



Filderstadt, 21. September 2023

Aktenzeichen: 452.914:03/01/01

## Ärztliche Versorgung in Filderstadt

<b>Amt:</b>	<b>Referat für Chancengleichheit, Teilhabe und Gesundheit</b>
<b>Sachbearbeitung:</b>	<b>Dr. Omran, Susanne</b>
<b>Beteiligte Ämter:</b>	<b>Referat für Wirtschaft und Marketing, Rechtsreferat, Haupt- und Personalamt, Stadtkämmerei, Baurechts- und Bauverwaltungsamt, Amt für Stadtplanung und Stadtentwicklung</b>

<b>Beratungsfolge:</b>	<b>Termin</b>	
<b>Verwaltungsausschuss</b>	<b>04.10.2023</b>	nichtöffentlich
<b>Gemeinderat</b>	<b>23.10.2023</b>	öffentlich

## Beschlussvorschlag:

- 1.) Der Bericht zur hausärztlichen und fachärztlichen Situation in Filderstadt von der Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (siehe Anlage 1) wie ebenso die lokale Versorgungseinschätzung von Seiten des Gesundheits-Stakeholder und Apothekers Carsten Wagner wird zur Kenntnis genommen.
- 2.) Der Entfristung einer Sachbearbeitungsstelle (Stellennummer 30010852) mit einem Beschäftigungsumfang von 85 Prozent in Entgeltgruppe 11 im Referat für Chancengleichheit, Teilhabe und Gesundheit wird zugestimmt (40120000/92515010 – 77.200 Euro).
- 3.) Die Stelle wird in den Stellenplan 2024/2025 und die Personalkosten in den Doppelhaushalt 2024/2025 aufgenommen.
- 4.) Im Einzelfall wird für den ärztlichen Praxisbestand ein kommunaler Zuschuss in der Höhe von bis zu maximal 150.000 € unter der beschriebenen Richtlinie (siehe Anlage 3) zur Verfügung gestellt.
- 5.) Der Gemeinderat nimmt die konzeptionellen Bausteine zur ärztlichen Versorgung zur Kenntnis. Die Verwaltung wird beauftragt, für diesen neuen substanziellen Arbeitskontext den Personalbedarf frühzeitig zu prüfen und darzustellen.

**Haushaltsrechtliche Auswirkungen:**  
**Personelle Auswirkungen**

ja	<input checked="" type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
ja	<input checked="" type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

## Auswirkungen Integriertes Nachhaltiges Stadtentwicklungskonzept (INSEK)

Auswirkungen INSEK

- ja, positiv\*  
 ja, negativ\*  
 nein

Wenn ja, negativ:

Besteht eine alternative Vorgehensweise

- ja\*       nein\*

\*Erläuterung siehe letzte Ziffer der Vorlage

### Kontierung:

Sachkonto	Kostenstelle / Investitionsauftrag
43180000	92515010
40120000	92515010

### Kurzzusammenfassung:

Die wohnortnahe medizinische Versorgung erlebt tiefgreifende Veränderungen und ist eine enorme Herausforderung im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge.

Der zunehmende demografische Wandel erschwert die Situation im Gesundheitswesen. Der wachsende Anteil an höheren Altersgruppen mit dem damit verbundenen Morbiditätsspektrum werden zu einer Zunahme der quantitativen und qualitativen Gesundheitsleistungen führen.

Für die Bevölkerung ist die medizinische Versorgung einer der wichtigsten Standortfaktoren und damit eine der unverzichtbaren Aufgaben für nachhaltige Kommunalentwicklung.

### Sachverhalt:

#### Anlagen

Anlage 1 – 2023\_Präsentation KVBW\_Vertragsärztliche Versorgungssituation

Anlage 2 – sozialräumliche Verteilung der Haus- und Fachärzt\*innen

Anlage 3 – Richtlinie

Anlage 4 – Antragsformular

Vor dem Hintergrund der Sicherung einer wohnortnahen, bedarfsgerechten qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung hat die FDP Fraktion zum Doppelhaushalt 2022/23 eine Ärztestrategie mit Handlungsempfehlungen von Seiten der Verwaltung gefordert. Mit dieser Vorlage wird dem entsprochen.

Die Steuerung im gesundheitlichen Sektor wurde von der Verwaltungsspitze und dem Gemeinderat im Referat für Chancengleichheit, Teilhabe und Gesundheit verankert. Im Bereich der Gesundheits-erhaltung sind ausschließlich befristete personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt worden.

Insbesondere die Robert-Bosch-Stiftung hat mit ihrer Studie zum prognostizierten wachsenden „Hausärztemangel“ um 40 Prozent bis 2035 für eine starke öffentliche Aufmerksamkeit gesorgt. Diese fordert ein deutliches Umdenken in der Primärversorgung.<sup>1</sup>

Zudem werden in vielfältigen medizinischen Veröffentlichungen immer wieder die gleichen **Trends** für veränderte Beschäftigungsmodelle unter der jungen Generation der Ärzteschaft beschrieben:

- **Anstellung** – junge Mediziner\*innen wollen eher angestellt arbeiten und nicht mehr in Führungsverantwortung einer eigenen Praxis (Bürokratie, Abrechnungswesen, Datenschutz etc.)

<sup>1</sup> vgl. Gesundheitszentren für Deutschland. Wie ein Neustart in der Primärversorgung gelingen kann, Stuttgart 2021

- **Teilzeit** – die Work-Life-Balance führt zur flexibleren Lebensvorstellung und fokussiert sich nicht mehr nur auf eine durchschnittliche 50(+)-Stunden-Woche
- **Kooperation** – die Zusammenarbeit und ein Teamverständnis führen weg vom klassischen „Einzelkämpfertun“ zu Gemeinschaftspraxismodellen wie z. B. den Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) oder Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)

Diese Vorstellungen und der Generationswechsel können teilweise für Praxen vor Ort zu erheblichen Problemen mit gravierenden Auswirkungen führen und die wohnortnahe Versorgung gefährden. Es sind räumliche und infrastrukturelle Anforderungen anzupassen. So können sich eine künftige Niederlassung derzeit nur 70% der Studierenden in der Humanmedizin unter veränderten Bedingungen vorstellen<sup>2</sup>.

Praxissitze können manchmal nicht neu besetzt werden, verloren gehen oder gar aufgekauft werden. Immer häufiger werden Arztpraxen als lukrative Anlegemöglichkeit von Finanzunternehmen gekauft. Damit wird die fach- und hausärztliche Versorgung vor Ort aus der Solidargemeinschaft genommen und fließt an privatwirtschaftlich orientierte Interessenslagen. Allerdings muss das Ziel einer strategischen Gesundheitsplanung in einer Kommune für die Bürger\*innen bleiben, sich um die flächendeckende ambulante Versorgung zu kümmern und diese zu stärken.

Um diesen Herausforderungen einer zukunftsfähigen Primärversorgung mit notwendigen multiprofessionellen Strukturen begegnen zu können, hat Filderstadt bereits Gesundheit als kommunale Zuständigkeit aufgegriffen. Um den sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht wachsenden Versorgungsaufgaben gerecht werden zu können, müssen Voraussetzungen im Referat geschaffen und ermöglicht werden.

Für die ärztliche Versorgung wird es in Zukunft notwendig werden, dass Gebiets- und Flächenentwicklungen den Bedarf mit aufnehmen und absichern.

Vor diesem Hintergrund konkurrieren die Kommunen auch im Filderraum um eine gute Versorgung ihrer Einwohner\*innen. Es entsteht ein kommunales Anreizsystem zur Erhaltung und Sicherung der wohnortnahen Primärversorgung im Sinne von SGB V.

Das Land Baden-Württemberg hat zwar einen Kabinettsbeschluss im März 2023 zur ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum, die sogenannten Landärzte, gefasst, aber damit werden kleinere Gemeinden gefördert. Hierzu zählt Filderstadt nicht, allerdings können Anträge im Kontext des Förderprogramms „Ziel und Zukunft“ der KVBW<sup>3</sup> gestellt werden.

Die Aufgabe der Gesundheitsversorgung ist hochkomplex und bedarf innovativer Herangehensweisen, stärkere Steuerung, Methodik und personelle sowie konzeptionelle Ressourcen.

## **I.) Strukturelle konzeptionelle Bausteine in der Gesundheitsversorgung:**

Basis einer guten Gesundheit ist ein funktionierendes und flächendeckendes lokales Gesundheitswesen. Deshalb wurden im Vorfeld zu der Vorlage acht vertrauensvolle Stakeholder-Gespräche aus dem Gesundheitssektor Filderstadts geführt, um Bedarfe und Erörterung der Situation vor Ort zu besprechen sowie Handlungsschritte abzuleiten.

<sup>2</sup> vgl. Deutsches Ärzteblatt, August 2023

<sup>3</sup> Förderprogramm der KVBW „Ziel und Zukunft (ZuZ)“ - <https://www.kvbawue.de/praxis/niederlassung/foerderung-informationsangebot/zuz-ziel-und-zukunft>

## Vertiefung und Erhebung

### 1.) Standortanalyse Filderstadt

Derzeit wird durch das Referat für Chancengleichheit, Teilhabe und Gesundheit eine Datenbank von Haus- und Fachärzt\*innen entwickelt und aufgebaut, die Aspekte der Praxismodelle, sozialräumlichen Lage, Altersstruktur sowie Räumlichkeiten beinhaltet. Die folgenden Auswertungen beruhen auf einer noch nicht vollständig abgeschlossenen Datenerfassung und sind somit nicht valide in ihrer Aussagefähigkeit (Stand: 1. August 2023). Das heißt, die Datenbank wird im derzeitigen Prozess fortlaufend ergänzt und vertieft, damit die Ergebnisse in einem nächsten Auswertungsschritt eingeordnet und interpretiert werden können.

Um die Situation und den Stand in Filderstadt genauer zu erfassen, will die oben genannte Datenbank nicht nur den Praxissitz - wie die KVBW es durchführt - sondern auch die praktizierenden Ärzt\*innen erfassen. Dies erfordert einen erheblichen Arbeits- und Zeitaufwand. Darum unterscheiden sich die Daten in mancher Hinsicht etwas.

Aktuell gibt es in Filderstadt 19 Hausarztpraxen mit ca. 34 Ärzt\*innen sowie 25 Facharztpraxen mit ca. 49 Ärzt\*innen. Die genauere Anzahl der praktizierenden Mediziner\*innen sollte noch weiterhin, wie oben bereits erwähnt, spezifiziert werden.

### Diese stellen sich wie folgt dar:

Einwohner*innen Filderstadt gesamt (30.6.2023)	46.602	Kinder Jugendliche (0-18 Jahre)	7.696
Fachrichtung	Anzahl**	auf 1000 Einwohner*innen	Einwohnende pro Ärzt*in
Hausärzt*innen	34	0,73	1.371
Pädiatrie	4	0,52 *	1.924 *
Psychologie + Psychiatrie Kinder/Jugendliche	4	0,52 *	1.924 *
Orthopädie, Unfallchirurgie	9	0,19	5.178
Psychologie + Psychiatrie	10	0,21	4.660
Augenheilkunde	3	0,06	15.534
HNO	3	0,06	15.534
Gynäkologie	7	0,15	6.657
Gastroenterologie	1	0,02	46.602
Urologie	1	0,02	46.602
Nephrologie	6	0,13	7.767
Radiologie	1	0,02	46.602

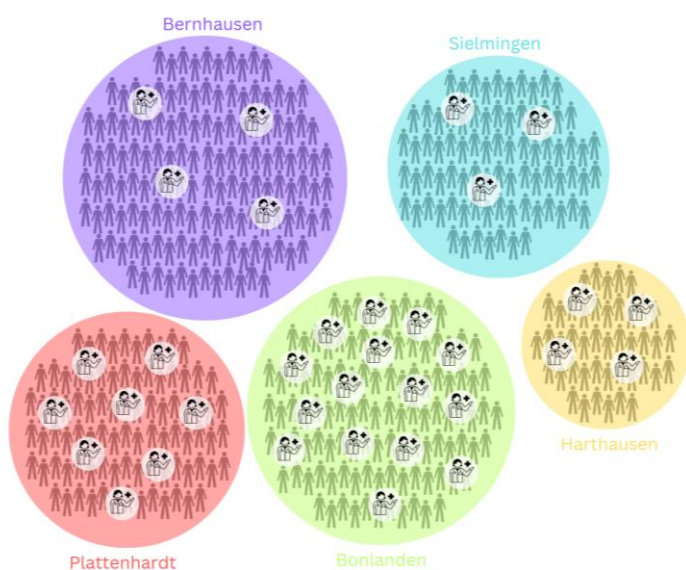
\*bezieht sich nicht auf Gesamteinwohnerzahl – nur Kinder und Jugendliche

\*\* diese Zahlen werden noch weiterhin überprüft

## Sozialräumliche Verteilung:

Die sozialräumliche Verteilung der Haus- und Facharztpraxen im Stadtgebiet zeigt deutliche Unterschiede in den Filderstädter Stadtteilen (siehe Anlage 2). Die Relation von Hausärzt\*innen zur Wohnbevölkerung zeigt, dass in einigen Stadtteilen weniger als 0,3 Mediziner\*innen auf 1.000 Einwohner\*innen kommen und die Schließung einer weiteren Praxis die Versorgungslage deutlich verschlechtern könnte.

Allein in Bernhausen kommen momentan 3511 Patient\*innen auf ein\*e Hausärzt\*in, in Sielmingen sind es 2.694 Patient\*innen. Bonlanden ist mit 736 Patient\*innen pro Hausärzt\*in in Filderstadt am besten versorgt, wobei Harthausen und Plattenhardt auf rund 1.100 Patient\*innen je Hausärzt\*in kommen. Schon jetzt wird bei Neuaufnahmen in Praxen auf erhebliche Schwierigkeiten gestoßen oder diese werden abgewiesen.

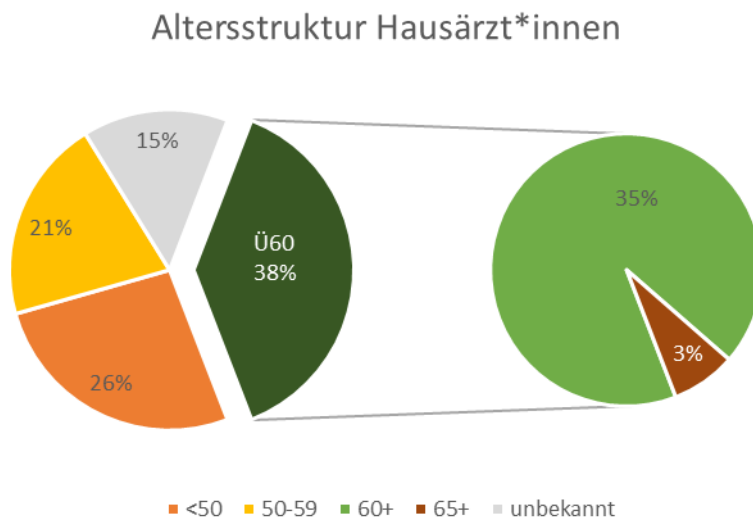


Verteilung der Haus- und Facharztpraxen (Stand August 2023)

Die Grafik verdeutlicht das Ungleichgewicht der Arztpraxen im Vergleich zur Bevölkerung in den Stadtteilen Filderstadts.

## Altersstruktur der Mediziner\*innen:

Die Situation der Hausarzt- und Facharztsitze wird sich durch altersbedingte Praxisschließungen in den kommenden Jahren verschlechtern. 40,6% der niedergelassenen Hausärzt\*innen im Mittelbereich Stuttgart (zu dem Filderstadt gehört) sind nach der Statistik der KVBW 60 Jahre und älter (siehe Anlage 1, Seite 11). Für Filderstadt stellt sich nach der Standortanalyse eine ähnliche Situation dar:



Altersgruppen Standortanalyse Filderstadt

Filderstadt liegt damit fast identisch zur hausärztlichen Altersstruktur in Baden-Württemberg und steht damit in Konkurrenz um die Ressource Hausärzt\*in.

### 2.) Gestaltung einer zukunftsfähigen ärztlichen Versorgung

Im Zuge der Planungen und Vorbereitungen zur „ärztlichen Versorgung“ wurde am Universitätsklinikum Tübingen der Allgemeinmedizin, Prof. Dr. Stefanie Joos für eine externe Begleitung und Zusammenarbeit angefragt. Das Institut kann sich eine Kooperation an der Schnittstelle der hausärztlichen Versorgung und der kommunalen Verankerung hinsichtlich neuerer Care-Strukturen vor dem Hintergrund des demografischen Wandels vorstellen.

Frau Prof. Dr. Joos selbst ist u.a. in dem Sachverständigenrat von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach vertreten. Eine mögliche Zusammenarbeit könnte kommenden Sommer 2024 eintreten. Filderstadt wäre gut beraten, die Zukunft in der medizinischen Versorgung mit dieser universitären Partnerin aufzustellen.

## Ausbau von Kooperationen mit Gesundheitsakteur\*innen

### 3.) Implementierung „Runder Tisch Ärzteschaft“

Haus- und Fachärzt\*innen haben eine zentrale Schlüsselfunktion in der ambulanten Versorgung. Immer häufiger schließen Praxen ohne Nachfolgeregelung. Dies stellt die kommunale Daseinsvorsorge vor eine Bewährungsprobe. Schon jetzt wenden sich Bürger\*innen an die Verwaltungsspitze, um auf ihre schwierige Versorgungslage aufmerksam zu machen.

Um das gesundheitliche Versorgungsnetzwerk in Filderstadt zu stärken, wird unter der Schirmherrschaft des Oberbürgermeisters ein Gesprächsaustausch mit den örtlichen Leistungsträger\*innen des Gesundheitssektors ermöglicht.

Es geht um die Erfassung der Interessenlage aller Beteiligten, um spezielle Entwicklungen vor Ort in Zusammenarbeit mit kommunalen Verantwortlichen (Kinderbetreuung, Öffentlichkeitsarbeit, ÖPNV, Parkplätze, Parkausweise). Ein zukunftsorientierter Dialog (ähnlich wie in der Pandemie) wird sich im Rahmen der besonderen Aufgaben von Community Health entwickeln.

#### 4.) Kommunale Gesundheitskonferenz

Die kommunale Gesundheitskonferenz Filderstadt setzt sich aus delegierten Vertretungen der örtlichen Institutionen und Einrichtungen aus Gesundheitsförderung und Prävention, der gesundheitlichen Versorgung, der Selbsthilfe, des Patientenschutzes und den Institutionen und Einrichtungen aus dem Sozialbereich zusammen. Die Einbindung themenspezifischer Netzwerke in die Kommunale Gesundheitskonferenz ist ebenfalls vorgesehen<sup>4</sup>. Die Leitung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen obliegt dem Oberbürgermeister. Sie tagt zweimal im Jahr.

#### 5.) Kooperation Gesundheitsamt Esslingen

Die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt wird kontinuierlich hinsichtlich inhaltlicher Schwerpunkte und vernetzter Strukturen ausgebaut. Der Landkreis Esslingen hat unter der Schirmherrschaft des Landrats und den Oberbürgermeistern sowie Bürgermeistern eine Befragung der Hausarztpraxen durchführen lassen. Gefragt wurde u.a. nach dem Praxismodell, dem Standort, Beschäftigungsumfang, Nachfolgeregelung, intersektorellem Netzwerk und Verwendung von Telemedizin. Die Ergebnisse liegen noch nicht vor. Zudem hat Filderstadt die Aufnahme in die Gesundheitskonferenz des Landkreises beantragt. Ferner wird es zum ersten Mal einen gemeinsamen Gesundheitsdialog im Rahmen der Woche der Klimaanpassung in Bonlanden geben. Es stehen weitere Planungen und Kooperationen für Projekte an.

### **Direkter Support**

#### 6.) Unterstützung bei der Bereitstellung von Hausarztpraxen

Durch den Wandel von Einzelpraxen zu großen Kooperationen werden umfangreichere und moderne Räume benötigt, die den rechtlichen und medizinischen Anforderungen an eine Arztpraxis entsprechen (z. B. Barrierefreiheit, Digitalisierung). Die Stadtverwaltung könnte bei dem Bau von Praxisräumen insbesondere auch bei neuen Bebauungen unterstützen. Bei der Bereitstellung von Hausarztpraxen sollten die Stadtteile bevorzugt werden, in denen weniger Hausärzt\*innen praktizieren.

Um Nachfolgelösungen zu ermöglichen, wird es um individuelle Beratungen, Analysen und Empfehlungen in der ambulanten Gesundheitsversorgung gehen. Verwaltungsintern wird es bei Nachfolgesuchen und Praxisübergaben kommunale Unterstützung geben müssen.<sup>5</sup> Hierfür wird zukünftig eine kleine agile Lenkungsgruppe unter Vorsitz des zuständigen Referats einberufen, der je nach Bedarf beispielsweise Leitungen der Stadtkämmerei, des Referats für Wirtschaft und Marketing, des Rechtsreferats, des Amtes für Stadtplanung und Stadtentwicklung oder des Baurechts- und Bauverwaltungsamts angehören können.

#### 7.) Bereitstellung eines finanziellen Anreizes

Immer mehr Kommunen setzen auf eine finanzielle Förderung, um den Fach- und Hausarztsitz in der Stadt zu erhalten. Die Stadt Filderstadt wird in diesem Zusammenhang einen Zuschuss in maximaler Höhe von bis zu 150.000 Euro zur Verfügung stellen. Hierzu wurden Richtlinien (siehe Anlage 3) und ein Antragsformular (siehe Anlage 4) dafür erarbeitet.

---

<sup>4</sup> z.B. mit der Koordinierungsstelle Telemedizin Baden-Württemberg (KTBW)

<sup>5</sup> Vgl. Helms, Markus/ Frischkorn, Marcel: Gesundheitswirtschaft und hausärztliche Versorgung als Arbeitsfeld einer Wirtschaftsförderung. In: Handbuch innovative Wirtschaftsförderung, S. 353 – 372

## **Innovative intersektorale Zusammenarbeit und Schnittstellenmanagement**

### 8.) Ansätze der intersektorellen Gesundheitsförderung

Filderstadt hat sich bereits mit dem Thema Gesundheit vor Ort gemeinsam gestalten (siehe Vorlage Nr. 0062/2022) und dem Schwerpunkt Gesundheitsquartier Bonlanden einen Handlungsschwerpunkt für zwei Jahre gegeben (siehe Vorlage Nr. 0233/2021). Zu dieser Aufgabenstellung ist in 2024 ein Bericht geplant. Diese gesundheitsfördernde Aufgabe hat sich an der Schnittstelle eines multi-professionellen Versorgungspfades für hochbetagte Bevölkerungsgruppen im intersektorellen Netzwerk bewährt und etabliert<sup>6</sup>.

Die Verwaltung schlägt vor, diese Stelle vor dem Hintergrund der medizinischen Versorgungslandschaft und Stellenmarktsituation schnellstmöglich zu entfristen.

### 9.) Etablierung einer kommunalen Arzt-Lots\*in

Die niedergelassenen Ärzt\*innen, insbesondere Hausärzt\*innen, werden durch eine Begehung mit Expertengespräch vor Ort besucht. Diese organisierten persönlichen Gespräche schaffen Vertrauen und zeigen kurz-, mittel- und langfristige Bedarfe auf. Zudem wird damit das Referat als zentrale Ansprechstelle für Anliegen aus der Ärzteschaft und damit die Funktion einer kommunalen Arzt-Lots\*in aufgebaut.

## **Synergien durch attraktive Unterstützungslandschaft im Umfeld**

### 10.) Infrastruktur im Aufbau

Derzeit gibt es im Gesundheitssektor unterschiedliche Planungen, die für die Versorgung von Bürger\*innen eine Bedeutung haben:

- Hospiz
- Alfons Fügel Haus - Machbarkeitsstudie
- Erweiterung und Umbau der Filderklinik
- Arkadenklinik – Parkplatzsituation
- Bauprojekt Mehrgenerationenhaus

Diese müssen für die Verwaltung vor dem Hintergrund der aktuellen gesundheitspolitischen Neuerungen betrachtet werden.

## **II.) Fazit**

Die medizinische Grundversorgung für Bürger\*innen wird eine der größten Herausforderungen für Filderstadt werden. Das Ziel, ein flächendeckendes Ärzteangebot in der Primärversorgung aufrecht zu erhalten, wird für die Zukunft unabdingbar sein. Hierzu sind zusätzliche Ressourcen, personelle Qualifikationen und intelligente innovative Lösungen für die praktische Umsetzung unbedingt notwendig.

## **III.) Finanzen**

Die Personalkosten ab 2024 in Höhe von jährlich 77.200 Euro werden in den Doppelhaushalt 2024/2025 aufgenommen.

---

<sup>6</sup> s. Broschüre „Gesundheit vor Ort gemeinsam Gestalten“ – Der Filderstädter Weg zur praxisorientierter Versorgung nach Aufenthalt in der Filderklinik (2022)



Für den ärztlichen Praxisbestand in Filderstadt wird die Richtlinie aufgelegt und ein kommunaler Zuschuss in der Höhe von maximal 150.000 € zur Verfügung gestellt. Anträge können ab Beschluss gestellt werden.

Für die neuen Aufgaben der kommunalen Versorgungssituation, dem Gesundheitsmanagement, für den Aufbau von innovativen Versorgungsstrukturen sowie Aufzeigen von Handlungsoptionen wird die Verwaltung den Personalbedarf frühzeitig prüfen und darstellen.

#### **IV.) Erläuterungen zum Integrierten Nachhaltigen Stadtentwicklungskonzept (INSEK)**

Gesundheit ist nicht nur Voraussetzung für Wohlstand, sozialen Zusammenhalt und gesellschaftliche Teilhabe, sondern auch Indikator für die soziale, wirtschaftliche, und chancengerechter Dimension nachhaltiger Entwicklung. Gesundheit und Wohlergehen sind in der Agenda 2030 geregelt und in den Handlungsfeldern 5.1 und 5.10 von INSEK inhärent und notwendig.