

Stadtentwicklung aktuell

Hausärztliche Versorgung in Karlsruhe 2022



Impressum

Stadt Karlsruhe

Amt für Stadtentwicklung
Zähringerstraße 61
76133 Karlsruhe

Leiter:

Christoph Riedel

Bereich:

Stadt- und Regionalentwicklung
Dr. Andrea Hammer

Bearbeitung:

Benedikt Dierßen
Kai Rohweder

In Zusammenarbeit mit:

Alexandra Hunck | Umwelt- und Arbeitsschutz

Titelbild:

Hush Naidoo Jade Photography (Unsplash.com)

Auskunftsdienst und Bestellung:

Telefon: 0721 133-1201

Fax: 0721 133-1209

E-Mail: stadtentwicklung@afsta.karlsruhe.de

Internet: www.karlsruhe.de/stadtentwicklung

Stand:

Oktober 2022

Gedruckt in der Rathausdruckerei
Auf 100 Prozent Recyclingpapier

© Stadt Karlsruhe

Alle Rechte vorbehalten. Ohne ausdrückliche Genehmigung des Herausgebers ist es nicht gestattet, diese Veröffentlichung oder Teile daraus zu vervielfältigen oder in elektronischen Systemen anzubieten.

Inhaltsverzeichnis

Einführung	4
1. Hintergrunddaten zur hausärztlichen Versorgungslage in Karlsruhe	4
2. Hausärztliche Versorgung aus Sicht der Karlsruher Bevölkerung	8
3. Qualitative Befragung von Ärztinnen und Ärzten in Karlsruhe	12
3.1 Einschätzung der aktuellen hausärztlichen Versorgungslage in Karlsruhe	13
3.2 Standortattraktivität	14
3.3 Attraktivität unterschiedlicher Praxis-Organisationsformen	14
3.4 Hürden der Niederlassung	15
3.5 Praxisübergabe	16
3.6 Räumlichkeiten für neue Praxen	16
3.7 Verbesserungsvorschläge	17
4. Schlussfolgerungen	18

Einführung

Die wohnortnahe Verfügbarkeit von Hausarztpraxen ist ein wichtiger Bestandteil der Daseinsvorsorge. Gerade im ländlichen Raum ist diese jedoch in den vergangenen Jahren immer schwieriger zu erreichen. Die Kombination von einer alternden Gesellschaft und gleichzeitig stagnierenden oder rückläufigen Hausärztezahlen haben Anfang 2021 das Land Baden-Württemberg dazu veranlasst, das sogenannte Landarztgesetz zu verabschieden.

Doch auch im Stadtgebiet von Karlsruhe zeigen sich räumliche Disparitäten in der Verfügbarkeit und Erreichbarkeit von Hausarztpraxen. Dabei sind die Hintergründe dieser Entwicklung vielschichtig und lassen sich nicht eindimensional betrachten. Um passgenaue Lösungsansätze zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung der Bevölkerung zu entwickeln, ist es zunächst wichtig, die aktuelle Versorgungslage zu analysieren und dabei verschiedene Akteure zu berücksichtigen.

Daher wurde in Kooperation zwischen der beim Umwelt- und Arbeitsschutz angesiedelten Kommunale Gesundheitsförderung und dem Amt für Stadtentwicklung ein Untersuchungsdesign zur hausärztlichen Versorgung in Karlsruhe entworfen, das sich auf unterschiedliche Informationsquellen stützt und sich dabei verschiedener Forschungsmethoden bedient. Zum einen ergibt sich ein Bild zur Versorgungslage aus vorliegenden Daten über die Verteilung der hausärztlichen Praxen im Stadtgebiet sowie der räumlichen Verteilung der erwachsenen Wohnbevölkerung (Kapitel 1). Neben dieser rein zahlenbasierten Analyse ermöglichen die Ergebnisse der aktuellen Bürgerumfrage

Einblicke in die Wahrnehmung der Versorgungslage aus Sicht der Karlsruher*innen (Kapitel 2). Die vertiefenden Fragen zur hausärztlichen Versorgung wurden in die Bürgerumfrage mit dem Schwerpunktthema Einkaufen und Nahversorgung integriert und von rund 7.350 Karlsruher*innen beantwortet. Darüber hinaus hat sich die Stadtverwaltung Karlsruhe zum Ziel gesetzt, mittels einer qualitativen Befragung der Hausärztinnen und Hausärzte in Karlsruhe die Versorgungssituation genauer zu untersuchen (Kapitel 3). Ziel dieser qualitativen Befragung von insgesamt 20 Ärztinnen und Ärzten in verschiedenen Phasen ihrer Berufskarriere war es, die Ursachen für den Mangel an Hausärztinnen und Hausärzte zu ermitteln. Insgesamt soll erörtert werden, ob kommunaler Handlungsbedarf besteht und wenn ja, welche im Rahmen der Stadt Karlsruhe möglichen Unterstützungsmaßnahmen ergriffen werden können, um die hausärztliche Versorgung im Stadtgebiet Karlsruhe sicherzustellen (Kapitel 4).

Die Ermittlung und Umsetzung von Unterstützungsmöglichkeiten im Bereich der hausärztlichen Versorgung erfordert viel Vorlaufzeit. Wie auch die Erfahrungen aus anderen Kommunen zeigen, ist es daher sinnvoll, sich bereits frühzeitig mit dem Thema der hausärztlichen Versorgung zu beschäftigen, um einer weiteren Verschärfung der Situation entgegenzuwirken und um langfristige Lösungen zur Sicherstellung der Versorgung einleiten zu können. Die Verantwortlichen der Stadtverwaltung Karlsruhe stehen dazu in regem Austausch mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (Bereich Sicherstellung) sowie mit Vertreter*innen der Ärzteschaft Karlsruhe, dem Gesundheitsamt Karlsruhe und weiteren Akteuren aus dem Gesundheitsbereich.

1. Hintergrunddaten zur hausärztlichen Versorgungslage in Karlsruhe

Für die Sicherstellung einer wohnortnahen, flächendeckenden medizinischen Versorgung der Menschen ist in erster Linie die Kassenärztliche Vereinigung (KV) des jeweiligen Bundeslands zuständig. Vor allem Hausärztinnen und Hausärzte sollen für alle Patientinnen und Patienten möglichst wohnortnah erreichbar sein. Um eine gleichmäßige Verteilung der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte in Deutschland zu erreichen, werden die Hausarztsitze durch die Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gesteuert. Grundlage der Bedarfsplanung ist das Verhältnis der Zahl der Ärztinnen und Ärzte bezogen auf die Zahl der Einwohner*innen in einem bestimmten Planungsbereich. Der Planungsbereich Karlsruhe umfasst dabei den Stadtkreis Karlsruhe und neun umliegende Gemeinden aus dem Landkreis Karlsruhe (Abbildung 1).

Mittelbereich Karlsruhe

Für den Mittelbereich Karlsruhe sind in der hausärztlichen Versorgung laut der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 29.06.2022 239,55 von 287,05 möglichen Stellen besetzt¹. Bezogen auf das Soll-Versorgungsniveau beträgt der hausärztliche Versorgungsgrad im Mittelbereich Karlsruhe somit 91,9 Prozent. Dies bedeutet,

dass ein Hausarzt bzw. eine Hausärztin rechnerisch aktuell mehr Patientinnen und Patienten versorgen muss, als es im Bedarfsplan vorgesehen ist. Um eine rechnerische Vollversorgung von 100 Prozent in der hausärztlichen Versorgung zu erreichen, müssten zu den aktuell bestehenden Hausarztsitzen 21,45 weitere im Mittelbereich besetzt werden.

Die hausärztliche Versorgung in Karlsruhe könnte sich insbesondere durch altersbedingte Praxisschließungen in den kommenden Jahren deutlich verschlechtern: Circa 35,5 Prozent der im Mittelbereich Karlsruhe niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte sind laut Statistik der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) 60 Jahre und älter.² Es ist daher anzunehmen, dass in den nächsten Jahren einige der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte im Mittelbereich beziehungsweise Stadtkreis Karlsruhe ihre Tätigkeit beenden werden.

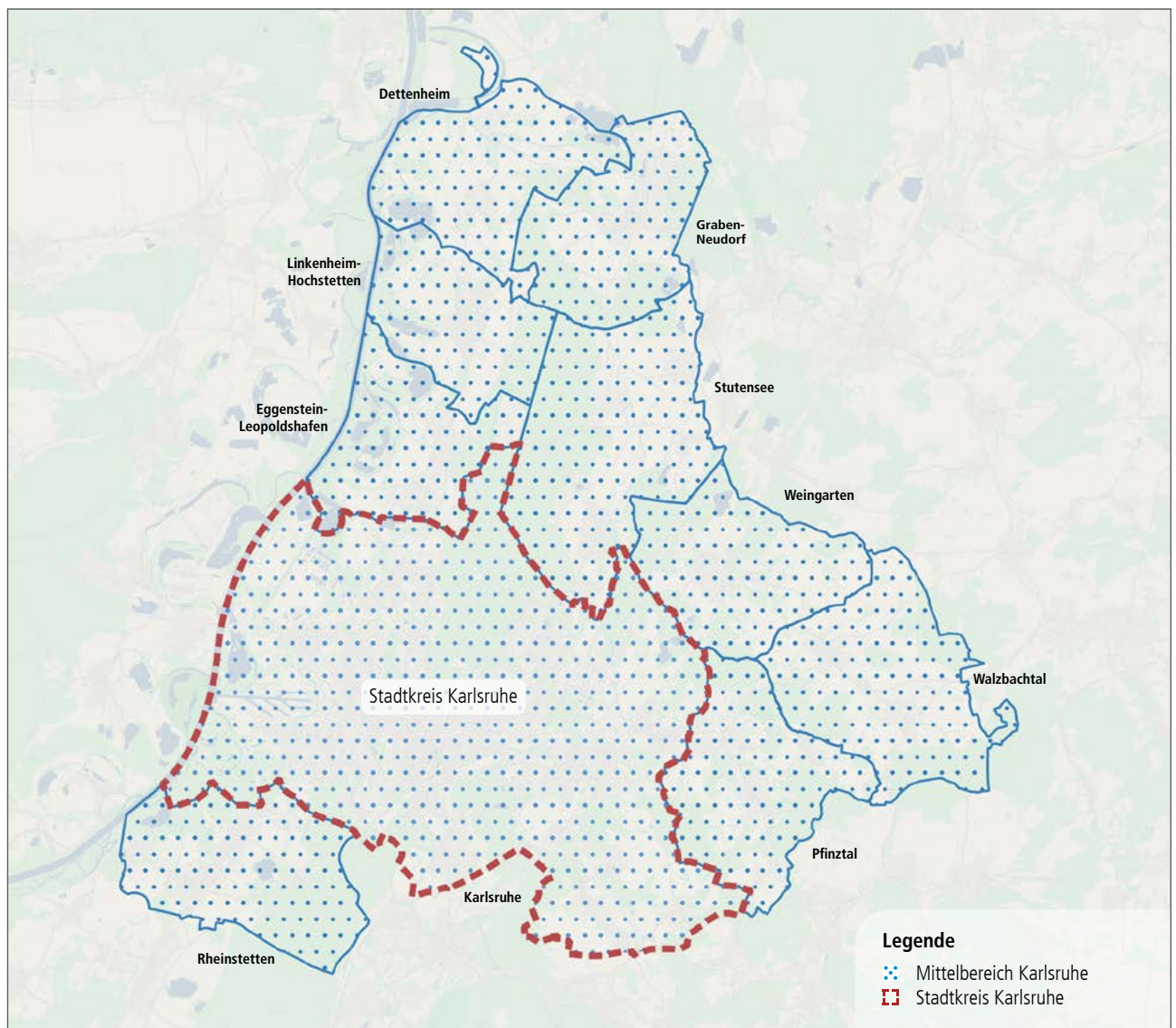
¹ Vgl. <https://www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/bekanntmachungen/bedarfsplanung/>

² Quelle: KVBW, Juli 2022.

Hinsichtlich der hausärztlichen Versorgung wird der Stadtkreis Karlsruhe dem Mittelbereich Karlsruhe zugeordnet. Dieser ist dabei jedoch größer als die Stadtgrenze und schließt somit Teile des Landkreises ein. Für den Stadtkreis gibt es dadurch keine eigene Bedarfsplanung. Es ist somit seitens der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg nur eingeschränkt möglich, eine Aussage zu treffen, wie sich die Versorgungssituation im Stadtkreis Karlsruhe genau darstellt. Allerdings siedeln sich (Haus-)ärztinnen tendenziell eher in urbanen Regionen an, so dass davon auszugehen ist, dass im Stadtkreis eine vergleichsweise bessere Versorgungslage als im Landkreis vorherrschen wird.

Anzumerken ist, dass sich Hausärztinnen und Hausärzte an einem Ort ihrer Wahl innerhalb eines Mittelbereichs niederlassen können, wenn dieser Mittelbereich über offene Stellen verfügt. Dementsprechend ist es möglich, dass manche Teilgebiete eines Mittelbereichs – wie zum Beispiel Stadtteile – über keine oder wenige Hausärztinnen und Hausärzte verfügen, während andere Stadtteile eine hohe Dichte an Hausarztpraxen aufweisen können. Die Verteilung der Hausärztinnen und Hausärzte innerhalb eines für Zulassungen partiell geöffneten Mittelbereichs kann durch den von der Kassenärztlichen Vereinigung unabhängigen Zulassungsausschuss nicht gesteuert werden.

Abbildung 1
Mittelbereich und Stadtkreis Karlsruhe

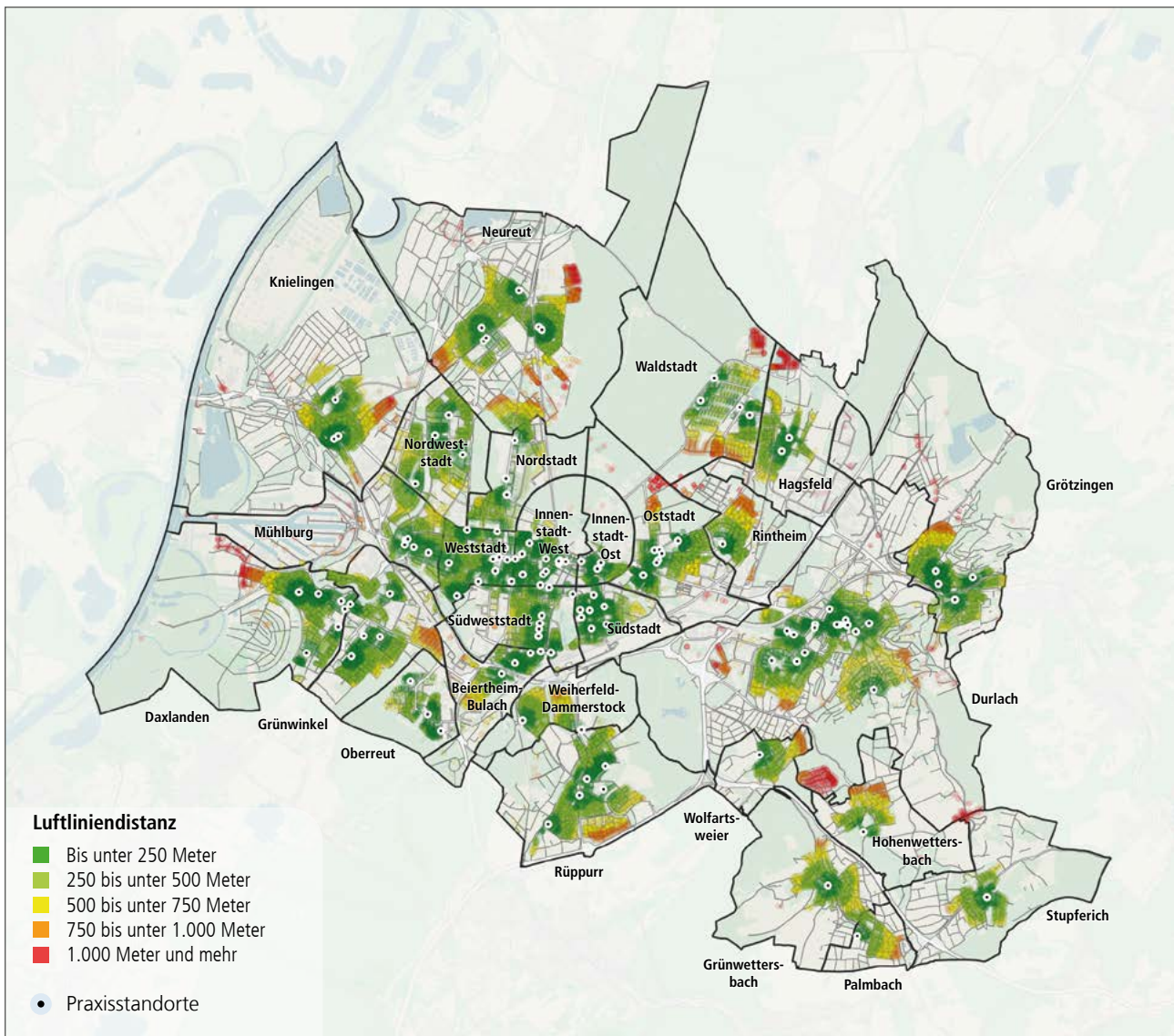


Stadtkreis Karlsruhe

Durch Verschneidung der Adressdaten hausärztlicher Praxen mit der im Stadtgebiet bewohnten Fläche zeigt sich die in Abbildung 2 dargestellte Luftliniendistanz der Wohnadressen zur nächstgelegenen Hausarztpraxis. Die 192 im Stadtgebiet Karlsruhe niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte verteilen sich auf stadtweit 127 Hausarztpraxen³. Gerade im Innenstadtbereich liegen die einfachen Entfernungen zur nächsten Praxis fast flächendeckend bei unter 500 Metern, meist sogar unter 250 Metern Luftlinie. In Stadtrandlagen

und Neubaugebieten zeigen sich aber Wohngebiete, für deren Bürger*innen beim Aufsuchen der nächstgelegenen Praxis weitere Entfernungen zurückzulegen wären. Beim Interpretieren der Karte muss bedacht werden, dass die tatsächlich zurückzulegenden Wege die Luftlinie je nach Wegenetz und gewähltem Verkehrsmittel übersteigen. Außerdem entspricht aus unterschiedlichen Gründen die nächstgelegene Praxis nicht immer der letztlich aufgesuchten Hausarztpraxis.

Abbildung 2
Luftliniendistanz von Wohnadressen zur nächsten Hausarztpraxis



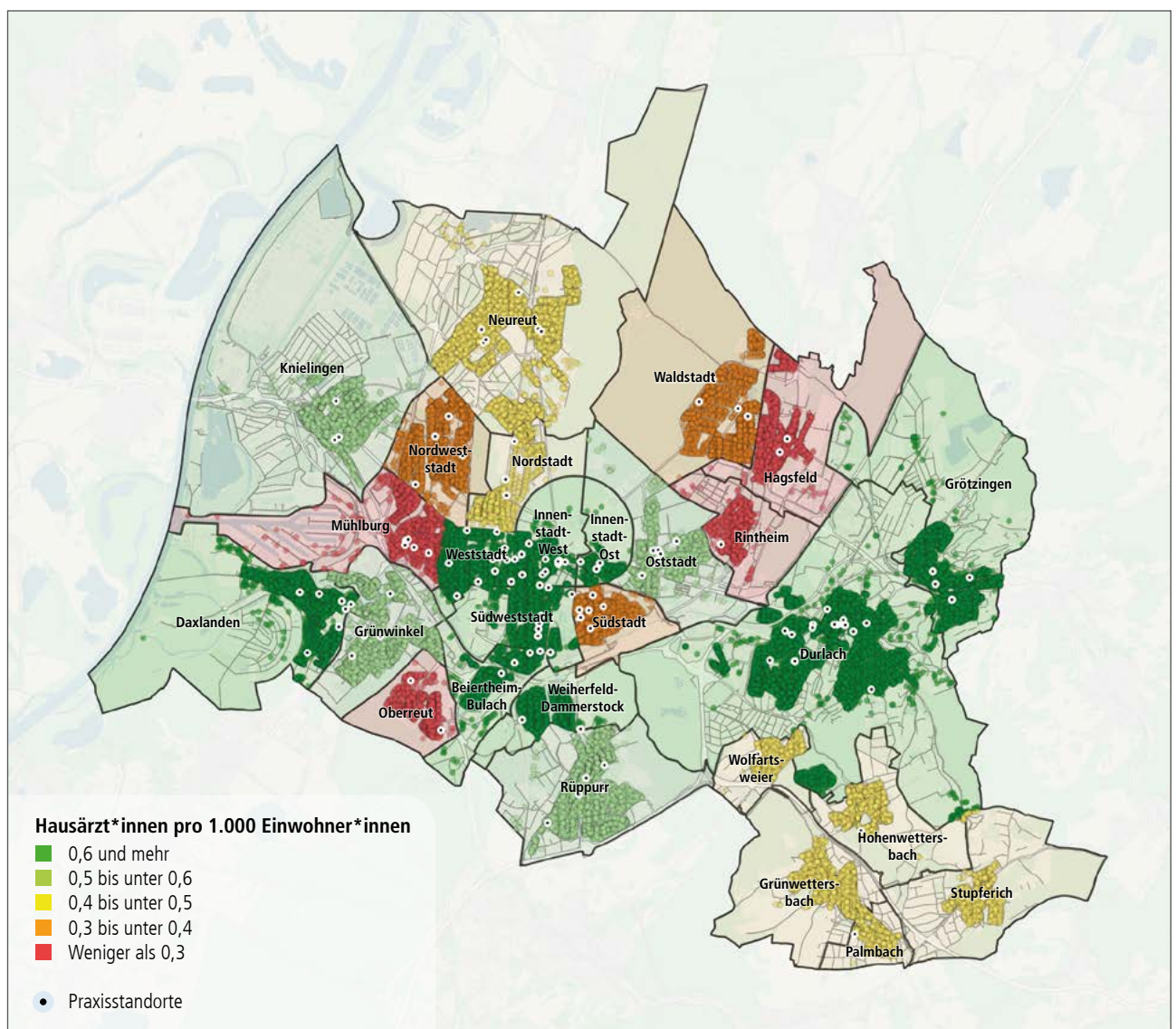
Stand: März 2022.
 Datengrundlage: Stadt Karlsruhe (2020), KVBW (2022).
 Stadt Karlsruhe | Amt für Stadtentwicklung | Hausärztliche Versorgung in Karlsruhe 2022.

3 Quelle: KVBW, März 2022.

Ein weiterer wichtiger Faktor bei der Einschätzung der hausärztlichen Versorgungslage ist das zahlenmäßige Verhältnis der Hausärztinnen und Hausärzte zur erwachsenen Wohnbevölkerung. Abbildung 3 zeigt auf Ebene der Karlsruher Stadtteile die Relation von Hausärztinnen und Hausärzten zur Wohnbevölkerung mit Hauptwohnsitz im Alter von 18 Jahren und älter. Insgesamt kommen auf 1.000 volljährige Karlsruher*innen 0,625 Hausärztinnen und Hausärzte, wobei es auf Ebene der Stadtteile große Unterschiede gibt. Diese im

Behandlungsalltag bedeutsame Gegenüberstellung der Anzahl zur Verfügung stehender Ärztinnen und Ärzte für die ansässige Bevölkerung zeigt zum Beispiel in der Südstadt, Nordweststadt, Mühlburg und Oberreut trotz flächig guter – rein auf Luftliniendistanz basierter – Versorgung ein verhältnismäßig angespanntes Arzt-Einwohner-Verhältnis auf.

Abbildung 3
Verhältnis von Hausärztinnen und Hausärzten zur Wohnbevölkerung in den Stadtteilen



Stand: März 2022.
 Bevölkerung ab 18 Jahren, nur Hauptwohnsitz. Ohne Bewohnerinnen und Bewohner der Landeserstaufnahmeeinrichtung für Flüchtlinge (LEA).
 Datengrundlage: Stadt Karlsruhe (2020), KVBW (2022).
 Stadt Karlsruhe | Amt für Stadtentwicklung | Hausärztliche Versorgung in Karlsruhe 2022.

2. Hausärztliche Versorgung aus Sicht der Karlsruher Bevölkerung

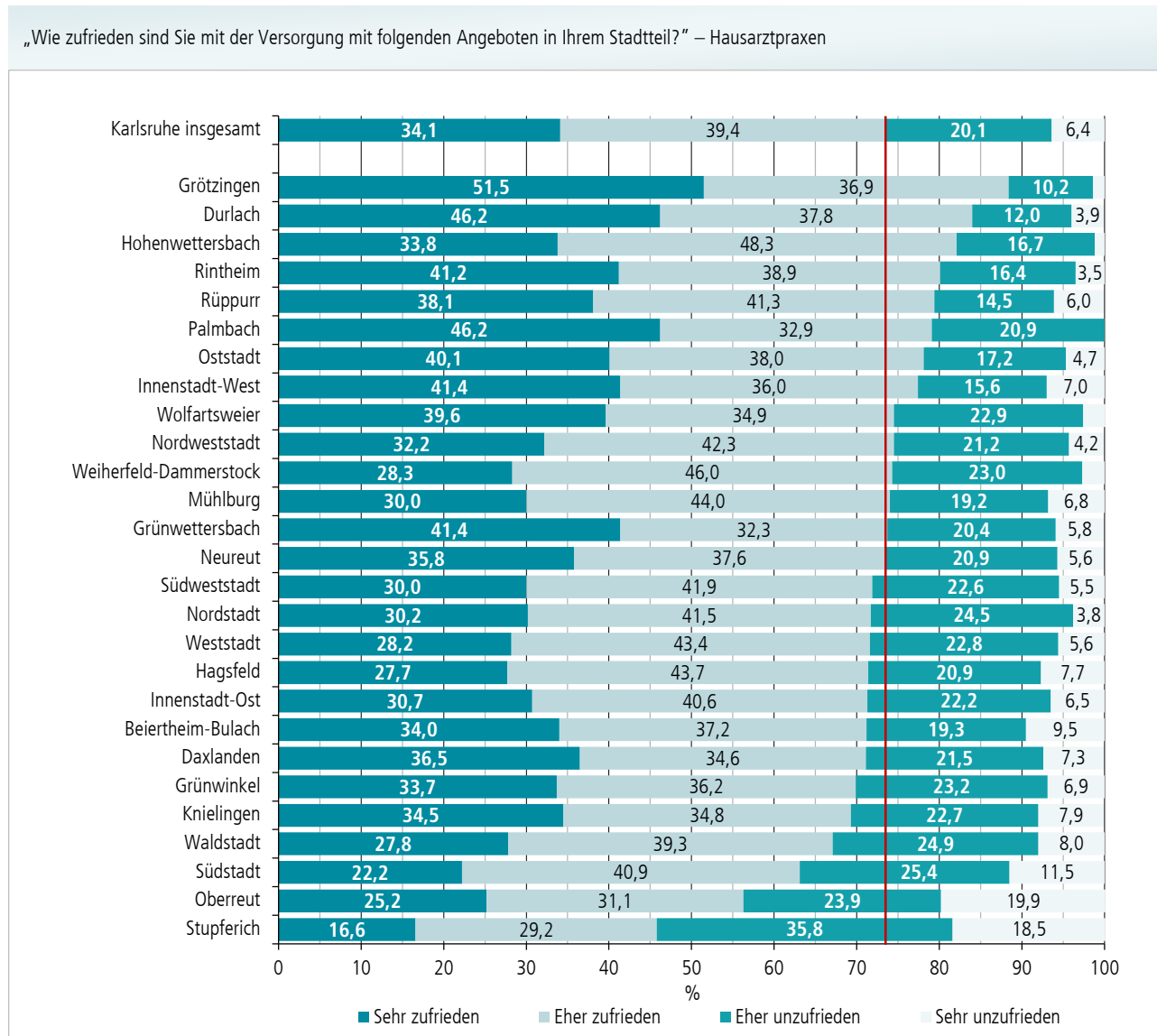
Im Rahmen der Karlsruher Bürgerumfrage, die im Jahr 2022 unter dem Schwerpunktthema Einkaufen und Nahversorgung durchgeführt wurde, waren auch die Zufriedenheit der Bevölkerung mit der hausärztlichen Versorgungslage sowie die Nutzungsgewohnheiten von hausärztlichen Diensten von Interesse.

Zufriedenheit mit der hausärztlichen Versorgungslage im Stadtteil

Erfreulicherweise zeigen sich in Karlsruhe insgesamt rund drei Viertel der Bevölkerung mit der Versorgung mit Hausarztpraxen im Stadtteil sehr zufrieden (34,1 %) oder eher zufrieden (39,4 %). Ein Fünftel (20,1 %) berichtet davon, eher unzufrieden zu sein und lediglich 6,4 % der Befragten geben an, mit der hausärztlichen Versorgungslage im Stadtteil sehr unzufrieden zu sein. Eher kritisch wird die Versorgung mit Hausarztpraxen vor allem in Stupferich (eher unzufrieden: 35,8 %, sehr unzufrieden: 18,5 %), Oberreut (eher unzufrieden: 23,9 %, sehr unzufrieden 19,9 %) und in der Südstadt (eher unzufrieden: 25,4 %, sehr unzufrieden 11,5 %) wahrgenommen. Abbildung 4 veranschaulicht die unterschiedlichen Zufriedenheiten mit der hausärztlichen Versorgungslage im Stadtteil.

Abbildung 4

Zufriedenheit mit der Versorgung mit Hausarztpraxen in den Karlsruher Stadtteilen 2022



Keine Wertebeschriftung unter 3 %.

Basis: 6.496 Befragte mit Antwort.

Quelle: Karlsruher Bürgerumfrage 2022.

Stadt Karlsruhe | Amt für Stadtentwicklung | Hausärztliche Versorgung in Karlsruhe 2022.

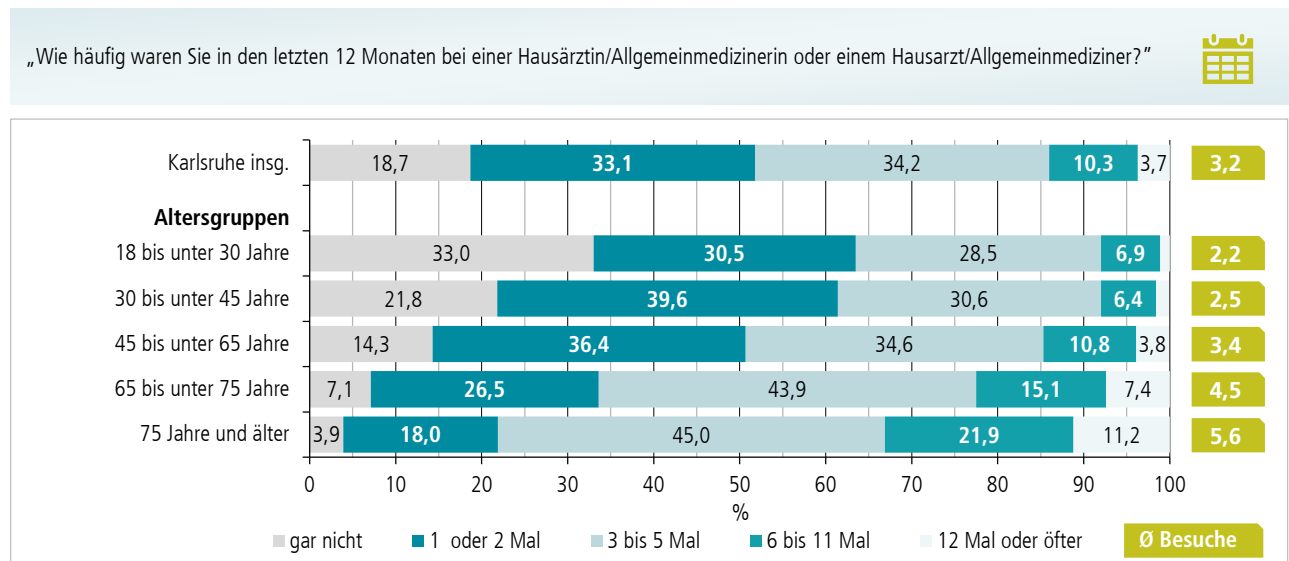
Inanspruchnahme von hausärztlichen Praxen

Vier von fünf Karlsruher*innen (81,3 %) gehen mindestens einmal jährlich in eine Hausarztpraxis. Nur 18,7 % der Befragten waren binnen Jahresfrist kein einziges Mal in einer Hausarztpraxis (Abbildung 5). Jeweils rund ein Drittel waren ein oder zwei Mal (33,1 %) oder drei bis unter sechs Mal (34,2 %) bei einer Allgemeinmedizinerin/einem Allgemeinmediziner.

Im Mittel werden die erwachsenen Karlsruher*innen 3,2 Mal im Jahr bei einer Hausärztin/einem Hausarzt oder Allgemeinmediziner*in vorstellig. Dabei nimmt die Besuchsintensität der Karlsruher*innen in hausärztlichen Praxen mit höherem Alter zu und steigt von durchschnittlich 2,2 jährlichen Besuchen im Alter von 18 bis unter 30 Jahren auf einen etwa zweimonatigen Rhythmus (5,6 Besuche) im Alter von 75 Jahren und älter.

Abbildung 5

Jährliche Besuchshäufigkeiten in Hausarztpraxen



Keine Wertebeschriftung unter 3 %.

Basis: 7.128 Befragte mit Antwort.

Quelle: Karlsruher Bürgerumfrage 2022.

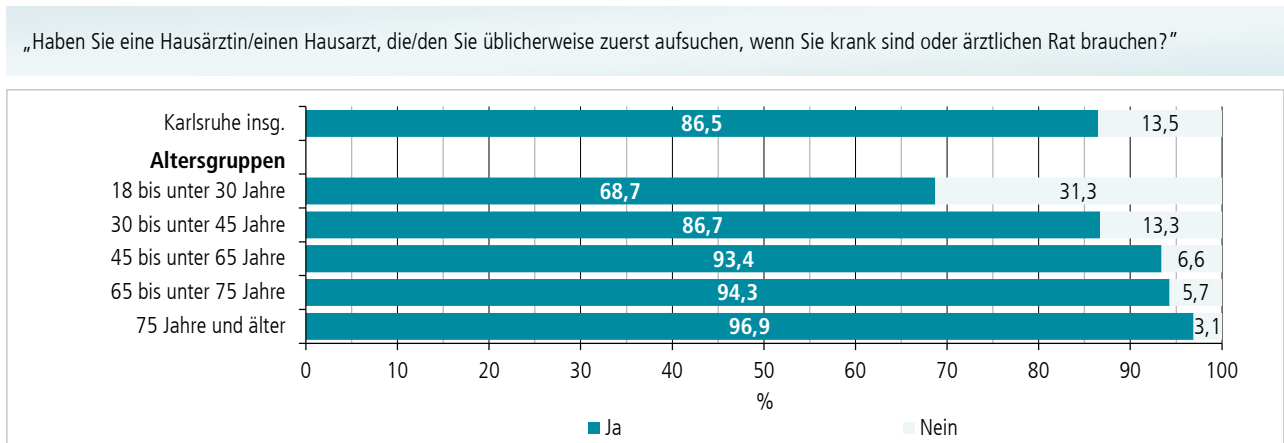
Stadt Karlsruhe | Amt für Stadtentwicklung | Hausärztliche Versorgung in Karlsruhe 2022.

Nicht alle Befragten verfügen über einen festen Hausarzt: 86,5 % der erwachsenen Karlsruher*innen gaben an, eine Hausärztin/einen Hausarzt zu haben, die oder den sie üblicherweise aufsuchen, wenn sie krank sind oder ärztlichen Rat benötigen (Abbildung 6). Auch hier zeigen sich deutliche Unterschiede nach Lebensalter: So haben unter den 18 bis unter 30 Jahre alten Karlsruher*innen gut zwei Drittel (68,7 %) eine feste Anlaufadresse, während mit 96,9 %

nahezu alle Bürger*innen im Alter von 75 Jahren und älter mit einer/m gewohnheitlich aufgesuchten Hausärztin/Hausarzt versorgt sind. Von den 13,5 % Karlsruher*innen ohne Hausärztin/Hausarzt geben 40,5 % als Begründung für diesen Umstand an, keinen Bedarf zu haben und etwa ein Drittel (31,3 %) berichtet davon, auf der Suche bislang nicht fündig geworden zu sein.

Abbildung 6

Verbreitung fester Arzt-Patient-Beziehungen



Basis 7.370 Befragte mit Antwort.

Quelle: Karlsruher Bürgerumfrage 2022.

Stadt Karlsruhe | Amt für Stadtentwicklung | Hausärztliche Versorgung in Karlsruhe 2022.

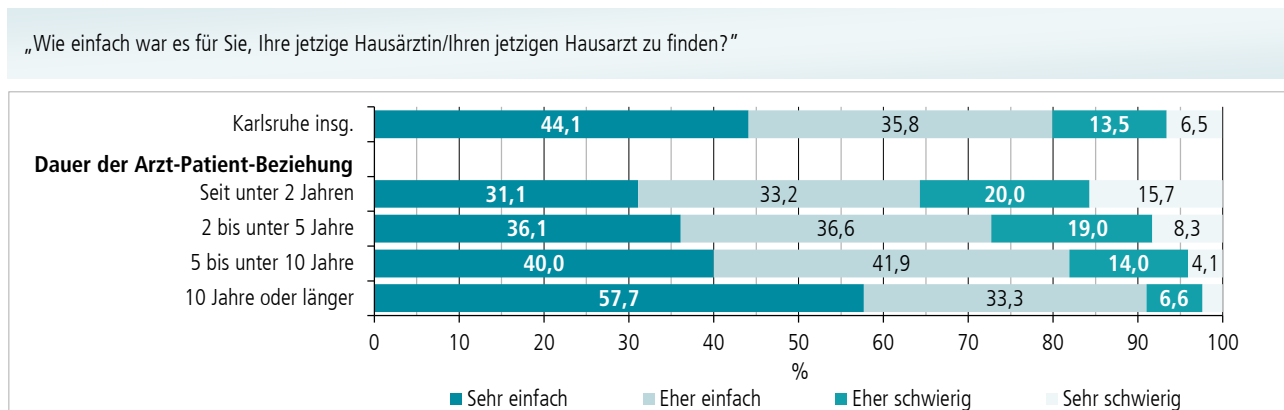
Schwierigkeit der Hausarztsuche

Die mit einer Hausärztin/einem Hausarzt versorgte Bevölkerung wurde danach gefragt, wie schwierig sich die Suche gestaltete. Die überwiegende Mehrheit berichtet davon, dass diese sehr (44,1 %) oder eher einfach (35,8 %) war und zusammen ein Fünftel der Befragten stuft die letztlich erfolgreiche Suche als eher (13,5 %) oder sogar sehr schwierig (6,5 %) ein (Abbildung 7). Dabei sind allerdings deutliche Unterschiede in Abhängigkeit von der Wohndauer im Stadtteil, in Karlsruhe sowie von der Dauer der Arzt-

Patient-Beziehung auszumachen. Insgesamt gestaltet sich die Suche schwieriger, je kürzer die Wohndauer der Befragten in Karlsruhe und je kürzer die Wohndauer im jeweiligen Stadtteil ist. Besonders eindrucksvoll zeigt sich die komplizierter werdende Suche nach einem Hausarzt oder einer Hausärztin im Zusammenhang mit der Dauer der aktuellen Arzt-Patient-Beziehung. Karlsruher*innen, die erst in den vergangenen zwei Jahren fündig wurden, berichten zu einem Drittel von einer eher (20,0 %) oder sehr schwierigen (15,7 %) Suche.

Abbildung 7

Schwierigkeit der Hausarztsuche



Keine Wertebeschriftung unter 3 %.

Basis 6.180 Befragte mit Antwort.

Quelle: Karlsruher Bürgerumfrage 2022.

Stadt Karlsruhe | Amt für Stadtentwicklung | Hausärztliche Versorgung in Karlsruhe 2022.

Mobilitätsverhalten beim Hausarztbesuch

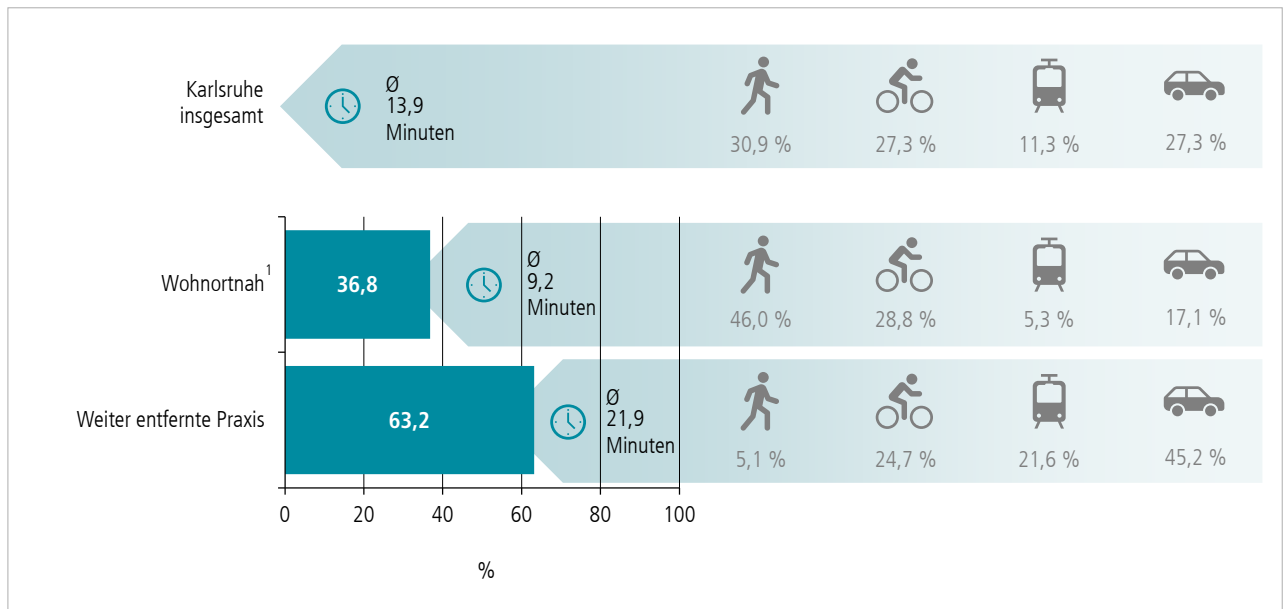
Um die tatsächlich anfallende Wegedauer beim Aufsuchen der Hausarztpraxis in Erfahrung zu bringen, wurden die Karlsruher Bürger*innen danach gefragt, wo die in der Regel besuchte Hausarztpraxis ihren Sitz hat, welches Verkehrsmittel sie auf dem Weg nutzen und wie lange für den Weg in die Hausarztpraxis benötigt wird. Rund zwei Drittel (63,2 %) der Befragten geben an, dass die üblicherweise aufgesuchte Hausarztpraxis ihren Sitz im eigenen Stadtteil oder im Nachbarstadtteil hat (Abbildung 8). Insgesamt zu jeweils ähnlichen Anteilen gehen die Bewohner*innen der

Fächerstadt zu Fuß (30,9 %) oder bevorzugen als Verkehrsmittel den Pkw (27,3 %) oder das Fahrrad (27,3 %), wobei die Fortbewegungsweise in starkem Zusammenhang mit der Verortung der Hausarztpraxis steht. Befragte, deren Hausarztpraxis im eigenen oder im benachbarten Stadtteil ansässig ist, wenden im Durchschnitt 9,2 Minuten für einen einfachen Weg auf. Bei nicht wohnortnaher Versorgung beträgt die Dauer im Mittel 21,9 Minuten. Im Durchschnitt werden rund 14 Minuten benötigt, um mit dem jeweils präferierten Verkehrsmittel zur Hausarztpraxis zu gelangen.

Abbildung 8

Sitz, Anreisedauer zur Praxis und Verkehrsmittelwahl^{TG}

„Wo hat die üblicherweise von Ihnen aufgesuchte Hausarztpraxis ihren Sitz?“,
 „Welches Verkehrsmittel benutzen Sie in der Regel für den Weg von zu Hause zu Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt?“,
 „Welche Zeit müssen Sie in aller Regel aufwenden, um von Ihrer Wohnung zu Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt zu gelangen (mit dem in der Regel genutzten Verkehrsmittel)?“



¹ Praxis im eigenen oder Nachbarstadtteil.

TG Nur Befragte, die eine/n Hausärzt*in haben.

Basis 6.383 Befragte mit Antwort.

Quelle Karlsruher Bürgerumfrage 2022.

Stadt Karlsruhe | Amt für Stadtentwicklung | Hausärztliche Versorgung in Karlsruhe 2022.

3. Qualitative Befragung von Ärztinnen und Ärzten in Karlsruhe

Neben der quantitativen Befragung der Karlsruher*innen im Rahmen der Bürgerumfrage 2022 wurde parallel eine qualitative Studie durchgeführt, die das Bild der hausärztlichen Versorgungslage im Karlsruher Stadtgebiet um die Sicht der Ärztinnen und Ärzte ergänzt. In Summe wurden vom Marktforschungsinstitut Spiegel GmbH 20 leitfadengestützte Interviews mit Ärztinnen und Ärzten im Karlsruher Stadtgebiet geführt, die danach anonymisiert an die Stadtverwaltung übermittelt und dort themenorientiert ausgewertet wurden. Die Feldphase erstreckte sich auf den Zeitraum vom 18. Februar 2022 bis zum 31. März 2022. Dabei wurden vier Interviews mit Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung zur Allgemeinmedizinerin/ zum Allgemeinmediziner, zehn Interviews mit seit kurzem in

Karlsruhe tätigen Hausärztinnen und Hausärzten sowie sechs Interviews mit Hausärztinnen und Hausärzten, die vor einer Praxisaufgabe stehen, geführt. Ursprünglich angedachte ausschließliche Vor-Ort-Termine zur Interviewdurchführung mussten, vor allem aufgrund der Corona-Situation, einem etwa ausgeglichenen Mix aus telefonisch, online und face-to-face durchgeführten Befragungen weichen.

Im Rahmen eines Interviews mit einem Hausarzt/einer Hausärztin in Weiterbildung wurde die Idee zur Befragung begrüßt und die Stadt für die Initiative gelobt. Die letztjährigen Entwicklungen mit vermehrten Renteneintritten und Personalmangel ließen den Handlungsbedarf offensichtlich werden, so die/der Befragte.

Abbildung 9
Codewolke aller Interviews



Quelle: Amt für Stadtentwicklung | Codewolke aus den Transkripten aus MAXQDA.
Stadt Karlsruhe | Amt für Stadtentwicklung | Hausärztliche Versorgung in Karlsruhe 2022.

3.1 Einschätzung der aktuellen hausärztlichen Versorgungslage in Karlsruhe

Versorgungslage

Die aktuelle Versorgungslage wird durchaus als angespannt, auf Kante genäht und brisant empfunden. „Echter Mangel“, „beginnender Notstand“ und „bettelnde Patientinnen und Patienten“, die auf der Suche nach einer Hausärztin/einem Hausarzt sind, werden beschrieben. Dazu kommen zahlreiche Anfragen von auf der Suche befindlichen Patientinnen und Patienten aus anderen Stadtteilen. Corona kommt als zusätzlich erschwerender Faktor hinzu, der zu erhöhter Arbeitsbelastung in den Praxen führt. Teilweise hören Hausärztinnen und Hausärzte Corona-bedingt früher auf oder arbeiten nicht noch nach dem Renteneintrittsalter hinaus weiter. (Zeitweise) Aufnahmestopps sind die gängige Praxis. Zahlreiche Hausarztpraxen werden in den kommenden Jahren schließen und die Nachfolgesuche gestaltet sich als schwierig. Parallel dazu sorgt der fortschreitende demografische Wandel für mehr und ältere Patientinnen und Patienten. Eine weitere Zuspitzung der Versorgungslage wird insgesamt erwartet.

Im Einzelnen wird von einer/einem Befragten von einer zwischenzeitlichen Notlage nach Praxisschließung im Umfeld berichtet, die sich erst nach der Niederlassung einer neuen Kollegin entspannte. Aufgrund von Personalmangel mussten zeitweise Aufnahmestopps ausgesprochen werden. Die Versorgungslage wird wegen notwendigerweise abweisender Haltungen gegenüber neuen aber auch gegenüber alten Patienten aus der Vorgängerpraxis als „Katastrophe“ beschrieben. Die teilweise sehr lange Wege in Kauf nehmenden neuen Patient*innen machten die Dringlichkeit der Situation und eine bereits jetzt zu späte Reaktion deutlich.

Hausbesuche

Hausbesuche werden durchweg als sehr schwieriges Thema gesehen, da diese durch veraltete Regelungen nach Ansicht der Interviewten viel zu gering entlohnt werden. Trotz fehlender Rentabilität fühlen sich manche Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, Hausbesuche anzubieten, da ohne sie niemand die Versorgung der Bewohner*innen in den Pflegeheimen übernehmen würde. Einige Ärztinnen und Ärzte bieten den Service allerdings gar nicht mehr oder nur noch für den alten Patienten-Stamm an. Hinsichtlich betriebswirtschaftlicher Gesichtspunkte rechnen sich Hausbesuche nach Aussage der Ärztinnen und Ärzte nicht, auch wenn Sie Hausbesuche als wichtig erachten.

Ein Hausarzt/eine Hausärztin kurz vor Praxisaufgabe beschreibt die Hausbesuchstätigkeit als einen „Liebesdienst“ für die Patient*innen, mit denen man gemeinsam alt geworden sei.

Die unzufriedenstellende Situation beim Aufsuchen von Patient*innen in ihrem Zuhause wird aus Sicht der Befragten durch Parkplatzmangel im Stadtgebiet erschwert. Anwohnerparkausweise gibt es für Hausärztinnen und Hausärzte nicht und im Falle eines Strafzettels erlässt die Stadt auf Beantragung nur die Hälfte, was einen organisatorischen Aufwand der Nachweisführung bedeutet. Auch bei neu gebauten Seniorenwohnheimen werden nach Angaben von Interviewten nicht standardmäßig neue Parkplätze für Arztbesuche eingeplant, was auf Unverständnis stößt.

Fachkräftemangel

Als gesamtdeutsches Problem wird der enorme Mangel an medizinischen Fachangestellten (MFA) gesehen. Dieser wirkt sich auf die mögliche Anzahl der versorgbaren Patientinnen und Patienten aus und stellt gleichzeitig eine Hürde für eine Niederlassung dar. Insgesamt wird der Beruf der MFA als nicht gut bezahlt angesehen, weswegen einige Befragte übertariflich bezahlen und dennoch in Konkurrenz mit anderen Arbeitgebern wie Krankenhäusern stehen, die nach Auskunft der Ärztinnen und Ärzte in der Regel höher zu entlohnen im Stande sind. Ein mehrfach beschriebener Weg ist daher die eigene Ausbildung von Nachwuchskräften, in der Hoffnung diese danach langfristig binden zu können.

3.2 Standortattraktivität

Standort Karlsruhe

Positiv wird vor allem die Lebensqualität allgemein sowie für Familien gesehen. Karlsruhe zeichnet sich aus Sicht der befragten Ärztinnen und Ärzte durch einen hohen Freizeitwert und eine vorteilhafte Nähe zu Fachärztinnen und Fachärzten aus. Weitere positiv wahrgenommene Aspekte sind die Fahrradfreundlichkeit und Programme für Familien und Akademiker*innen.

Entgegen Bedenken, ob der Standort Karlsruhe womöglich aus verschiedenen Gründen (vor allem aufgrund absenter medizinischer Fakultät) unattraktiv für Allgemeinmediziner*innen sein könnte, kann nach Abschluss der 20 Interviews das Resümee gezogen werden, dass Karlsruhe generell bezüglich der Lage in Deutschland und bezüglich Lebensqualität ein durchaus attraktiver Standort für die Aufnahme einer hausärztlichen Tätigkeit ist.

Insgesamt spielen dennoch vor allem private Gründe – Nähe zur Familie – für die Standortwahl der Niederlassung eine Rolle. Private sowie berufliche Netzwerke, die während der Ausbildungszeit aufgebaut wurden, werden von den Befragten als Gründe bei der Standortwahl angeführt.

Standort innerhalb des Stadtgebiets

Die Wahrnehmung der unterschiedlich situierten Patientenstrukturen je nach Lage im Stadtgebiet ist durchaus vorhanden. Teils gut situierte Patientinnen und Patienten aber auch sozial problematische Klientel – gerade um den Werderplatz – werden von den Befragten genannt. Insgesamt zeigen die Befragten aber eine hohe Zufriedenheit mit der Lage der jeweiligen Praxis im Stadtgebiet, die sich durch gute Erreichbarkeiten mit dem ÖPNV auszeichnen. Jedoch wird die Parkplatzsituation für Patientinnen und Patienten vor Ort von einigen – gerade zentrumsnah tätigen – Befragten als schwierig beschrieben.

In einem Interview mit einer/einem kürzlich niedergelassenen Hausärztin/Hausarzt wird der Standort als perfekt beschrieben, da die fußläufige Erreichbarkeit gegeben, Parkplätze vor der Tür, eine nahe Bahnstation sowie eine Apotheke gegenüber vorhanden seien.

3.3 Attraktivität von unterschiedlichen Praxis-Organisationsformen

Die Mehrheit der befragten Ärztinnen und Ärzte bevorzugt als Organisationsform eine Gemeinschaftspraxis, da so finanzielle Risiken und der Arbeitsaufwand gesenkt werden können. Gleichzeitig ermöglicht die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte in Gemeinschaftspraxen gegenseitige Hilfestellungen beziehungsweise Beratungen in medizinischen Fragen sowie (fachliche) Austauschmöglichkeiten. Zudem können durch eine Gemeinschaftspraxis mit mehreren versetzt arbeitenden Ärztinnen und Ärzten nachfragefreundliche Öffnungszeiten angeboten werden. Als mögliche Alternative zur Gemeinschaftspraxis wird zudem eine Einzelpraxis mit weiteren Ärztinnen/Ärzten im Angestelltenverhältnis genannt. Der Wunsch nach gemeinschaftlicher Arbeit in der hausärztlichen Versorgung steht somit im Gegensatz zu der bisher überwiegenden Form der hausärztlichen Versorgung: Einer Einzelpraxis, in der lediglich ein Hausarzt oder eine Hausärztin tätig ist.

Die Organisationsform eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) wird zwar teilweise als nicht aufhaltbare Zukunft gesehen, gleichzeitig aber auch sehr kritisch wahrgenommen, da die klassischen Vorzüge einer langjährigen Beziehung zwischen Patient*in und Ärztin/Arzt nach Auskunft der Interviewten verloren gingen. Damit werde die Einordnung von vorgetragene gesundheitlichen Problemen erschwert und die Diagnostik dauere tendenziell länger.

Die Etablierung von Organisationsformen wie die eines MVZ wird in einem Interview als wohl unausweichlich beschrieben, wenn die ambulante Versorgung aufrechterhalten werden solle. Manche Krankenkassen hätten bezüglich MVZ ein sehr „mechanistisches“ Modell vor Augen, das aufgrund der individuellen Einzelfälle aber nicht funktioniere. Ein*e Patient*in könne nicht einfach oben krank rein und unten gesund wieder heraus kommen.

3.4 Hürden der Niederlassung

Finanzielle Aspekte und Verwaltungsaufwand

Mit einer Niederlassung gehen wirtschaftliche Risiken einher, die als Hürde wahrgenommen werden. Die finanziellen Risiken bestehen vor allem in den Ausgaben für Räume, Gerätschaften und Personal, aber auch aus möglicherweise drohenden Regressforderungen.

Die Freiberuflichkeit und die wirtschaftliche Eigenverantwortlichkeit wird in einem Gespräch mit einer Hausärztin/einem Hausarzt in Weiterbildung als tatsächlich größte Hürde beschrieben.

Im Falle einer geplanten Gemeinschaftspraxis einen passenden Partner, gutes Personal und geeignete Räumlichkeiten zu einem fairen Preis zu finden, wird auch als nicht einfaches Unterfangen bezeichnet. Insgesamt hängt mit zahlreichen Abläufen beim Gründen und Führen einer Praxis ein sehr hoher Verwaltungsaufwand, gerade bei der Einstellung und der Unterhaltung von Personal, zusammen. Dieser Aufwand wird in Zeiten häufig wechselnder pandemiebestimmter Richtlinien zusätzlich erhöht.

Die derzeit für eine Übernahme zur Verfügung stehenden Praxen sind nach Auskunft der Befragten hauptsächlich Einzelpraxen und insgesamt nicht attraktiv. Die Suche nach passenden Räumlichkeiten und der Aufbau eines neuen Patientenstamms wird von einem Hausarzt/einer Hausärztin in Weiterbildung als zu große Unplanbarkeit eingestuft.

Die großteils für Hausarztpraxen verpflichtend vorgeschriebene Digitalisierung erschwert Vorgänge und ist sehr fehleranfällig. Selbst für Ärztinnen und Ärzte mit IT-Background stellen die Digitalisierung und Software- oder Serverprobleme erschwere Rahmenbedingungen für einen reibungslosen Praxisalltag dar.

Die geplanten Digitalisierungen sind aus Sicht einer Hausärztin/eines Hausarztes kurz vor Praxisaufgabe prinzipiell gute Ansätze. Allerdings brächten sie aktuell keinen Mehrwert in der Praxis, sondern stattdessen eine immens hohe Belastung mit ständig ausfallenden technischen Systemen mit sich.

Die Beratungs- und Seminarangebote der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) werden teilweise als wertvoll und hilfreich, teils aber auch als zu entfernt von realen Herausforderungen und nicht umfänglich genug wahrgenommen. So bleiben, gerade was den Gang in die Selbstständigkeit angeht, teils Fragen und Sorgen offen.

Eigene Erfahrungen nach Besuch dieser Kurse lassen eine seit kurzem tätige Hausärztin/einen seit kurzem tätigen Hausarzt beschreiben, dass die tatsächliche Lebensrealität deutlich über die in den Seminaren behandelten Inhalte hinausgehe.

Private Aspekte

Die eigene Familienplanung und eine sich im Laufe der letzten Jahrzehnte wandelnde Work-Life-Balance stehen ebenso den Vorzügen einer selbstständigen Niederlassung entgegen. Durch den hohen Verwaltungsaufwand, der beim selbstständigen Führen einer Praxis zum eigentlichen ärztlichen Aufgabenbereich dazu kommt, wird eine Niederlassung als Einzelpraxis in der Lebensphase der Familiengründung aus Sicht der Interviewten sehr unattraktiv.

Eine seit kurzem tätige Hausärztin/ein seit kurzem tätiger Hausarzt schließt die alleinige Führung einer Praxis aus, da aufgrund eigener Kinder Teilzeit angestrebt werde und eigene Erfahrungen zeigten, dass durch die organisatorische Arbeit im Hintergrund aus einer Teilzeitstelle eigentlich eine Vollzeitstelle würde.

3.5 Praxisübergabe

Aus Sicht der praxissuchenden Ärztinnen und Ärzte weisen die auf dem Markt befindlichen Angebote kein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis auf. Vorhandene Praxen, die zur Übernahme angeboten werden, sind häufig in keinem guten Zustand, zu teuer und entsprechen, was Barrierefreiheit, Größe und Raumaufteilung angeht, nicht den Ansprüchen an eine moderne Praxis beziehungsweise Gemeinschaftspraxis, in der mehrere Ärztinnen und Ärzte zusammenarbeiten können. Zur Übernahme angebotene, bestehende Praxen sind meist als Einzelpraxis angelegt und werden entsprechend geführt. Hausärztinnen und Hausärzte, die vor einer möglichen Übergabe der eigenen Praxis stehen, sind meist desillusioniert: Früher übliche und für die eigenen Altersvorsorge eingeplante Übergabepreise können nicht mehr aufgerufen werden.

Aus medizinisch-fachlicher Sicht bezüglich der Versorgung von Patientinnen und Patienten sowie aus betriebswirtschaftlicher und personalführender Sicht macht eine überlappende Phase der Praxisübergabe Sinn. Eine solche Übergangszeit wird von beiden Seiten (Übergabe- und Übernahmepartei) als hilfreich angesehen. So kann eine nahtlose Betreuung ermöglicht werden.

Ein offenes Ohr bei aufkommenden Fragen und regelmäßig stattfindende Übergabegespräche wurden von einem/einer der Interviewpartner als gewinnbringend beschrieben.

3.6 Räumlichkeiten für neue Praxen

Generell wirkt sich die sehr angespannte Lage auf dem Immobilienmarkt in Karlsruhe auch auf den Gewerbemietmarkt aus. Es wird von großen Schwierigkeiten beim Finden von geeigneten Räumlichkeiten zur Gründung einer Praxis berichtet. Bereits bestehende Praxen genießen Bestandsschutz und kommen daher teils auch ohne vollständige Barrierefreiheit und ohne nach Geschlechtern getrennte Toilettenräume aus. Bei einer Neugründung erschweren die strengen Vorgaben allerdings zusätzlich die ohnehin schwierige Suche nach Räumlichkeiten. Als optimale Praxis werden mehrere kleinere Patientenzimmer mit zusätzlichen Räumen für Personal (Sozialraum, WC) angesehen. Barrierefreiheit ist unabdingbar, die gesetzlichen Ansprüche sind generell sehr hoch.

Eine seit kurzem tätige Hausärztin/ein seit kurzem tätiger Hausarzt beschreibt die eigene Praxis als perfekt, da sich diese durch Ebenerdigkeit, Parkplätze vor der Tür sowie einen Garten hinter der Praxis auszeichne, der in Pandemiezeiten als Sprechstundenort genutzt werden könne.

Generell werden variable Räumlichkeiten, die im Fall trennbar sind, als hilfreich betrachtet. Gesonderte Räumlichkeiten für parallel arbeitende Fachangestellte – zum Beispiel für Laborarbeiten – oder ein separater Verbandsraum seien von Vorteil.

3.7 Verbesserungsvorschläge

Organisatorische Aspekte

Die befragten Ärztinnen und Ärzte wünschen sich eine Verbesserung der Situation, um die Hausarztpraxen zu entlasten. Dabei sehen sie jedoch nicht nur die Stadt in der Pflicht. Die Probleme sind vielschichtig. So bedarf es ihrer Meinung nach unter anderem allgemeiner Verbesserungen im System, um den Beruf des Hausarztes/der Hausärztin attraktiver zu machen, den Administrationsaufwand in den Praxen zu senken und die eigentliche Arbeit – die hausärztliche Tätigkeit – wieder in den Vordergrund zu rücken.

Als Ansatz zur Verbesserung der derzeitigen Situation wurde vor allem eine zentrale Ansprechpartnerin/ein zentraler Ansprechpartner bei Fragen zu Verwaltungsthemen genannt. Es wäre wünschenswert, Unterstützung bei der Raumsuche, MFA-Suche, den Themen IT und Digitalisierung, Übergabemanagement, Praxismanagement, aber auch bei hausmeisterischen Angelegenheiten und weiteres an der Hand zu haben. Generell wäre eine klare Definition der Zuständigkeiten und eine strukturierte Übersicht über vorhandene Unterstützungsangebote von Vorteil.

Neben der rein medizinischen Tätigkeit wird das Hausarzt-Sein von einer Hausärztin/einem Hausarzt in Weiterbildung als etwas „Sozialmedizinisches“ beschrieben. Die Herstellung aktuell fehlender Verknüpfungen der Hausärzte mit kommunalen sozialen Gremien und Einrichtungen würde dabei als gewinnbringender Ansatz gesehen.

Auch ein geregeltes Praxisübergabevorgehen in einem generationenübergreifenden Hausärztinnen- und Hausärztenetzwerk könnte eine Verbesserung darstellen. Als hilfreich würde darüber hinaus ein Lotsensystem für (niederlassungswillige) Hausärztinnen und Hausärzte für die Schnittstelle zu städtischen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern gesehen.

Eine Ärztin/ein Arzt vor Praxisaufgabe hat dabei eine Art Mentor*innen-System im Kopf, bei dem jüngere, frisch niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte an die Hand genommen werden und somit Ansprechpartner*innen bei Rückfragen zur Verfügung stünden.

Räumlichkeiten

Beim Thema Räumlichkeiten wäre nach Ansicht der Interviewten die Einplanung von Praxisräumen bei Neubaugebieten/Neubauten in Erdgeschosslage sinnvoll, um neu entstehenden Versorgungsbedarfe zu decken. Auch die standardmäßige Einplanung von Parkplätzen für Ärztinnen und Ärzte, etwa beim Neubau von Pflegeheimen, wird vorgeschlagen. Teilweise wird auch auf die Möglichkeit der kontrovers diskutierten MVZ eingegangen.

Die Stadt könnte gerade in Stadtteilen mit vorhandenen oder sich abzeichnenden hausärztlichen Versorgungsproblemen aus Sicht einer/eines seit kurzem tätigen Hausärztin/Hausarztes Pakete schnüren, um eine Niederlassung attraktiver zu machen. Das Bereitstellen von Räumlichkeiten für eine neue Hausarztpraxis oder auch ein fachlich breit aufgestelltes MVZ könnte aus Sicht der Interviewten ein Handlungsansatz sein. Ein anderer aus den Interviews hervorgehender Verbesserungsvorschlag betrifft die Einrichtung von Ärzte-Parkplätzen in neu gebauten Pflegeheimen.

4. Schlussfolgerungen

Durch die Befragung der Bürger*innen, die Befragung der Hausärztinnen und Hausärzte sowie die Analyse der Verteilung der Hausarztpraxen im Stadtgebiet Karlsruhe konnte ein erster Überblick über die Lage der hausärztlichen Versorgung ermittelt werden. Darüber hinaus wurden konkrete

Problemstellungen identifiziert, die in Karlsruhe vorliegen und die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung belasten. Dabei wurden sechs Hauptfragestellungen erkannt, die für Karlsruhe eine wichtige Rolle spielen und für die gezielt Maßnahmen entwickelt werden sollten:

Nachwuchsgewinnung

Karlsruhe wird von den befragten Hausärztinnen und Hausärzten sowie den befragten Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung als ein attraktiver Standort für die Niederlassung eingeschätzt. Dennoch gibt es aktuell bereits viele freie Praxissitze im Mittelbereich Karlsruhe. Die Tendenz ist durch altersbedingte Praxisschließungen steigend. Die Interviews mit den Hausärztinnen und Hausärzten zeigen, dass die Gründe für eine schwierige Nachwuchsgewinnung in den sich veränderten Erwartungen und Ansprüchen

junger Ärztinnen und Ärzte liegen. Die Vorstellung vom Hausarztberuf verändert sich: Die Tendenz geht hin zur Arbeit in Gemeinschaftspraxen sowie einer Arbeit im Angestelltenverhältnis. Nachfolger*innen für traditionelle Einzelpraxen sind daher nur schwer zu finden. Es müssen somit innovative Lösungen geschaffen werden, um Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in die Region zu locken und ihnen die Möglichkeit der Arbeit in Gemeinschaftspraxen zu bieten.

Vision	Zentrale Fragestellung
Angehende beziehungsweise neue Hausärztinnen und Hausärzte sollen für den Stadtkreis Karlsruhe gewonnen werden.	Wie können mehr/neue Hausärztinnen und Hausärzte für den Stadtkreis Karlsruhe gewonnen werden?

Praxispersonal

In den Interviews wird gehäuft von einem Mangel an Medizinischen Fachangestellten (MFA) berichtet: Laut den befragten Ärztinnen und Ärzten wird es zunehmend schwieriger, geeignetes Personal für die Gründung einer

Hausarztpraxis und den Praxisbetrieb zu finden. Gerade aufgrund steigender Verwaltungsaufgaben wäre jedoch eine Entlastung im Praxisalltag wichtig, um mehr Zeit für die Behandlung der Patientinnen und Patienten zu ermöglichen.

Vision	Zentrale Fragestellung
Gut ausgebildetes Praxispersonal für Hausarztpraxen soll am Standort Karlsruhe in ausreichender Anzahl verfügbar sein.	Wie kann erreicht werden, dass mehr gut qualifiziertes Praxispersonal für Hausarztpraxen in Karlsruhe zur Verfügung steht?

Verteilungsdefizite

Allgemein ist der Großteil der Bürger*innen in Karlsruhe mit der hausärztlichen Versorgung sehr oder eher zufrieden. Es zeigen sich jedoch deutliche Unterschiede der hausärztlichen Versorgungslage nach Stadtteilen in Karlsruhe.

Eine ausgewogene Verteilung der Hausarztpraxen im Stadtgebiet ist jedoch wichtig, um eine wohnortnahe hausärztliche Versorgung für die Bürger*innen zu gewährleisten.

Vision	Zentrale Fragestellung
Die Hausarztpraxen sollen im Stadtgebiet gut verteilt sein, sodass eine wohnortnahe hausärztliche Versorgung gewährleistet werden kann.	Wie kann eine gute Verteilung der Hausarztpraxen in Karlsruhe erreicht werden? Was heißt wohnortnah?

Hausbesuche

In den Gesprächen mit den Hausärztinnen/Hausärzten und Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmedizinern hat sich das Thema Hausbesuche durchgängig als schwierig anzubietender Service herausgestellt. Sich zuspitzende Parkplatzsituationen im Stadtgebiet und vor Pflegeheimen erhöhen die Hürden

ebenso wie auf einem sehr geringen Niveau verharrenden Abrechnungspauschalen für Hausbesuche. Eine im Zuge des demografischen Wandels alternde Gesellschaft verschärft diese Situation zusätzlich.

Vision	Zentrale Fragestellung
Die Hausärztliche Versorgung von immobilen Patientinnen und Patienten soll durch Hausbesuche gesichert werden.	Wie können Hausbesuche attraktiver werden, um die hausärztliche Versorgung von immobilen Patientinnen und Patienten zu sichern?

Übergabemanagement

Wie aus den Interviews mit Ärztinnen und Ärzte hervorgeht werden vor allem Einzelpraxen, aber auch Praxisgründungen mit Kolleginnen und Kollegen zunehmend als finanzielle und zeitintensive Herausforderungen angesehen, die häufig nicht zur präferierten Work-Life-Balance von jungen Medizinerinnen und Medizinern passt. Im Gegensatz zu Angestelltenverhältnissen gehen mit eigener Praxisübernahme oder -gründung umfangreiche betriebswirtschaftliche

Anforderungen einher. Zudem möchten Ärztinnen und Ärzte gerne von den erfahrenen Hausärztinnen und Hausärzten lernen, bevor oder wenn sie eine Praxis gründen. Die KVBW bietet bereits Unterstützung für niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte durch die Niederlassungsberatung an. Laut den befragten Hausärztinnen und Hausärzten ist dieses Angebot jedoch nicht ausreichend, um umfassend für den Schritt in die Selbstständigkeit vorbereitet zu sein.

Vision	Zentrale Fragestellung
Angehende Hausärztinnen und Hausärzte sollen inhaltlich bei der Neugründung beziehungsweise Übernahme von Praxen unterstützt werden.	Wie können angehende Hausärztinnen und Hausärzte bei der Gründung/Übernahme einer Praxis unterstützt werden?

Räumlichkeiten

Die Luftlinienentfernung von Wohnadressen zu nächstgelegenen Hausarztpraxen zeigt vor allem im Bereich großer Neubauflächen Defizite auf. Aus Sicht der in Karlsruhe praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzte bestehen spezifische Anforderungen an geeignete Räumlichkeiten

zum Gründen einer Praxis. Gerade bereits seit längerer Zeit existierende Hausarztpraxen erfüllen diese Anforderungen meist nicht und genießen Bestandsschutz, aber wären mit aktuellen Richtlinien für Neugründungen nicht vereinbar.

Vision	Zentrale Fragestellung
Passende Räumlichkeiten für Hausarztpraxen sollen im gesamten Stadtgebiet auch bei neu entstehenden Wohngebieten verfügbar sein.	Wie kann dabei unterstützt werden, passende Räumlichkeiten für Hausarztpraxen im Stadtgebiet zu finden beziehungsweise auszubauen?

Ausblick

Die ermittelten Themen dienen als Grundlage, um im weiteren Prozess gemeinsam mit den verschiedenen thematisch beteiligten Akteuren und Institutionen wie dem Gesundheitsamt Karlsruhe, der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der Ärzteschaft Karlsruhe

die hausärztliche Versorgung in Karlsruhe genauer zu analysieren. Ziel des weiteren Vorgehens ist es, umsetzbare und zielführende Lösungsvorschläge zu erarbeiten, um die hausärztliche Versorgung in Karlsruhe zu stärken und langfristig sicherzustellen.

