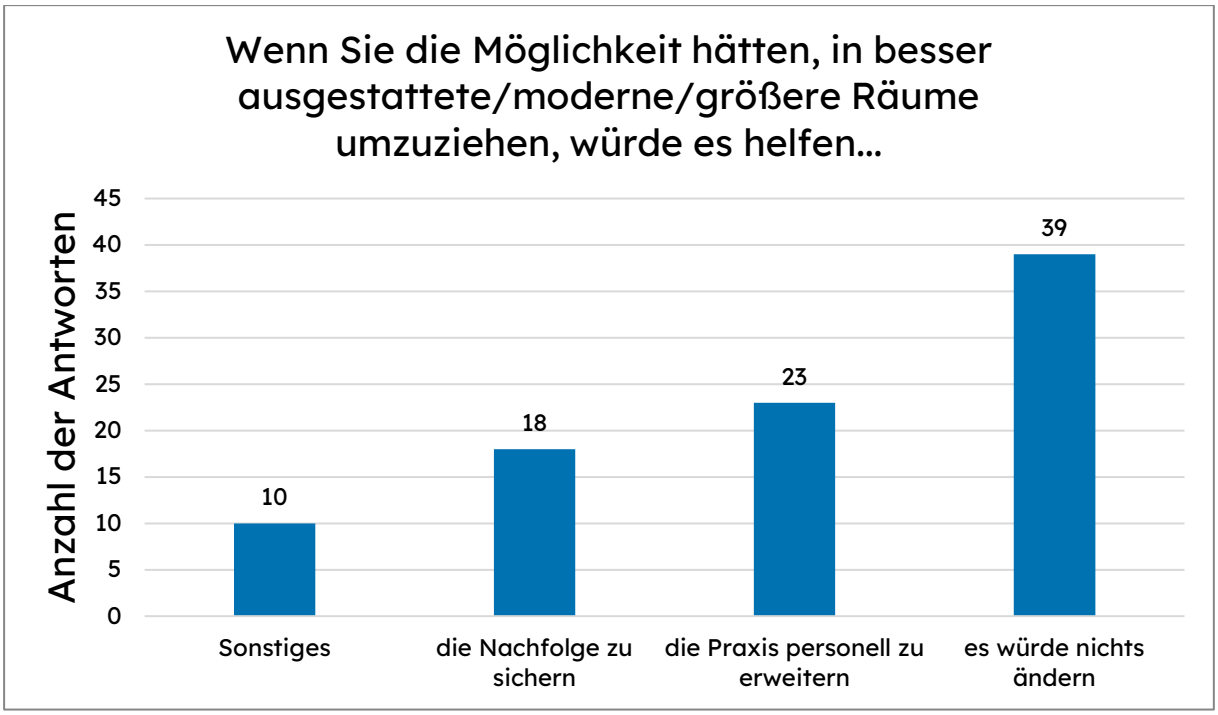

Abbildung 8: Einschätzung der Auswirkungen eines Umzugs in besser ausgestattete, modernere oder größere Praxisräume

4. Patientenstamm

4.1. Anzahl der aktuell pro Quartal betreuten Patientinnen und Patienten

69 der Hausärztinnen und Hausärzte haben angegeben, wie viele Patientinnen und Patienten in ihrer Praxis aktuell pro Quartal betreut werden.

Über die Hälfte (60 Prozent) der Antwortenden haben 1000-2500 Patienten pro Quartal, in etwa ein Drittel der Hausärztinnen und Hausärzte betreuen mehr Patienten pro Quartal, sieben Hausärztinnen und Hausärzte betreuen weniger als 1000 Patienten pro Quartal.

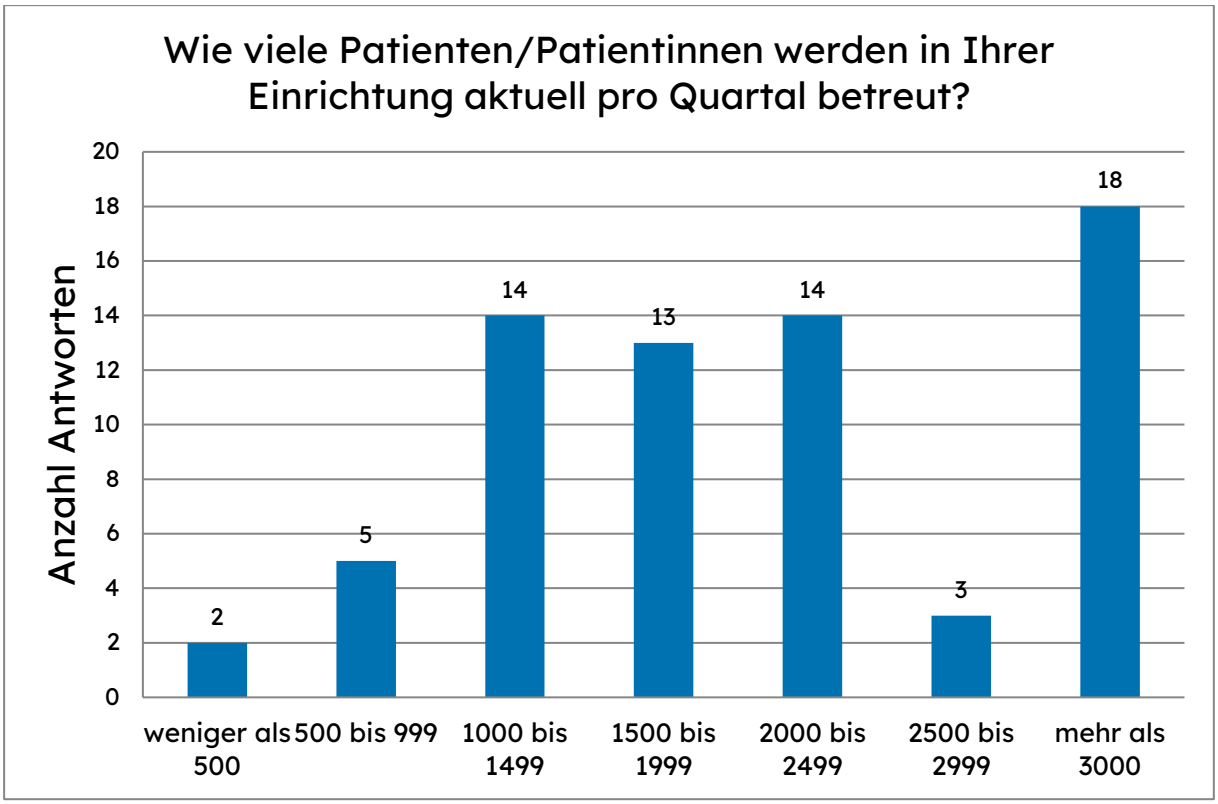

Abbildung 9: Anzahl der aktuell pro Quartal betreuten Patientinnen und Patienten

4.2. Einschätzung der Kapazitäten zur Aufnahme neuer Patientinnen und Patienten

70 Hausärztinnen und Hausärzte haben ihre Kapazitäten zur Aufnahme neuer Patientinnen und Patienten eingeschätzt.

28 Befragte (40 Prozent) geben an, derzeit keine neuen Patientinnen und Patienten aufnehmen zu können. Demgegenüber berichten 33 Befragte über zumindest begrenzte Aufnahmekapazitäten, lediglich 13 Befragte (18 Prozent) verfügen über Kapazitäten für mehr als 50 neue Patientinnen und Patienten.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse eine deutlich eingeschränkte Aufnahmesituation in vielen Praxen.

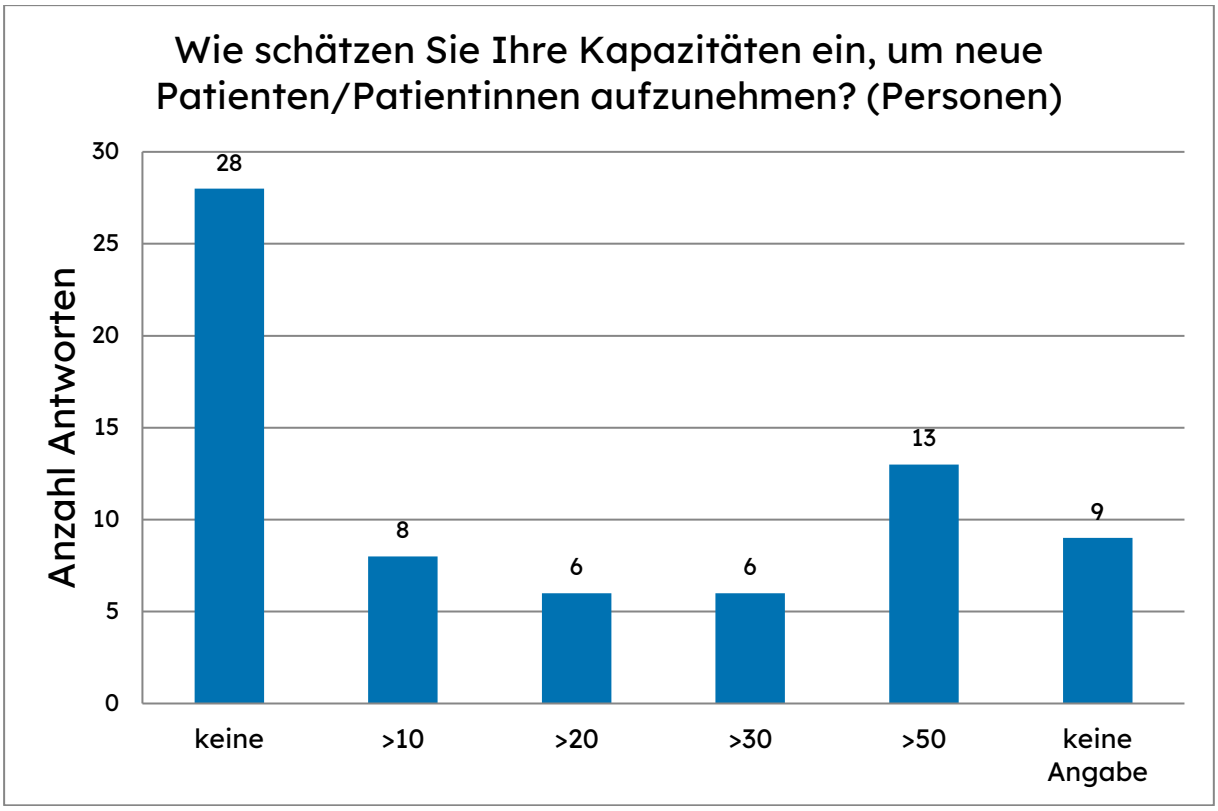

Abbildung 10: Einschätzung der Kapazitäten zur Aufnahme neuer Patientinnen und Patienten

4.3. Erforderliche Maßnahmen zur Erhöhung der Behandlungskapazitäten

Am häufigsten nennen die befragten Hausärztinnen und Hausärzte den Abbau bürokratischer Hürden sowie die Abschaffung der Budgetierung als zentrale Voraussetzungen für eine Ausweitung ihrer Kapazitäten (18 Nennungen). Damit verbunden ist insbesondere der Wunsch nach weniger Dokumentationspflichten, geringerer Kontrollintensität durch die Kassenärztliche Vereinigung sowie einer fairen, nicht gedeckelten Vergütung, um wieder mehr Zeit für die direkte Patientenversorgung zur Verfügung zu haben und hierfür auch entsprechend entlohnt zu werden.

Ebenfalls häufig wird der Bedarf an zusätzlichem Personal genannt. Dazu zählen sowohl ärztliches Personal wie angestellte Ärztinnen und Ärzte oder Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten (elf Nennungen), als auch nicht-ärztliches Personal in Form qualifizierter Medizinischer Fachangestellter (neun Nennungen).

Räumliche Aspekte, etwa größere, besser geeignete oder barrierefreie Praxisräume beziehungsweise ein Praxisumzug, werden sieben Mal genannt.

Darüber hinaus verweisen einzelne Rückmeldungen auf finanzielle Rahmenbedingungen (sechs Nennungen) und auf mögliche Effizienzgewinne durch eine verbesserte Patientensteuerung (drei Nennungen).

Insgesamt zeigen die Antworten, dass eine Erhöhung der Behandlungskapazitäten aus Sicht der Hausärztinnen und Hausärzte vor allem von strukturellen Entlastungen, einer besseren personellen Ausstattung und verlässlichen Rahmenbedingungen abhängt.

4.4. Behandlung von Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

68 Hausärztinnen und Hausärzte haben diese Frage beantwortet. Fast alle (66 Befragte) geben an, in der eigenen Praxis auch Kinder und Jugendliche zu behandeln.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die hausärztlichen Praxen im Landkreis auch eine wichtige Rolle in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen übernehmen.

4.5. Einschätzung der Zusammenarbeit im Arbeitsalltag mit verschiedenen Akteuren

Die befragten Hausärztinnen und Hausärzte wurden gebeten, die Zusammenarbeit im Arbeitsalltag mit verschiedenen Akteuren einzuschätzen. Die Antworten verteilen sich je nach Akteursgruppe unterschiedlich auf die vorgegebenen Kategorien.

Die Zusammenarbeit mit anderen Hausärztinnen und Hausärzten wird überwiegend positiv eingeschätzt. Der Großteil der Rückmeldungen entfällt hier auf die Kategorien „sehr gut“ und „gut“.

Die Zusammenarbeit mit Fachärztinnen und Fachärzten wird mehrheitlich mit gut bis sehr gut bewertet; die mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KVBW) wird dagegen etwas weniger gut gesehen.

Bei der Zusammenarbeit mit dem Klinikverbund Südwest und dem Landratsamt zeigt sich ein breiteres Antwortspektrum mit einem vergleichsweise höheren Anteil an zurückhaltenden Bewertungen und fehlenden Angaben.

Unter der Kategorie „Sonstiges“ wurden vereinzelt folgende weitere Akteure genannt: Hausarztverband, das Versorgungsamt, lokale Verwaltungen sowie Betriebsärztinnen und -ärzte. Darüber hinaus wurden Akteure aus dem Bereich Pflege und häusliche Versorgung (z. B. Pflegedienste, Pflegeheime, Wundversorgung) genannt.

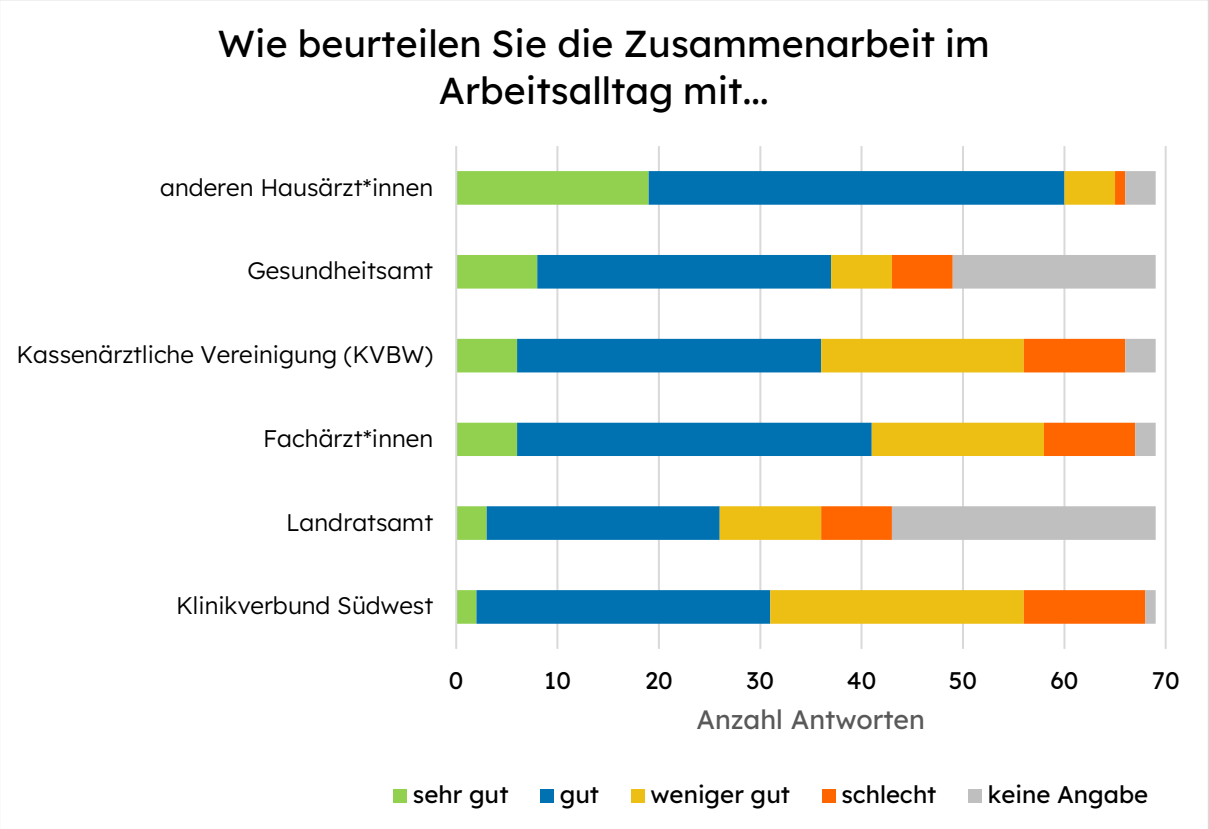

Abbildung 11: Einschätzung der Zusammenarbeit im Arbeitsalltag mit verschiedenen Akteuren

5. Digitale Infrastruktur

5.1. Bewertung der digitalen Infrastruktur in der eigenen Praxis

68 Hausärztinnen und Hausärzte haben die digitale Infrastruktur in ihrer Praxis bewertet. 15 Befragte (22 Prozent) schätzen diese als „sehr gut“, weitere 33 Personen (49 Prozent) als „gut“ ein.

Der überwiegende Anteil der Antworten zeigt Zufriedenheit mit der digitalen Infrastruktur, wobei ein Drittel noch Verbesserungspotenzial sieht.

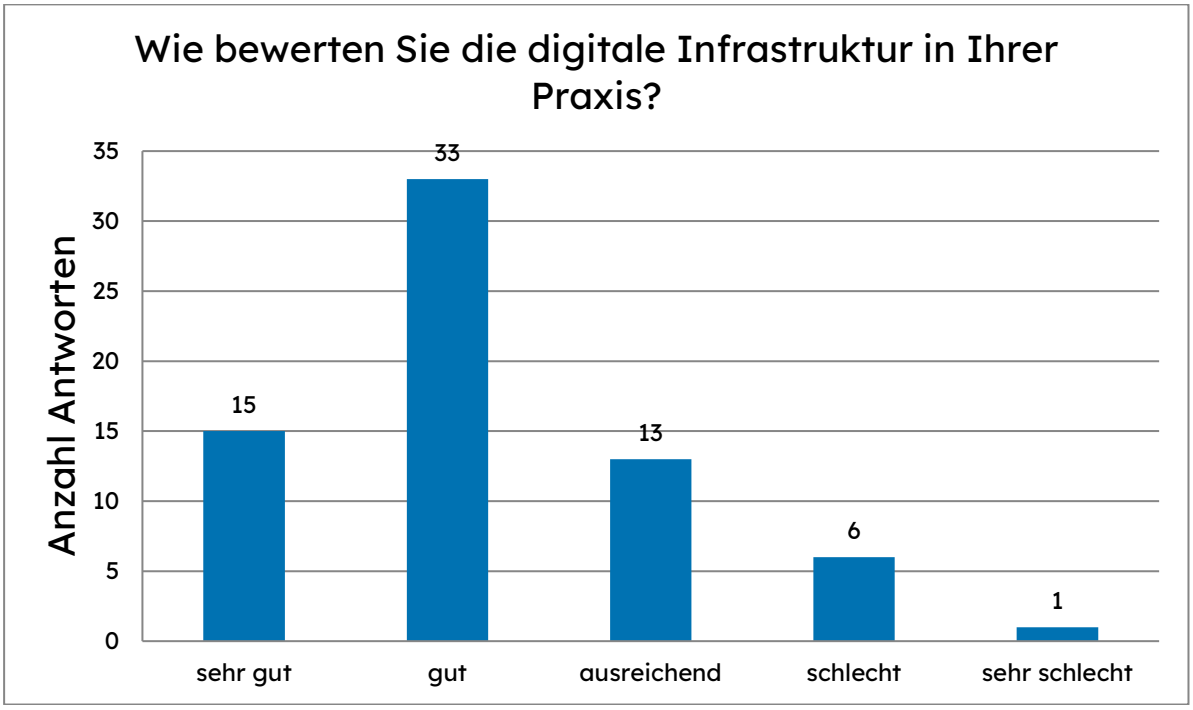

Abbildung 12: Bewertung der digitalen Infrastruktur in der eigenen Praxis

5.2. Nutzung telemedizinischer Anwendungen in der hausärztlichen Praxis

68 Hausärztinnen und Hausärzte haben sich dazu geäußert, ob sie telemedizinische Anwendungen zur Beratung, Diagnose oder Therapie ihrer Patientinnen und Patienten nutzen.

24 Befragte (35 Prozent) geben an, telemedizinische Anwendungen in ihrer Praxis einzusetzen. Demgegenüber nutzen 44 Hausärztinnen und Hausärzte (65 Prozent) keine telemedizinischen Angebote.

Die Ergebnisse zeigen, dass telemedizinische Angebote in der hausärztlichen Versorgung bislang nur wenig etabliert sind.

5.3. Digitale Lösungen zur Erleichterung des Praxisalltags

44 Hausärztinnen und Hausärzte haben sich zur Frage geäußert, welche der digitalen Lösungen ihren Praxisalltag erleichtern würden. Hierbei waren Mehrfachantworten möglich. Die Rückmeldungen zeigen, dass vor allem eine zuverlässig funktionierende **digitale Infrastruktur** als Voraussetzung für eine Entlastung im Praxisalltag gesehen wird. Mit Abstand am häufigsten genannt werden stabile und schnelle Internetverbindungen, eine verlässliche Telematikinfrastruktur sowie störungsfrei funktionierende Kernanwendungen wie elektronische Patientenakte (ePA), elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und das eRezept (zwölf Nennungen).

Zugleich äußern viele Befragte eine grundsätzliche Skepsis gegenüber zusätzlichen digitalen Anwendungen. Acht Nennungen betonen, dass zunächst die Stabilität und Praxistauglichkeit bestehender Systeme gewährleistet sein müsse, bevor weitere digitale Lösungen eingeführt werden könnten. Digitalisierung dürfe aus Sicht der Befragten keinen zusätzlichen organisatorischen oder zeitlichen Mehraufwand verursachen.

Im mittleren Häufigkeitsbereich werden Anforderungen an **Interoperabilität** und einen **sicheren Datenaustausch** genannt (sechs Nennungen). Dazu zählen insbesondere

elektronische Arztbriefe, gut lesbare und aktuelle Medikationspläne, der Zugriff auf Daten aus Kliniken, Facharztpraxen oder Rehabilitationseinrichtungen sowie eine rechtssichere E-Mail-Kommunikation.

Ebenfalls werden digitale **Lösungen zur Patientensteuerung** und Telemedizin angesprochen (fünf Nennungen). Genannt werden unter anderem digitale Anamnesetools, Tablets in der Praxis, Online-Terminvergaben, Videosprechstunden, die Übermittlung von Fotos sowie Patienten-Messenger oder telefonische Assistenzsysteme.

Seltener, aber mit Blick auf zukünftige Entwicklungen dennoch relevant, werden automatisierte Funktionen innerhalb der Praxissoftware sowie der Einsatz von Künstlicher Intelligenz genannt (drei Nennungen). Dazu zählen beispielsweise teilautomatisierte Diagnoseerkennung, digitale Medikationspläne, KI-gestützte Telefonassistenz, Anwendungen in der Dermatoskopie oder bei komplexen diagnostischen Fragestellungen.

Insgesamt verdeutlichen die Antworten, dass digitale Lösungen vor allem dann als hilfreich wahrgenommen werden, wenn sie stabil, zuverlässig und nahtlos in den bestehenden Praxisalltag integrierbar sind.

6. Herausforderungen der Zukunft

6.1. Aktuelle Herausforderungen in der ambulanten medizinischen Versorgung

Die 363 abgegebenen Antworten von 68 Teilnehmenden, die sich zu dieser Frage geäußert haben, zeigen ein breites Spektrum an Herausforderungen, wobei insbesondere strukturelle Belastungen im Vordergrund stehen. Mehrfachnennungen waren bei dieser Frage möglich.

Mit Abstand am häufigsten wird der **bürokratische Aufwand** genannt. 66 der 68 Befragten sehen Verwaltungsaufgaben und Dokumentationspflichten als zentrale Herausforderung im Praxisalltag. Ebenfalls sehr häufig werden **Finanzierungsfragen**, insbesondere die Vergütung ärztlicher Leistungen, angesprochen (53 Nennungen;).

Ein weiterer häufig genannter Punkt ist der **Fachkräftemangel**. 51 Hausärztinnen und Hausärzte benennen fehlendes medizinisches Personal als große Herausforderung. Eng damit verbunden werden Nachfolgeprobleme angeführt (50 Nennungen) sowie eine hohe Arbeitsbelastung bei medizinischen und ärztlichen Tätigkeiten (48 Nennungen).

Auch **externe Rahmenbedingungen** wirken sich spürbar auf die ambulante Versorgung aus. Lieferschwierigkeiten bei Medikamenten werden von 42 Befragten genannt. Die digitale Transformation, etwa im Zusammenhang mit der Einführung der elektronischen Patientenakte, wird von 41 Hausärztinnen und Hausärzten als herausfordernd wahrgenommen.

Unter der Kategorie „Sonstiges“ werden weitere Aspekte angesprochen, die das Gesamtbild ergänzen.

Mehrfach genannt werden Schnittstellen- und Netzwerkthemen:

- Versorgung von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern,
- Kommunikationslücken zwischen ambulanter und stationärer Versorgung,
- lange Wartezeiten auf Facharzttermine sowie
- veraltete Strukturen in der Heilmittelversorgung.

- bürokratische Hürden, Regressandrohungen, komplexe Vergütungsstrukturen
- eine als holprig empfundene Digitalisierung, etwa durch aufwändige oder unsichere Prozesse rund um die elektronische Patientenakte.

Darüber hinaus werden demografische und soziale Faktoren genannt, wie

- die Alterung der Bevölkerung und
- ein gestiegenes Anspruchsdenken von Patientinnen und Patienten.

Einzelne Rückmeldungen beziehen sich auf grundsätzliche systemische Fragestellungen, etwa zur langfristigen Finanzierbarkeit und zu bestehenden Anreizstrukturen. Vereinzelt werden zudem Themen wie Patientensteuerung, Hausarztzentrierte Versorgung und die Organisation von Urlaubsvertretungen angesprochen.

Insgesamt zeigen die Antworten, dass die aktuellen Herausforderungen in der ambulanten medizinischen Versorgung durch eine Vielzahl parallel wirkender Belastungsfaktoren geprägt sind, die sowohl den Praxisalltag als auch die langfristige Sicherstellung der Versorgung beeinflussen.

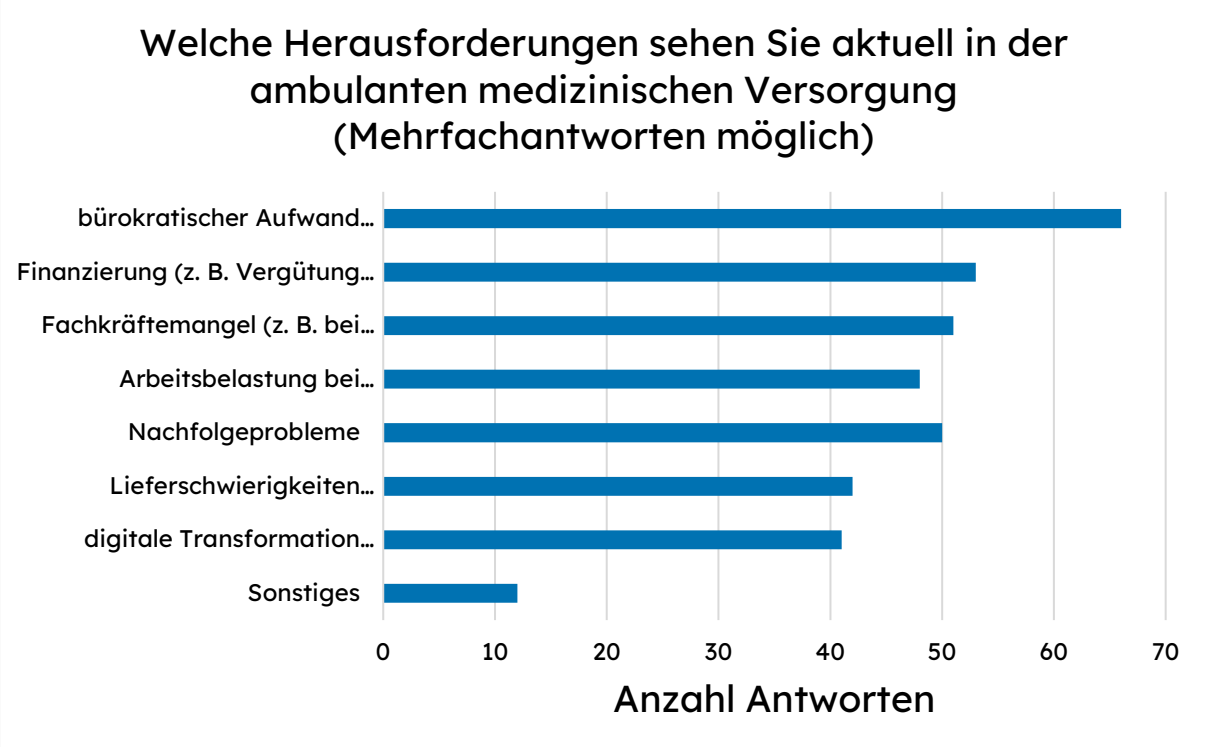

Abbildung 13: Aktuelle Herausforderungen in der ambulanten medizinischen Versorgung

6.2. Maßnahmen zur Erleichterung des Arbeitsalltags in der hausärztlichen Versorgung

59 der Befragten haben sich zu Maßnahmen zur Erleichterung des Arbeitsalltags geäußert. An erster Stelle steht ein konsequenter **Abbau bürokratischer Belastungen**, einschließlich einer Reduktion von Regressrisiken (26 Nennungen). Genannt werden insbesondere weniger Dokumentationspflichten und Antragsverfahren, weniger sowie zeitnähere Prüfungen, sowie keine unausgereiften digitalen Pilotprojekte im laufenden Praxisbetrieb.

Deutlich nachrangig sind **finanzielle Verbesserungen** (15 Nennungen). Hierzu zählen insbesondere die Abschaffung der Budgetierung, eine vollständige Vergütung tatsächlich erbrachter Leistungen sowie vereinzelt die Idee einer Praxisgebühr zur Reduzierung von Bagatellkontakten.

Der Themenkomplex **Personal und Nachwuchs** (elf Nennungen) folgt als nächstes. Genannt werden mehr niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte, zusätzliche Medizinstudienplätze, Maßnahmen zur Gewinnung und Bindung von Medizinischen Fachangestellten sowie Entlastung durch Delegation von Aufgaben.

Weiter genannte Maßnahmen sind:

- Maßnahmen zur Verbesserung von Kommunikation und Netzwerken,
- verlässliche Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzteschaft,
- ein funktionierendes Entlassmanagement,
- Ansätze zur besseren Patientensteuerung, etwa durch eine stärkere Hausarztzentrierung oder klar geregelte Kostenübernahmen,
- praxisdienliche Digitalisierung, insbesondere vereinfachte Abrechnungsprozesse, Softwarelösungen sowie digitale Verwaltungs- und Behördenwege.
- Praxisräume und Immobilien, etwa die Suche nach geeigneten Räumen, Mietfragen oder kommunale Bereitstellung.

Insgesamt verdeutlichen die Antworten, dass eine spürbare Entlastung des hausärztlichen Arbeitsalltags aus Sicht der Befragten vor allem durch strukturelle Vereinfachungen, verlässliche Rahmenbedingungen und eine stärkere Unterstützung auf Systemebene erreicht werden kann.

7. Zukunft der Praxis

7.1. Geplante Praxisabgabe innerhalb der nächsten fünf Jahre

66 Hausärztinnen und Hausärzte haben diese Frage beantwortet, davon geben 21 Personen (32 Prozent) an, ihre Praxis innerhalb der nächsten fünf Jahre abzugeben zu wollen. Das entspricht auch in etwa dem Anteil der Niedergelassenen, die das Rentenalter in den kommenden fünf Jahren erreichen.

Der Bedarf an frühzeitiger Nachfolgeplanung und unterstützenden Strukturen für Praxisübernahmen wird auch daran deutlich.

7.2. Weiterarbeit als angestellte Ärztin bzw. angestellter Arzt

Die Frage, ob eine Weiterarbeit im Angestelltenverhältnis vorstellbar ist, wurde ausschließlich den Hausärztinnen und Hausärzten gestellt, die angegeben hatten, ihre Praxis innerhalb der nächsten fünf Jahre abgeben zu wollen. Insgesamt haben 21 Personen diese Frage beantwortet.

Zwölf Befragte (57 Prozent) können sich nach einer Praxisabgabe vorstellen, als angestellte Ärztin oder angestellter Arzt weiterzuarbeiten. Neun Personen (43 Prozent) sehen das für sich nicht als Option.

7.3. Langfristige Pläne für die eigene Praxis

Die Frage nach den langfristigen Plänen für die eigene Praxis wurde ausschließlich den Hausärztinnen und Hausärzten gestellt, die zuvor angegeben hatten, ihre Praxis innerhalb der nächsten fünf Jahre nicht abgeben zu wollen. Von diesen 45 Personen haben 35 die Frage beantwortet. Hierbei waren Mehrfachantworten möglich.

Am häufigsten wird eine Expansion der Praxis genannt. 17 Befragte geben an, langfristig eine räumliche und/oder personelle Erweiterung ihrer Praxis anzustreben. Sieben Hausärztinnen und Hausärzte planen einen Ausbau des bestehenden Leistungsspektrums. Kooperationen mit anderen Praxen werden von vier Befragten als langfristige Perspektive genannt.

Insgesamt zeigen die Antworten, dass ein Großteil, der Hausärztinnen und Hausärzte, die keine Praxisabgabe in den kommenden fünf Jahren planen, langfristige Entwicklungs- und Ausbauperspektiven für ihre Praxis sehen, insbesondere im Hinblick auf personelle und strukturelle Erweiterungen.

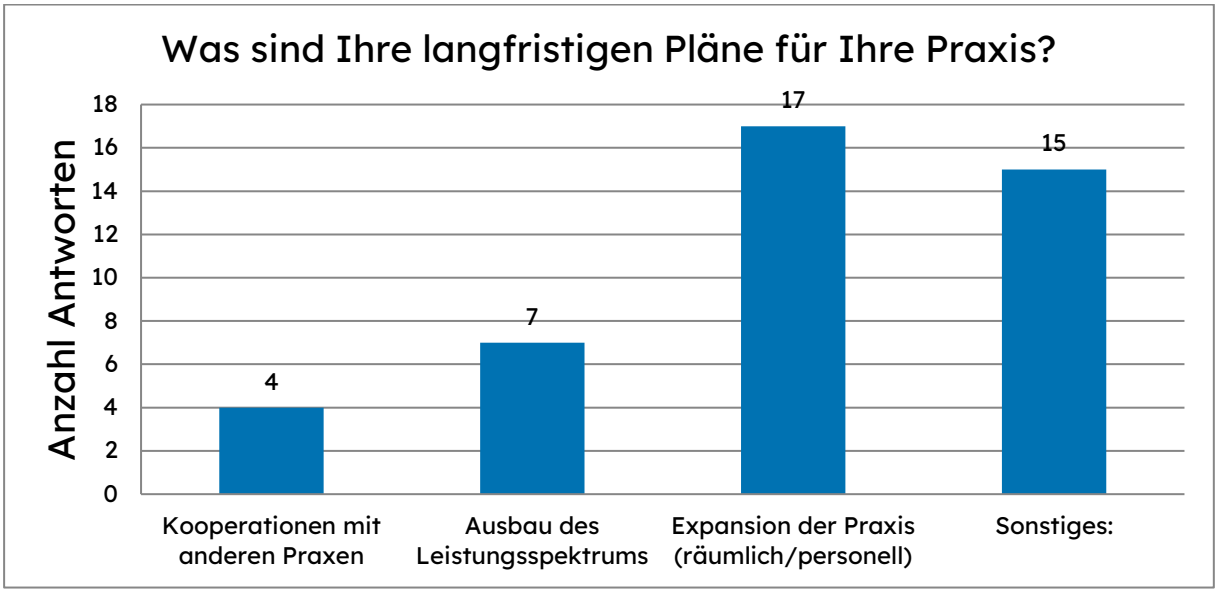

Abbildung 14: Langfristige Pläne für die eigene Praxis

7.4. Aktive Suche nach einer Praxisnachfolge

Die Frage, ob bereits aktiv Maßnahmen zur Suche nach einer Praxisnachfolge ergriffen wurden, wurde ausschließlich den Hausärztinnen und Hausärzten gestellt, die zuvor angegeben hatten, ihre Praxis innerhalb der nächsten fünf Jahre abgeben zu wollen. Insgesamt haben 20 Personen diese Frage beantwortet.

14 Befragte (70 Prozent) geben an, bereits aktiv geworden zu sein, um eine Nachfolge für ihre Praxis zu finden. Sechs Hausärztinnen und Hausärzte (30 Prozent) haben bislang noch keine entsprechenden Schritte unternommen.

7.5. Bereits gefundene Praxisnachfolge

Die Frage, ob bereits eine Nachfolge für die eigene Praxis gefunden werden konnte, wurde ausschließlich den Hausärztinnen und Hausärzten gestellt, die zuvor angegeben hatten, aktiv nach einer Nachfolge zu suchen. Insgesamt haben 14 Personen diese Frage beantwortet.

Vier Befragte (29 Prozent) geben an, bereits eine Nachfolge gefunden zu haben. Demgegenüber berichten zehn Hausärztinnen und Hausärzte (71 Prozent), dass bislang noch keine Nachfolge gesichert werden konnte.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass trotz bereits eingeleiteter Nachfolgesuche in der Mehrheit der Fälle noch keine konkrete Lösung gefunden werden konnte und die Sicherung von Praxisnachfolgen weiterhin eine zentrale Herausforderung darstellt.

7.6. Unterstützungsbedarfe bei der Suche nach einer Praxisnachfolge

Die Frage nach Unterstützungsbedarfen für die Suche nach einer Praxisnachfolge wurde ausschließlich den Hausärztinnen und Hausärzten gestellt, die zuvor angegeben hatten, aktiv nach einer Nachfolgerin bzw. einem Nachfolger zu suchen. Von diesen 14 Personen haben sieben eine Antwort gegeben.

Mehrfach wird der Wunsch nach einer **stärkeren Wertschätzung** der hausärztlichen Tätigkeit hervorgehoben und die bessere finanzielle Unterstützung sowie technisch gut ausgestattete Praxen genannt.

Darüber hinaus wird ein **struktureller Handlungsbedarf** gesehen, etwa durch eine Erhöhung der Medizinstudienplätze. Außerdem wird die Bedeutung kommunaler Unterstützung betont. Dabei wird erwartet, dass Gemeinden aktiv bei der Nachfolgesuche begleiten und unterstützende Rahmenbedingungen schaffen.

Insgesamt zeigen die Antworten, dass die Sicherung der Praxisnachfolge aus Sicht der Befragten nicht allein eine individuelle Aufgabe ist, sondern verbesserte strukturelle, finanzielle und kommunale Rahmenbedingungen erfordert.

8. Zukunftsfähige Versorgungsformen

8.1. Einschätzung zukunftsfähiger Versorgungsformen in der hausärztlichen Versorgung

62 der befragten Hausärztinnen und Hausärzte haben diese Frage beantwortet, Mehrfachantworten waren hierbei möglich.

Am häufigsten wird die Gemeinschaftspraxis bzw. Praxisgemeinschaft als zukunftsfähige Versorgungsform angegeben. 55 Befragte sprechen sich für dieses Modell aus. Ebenfalls häufig genannt wird das Modell eines Medizinischen Versorgungszentrums unter ärztlicher Selbstverwaltung. 32 Hausärztinnen und Hausärzte sehen hierin eine zukunftsfähige Form der hausärztlichen Versorgung.

In etwa gleich viele Nennungen halten die klassische Einzelpraxis (20 Mal genannt) und kommunale MVZ bzw. Gesundheitszentren (18 Mal genannt) für zukunftsfähig.

Investorengeführte MVZ werden hingegen deutlich seltener als zukunftsfähig eingeschätzt (vier Mal genannt).

Unter der Kategorie „Sonstiges“ wurden weitere differenzierte Einschätzungen geäußert. Überwiegend werden dezentrale, klassische Praxisformen mit einer kontinuierlichen hausärztlichen Bindung als tragfähig angesehen. Vereinzelt werden kliniknahe Modelle aufgeführt, etwa MVZ am Klinikum oder eine stärkere Einbindung von Krankenhausärztinnen und -ärzten in die ambulante Versorgung, insbesondere zur Stabilisierung von fachlicher Expertise und Behandlungskapazitäten. Kritisch äußern sich einzelne Rückmeldungen zu investorengetragenen MVZ, wobei vor allem eine mögliche Zersplitterung von Zuständigkeiten und eine fehlende Kontinuität in der Patientenversorgung angeführt werden.

Insgesamt zeigen die Antworten, dass vor allem kooperative und ärztlich getragene Versorgungsmodelle als zukunftsfähig wahrgenommen werden.

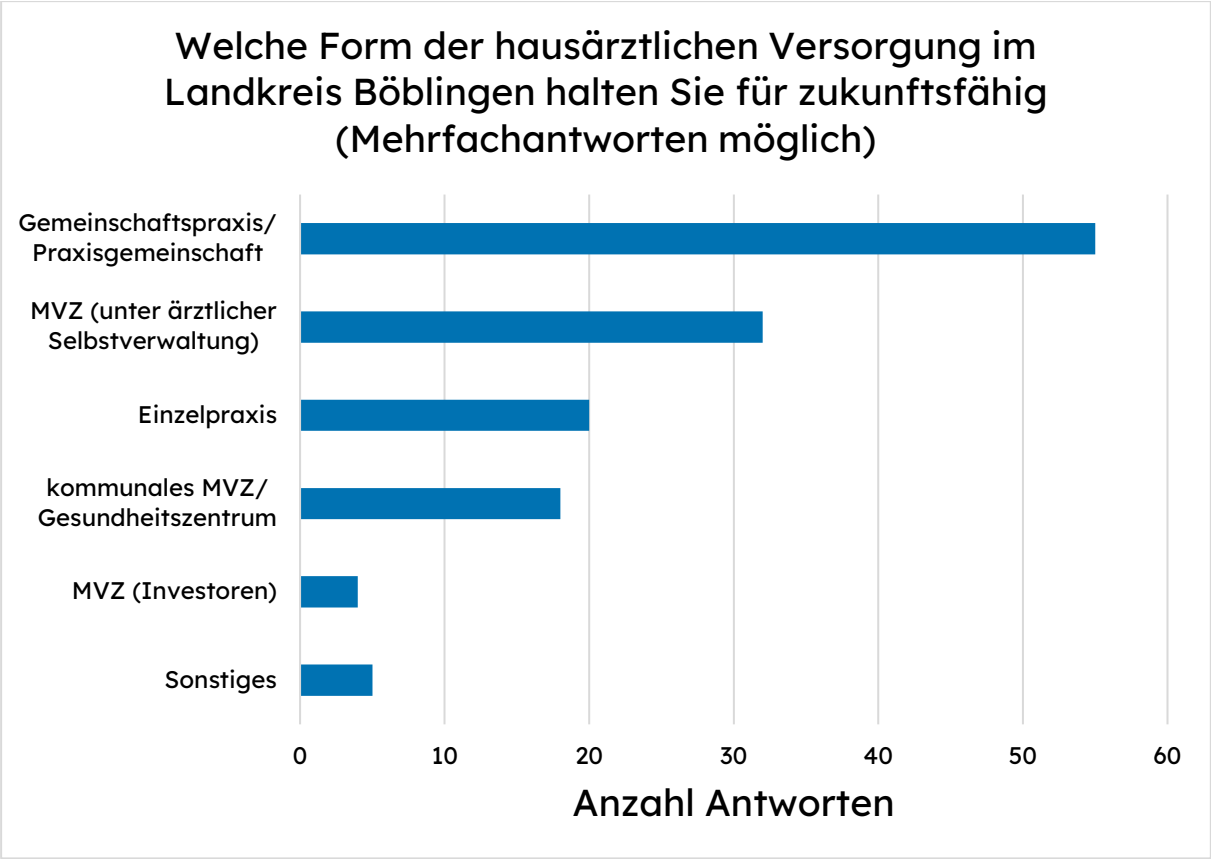

Abbildung 15: Einschätzung zukunftsfähiger Versorgungsformen in der hausärztlichen Versorgung

8.2. Gewünschte Unterstützung durch Landratsamt und Gesundheitsamt

Die Rückmeldungen der Hausärztinnen und Hausärzte zeigen unterschiedliche Erwartungen an eine Unterstützung durch das Landratsamt und das Gesundheitsamt.

Am häufigsten werden **finanzielle Fördermaßnahmen** und konkrete Niederlassungsanreize genannt (zehn Nennungen). Dazu zählen Zuschüsse für Praxisneugründungen oder -erweiterungen, Unterstützung bei einem Umzug in größere oder geeignetere Praxisräume sowie Förderprogramme.

Ebenfalls häufig genannt werden **Entbürokratisierung und Prozessvereinfachungen** (acht Nennungen). Hierzu gehören insbesondere digitale und schlanke Melde- und Antragsverfahren, klar definierte Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sowie eine zügige und transparente Bearbeitung durch die zuständigen Stellen.

Im Bereich Netzwerkbildung und Koordination (sechs Nennungen) werden Unterstützungsbedarfe etwa im Zusammenhang mit Weiterbildungsverbünden, Blockpraktika und Famulaturen sowie einer zentralen klinischen Anlaufstelle für stationäre Einweisungen benannt.

Insgesamt verdeutlichen die Antworten, dass vonseiten der Hausärztinnen und Hausärzte vor allem eine unterstützende, koordinierende und entlastende Rolle der kommunalen Ebene erwartet wird.

8.3. Gewünschte Unterstützung durch Stadt bzw. Gemeinde

Die Rückmeldungen der Hausärztinnen und Hausärzte zeigen, dass sich die Erwartungen an die kommunale Ebene vor allem auf konkrete, praxisnahe Unterstützungsleistungen konzentrieren.

Mit deutlichem Abstand werden **Praxisräume und infrastrukturelle Rahmenbedingungen** als zentraler Unterstützungsbedarf genannt (16 Nennungen). Dazu zählen insbesondere die Bereitstellung oder Genehmigung geeigneter Praxisflächen, bezahlbare Mietkonditionen, barrierefreie Zugänge sowie ausreichende Parkmöglichkeiten, einschließlich Parkscheine für Hausbesuche.

Ebenfalls häufig werden **finanzielle Unterstützungsangebote** angesprochen (zehn Nennungen). Genannt werden Zuschüsse, Subventionen oder zinslose Darlehen, um Investitionen in Praxisräume oder den Praxisbetrieb zu erleichtern.

Im mittleren Häufigkeitsbereich liegen Unterstützungsbedarfe im Zusammenhang mit Nachwuchsgewinnung und Praxisnachfolge (fünf Nennungen). Dazu gehören insbesondere die Begleitung bei Praxisübernahmen sowie Starthilfen für junge Ärztinnen und Ärzte.

Darüber hinaus wünschen sich einzelne Befragte eine stärkere Wertschätzung der hausärztlichen Tätigkeit sowie eine pragmatische und verlässliche Zusammenarbeit mit der Gemeinde (drei Nennungen). In diesem Zusammenhang wird auch der Wunsch

geäußert, dass die Ergebnisse solcher Befragungen sichtbar in konkrete Maßnahmen überführt werden.

Vereinzelt wird zudem kritisch auf mögliche Wettbewerbsverzerrungen durch stark subventionierte kommunale Medizinische Versorgungszentren hingewiesen.

Insgesamt verdeutlichen die Antworten, dass von den Städten und Gemeinden vor allem konkrete infrastrukturelle und finanzielle Unterstützungsleistungen erwartet werden, die direkt zur Stabilisierung und Weiterentwicklung der hausärztlichen Versorgung beitragen.

8.4. Bereitschaft zur Mitwirkung an kreisweiten bzw. mittelbereichsbezogenen Lösungen

59 der befragten Hausärztinnen und Hausärzte haben diese Frage beantwortet. Zwölf Personen (21 Prozent) geben an, sich eine Mitwirkung an kreisweiten oder mittelbereichsbezogenen Lösungen zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung vorstellen zu können.

15 Befragte (25 Prozent) äußern sich hierzu mit „eventuell“ und signalisieren damit eine grundsätzliche Offenheit unter bestimmten Voraussetzungen. Über die Hälfte der Befragten möchte nicht mitwirken oder hat die Frage nicht beantwortet.

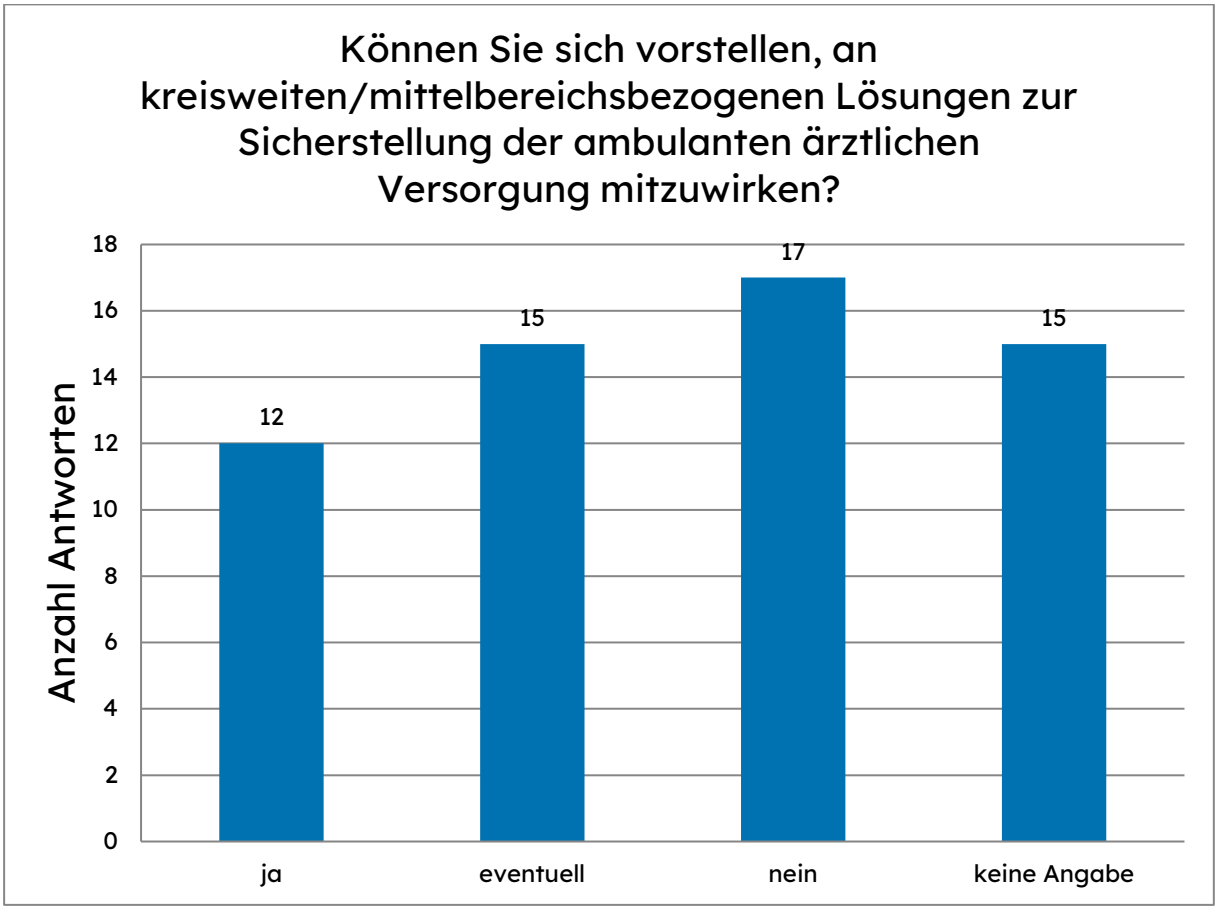

Abbildung 16: Bereitschaft zur Mitwirkung an kreisweiten bzw. mittelbereichsbezogenen Lösungen

9. Fazit

Die Ergebnisse der Hausärzteumfrage zeichnen ein differenziertes Bild der aktuellen Situation der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Böblingen. Deutlich wird, dass die hausärztlichen Praxen bereits heute unter einer hohen Arbeitsbelastung stehen und die vorhandenen Kapazitäten vielerorts begrenzt sind. Gleichzeitig machen die Rückmeldungen sichtbar, dass strukturelle Faktoren wie Bürokratie, Fachkräftemangel, Praxisnachfolge und administrative Anforderungen den Praxisalltag maßgeblich beeinflussen.

Die Umfrage zeigt zudem, dass viele Hausärztinnen und Hausärzte trotz dieser Faktoren weiterhin Entwicklungsperspektiven für ihre Praxen sehen, etwa durch personelle oder strukturelle Erweiterungen, Kooperationen oder neue Versorgungsmodelle. Zugleich wird jedoch deutlich, dass solche Entwicklungen häufig an äußere Rahmenbedingungen geknüpft sind, insbesondere an verlässliche finanzielle Strukturen, ausreichend qualifiziertes Personal sowie praxistaugliche digitale und organisatorische Prozesse.

Ein zentrales Ergebnis der Befragung ist der klar formulierte Wunsch nach Entlastung auf Systemebene. Der Abbau bürokratischer Hürden, eine angemessene Vergütung ärztlicher Leistungen sowie eine stärkere Unterstützung bei Personalgewinnung und Praxisnachfolge werden als wesentliche Voraussetzungen genannt, um die hausärztliche Versorgung langfristig sichern zu können. Die Ergebnisse unterstreichen zudem, dass Unterstützungsangebote durch Landkreis und Kommunen insbesondere dort als hilfreich wahrgenommen werden, wo sie konkret, koordinierend und praxisnah ausgestaltet sind.

Insgesamt liefert die Hausärzteumfrage eine wichtige Ergänzung zur Umfrage bei den Gemeinden und bietet eine fundierte Grundlage für den weiteren Austausch mit der Ärzteschaft. Die gewonnenen Erkenntnisse können gezielt genutzt werden, um gemeinsam mit den beteiligten Akteuren tragfähige und zukunftsorientierte Maßnahmen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Böblingen weiterzuentwickeln.