

Joachim Klose · Isabel Rehbein



Ärzteatlas 2016

Daten zur Versorgungsdichte von Vertragsärzten

Wissenschaftliches Institut der AOK

Die vorliegende Publikation ist ein Beitrag des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)

Joachim Klose und Isabel Rehbein

Ärztatlas 2016
Daten zur Versorgungsdichte von Vertragsärzten

Berlin, Juni 2016

Kontakt:
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
im AOK-Bundesverband GbR
Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin
Telefon: 030/34646-2393
Telefax: 030/34646-2144
E-Mail: wido@wido.bv.aok.de

Geschäftsführender Vorstand
Martin Litsch (Vorsitzender)
Jens Martin Hoyer (stellv. Vorsitzender)
<http://www.aok-bv.de/impresum/index.html>

Aufsichtsbehörde:
Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Grafik und Satz: Ursula M. Mielke
Kartographie-Erstellung: Jennifer Ilius
Redaktionelle Bearbeitung: Susanne Sollmann
Titelfoto: Tim Reckmann/pixelio.de

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungssystemen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des geltenden Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland zulässig.

Internet: <http://www.wido.de>

Inhalt

1	Einleitung	5
2	Allgemeine Entwicklung.....	6
3	Vertragsärzte	9
4	Hausärztliche Versorgung.....	19
5	Allgemeine fachärztliche Versorgung.....	30
5.1	Versorgungslage Augenärzte.....	30
5.2	Versorgungslage Chirurgen.....	41
5.3	Versorgungslage Frauenärzte	52
5.4	Versorgungslage HNO-Ärzte.....	63
5.5	Versorgungslage Hautärzte.....	74
5.6	Versorgungslage Kinderärzte.....	85
5.7	Versorgungslage Nervenärzte.....	96
5.8	Versorgungslage Orthopäden	107
5.9	Versorgungslage Psychotherapeuten	118
5.10	Versorgungslage Urologen	131
6	Spezialisierte fachärztliche Versorgung	142
6.1	Versorgungslage Anästhesisten	142
6.2	Versorgungslage Fachinternisten	153
6.3	Versorgungslage Kinder- und Jugendpsychiater	164
6.4	Versorgungslage Radiologen	175
7	Gesonderte fachärztliche Versorgung.....	186
7.1	Versorgungslage Humangenetiker.....	186
7.2	Versorgungslage Laborärzte.....	194
7.3	Versorgungslage Neurochirurgen.....	202

7.4	Versorgungslage Nuklearmediziner	210
7.5	Versorgungslage Pathologen	219
7.6	Versorgungslage Fachärzte der physikalischen und rehabilitativen Medizin (PR-Mediziner)	227
7.7	Versorgungslage Strahlentherapeuten	235
7.8	Versorgungslage Transfusionsmediziner	243
8	Fazit.....	251
	Literatur.....	260
	Glossar	262
	Abbildungsverzeichnis	263
	Tabellenverzeichnis	267
	Anhang	276

1 Einleitung

Mit einer Reihe von Publikationen regionaler Daten zur Versorgungsdichte von Vertragsärzten, bspw. in Form verschiedener Ärzteatlanten (*Klose et al. 2007; Klose/Rehbein 2011; Klose/Rehbein 2015*), konnte in den letzten Jahren bereits mehrfach gezeigt werden, dass wir es in Deutschland nicht mit einem generellen Ärztemangel sondern mit Verteilungsproblemen zu tun haben. Es gibt in Deutschland Regionen, die für eine ärztliche Niederlassung attraktiv sind und solche, die weniger attraktiv sind. Daraus ergibt sich ein Nebeneinander von Regionen, die nach Maßgabe der Bedarfsplanungsrichtlinie mit Ärzten überversorgt sind und solchen, in denen es Unterversorgung gibt oder eine solche droht. Dabei sind gerade die fachärztlichen Bereiche von Überversorgung geprägt. Insgesamt zeigt sich immer wieder, dass es in Deutschland nach Maßgabe der Bedarfsplanung sogar zu viele Ärzte gibt.

Mit dem Gesetz zu Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) aus dem Jahre 2012 wurde u. a. eine Reform der Bedarfsplanung auf den Weg gebracht, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) konkretisiert wurde und im Jahre 2013 in Kraft trat (*vgl. Kapitel 3*). Auch das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) – in Kraft getreten am 23. Juli 2015 – enthält Regelungen, die die vertragsärztliche Bedarfsplanung betreffen (*vgl. Kapitel 3*).

Um die weiterhin laufende Diskussion um dieses Thema und mögliche Lösungen für bestehende oder drohende Probleme sachlich zu führen, werden in der vorliegenden Publikation wieder aktuelle Zahlen und Fakten zur Verfügung gestellt. Neben der allgemeinen Arztdichte und deren Entwicklung geht es zentral um die ambulante ärztliche Versorgung, die von Vertragsärzten für die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland geleistet wird. Bei der Darstellung wird auf die Regionaldaten der vertragsärztlichen Bedarfsplanung zurückgegriffen, die u. a. auch die jeweils arztgruppenspezifischen Versorgungsgrade des Jahres 2015 ausweisen.

2 Allgemeine Entwicklung

Wie haben sich die Arztzahlen in Deutschland entwickelt? Ende des Jahres 2015 verzeichnete die Bundesärztekammer in Deutschland insgesamt 371.302 berufstätige Ärzte in ganz Deutschland. Damit hat die Zahl seit 1990 um 133.552, also um 56,2 % zugenommen. Ambulant tätig waren Ende 2015 insgesamt 150.106 Ärzte, deren Zahl ist seit 1990 um 57.817 gestiegen, das entspricht +62,6 %. Sowohl bei den berufstätigen Ärzten insgesamt als auch bei den ambulant tätigen Ärzten gab es in allen Jahren ausnahmslos Steigerungen bei den Arztzahlen. Bezieht man die Entwicklung der Bevölkerung mit ein, ergibt sich die Arztdichte. Diese betrug im Jahre 2015 insgesamt 456 berufstätige Ärzte je 100.000 Einwohner. Die Arztdichte hat sich damit seit 1980 mehr als verdoppelt.

Tabelle 1 zeigt die Arztdichte im Zeitverlauf seit 1991 für die einzelnen Bundesländer. Betrachtet man die Werte für Gesamtdeutschland, so wird deutlich, dass die Arztdichte kontinuierlich in allen Jahren des Betrachtungszeitraumes zugenommen hat, insgesamt von 1991 bis 2015 um 49,9 %; seit 2005 hat sie sich um mehr als 20 %, seit 2010 um 12 % erhöht. Die Arztdichte ist in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich ausgeprägt. Spitzenreiter im Vergleich der Bundesländer sind die Stadtstaaten Hamburg, Bremen und Berlin. Auch Bayern und das Saarland liegen relativ deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Am unteren Ende der Rangskala finden sich einige der neuen Bundesländer, aber auch Flächenländer wie Niedersachsen. Insgesamt erscheint aber auch hier die Situation nicht kritisch, entsprechen doch die Werte in etwa der gesamtdeutschen Arztdichte von vor wenigen Jahren. Die außerordentlich hohe Arztdichte in den Stadtstaaten kann sicherlich zum Teil durch die Versorgung des Umlandes erklärt werden. Umgekehrt kann die unterdurchschnittliche Arztdichte in Brandenburg teilweise durch die Nähe zu Berlin relativiert werden. Es zeigt sich auch, dass die Arztdichte in allen Bundesländern seit 1991 gestiegen ist und insbesondere die neuen Bundesländer hohe Steigerungsraten im Betrachtungszeitraum aufweisen. Die höchsten Steigerungsraten finden sich in Brandenburg (+73,4 %), Thüringen (+72,1 %), Sachsen-Anhalt (+68,9 %), Mecklenburg-Vorpommern (+66,2 %) und Sachsen (+61,2 %). In der Entwicklung der Arztdichte schlägt sich neben der Entwicklung der Arztzahlen selbstverständlich auch die Entwicklung der Bevölkerungszahlen nieder.

Tabelle 1: Entwicklung der Arztdichte: Berufstätige Ärzte je 100.000 Einwohner nach Bundesländern 1991 bis 2015

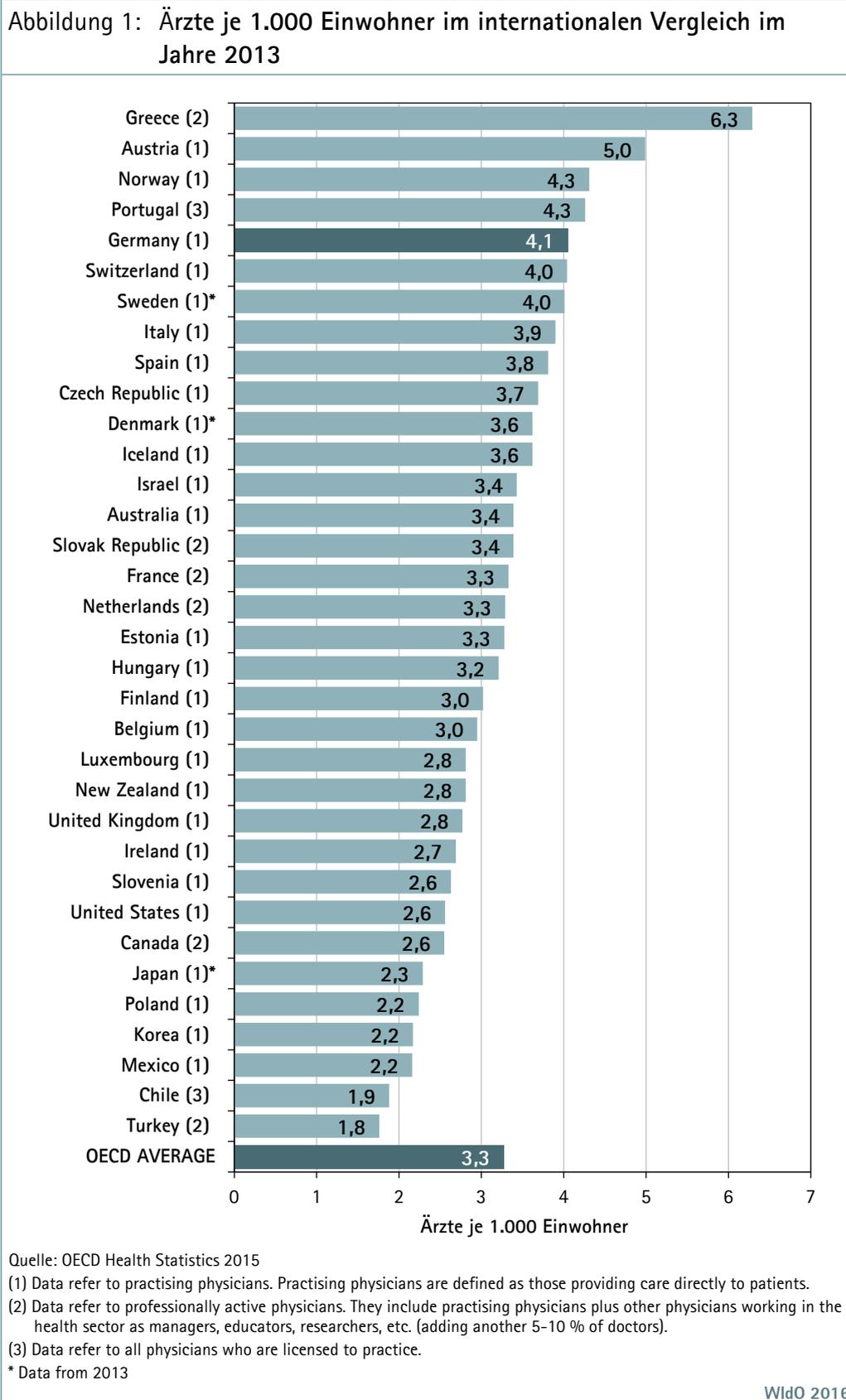
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränd. 2015 im Vgl. zu 1991 in %
Baden-Württemberg	308	314	322	328	335	339	345	350	354	360	360	363	367	368	370	374	378	383	390	402	427	430	446	456	443	43,8
Bayern	323	330	341	351	359	366	371	376	383	390	389	389	390	394	398	402	406	414	422	433	446	452	464	471	478	47,9
Berlin	463	459	463	477	485	492	501	510	515	515	517	523	529	527	500	502	502	507	523	525	562	561	553	574	618	33,5
Brandenburg	222	232	240	250	259	265	269	274	277	280	285	288	294	303	310	316	321	329	336	341	352	361	368	377	385	73,4
Bremen	390	401	412	430	439	447	469	465	467	474	478	484	488	489	484	499	512	514	532	541	554	566	575	590	589	50,9
Hamburg	457	464	477	484	494	499	503	512	520	532	528	536	548	542	542	545	557	575	599	617	664	673	686	697	706	54,5
Hessen	329	336	345	348	353	356	357	361	366	372	375	377	380	379	379	384	388	397	402	412	426	431	435	442	447	36,0
Meckl.-Vorpommern	275	280	287	298	313	319	324	331	334	336	343	347	350	361	367	375	378	382	389	403	422	429	438	453	457	66,2
Niedersachsen	269	276	284	291	294	299	299	304	305	309	311	315	323	323	325	330	336	343	349	356	372	382	389	396	400	48,7
Nordrhein-Westfalen	296	305	314	320	327	333	337	341	345	350	352	358	359	362	365	370	376	383	393	402	419	427	436	444	448	51,4
Rheinland-Pfalz	285	290	298	304	310	314	318	323	329	334	338	340	345	351	359	363	372	378	386	395	404	413	421	431	436	53,0
Saarland	316	323	333	345	353	361	367	371	374	375	379	380	390	394	397	399	408	413	423	434	455	468	477	488	487	54,0
Sachsen	259	264	264	276	285	294	298	305	309	309	316	320	325	331	335	340	341	347	354	365	384	393	401	411	417	61,2
Sachsen-Anhalt	238	244	254	265	276	287	289	297	305	303	311	311	317	326	327	329	336	340	345	353	367	377	390	397	402	68,9
Schleswig-Holstein	310	318	328	333	342	346	345	349	353	361	363	366	367	370	370	377	380	386	393	400	412	417	429	431	441	42,2
Thüringen	247	254	266	279	288	294	298	307	310	313	318	321	325	331	334	340	348	354	360	370	386	398	411	416	425	72,1
Deutschland gesamt	304	311	320	328	335	341	345	350	354	359	361	365	368	371	373	378	383	390	398	408	426	433	442	451	456	49,9

Quelle: Bundesärztekammer und Statistisches Bundesamt

WlIdO 2016

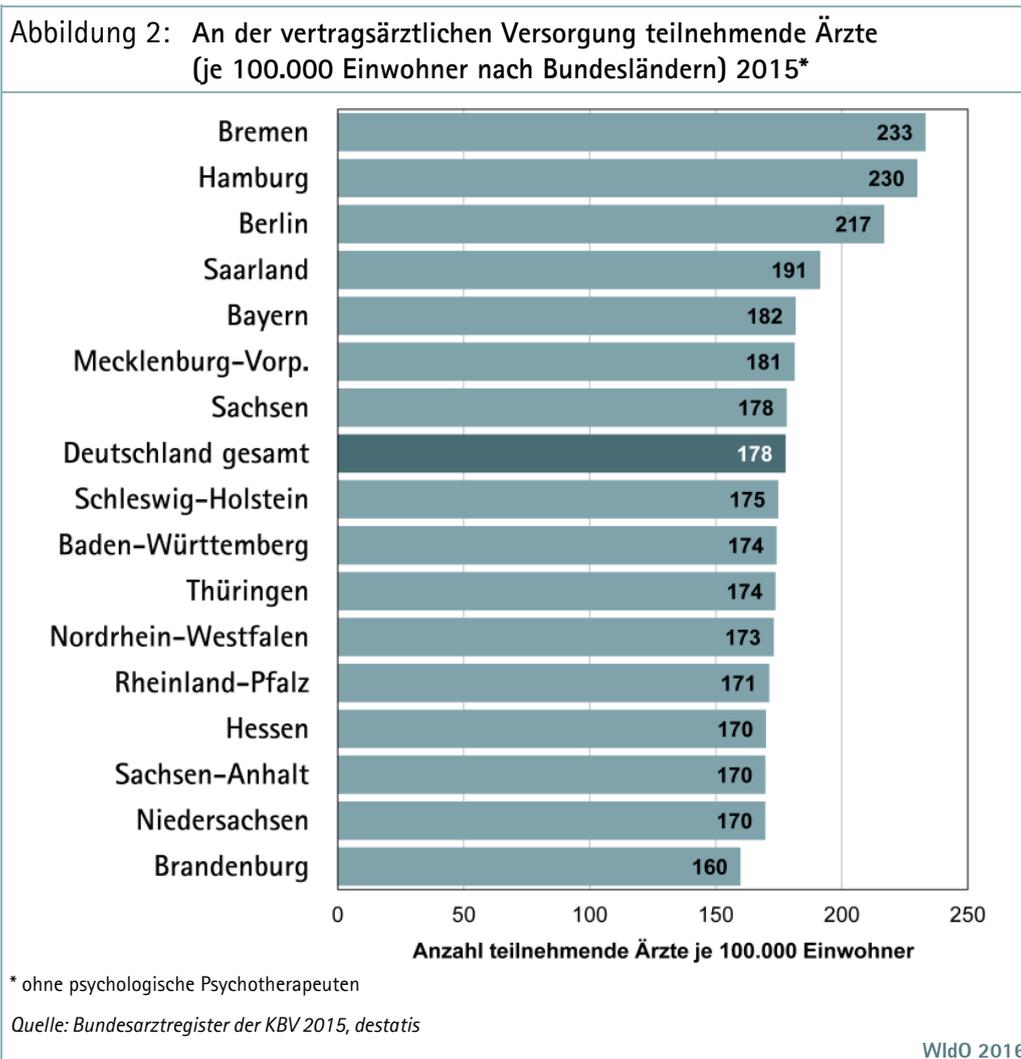
Dass man in Deutschland von einer hohen Arztdichte sprechen kann, belegt auch der internationale Vergleich, den die OECD regelmäßig ausweist¹. Die aktuellste Statistik zeigt das Jahr 2013 (vgl. *Abbildung 1*), dort nimmt Deutschland von insgesamt 34 Staaten einen der Spitzenplätze ein.

¹ Die ausgewiesene Arztdichte ist ein Indikator, der die Ausstattung eines Landes mit Ärzten entsprechend seiner Einwohnerzahl beschreibt. Unberücksichtigt bleiben dabei die ggf. zwischen den Nationen unterschiedlichen Morbiditäten der Einwohner, wie auch die ggf. unterschiedliche Alters- und Geschlechtsstruktur. Eine Standardisierung dieser Parameter, die ggf. eine höhere oder geringere Ausstattung an Ärzten begründen würden, ist nicht möglich, da die entsprechenden Daten nicht vorliegen. Selbst eine Altersstandardisierung ist bei dem Vergleich der Arztdichte nicht möglich, da die Anzahl der Ärzte keine personenbeziehbare Leistung darstellt und somit nicht altersspezifisch berechenbar ist.



3 Vertragsärzte

Die Zahl der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, zuständig für die Versorgung der Versicherten der GKV, hat in der Zeit von 1990 bis 2015 von 88.811 auf 144.769 zugenommen. Im Jahre 1993 war es aufgrund der Neuregelungen der Bedarfsplanung und vorgeschalteter Übergangsregelungen zu einer Niederlassungswelle gekommen; fast 10.000 Ärzte ließen sich in diesem Zusammenhang als Vertragsärzte nieder. Die Arztdichte bezogen auf die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte betrug im Jahre 2015 bundesweit 178 Ärzte je 100.000 Einwohner. Auch die Vertragsarztdichte ist in den Bundesländern unterschiedlich ausgeprägt (siehe *Abbildung 2*). Die Stadtstaaten Bremen, Hamburg und Berlin weisen die höchsten Werte auf, gefolgt vom Saarland und Bayern.



Von den unter dem Bundesdurchschnitt liegenden Ländern fällt einzig Brandenburg relativ deutlich unter diesen Durchschnitt. Nimmt man die Stadtstaaten aus, zeigen sich insgesamt keine dramatischen Unterschiede im Ländervergleich.

In der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung wird das ärztliche Angebot in erster Linie über die Bedarfsplanung und das Zulassungsrecht gesteuert. Beide wurden mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) im Jahr 1992 eingeführt. Dem Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen (G-BA) wurde damals die Aufgabe übertragen, mittels einer Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) die Verteilung von Ärzten bevölkerungsbezogen im Raum zu regeln.

In der BPL-RL werden vor allem die räumlichen Bezüge der Planung und die Zahl der Ärzte festgelegt, die für die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung benötigt werden. Dies erfolgt über die Festlegung eines Verhältnisses von Einwohnern je Arzt (Verhältniszahlen). Aus dem Vergleich der Ist- und Sollzahlen berechnet sich der Versorgungsgrad. Ein Versorgungsgrad von 100 v. H. bedeutet, dass genauso viele Ärzte zugelassen sind, wie auch benötigt werden. Bei einem Versorgungsgrad von mehr als 110 v. H. ist Überversorgung anzunehmen. Ob eine Überversorgung besteht, wird vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen festgestellt. Ist dies der Fall, ordnet der Landesausschuss Zulassungsbeschränkungen an und der betreffende Planungsbereich wird für Neuzulassungen gesperrt. Ärzte, die in eigener Praxis ambulant tätig werden und GKV-Patienten behandeln möchten, können sich dann nur noch niederlassen, wenn sie die Praxis eines ausscheidenden Vertragsarztes übernehmen. Alternativ bestehen inzwischen verschiedene Möglichkeiten, als angestellter Arzt in der ambulanten Versorgung tätig zu sein. Als unterversorgt gilt eine Region, wenn der Bedarf bei den Hausärzten um mehr als 25 %, bei den Fachärzten um mehr als 50 % unterschritten wird und der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach Prüfung der Versorgungssituation eine Unterversorgung feststellt. Der ambulante Sicherstellungsauftrag liegt bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen).

Umstellung der Bedarfsplanung im Jahre 2013

Das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) aus dem Jahr 2012 hatte dem G-BA eine Reihe an Aufgaben übertragen, die eine Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) zum 01. Januar 2013 erforderlich machte. Das Ergebnis ist eine deutliche Differenzierung nach Arztgruppen. Je nach Bedarf finden ver-

schiedene Raumgrößen Anwendung. Es wird zwischen einer hausärztlichen, einer allgemeinen fachärztlichen und einer spezialisierten fachärztlichen Versorgung unterschieden. Zusätzlich werden sogenannte „gesonderte Arztgruppen“ in die Planung aufgenommen (Pathologen, Transfusionsmediziner, Humangenetiker etc.). Eine Übersicht findet sich in *Tabelle 2*.

Tabelle 2: Aufbau der ärztlichen Bedarfsplanung gem. Richtlinie vom 20.12.2012 (kann regional abweichen)					
Arztgruppenzugehörigkeit	Arztgruppe	Bei der Berechnung einbezogene Bevölkerung	Anzahl unterschiedlicher Verhältniszahlen	Demografiefaktor	Planungsbereiche*
Hausärzte	Hausärzte	alle	1	ja	883 Mittelbereiche
Allgemeine fachärztliche Versorgung	Augenärzte	alle	5 Typen	ja	372 Kreise und kreisfreie Städte zzgl. des Ruhrgebietes
	Chirurgen	alle		ja	
	Frauenärzte	weibl. Bevölkerung		ja	
	HNO-Ärzte	alle		ja	
	Hautärzte	alle		ja	
	Kinderärzte	bis unter 18-Jährige		nein	
	Nervenärzte	alle		ja	
	Orthopäden	alle		ja	
	Urologen	alle		ja	
Spezialisierte fachärztliche Versorgung	Anästhesisten	alle	1	ja	97 Raumordnungsregionen
	Fachinternisten	alle		ja	
	Kinder- und Jugendpsychiater	bis unter 18-Jährige		nein	
	Radiologen	alle		ja	
Gesonderte fachärztliche Versorgung	Humangenetiker	alle	1	nein	17 KVen
	Laborärzte	alle		nein	
	Neurochirurgen	alle		nein	
	Nuklearmediziner	alle		nein	
	Pathologen	alle		nein	
	PR-Mediziner	alle		nein	
	Strahlentherapeuten	alle		nein	
Transfusionsmediziner	alle	nein			

* Gem. Bedarfsplanungsrichtlinie vom 20.12.2012 ohne regionale Besonderheiten

Quelle: Bedarfsplanungsrichtlinie vom 20.12.2012 WIdO 2016

Hausärzte

Hausärzte werden wohnortnah und flächendeckend in kleineren Räumen als bisher auf der Basis sogenannter Mittelbereiche (insgesamt ca. 883, durch regionale Abweichungen kann diese Anzahl variieren) geplant. Diese Definition geht zurück auf das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), das Mittelbereiche für die Sicherstellung gleichwertiger Lebensbedingungen heranzieht.

Mit der Planung der Hausärzte auf Mittelbereichsebene hat man einen Schritt in Richtung einer wohnortnahen und flächendeckenden Versorgung getan. Die Niederlassung von Hausärzten kann so stärker regional bzw. lokal gesteuert und Verteilungsungerechtigkeiten aufgrund der Attraktivität einzelner Standorte in einem Planungsbereich können vermieden werden.

Allgemeine Fachärztliche Versorgung

Ärzte der Allgemeinen Fachärztlichen Versorgung werden, wie vorher auch, auf Grundlage von Landkreisen und kreisfreien Städten geplant, da hier eine weniger große räumliche Nähe zu den Versicherten/Patienten erforderlich ist als bei den Hausärzten. Die bisherige Kategorisierung in zehn verschiedene Kreistypen wurde auf fünf Typen reduziert.

Spezialisierte Fachärztliche Versorgung

Ärzte in der Spezialisierten Fachärztlichen Versorgung sind Fachärzte mit vielen Subspezialisierungen (z. B. Fachinternisten), Arztgruppen mit einer geringen absoluten Anzahl (Kinder- und Jugendpsychiater) oder einer hohen Planbarkeit der Eingriffe (Anästhesisten, Radiologen). Aufgrund dieser planerischen Kriterien wurden größere Raumordnungsregionen (insgesamt 97) herangezogen, die eine bedarfsgerechte Versorgung auch in diesen Bereichen sicherstellen sollen.

Gesonderte Fachärztliche Versorgung

Die Gesonderten Fachärzte sind teilweise ohne Patientenkontakt tätig (Pathologen, Laborärzte). Ein Kriterium für diese Arztgruppe ist ein ebenfalls sehr hoher Grad der Spezialisierung, der keine explizite wohnortnahe Vorhaltung erforderlich macht, da keine akuten Notfälle behandelt werden (Physikalische und Rehamediziner, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten, Neurochirurgen, Humangenetiker, Transfusionsmediziner). Sie wurden bis Ende 2012 nicht in der Bedarfsplanung berücksichtigt und werden nun auf Ebene der KVen geplant.

Der Demografiefaktor bei der Berechnung von Arztzahlen wurde mit der Neuregelung der Bedarfsplanung modifiziert. Er kommt nicht mehr nur bei einer

überdurchschnittlichen Fallzahl zum Einsatz. Vielmehr werden die Einflüsse demografiebedingter Veränderungen in allen Planungsbereichen berücksichtigt, sodass der zunehmende Leistungsbedarf der über 65-Jährigen auch durch eine zunehmende Anzahl niedergelassener Ärzte gedeckt wird.

Wichtig ist auch, dass im Rahmen der Neuregelungen der Bedarfsplanung im Jahre 2013 für die Landesebene Abweichungsmöglichkeiten von den Rahmenvorgaben der Bundesebene geschaffen wurden, die eine Anpassung der Bedarfsplanung an regionale Besonderheiten ausdrücklich erlaubt.²

Regionale Besonderheiten im Sinne des § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V können insbesondere sein³:

- die regionale Demografie (z. B. ein über- oder unterdurchschnittlicher Anteil von Kindern oder älteren Menschen),
- die regionale Morbidität (z. B. auffällige Prävalenz- oder Inzidenzraten),
- sozioökonomische Faktoren (z. B. Einkommensarmut, Arbeitslosigkeit und Pflegebedarf),
- räumliche Faktoren (z. B. Erreichbarkeit, Entfernung, geografische Phänomene wie Gebirgszüge oder Flüsse, Randlagen, Inseln oder eine besondere Verteilung von Wohn- und Industriegebieten) sowie
- Infrastrukturelle Besonderheiten (u. a. Verkehrsanbindung, Sprechstundenzeiten/Arbeitszeiten und Versorgungsschwerpunkte des Vertragsarztes, Barrierefreiheit, Zugang zu Versorgungsangeboten angrenzender Planungsbereiche unter Berücksichtigung von Über- und Unterversorgung und anderer Sektoren, z. B. in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen etc.).

Die Neuerungen betreffen also im Wesentlichen eine kleinräumigere Planung für Hausärzte, eine Ausweitung der Planung auf insgesamt 23 Fachgruppen von Ärzten, eine Einteilung der Fachärzte in eine allgemeine, eine spezialisierte und eine gesonderte fachärztliche Versorgung (mit klein- bis großräumiger Beplanung), Veränderungen bei den Einwohner/Arztrelationen sowie Möglichkeiten, regionale Abweichungen/Besonderheiten von bundesweiten Vorgaben zu beschließen.

² Zu den Möglichkeiten der regionalen Modifikation vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung: Die neue Bedarfsplanung – Grundlagen, Instrumente und regionale Möglichkeiten. Berlin 2013.

³ Vgl. § 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Gesetzliche Änderungen im Jahre 2015

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Versorgungsstärkungsgesetz) gab es wiederum einige Neuerungen, die die vertragsärztliche Bedarfsplanung betreffen:

- Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesausschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103 Abs. 1 und 3a, SGB V). Gleichzeitig wurde die Regelung zum Aufkauf von Arztsitzen in Regionen mit Zulassungsbeschränkungen verschärft: Die Zulassungsausschüsse sollen (bislang „können“) Anträge von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten auf Nachbesetzung ihres Sitzes ablehnen, wenn eine Fortführung der Praxis aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist. Dies betrifft Planungsbereiche, die einen Versorgungsgrad von mehr als 140 % aufweisen. Die von der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung in diesen Fällen zu zahlenden Entschädigungen sind in § 103, Abs. 3a Satz 13ff geregelt.
- Außerdem soll die 2013 geänderte Bedarfsplanung weiterentwickelt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss wird beauftragt, bis Ende 2016 die Verhältniszahlen (arztgruppenspezifische Einwohner/Arzt-Relation) anzupassen. Bei der Anpassung sollen neben der demografischen Entwicklung nun auch die Sozial- und die Morbiditätsstruktur der Bevölkerung berücksichtigt werden (§ 101 Abs. 1 und 2, SGB V).
- Wenn der Landesausschuss eine Unterversorgung oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat, sollen Krankenhäuser Patienten auch ambulant behandeln dürfen. Die Zulassungsausschüsse werden verpflichtet, sie zur Teilnahme an der ambulanten ärztlichen Versorgung zu ermächtigen.
- Zukünftig sind auch arztgruppengleiche Medizinische Versorgungszentren (MVZ) erlaubt und nicht wie bisher ausschließlich fachübergreifende. Außerdem dürfen Kommunen (insbesondere in ländlichen Regionen) MVZ errichten.
- Die Einhaltung der Versorgungsaufträge, die sich aus der Zulassung eines Vertragsarztes (als niedergelassener Arzt oder als angestellter Arzt eines Medizinischen Versorgungszentrums) ergeben, sind von den zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen regelmäßig zu prüfen und im Ergebnis den Zulassungsausschüssen zu übermitteln. Hierbei geht es um die Berechtigung und Verpflichtung, die sich aus einem zeitlich vollen oder hälftigen Versorgungsauftrag ergeben (§ 95 Abs. 3 S. 4 und 5, SGB V).

Alle Detailregelungen zur Bedarfsplanung finden sich in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Über- und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) auf www.g-ba.de.

Die in den bundesweiten Rahmenvorgaben geltenden Verhältniszahlen im Rahmen der Bedarfsplanung sind in *Tabelle 3* dargestellt.

Tabelle 3: Verhältniszahlen in der Bedarfsplanung nach der neuen Richtlinie vom 20.12.2012 (können regional abweichen)							
Übergeord. Arztgruppe	Arztgruppe im Einzelnen	Verhältniszahl					
		Typ gem. BBSR					Ruhr- gebiet
		1	2	3	4	5	
Hausärzte	Hausärzte	1.671					2.134
Allgemeine fachärztliche Versorgung	Augenärzte	13.399	20.229	24.729	22.151	20.664	20.440
	Chirurgen	26.230	39.160	47.479	42.318	39.711	34.591
	Frauenärzte ¹	3.733	5.619	6.606	6.371	6.042	5.555
	Hautärzte	21.703	35.704	42.820	41.924	40.042	35.736
	HNO-Ärzte	17.675	26.943	34.470	33.071	31.768	25.334
	Nervenärzte	13.745	28.921	33.102	31.938	31.183	31.373
	Orthopäden	14.101	22.298	26.712	26.281	23.813	22.578
	Psychotherapeuten	3.079	7.496	9.193	8.587	5.953	8.743
	Urologen	28.476	45.200	52.845	49.573	47.189	37.215
Kinderärzte ²	2.405	3.587	4.372	3.990	3.859	3.527	
Spezialisierte fachärztliche Versorgung	Fachinternisten	21.508					24.396
	Anästhesisten	46.917					58.218
	Radiologen	49.095					51.392
	Kinder- und Jugend- psychiater ²	16.909					
Gesonderte fachärztliche Versorgung	Humangenetiker	606.384					
	Laborärzte	102.001					
	Neurochirurgen	161.207					
	Nuklearmediziner	118.468					
	Pathologen	120.910					
	PRM-Mediziner	170.542					
	Strahlentherapeuten	173.576					
	Transfusionsmediziner	1.322.452					

1 von nur weiblicher Bevölkerung
2 von unter 18-Jährigen
Quelle: Bedarfsplanungsrichtlinie vom 20.12.2012 WIdO 2016

Tabelle 4 zeigt, wie viele Ärzte der verschiedenen Arztgruppen in den Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. Bundesländern im Rahmen der Bedarfsplanung berücksichtigt werden.

Tabelle 4: Berücksichtigte Ärzte in der vertragsärztlichen Bedarfsplanung 2015 (absolut) nach Arztgruppen und KVen																										
Arztgruppe	Allgemeine fachärztliche Versorgung										Spezialisierte fachärztliche Versorgung								Gesonderte fachärztliche Versorgung							
	Hausärzte	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Psychotherapeuten	Urologen	Anästhesisten	Fachinternisten	Kinder- und Jugendpsychiater	Radiologen	Humangenetiker	Laborärzte	Neurochirurgen	Nuklearmediziner	Pathologen	PR-Mediziner	Strahlentherapeuten	Transfusionsmediziner	Gesamt		
KV	6762,0	648,3	456,8	1215,3	460,3	407,8	764,3	599,8	672,8	2994,0	311,5	337,3	980,5	105,5	281,8	31,8	142,0	77,5	99,0	98,8	67,0	87,3	12,5	17.613,3		
Baden-Württemberg	8682,2	827,5	580,0	1527,4	609,0	522,3	849,7	694,5	929,3	3794,1	409,5	535,3	1367,4	137,4	401,3	28,3	142,8	147,3	162,0	128,8	141,4	115,8	11,5	22.744,3		
Berlin	2372,4	298,0	208,5	554,0	245,8	194,5	322,3	317,9	318,3	2175,7	158,0	147,8	400,8	59,6	176,3	11,5	71,8	41,5	49,8	58,0	71,4	48,8	8,8	8.311,0		
Brandenburg	1562,0	154,8	124,5	262,8	108,5	80,5	170,3	117,3	133,3	439,7	75,8	52,3	244,5	21,5	85,5	4,5	26,5	16,8	19,0	25,0	19,0	17,8	2,5	3.764,0		
Bremen	433,1	66,3	31,5	110,3	47,8	38,0	67,8	61,3	64,0	378,8	32,0	38,8	98,5	14,7	31,0	3,5	15,6	9,8	12,0	6,0	1,5	10,3	0,9	1.573,0		
Hamburg	1232,1	150,5	94,3	287,0	120,0	97,0	145,8	160,5	157,0	968,1	73,0	79,2	245,0	47,4	81,0	14,5	48,8	21,8	31,8	43,3	24,0	28,5	6,0	4.156,3		
Hessen	3974,3	386,5	299,1	723,5	279,0	235,0	407,8	322,4	394,4	2207,6	192,3	248,0	604,0	43,7	193,5	13,0	69,8	70,0	70,5	57,5	37,3	41,5	5,0	10.875,4		
Mecklenb.-Vorpomm.	1126,0	118,0	103,3	192,8	85,5	63,0	123,0	89,9	96,8	302,3	55,7	48,3	186,9	12,1	47,1	3,0	22,0	15,5	17,8	17,8	9,0	9,3	5,0	2.749,7		
Niedersachsen	5009,5	482,0	337,3	912,5	351,8	287,8	499,6	397,8	445,0	2030,7	238,0	239,3	861,0	117,5	229,8	15,5	91,5	73,8	74,5	87,3	28,5	69,3	5,3	12.884,7		
Nordrhein	5940,8	649,5	472,3	1260,8	529,0	419,5	694,8	588,8	679,3	3025,5	338,3	395,6	874,8	131,7	335,0			73,0	138,0		58,8	112,3		16.717,5		
Rheinland-Pfalz	2608,6	254,0	184,0	438,8	168,0	148,5	274,5	211,7	237,3	898,4	132,8	131,8	403,5	32,0	119,3	7,5	54,3	30,5	41,3	36,5	25,8	35,5	3,8	6.478,0		
Saarland	641,6	70,0	52,0	122,0	54,5	43,0	70,0	64,2	79,0	262,2	36,0	31,5	133,5	8,5	34,0	2,0	10,5	9,3	12,3	10,3	6,0	12,0	3,0	1.767,3		
Sachsen	2626,3	300,8	225,8	511,3	218,3	175,3	341,0	258,5	283,3	1014,9	157,5	132,5	451,8	27,4	139,0	16,5	60,8	28,8	25,3	38,3	30,3	26,3	7,3	7.096,5		
Sachsen-Anhalt	1428,8	176,8	112,8	258,8	114,0	95,0	153,8	124,9	141,5	424,9	81,5	69,3	260,5	13,8	66,5	4,5	24,3	16,3	21,8	25,0	7,3	14,5	3,0	3.639,0		
Schleswig-Holstein	1903,0	185,0	129,5	330,5	125,0	116,0	196,5	156,6	188,5	676,4	89,5	105,3	279,5	51,3	84,0	5,5	45,8	24,5	25,8	35,3	18,0	23,8	3,5	4.798,5		
Thüringen	1460,0	150,3	114,8	264,5	103,0	91,0	167,5	118,5	146,8	452,5	77,5	72,8	231,3	17,3	73,5	4,5	37,5	15,3	20,5	24,3	15,0	17,3	2,5	3.677,8		
Westfalen-Lippe	4780,5	491,5	324,3	919,3	374,0	297,3	524,5	385,9	478,0	1917,1	261,0	225,8	690,5	98,8	233,8			57,3	74,8		50,0	93,3		12.277,3		
Nordrhein-W.																39,8	195,1			176,5			31,9	443,3		
Gesamt	52542,8	5409,5	3850,4	9891,3	3993,3	3311,3	5772,7	4670,2	5444,1	23962,8	2719,7	2890,3	8313,8	940,0	2612,1	205,8	1058,8	728,5	895,8	868,3	610,1	763,1	112,3	141.566,5		

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnung.

WIdO 2016

In *Tabelle 5* sind die Gesamtversorgungsgrade für die einzelnen Arztgruppen dargestellt. Bei der Berechnung der Gesamtversorgungsgrade wurde für jede Kassenärztliche Vereinigung das summierte "Soll"⁴ (gemäß den Richtlinien der Bedarfsplanung) dem summierten "Ist" über alle Planungsbereiche und Arztgruppen gegenübergestellt. Bei einem Gesamtversorgungsgrad von 100 % entspricht das summierte Soll dem summierten Ist für eine Arztgruppe. Dieser Wert gibt also Aufschluss darüber, ob es auf der jeweiligen Betrachtungsebene (hier KV bzw. Gesamtdeutschland) mehr oder weniger Ärzte gibt als nach den Richtlinien der Bedarfsplanung vorgesehen. Der Gesamtversorgungsgrad beträgt im Jahre 2015 über alle Arztgruppen (der Bedarfsplanung) gerechnet in Deutschland 131,1 %. In allen Kassenärztlichen Vereinigungen liegt der Wert deutlich über 100 %. Die höchsten Werte finden sich in den Stadtstaaten Berlin, Hamburg und Bremen, gefolgt von Bayern und Hessen, die niedrigsten in Brandenburg und Sachsen-Anhalt.

Datengrundlage der hier dargestellten Versorgungslage sind die im Rahmen der vertragsärztlichen Bedarfsplanung in Form von regionalen Planungsblättern erstellten Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen auf dem Stand des Jahres 2015⁵. Dabei wurden regionale Abweichungen, die von den Zulassungsausschüssen auf Landesebene vorgenommen wurden, berücksichtigt⁶. Sofern im Folgenden nicht anders ausgewiesen, werden bei einer Berechnung und Nennung von Arztzahlen nicht die Personen gezählt bzw. dargestellt; vielmehr wird der Umfang der jeweiligen Versorgungsaufträge berücksichtigt (Voll-/Teilzulassungen, Vollzeit-/Teilzeitangestellte).

In den nachfolgenden Kapiteln soll auf die einzelnen Arztgruppen differenzierter eingegangen werden.

⁴ Das Soll ergibt sich aus der notwendigen Zahl an Ärzten, die sich gemäß Bedarfsplan für einen Versorgungsgrad von 100 % in einem Planungsbereich ergeben.

⁵ Zum exakten Datenstand vgl. Anhang.

⁶ vgl. Anhang.

Arzt- gruppe		Allgemeine fachärztliche Versorgung											Spezialisierte fachärztliche Versorgung								Gesonderte fachärztliche Versorgung								Gesamt
		Hausärzte	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Psychotherapeuten	Urologen	Anästhesisten	Fachinternisten	Kinder- und Jugendpsychiater	Radiologen	Humangenetiker	Laborärzte	Neurochirurgen	Nuklearmediziner	Pathologen	PR-Mediziner	Strahlentherapeuten	Transfusions- mediziner					
KV		106,8	120,7	160,4	120,9	118,1	132,5	146,8	142,9	136,1	157,7	127,7	148,8	200,8	96,3	130,0	179,9	135,3	116,7	109,6	111,6	106,8	141,5	154,5	126,0				
Baden- Württemb.		116,2	128,3	170,4	127,4	131,9	142,3	143,4	136,8	157,5	163,2	139,9	200,4	237,0	111,5	157,1	135,9	115,5	188,3	152,3	123,5	191,3	159,4	120,7	137,0				
Berlin		118,0	121,6	160,9	116,3	127,6	124,8	148,0	129,0	132,9	192,6	136,5	204,8	259,6	192,4	255,3	203,8	213,9	195,5	172,2	204,9	355,9	247,3	338,2	147,2				
Branden- burg		103,5	121,9	197,3	125,3	131,5	121,6	178,4	131,3	124,7	118,9	133,5	110,8	205,3	102,5	168,5	111,0	110,0	109,9	91,6	123,0	131,8	125,4	134,5	120,3				
Bremen		108,7	131,7	141,6	123,4	127,8	124,5	164,0	127,1	119,7	178,9	135,5	148,4	230,9	250,2	156,2	322,5	242,2	238,8	216,0	110,2	38,9	270,3	176,8	138,6				
Hamburg		116,6	117,4	138,1	114,0	118,3	118,3	123,5	123,8	124,6	162,2	120,4	208,5	302,6	282,3	223,0	487,5	275,7	194,4	208,5	289,9	226,9	274,3	439,9	139,7				
Hessen		111,9	123,6	181,4	123,4	122,5	130,3	139,4	128,7	137,3	200,1	134,8	193,1	217,0	74,0	157,6	130,4	117,7	186,7	138,2	115,0	105,1	119,2	109,4	136,4				
Mecklenb- Vorpom.		102,5	138,6	243,3	137,2	154,7	141,8	198,8	150,0	132,9	109,6	147,0	139,6	242,4	90,1	142,8	113,6	140,1	156,0	131,3	134,0	95,9	100,8	412,9	124,6				
Nieder- sachsen		106,7	122,4	166,8	129,9	129,3	132,1	139,2	133,1	127,5	159,7	133,2	143,6	235,2	151,3	144,3	120,7	119,9	152,7	113,4	135,5	62,4	154,4	89,2	127,9				
Nordrhein		109,6	121,6	166,9	127,0	131,5	134,3	142,5	136,6	138,2	166,9	133,3	205,2	204,1	144,4	175,4			124,3	172,6		105,9	205,7		132,9				
Rheinland- Pfalz		108,9	128,4	179,1	121,9	121,4	134,5	156,9	141,2	133,3	136,0	147,9	154,5	216,7	83,9	146,3	113,7	138,3	122,9	122,1	110,3	109,8	154,0	124,0	126,1				
Saarland		106,7	121,6	180,1	121,5	133,2	132,3	156,9	139,9	154,5	140,9	137,2	148,0	282,9	101,1	167,3	122,6	108,3	150,7	146,7	125,3	103,4	210,5	401,0	130,0				
Sachsen		103,4	121,4	190,7	127,4	135,5	142,5	194,1	138,7	135,8	131,3	141,1	149,5	222,6	81,3	164,5	247,3	153,2	114,6	73,9	114,3	127,5	112,6	237,0	125,6				
Sachsen- Anhalt		101,5	136,1	181,9	127,8	138,8	134,0	178,2	135,2	131,3	109,2	140,5	140,8	231,6	77,5	141,9	121,6	110,2	116,7	114,8	134,7	55,1	112,1	176,8	120,7				
Schleswig- Holstein		114,0	126,5	176,5	132,6	126,0	146,0	154,7	144,3	148,2	151,8	135,2	173,3	206,7	186,5	144,9	118,4	165,7	140,3	108,3	151,4	109,0	146,4	164,4	133,1				
Thüringen		109,2	123,0	192,8	138,3	131,7	144,0	194,6	136,4	142,7	116,7	142,5	155,0	217,9	97,0	164,2	126,5	177,4	114,0	112,6	136,0	118,6	138,8	153,3	127,4				
Westfalen- Lippe		107,4	123,0	147,5	124,4	125,6	132,3	137,6	135,4	134,0	172,5	133,2	142,3	193,1	121,4	143,8			113,2	108,7		104,6	198,6		127,4				
Nordrhein- W.																136,7	112,8			121,0			239,0		122,7				
Gesamt		109,6	124,1	170,0	125,3	128,0	134,0	149,5	135,9	138,1	160,3	135,4	169,0	221,1	121,6	158,1	154,1	133,4	145,1	131,1	129,7	128,5	163,6	183,3	131,1				

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen.

WildO 2016

4 Hausärztliche Versorgung

Zu den Hausärzten zählen im Rahmen der ärztlichen Bedarfsplanung Allgemeinärzte, praktische Ärzte und hausärztlich tätige Internisten. Planungsgrundlage sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses die sogenannten Mittelbereiche. Die **allgemeine Verhältniszahl**, die im Rahmen der Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 % entspricht (und damit dem allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad), beträgt gemäß der Richtlinie 1.671 Einwohner je Arzt (im Ruhrgebiet: 2.134 Einwohner je Arzt).

Die allgemeinen Verhältniszahlen werden planungsbereichsbezogen modifiziert durch Multiplikation der **allgemeinen Verhältniszahl** mit dem Demografiefaktor. Der Demografiefaktor wird durch Altersfaktoren und einen Leistungsbedarfsfaktor berechnet (*vgl. Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses*).

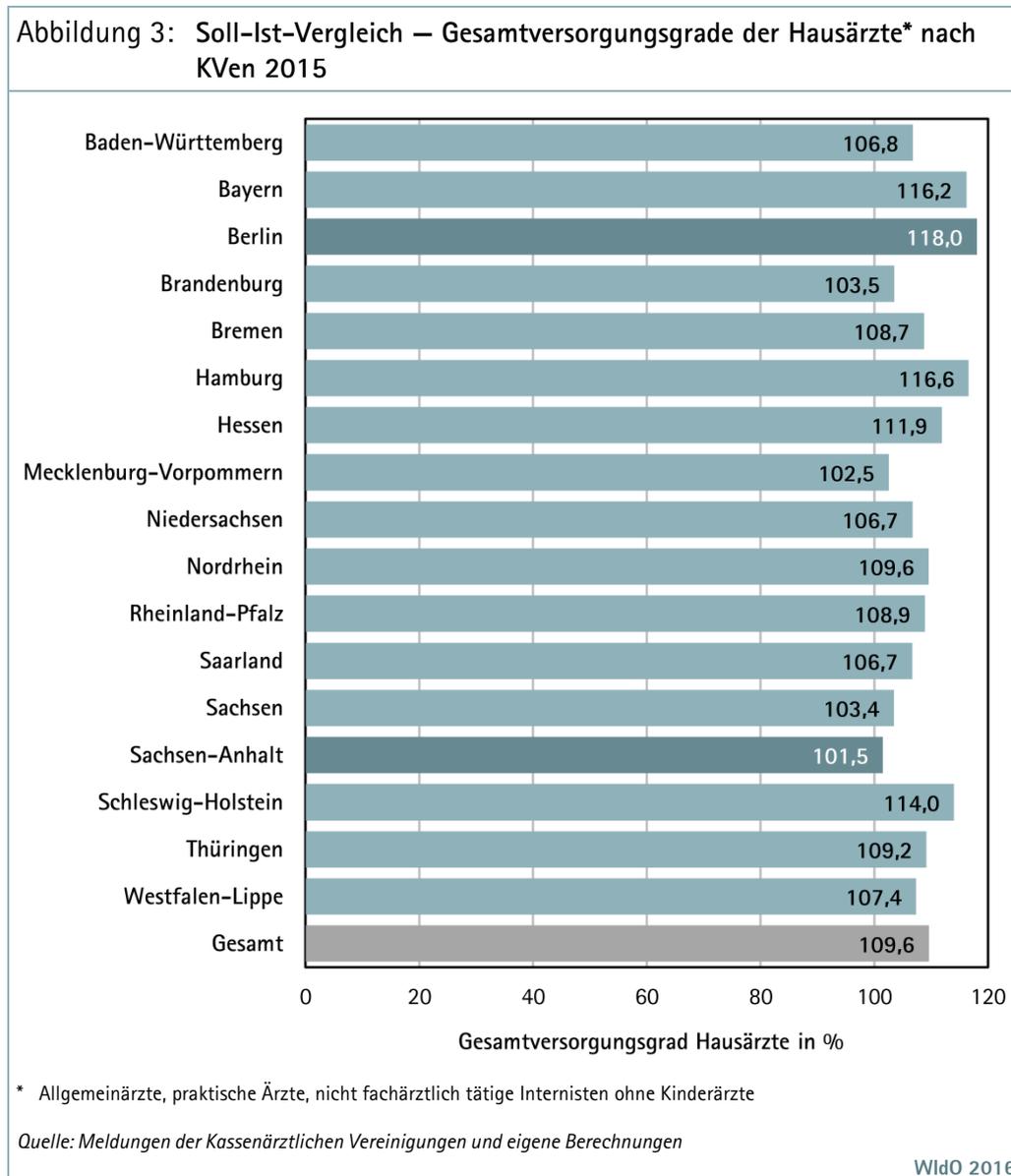
In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

In Bayern werden einzelne Mittelbereiche geteilt. In Hessen wird die Verhältniszahl in einigen Mittelbereichen angehoben, einzelne Mittelbereiche werden geteilt. In Mecklenburg-Vorpommern wird die Verhältniszahl in ländlichen Mittelbereichen gesenkt. In Nordrhein sind Planungsbereiche bereits ab 100 % gesperrt. Auch in Rheinland-Pfalz werden einzelne Mittelbereiche geteilt. In Sachsen erfolgt eine stadtgrenzenscharfe Betrachtung der kreisfreien Städte Dresden, Leipzig und Chemnitz; großflächige Mittelbereiche werden getrennt; vereinzelt werden Mittelbereiche zusammengefasst; es erfolgt eine abweichende kommunale Zuordnung. In Schleswig-Holstein werden einzelne Mittelbereiche zusammengefasst und teilweise wird die Verhältniszahl angehoben. In Sachsen-Anhalt werden einzelne Mittelbereiche gesplittet.

Auf dieser Basis stellt sich die Versorgungslage im hausärztlichen Bereich wie folgt dar:

Betrachtet man zunächst die Gesamtversorgungsgrade für Hausärzte, so zeigt sich bundesweit ein Wert von 109,6 %; bundesweit gibt es demnach 9,6 % mehr Hausärzte im Jahre 2015 als in der Bedarfsplanung vorgesehen (*siehe Abbildung 3*). Auf landes- bzw. KV-Ebene zeigt sich keine Unterdeckung. In

allen Ländern liegen die Werte über 100 %. Die höchsten Überschreitungen finden sich Berlin (118 %), in Hamburg (116,6 %), Bayern (116,2 %), und in Schleswig-Holstein (114 %).



In *Tabelle 6* ist dargestellt, wie sich die Versorgungsgrade bei Hausärzten auf Planungsbereichsebene in den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen darstellen. Von den 914 Planungsbereichen weisen insgesamt 410 einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % auf; davon liegen fünf sogar über 150 %. Damit ist für 45 % aller Planungsbereiche im hausärztlichen Bereich Überversorgung anzunehmen. In 255 Planungsbereichen liegt 2015 der Versorgungsgrad zwischen 100 und 110 %. Insgesamt acht Planungsbereiche weisen einen Versor-

ungsgrad bis 75 % auf, sodass hier gemäß den Bedarfsplanungsrichtlinien zu prüfen ist, ob eine Unterversorgung vorliegt. In bundesweit 70 Planungsbereichen liegt der Versorgungsgrad bei Hausärzten zwischen 75 und 90 %.

Tabelle 6: Hausärzte*: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2015								
KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 75	75 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad								
Baden-Württ.	101	2	6	21	38	34	0	0
Bayern	159	1	5	15	33	102	3	0
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	46	0	6	14	10	16	0	0
Bremen	2	0	0	1	0	1	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	71	1	3	8	17	42	0	0
Meckl.-Vorp.	27	1	4	8	7	7	0	0
Niedersachsen	99	0	11	21	29	38	0	0
Nordrhein	94	1	5	18	42	28	0	0
Rheinl.-Pfalz	51	0	3	10	12	26	0	0
Saarland	12	0	1	3	3	5	0	0
Sachsen	47	0	3	13	20	11	0	0
Sachs.-Anhalt	32	0	7	5	11	9	0	0
Schl.-Holstein	26	0	0	2	6	17	0	1
Thüringen	34	0	2	5	7	20	0	0
Westf.-Lippe	111	2	14	27	20	47	1	0
Gesamt	914	8	70	171	255	405	4	1

* Allgemeinärzte, praktische Ärzte, nicht fachärztlich tätige Internisten ohne Kinderärzte

Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Tabelle 7 zeigt die regionalen Extremwerte im Rahmen der hausärztlichen Versorgung.

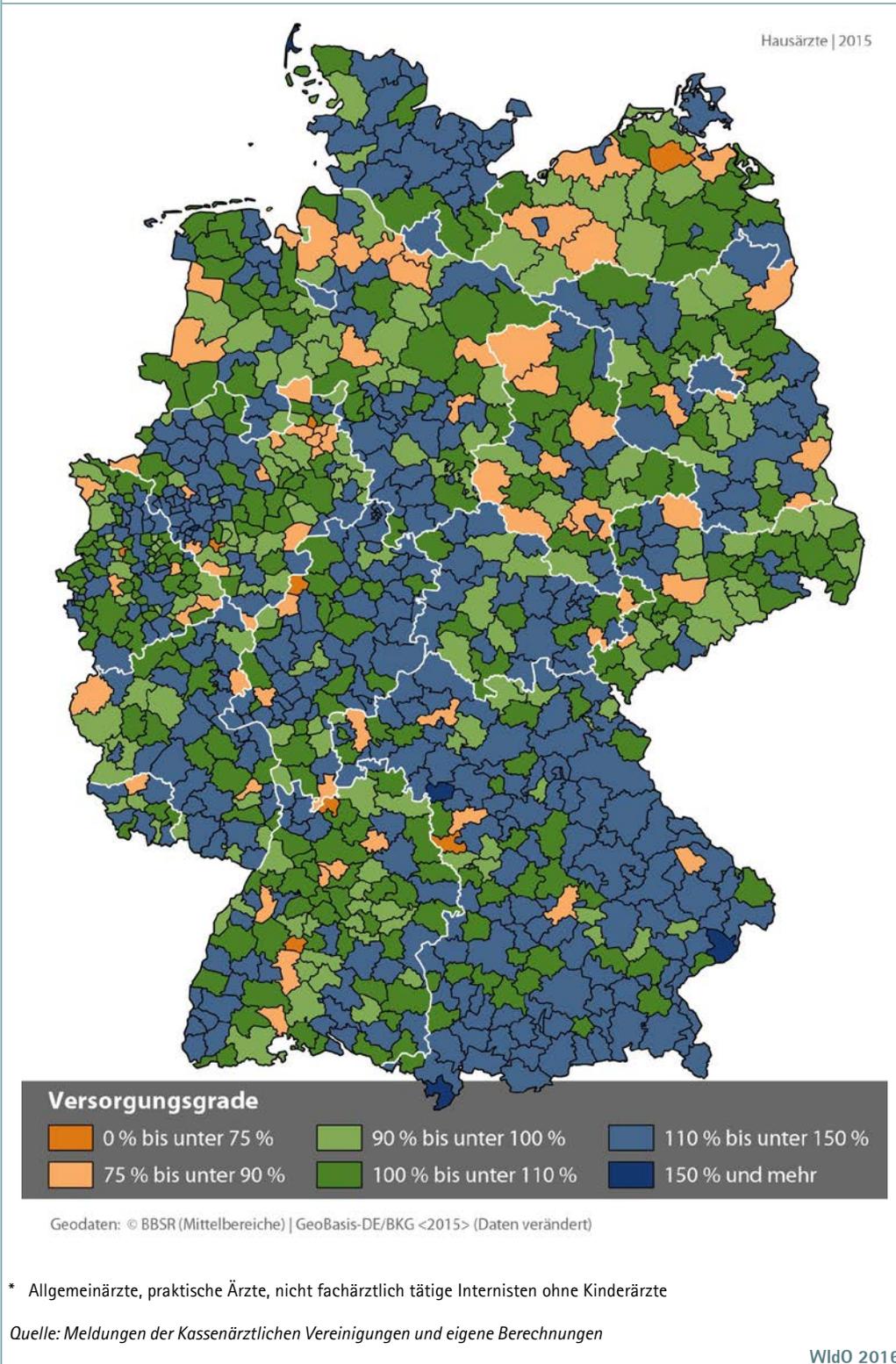
Die höchsten Versorgungsgrade findet man bundesweit in Westerland (Schleswig-Holstein) mit 208,7 %, in Pocking/Ruhstorf (Bayern) mit 184,1 %, in Oberstdorf (Bayern) mit 178,8 %, in Herdecke (Westfalen-Lippe) mit 161 % und in Uffenheim (Bayern) mit 152 %.

Die niedrigsten Versorgungsgrade finden sich 2015 in Deutschland in Grimmen (Mecklenburg-Vorpommern) mit 67,3 %, in Altena (Westfalen-Lippe) mit 67,6 % und in Eberbach (Baden-Württemberg) mit 67,7 %.

Tabelle 7: Hausärzte*: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Schleswig-Holstein	Westerland	208,7
Bayern	Pocking/Ruhstorf a. d. Rott	184,1
Bayern	Oberstdorf	178,8
Westfalen-Lippe	Herdecke MB	161,0
Bayern	Uffenheim	152,0
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Nordrhein	Kaarst	72,9
Baden-Württemberg	Horb	72,7
Baden-Württemberg	Eberbach	67,7
Westfalen-Lippe	Altena MB	67,6
Mecklenburg-Vorp.	Grimmen	67,3
* Allgemeinärzte, praktische Ärzte, nicht fachärztlich tätige Internisten ohne Kinderärzte		
Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015		
		WIdO 2016

Es zeigt sich bei den Hausärzten eine regional recht unterschiedliche Situation (siehe Abbildung 4). Grob kann man sagen, dass die Versorgungsdichte insbesondere in der Mitte und im Südosten, aber auch in Schleswig Holstein eher von Überversorgung geprägt ist. Vereinzelt Planungsbereiche mit niedrigen Versorgungsgraden finden sich allerdings in nahezu allen Bundesländern, sieht man einmal von den Stadtstaaten ab.

Abbildung 4: Regionale Verteilung der Hausärzte* (Vertragsärzte) nach Planungsbereichen 2015



Summiert man die Zahl der fehlenden Hausärzte, rechnet also zusammen, wie viele Ärzte notwendig wären, um in den Planungsbereichen mit Versorgungsgraden von weniger als 100 % das Soll an Ärzten zu erreichen, kommt man bundesweit für das Jahr 2014 auf 706,7 Hausärzte. Summiert man auf der anderen Seite die Zahl der Hausärzte, die in den Planungsbereichen über dem Soll praktizieren, kommt man bundesweit auf 5.303,9 Ärzte. Auch an diesen Zahlen wird das Ungleichgewicht bei der Verteilung sehr deutlich. Der Saldo aus fehlenden und über dem Soll praktizierenden Hausärzten beträgt bundesweit 4.597,2. Ein negativer Saldo ergibt sich auf KV-Ebene nirgendwo (vgl. Tabelle 8).

KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	524,4	-94,7	429,7
Bayern	1.249,5	-38,6	1.210,9
Berlin	362,2	0,0	362,2
Brandenburg	98,1	-45,3	52,8
Bremen	38,2	-3,4	34,8
Hamburg	175,4	0,0	175,4
Hessen	461,2	-38,7	422,6
Meckl.-Vorpommern	78,7	-50,9	27,8
Niedersachsen	429,4	-113,0	316,3
Nordrhein	561,1	-42,5	518,7
Rheinland-Pfalz	239,6	-26,4	213,2
Saarland	46,8	-6,8	40,1
Sachsen	140,7	-53,4	87,3
Sachsen-Anhalt	77,4	-56,3	21,1
Schleswig-Holstein	238,5	-4,7	233,7
Thüringen	139,1	-16,3	122,8
Westfalen-Lippe	443,6	-115,8	327,8
Gesamt	5.303,9	-706,7	4.597,2

* Allgemeinärzte, praktische Ärzte, nicht fachärztlich tätige Internisten ohne Kinderärzte

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesausschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103

Abs. 1 und 3a, SGB V). *Tabelle 9* zeigt, wie viele Planungsbereiche unter dieser Maßgabe rechnerisch unter- bzw. überversorgt sind.

Tabelle 9: Hausärzte*: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2015					
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 75 %	75 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	101	2	66	33	2
Bayern	159	1	53	105	11
Berlin	1	0	0	1	0
Brandenburg	46	0	31	15	0
Bremen	2	0	1	1	0
Hamburg	1	0	0	1	0
Hessen	71	1	28	42	1
Meckl.-Vorpommern	27	1	19	7	0
Niedersachsen	99	0	61	38	1
Nordrhein	94	1	65	28	1
Rheinland-Pfalz	51	0	25	26	0
Saarland	12	0	7	5	0
Sachsen	47	0	37	10	0
Sachsen-Anhalt	32	0	23	9	0
Schleswig-Holstein	26	0	8	18	1
Thüringen	34	0	14	20	0
Westfalen-Lippe	111	2	63	46	3
Gesamt	914	8	501	405	20

* Allgemeinärzte, praktische Ärzte, nicht fachärztlich tätige Internisten ohne Kinderärzte

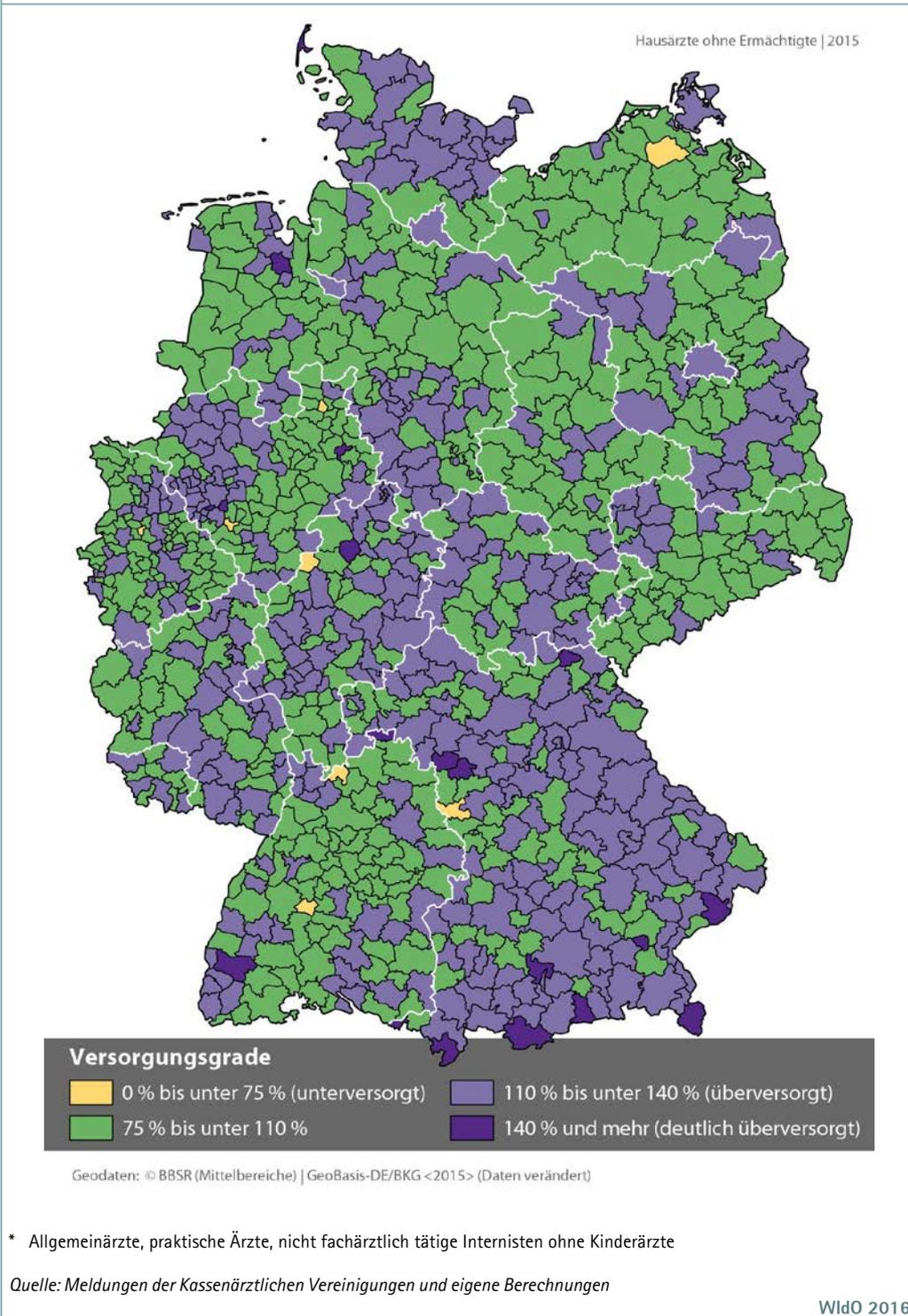
Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Es zeigt sich, dass bundesweit von 914 Planungsbereichen 405 rechnerisch überversorgt sind, also einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % aufweisen. Versorgungsgrade von mehr als 140 % weisen insgesamt 20 Planungsbereiche auf; hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Praxisaufkauf). Von den 20 Planungsbereichen mit einem Versorgungsgrad über 140 % befinden sich allein elf in Bayern; keiner dieser Planungsbereiche liegt in den neuen Bundesländern. Acht Planungsbereiche weisen einen Versorgungsgrad von unter 75 % (Unterversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie) auf. Diese verteilen sich auf sechs KVen.

Abbildung 5 weist die Verteilung der von Unter- und Überversorgung sowie der von Praxisaufkäufen ggf. betroffenen Regionen kartografisch aus.

Abbildung 5: Hausärzte*: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsgebiete (ohne Ermächtigte) 2015



Betrachtet man die Überversorgungsgrenze von 110 % Versorgungsgrad und summiert die Zahl der Ärzte (ohne Ermächtigte), die über dieser Grenze praktizieren, so beträgt deren Zahl bundesweit 1.985,5⁷. Über der Grenze von 140 % Versorgungsgrad praktizieren bundesweit 59,5 Hausärzte. Die Verteilung auf die Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt *Tabelle 10*.

KV	Anzahl Hausärzte*	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	184,7	13,5
Bayern	581,4	27,9
Berlin	160,4	0,0
Brandenburg	21,4	0,0
Bremen	5,1	0,0
Hamburg	69,8	0,0
Hessen	195,6	0,0
Meckl.-Vorpommern	28,3	0,0
Niedersachsen	139,8	0,3
Nordrhein	195,2	0,6
Rheinland-Pfalz	59,7	0,0
Saarland	8,7	0,0
Sachsen	21,8	0,0
Sachsen-Anhalt	15,8	0,0
Schleswig-Holstein	87,1	13,0
Thüringen	36,5	0,0
Westfalen-Lippe	174,4	4,2
Gesamt	1.985,5	59,5

* Allgemeinärzte, praktische Ärzte, nicht fachärztlich tätige Internisten ohne Kinderärzte

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

⁷ Auf der anderen Seite gibt es rein rechnerisch bundesweit 2.191,8 Niederlassungsmöglichkeiten für Hausärzte (bis jeweils ein regionaler Versorgungsgrad von 110 % erreicht ist, mit dem i. d. R. eine Sperrung wegen Überversorgung verbunden ist).

Die Altersstruktur der Hausärzte zeigt, dass bundesweit 32,9 % der Ärzte 60 Jahre oder älter sind (siehe Tabelle 11). Dieser Anteil unterscheidet sich nach Bundesländern. Am höchsten ist der Altersanteil in Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Westfalen-Lippe und Bayern. Am niedrigsten ist er in Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Sachsen-Anhalt. Es fällt auf, dass fast alle Kassenärztlichen Vereinigungen bereits zweistellige prozentuale Anteile von über 65-jährigen Hausärzten aufweisen.

Tabelle 11: Hausärzte*: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählungen nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %							
Baden-Württt.	0,7	4,1	21,9	37,8	23,1	12,3	100	35,4
Bayern	0,6	4,5	24,0	36,3	21,8	12,8	100	34,6
Berlin	0,3	3,4	25,8	37,1	20,5	12,9	100	33,4
Brandenburg	0,5	3,4	26,3	41,5	18,3	10,0	100	28,3
Bremen	0,4	3,4	22,2	43,6	20,0	10,3	100	30,3
Hamburg	0,8	5,1	25,4	38,1	19,4	11,1	100	30,5
Hessen	0,7	4,8	22,0	39,6	22,8	10,1	100	32,9
Meckl.-Vorp.	0,9	5,3	27,4	41,6	15,3	9,5	100	24,8
Niedersachsen	0,7	3,8	24,2	38,1	20,9	12,4	100	33,3
Nordrhein	0,6	4,4	24,1	40,6	19,5	10,9	100	30,4
Rheinl.-Pfalz	0,6	4,0	20,5	37,3	23,8	13,9	100	37,7
Saarland	0,6	4,2	24,2	37,6	21,8	11,6	100	33,4
Sachsen	1,7	6,2	27,2	37,8	16,1	11,1	100	27,2
Sachs.-Anhalt	1,4	5,9	24,8	40,0	18,0	10,0	100	27,9
Schl.-Holstein	0,2	2,5	24,6	38,9	22,2	11,5	100	33,7
Thüringen	1,0	5,3	25,1	38,5	18,1	11,9	100	30,0
Westf.-Lippe	0,4	3,7	20,9	39,6	21,4	14,0	100	35,4
Gesamt	0,7	4,3	23,6	38,5	20,9	12,0	100	32,9

* Allgemeinärzte, praktische Ärzte, nicht fachärztlich tätige Internisten ohne Kinderärzte

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

Tabelle 12 weist die Altersstruktur der Hausärzte in absoluten Zahlen aus. Die Zahl der Hausärzte, die 60 Jahre und älter sind, beträgt bundesweit 17.794. Davon sind 6.482 Ärzte älter als 65 Jahre.

Tabelle 12: Hausärzte*: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählungen nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
	Anzahl Hausärzte*							
Baden-Württ.	51	292	1.552	2.678	1.637	872	7.082	2.509
Bayern	56	413	2.188	3.306	1.989	1.163	9.115	3.152
Berlin	8	86	649	934	515	326	2.518	841
Brandenburg	8	54	415	655	289	158	1.579	447
Bremen	2	15	99	194	89	46	445	135
Hamburg	11	68	340	510	259	149	1.337	408
Hessen	26	192	881	1.583	910	405	3.997	1.315
Meckl.-Vorp.	10	61	316	481	177	110	1.155	287
Niedersachsen	33	189	1.213	1.910	1.047	622	5.014	1.669
Nordrhein	36	272	1.494	2.515	1.209	673	6.199	1.882
Rheinl.-Pfalz	15	107	551	1.005	641	373	2.692	1.014
Saarland	4	28	160	249	144	77	662	221
Sachsen	45	167	736	1.021	435	300	2.704	735
Sachs.-Anhalt	20	85	358	579	260	144	1.446	404
Schl.-Holstein	4	46	448	708	403	210	1.819	613
Thüringen	15	77	364	558	262	173	1.449	435
Westf.-Lippe	21	183	1.018	1.932	1.046	681	4.881	1.727
Gesamt	365	2.335	12.782	20.818	11.312	6.482	54.094	17.794
* Allgemeinärzte, praktische Ärzte, nicht fachärztlich tätige Internisten ohne Kinderärzte								
Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015								
WIdO 2016								

5 Allgemeine fachärztliche Versorgung

5.1 Versorgungslage Augenärzte

Planungsgrundlage sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses die Kreise und kreisfreien Städte. Je nach Regionstyp ergeben sich fünf unterschiedliche Verhältniszahlen, die im Rahmen der Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 % (und damit dem allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad) entsprechen:

Typ 1: 13.399 Einwohner je Arzt

Typ 2: 20.229 Einwohner je Arzt

Typ 3: 24.729 Einwohner je Arzt

Typ 4: 22.151 Einwohner je Arzt

Typ 5: 20.664 Einwohner je Arzt

Ruhrgebiet: 20.440 Einwohner je Arzt

Die **allgemeinen Verhältniszahlen** werden planungsbereichsbezogen durch Multiplikation der Allgemeinen Verhältniszahl mit einem Demografiefaktor modifiziert. Der Demografiefaktor wird durch Altersfaktoren und einen Leistungsbedarfsfaktor berechnet (*vgl. Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses*).

In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

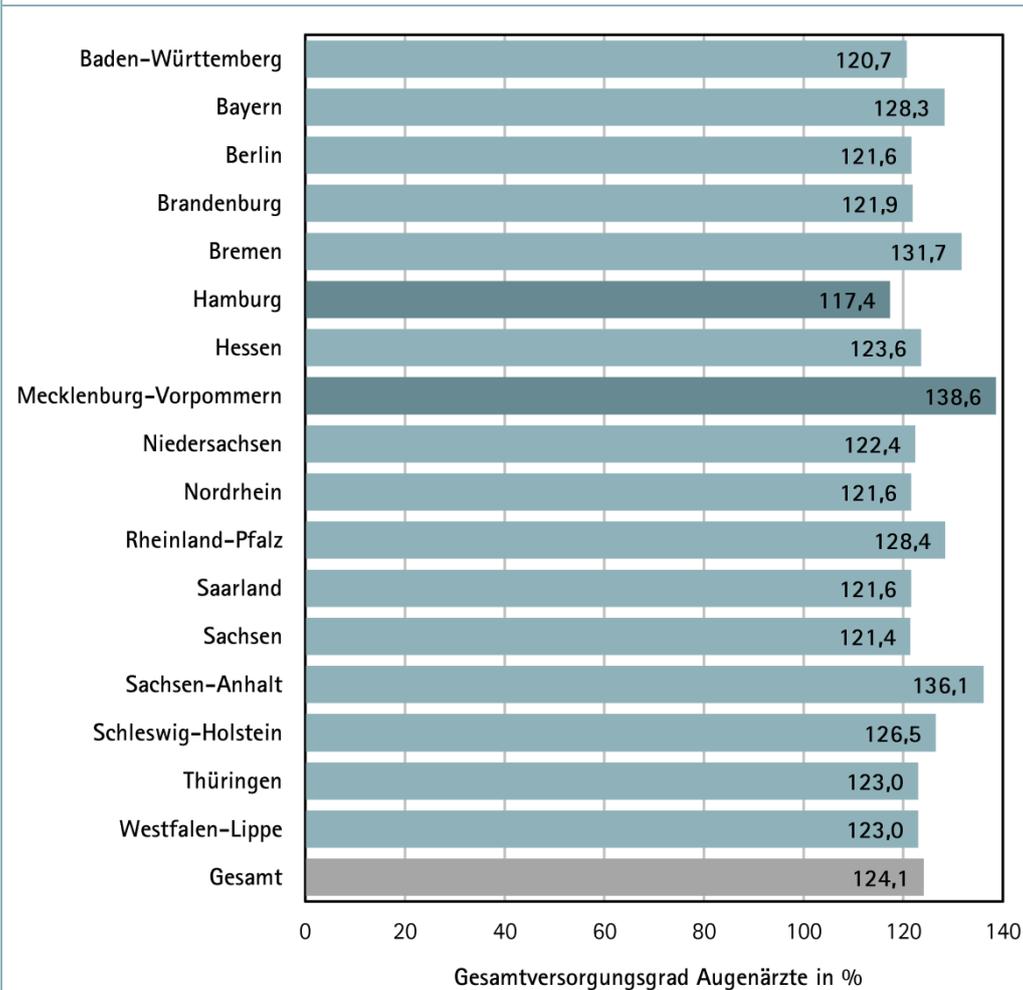
In Hessen wurde teilweise eine Änderung von Kreistypen und vereinzelt eine Anhebung von Verhältniszahlen vorgenommen. In Sachsen werden die Kreise gemäß der bis 31.07.2008 gültigen Gebietsdefinition verwendet. In Sachsen-Anhalt werden einzelne Kreise gesplittet.

Auf dieser Basis stellt sich die Versorgungslage im Bereich der Augenärzte wie folgt dar:

Bei den Augenärzten zeigt sich 2015 bundesweit ein Gesamtversorgungsgrad von 124,1 %. Bundesweit gibt es demnach 24,1 % mehr Augenärzte als in der Bedarfsplanung vorgesehen. Die Gesamtversorgungsgrade in den Ländern variieren zum Teil deutlich. Die höchsten Werte finden sich in Mecklenburg-

Vorpommern (138,6 %), Sachsen-Anhalt (136,1 %) und Bremen (131,7 %). Der niedrigste Wert findet sich in Hamburg, allerdings liegt er mit 117,4 % noch deutlich über dem Soll (siehe Abbildung 6).

Abbildung 6: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Augenärzte nach KVen 2015



Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen

WIdO 2016

In *Tabelle 13* ist dargestellt, wie sich bei Augenärzten die Versorgungsgrade auf Planungsbereichsebene innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigungen verteilen.

Von den 385 Planungsbereichen weisen insgesamt 325 einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % auf. Zwei Planungsbereiche liegen über 200 %, weitere 40 Planungsbereiche zwischen 150 und 200 %. In 283 Städten und Kreisen liegt die Versorgung zwischen 110 und 150 %. In 34 Planungsbereichen liegen die Werte zwischen 100 und 110 %.

Insgesamt 26 Planungsbereiche weisen Versorgungsgrade unter 100 % auf, davon hat lediglich einer einen Versorgungsgrad von unter 50 %.

Tabelle 13: Augenärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2015								
KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad								
Baden-Württ.	43	0	3	1	3	32	4	0
Bayern	79	0	5	0	4	59	10	1
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	2	0	0	13	1	0
Bremen	2	0	0	0	0	1	1	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	1	0	1	2	21	1	0
Meckl.-Vorp.	13	0	0	0	2	8	3	0
Niedersachsen	44	0	2	1	7	30	4	0
Nordrhein	27	0	0	1	3	20	3	0
Rheinl.-Pfalz	28	0	2	1	5	15	5	0
Saarland	6	0	0	0	0	5	1	0
Sachsen	25	0	1	1	4	18	1	0
Sachs.-Anhalt	14	0	0	0	1	10	2	1
Schl.-Holstein	13	0	0	0	1	11	1	0
Thüringen	20	0	1	2	1	14	2	0
Westf.-Lippe	27	0	0	1	1	24	1	0
Gesamt	385	1	16	9	34	283	40	2

Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Die höchsten Versorgungsgrade finden sich in Würzburg (Bayern) mit 262 %, in Dessau-Roßlau (Sachsen-Anhalt) mit 217,9 %, im Landkreis Miesbach (Bayern) mit 198,7 %, in Fürth (Bayern) mit 197,1 %, und in Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz (Mecklenburg-Vorpommern) mit 195,9 %.

Ein Versorgungsgrad von weniger als 50 % findet sich lediglich in einem Planungsbereich, und zwar im Odenwaldkreis (Hessen) mit 44,8 %. Ein sehr niedriger Versorgungsgrad findet sich außerdem im Landkreis Kronach (Bayern) mit 57,2 %. Deutschlandweit weisen 16 der 385 Planungsbereiche Versorgungsgrade zwischen 50 und 90 % auf; davon liegen fünf in Bayern und drei in Baden-Württemberg. Insgesamt neun Planungsbereiche liegen zwischen 90 und 100 %.

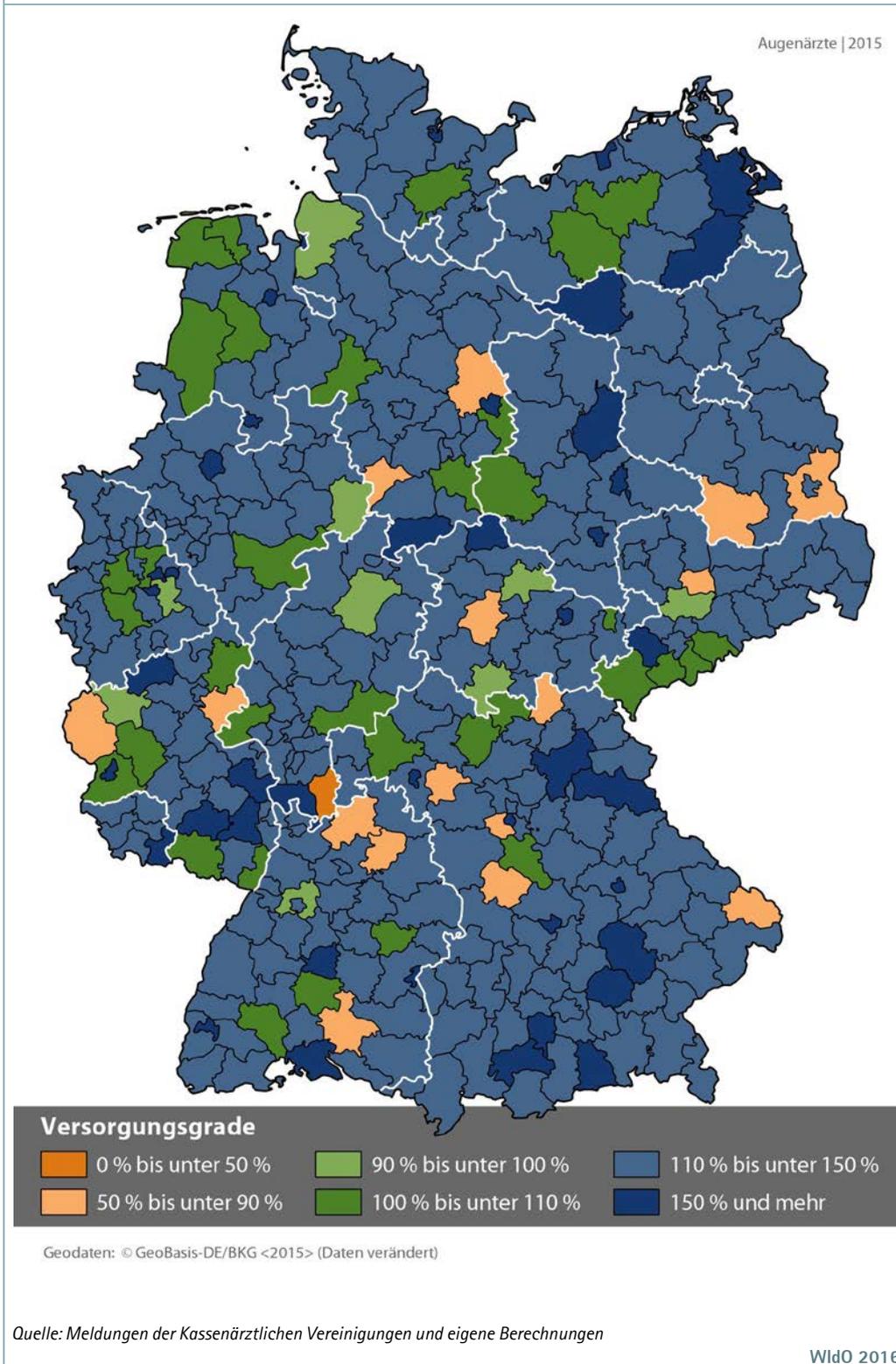
Tabelle 14: Augenärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Bayern	SK Würzburg	262,0
Sachsen-Anhalt	Dessau-Roßlau, Stadt	217,9
Bayern	LK Miesbach	198,7
Bayern	SK Fürth	197,1
Meckl.-Vorpommern	Neubrandenburg / Mecklenburg-Strelitz	195,9
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	Neckar-Odenwald-Kreis	73,4
Thüringen	Gotha	71,3
Brandenburg	Elbe-Elster	69,7
Bayern	LK Kronach	57,2
Hessen	Odenwaldkreis	44,8

Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Insgesamt ist die regionale Versorgungslage bei Augenärzten von deutlich über dem Bedarfsplan liegenden Versorgungsgraden geprägt, nur in wenigen Regionen findet sich eine niedrige Versorgungsdichte (siehe *Abbildung 7*).

Abbildung 7: Regionale Verteilung der Augenärzte nach Planungsbereichen 2015



Summiert man die Zahl der fehlenden Augenärzte, rechnet also zusammen, wie viele Ärzte notwendig wären, um in den Planungsbereichen mit Versorgungsgraden von weniger als 100 % das Soll an Ärzten zu erreichen, kommt man bundesweit für das Jahr 2015 auf 22,5 Augenärzte. Summiert man auf der anderen Seite die Zahl der Augenärzte, die über dem Soll praktizieren, kommt man bundesweit auf 1.072,8 Ärzte. Auch an diesen Zahlen wird das Ungleichgewicht bei der Verteilung sehr deutlich. Der Saldo bei Augenärzten liegt bundesweit bei 1.050,3 und ist in allen KVen positiv (siehe Tabelle 15).

KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	115,2	-4,0	111,1
Bayern	187,3	-4,8	182,5
Berlin	53,0	0,0	53,0
Brandenburg	30,4	-2,6	27,8
Bremen	15,9	0,0	15,9
Hamburg	22,3	0,0	22,3
Hessen	76,6	-2,9	73,7
Meckl.-Vorpommern	32,9	0,0	32,9
Niedersachsen	90,9	-2,6	88,3
Nordrhein	116,0	-0,6	115,4
Rheinland-Pfalz	57,7	-1,5	56,2
Saarland	12,4	0,0	12,4
Sachsen	53,5	-0,4	53,1
Sachsen-Anhalt	46,9	0,0	46,9
Schleswig-Holstein	38,8	0,0	38,8
Thüringen	30,6	-2,6	28,1
Westfalen-Lippe	92,5	-0,5	91,9
Gesamt	1.072,8	-22,5	1.050,3

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesauschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103

Abs. 1 und 3a, SGB V). *Tabelle 16* zeigt, wie viele Planungsbereiche unter dieser Maßgabe rechnerisch unter- bzw. überversorgt sind. Es zeigt sich, dass bundesweit von 385 Planungsbereichen 323 rechnerisch überversorgt sind, also einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % aufweisen. Versorgungsgrade von mehr als 140 % weisen insgesamt 68 Planungsbereiche auf; hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Praxisaufkauf). Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad über 140 % finden sich in nahezu allen Bundesländern. In einem Planungsbereich findet sich bei Augenärzten ein Versorgungsgrad von unter 50 % (Unterversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie).

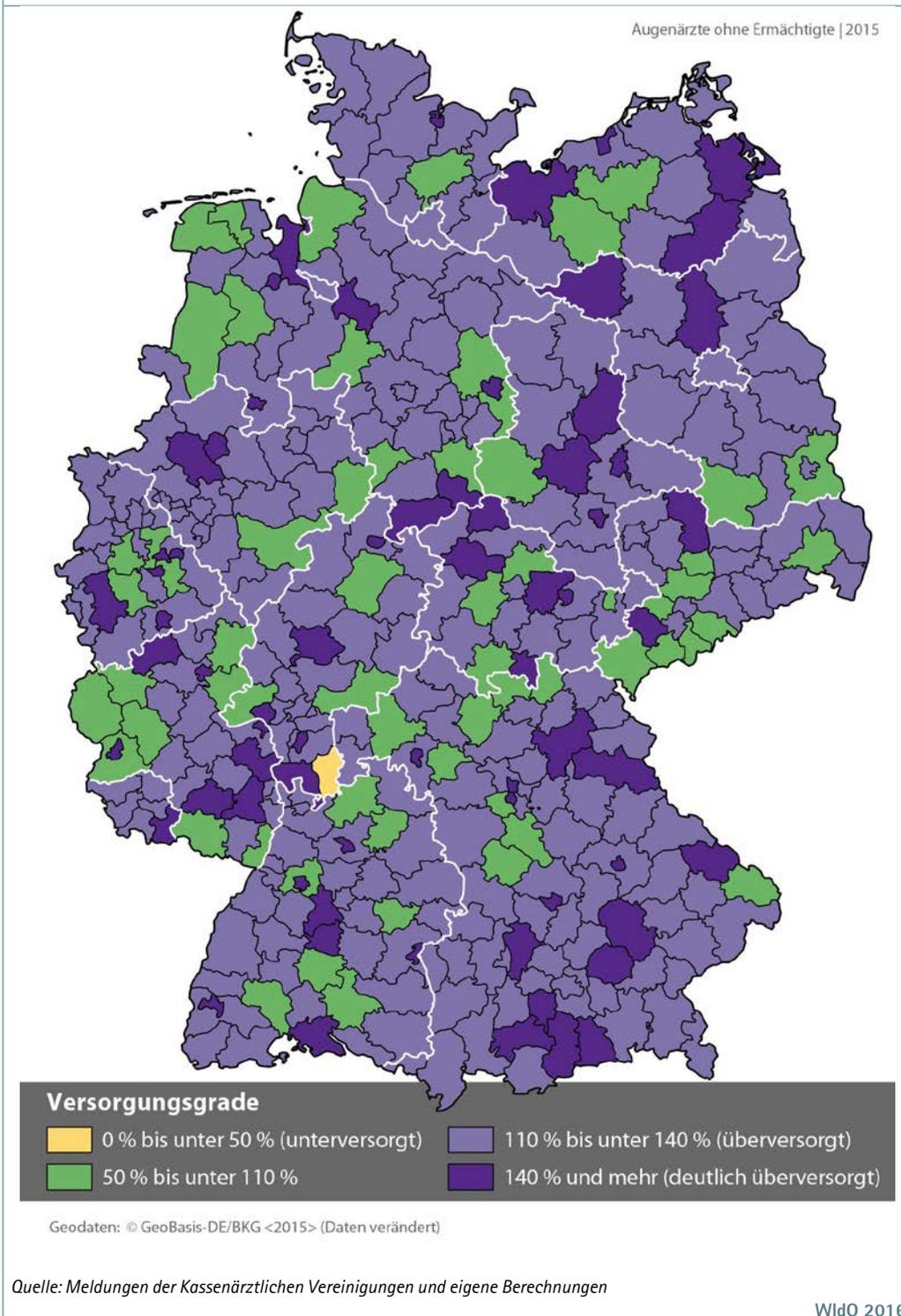
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	43	0	7	36	7
Bayern	79	0	9	70	15
Berlin	1	0	0	1	0
Brandenburg	16	0	2	14	2
Bremen	2	0	0	2	1
Hamburg	1	0	0	1	0
Hessen	26	1	3	22	5
Meckl.-Vorpommern	13	0	2	11	4
Niedersachsen	44	0	10	34	7
Nordrhein	27	0	4	23	5
Rheinland-Pfalz	28	0	8	20	7
Saarland	6	0	0	6	1
Sachsen	25	0	8	17	2
Sachsen-Anhalt	14	0	1	13	4
Schleswig-Holstein	13	0	1	12	1
Thüringen	20	0	4	16	5
Westfalen-Lippe	27	0	2	25	2
Gesamt	385	1	61	323	68

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Abbildung 8 weist die Verteilung der von Unter- und Überversorgung sowie der von Praxisaufkäufen ggf. betroffenen Regionen kartografisch aus.

Abbildung 8: Augenärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015



Betrachtet man die Überversorgungsgrenze von 110 % Versorgungsgrad und summiert die Zahl der Augenärzte (ohne Ermächtigte), die über dieser Grenze praktizieren, so beträgt deren Zahl bundesweit 648⁸. Über der Grenze von 140 % Versorgungsgrad praktizieren bundesweit 98,4 Augenärzte. Die Verteilung auf die Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt *Tabelle 17*.

KV	Anzahl Augenärzte	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	64,2	8,4
Bayern	125,5	30,1
Berlin	26,5	0,0
Brandenburg	18,9	1,2
Bremen	10,7	2,2
Hamburg	9,4	0,0
Hessen	47,5	3,7
Meckl.-Vorpommern	24,0	6,8
Niedersachsen	55,6	7,1
Nordrhein	59,0	8,1
Rheinland-Pfalz	40,9	10,4
Saarland	6,7	1,4
Sachsen	27,5	1,0
Sachsen-Anhalt	34,8	8,9
Schleswig-Holstein	24,4	3,3
Thüringen	19,1	2,8
Westfalen-Lippe	53,3	3,3
Gesamt	648,0	98,4

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

⁸ Auf der anderen Seite gibt es rein rechnerisch bundesweit 46,6 Niederlassungsmöglichkeiten für Augenärzte (bis jeweils ein regionaler Versorgungsgrad von 110 % erreicht ist, mit dem i. d. R. eine Sperrung wegen Überversorgung verbunden ist).

Die Altersstruktur der Augenärzte zeigt, dass bundesweit 24,2 % der Ärzte 60 Jahre oder älter sind. Dieser Anteil unterscheidet sich nach Bundesländern (*vgl. Tabelle 18*). Am höchsten ist der Altersanteil in Sachsen-Anhalt (30,2 %), in Bayern (28,5 %), und im Saarland (28,4). Am niedrigsten ist er in Mecklenburg-Vorpommern (16,3 %), in Nordrhein (18,9 %) und in Sachsen (19,4 %). Betrachtet man nur den Anteil der über 65-Jährigen, so fällt auf, dass in sieben KVen die 10 %-Marke überschritten wird. Hier fallen die hohen Anteilswerte in Hamburg (13,5 %), in Bayern sowie dem Saarland (jeweils 10,5 %) und in Baden-Württemberg (10,2 %) auf. In den unteren Altersklassen finden sich insbesondere hohe Anteilswerte im Saarland, in Sachsen und in Bremen.

Tabelle 18: Augenärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – Vertrags- und Partnerärzte; Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
KV	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %							
Baden-Württ.	2,9	7,2	30,3	34,5	15,0	10,2	100	25,2
Bayern	1,9	9,5	26,8	33,4	18,0	10,5	100	28,5
Berlin	1,2	7,0	31,4	36,0	17,4	7,0	100	24,4
Brandenburg	1,1	6,8	27,7	40,1	17,5	6,8	100	24,3
Bremen	5,0	11,3	28,8	30,0	15,0	10,0	100	25,0
Hamburg	1,8	9,4	25,3	36,5	13,5	13,5	100	27,1
Hessen	1,8	8,4	30,4	34,7	15,0	9,8	100	24,7
Meckl.-Vorp.	1,5	10,4	25,2	46,7	13,3	3,0	100	16,3
Niedersachsen	2,7	7,2	28,6	38,4	13,1	10,0	100	23,1
Nordrhein	2,6	8,3	29,5	40,6	12,4	6,5	100	18,9
Rheinl.-Pfalz	1,8	11,0	24,7	41,3	15,2	6,0	100	21,2
Saarland	6,3	9,5	29,5	26,3	17,9	10,5	100	28,4
Sachsen	5,5	9,3	30,9	32,9	15,5	5,8	100	21,3
Sachs.-Anhalt	2,8	5,6	20,1	41,3	22,9	7,3	100	30,2
Schl.-Holstein	0,9	12,3	30,8	36,5	9,5	10,0	100	19,4
Thüringen	1,3	3,9	30,3	41,3	14,2	9,0	100	23,2
Westf.-Lippe	1,8	6,7	24,7	39,9	17,4	9,4	100	26,9
Gesamt	2,4	8,3	28,2	37,0	15,4	8,7	100	24,2

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

Tabelle 19 weist die Altersstruktur der Augenärzte in absoluten Zahlen aus. Die Zahl der Augenärzte, die 60 Jahre und älter sind, beträgt bundesweit 1.459. Davon sind 528 Ärzte älter als 65 Jahre.

Tabelle 19: Augenärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
Anzahl Augenärzte								
Baden-Württ.	21	52	220	251	109	74	727	183
Bayern	17	85	241	300	162	94	899	256
Berlin	4	23	103	118	57	23	328	80
Brandenburg	2	12	49	71	31	12	177	43
Bremen	4	9	23	24	12	8	80	20
Hamburg	3	16	43	62	23	23	170	46
Hessen	8	37	134	153	66	43	441	109
Meckl.-Vorp.	2	14	34	63	18	4	135	22
Niedersachsen	14	37	146	196	67	51	511	118
Nordrhein	20	63	223	307	94	49	756	143
Rheinl.-Pfalz	5	31	70	117	43	17	283	60
Saarland	6	9	28	25	17	10	95	27
Sachsen	19	32	106	113	53	20	343	73
Sachs.-Anhalt	5	10	36	74	41	13	179	54
Schl.-Holstein	2	26	65	77	20	21	211	41
Thüringen	2	6	47	64	22	14	155	36
Westf.-Lippe	10	37	136	220	96	52	551	148
Gesamt	144	499	1.704	2.235	931	528	6.041	1.459

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

5.2 Versorgungslage Chirurgen

Planungsgrundlage sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses die Kreise und kreisfreien Städte. Je nach Regionstyp ergeben sich fünf unterschiedliche Verhältniszahlen, die im Rahmen der Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 % (und damit dem allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad) entsprechen:

Typ 1: 26.230 Einwohner je Arzt

Typ 2: 39.160 Einwohner je Arzt

Typ 3: 47.479 Einwohner je Arzt

Typ 4: 42.318 Einwohner je Arzt

Typ 5: 39.711 Einwohner je Arzt

Ruhrgebiet: 34.591 Einwohner je Arzt

Die allgemeinen Verhältniszahlen werden planungsbereichsbezogen durch Multiplikation der Allgemeinen Verhältniszahl mit einem Demografiefaktor modifiziert. Der Demografiefaktor wird durch Altersfaktoren und einen Leistungsbedarfsfaktor berechnet (*vgl. Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses*).

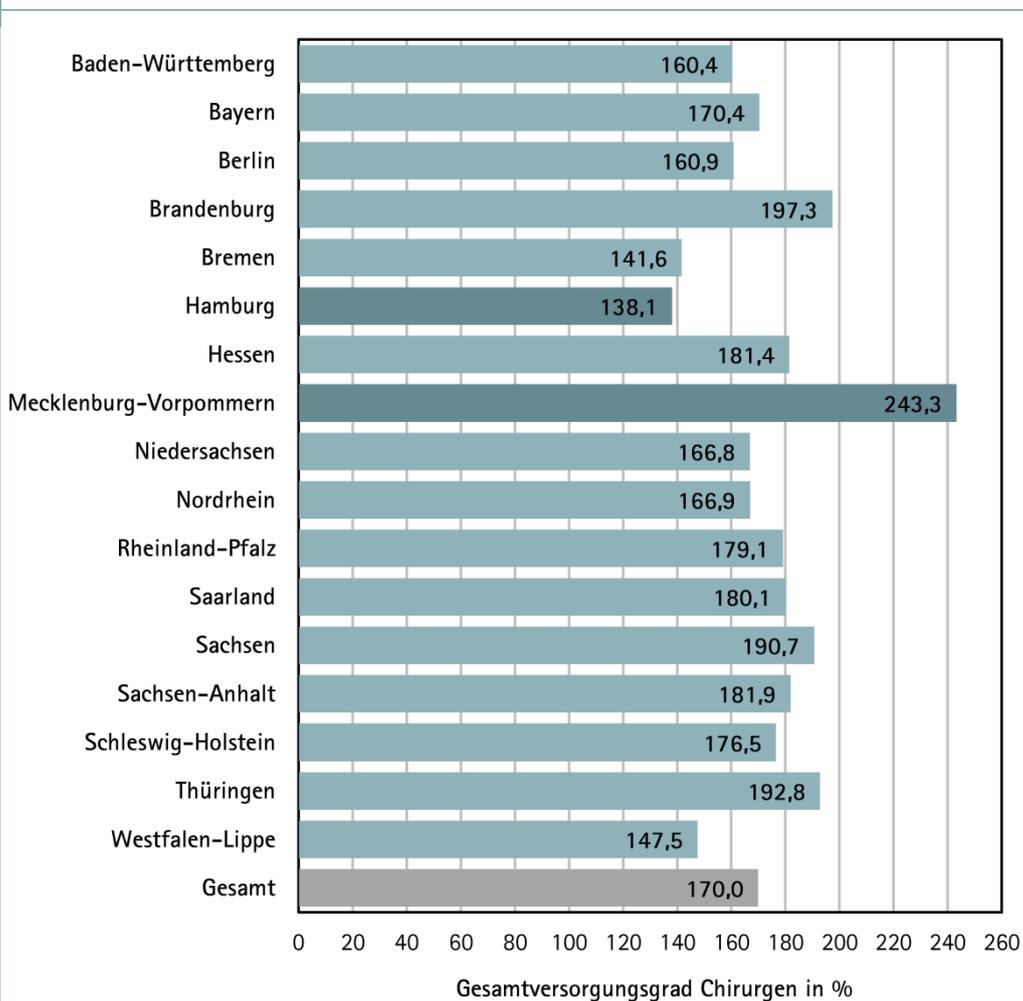
In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

In Hessen wurde teilweise eine Änderung von Kreistypen und vereinzelt eine Anhebung von Verhältniszahlen vorgenommen. In Bremen wurde in einem Kreis die Verhältniszahl angehoben. In Sachsen werden die Kreise gemäß der bis 31.07.2008 gültigen Gebietsdefinition verwendet. In Sachsen-Anhalt werden einzelne Kreise gesplittet.

Auf dieser Basis stellt sich die Versorgungslage im Bereich der Chirurgen wie folgt dar:

Der Gesamtversorgungsgrad für Chirurgen liegt bundesweit bei 170 %; es gibt also im Jahr 2014 deutschlandweit 70 % mehr niedergelassene Chirurgen, als in der Bedarfsplanung vorgesehen sind. Auf Landes- bzw. KV-Ebene liegen in allen Ländern die Werte deutlich über dem Soll. Die deutlichsten Überschreitungen finden sich in Mecklenburg-Vorpommern (243,3 %), Brandenburg (197,3 %) und Thüringen (192,8 %). Die niedrigsten Gesamtversorgungsgrade weisen Hamburg (138,1 %) und Bremen (141,6 %) auf (siehe Abbildung 9).

Abbildung 9: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Chirurgen nach KVen 2015



Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen

WIdO 2016

Die *Tabelle 20* zeigt, wie sich die Versorgungsgrade für niedergelassene Chirurgen auf Planungsbereichsebene in den Kassenärztlichen Vereinigungen darstellen. Von den insgesamt 385 Planungsbereichen in Deutschland weisen 371 einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % auf. In 104 Kreisen und Städten beträgt der Versorgungsgrad über 200 %. In weiteren 142 Planungsbereichen liegen die Werte zwischen 150 und 200 %. 125 Planungsbereiche weisen einen Versorgungsgrad zwischen 110 und 150 % auf. In insgesamt sechs Planungsbereichen finden sich Versorgungsgrade unter 100 %, davon lediglich in einer Region unter 90 %.

KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	43	0	0	1	2	22	9	9
Bayern	79	0	1	1	1	32	24	20
Berlin	1	0	0	0	0	0	1	0
Brandenburg	16	0	0	0	0	4	5	7
Bremen	2	0	0	0	0	1	1	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	0	0	2	1	4	9	10
Meckl.-Vorp.	13	0	0	0	0	2	3	8
Niedersachsen	44	0	0	0	3	12	22	7
Nordrhein	27	0	0	0	1	5	17	4
Rheinl.-Pfalz	28	0	0	0	0	10	9	9
Saarland	6	0	0	0	0	1	3	2
Sachsen	25	0	0	0	0	4	9	12
Sachs.-Anhalt	14	0	0	0	0	2	8	4
Schl.-Holstein	13	0	0	1	0	6	4	2
Thüringen	20	0	0	0	0	2	10	8
Westf.-Lippe	27	0	0	0	0	17	8	2
Gesamt	385	0	1	5	8	125	142	104

Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015

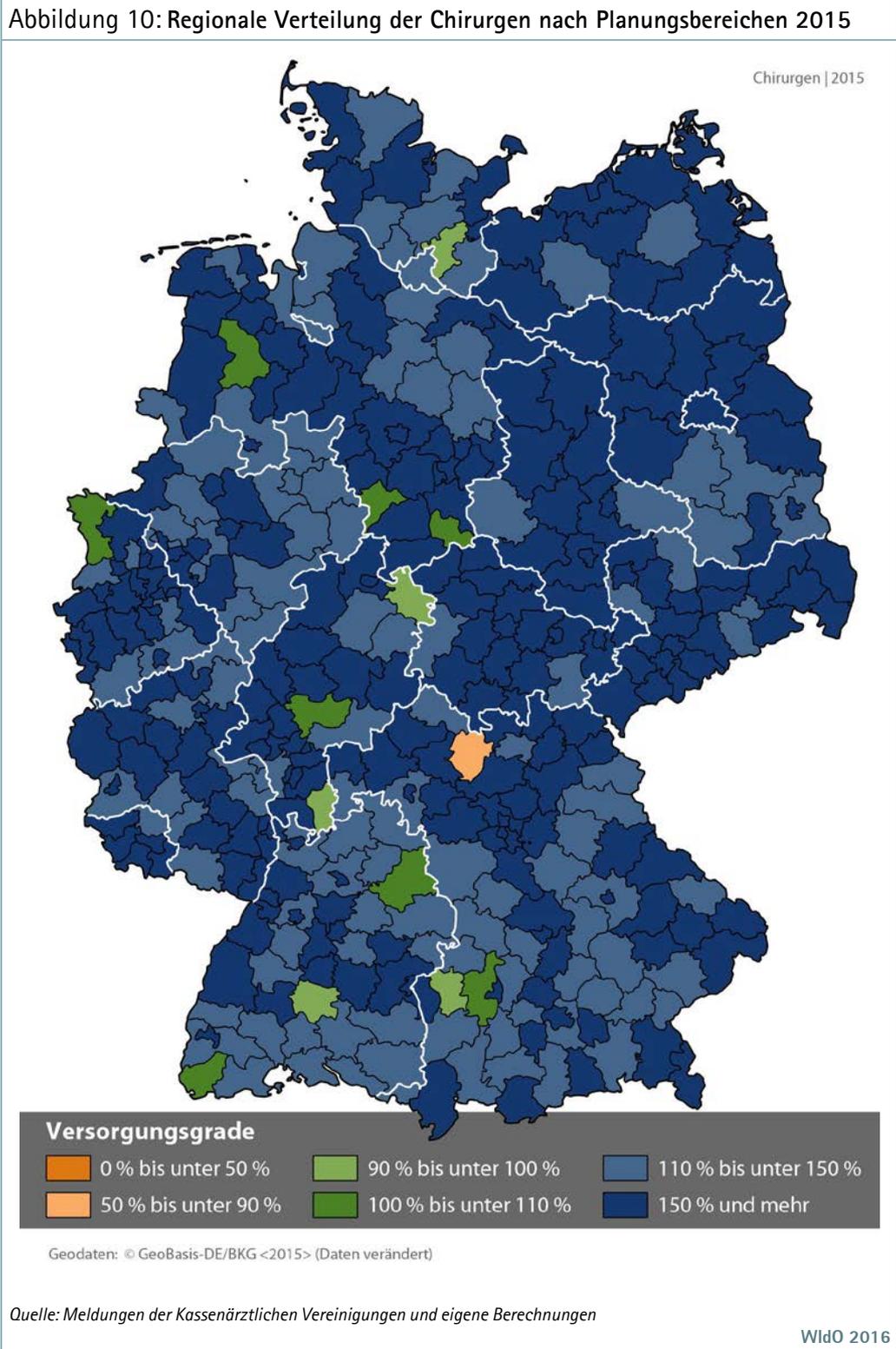
WIdO 2016

Die höchsten Versorgungsgrade findet man bundesweit in den Landkreisen Vogelsbergkreis (Hessen) mit 434,7 %, in Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg (Mecklenburg-Vorpommern) mit 391,2 %, in Ahrweiler (Rheinland-Pfalz) mit 371,8 %, in Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz (Mecklenburg-Vorpommern) mit 342,9 % und in Dessau-Roßlau (Sachsen Anhalt) mit 321,2 % (siehe Tabelle 21).

Den niedrigsten Versorgungsgrad weist der Landkreis Haßberge (Bayern) mit 83,2 % auf.

Tabelle 21: Chirurgen: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Hessen	Vogelsbergkreis	434,7
Meckl.-Vorpommern	Schwerin Wismar/Nordwestmecklenburg	391,2
Rheinland-Pfalz	Ahrweiler	371,8
Meckl.-Vorpommern	Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz	342,9
Sachsen-Anhalt	Dessau-Roßlau, Stadt	321,2
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Schleswig-Holstein	Stormarn	99,3
Hessen	Odenwaldkreis	98,5
Hessen	Landkreis Werra-Meißner	97,2
Baden-Württemberg	Zollernalbkreis	96,2
Bayern	LK Haßberge	83,2
Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015		
WIdO 2016		

Insgesamt haben wir es bei Chirurgen weit überwiegend mit sehr hohen Versorgungsgraden zu tun. Dies gilt auch für die neuen Bundesländer (siehe Abbildung 10).



Summiert man die Zahl der fehlenden Chirurgen, rechnet also zusammen, wie viele Ärzte notwendig wären, um in den Planungsbereichen mit Versorgungsgraden von weniger als 100 % das Soll an Ärzten zu erreichen, kommt man bundesweit für das Jahr 2015 auf einen Chirurgen. Summiert man auf der anderen Seite die Zahl der Chirurgen, die über dem Soll praktizieren, kommt man bundesweit auf 1.585,5 Ärzte. Auch an diesen Zahlen wird das Ungleichgewicht bei der Verteilung sehr deutlich. Der Saldo liegt bei Chirurgen bundesweit bei 1.584,8 und ist in allen KVen positiv (siehe Tabelle 22).

KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	172,2	-0,2	172,0
Bayern	239,9	-0,4	239,5
Berlin	78,9	0,0	78,9
Brandenburg	61,4	0,0	61,4
Bremen	9,3	0,0	9,3
Hamburg	26,0	0,0	26,0
Hessen	134,3	-0,1	134,2
Meckl.-Vorpommern	60,8	0,0	60,8
Niedersachsen	135,1	0,0	135,1
Nordrhein	189,3	0,0	189,3
Rheinland-Pfalz	81,3	0,0	81,3
Saarland	23,1	0,0	23,1
Sachsen	107,4	0,0	107,4
Sachsen-Anhalt	50,8	0,0	50,8
Schleswig-Holstein	56,2	0,0	56,1
Thüringen	55,2	0,0	55,2
Westfalen-Lippe	104,4	0,0	104,4
Gesamt	1.585,5	-0,7	1.584,8

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesausschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103

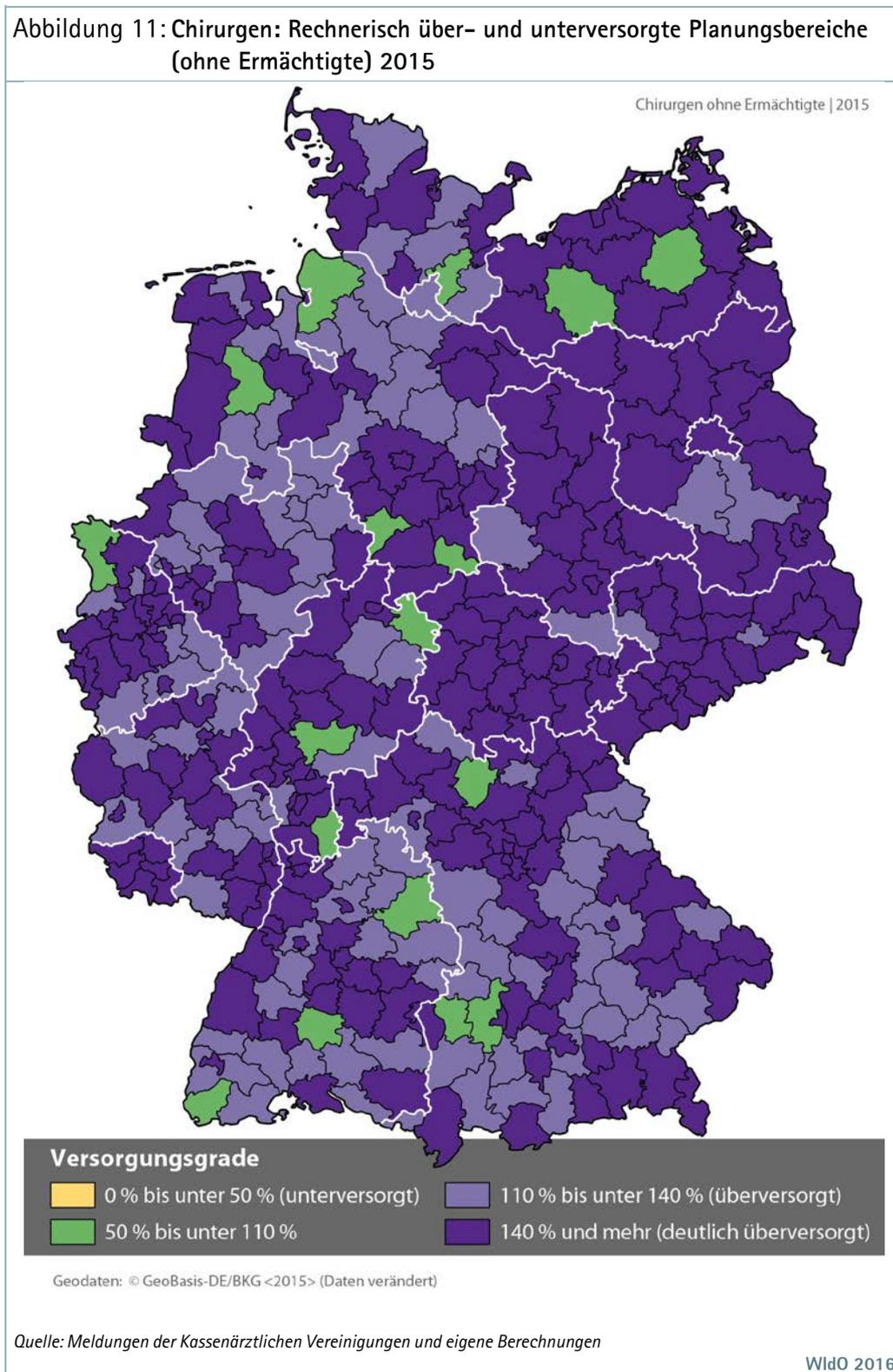
Abs. 1 und 3a, SGB V). *Tabelle 23* zeigt, wie viele Planungsbereiche unter dieser Maßgabe rechnerisch unter- bzw. überversorgt sind. Es zeigt sich, dass bundesweit 368 von 385 Planungsbereichen rechnerisch überversorgt sind, also einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % aufweisen. Versorgungsgrade von mehr als 140 % weisen insgesamt 259 Planungsbereiche auf; hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Praxisaufkauf). Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad über 140 % finden sich in nahezu allen Bundesländern. Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad von unter 50 % (Unterversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie) gibt es bei Chirurgen nicht.

KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	43	0	3	40	22
Bayern	79	0	3	76	47
Berlin	1	0	0	1	1
Brandenburg	16	0	0	16	14
Bremen	2	0	0	2	1
Hamburg	1	0	0	1	0
Hessen	26	0	3	23	19
Meckl.-Vorpommern	13	0	2	11	11
Niedersachsen	44	0	4	40	26
Nordrhein	27	0	1	26	20
Rheinland-Pfalz	28	0	0	28	17
Saarland	6	0	0	6	6
Sachsen	25	0	0	25	23
Sachsen-Anhalt	14	0	0	14	12
Schleswig-Holstein	13	0	1	12	7
Thüringen	20	0	0	20	20
Westfalen-Lippe	27	0	0	27	13
Gesamt	385	0	17	368	259

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Abbildung 11 weist die Verteilung der von Unter- und Überversorgung sowie der von Praxisaufkäufen ggf. betroffenen Regionen kartografisch aus.



Betrachtet man dagegen die Überversorgungsgrenze von 110 % Versorgungsgrad und summiert die Zahl der Chirurgen (ohne Ermächtigte), die über dieser Grenze praktizieren, so beträgt deren Zahl bundesweit 1.298,4.⁹ Über der Grenze von 140 % Versorgungsgrad praktizieren bundesweit 719 Chirurgen. Die Verteilung auf die Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt *Tabelle 24*.

Tabelle 24: Überversorgung: Anzahl der Chirurgen über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015

KV	Anzahl Chirurgen	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	144,5	77,8
Bayern	206,4	125,2
Berlin	64,4	25,6
Brandenburg	54,6	36,4
Bremen	6,5	1,1
Hamburg	18,9	0,0
Hessen	119,0	75,4
Meckl.-Vorpommern	55,0	43,5
Niedersachsen	95,0	46,0
Nordrhein	137,9	63,3
Rheinland-Pfalz	61,5	36,7
Saarland	20,2	11,6
Sachsen	91,0	57,6
Sachsen-Anhalt	43,1	24,9
Schleswig-Holstein	48,9	32,6
Thüringen	48,8	30,9
Westfalen-Lippe	82,5	30,3
Gesamt	1.298,4	719,0

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

⁹ Auf der anderen Seite gibt es rein rechnerisch bundesweit 5,8 Niederlassungsmöglichkeiten für Chirurgen (bis jeweils ein regionaler Versorgungsgrad von 110 % erreicht ist, mit dem i. d. R. eine Sperrung wegen Überversorgung verbunden ist).

Die Altersstruktur der niedergelassenen Chirurgen zeigt, dass bundesweit 26,1 % der Ärzte 60 Jahre oder älter sind (*siehe Tabelle 25*). Am höchsten ist der Altersanteil im Saarland (37,6 %), in Sachsen-Anhalt (34,1 %) und Berlin (33,1 %). Am niedrigsten ist er in Schleswig-Holstein (22,6 %), Baden Württemberg (23,7 %) und Hessen (23,9 %). Betrachtet man die über 65jährigen Ärzte, so fällt auf, dass hier der Anteil in Berlin mit 11,7 % relativ hoch ausfällt.

KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %								
Baden-Württ.	0,0	3,2	23,7	49,5	18,9	4,7	100	23,7	
Bayern	0,1	1,4	25,2	49,2	18,4	5,7	100	24,1	
Berlin	0,0	3,1	26,5	37,4	21,4	11,7	100	33,1	
Brandenburg	0,0	1,6	18,6	52,7	21,8	5,3	100	27,1	
Bremen	0,0	3,8	17,0	54,7	22,6	1,9	100	24,5	
Hamburg	0,0	0,0	31,9	44,0	19,0	5,2	100	24,1	
Hessen	0,0	2,3	23,6	50,2	17,7	6,1	100	23,9	
Meckl.-Vorp.	0,0	0,7	24,1	50,4	19,9	5,0	100	24,8	
Niedersachsen	0,2	1,7	21,9	51,9	19,6	4,8	100	24,4	
Nordrhein	0,1	1,1	22,3	51,0	21,1	4,4	100	25,5	
Rheinl.-Pfalz	0,0	0,7	20,4	49,3	23,6	6,0	100	29,6	
Saarland	0,0	2,4	16,5	43,5	29,4	8,2	100	37,6	
Sachsen	0,0	1,2	23,7	48,0	22,5	4,7	100	27,2	
Sachs.-Anhalt	0,0	2,3	22,5	41,0	27,7	6,4	100	34,1	
Schl.-Holstein	0,0	1,7	26,0	49,7	16,9	5,6	100	22,6	
Thüringen	0,0	1,2	22,0	50,9	23,1	2,9	100	26,0	
Westf.-Lippe	0,0	1,5	20,8	48,8	21,3	7,6	100	28,9	
Gesamt	0,0	1,7	23,1	49,0	20,5	5,6	100	26,1	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

Tabelle 26 weist die Altersstruktur der Chirurgen in absoluten Zahlen aus. Die Zahl der Chirurgen, die 60 Jahre und älter sind, beträgt bundesweit 1.599. Davon sind 346 Ärzte älter als 65 Jahre.

Tabelle 26: Chirurgen: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
	Anzahl Chirurgen								
Baden-Württt.	0	26	195	408	156	39	824	195	
Bayern	1	12	222	433	162	50	880	212	
Berlin	0	8	68	96	55	30	257	85	
Brandenburg	0	3	35	99	41	10	188	51	
Bremen	0	2	9	29	12	1	53	13	
Hamburg	0	0	37	51	22	6	116	28	
Hessen	0	10	104	221	78	27	440	105	
Meckl.-Vorp.	0	1	34	71	28	7	141	35	
Niedersachsen	1	11	141	334	126	31	644	157	
Nordrhein	1	8	166	380	157	33	745	190	
Rheinl.-Pfalz	0	2	58	140	67	17	284	84	
Saarland	0	2	14	37	25	7	85	32	
Sachsen	0	4	81	164	77	16	342	93	
Sachs.-Anhalt	0	4	39	71	48	11	173	59	
Schl.-Holstein	0	3	46	88	30	10	177	40	
Thüringen	0	2	38	88	40	5	173	45	
Westf.-Lippe	0	9	126	295	129	46	605	175	
Gesamt	3	107	1.413	3.005	1.253	346	6.127	1.599	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

5.3 Versorgungslage Frauenärzte

Planungsgrundlage sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses die Kreise und kreisfreien Städte. Je nach Regionstyp ergeben sich fünf unterschiedliche Verhältniszahlen (bezogen auf die weibliche Einwohnerzahl), die im Rahmen der Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 % (und damit dem allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad) entsprechen:

Typ 1: 3.733 weibliche Einwohner je Arzt

Typ 2: 5.619 weibliche Einwohner je Arzt

Typ 3: 6.606 weibliche Einwohner je Arzt

Typ 4: 6.371 weibliche Einwohner je Arzt

Typ 5: 6.042 weibliche Einwohner je Arzt

Ruhrgebiet: 5.555 weibliche Einwohner je Arzt

Die allgemeinen Verhältniszahlen werden planungsbereichsbezogen durch Multiplikation der Allgemeinen Verhältniszahl mit einem Demografiefaktor modifiziert. Der Demografiefaktor wird durch Altersfaktoren und einen Leistungsbedarfsfaktor berechnet (*vgl. Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses*).

In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

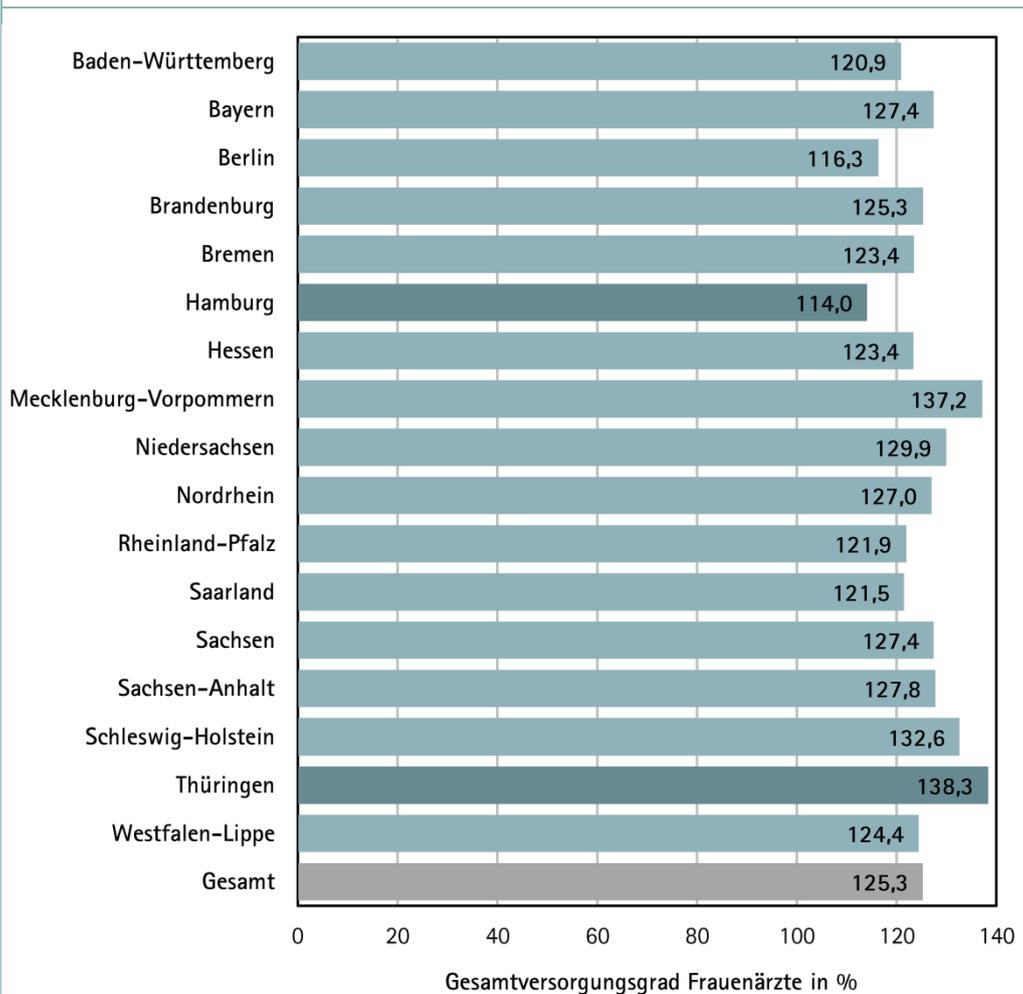
In Hessen wurde teilweise eine Änderung von Kreistypen und vereinzelt eine Anhebung von Verhältniszahlen vorgenommen. In Sachsen werden die Kreise gemäß der bis 31.07.2008 gültigen Gebietsdefinition verwendet. In Sachsen-Anhalt werden einzelne Kreise gesplittet.

Auf dieser Basis stellt sich die Versorgungslage im Bereich der Frauenärzte wie folgt dar:

Der Gesamtversorgungsgrad für Frauenärzte beträgt bundesweit 125,3 % (*siehe Abbildung 12*). Bundesweit praktizieren demnach 25,3 % mehr niedergelassene Gynäkologen im vertragsärztlichen Bereich als 2015 in der Bedarfsplanung vorgesehen. Auf Landes- bzw. KV-Ebene zeigt sich nirgendwo eine Unterdeckung, in allen Ländern liegen die Gesamtversorgungsgrade über 100 %. Die

höchsten Überschreitungen finden sich in Thüringen (138,3 %), in Mecklenburg-Vorpommern (137,2 %) und in Schleswig-Holstein (132,6 %). Die niedrigsten Werte finden sich in Hamburg (114 %) und in Berlin (116,3 %).

Abbildung 12: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Frauenärzte nach KVen 2015



Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen

WIdO 2016

In *Tabelle 27* ist im Überblick dargestellt, wie sich die Versorgungsgrade auf Planungsbereichsebene in den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen verteilen.

KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	43	0	1	1	3	35	3	0
Bayern	79	0	2	1	6	64	6	0
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	0	0	0	15	1	0
Bremen	2	0	0	0	0	2	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	0	0	1	1	22	2	0
Meckl.-Vorp.	13	0	0	0	0	11	2	0
Niedersachsen	44	0	0	0	4	36	4	0
Nordrhein	27	0	0	0	2	21	4	0
Rheinl.-Pfalz	28	0	0	1	4	21	2	0
Saarland	6	0	0	0	0	6	0	0
Sachsen	25	0	0	0	0	22	3	0
Sachs.-Anhalt	14	0	0	0	0	13	1	0
Schl.-Holstein	13	0	0	0	0	12	1	0
Thüringen	20	0	0	0	0	13	6	1
Westf.-Lippe	27	0	0	0	1	26	0	0
Gesamt	385	0	3	4	21	321	35	1

Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

357 der insgesamt 385 Planungsbereiche weisen bei Frauenärzten Versorgungsgrade von mehr als 110 % auf. In 36 Städten und Kreisen liegt der Versorgungsgrad 2015 sogar über 150 %. Das Gros, nämlich 321 der Planungsbereiche, weist Versorgungsgrade zwischen 110 und 150 % auf. In insgesamt 21 Planungsbereichen liegt die Zahl der praktizierenden Ärzte über dem Soll, ohne dass eine Überversorgung zu vermuten ist (Versorgungsgrad zwischen 100 und 110 %). Insgesamt finden sich sieben Planungsbereiche mit Versorgungsgraden unter dem Soll (100 %), davon liegt jedoch keiner unter 50 %.

Die bundesweit höchsten Versorgungsgrade findet man in Sonneberg (Thüringen) mit 210,7 %, in Wilhelmshaven/Friesland (Niedersachsen) mit 197 %, in Dessau-Roßlau (Sachsen-Anhalt) mit 195,1 %, in Remscheid (Nordrhein) mit 193,8 %, und in Hameln-Pyrmont (Niedersachsen) mit 187 % (siehe Tabelle 28).

Die niedrigsten Versorgungsgrade weisen Freudenstadt (Baden-Württemberg) mit 72,1 % sowie die Landkreise Kronach und Rhön-Grabfeld (Bayern) mit 88,3 % und 89,3 % auf.

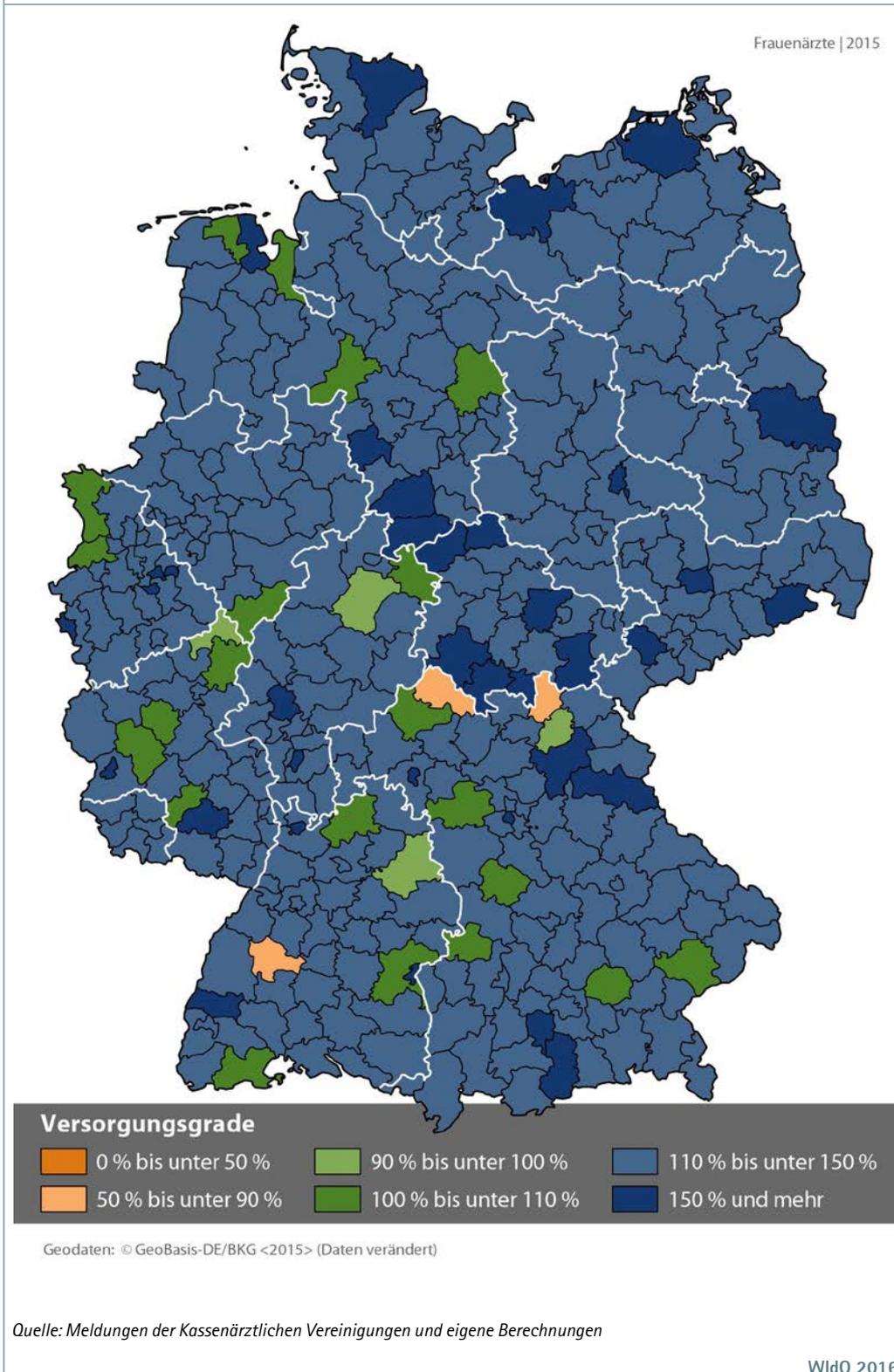
Tabelle 28: Frauenärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Thüringen	Sonneberg	210,7
Niedersachsen	Wilhelmshaven, Stadt/Friesland	197,0
Sachsen-Anhalt	Dessau-Roßlau, Stadt	195,1
Nordrhein	Remscheid, Stadt	193,8
Niedersachsen	Hameln-Pyrmont	187,0
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	Schwäbisch Hall	94,0
Hessen	Schwalm-Eder-Kreis	92,5
Bayern	LK Rhön-Grabfeld	89,3
Bayern	LK Kronach	88,3
Baden-Württemberg	Freudenstadt	72,1

Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Bei Frauenärzten gibt es nur wenige Regionen unterhalb der bedarfsgerechten Versorgung, weitgehend herrschen hohe Versorgungsgrade. (siehe Abbildung 13). Bei den vereinzelt niedrigen Versorgungsgraden ist keine regionale Konzentration erkennbar. Auch bei den sehr hohen Versorgungsgraden sind keine räumlichen Konzentrationen erkennbar. Im nördlichen Bayern und dem südlichen Thüringen grenzen einige Regionen mit niedrigen Versorgungsgraden an Regionen mit sehr hoher Versorgungsdichte. Insgesamt gilt: Die meisten Städte und Kreise weisen Versorgungsgrade zwischen 110 und 150 % auf.

Abbildung 13: Regionale Verteilung der Frauenärzte nach Planungsbereichen 2015



Summiert man die Zahl der fehlenden Frauenärzte, rechnet also zusammen, wie viele Ärzte notwendig wären, um in den Planungsbereichen mit Versorgungsgraden von weniger als 100 % das Soll an Ärzten zu erreichen, kommt man bundesweit für das Jahr 2015 auf 6,6 Ärzte. Summiert man auf der anderen Seite die Zahl der Frauenärzte, die in den Planungsbereichen über dem Soll praktizieren, kommt man bundesweit auf 2.000,9 Ärzte. Der Saldo ist in allen KVen positiv (siehe Tabelle 29).

KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	213,6	-3,7	209,9
Bayern	329,9	-1,5	328,4
Berlin	77,8	0,0	77,8
Brandenburg	53,0	0,0	53,0
Bremen	20,9	0,0	20,9
Hamburg	35,3	0,0	35,3
Hessen	138,1	-1,1	137,1
Meckl.-Vorpommern	52,2	0,0	52,2
Niedersachsen	210,1	0,0	210,1
Nordrhein	267,9	0,0	267,9
Rheinland-Pfalz	79,4	-0,5	78,9
Saarland	21,6	0,0	21,6
Sachsen	110,0	0,0	110,0
Sachsen-Anhalt	56,2	0,0	56,2
Schleswig-Holstein	81,3	0,0	81,3
Thüringen	73,3	0,0	73,3
Westfalen-Lippe	180,3	0,0	180,3
Gesamt	2.000,9	-6,6	1.994,3

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesausschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103

Abs. 1 und 3a, SGB V). *Tabelle 30* zeigt, wie viele Planungsbereiche unter dieser Maßgabe rechnerisch unter- bzw. überversorgt sind. Es zeigt sich, dass bundesweit von 385 Planungsbereichen 356 rechnerisch überversorgt sind, also einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % aufweisen. Versorgungsgrade von mehr als 140 % weisen insgesamt 64 Planungsbereiche auf; hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Praxisaufkauf). Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad über 140 % finden sich mit Ausnahme der Stadtstaaten in allen Bundesländern. Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad von unter 50 % (Unterversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie) gibt es bei Frauenärzten nicht.

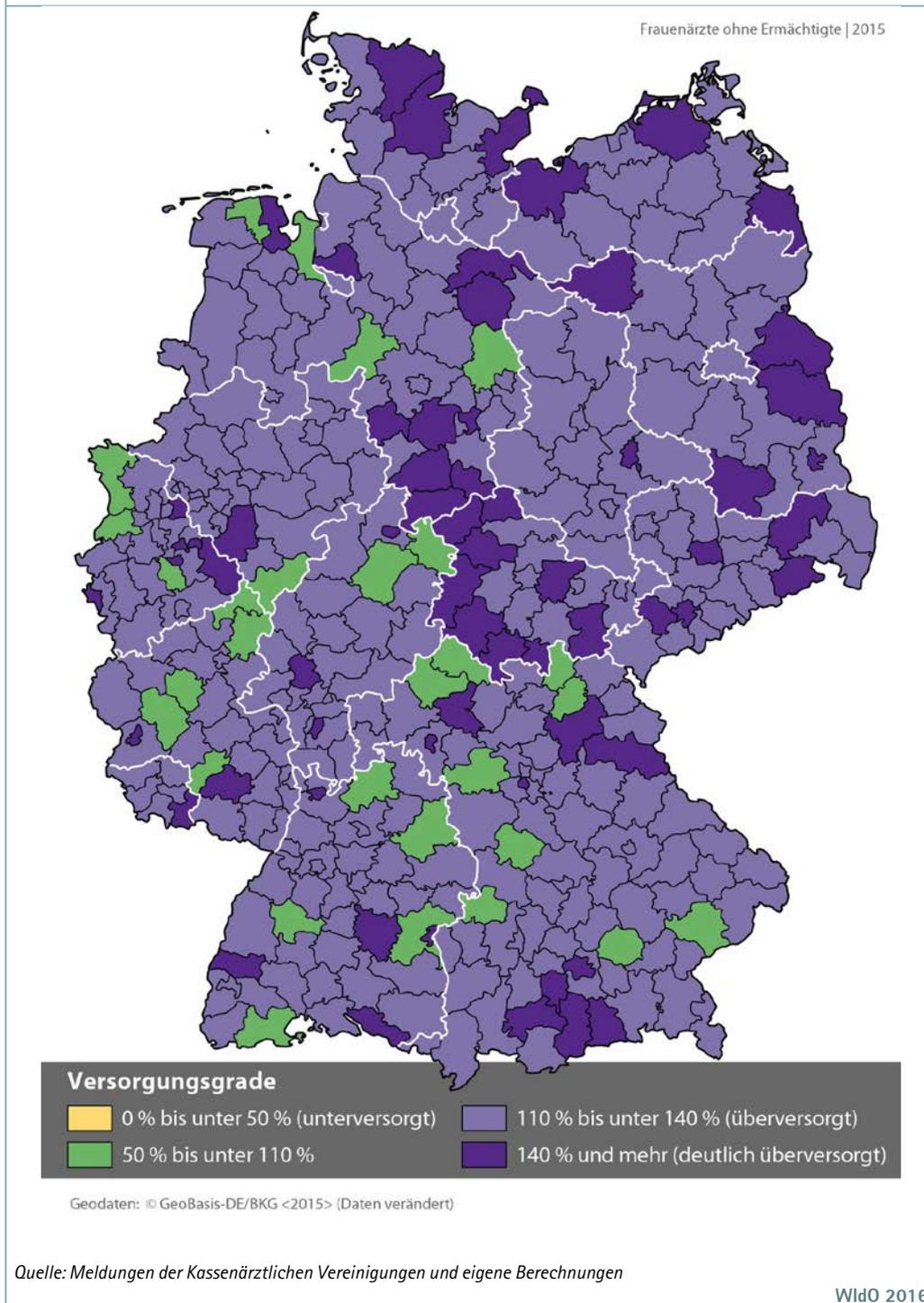
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	43	0	5	38	5
Bayern	79	0	9	70	10
Berlin	1	0	0	1	0
Brandenburg	16	0	0	16	5
Bremen	2	0	0	2	0
Hamburg	1	0	0	1	0
Hessen	26	0	2	24	3
Meckl.-Vorpommern	13	0	0	13	3
Niedersachsen	44	0	4	40	10
Nordrhein	27	0	3	24	6
Rheinland-Pfalz	28	0	5	23	2
Saarland	6	0	0	6	1
Sachsen	25	0	0	25	5
Sachsen-Anhalt	14	0	0	14	1
Schleswig-Holstein	13	0	0	13	3
Thüringen	20	0	0	20	9
Westfalen-Lippe	27	0	1	26	1
Gesamt	385	0	29	356	64

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Abbildung 14 weist die Verteilung der von Unter- und Überversorgung sowie der von Praxisaufkäufen ggf. betroffenen Regionen kartografisch aus.

Abbildung 14: Frauenärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015



Betrachtet man die Überversorgungsgrenze von 110 % Versorgungsgrad und summiert die Zahl der Frauenärzte (ohne Ermächtigte), die über dieser Grenze praktizieren, so beträgt deren Zahl bundesweit 1.207,5¹⁰. Über der Grenze von 140 % Versorgungsgrad praktizieren bundesweit 146,8 Frauenärzte. Die Verteilung auf die Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt *Tabelle 31*.

KV	Anzahl Frauenärzte	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	116,1	10,2
Bayern	215,3	29,3
Berlin	29,9	0,0
Brandenburg	31,5	5,4
Bremen	11,8	0,0
Hamburg	9,6	0,0
Hessen	81,0	5,9
Meckl.-Vorpommern	35,7	7,0
Niedersachsen	138,3	23,1
Nordrhein	163,3	26,4
Rheinland-Pfalz	43,8	6,1
Saarland	11,5	0,0
Sachsen	65,4	7,1
Sachsen-Anhalt	36,0	3,7
Schleswig-Holstein	56,3	9,1
Thüringen	53,7	13,1
Westfalen-Lippe	108,3	0,4
Gesamt	1.207,5	146,8

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

¹⁰ Auf der anderen Seite gibt es rein rechnerisch bundesweit 24,1 Niederlassungsmöglichkeiten für Gynäkologen (bis jeweils ein regionaler Versorgungsgrad von 110 % erreicht ist, mit dem i. d. R. eine Sperrung wegen Überversorgung verbunden ist).

Die Altersstruktur bei niedergelassenen Gynäkologen weist Ende 2015 bundesweit einen Anteil von 24,3 % an Ärzten aus, die 60 Jahre oder älter sind (*siehe Tabelle 32*). Am deutlichsten über dem Bundesdurchschnitt liegen die Anteilswerte in Thüringen (27,9 %) und Baden-Württemberg (26,9 %). Die niedrigsten Altersanteile werden für Hessen (20,5 %) und Sachsen (21,2 %) ausgewiesen. Auffällig ist, dass in Bremen mit 12,5 % und Hamburg mit 11,1 % ein vergleichsweise hoher Anteil der Frauenärzte älter als 65 Jahre ist

Tabelle 32: Frauenärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %								
Baden-Württ.	0,6	4,7	28,4	39,3	18,7	8,3	100	26,9
Bayern	0,7	5,3	28,8	39,6	16,5	9,0	100	25,5
Berlin	0,2	4,1	31,0	40,3	15,8	8,6	100	24,4
Brandenburg	0,0	4,8	27,6	42,6	19,6	5,4	100	25,0
Bremen	1,5	5,1	26,5	42,6	11,8	12,5	100	24,3
Hamburg	0,5	7,3	31,5	35,1	14,4	11,1	100	25,5
Hessen	0,3	5,1	30,9	43,2	14,4	6,2	100	20,5
Meckl.-Vorp.	0,9	5,4	28,4	41,4	22,1	1,8	100	23,9
Niedersachsen	0,6	4,5	26,6	44,2	15,8	8,2	100	24,0
Nordrhein	0,4	4,0	28,5	43,9	16,4	6,8	100	23,3
Rheinl.-Pfalz	0,2	6,5	26,8	40,8	16,4	9,3	100	25,7
Saarland	1,3	2,7	27,3	44,7	16,7	7,3	100	24,0
Sachsen	0,0	4,8	27,9	46,1	17,9	3,3	100	21,2
Sachs.-Anhalt	0,3	3,1	23,5	50,5	18,3	4,3	100	22,6
Schl.-Holstein	1,0	4,2	28,9	42,1	17,7	6,0	100	23,7
Thüringen	0,6	7,5	28,6	35,4	20,8	7,1	100	27,9
Westf.-Lippe	0,9	4,0	28,0	43,7	15,7	7,8	100	23,5
Gesamt	0,5	4,8	28,4	41,9	16,8	7,5	100	24,3

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

Tabelle 33 weist die absoluten Zahlen der verschiedenen Altersklassen nach KVen aus. Bundesweit sind 2.944 Gynäkologen 60 Jahre oder älter, davon 913 älter als 65 Jahre.

Tabelle 33: Frauenärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
	Anzahl Frauenärzte								
Baden-Württ.	10	73	443	613	291	129	1.559	420	
Bayern	13	96	524	720	300	164	1.817	464	
Berlin	1	27	202	263	103	56	652	159	
Brandenburg	0	15	86	133	61	17	312	78	
Bremen	2	7	36	58	16	17	136	33	
Hamburg	2	27	116	129	53	41	368	94	
Hessen	3	45	271	379	126	54	878	180	
Meckl.-Vorp.	2	12	63	92	49	4	222	53	
Niedersachsen	7	50	295	489	175	91	1.107	266	
Nordrhein	6	62	442	681	255	106	1.552	361	
Rheinl.-Pfalz	1	37	152	232	93	53	568	146	
Saarland	2	4	41	67	25	11	150	36	
Sachsen	0	29	169	279	108	20	605	128	
Sachs.-Anhalt	1	10	76	163	59	14	323	73	
Schl.-Holstein	4	17	116	169	71	24	401	95	
Thüringen	2	23	88	109	64	22	308	86	
Westf.-Lippe	10	46	325	506	182	90	1.159	272	
Gesamt	66	580	3.445	5.082	2.031	913	12.117	2.944	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

5.4 Versorgungslage HNO-Ärzte

Planungsgrundlage für Hals-Nasen-Ohren-Ärzte (HNO-Ärzte) sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses die Kreise und kreisfreien Städte. Je nach Regionstyp ergeben sich fünf unterschiedliche Verhältniszahlen, die im Rahmen der Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 % (und damit dem allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad) entsprechen:

Typ 1: 17.675 Einwohner je Arzt

Typ 2: 26.943 Einwohner je Arzt

Typ 3: 34.470 Einwohner je Arzt

Typ 4: 33.071 Einwohner je Arzt

Typ 5: 31.768 Einwohner je Arzt

Ruhrgebiet: 25.334 Einwohner je Arzt

Die allgemeinen Verhältniszahlen werden planungsbereichsbezogen durch Multiplikation der Allgemeinen Verhältniszahl mit einem Demografiefaktor modifiziert. Der Demografiefaktor wird durch Altersfaktoren und einen Leistungsbedarfsfaktor berechnet (*vgl. Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses*).

In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

In Hessen wurde teilweise eine Änderung von Kreistypen und vereinzelt eine Anhebung von Verhältniszahlen vorgenommen. In Sachsen werden die Kreise gemäß der bis 31.07.2008 gültigen Gebietsdefinition verwendet. In Sachsen-Anhalt werden einzelne Kreise gesplittet.

Auf dieser Basis stellt sich die Versorgungslage im Bereich der HNO-Ärzte wie folgt dar:

Der Gesamtversorgungsgrad für HNO-Ärzte beträgt 2015 bundesweit 128 %. Damit praktizieren insgesamt gut ein Viertel mehr niedergelassene Ärzte im vertragsärztlichen Bereich als in der Bedarfsplanung vorgesehen. Im Landes- bzw. KV-Vergleich weist Mecklenburg-Vorpommern mit 154,7 % den mit Abstand höchsten Gesamtversorgungsgrad auf, gefolgt von Sachsen-Anhalt (138,8 %) und Sachsen (135,5 %). Die niedrigsten Gesamtversorgungsgrade,

allerdings immer noch deutlich über dem Soll, finden sich in Baden-Württemberg (118,1 %), Hamburg (118,3 %) und Rheinland-Pfalz (121,4 %). Eine Unterdeckung findet sich somit in keinem Land (siehe Abbildung 15).

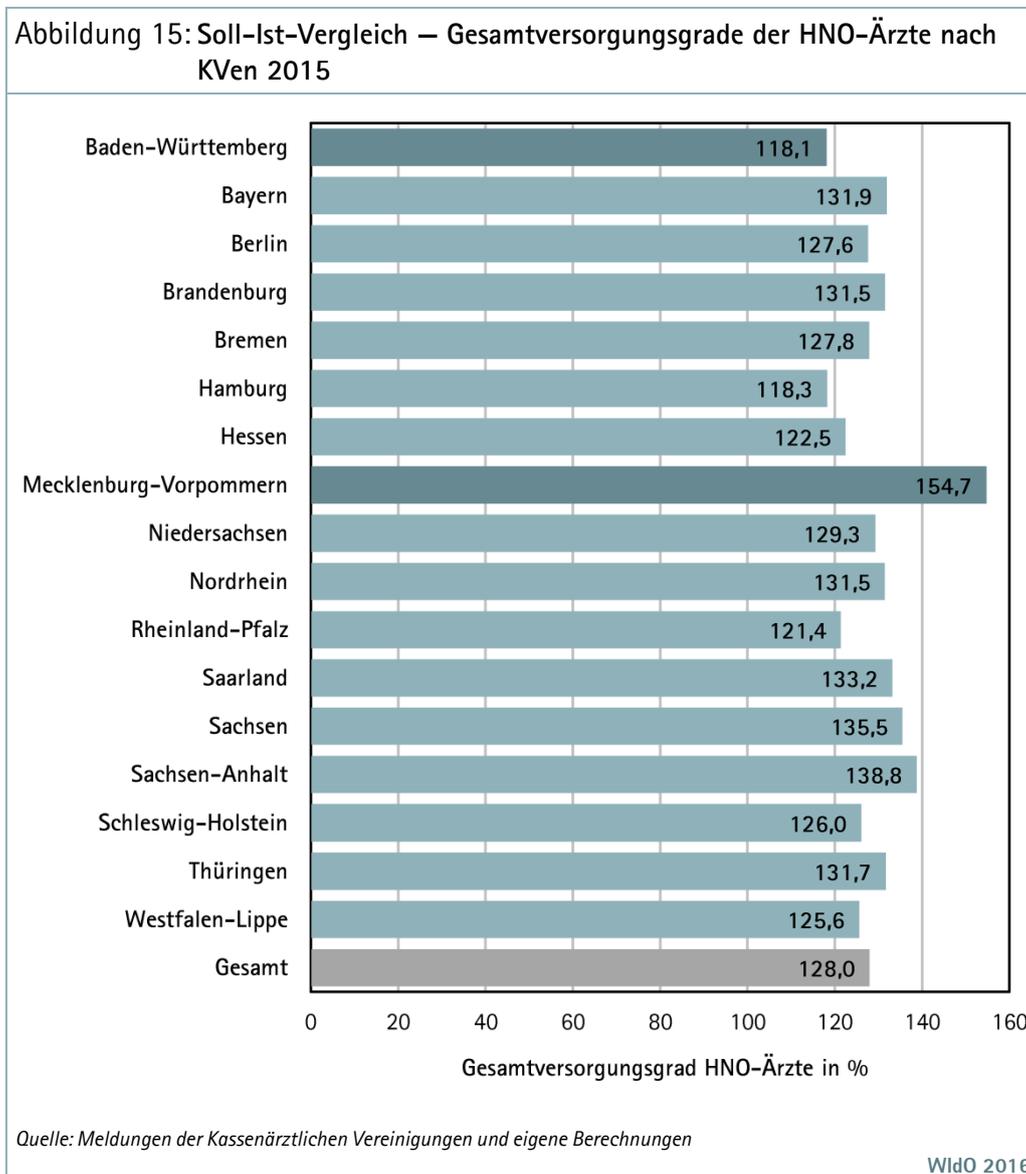


Tabelle 34 zeigt, wie sich die Versorgungsgrade auf Planungsbereichsebene in den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen darstellt.

Insgesamt 329 der bundesweit 385 Planungsbereiche weisen bei HNO-Ärzten einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % auf. In sieben Planungsbereichen praktizieren mehr als doppelt so viele Ärzte wie in der Bedarfsplanung vorgesehen. 52 Städte und Kreise weisen Versorgungsgrade zwischen 150 und 200 %

auf. In der überwiegenden Zahl der Planungsbereiche, 270 an der Zahl, liegt der Versorgungsgrad zwischen 110 und 150 %. In 23 Regionen liegt die Zahl der Ärzte über dem Soll, ohne dass eine Überversorgung besteht. Ein Versorgungsgrad von weniger als 50 % findet sich nur zweimal, Versorgungsgrade zwischen 50 und 90 % gibt es bundesweit in insgesamt 14 Regionen. Versorgungsgrade, die leicht unter dem Soll liegen, also zwischen 90 und 100 %, sind in insgesamt 17 Regionen zu finden (siehe Tabelle 34).

KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	43	0	3	5	4	31	0	0
Bayern	79	1	4	3	4	51	12	4
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	0	0	1	11	4	0
Bremen	2	0	0	0	0	2	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	0	1	2	1	21	1	0
Meckl.-Vorp.	13	0	0	1	1	3	7	1
Niedersachsen	44	0	0	1	4	33	6	0
Nordrhein	27	0	0	0	0	23	4	0
Rheinl.-Pfalz	28	0	4	4	1	17	2	0
Saarland	6	0	0	0	0	6	0	0
Sachsen	25	0	1	0	0	13	11	0
Sachs.-Anhalt	14	0	1	0	1	9	2	1
Schl.-Holstein	13	0	0	0	3	9	1	0
Thüringen	20	1	0	0	1	15	2	1
Westf.-Lippe	27	0	0	1	2	24	0	0
Gesamt	385	2	14	17	23	270	52	7

Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Die bundesweit höchsten Versorgungsgrade finden sich in Dessau-Roßlau (Sachsen-Anhalt) mit 295,8 %, in den Landkreisen Bad Tölz-Wolfratshausen (Bayern) mit 243,5 % und Starnberg (Bayern) mit 235,6 %, in Suhl/Schmalkalden-Meiningen (Thüringen) mit 219 % und im Landkreis Fürth (Bayern) mit 210,2 % (siehe Tabelle 35).

Im Kyffhäuserkreis (Thüringen) und im Landkreis Wunsiedel (Bayern) finden sich mit 40,5 % bzw. 42,3 % Versorgungsgrade, die auf Unterversorgung hindeuten. In der Liste der niedrigsten Versorgungsgrade folgen Cochem-Zell (Rheinland-Pfalz) mit 52 %, der Landkreis Main-Spessart (Bayern) mit 52,3 %, und Germersheim (Rheinland-Pfalz) mit 55,3 %.

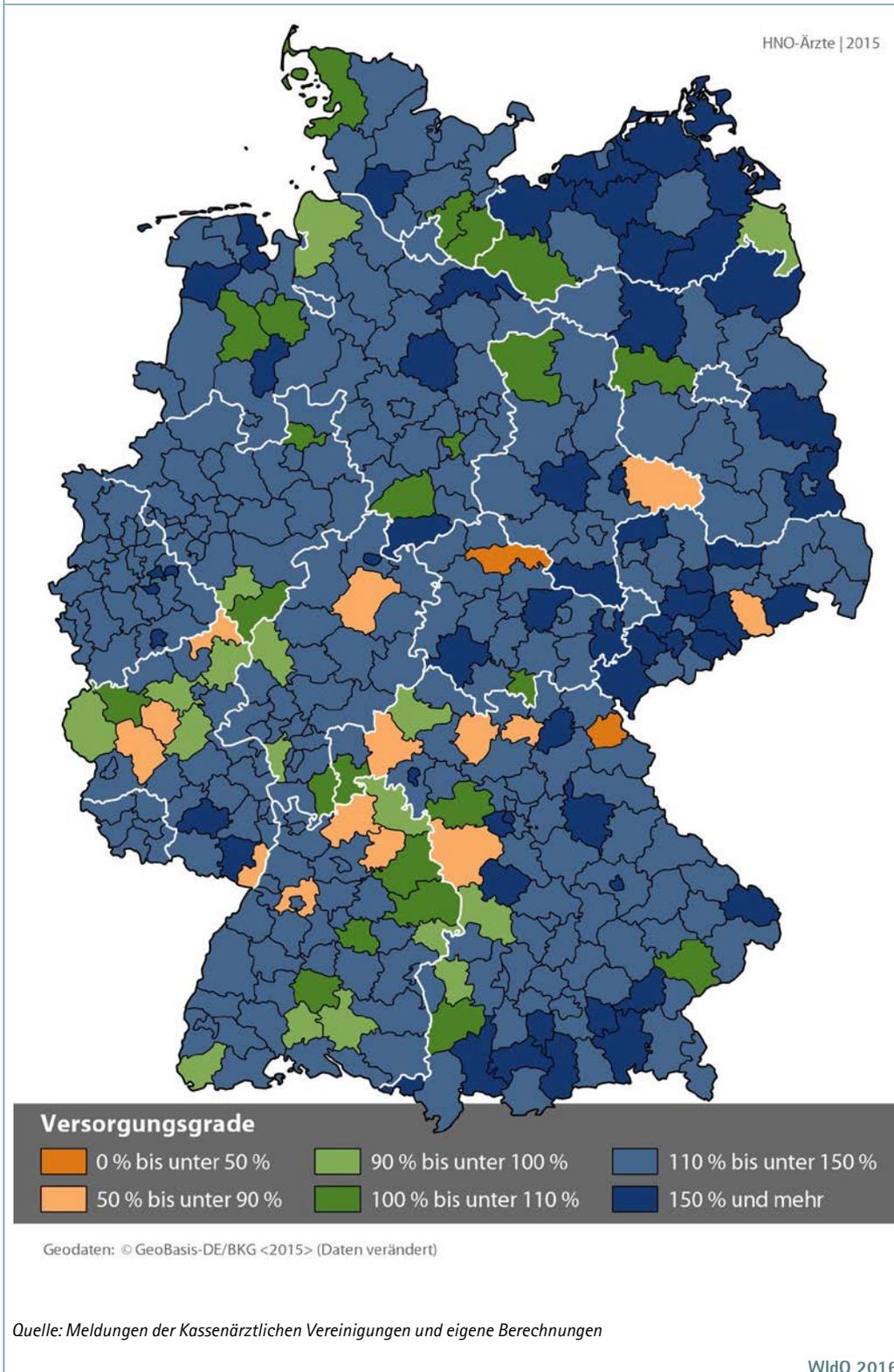
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Sachsen-Anhalt	Dessau-Roßlau, Stadt	295,8
Bayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	243,5
Bayern	LK Starnberg	235,6
Thüringen	Suhl/Schmalkalden-Meiningen	219,0
Bayern	LK Fürth	210,2
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Rheinland-Pfalz	Germersheim	55,3
Bayern	LK Main-Spessart	52,3
Rheinland-Pfalz	Cochem-Zell	52,0
Bayern	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	42,3
Thüringen	Kyffhäuserkreis	40,5

Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Die Versorgungslage bei HNO-Ärzten ist insgesamt von hoher Versorgungsdichte geprägt. Niedrige Versorgungsgrade gibt es nur in wenigen Regionen, die sich eher in der Südhälfte Deutschlands finden; eine räumliche Konzentration lässt sich dabei nicht erkennen. Eine Konzentration von sehr hoher Versorgungsdichte ist teilweise in den neuen Bundesländern, sowie im südlichen Bayern zu finden (siehe Abbildung 16).

Abbildung 16: Regionale Verteilung der HNO-Ärzte nach Planungsbereichen 2015



Summiert man die Zahl der fehlenden HNO-Ärzte, rechnet also zusammen, wie viele Ärzte notwendig wären, um in den Planungsbereichen mit Versorgungsgraden von weniger als 100 % das Soll an Ärzten zu erreichen, kommt man bundesweit für das Jahr 2015 auf 20,6 Ärzte. Summiert man auf der anderen Seite die Zahl der HNO-Ärzte, die in den Planungsbereichen über dem Soll praktizieren, kommt man bundesweit auf 893,2 Ärzte. *Tabelle 36* zeigt, wie sich diese Zahlen in den einzelnen KVen darstellen. Der Saldo bei HNO-Ärzten liegt bundesweit bei 872,6 und ist in allen KVen positiv.

KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	75,3	-4,6	70,7
Bayern	152,9	-5,6	147,3
Berlin	53,1	0,0	53,1
Brandenburg	26,0	0,0	26,0
Bremen	10,4	0,0	10,4
Hamburg	18,6	0,0	18,6
Hessen	53,5	-2,4	51,2
Meckl.-Vorpommern	30,4	-0,1	30,2
Niedersachsen	79,6	0,0	79,6
Nordrhein	126,6	0,0	126,6
Rheinland-Pfalz	34,0	-4,4	29,6
Saarland	13,6	0,0	13,6
Sachsen	57,7	-0,6	57,2
Sachsen-Anhalt	33,0	-1,1	31,8
Schleswig-Holstein	25,8	0,0	25,8
Thüringen	26,3	-1,5	24,8
Westfalen-Lippe	76,4	-0,2	76,2
Gesamt	893,2	-20,6	872,6

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesausschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103 Abs. 1 und 3a, SGB V). *Tabelle 37* zeigt, wie viele Planungsbereiche unter dieser Maßgabe rechnerisch unter- bzw. Überversorgt sind. Es zeigt sich, dass bundesweit von 385 Planungsbereichen 329 rechnerisch Überversorgt sind, also

einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % aufweisen. Versorgungsgrade von mehr als 140 % weisen insgesamt 91 Planungsbereiche auf; hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Praxisaufkauf). Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad über 140 % finden sich mit Ausnahme der beiden Stadtstaaten Berlin und Hamburg in allen Bundesländern. Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad von unter 50 % (Unterversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie) gibt es bei HNO-Ärzten lediglich zweimal.

Tabelle 37: HNO-Ärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2015

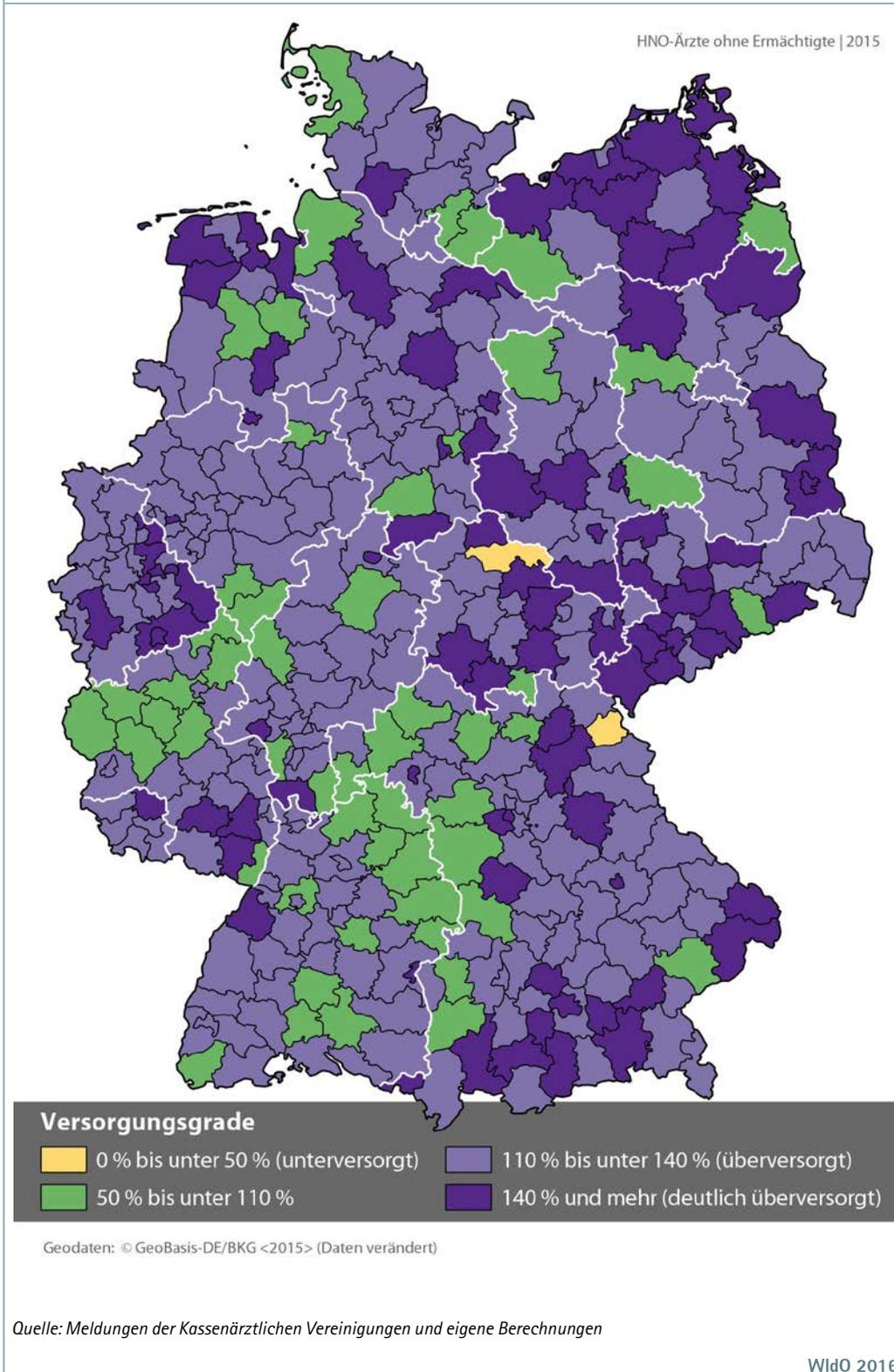
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	43	0	12	31	2
Bayern	79	1	11	67	19
Berlin	1	0	0	1	0
Brandenburg	16	0	1	15	5
Bremen	2	0	0	2	1
Hamburg	1	0	0	1	0
Hessen	26	0	4	22	3
Meckl.-Vorpommern	13	0	2	11	8
Niedersachsen	44	0	5	39	12
Nordrhein	27	0	0	27	10
Rheinland-Pfalz	28	0	9	19	3
Saarland	6	0	0	6	1
Sachsen	25	0	1	24	13
Sachsen-Anhalt	14	0	2	12	5
Schleswig-Holstein	13	0	3	10	1
Thüringen	20	1	1	18	7
Westfalen-Lippe	27	0	3	24	1
Gesamt	385	2	54	329	91

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Abbildung 17 weist die Verteilung der von Unter- und Überversorgung sowie der von Praxisaufkäufen ggf. betroffenen Regionen kartografisch aus.

Abbildung 17: HNO-Ärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015



Betrachtet man die Überversorgungsgrenze von 110 % Versorgungsgrad und summiert die Zahl der HNO-Ärzte (ohne Ermächtigte), die über dieser Grenze praktizieren, so beträgt deren Zahl bundesweit 587,9¹¹. Über der Grenze von 140 % Versorgungsgrad praktizieren bundesweit 110,1 HNO-Ärzte. Die Verteilung auf die Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt *Tabelle 38*.

KV	Anzahl HNO-Ärzte	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	42,1	0,7
Bayern	110,3	28,8
Berlin	33,4	0,0
Brandenburg	17,7	5,9
Bremen	5,9	0,3
Hamburg	8,4	0,0
Hessen	33,3	5,4
Meckl.-Vorpommern	25,2	11,8
Niedersachsen	52,2	10,8
Nordrhein	80,9	13,8
Rheinland-Pfalz	21,7	4,1
Saarland	9,5	0,2
Sachsen	40,2	13,2
Sachsen-Anhalt	25,2	7,5
Schleswig-Holstein	15,8	0,5
Thüringen	18,2	6,5
Westfalen-Lippe	48,0	0,4
Gesamt	587,9	110,1

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

¹¹ Auf der anderen Seite gibt es rein rechnerisch bundesweit 41,1 Niederlassungsmöglichkeiten für HNO-Ärzte (bis jeweils ein regionaler Versorgungsgrad von 110 % erreicht ist, mit dem i. d. R. eine Sperrung wegen Überversorgung verbunden ist).

Die Altersstruktur der HNO-Ärzte weist bundesweit einen Anteil von 23,2 % aus, die 60 Jahre oder älter sind. Die Altersanteile streuen zwischen den Ländern bzw. KVen zum Teil deutlich (*siehe Tabelle 39*). In der KV Nordrhein fällt der Anteil mit 27,2 % am höchsten aus, gefolgt Westfalen-Lippe mit 26,5 %. Die niedrigsten Altersanteile finden sich in Hamburg und Sachsen-Anhalt (jeweils 18,4 %). Auffällig ist, dass in Nordrhein und Bremen vergleichsweise hohe Anteile an Ärzten zu verzeichnen sind, die älter als 65 Jahre sind.

KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %									
Baden-Württ.	1,4	5,5	28,9	40,2	15,8	8,1	100	24,0	
Bayern	1,2	7,5	25,1	41,0	16,5	8,7	100	25,2	
Berlin	2,5	7,2	29,0	39,4	14,3	7,5	100	21,9	
Brandenburg	0,8	4,7	23,4	48,4	18,0	4,7	100	22,7	
Bremen	0,0	5,1	28,8	40,7	15,3	10,2	100	25,4	
Hamburg	0,7	5,9	36,0	39,0	14,0	4,4	100	18,4	
Hessen	1,0	5,1	34,9	37,8	15,6	5,7	100	21,3	
Meckl.-Vorp.	1,0	3,9	29,1	46,6	17,5	1,9	100	19,4	
Niedersachsen	0,2	4,9	28,6	46,5	13,7	6,1	100	19,8	
Nordrhein	1,6	5,2	30,9	35,2	16,7	10,5	100	27,2	
Rheinl.-Pfalz	1,1	8,1	27,4	43,5	14,0	5,9	100	19,9	
Saarland	0,0	6,7	25,0	46,7	13,3	8,3	100	21,7	
Sachsen	3,6	7,5	29,2	37,2	17,0	5,5	100	22,5	
Sachs.-Anhalt	0,0	5,6	24,0	52,0	12,8	5,6	100	18,4	
Schl.-Holstein	1,4	9,7	27,8	41,0	12,5	7,6	100	20,1	
Thüringen	0,9	7,0	28,1	43,9	15,8	4,4	100	20,2	
Westf.-Lippe	0,7	6,5	30,1	36,1	19,5	7,0	100	26,5	
Gesamt	1,2	6,2	28,9	40,5	15,9	7,3	100	23,2	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

Tabelle 40 weist die absoluten Zahlen der verschiedenen Altersklassen nach KVen aus. Die Zahl der HNO-Ärzte, die 60 Jahre und älter sind, beträgt bundesweit 1.031. Davon sind 324 Ärzte älter als 65 Jahre.

Tabelle 40: HNO-Ärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
	Anzahl HNO-Ärzte							
Baden-Württ.	7	28	146	203	80	41	505	121
Bayern	8	48	161	263	106	56	642	162
Berlin	7	20	81	110	40	21	279	61
Brandenburg	1	6	30	62	23	6	128	29
Bremen	0	3	17	24	9	6	59	15
Hamburg	1	8	49	53	19	6	136	25
Hessen	3	16	110	119	49	18	315	67
Meckl.-Vorp.	1	4	30	48	18	2	103	20
Niedersachsen	1	20	117	190	56	25	409	81
Nordrhein	9	30	179	204	97	61	580	158
Rheinl.-Pfalz	2	15	51	81	26	11	186	37
Saarland	0	4	15	28	8	5	60	13
Sachsen	9	19	74	94	43	14	253	57
Sachs.-Anhalt	0	7	30	65	16	7	125	23
Schl.-Holstein	2	14	40	59	18	11	144	29
Thüringen	1	8	32	50	18	5	114	23
Westf.-Lippe	3	27	125	150	81	29	415	110
Gesamt	55	277	1.287	1.803	707	324	4.453	1.031

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

5.5 Versorgungslage Hautärzte

Planungsgrundlage für Hautärzte sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses die Kreise und kreisfreien Städte. Je nach Regionstyp ergeben sich fünf unterschiedliche Verhältniszahlen, die im Rahmen der Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 % (und damit dem allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad) entsprechen:

Typ 1: 21.703 Einwohner je Arzt

Typ 2: 35.704 Einwohner je Arzt

Typ 3: 42.820 Einwohner je Arzt

Typ 4: 41.924 Einwohner je Arzt

Typ 5: 40.042 Einwohner je Arzt

Ruhrgebiet: 35.736 Einwohner je Arzt

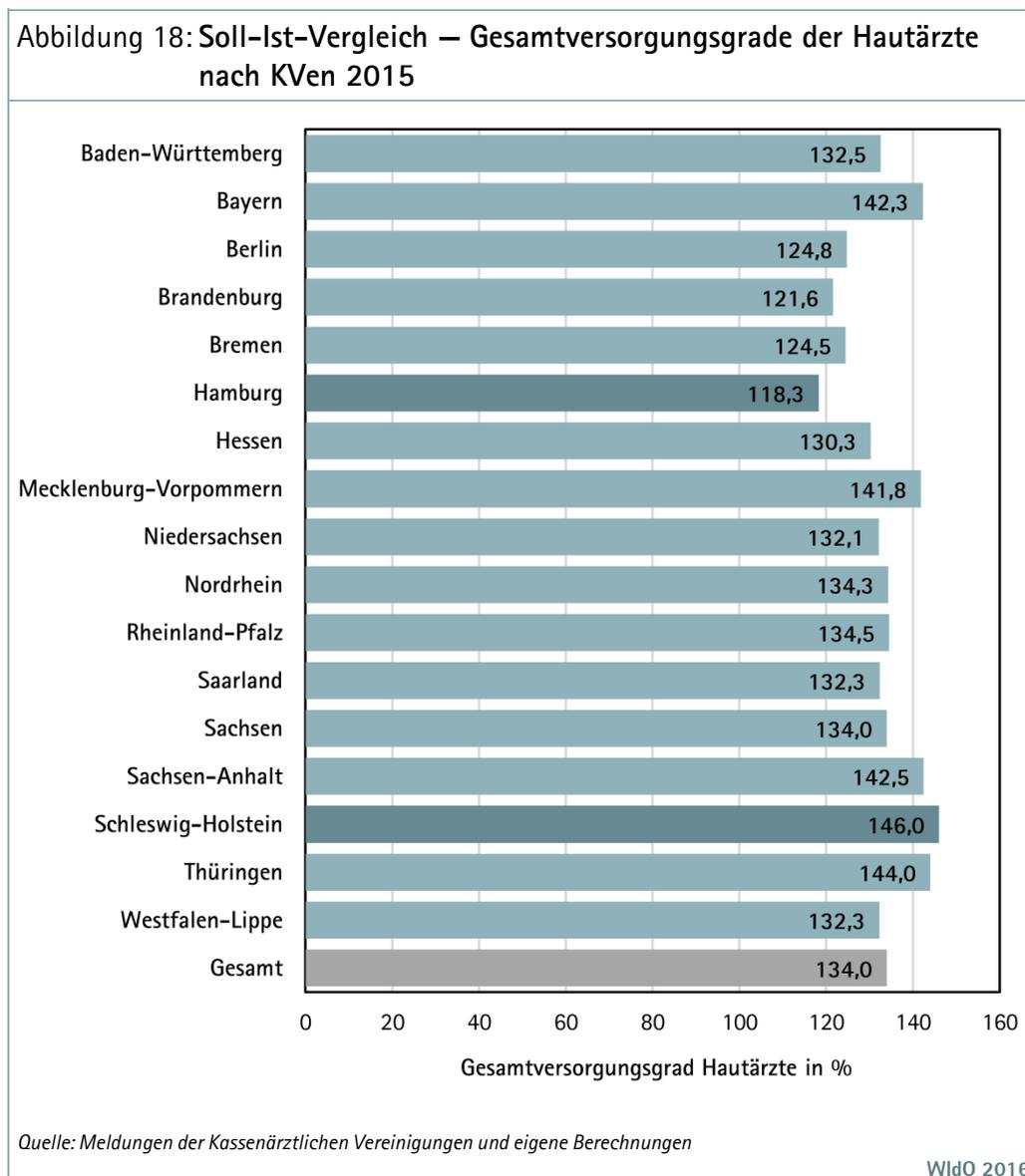
Die allgemeinen Verhältniszahlen werden planungsbereichsbezogen durch Multiplikation der Allgemeinen Verhältniszahl mit einem Demografiefaktor modifiziert. Der Demografiefaktor wird durch Altersfaktoren und einen Leistungsbedarfsfaktor berechnet (*vgl. Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses*).

In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

In Hessen wurde teilweise eine Änderung von Kreistypen und vereinzelt eine Anhebung von Verhältniszahlen vorgenommen. In Sachsen werden die Kreise gemäß der bis 31.07.2008 gültigen Gebietsdefinition verwendet. In Sachsen-Anhalt werden einzelne Kreise gesplittet.

Auf dieser Basis stellt sich die Versorgungslage im Bereich der Hautärzte wie folgt dar:

Der Gesamtversorgungsgrad bei Hautärzten beträgt bundesweit 134 %. In ganz Deutschland praktizieren damit rund ein Drittel mehr Hautärzte als in der Bedarfsplanung vorgesehen. Bezogen auf die Landes- bzw. KV-Ebene fällt der Gesamtversorgungsgrad unterschiedlich aus. Die höchsten Werte weisen Schleswig-Holstein (146 %), Thüringen (144 %), Sachsen-Anhalt (142,5 %) und Bayern (142,3 %) auf. Die niedrigsten, aber noch deutlich über dem Soll liegenden Werte finden sich in Hamburg (118,3 %) und Brandenburg (121,6 %) (siehe *Abbildung 18*).



Wie sich die Versorgungsgrade bei Hautärzten auf Ebene der Planungsbereiche in den einzelnen Ländern darstellen, zeigt *Tabelle 41*.

Tabelle 41: Hautärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2015								
KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	43	0	4	1	4	24	7	3
Bayern	79	1	4	1	3	43	22	5
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	1	1	2	11	1	0
Bremen	2	0	0	0	0	2	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	0	1	0	1	20	4	0
Meckl.-Vorp.	13	0	0	1	1	7	4	0
Niedersachsen	44	0	1	3	5	24	11	0
Nordrhein	27	0	0	0	2	17	5	3
Rheinl.-Pfalz	28	1	5	0	1	13	6	2
Saarland	6	0	0	0	0	4	1	1
Sachsen	25	0	1	0	1	14	9	0
Sachs.-Anhalt	14	0	1	2	1	6	3	1
Schl.-Holstein	13	0	0	0	0	10	2	1
Thüringen	20	0	0	1	1	11	5	2
Westf.-Lippe	27	0	1	1	1	20	4	0
Gesamt	385	2	19	11	23	228	84	18

Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Von den insgesamt 385 Planungsbereichen weisen bundesweit 330 einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % auf. Dabei beträgt der Versorgungsgrad in 18 Regionen mehr als 200 %. In 84 Städten und Kreisen liegt der Versorgungsgrad zwischen 150 und 200 %. Weitere 228 Planungsbereiche liegen zwischen 110 und 150 %. Lediglich in 23 Regionen liegt die Zahl der praktizierenden Ärzte über dem Soll, aber unter 110 % Versorgungsgrad. Ein Versorgungsgrad von weniger als 50 %, findet sich bundesweit in zwei der 385 Planungsbereiche. Weitere 19 Städte und Kreise weisen Versorgungsgrade zwischen 50 und 90 % auf. In elf Regionen liegt der Versorgungsgrad unter dem Soll, allerdings über 90 %.

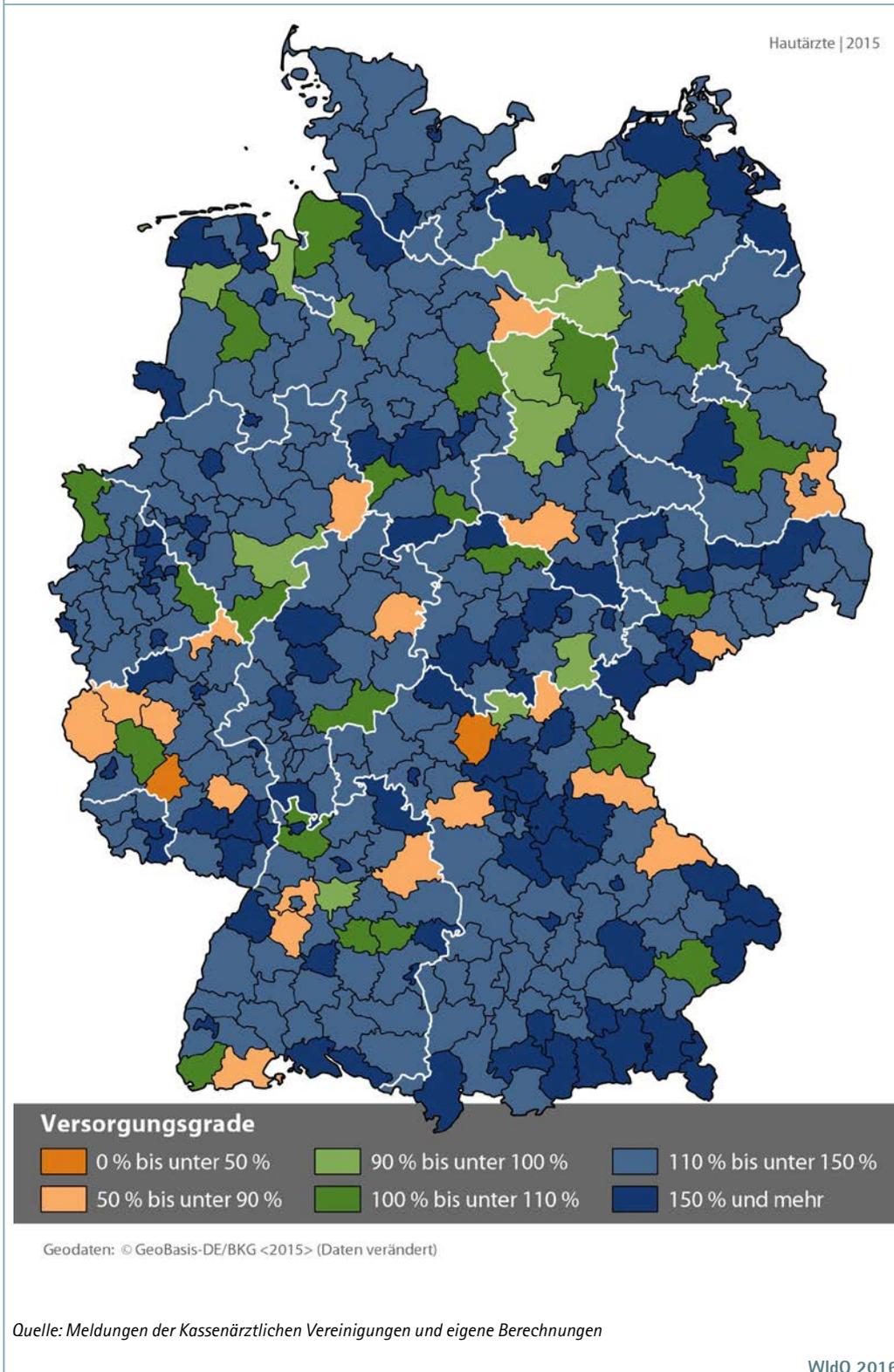
Die bundesweit höchsten Versorgungsgrade bei Hautärzten finden sich in Dessau-Roßlau (Sachsen-Anhalt) mit 315,9 %, im Landkreis Miesbach (Bayern) mit 258,7 %, im Bodenseekreis (Baden-Württemberg) mit 246,1 %, in Würzburg (Bayern) mit 244,7 % und im Landkreis Berchtesgadener Land (Bayern) 230,4 %.

Die niedrigsten Werte finden sich bei Hautärzten im Landkreis Haßberge (Bayern) mit 48,2 % und in Birkenfeld (Rheinland-Pfalz) mit 48,8 %. Es folgen Mansfeld-Südharz (Sachsen-Anhalt) mit 53,4 %, der Donnersbergkreis (Rheinland-Pfalz) mit 53,7 % und der Enzkreis (Baden-Württemberg) mit 55,4 % (siehe Tabelle 42).

Tabelle 42: Hautärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Sachsen-Anhalt	Dessau-Roßlau, Stadt	315,9
Bayern	LK Miesbach	258,7
Baden-Württemberg	Bodenseekreis	246,1
Bayern	SK Würzburg	244,7
Bayern	LK Berchtesgadener Land	230,4
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	Enzkreis	55,4
Rheinland-Pfalz	Donnersbergkreis	53,7
Sachsen-Anhalt	Mansfeld-Südharz	53,4
Rheinland-Pfalz	Birkenfeld	48,8
Bayern	LK Haßberge	48,2
Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015		WIdO 2016

Die Versorgungslage bei Hautärzten ist geprägt durch eine zumeist hohe und zum Teil sehr hohe Versorgungsdichte. Die wenigen Planungsbereiche mit niedrigen Versorgungsgraden streuen über verschiedene Länder, sodass sich dort eher ein Nebeneinander von Regionen mit teilweise sehr hoher und niedriger Versorgungsdichte erkennen lässt. Eine Konzentration von sehr hoher Versorgungsdichte ist insbesondere in Teilen von Bayern erkennbar. Im äußersten Norden und im nordwestlichen Deutschland finden sich fast durchgängig Versorgungsgrade von mehr als 110 % (siehe Abbildung 19).

Abbildung 19: Regionale Verteilung der Hautärzte nach Planungsbereichen 2015



Summiert man die Zahl der fehlenden Hautärzte, also die Zahl der Hautärzte, die notwendig wären, um in den Planungsbereichen mit einem Versorgungsgrad von weniger als 100 % das Soll zu erreichen, kommt man bundesweit für das Jahr 2015 auf insgesamt 20,3 Ärzte. Die Summe der in den Planungsbereichen über dem Soll praktizierenden Hautärzte beträgt 859,5 (siehe Tabelle 43). Der Saldo ist in allen KVen positiv.

KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	105,0	-4,9	100,1
Bayern	160,1	-4,9	155,2
Berlin	38,6	0,0	38,6
Brandenburg	15,2	-0,9	14,3
Bremen	7,5	0,0	7,5
Hamburg	15,0	0,0	15,0
Hessen	55,6	-1,0	54,6
Meckl.-Vorpommern	18,7	-0,1	18,6
Niedersachsen	70,6	-0,6	70,0
Nordrhein	107,2	0,0	107,2
Rheinland-Pfalz	42,7	-4,6	38,1
Saarland	10,5	0,0	10,5
Sachsen	44,9	-0,4	44,5
Sachsen-Anhalt	30,4	-2,1	28,3
Schleswig-Holstein	36,6	0,0	36,6
Thüringen	28,0	-0,1	27,8
Westfalen-Lippe	73,0	-0,5	72,5
Gesamt	859,5	-20,3	839,3

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesauschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103 Abs. 1 und 3a, SGB V). Tabelle 44 zeigt, wie viele Planungsbereiche unter dieser Maßgabe rechnerisch unter- bzw. überversorgt sind. Es zeigt sich, dass bundesweit von 385 Planungsbereichen 329 rechnerisch überversorgt sind, also einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % aufweisen. Versorgungsgrade von

mehr als 140 % weisen insgesamt 139 Planungsbereiche auf; hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Praxisaufkauf). Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad über 140 % finden sich, mit Ausnahme der Stadtstaaten in allen Bundesländern. Bei Hautärzten gibt es insgesamt zwei Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad von unter 50 % (Unterversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie).

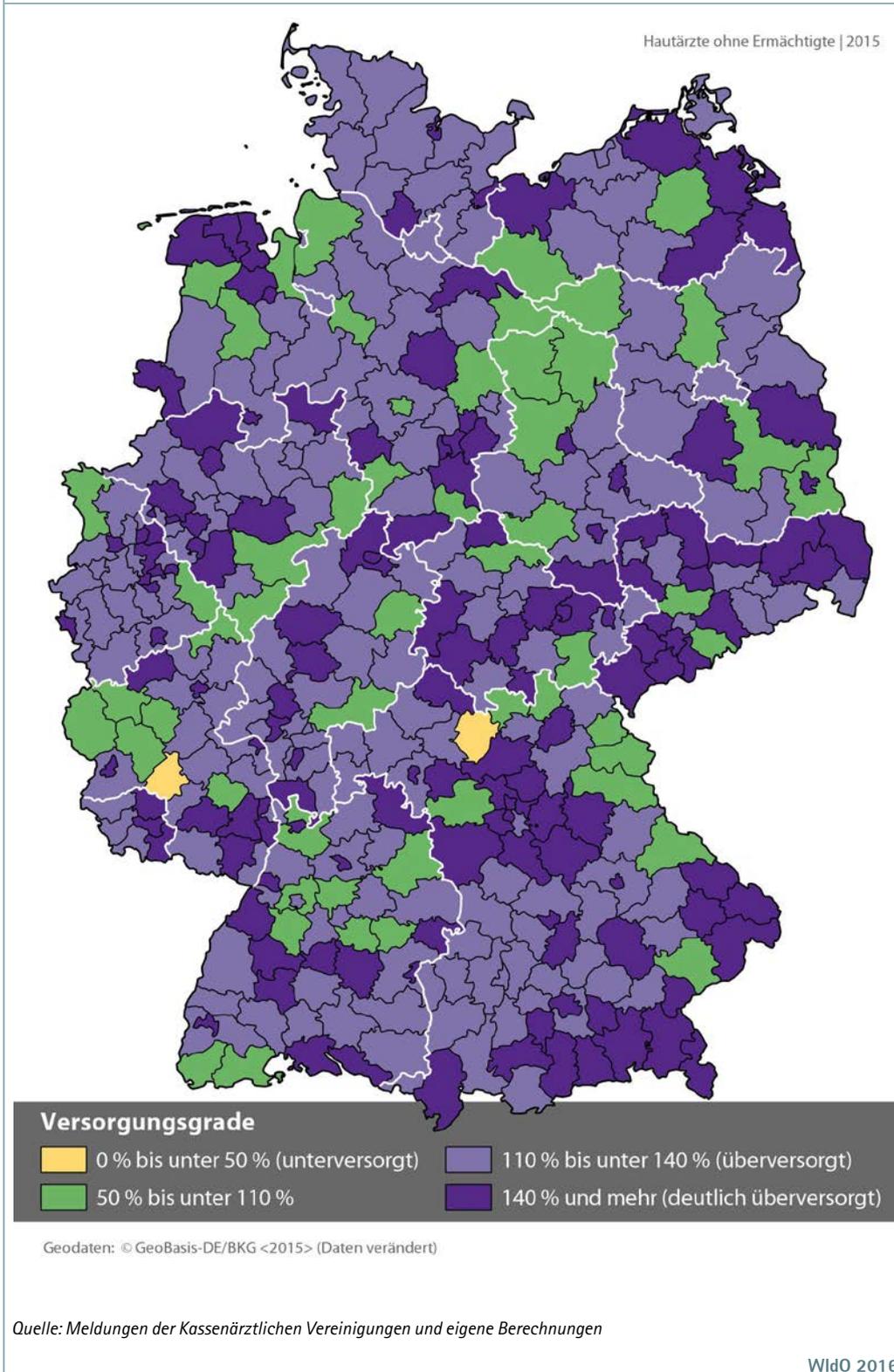
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	43	0	9	34	14
Bayern	79	1	8	70	34
Berlin	1	0	0	1	0
Brandenburg	16	0	4	12	3
Bremen	2	0	0	2	0
Hamburg	1	0	0	1	0
Hessen	26	0	2	24	8
Meckl.-Vorpommern	13	0	2	11	5
Niedersachsen	44	0	10	34	15
Nordrhein	27	0	2	25	9
Rheinland-Pfalz	28	1	6	21	8
Saarland	6	0	0	6	3
Sachsen	25	0	2	23	15
Sachsen-Anhalt	14	0	4	10	4
Schleswig-Holstein	13	0	0	13	3
Thüringen	20	0	2	18	9
Westfalen-Lippe	27	0	3	24	9
Gesamt	385	2	54	329	139

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Abbildung 20 weist die Verteilung der von Unter- und Überversorgung sowie der von Praxisaufkäufen ggf. betroffenen Regionen kartografisch aus.

Abbildung 20: Hautärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015



Betrachtet man die Überversorgungsgrenze von 110 % Versorgungsgrad und summiert die Zahl der Hautärzte (ohne Ermächtigte), die über dieser Grenze praktizieren, so beträgt deren Zahl bundesweit 618,8¹². Über der Grenze von 140 % Versorgungsgrad praktizieren bundesweit 199,1 Hautärzte. Die Verteilung auf die Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt *Tabelle 45*.

Tabelle 45: Überversorgung: Anzahl der Hautärzte über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015

KV	Anzahl Hautärzte	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	78,4	30,9
Bayern	125,3	43,8
Berlin	23,0	0,0
Brandenburg	9,7	1,6
Bremen	4,4	0,0
Hamburg	6,3	0,0
Hessen	38,5	10,0
Meckl.-Vorpommern	14,7	5,1
Niedersachsen	45,7	13,4
Nordrhein	73,4	23,2
Rheinland-Pfalz	33,0	13,4
Saarland	7,3	2,8
Sachsen	32,0	8,4
Sachsen-Anhalt	25,0	14,0
Schleswig-Holstein	28,6	13,7
Thüringen	21,8	8,3
Westfalen-Lippe	51,8	10,4
Gesamt	618,8	199,1

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Die Altersstruktur der Hautärzte weist bundesweit im vertragsärztlichen Bereich einen Anteil von 20,5 % an Ärzten aus, die 60 Jahre oder älter sind. Die Anteile sind in den Ländern zum Teil sehr unterschiedlich ausgeprägt. Die höchsten Altersanteile finden sich in Bremen mit 27,3 %, in Thüringen mit 26,3 % und

¹² Auf der anderen Seite gibt es rein rechnerisch bundesweit 37,2 Niederlassungsmöglichkeiten für Hautärzte (bis jeweils ein regionaler Versorgungsgrad von 110 % erreicht ist, mit dem i. d. R. eine Sperrung wegen Überversorgung verbunden ist).

in Rheinland-Pfalz mit 24 %. Die niedrigsten Anteile weisen Mecklenburg-Vorpommern (16,2 %), Brandenburg (16,9 %), Hessen (16,5 %), Sachsen (17,3 %) und Hamburg (17,5 %) auf. In Sachsen-Anhalt fällt der mit 10,4 % relativ hohe Anteil an Ärzten auf, die älter als 65 Jahre sind (siehe Tabelle 46).

Tabelle 46: Hautärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %								
Baden-Württ.	1,0	7,7	31,6	39,7	12,5	7,5	100	20,0
Bayern	1,6	7,3	29,1	42,7	14,0	5,4	100	19,3
Berlin	1,4	8,0	33,0	38,2	13,2	6,1	100	19,3
Brandenburg	1,2	4,8	21,7	55,4	10,8	6,0	100	16,9
Bremen	0,0	9,1	22,7	40,9	20,5	6,8	100	27,3
Hamburg	0,0	9,2	27,5	45,8	13,3	4,2	100	17,5
Hessen	2,3	8,8	36,4	36,0	11,5	5,0	100	16,5
Meckl.-Vorp.	0,0	4,4	25,0	54,4	11,8	4,4	100	16,2
Niedersachsen	0,9	9,5	28,9	37,8	15,1	7,7	100	22,8
Nordrhein	1,4	7,9	31,7	37,2	15,2	6,5	100	21,7
Rheinl.-Pfalz	1,6	6,0	30,6	37,7	18,0	6,0	100	24,0
Saarland	4,3	4,3	23,4	44,7	19,1	4,3	100	23,4
Sachsen	0,0	9,7	25,0	48,0	11,2	6,1	100	17,3
Sachs.-Anhalt	0,9	6,6	26,4	44,3	11,3	10,4	100	21,7
Schl.-Holstein	0,7	5,8	30,4	44,9	13,8	4,3	100	18,1
Thüringen	2,0	6,1	18,2	47,5	19,2	7,1	100	26,3
Westf.-Lippe	1,4	8,7	26,1	40,5	16,3	7,1	100	23,4
Gesamt	1,3	7,8	29,3	41,2	14,2	6,3	100	20,5

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

Tabelle 47 weist die absoluten Zahlen der verschiedenen Altersklassen nach KVen aus. Die Zahl der Hautärzte, die 60 Jahre und älter sind, beträgt bundesweit 787. Davon sind 243 Ärzte älter als 65 Jahre.

Tabelle 47: Hautärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
Anzahl Hautärzte								
Baden-Württ.	5	37	152	191	60	36	481	96
Bayern	10	45	179	263	86	33	616	119
Berlin	3	17	70	81	28	13	212	41
Brandenburg	1	4	18	46	9	5	83	14
Bremen	0	4	10	18	9	3	44	12
Hamburg	0	11	33	55	16	5	120	21
Hessen	6	23	95	94	30	13	261	43
Meckl.-Vorp.	0	3	17	37	8	3	68	11
Niedersachsen	3	31	94	123	49	25	325	74
Nordrhein	7	39	156	183	75	32	492	107
Rheinl.-Pfalz	3	11	56	69	33	11	183	44
Saarland	2	2	11	21	9	2	47	11
Sachsen	0	19	49	94	22	12	196	34
Sachs.-Anhalt	1	7	28	47	12	11	106	23
Schl.-Holstein	1	8	42	62	19	6	138	25
Thüringen	2	6	18	47	19	7	99	26
Westf.-Lippe	5	32	96	149	60	26	368	86
Gesamt	49	299	1.124	1.580	544	243	3.839	787

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

5.6 Versorgungslage Kinderärzte

Planungsgrundlage sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses die Kreise und kreisfreien Städte. Je nach Regionstyp ergeben sich fünf unterschiedliche Verhältniszahlen (bezogen auf die Einwohnerzahl der unter 18-Jährigen), die im Rahmen der Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 % (und damit dem allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad) entsprechen:

Typ 1: 2.405 Einwohner unter 18 Jahre je Arzt

Typ 2: 3.587 Einwohner unter 18 Jahre je Arzt

Typ 3: 4.372 Einwohner unter 18 Jahre je Arzt

Typ 4: 3.990 Einwohner unter 18 Jahre je Arzt

Typ 5: 3.859 Einwohner unter 18 Jahre je Arzt

Ruhrgebiet: 3.527 Einwohner unter 18 Jahre je Arzt

Bei Kinderärzten kommt kein Demografiefaktor zum Tragen.

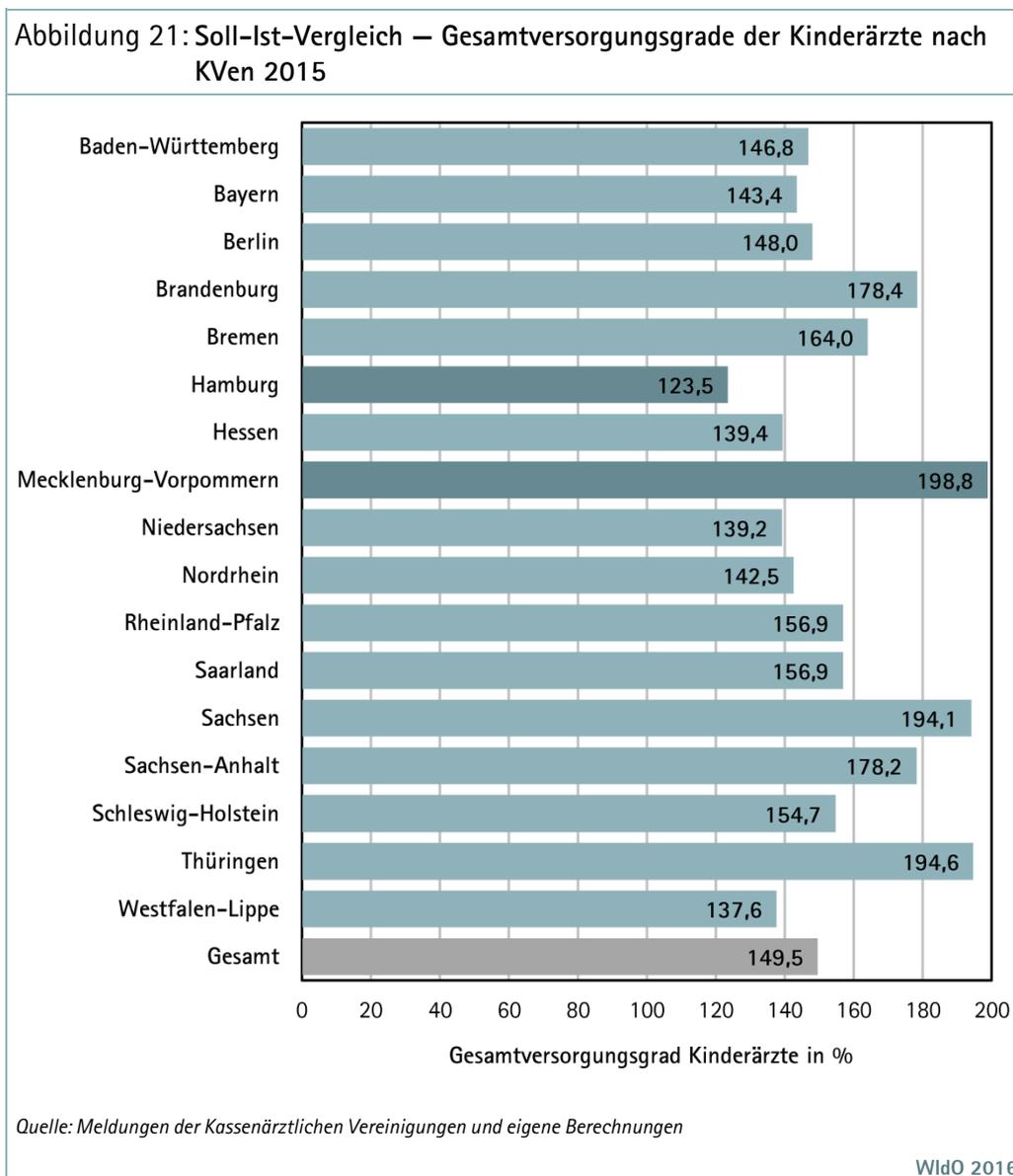
In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

In Hessen wurde teilweise eine Änderung von Kreistypen und vereinzelt eine Anhebung von Verhältniszahlen vorgenommen. In Sachsen werden die Kreise gemäß der bis 31.07.2008 gültigen Gebietsdefinition verwendet. In Sachsen-Anhalt werden einzelne Kreise gesplittet.

Auf dieser Basis stellt sich die Versorgungslage im Bereich der Kinderärzte wie folgt dar:

Der Gesamtversorgungsgrad bei Kinderärzten liegt bundesweit bei 149,5 % (siehe Abbildung 21). In Deutschland praktizieren damit im vertragsärztlichen Bereich fast 50 % mehr Kinderärzte als in der Bedarfsplanung vorgesehen. Bezogen auf die Landesebene weisen die neuen Bundesländer die höchsten Gesamtversorgungsgrade auf: Besonders ausgeprägt ist er in Mecklenburg-Vorpommern mit 198,8 %, gefolgt von Thüringen mit 194,6 % und Sachsen mit 194,1 % und.

Die niedrigsten Werte finden sich in Hamburg (123,5 %) und Westfalen-Lippe (137,6 %). Eine Unterdeckung findet sich in keiner Kassenärztlichen Vereinigung.



Wie sich die Versorgungsgrade in den einzelnen Ländern bzw. Kassenärztlichen Vereinigungen auf Ebene der Planungsbereiche darstellen, zeigt *Tabelle 48*.

Tabelle 48: Kinderärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2015								
KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	43	0	0	1	2	23	15	2
Bayern	79	0	3	0	2	48	21	5
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	0	0	0	4	8	4
Bremen	2	0	0	0	0	0	2	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	0	0	0	0	19	7	0
Meckl.-Vorp.	13	0	0	0	1	4	3	5
Niedersachsen	44	0	0	1	2	26	15	0
Nordrhein	27	0	0	0	0	17	9	1
Rheinl.-Pfalz	28	0	1	0	3	12	9	3
Saarland	6	0	0	0	0	2	4	0
Sachsen	25	0	0	0	1	0	11	13
Sachs.-Anhalt	14	0	0	0	0	6	3	5
Schl.-Holstein	13	0	0	0	0	5	8	0
Thüringen	20	0	0	0	0	2	9	9
Westf.-Lippe	27	0	0	1	1	19	6	0
Gesamt	385	0	4	3	12	189	130	47
<i>Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015</i>								
WIdO 2016								

Bundesweit weisen 366 der insgesamt 385 Planungsbereiche einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % auf. In 47 Planungsbereichen liegt der Versorgungsgrad über 200 %, in weiteren 130 Planungsbereichen zwischen 150 und 200 %. Insgesamt 189 Städte und Kreise weisen Versorgungsgrade zwischen 110 und 150 % auf. In zwölf Regionen liegt die Zahl der praktizierenden Kinderärzte über dem Soll, aber noch unter 110 % Versorgungsgrad.

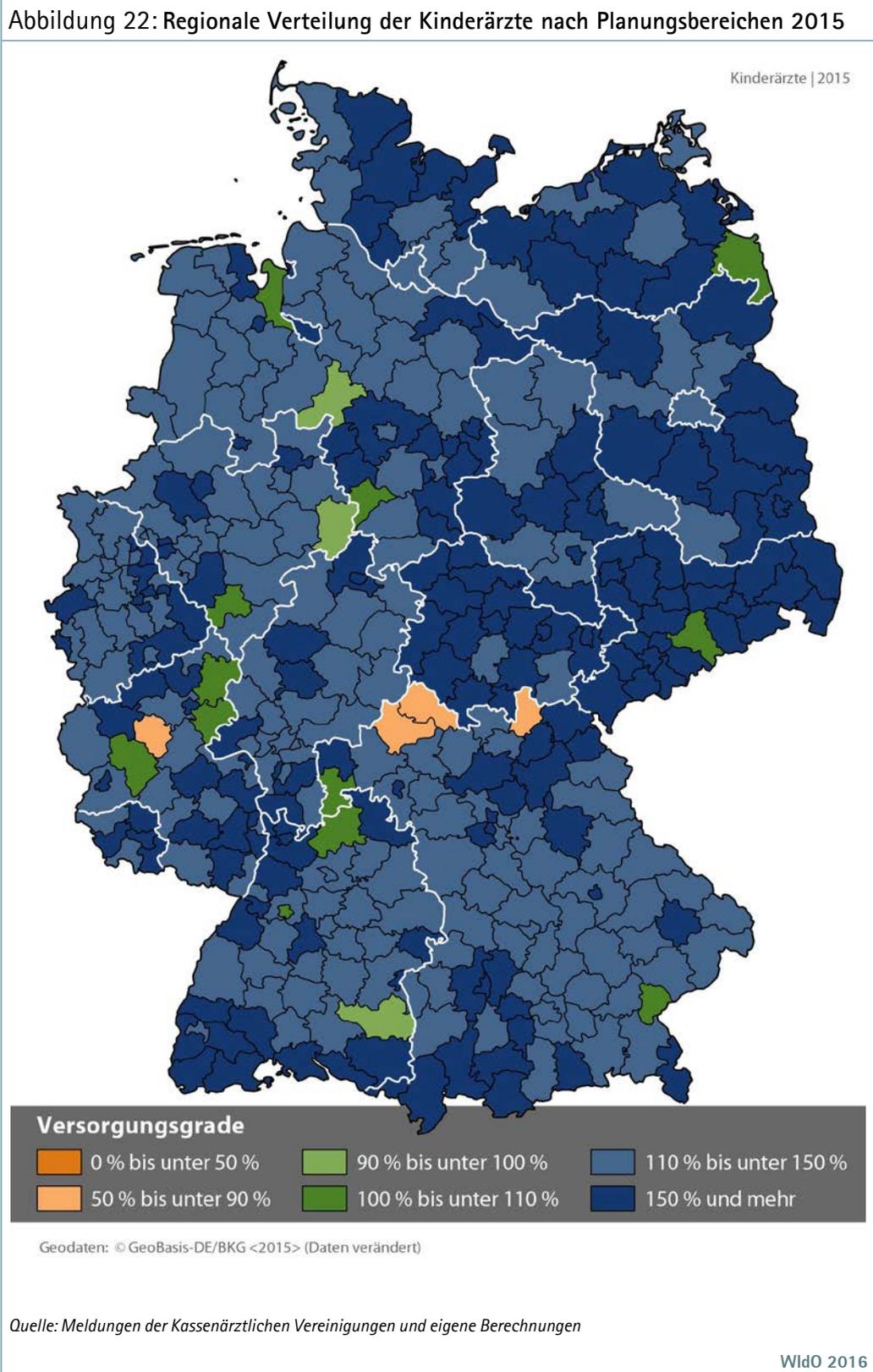
In keinem Planungsbereich liegt der Wert unter 50 %. Insgesamt vier Kreise weisen Versorgungsgrade zwischen 50 und 90 % auf. In drei Regionen liegen die Versorgungsgrade unter dem Soll, aber über 90 %.

Die bundesweit höchsten Versorgungsgrade finden sich in Riesa-Großenhain (Sachsen) mit 282,7 %, im Kreis Sächsische Schweiz (Sachsen) mit 280,9 %, im Chemnitzer Land (Sachsen) mit 272,2 %, sowie in den Landkreisen Garmisch-Partenkirchen (Bayern) mit 262,7 % und Starnberg (Bayern) mit 257,4 %.

Die niedrigsten Versorgungsgrade finden sich bei Kinderärzten bundesweit in den bayerischen Landkreisen Bad Kissingen und Kronach mit 71,5 % bzw. 76,7 % sowie im Landkreis Cochem-Zell (Rheinland-Pfalz) mit 79,3 % und Rhön-Grabfeld (Bayern) mit 85,3 % (siehe Tabelle 49).

Tabelle 49: Kinderärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Sachsen	Riesa-Großenhain	282,7
Sachsen	Sächsische Schweiz	280,9
Sachsen	Chemnitzer Land	272,2
Bayern	LK Garmisch-Partenkirchen	262,7
Bayern	LK Starnberg	257,4
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Niedersachsen	Nienburg (Weser)	93,9
Bayern	LK Rhön-Grabfeld	85,3
Rheinland-Pfalz	Cochem-Zell	79,3
Bayern	LK Kronach	76,7
Bayern	LK Bad Kissingen	71,5
Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015		
WIdO 2016		

Ausnahmen von der weitgehend sehr hohen Versorgungsdichte bei Kinderärzten gibt es nur in einigen Regionen, sodass nur wenige niedrige Versorgungsgrade zu finden sind. Eine Konzentration von sehr hoher Versorgungsdichte ist insbesondere in den neuen Bundesländern, in Schleswig-Holstein und im Süden von Rheinland Pfalz und Baden-Württemberg zu finden (siehe Abbildung 22).



Summiert man die fehlenden Kinderärzte in den Regionen, die Versorgungsgrade unter 100 % aufweisen, kommt man bundesweit auf insgesamt 3,7 Ärzte. Summiert man auf der anderen Seite die in den Planungsbereichen über dem Soll praktizierenden Kinderärzte, kommt man bundesweit auf 1.914,2 Ärzte (siehe Tabelle 50). Der Saldo ist in allen KVen deutlich positiv.

KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	243,9	-0,3	243,6
Bayern	259,6	-2,3	257,3
Berlin	104,6	0,0	104,6
Brandenburg	74,8	0,0	74,8
Bremen	26,4	0,0	26,4
Hamburg	27,7	0,0	27,7
Hessen	115,2	0,0	115,2
Meckl.-Vorpommern	61,1	0,0	61,1
Niedersachsen	141,0	-0,3	140,7
Nordrhein	207,2	0,0	207,2
Rheinland-Pfalz	100,1	-0,5	99,6
Saarland	25,4	0,0	25,4
Sachsen	165,3	0,0	165,3
Sachsen-Anhalt	67,5	0,0	67,5
Schleswig-Holstein	69,5	0,0	69,5
Thüringen	81,4	0,0	81,4
Westfalen-Lippe	143,5	-0,3	143,2
Gesamt	1.914,2	-3,7	1.910,5

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesauschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103 Abs. 1 und 3a, SGB V). Tabelle 51 zeigt, wie viele Planungsbereiche unter dieser Maßgabe rechnerisch unter- bzw. Überversorgt sind. Es zeigt sich, dass bundesweit von 385 Planungsbereichen 366 rechnerisch Überversorgt sind, also

einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % aufweisen. Versorgungsgrade von mehr als 140 % weisen insgesamt 224 Planungsbereiche auf; hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Praxisaufkauf). Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad über 140 % finden sich mit Ausnahme von Hamburg in allen Bundesländern.

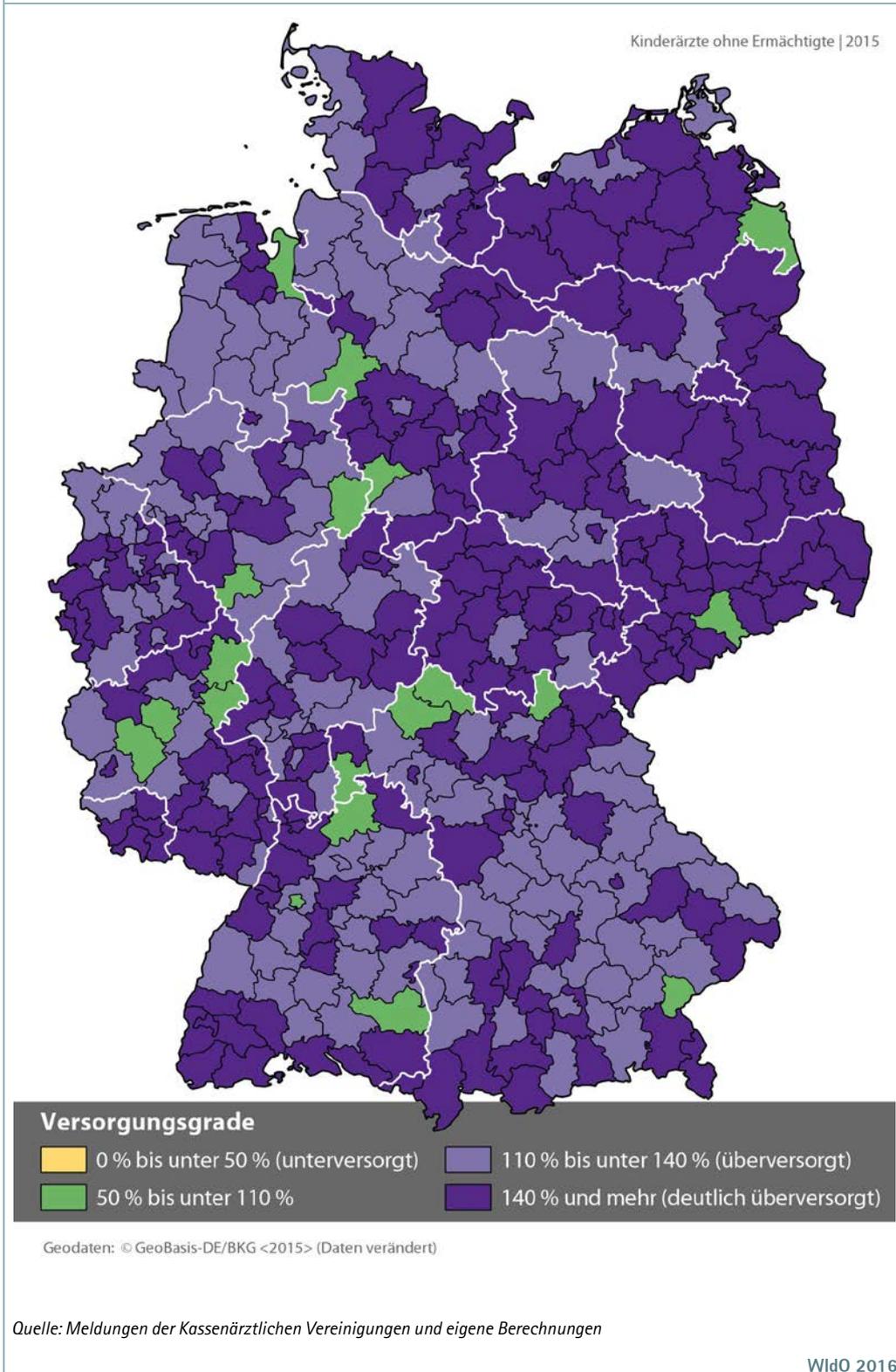
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	43	0	3	40	22
Bayern	79	0	5	74	34
Berlin	1	0	0	1	1
Brandenburg	16	0	0	16	14
Bremen	2	0	0	2	2
Hamburg	1	0	0	1	0
Hessen	26	0	0	26	13
Meckl.-Vorpommern	13	0	1	12	10
Niedersachsen	44	0	3	41	20
Nordrhein	27	0	0	27	15
Rheinland-Pfalz	28	0	4	24	16
Saarland	6	0	0	6	5
Sachsen	25	0	1	24	24
Sachsen-Anhalt	14	0	0	14	9
Schleswig-Holstein	13	0	0	13	10
Thüringen	20	0	0	20	18
Westfalen-Lippe	27	0	2	25	11
Gesamt	385	0	19	366	224

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Abbildung 23 weist die Verteilung der von Unter- und Überversorgung sowie der von Praxisaufkäufen ggf. betroffenen Regionen kartografisch aus. Unter-versorgung, also ein Versorgungsgrad von unter 50 %, findet sich in keinem Planungsbereich.

Abbildung 23: Kinderärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015



Betrachtet man dagegen die Überversorgungsgrenze von 110 % Versorgungsgrad und summiert die Zahl der Kinderärzte (ohne Ermächtigte), die über dieser Grenze praktizieren, so beträgt deren Zahl bundesweit 1.482,8¹³. Über der Grenze von 140 % Versorgungsgrad praktizieren bundesweit 575,7 Kinderärzte. Die Verteilung auf die Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt *Tabelle 52*.

KV	Anzahl Kinderärzte	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	193,2	71,6
Bayern	201,7	69,7
Berlin	69,3	4,0
Brandenburg	62,8	35,1
Bremen	21,6	9,2
Hamburg	14,7	0,0
Hessen	85,9	23,2
Meckl.-Vorpommern	53,6	37,1
Niedersachsen	96,3	24,1
Nordrhein	153,7	40,7
Rheinland-Pfalz	78,4	39,2
Saarland	20,9	7,7
Sachsen	141,0	89,8
Sachsen-Anhalt	58,3	34,7
Schleswig-Holstein	55,3	21,5
Thüringen	69,8	44,4
Westfalen-Lippe	106,3	23,9
Gesamt	1.482,8	575,7

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Die Altersstruktur der Kinderärzte, die in der vertragsärztlichen Versorgung praktizieren, weist Ende 2015 einen Anteil an Ärzten, die 60 Jahre oder älter

¹³ Auf der anderen Seite gibt es rein rechnerisch bundesweit 9,3 Niederlassungsmöglichkeiten für Kinderärzte (bis jeweils ein regionaler Versorgungsgrad von 110 % erreicht ist, mit dem i. d. R. eine Sperrung wegen Überversorgung verbunden ist).

sind, von bundesweit 23 % aus. Bezogen auf die Landes- bzw. KV-Ebene finden sich die höchsten Altersanteile in Sachsen-Anhalt (28,2 %), Mecklenburg-Vorpommern (27,2 %), Brandenburg und Hamburg (jeweils 26,9 %). Die niedrigsten Altersanteile sind in Rheinland-Pfalz (17,8 %) und Bremen (19,1 %) zu verzeichnen (siehe Tabelle 53). Auffällig ist, dass Thüringen und das Saarland vergleichsweise hohe Anteile an Kinderärzten aufweisen, die jünger 40 Jahre sind.

KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %								
Baden-Württ.	0,7	5,9	31,2	38,6	18,4	5,2	100	23,6	
Bayern	0,5	6,3	30,4	41,6	16,5	4,8	100	21,3	
Berlin	0,6	4,7	28,3	41,7	19,4	5,3	100	24,7	
Brandenburg	0,5	8,6	14,7	49,2	23,4	3,6	100	26,9	
Bremen	0,0	3,2	34,0	43,6	16,0	3,2	100	19,1	
Hamburg	0,5	8,8	29,0	34,7	21,2	5,7	100	26,9	
Hessen	1,4	6,2	30,6	36,7	21,8	3,4	100	25,2	
Meckl.-Vorp.	0,6	7,0	23,4	41,8	22,8	4,4	100	27,2	
Niedersachsen	0,3	6,1	31,5	41,9	14,5	5,7	100	20,1	
Nordrhein	1,1	6,8	30,7	40,0	16,8	4,6	100	21,4	
Rheinl.-Pfalz	1,1	4,4	30,7	46,0	12,3	5,5	100	17,8	
Saarland	0,0	10,0	30,0	38,0	17,0	5,0	100	22,0	
Sachsen	3,2	8,3	20,5	44,5	17,3	6,2	100	23,5	
Sachs.-Anhalt	2,0	6,9	21,3	41,6	20,8	7,4	100	28,2	
Schl.-Holstein	0,4	5,0	31,8	41,7	16,9	4,1	100	21,1	
Thüringen	3,0	12,0	20,0	41,5	20,0	3,5	100	23,5	
Westf.-Lippe	0,7	6,6	23,9	42,6	19,0	7,2	100	26,2	
Gesamt	0,9	6,5	28,3	41,2	17,9	5,2	100	23,0	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

Tabelle 54 weist die absoluten Zahlen der verschiedenen Altersklassen nach KVen aus. Die Zahl der Kinderärzte, die 60 Jahre und älter sind, beträgt bundesweit 1.706. Davon sind 382 Ärzte älter als 65 Jahre.

Tabelle 54: Kinderärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
	Anzahl Kinderärzte							
Baden-Württ.	7	59	311	385	184	52	998	236
Bayern	5	68	330	452	179	52	1.086	231
Berlin	2	17	102	150	70	19	360	89
Brandenburg	1	17	29	97	46	7	197	53
Bremen	0	3	32	41	15	3	94	18
Hamburg	1	17	56	67	41	11	193	52
Hessen	7	31	154	185	110	17	504	127
Meckl.-Vorp.	1	11	37	66	36	7	158	43
Niedersachsen	2	42	216	287	99	39	685	138
Nordrhein	10	61	276	359	151	41	898	192
Rheinl.-Pfalz	4	16	112	168	45	20	365	65
Saarland	0	10	30	38	17	5	100	22
Sachsen	14	36	89	193	75	27	434	102
Sachs.-Anhalt	4	14	43	84	42	15	202	57
Schl.-Holstein	1	12	77	101	41	10	242	51
Thüringen	6	24	40	83	40	7	200	47
Westf.-Lippe	5	46	167	298	133	50	699	183
Gesamt	70	484	2.101	3.054	1.324	382	7.415	1.706

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

5.7 Versorgungslage Nervenärzte

Planungsgrundlage sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses die Kreise und kreisfreien Städte. Je nach Regionstyp ergeben sich fünf unterschiedliche Verhältniszahlen, die im Rahmen der Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 % (und damit dem allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad) entsprechen:

Typ 1: 13.745 Einwohner je Arzt

Typ 2: 28.921 Einwohner je Arzt

Typ 3: 33.102 Einwohner je Arzt

Typ 4: 31.938 Einwohner je Arzt

Typ 5: 31.183 Einwohner je Arzt

Ruhrgebiet: 31.373 Einwohner je Arzt

Die allgemeinen Verhältniszahlen werden planungsbereichsbezogen durch Multiplikation der Allgemeinen Verhältniszahl mit einem Demografiefaktor modifiziert. Der Demografiefaktor wird durch Altersfaktoren und einen Leistungsbedarfsfaktor berechnet (*vgl. Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses*).

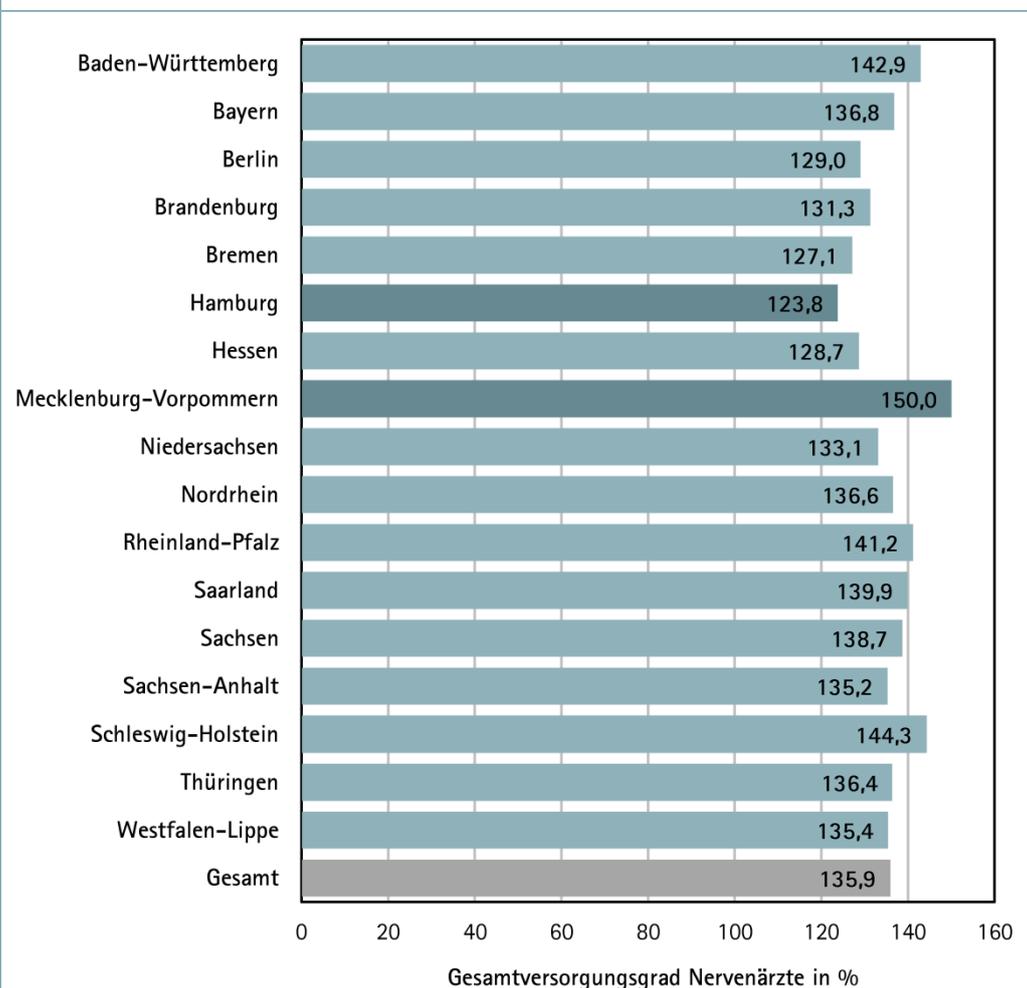
In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

In Hessen wurde teilweise eine Änderung von Kreistypen und vereinzelt eine Anhebung von Verhältniszahlen vorgenommen. In Sachsen werden die Kreise gemäß der bis 31.07.2008 gültigen Gebietsdefinition verwendet. In Sachsen-Anhalt werden einzelne Kreise gesplittet.

Auf dieser Basis stellt sich die Versorgungslage im Bereich der Nervenärzte wie folgt dar:

Der Gesamtversorgungsgrad bei Nervenärzten beträgt bundesweit 135,9 % (siehe Abbildung 24). Es praktizieren somit gut ein Drittel mehr Nervenärzte in der vertragsärztlichen Versorgung als in der Bedarfsplanung vorgesehen. Die Gesamtversorgungsgrade auf landes- bzw. KV-Ebene unterscheiden sich dabei zum Teil deutlich. Den höchsten Gesamtversorgungsgrad gibt es in Mecklenburg-Vorpommern mit 150 %, gefolgt von Schleswig-Holstein mit 144,3 % und Baden-Württemberg mit 142,9 % und. Die niedrigsten Werte finden sich in Hamburg (123,8 %), Bremen (127,1 %) und Hessen (128,7 %).

Abbildung 24: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Nervenärzte nach KVen 2015



Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen

WIdO 2016

In Tabelle 55 ist im Überblick dargestellt, wie sich die Versorgungsgrade auf Planungsbereichsebene in den verschiedenen Kassenärztlichen Vereinigungen verteilen.

KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	43	0	0	0	0	29	9	5
Bayern	79	0	0	0	3	58	16	2
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	0	0	2	10	4	0
Bremen	2	0	0	0	0	2	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	0	1	4	1	16	3	1
Meckl.-Vorp.	13	0	0	0	0	8	5	0
Niedersachsen	44	0	0	1	8	25	8	2
Nordrhein	27	0	0	0	0	20	4	3
Rheinl.-Pfalz	28	0	0	1	1	17	8	1
Saarland	6	0	0	0	0	4	1	1
Sachsen	25	0	0	0	0	13	11	1
Sachs.-Anhalt	14	0	0	0	1	11	2	0
Schl.-Holstein	13	0	0	0	2	5	6	0
Thüringen	20	0	0	0	0	15	5	0
Westf.-Lippe	27	0	0	0	1	22	4	0
Gesamt	385	0	1	6	19	257	86	16

Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Insgesamt weisen bundesweit 359 der 385 Planungsbereiche bei Nervenärzten einen Versorgungsgrad über 110 % auf. In 16 Städten und Kreisen praktizieren mehr als doppelt so viele Nervenärzte wie in der Bedarfsplanung vorgesehen. Hiervon sind es in zwei Planungsbereichen sogar drei Mal so viele Ärzte (siehe Tabelle 56) 86 Regionen weisen Versorgungsgrade zwischen 150 und 200 % auf. Das Gros der Planungsbereiche, nämlich 257, liegt zwischen 110 und 150 % Versorgungsgrad. Lediglich 19 Regionen liegen über dem Soll, ohne dass die Grenze von 110 % überschritten wird.

Ein Versorgungsgrad von weniger als 50 % besteht in keinem Planungsbereich. Eine Region weist einen Versorgungsgrad zwischen 50 und 90 % auf. In weiteren sechs Städten und Kreisen liegt der Versorgungsgrad zwar ebenfalls unter dem Soll, allerdings über 90 %.

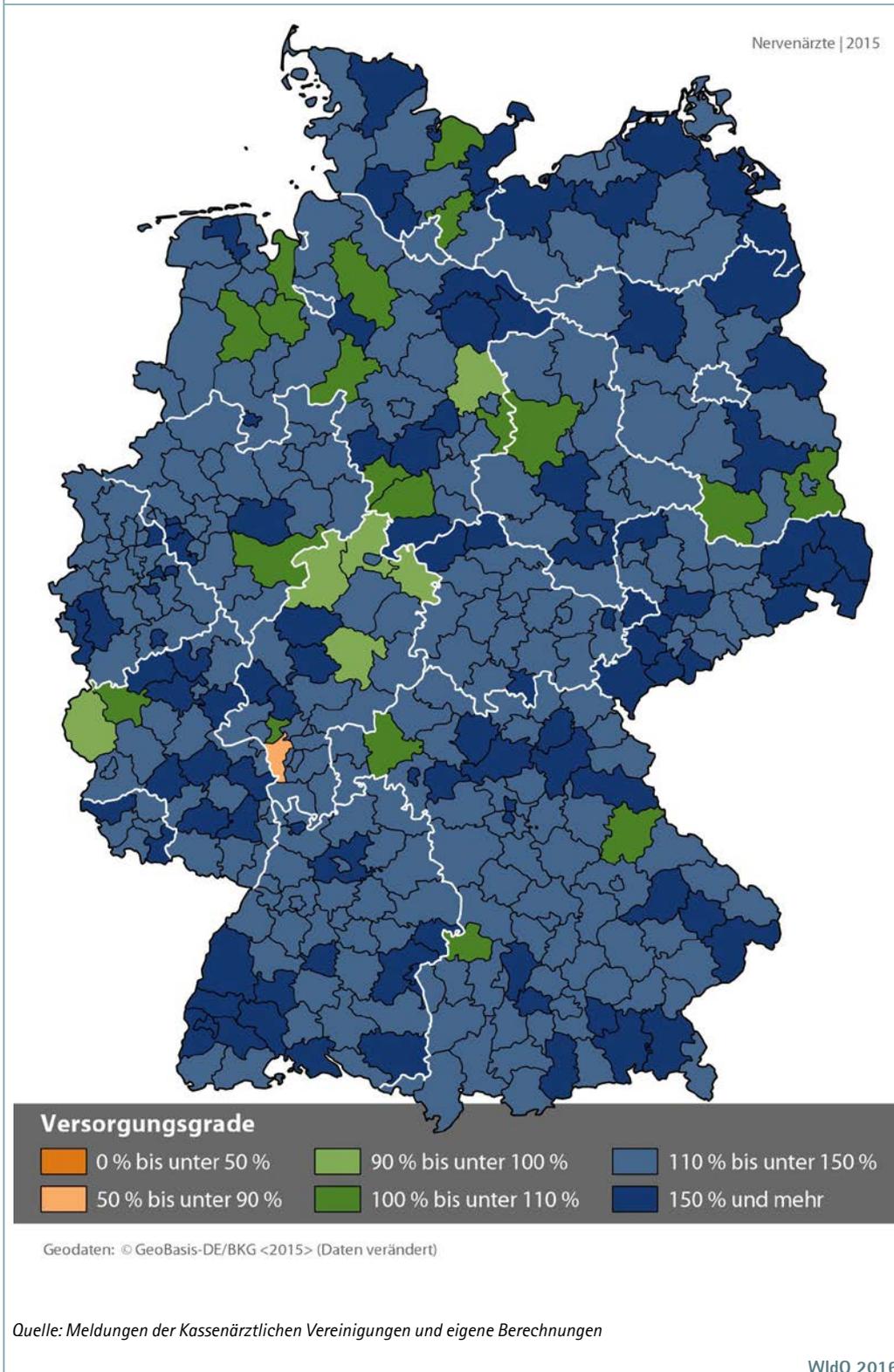
Die höchsten Versorgungsgrade finden sich in Konstanz (Baden-Württemberg) mit 301,6 %, Fürth (Bayern) mit 301,3 %, Solingen (Nordrhein) mit 286,3 % sowie in Leverkusen und Remscheid (beide Nordrhein) mit 271,7 % bzw. 249,1 %.

Der niedrigste Versorgungsgrad findet sich im Kreis Groß-Gerau (Hessen) mit 89,7 %.

Tabelle 56: Nervenärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	Konstanz	301,6
Bayern	Fürth,Stadt	301,3
Nordrhein	Solingen, Stadt	286,3
Nordrhein	Leverkusen, Stadt	271,7
Nordrhein	Remscheid, Stadt	249,1
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Hessen	Landkreis Waldeck-Frankenberg	98,6
Niedersachsen	Gifhorn	97,7
Rheinland-Pfalz	Eifelkreis Bitburg-Prüm	97,6
Hessen	Vogelsbergkreis	95,4
Hessen	Kreis Groß-Gerau	89,7
Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015		
WIdO 2016		

Die Versorgung bei Nervenärzten ist durch eine hohe Versorgungsdichte geprägt. Nur sehr vereinzelt finden sich Versorgungsgrade leicht unter dem Soll der Bedarfsplanung. Konzentrationen von sehr hoher Überversorgung finden sich insbesondere in Teilen der östlichen Bundesländer, aber auch in Teilen von Bayern, Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz (siehe Abbildung 25).

Abbildung 25: Regionale Verteilung der Nervenärzte nach Planungsbereichen 2015



Die Summe der fehlenden Nervenärzte, also die Zahl der Ärzte, die notwendig wäre, um in allen Planungsbereichen mindestens das Soll zu erreichen, beträgt bundesweit 1,4 Ärzte. Summiert man auf der anderen Seite die Nervenärzte, die in den einzelnen Planungsbereichen über dem Soll praktizieren, so ergibt sich eine Zahl von 1.235,1. Der Saldo ist in allen KVen deutlich positiv.

KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	180,1	0,0	180,1
Bayern	186,8	0,0	186,8
Berlin	71,5	0,0	71,5
Brandenburg	27,9	0,0	27,9
Bremen	13,1	0,0	13,1
Hamburg	30,8	0,0	30,8
Hessen	73,1	-1,2	71,8
Meckl.-Vorpommern	30,0	0,0	30,0
Niedersachsen	99,0	-0,1	98,9
Nordrhein	157,6	0,0	157,6
Rheinland-Pfalz	61,8	-0,1	61,7
Saarland	18,3	0,0	18,3
Sachsen	72,1	0,0	72,1
Sachsen-Anhalt	32,5	0,0	32,5
Schleswig-Holstein	48,1	0,0	48,1
Thüringen	31,6	0,0	31,6
Westfalen-Lippe	100,8	0,0	100,8
Gesamt	1.235,1	-1,4	1.233,7

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesauschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103 Abs. 1 und 3a, SGB V). *Tabelle 58* zeigt, wie viele Planungsbereiche unter dieser Maßgabe rechnerisch unter- bzw. überversorgt sind. Es zeigt sich, dass bundesweit von 385 Planungsbereichen 359 rechnerisch überversorgt sind, also einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % aufweisen. Versorgungsgrade von mehr als 140 % weisen insgesamt 137 Planungsbereiche auf; hier soll gemäß

§ 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Praxisaufkauf). Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad über 140 % finden sich mit Ausnahme von Hamburg und Berlin in allen Bundesländern. Eine Unterversorgung von Nervenärzten (Versorgungsgrad kleiner als 50 %) besteht nirgendwo.

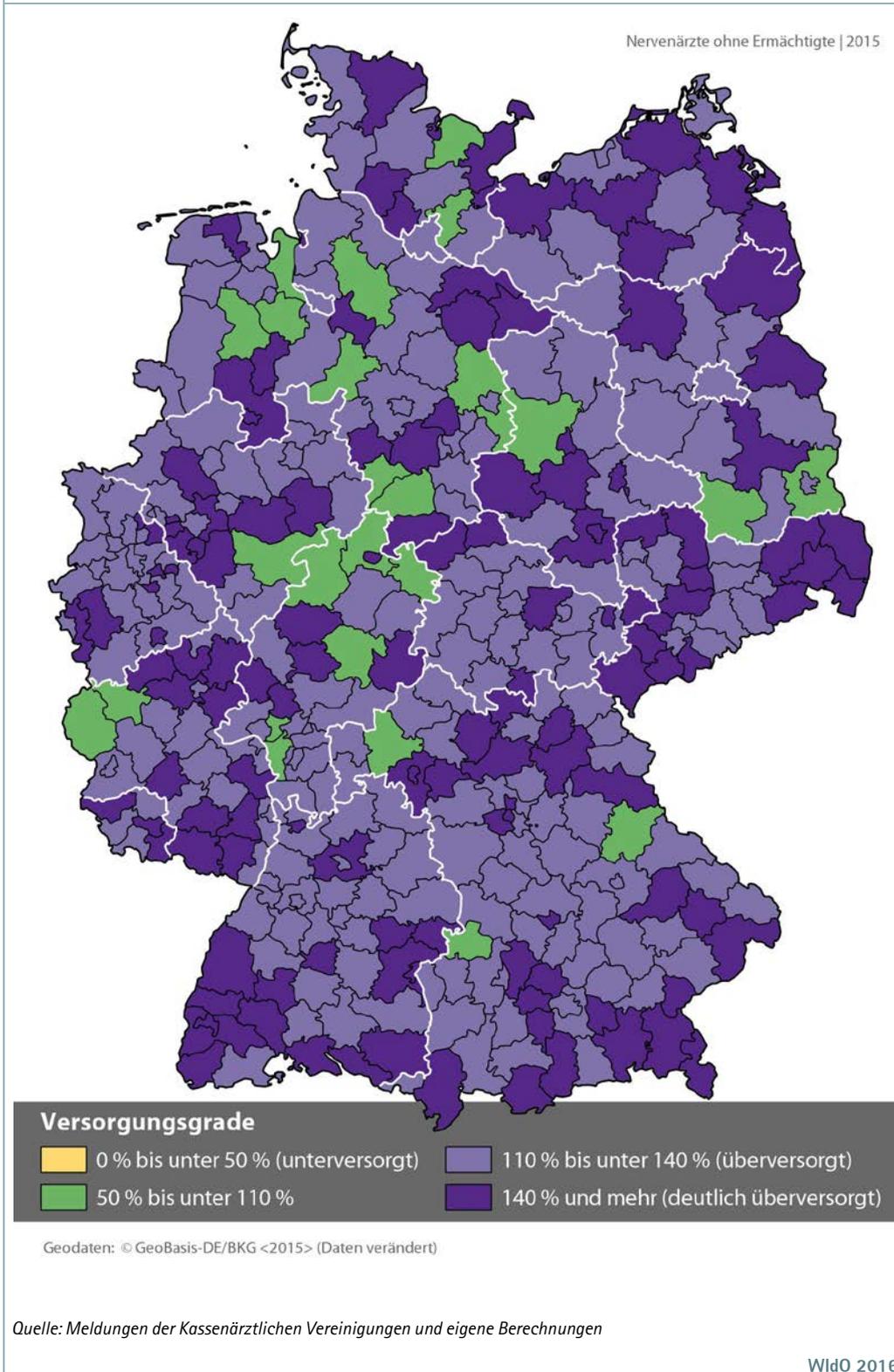
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	43	0	0	43	17
Bayern	79	0	3	76	28
Berlin	1	0	0	1	0
Brandenburg	16	0	2	14	4
Bremen	2	0	0	2	1
Hamburg	1	0	0	1	0
Hessen	26	0	6	20	6
Meckl.-Vorpommern	13	0	0	13	6
Niedersachsen	44	0	9	35	12
Nordrhein	27	0	0	27	8
Rheinland-Pfalz	28	0	2	26	11
Saarland	6	0	0	6	3
Sachsen	25	0	0	25	14
Sachsen-Anhalt	14	0	1	13	6
Schleswig-Holstein	13	0	2	11	6
Thüringen	20	0	0	20	6
Westfalen-Lippe	27	0	1	26	9
Gesamt	385	0	26	359	137

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Abbildung 26 weist die Verteilung der von Unter- und Überversorgung sowie der von Praxisaufkäufen ggf. betroffenen Regionen kartografisch aus.

Abbildung 26: Nervenärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015



Betrachtet man die Überversorgungsgrenze von 110 % Versorgungsgrad und summiert die Zahl der Nervenärzte, die über dieser Grenze praktizieren, so beträgt deren Zahl bundesweit 890,7¹⁴. Über der Grenze von 140 % Versorgungsgrad praktizieren bundesweit 248,8 Nervenärzte. Die Verteilung auf die Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt *Tabelle 59*.

KV	Anzahl Nervenärzte	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	138,1	58,1
Bayern	136,5	35,9
Berlin	46,6	0,0
Brandenburg	18,3	3,4
Bremen	8,3	0,8
Hamburg	17,8	0,0
Hessen	51,0	14,7
Meckl.-Vorpommern	23,7	10,4
Niedersachsen	70,9	21,8
Nordrhein	113,8	40,3
Rheinland-Pfalz	44,8	12,9
Saarland	13,7	4,0
Sachsen	51,2	14,5
Sachsen-Anhalt	23,8	3,5
Schleswig-Holstein	37,8	13,7
Thüringen	21,9	3,7
Westfalen-Lippe	72,6	11,2
Gesamt	890,7	248,8

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Die Statistik über die Altersstruktur (*siehe Tabelle 60*) weist bei den in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Nervenärzten einen Anteil von 27,5 % an Ärzten aus, die 60 Jahre oder älter sind. Die Anteile variieren zwischen den

¹⁴ Auf der anderen Seite gibt es rein rechnerisch bundesweit zehn Niederlassungsmöglichkeiten für Nervenärzte (bis jeweils ein regionaler Versorgungsgrad von 110 % erreicht ist, mit dem i. d. R. eine Sperrung wegen Überversorgung verbunden ist).

KVen zum Teil erheblich. Auf Landesebene finden sich die höchsten Altersanteile im Saarland (33,8 %), in Hamburg (32,6 %), Baden-Württemberg (32,2 %) und Nordrhein (30,1 %). Auffällig sind in Hamburg, im Saarland, in Baden-Württemberg und Hessen die hohen Anteile an Ärzten, die älter als 65 Jahre alt sind.

Die niedrigsten Anteile an Ärzten, die 60 Jahre oder älter sind, finden sich in Thüringen (19,1 %) und Sachsen-Anhalt (21,3 %).

Tabelle 60: Nervenärzte: Altersstruktur nach KVen 2014 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %								
Baden-Württ.	0,5	2,6	31,2	33,5	20,2	12,0	100	32,2	
Bayern	0,3	2,8	26,5	43,4	19,2	7,7	100	26,9	
Berlin	0,5	2,7	27,5	41,7	17,7	9,8	100	27,5	
Brandenburg	0,7	1,4	30,1	43,8	17,8	6,2	100	24,0	
Bremen	1,4	2,7	26,0	41,1	19,2	9,6	100	28,8	
Hamburg	0,4	2,2	21,0	43,8	19,2	13,4	100	32,6	
Hessen	0,6	4,0	25,4	43,4	15,9	10,7	100	26,6	
Meckl.-Vorp.	0,0	3,6	31,3	42,9	15,2	7,1	100	22,3	
Niedersachsen	0,4	3,5	24,6	47,9	17,1	6,6	100	23,7	
Nordrhein	0,7	4,1	23,0	42,1	23,6	6,5	100	30,1	
Rheinl.-Pfalz	0,4	3,4	21,7	47,2	18,7	8,6	100	27,3	
Saarland	1,4	4,1	21,6	39,2	21,6	12,2	100	33,8	
Sachsen	1,0	4,2	36,6	34,3	14,4	9,5	100	23,9	
Sachs.-Anhalt	0,6	2,6	35,5	40,0	13,5	7,7	100	21,3	
Schl.-Holstein	0,0	3,0	24,6	43,7	20,6	8,0	100	28,6	
Thüringen	0,7	3,9	36,2	40,1	11,8	7,2	100	19,1	
Westf.-Lippe	0,2	3,8	25,9	41,0	21,7	7,4	100	29,1	
Gesamt	0,5	3,3	27,0	41,7	18,9	8,6	100	27,5	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

Tabelle 61 weist die Altersstruktur der Nervenärzte in absoluten Zahlen aus. Die Zahl der Nervenärzte, die 60 Jahre und älter sind, beträgt bundesweit 1.568. Davon sind 490 Ärzte älter als 65 Jahre.

Tabelle 61: Nervenärzte: Altersstruktur nach KVen 2014 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
Anzahl Nervenärzte								
Baden-Württ.	3	16	192	206	124	74	615	198
Bayern	3	25	234	383	169	68	882	237
Berlin	2	10	101	153	65	36	367	101
Brandenburg	1	2	44	64	26	9	146	35
Bremen	1	2	19	30	14	7	73	21
Hamburg	1	5	47	98	43	30	224	73
Hessen	2	14	88	150	55	37	346	92
Meckl.-Vorp.	0	4	35	48	17	8	112	25
Niedersachsen	2	19	134	261	93	36	545	129
Nordrhein	5	30	170	311	174	48	738	222
Rheinl.-Pfalz	1	9	58	126	50	23	267	73
Saarland	1	3	16	29	16	9	74	25
Sachsen	3	13	112	105	44	29	306	73
Sachs.-Anhalt	1	4	55	62	21	12	155	33
Schl.-Holstein	0	6	49	87	41	16	199	57
Thüringen	1	6	55	61	18	11	152	29
Westf.-Lippe	1	19	129	204	108	37	498	145
Gesamt	28	187	1.538	2.378	1.078	490	5.699	1.568

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

5.8 Versorgungslage Orthopäden

Planungsgrundlage sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses die Kreise und kreisfreien Städte. Je nach Regionstyp ergeben sich fünf unterschiedliche Verhältniszahlen, die im Rahmen der Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 % (und damit dem allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad) entsprechen:

Typ 1: 14.101 Einwohner je Arzt

Typ 2: 22.298 Einwohner je Arzt

Typ 3: 26.712 Einwohner je Arzt

Typ 4: 26.281 Einwohner je Arzt

Typ 5: 23.813 Einwohner je Arzt

Ruhrgebiet: 22.578 Einwohner je Arzt

Die allgemeinen Verhältniszahlen werden planungsbereichsbezogen durch Multiplikation der Allgemeinen Verhältniszahl mit einem Demografiefaktor modifiziert. Der Demografiefaktor wird durch Altersfaktoren und einen Leistungsbedarfsfaktor berechnet (*vgl. Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses*).

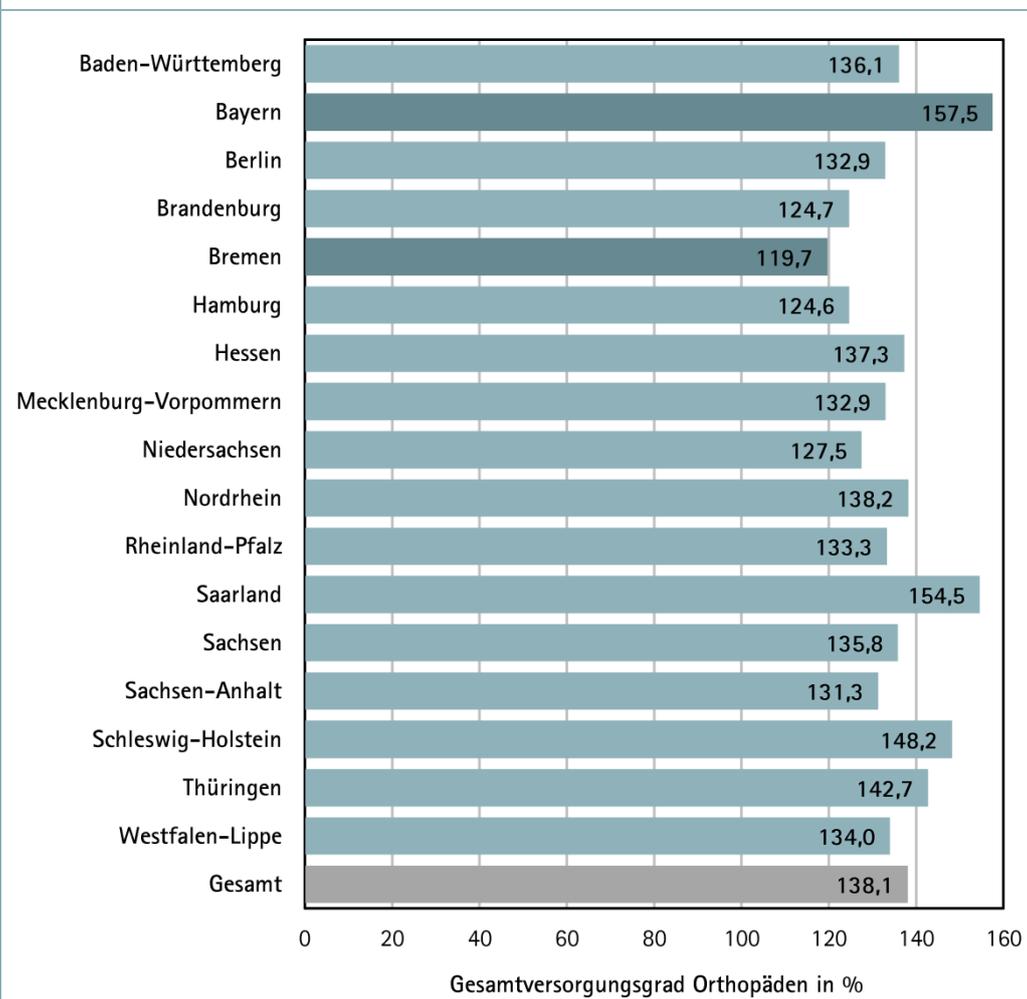
In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

In Hessen wurde teilweise eine Änderung von Kreistypen und vereinzelt eine Anhebung von Verhältniszahlen vorgenommen. In Bremen wurde in einem Kreis die Verhältniszahl abgesenkt. In Sachsen werden die Kreise gemäß der bis 31.07.2008 gültigen Gebietsdefinition verwendet. In Sachsen-Anhalt werden einzelne Kreise gesplittet.

Auf dieser Basis stellt sich die Versorgungslage im Bereich der Orthopäden wie folgt dar:

Der Gesamtversorgungsgrad bei Orthopäden beträgt bundesweit 138,1 %. Es praktizieren somit deutlich mehr niedergelassene Orthopäden als in der Bedarfsplanung vorgesehen ist (siehe Abbildung 27). Auf Landes- bzw. KV-Ebene finden sich die höchsten Gesamtversorgungsgrade in Bayern (157,5 %), im Saarland (154,5 %) und in Schleswig-Holstein (148,2 %). Die niedrigsten Werte, obwohl auch deutlich über dem Soll, finden sich in Bremen (119,7 %), Brandenburg (124,7 %) und Hamburg (124,6 %).

Abbildung 27: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Orthopäden nach KVen 2015



Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen

WIdO 2016

Von den bundesweit 385 Planungsbereichen weisen bei Orthopäden 371 einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % auf (*siehe Tabelle 62*). In 19 Planungsbereichen praktizieren sogar mehr als doppelt so viele Orthopäden wie in der Bedarfsplanung vorgesehen. Insgesamt 72 Städte und Kreise weisen Versorgungsgrade zwischen 150 und 200 % auf. In 280 Regionen liegt der Versorgungsgrad zwischen 110 und 150 %. Neun Planungsbereiche verzeichnen Versorgungsgrade über 100 % ohne dass die Grenze von 110 % überschritten wird. In vier Städten und Kreisen liegt der Versorgungsgrad zwischen 90 % und 100 %, also knapp unter dem Soll, in einem Planungsbereich unter 90 %.

KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	43	0	0	1	1	33	5	3
Bayern	79	0	0	0	1	45	24	9
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	0	0	0	16	0	0
Bremen	2	0	0	0	0	2	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	0	0	0	0	18	8	0
Meckl.-Vorp.	13	0	0	0	0	12	1	0
Niedersachsen	44	0	1	2	6	32	3	0
Nordrhein	27	0	0	0	0	19	5	3
Rheinl.-Pfalz	28	0	0	1	0	22	5	0
Saarland	6	0	0	0	0	3	2	1
Sachsen	25	0	0	0	0	20	4	1
Sachs.-Anhalt	14	0	0	0	0	13	0	1
Schl.-Holstein	13	0	0	0	1	6	6	0
Thüringen	20	0	0	0	0	13	6	1
Westf.-Lippe	27	0	0	0	0	24	3	0
Gesamt	385	0	1	4	9	280	72	19

Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

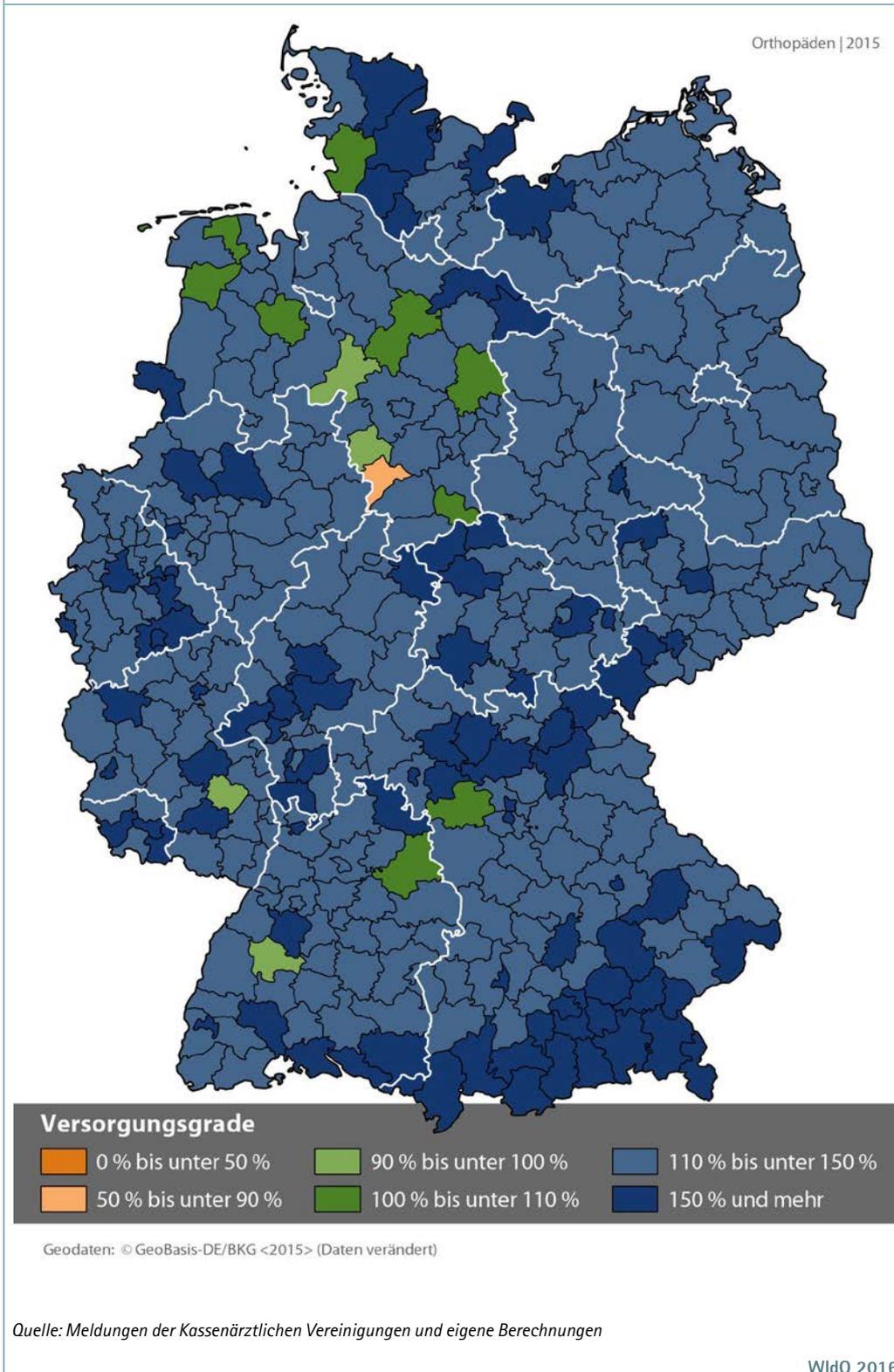
Die höchsten Versorgungsgrade bei Orthopäden gibt es in den Landkreisen Miesbach (Bayern) mit 283,2 %, im Landkreis Weilheim-Schongau (Bayern) mit 241,7 %, in Zwickau (Sachsen) mit 234 %, im Kreis Rosenheim (Bayern) mit 223,3 % und in Remscheid (Nordrhein) mit 221,6 %.

Die bundesweit niedrigsten Versorgungsgrade finden sich in Holzminden (Niedersachsen) mit 79,8 %, in Hameln-Pyrmont (Niedersachsen) mit 93,4 % und in Freudenstadt (Baden-Württemberg) mit 93,8 % (siehe Tabelle 63).

Tabelle 63: Orthopäden: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Bayern	Miesbach	283,2
Bayern	Weilheim-Schongau	241,7
Sachsen	Zwickau	234,0
Bayern	Rosenheim	223,3
Nordrhein	Remscheid, Stadt	221,6
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Niedersachsen	Nienburg (Weser)	98,8
Rheinland-Pfalz	Donnersbergkreis	96,0
Baden-Württemberg	Freudenstadt	93,8
Niedersachsen	Hameln-Pyrmont	93,4
Niedersachsen	Holzminden	79,8
Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015		
WIdO 2016		

Die Versorgungslage bei Orthopäden wird in *Abbildung 28* kartografisch dargestellt. Es zeigt nahezu flächendeckend eine hohe Versorgungsdichte, am deutlichsten ausgeprägt im südlichen sowie teilweise im nördlichen Bayern.

Abbildung 28: Regionale Verteilung der Orthopäden nach Planungsbereichen 2015



Summiert man die Zahl der fehlenden Orthopäden, rechnet also zusammen, wie viele Ärzte notwendig wären, um in den Planungsbereichen mit Versorgungsgraden von weniger als 100 % das Soll an Ärzten zu erreichen, kommt man bundesweit für das Jahr 2015 auf 1,5 Orthopäden. Summiert man auf der anderen Seite die Zahl der Orthopäden, die in den Planungsbereichen über dem Soll praktizieren, kommt man bundesweit auf 1.502,9 Ärzte. Der Saldo ist in allen KVen positiv. *Tabelle 64* weist auch die Werte für die einzelnen KVen aus.

KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	178,7	-0,3	178,4
Bayern	339,3	0,0	339,3
Berlin	78,8	0,0	78,8
Brandenburg	26,4	0,0	26,4
Bremen	10,5	0,0	10,5
Hamburg	31,0	0,0	31,0
Hessen	107,1	0,0	107,1
Meckl.-Vorpommern	24,0	0,0	24,0
Niedersachsen	97,1	-1,1	96,0
Nordrhein	187,8	0,0	187,8
Rheinland-Pfalz	59,4	-0,1	59,2
Saarland	27,9	0,0	27,9
Sachsen	74,7	0,0	74,7
Sachsen-Anhalt	33,7	0,0	33,7
Schleswig-Holstein	61,3	0,0	61,3
Thüringen	43,9	0,0	43,9
Westfalen-Lippe	121,3	0,0	121,3
Gesamt	1.502,9	-1,5	1.501,3

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesausschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103 Abs. 1 und 3a, SGB V). *Tabelle 65* zeigt, wie viele Planungsbereiche unter dieser Maßgabe rechnerisch unter- bzw. Überversorgt sind. Es zeigt sich, dass bundesweit von 385 Planungsbereichen 370 rechnerisch Überversorgt sind, also

einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % aufweisen. Versorgungsgrade von mehr als 140 % weisen insgesamt 128 Planungsbereiche auf; hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Praxisaufkauf). Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad über 140 % finden sich mit Ausnahme der Stadtstaaten in allen Bundesländern. Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad von unter 50 % (Unterversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie) gibt es bei Orthopäden nicht.

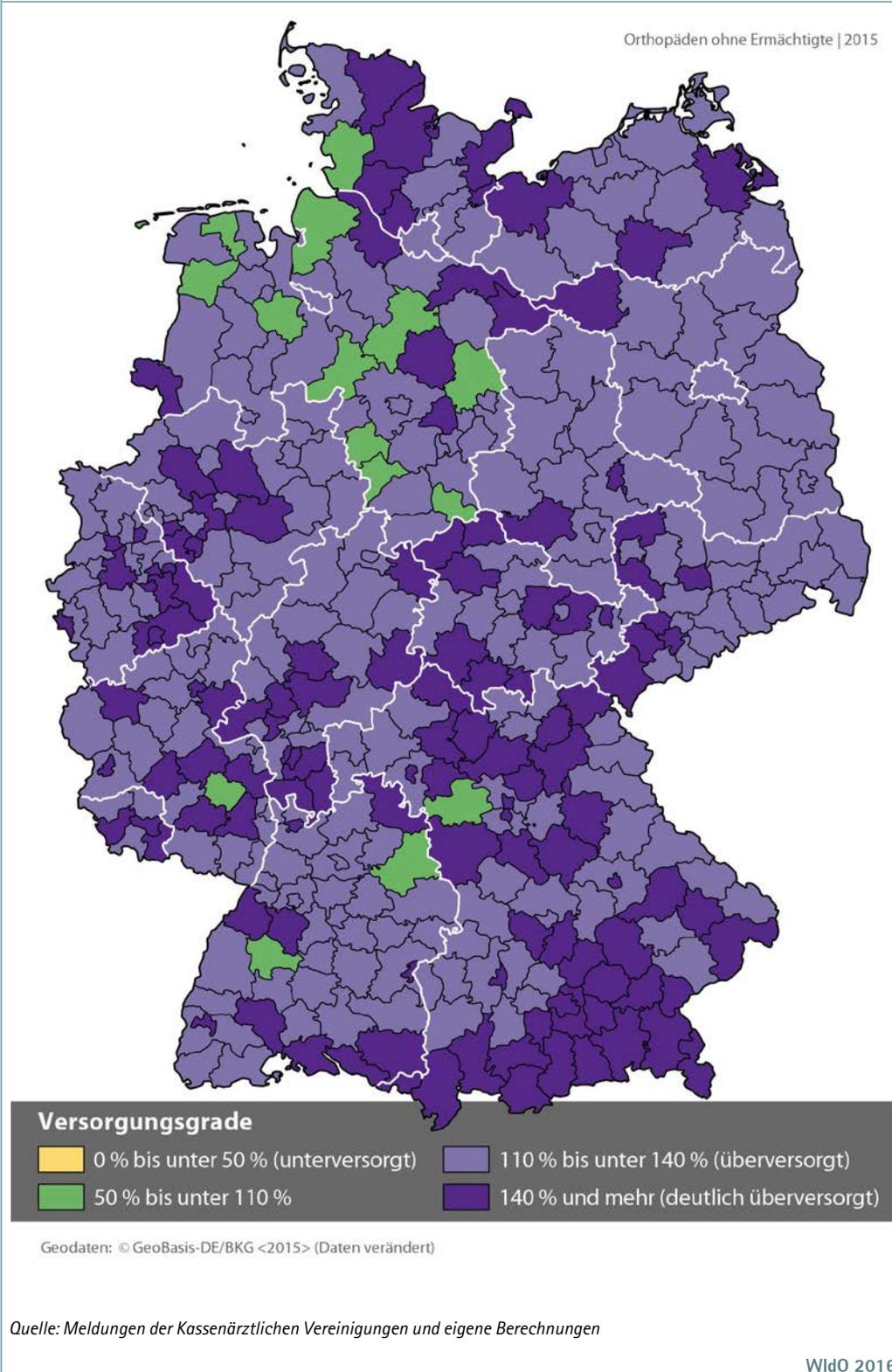
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	43	0	2	41	10
Bayern	79	0	1	78	42
Berlin	1	0	0	1	0
Brandenburg	16	0	0	16	1
Bremen	2	0	0	2	0
Hamburg	1	0	0	1	0
Hessen	26	0	0	26	11
Meckl.-Vorpommern	13	0	0	13	3
Niedersachsen	44	0	10	34	6
Nordrhein	27	0	0	27	11
Rheinland-Pfalz	28	0	1	27	9
Saarland	6	0	0	6	3
Sachsen	25	0	0	25	7
Sachsen-Anhalt	14	0	0	14	2
Schleswig-Holstein	13	0	1	12	7
Thüringen	20	0	0	20	9
Westfalen-Lippe	27	0	0	27	7
Gesamt	385	0	15	370	128

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Abbildung 29 weist die Verteilung der von Unter- und Überversorgung sowie der von Praxisaufkäufen ggf. betroffenen Regionen kartografisch aus.

Abbildung 29: Orthopäden: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015



Betrachtet man die Überversorgungsgrenze von 110 % Versorgungsgrad und summiert die Zahl der Orthopäden, die über dieser Grenze praktizieren, so beträgt deren Zahl bundesweit 1.094,7¹⁵. Über der Grenze von 140 % Versorgungsgrad praktizieren bundesweit 315,9 Orthopäden. Die Verteilung auf die Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt *Tabelle 66*.

Tabelle 66: Überversorgung: Anzahl der Orthopäden über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015		
KV	Anzahl Orthopäden	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	129,8	40,5
Bayern	280,4	137,2
Berlin	54,3	0,0
Brandenburg	15,2	0,2
Bremen	4,7	0,0
Hamburg	17,7	0,0
Hessen	78,3	20,6
Meckl.-Vorpommern	16,4	2,5
Niedersachsen	59,9	4,4
Nordrhein	129,4	28,5
Rheinland-Pfalz	41,1	10,0
Saarland	22,8	9,3
Sachsen	53,6	14,5
Sachsen-Anhalt	23,0	2,9
Schleswig-Holstein	48,9	20,9
Thüringen	33,6	9,8
Westfalen-Lippe	85,6	14,7
Gesamt	1.094,7	315,9

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

¹⁵ Auf der anderen Seite gibt es rein rechnerisch bundesweit 6,5 Niederlassungsmöglichkeiten für Orthopäden (bis jeweils ein regionaler Versorgungsgrad von 110 % erreicht ist, mit dem i. d. R. eine Sperrung wegen Überversorgung verbunden ist)

Die Statistik über die Altersstruktur weist bei den in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Orthopäden vergleichsweise geringe Altersanteile aus. Bundesweit beträgt der Anteil an Ärzten, die 60 Jahre und älter sind, 18,4 % (siehe Tabelle 67). Im Ländervergleich gibt es zum Teil deutliche Unterschiede. Die höchsten Altersanteile findet man in Hamburg (25,1 %) und Bremen (25 %). Am niedrigsten sind die Altersanteile in den neuen Bundesländern: Brandenburg (11,5 %) und Sachsen-Anhalt (14,6 %) weisen die geringsten Werte auf.

KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %									
Baden-Württ.	0,1	7,4	33,0	40,9	13,1	5,5	100	18,6	
Bayern	0,3	5,7	32,1	44,7	13,0	4,2	100	17,2	
Berlin	0,0	3,9	37,0	40,9	13,5	4,7	100	18,1	
Brandenburg	0,0	5,7	40,8	42,0	10,3	1,1	100	11,5	
Bremen	0,0	3,8	37,5	33,8	17,5	7,5	100	25,0	
Hamburg	1,0	7,9	30,5	35,5	18,7	6,4	100	25,1	
Hessen	0,0	6,7	35,5	39,5	15,5	2,7	100	18,3	
Meckl.-Vorp.	0,9	3,5	32,5	47,4	11,4	4,4	100	15,8	
Niedersachsen	0,0	6,3	35,2	40,5	13,4	4,7	100	18,1	
Nordrhein	0,2	7,3	36,4	37,8	14,3	4,0	100	18,3	
Rheinl.-Pfalz	0,0	4,9	36,3	37,6	16,7	4,6	100	21,2	
Saarland	0,0	2,0	38,0	38,0	18,0	4,0	100	22,0	
Sachsen	0,0	7,2	33,9	42,3	14,5	2,0	100	16,5	
Sachs.-Anhalt	1,6	6,8	35,4	41,7	11,5	3,1	100	14,6	
Schl.-Holstein	0,4	3,4	32,2	44,9	16,1	3,0	100	19,1	
Thüringen	0,5	7,7	44,4	32,1	13,3	2,0	100	15,3	
Westf.-Lippe	0,2	6,1	33,6	39,1	14,9	6,1	100	21,0	
Gesamt	0,2	6,2	34,7	40,5	14,1	4,3	100	18,4	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

Tabelle 68 zeigt die Altersstruktur für die einzelnen KVen in absoluten Zahlen. Die Zahl der Orthopäden, die 60 Jahre und älter sind, beträgt bundesweit 1.264. Davon sind 295 Ärzte älter als 65 Jahre.

Tabelle 68: Orthopäden: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
	Anzahl Orthopäden								
Baden-Württ.	1	66	293	363	116	49	888	165	
Bayern	3	63	356	495	144	47	1.108	191	
Berlin	0	15	143	158	52	18	386	70	
Brandenburg	0	10	71	73	18	2	174	20	
Bremen	0	3	30	27	14	6	80	20	
Hamburg	2	16	62	72	38	13	203	51	
Hessen	0	32	169	188	74	13	476	87	
Meckl.-Vorp.	1	4	37	54	13	5	114	18	
Niedersachsen	0	36	203	233	77	27	576	104	
Nordrhein	2	64	320	333	126	35	880	161	
Rheinl.-Pfalz	0	15	111	115	51	14	306	65	
Saarland	0	2	38	38	18	4	100	22	
Sachsen	0	25	117	146	50	7	345	57	
Sachs.-Anhalt	3	13	68	80	22	6	192	28	
Schl.-Holstein	1	8	76	106	38	7	236	45	
Thüringen	1	15	87	63	26	4	196	30	
Westf.-Lippe	1	38	208	242	92	38	619	130	
Gesamt	15	425	2.389	2.786	969	295	6.879	1.264	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

5.9 Versorgungslage Psychotherapeuten

Zu den Psychotherapeuten gehören im Rahmen der Bedarfsplanung gemäß § 101 Abs. 4 Satz 1 SGB V die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte, die Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, die Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die Psychologischen Psychotherapeuten sowie die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Planungsgrundlage sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses die Kreise und kreisfreien Städte. Je nach Regionstyp ergeben sich fünf unterschiedliche Verhältniszahlen, die im Rahmen der Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 % (und damit dem allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad) entsprechen:

Typ 1: 3.079 Einwohner je Arzt

Typ 2: 7.496 Einwohner je Arzt

Typ 3: 9.193 Einwohner je Arzt

Typ 4: 8.587 Einwohner je Arzt

Typ 5: 5.953 Einwohner je Arzt

Ruhrgebiet: 8.743 Einwohner je Arzt

Die allgemeinen Verhältniszahlen werden planungsbereichsbezogen durch Multiplikation der Allgemeinen Verhältniszahl mit einem Demografiefaktor modifiziert. Der Demografiefaktor wird durch Altersfaktoren und einen Leistungsbedarfsfaktor berechnet (*vgl. Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses*).

Für die Dokumentation der Quotenregelungen bei der Arztgruppe der Psychotherapeuten können regional die Planungsblätter der Anlage 2.4 der Bedarfsplanungsrichtlinie 2007 bzw. vom 20.08.2015 angewendet werden. Sie sehen die Darstellung von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten vor. Diese werden jeweils noch einmal in Psychotherapeuten unterteilt, die keine oder nur Kinder und Jugendliche behandeln. Zu beachten ist die geänderte Berechnung des Psychotherapeuten-Versorgungsgrads ab 01.01.2014 gem. Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinie vom 19.12.2013.

Bis Ende 2013 wurde neben dem faktischen Versorgungsgrad (ermittelt lediglich auf Basis der tatsächlich im Planungsbereich vorhandenen Leistungserbringer) in einem umfassenden Versorgungsgrad ein Mindestversorgungsanteil von 25 % bei ärztlichen und von 20 % bei Kinder- und Jugendpsychotherapeuten mit einberechnet (auch wenn diese Anteile tatsächlich nicht erreicht wurden). Das bedeutet, der Gesamtversorgungsgrad war in der Regel höher als der tatsächliche Versorgungsgrad.

Seit 2014 sollen im Versorgungsgrad keine Mindestversorgungsgrade mehr berücksichtigt werden. D. h. amtlich ist seit diesem Zeitpunkt der vormalige faktische Versorgungsgrad. Demnach ist die Feststellung einer Überversorgung nur noch dann möglich, wenn der tatsächliche Versorgungsgrad über 110 % liegt. Die Mindestversorgungsanteile kommen hier (wie zusätzlich auch schon bisher) nur noch bei der Errechnung der noch offenen Niederlassungsmöglichkeiten in gesperrten Planungsbereichen zum Einsatz.

Weiterhin ist ab 2014 zu beachten:

Liegt der tatsächliche Versorgungsgrad im Planungsbereich unter 110 %, wird es psychologischen Psychotherapeuten ermöglicht, für ärztliche Psychotherapeuten vorgehaltene und nicht ausgeschöpfte Zulassungsmöglichkeiten zu nutzen.

Liegt der tatsächliche Versorgungsgrad im Planungsbereich über 110 % (d. h. er ist gesperrt), können die Quoten für ärztliche und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten weiterhin aufgefüllt werden.

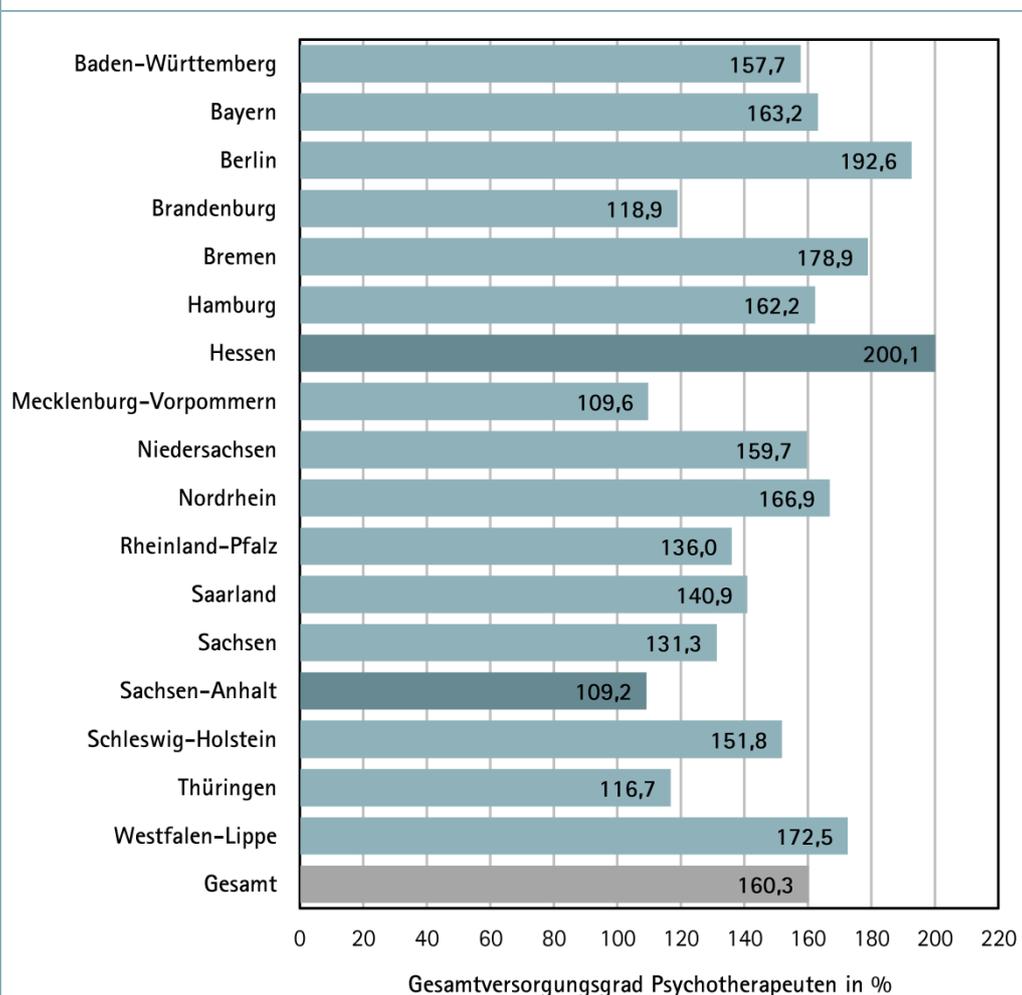
In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

In Hessen wurde teilweise eine Änderung von Kreistypen und vereinzelt eine Anhebung von Verhältniszahlen vorgenommen. In Sachsen werden die Kreise gemäß der bis 31.07.2008 gültigen Gebietsdefinition verwendet. In Sachsen-Anhalt werden einzelne Kreise gesplittet. In der KV Westfalen-Lippe erfolgt die Planung im Hochsauerlandkreis auf Mittelbereichsebene.

Auf dieser Basis stellt sich die Versorgungslage im Bereich der Psychotherapeuten wie folgt dar:

Bei den Psychotherapeuten zeigt sich bundesweit ein Gesamtversorgungsgrad von 160,3 %. Die Gesamtversorgungsgrade auf Landesebene variieren zum Teil erheblich. Die höchsten Werte finden sich in Hessen (200,1 %), Berlin (192,6 %) und Bremen (178,9 %). Vergleichsweise niedrige, aber über dem Soll liegende Werte weisen Sachsen-Anhalt (109,2 %) und Mecklenburg-Vorpommern (109,6 %) auf (siehe Abbildung 30).

Abbildung 30: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Psychotherapeuten nach KVen 2015



Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen

WIdO 2016

In *Tabelle 69* ist dargestellt, wie sich bei Psychotherapeuten die Versorgungsgrade auf Planungsbereichsebene innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigungen verteilen.

Von den 391 Planungsbereichen weisen insgesamt 339 einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % auf. 45 Planungsbereiche liegen über 200 %. Hiervon weisen ein Planungsbereich sogar einen Versorgungsgrad von mehr als 500 % und vier Planungsbereiche von über 400 % auf (siehe *Tabelle 70*) Weitere 81 Regionen liegen zwischen 150 und 200 %. In 213 Städten und Kreisen liegt die Versorgung zwischen 110 und 150 %. In 35 Planungsbereichen liegt die Versorgung über dem Soll, ohne dass die Grenze von 110 % überschritten wird. Insgesamt 17 Planungsbereiche liegen unter dem Soll, neun von ihnen mit Versorgungsgraden zwischen 50 und 90 %, sieben mit Versorgungsgraden zwischen 90 und 100 %. In einer Region wird der Versorgungsgrad von 50 % unterschritten.

Tabelle 69: Psychotherapeuten: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2015								
KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	43	0	1	1	7	22	7	5
Bayern	79	0	1	0	10	46	13	9
Berlin	1	0	0	0	0	0	1	0
Brandenburg	16	0	0	1	4	11	0	0
Bremen	2	0	0	0	0	1	1	0
Hamburg	1	0	0	0	0	0	1	0
Hessen	26	0	0	0	0	8	9	9
Meckl.-Vorp.	13	1	1	1	3	7	0	0
Niedersachsen	44	0	0	1	5	16	14	8
Nordrhein	27	0	0	0	1	14	7	5
Rheinl.-Pfalz	28	0	2	2	2	15	5	2
Saarland	6	0	0	0	0	5	1	0
Sachsen	25	0	0	0	1	19	5	0
Sachs.-Anhalt	14	0	2	0	0	12	0	0
Schl.-Holstein	13	0	0	0	0	7	5	1
Thüringen	20	0	2	1	1	15	1	0
Westf.-Lippe	33	0	0	0	1	15	11	6
Gesamt	391	1	9	7	35	213	81	45

Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015

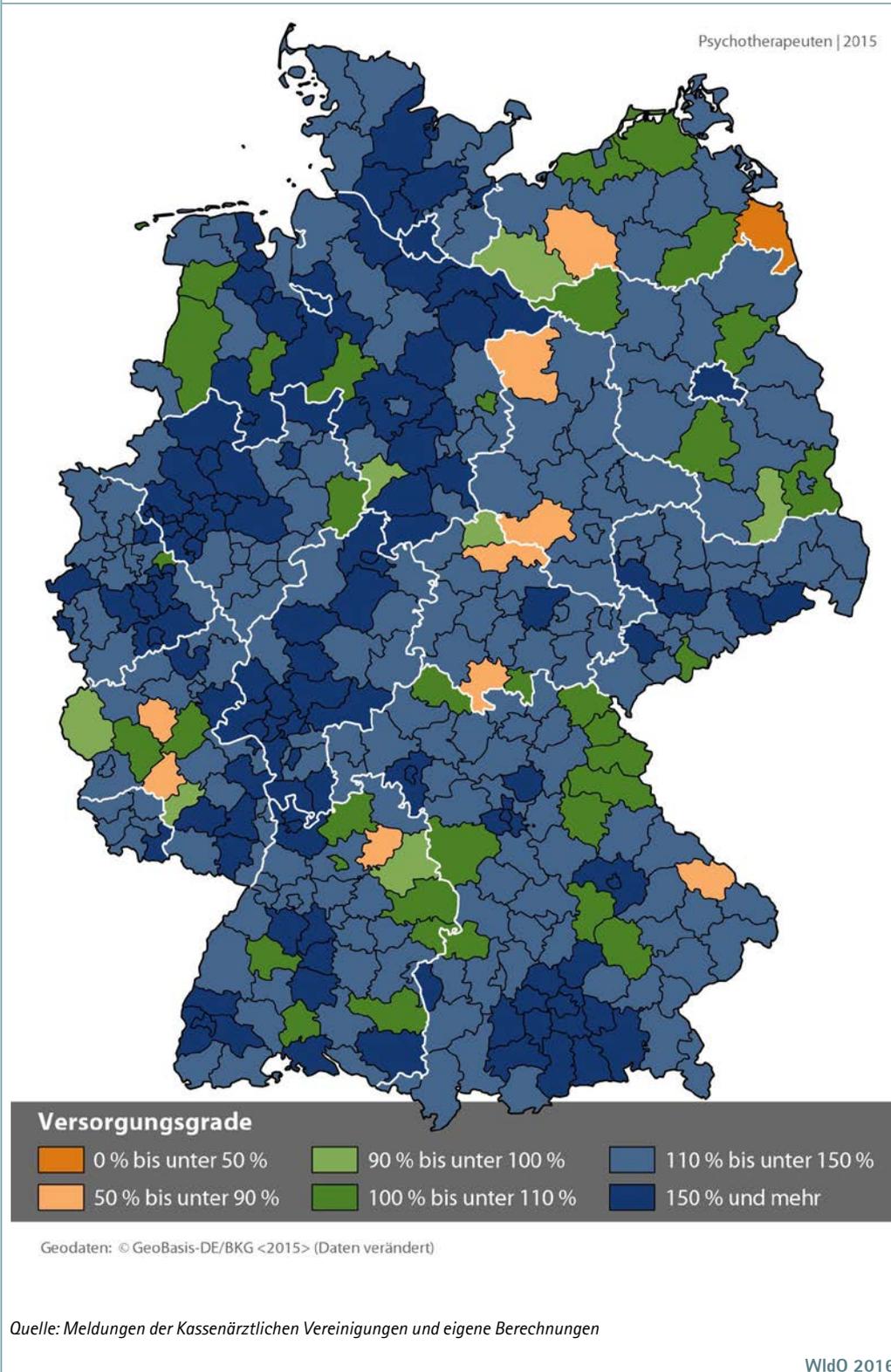
WIdO 2016

Die höchsten Versorgungsgrade finden sich in Tübingen (Baden-Württemberg) mit 582,1 % und im Landkreis Dachau (Bayern) mit 481,4 % sowie in Göttingen (Niedersachsen) mit 444,3 % und Leverkusen (Nordrhein) mit 427,5 % sowie im Landkreis Starnberg (Bayern) mit 415,1 (siehe Tabelle 70). Die bundesweit niedrigsten Versorgungsgrade weisen Uecker-Randow (Mecklenburg-Vorpommern) mit 36,6 % und Hildburghausen (Thüringen) mit 60,7 % auf. Es folgen der Hohenlohekreis (Baden-Württemberg) mit 76,7 %, Cochem-Zell (Rheinland-Pfalz) mit 77 % und Mansfeld-Südharz (Sachsen-Anhalt) mit 81,2 %.

Tabelle 70: Psychotherapeuten: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	Tübingen	582,1
Bayern	Dachau	481,4
Niedersachsen	Göttingen	444,3
Nordrhein	Leverkusen, Stadt	427,5
Bayern	Starnberg	415,1
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Sachsen-Anhalt	Mansfeld-Südharz	81,2
Rheinland-Pfalz	Cochem-Zell	77,0
Baden-Württemberg	Hohenlohekreis	76,7
Thüringen	Hildburghausen	60,7
Meckl.-Vorpommern	Uecker-Randow	36,6
Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015		
WIdO 2016		

In *Abbildung 31* ist die regionale Versorgungslage kartografisch dargestellt. Es fällt auf, dass die Versorgungslage in den alten Bundesländern, aber auch in Sachsen und Berlin deutlich von einer hohen Versorgungsdichte geprägt ist; in vielen Regionen finden sich dabei Konzentrationen von sehr hoher Versorgungsdichte. Abgesehen von Sachsen zeigen sich in den neuen Bundesländern im Vergleich dazu häufiger niedrigere Versorgungsgrade, teilweise ein Nebeneinander von Städten und Kreisen mit hohen und solchen mit niedrigen Versorgungsgraden.

Abbildung 31: Regionale Verteilung der Psychotherapeuten nach Planungsbereichen 2015



Summiert man die Zahl der fehlenden Psychotherapeuten, rechnet also zusammen, wie viele Psychotherapeuten notwendig wären, um in den Planungsbereichen mit Versorgungsgraden von weniger als 100 % das Soll an Ärzten zu erreichen, kommt man bundesweit für das Jahr 2015 auf eine Zahl von 34,8. Summiert man auf der anderen Seite die Zahl der Psychotherapeuten, die in den Planungsbereichen über dem Soll praktizieren, kommt man bundesweit auf eine Zahl von 9.048,6 Ärzten. Der Saldo liegt bundesweit bei 9.013,8 und ist in allen KVen positiv (siehe Tabelle 71).

KV	Anzahl Therapeuten über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Therapeuten gem. Bedarfsplanung	Anzahl Therapeuten
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	1.102,0	-6,7	1.095,3
Bayern	1.470,3	-1,3	1.469,0
Berlin	1.046,3	0,0	1.046,3
Brandenburg	70,1	-0,3	69,8
Bremen	167,0	0,0	167,0
Hamburg	371,2	0,0	371,2
Hessen	1.104,4	0,0	1.104,4
Meckl.-Vorpommern	35,2	-8,6	26,6
Niedersachsen	759,3	-0,5	758,8
Nordrhein	1.212,6	0,0	1.212,6
Rheinland-Pfalz	241,7	-3,8	237,9
Saarland	76,1	0,0	76,1
Sachsen	241,9	0,0	241,9
Sachsen-Anhalt	42,4	-6,7	35,6
Schleswig-Holstein	230,9	0,0	230,9
Thüringen	71,7	-6,8	64,9
Westfalen-Lippe	805,6	0,0	805,6
Gesamt	9.048,6	-34,8	9.013,8

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesauschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103

Abs. 1 und 3a, SGB V). *Tabelle 72* zeigt, wie viele Planungsbereiche unter dieser Maßgabe rechnerisch unter- bzw. überversorgt sind. Es zeigt sich, dass bundesweit von 391 Planungsbereichen 321 rechnerisch überversorgt sind, also einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % aufweisen. Versorgungsgrade von mehr als 140 % weisen insgesamt 154 Planungsbereiche auf; hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Praxisaufkauf). Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad über 140 % finden sich in nahezu allen Bundesländern. Es gibt lediglich einen Planungsbereich mit einem Versorgungsgrad von unter 50 % (Unterversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie).

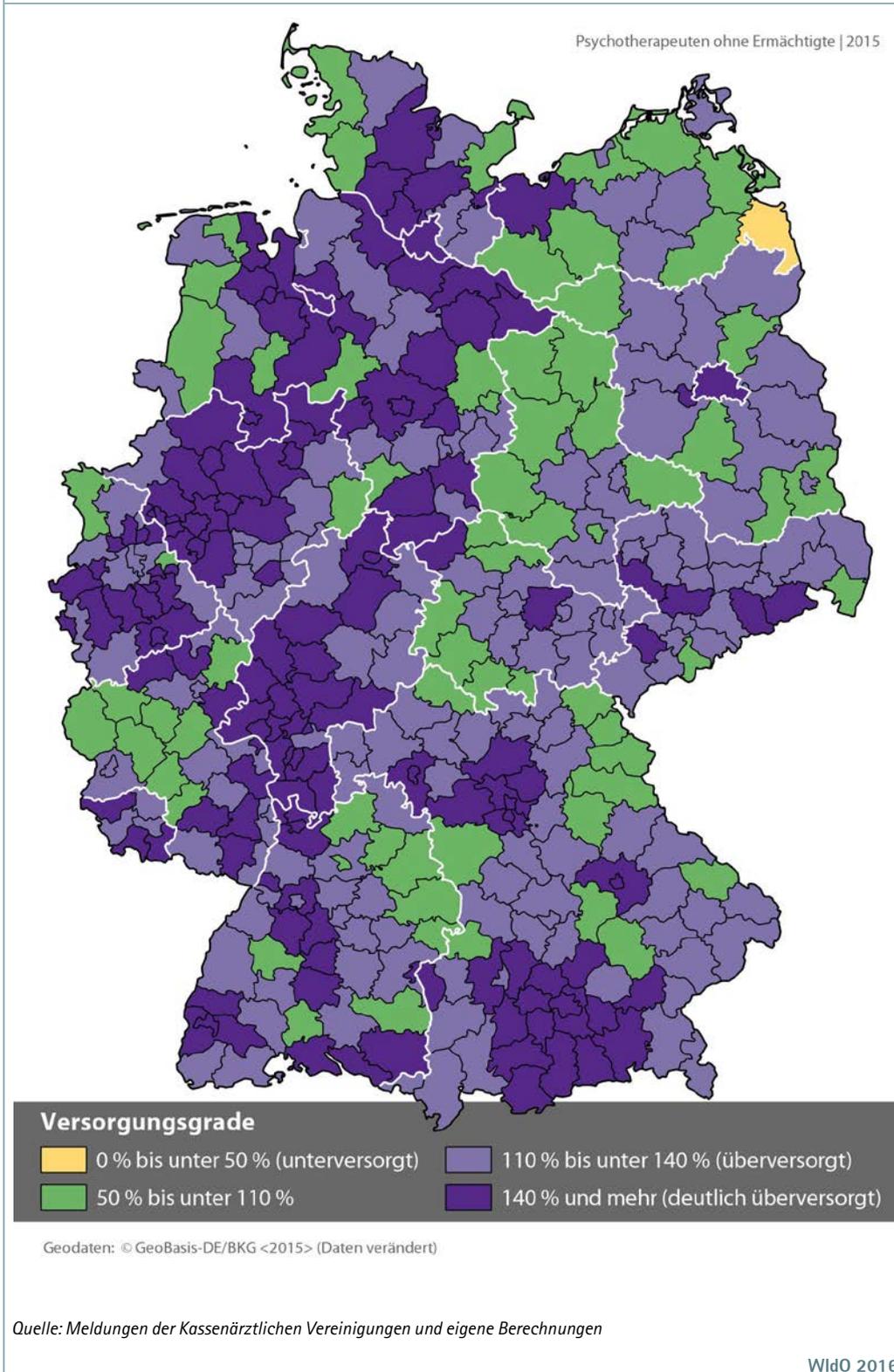
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	43	0	9	34	16
Bayern	79	0	11	68	29
Berlin	1	0	0	1	1
Brandenburg	16	0	5	11	1
Bremen	2	0	0	2	1
Hamburg	1	0	0	1	1
Hessen	26	0	0	26	20
Meckl.-Vorpommern	13	1	6	6	1
Niedersachsen	44	0	8	36	23
Nordrhein	27	0	2	25	16
Rheinland-Pfalz	28	0	8	20	8
Saarland	6	0	0	6	3
Sachsen	25	0	2	23	5
Sachsen-Anhalt	14	0	8	6	0
Schleswig-Holstein	13	0	3	10	6
Thüringen	20	0	6	14	2
Westfalen-Lippe	33	0	1	32	21
Gesamt	391	1	69	321	154

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Abbildung 32 weist die Verteilung der von Unter- und Überversorgung sowie der von Praxisaufkäufen ggf. betroffenen Regionen kartografisch aus.

Abbildung 32: Psychotherapeuten: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015



Betrachtet man die Überversorgungsgrenze von 110 % Versorgungsgrad und summiert die Zahl der Psychotherapeuten, die über dieser Grenze praktizieren, so beträgt deren Zahl bundesweit 7.449,6¹⁶. Über der Grenze von 140 % Versorgungsgrad praktizieren bundesweit 4.274,5 Psychotherapeuten. Die Verteilung auf die Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt *Tabelle 73*.

KV	Anzahl Psychotherapeuten	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	919,1	563,0
Bayern	1.244,5	772,7
Berlin	920,8	582,0
Brandenburg	36,7	1,5
Bremen	143,4	81,2
Hamburg	305,0	126,0
Hessen	994,1	687,3
Meckl.-Vorpommern	11,5	0,1
Niedersachsen	592,1	328,5
Nordrhein	1.029,7	582,1
Rheinland-Pfalz	161,1	51,3
Saarland	57,5	9,3
Sachsen	151,7	20,5
Sachsen-Anhalt	3,6	0,0
Schleswig-Holstein	159,0	68,6
Thüringen	25,0	3,7
Westfalen-Lippe	694,6	396,8
Gesamt	7.449,6	4.274,5

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Die Altersstruktur aus dem Bundesarztregister der KBV liegt mittlerweile für die gesamten, also die ärztlichen und die psychologischen Psychotherapeuten vor.

¹⁶ Auf der anderen Seite gibt es rein rechnerisch bundesweit 101,9 Niederlassungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten (bis jeweils ein regionaler Versorgungsgrad von 110 % erreicht ist, mit dem i. d. R. eine Sperrung wegen Überversorgung verbunden ist).

Danach sind bundesweit 32,8 % der Psychotherapeuten 60 Jahre oder älter. Am höchsten sind die Altersanteile in Bremen (50,9 %), Berlin (42,8 %) und Baden-Württemberg (38,3 %). Am niedrigsten sind die Altersanteile in den neuen Bundesländern, so etwa in Sachsen mit 13 %, Brandenburg mit 15,9 % oder in Sachsen-Anhalt mit 16,3 %. Auffällig sind die hohen Anteile der über 65-jährigen Psychotherapeuten in den meisten der alten Bundesländer (siehe Tabelle 74).

KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %									
Baden-Württ.	2,1	5,2	15,2	39,2	23,3	15,0	100	38,3	
Bayern	3,5	5,5	18,3	38,3	20,2	14,2	100	34,4	
Berlin	1,2	2,8	16,7	36,5	24,3	18,5	100	42,8	
Brandenburg	2,2	8,4	33,7	39,8	11,0	5,0	100	15,9	
Bremen	1,4	1,9	11,2	34,7	31,2	19,8	100	50,9	
Hamburg	4,5	5,5	13,9	39,4	21,1	15,6	100	36,7	
Hessen	3,3	6,4	16,3	37,9	23,3	12,8	100	36,1	
Meckl.-Vorp.	3,8	11,8	34,1	32,9	12,7	4,6	100	17,3	
Niedersachsen	2,5	5,7	17,6	39,2	23,3	11,7	100	35,0	
Nordrhein	3,8	6,0	20,0	41,0	18,7	10,5	100	29,2	
Rheinl.-Pfalz	2,1	4,8	19,5	43,3	20,5	9,9	100	30,4	
Saarland	1,8	4,0	17,9	47,1	19,5	9,7	100	29,2	
Sachsen	4,7	13,5	37,2	31,7	8,9	4,1	100	13,0	
Sachs.-Anhalt	4,7	17,1	31,0	31,0	11,6	4,7	100	16,3	
Schl.-Holstein	0,5	4,0	17,6	41,6	23,9	12,4	100	36,3	
Thüringen	5,2	9,7	32,7	34,0	14,3	4,1	100	18,4	
Westf.-Lippe	5,7	7,5	18,1	42,4	18,5	7,8	100	26,3	
Gesamt	3,1	6,1	19,1	38,9	20,6	12,2	100	32,8	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

Die *Tabelle 75* weist die Altersstruktur der Psychotherapeuten in absoluten Zahlen aus. Die Zahl der Psychotherapeuten, die 60 Jahre und älter sind, beträgt bundesweit 9.386. Davon sind 3.493 Therapeuten älter als 65 Jahre.

Tabelle 75: Psychotherapeuten: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
Anzahl Psychotherapeuten								
Baden-Württ.	80	203	593	1.528	908	584	3.896	1.492
Bayern	155	243	814	1.700	895	629	4.436	1.524
Berlin	29	68	403	879	586	446	2.411	1.032
Brandenburg	11	42	169	200	55	25	502	80
Bremen	6	8	48	149	134	85	430	219
Hamburg	51	63	159	451	241	179	1.144	420
Hessen	95	184	468	1.089	671	368	2.875	1.039
Meckl.-Vorp.	13	41	118	114	44	16	346	60
Niedersachsen	58	133	409	912	542	272	2.326	814
Nordrhein	139	223	738	1.517	692	387	3.696	1.079
Rheinl.-Pfalz	21	49	200	443	210	101	1.024	311
Saarland	6	13	59	155	64	32	329	96
Sachsen	52	150	413	352	99	45	1.111	144
Sachs.-Anhalt	21	77	139	139	52	21	449	73
Schl.-Holstein	4	32	141	332	191	99	799	290
Thüringen	25	47	158	164	69	20	483	89
Westf.-Lippe	135	178	430	1.007	440	184	2.374	624
Gesamt	901	1.754	5.459	11.131	5.893	3.493	28.631	9.386

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

5.10 Versorgungslage Urologen

Planungsgrundlage sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses die Kreise und kreisfreien Städte. Je nach Regionstyp ergeben sich fünf unterschiedliche Verhältniszahlen, die im Rahmen der Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 % (und damit dem allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad) entsprechen:

Typ 1: 28.476 Einwohner je Arzt

Typ 2: 45.200 Einwohner je Arzt

Typ 3: 52.845 Einwohner je Arzt

Typ 4: 49.573 Einwohner je Arzt

Typ 5: 47.189 Einwohner je Arzt

Ruhrgebiet: 37.215 Einwohner je Arzt

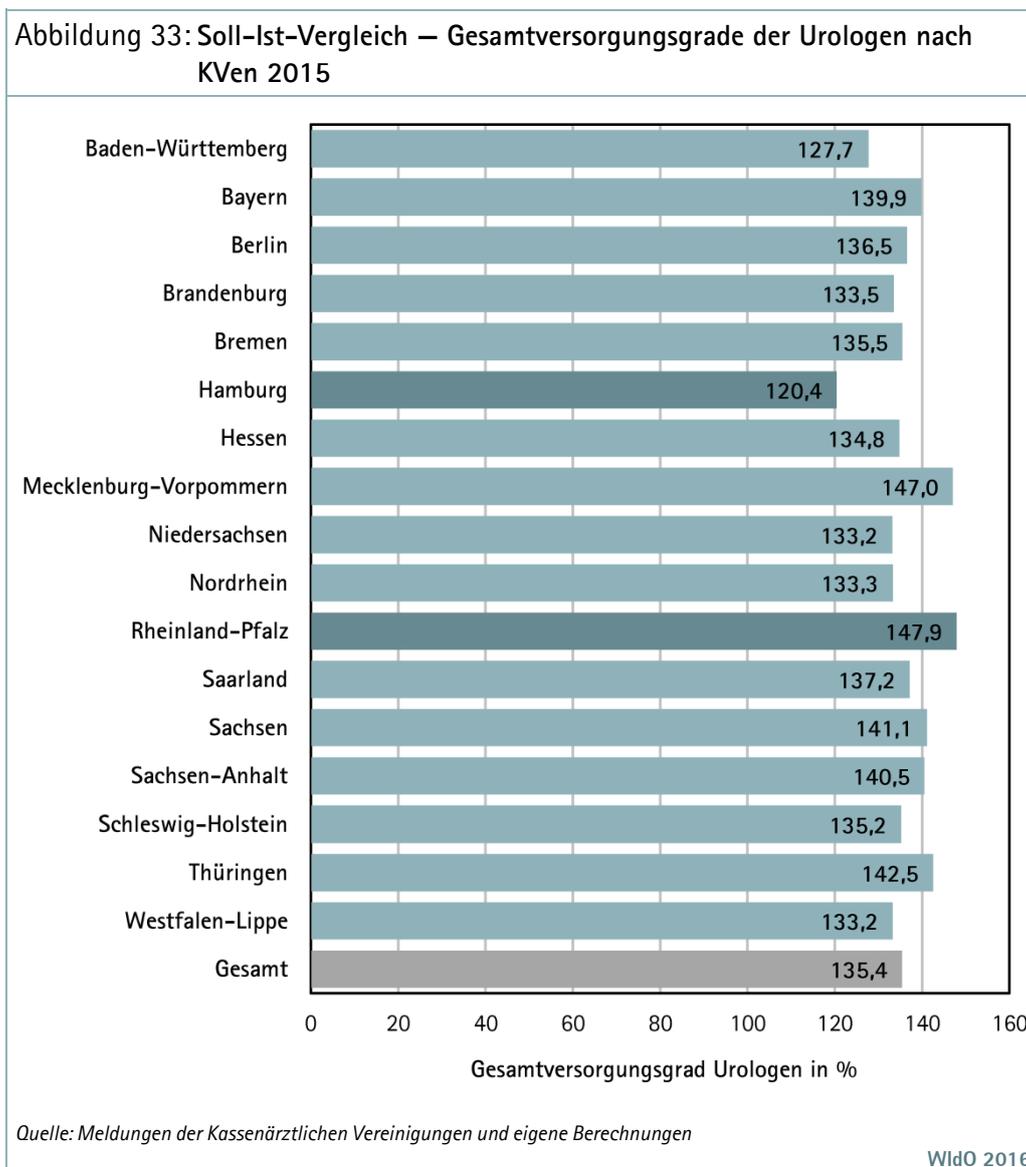
Die allgemeinen Verhältniszahlen werden planungsbereichsbezogen durch Multiplikation der Allgemeinen Verhältniszahl mit einem Demografiefaktor modifiziert. Der Demografiefaktor wird durch Altersfaktoren und einen Leistungsbedarfsfaktor berechnet (*vgl. Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses*).

In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

In Hessen wurde teilweise eine Änderung von Kreistypen und vereinzelt eine Anhebung von Verhältniszahlen vorgenommen. In Sachsen werden die Kreise gemäß der bis 31.07.2008 gültigen Gebietsdefinition verwendet. In Sachsen-Anhalt werden einzelne Kreise gesplittet.

Auf dieser Basis stellt sich die Versorgungslage im Bereich der Urologen wie folgt dar:

Der Gesamtversorgungsgrad bei Urologen liegt für Gesamtdeutschland bei 135,4 %. Bundesweit praktizieren also im vertragsärztlichen Bereich gut ein Drittel mehr Urologen als im Rahmen der Bedarfsplanung vorgesehen ist (siehe *Abbildung 33*). Auf Landesebene unterscheiden sich die Gesamtversorgungsgrade. Die höchsten Werte findet man in Rheinland-Pfalz (147,9 %), Mecklenburg-Vorpommern (147 %) und Thüringen (142,5 %). Die niedrigsten Werte, obwohl immer noch deutlich über dem Soll, gibt es in Hamburg (120,4 %) und in Baden-Württemberg (127,7 %).



Von den insgesamt 385 Planungsbereichen in Deutschland liegen insgesamt 370 mit ihrem Versorgungsgrad über der Grenze von 110 %. In 11 Planungsbereichen praktizieren sogar mehr als doppelt so viele Urologen wie in der Bedarfsplanung vorgesehen. 74 Städte und Kreise verzeichnen Versorgungsgrade zwischen 150 und 200 %. Weitere 285 Regionen sind überversorgt mit einem Versorgungsgrad von 110 bis 150 %. Lediglich acht Planungsbereiche liegen mit ihren Arztzahlen über dem Soll, ohne dass sie die Grenze von 110 % überschreiten. (siehe Tabelle 76). Bundesweit liegen insgesamt sieben Planungsbereiche unter dem Soll der Bedarfsplanung, vier Städte und Kreise liegen mit ihrem Versorgungsgrad zwischen 50 und 90 %. Einen Planungsbereich mit weniger als 50 % gibt es nicht.

Tabelle 76: Urologen: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2015								
KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	43	0	0	0	2	38	3	0
Bayern	79	0	1	0	0	53	18	7
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	0	0	0	14	2	0
Bremen	2	0	0	0	0	1	1	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	0	1	1	0	19	4	1
Meckl.-Vorp.	13	0	0	0	0	9	4	0
Niedersachsen	44	0	0	2	5	30	7	0
Nordrhein	27	0	0	0	0	21	6	0
Rheinl.-Pfalz	28	0	0	0	0	20	7	1
Saarland	6	0	0	0	0	4	2	0
Sachsen	25	0	0	0	0	17	7	1
Sachs.-Anhalt	14	0	1	0	0	10	2	1
Schl.-Holstein	13	0	0	0	1	10	2	0
Thüringen	20	0	1	0	0	12	7	0
Westf.-Lippe	27	0	0	0	0	25	2	0
Gesamt	385	0	4	3	8	285	74	11

Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Die höchsten Versorgungsgrade bei Urologen gibt es im Landkreis Lindau/Bodensee (Bayern) mit 345,5 %, in Dessau-Roßlau (Sachsen-Anhalt) mit 282,5 %, in Kaiserslautern (Rheinland-Pfalz) mit 237,9 %, im Landkreis Neuburg-Schrobenhausen (Bayern) mit 226,3 % und im Landkreis Mühldorf am Inn (Bayern) mit 221,3 %. (siehe Tabelle 77).

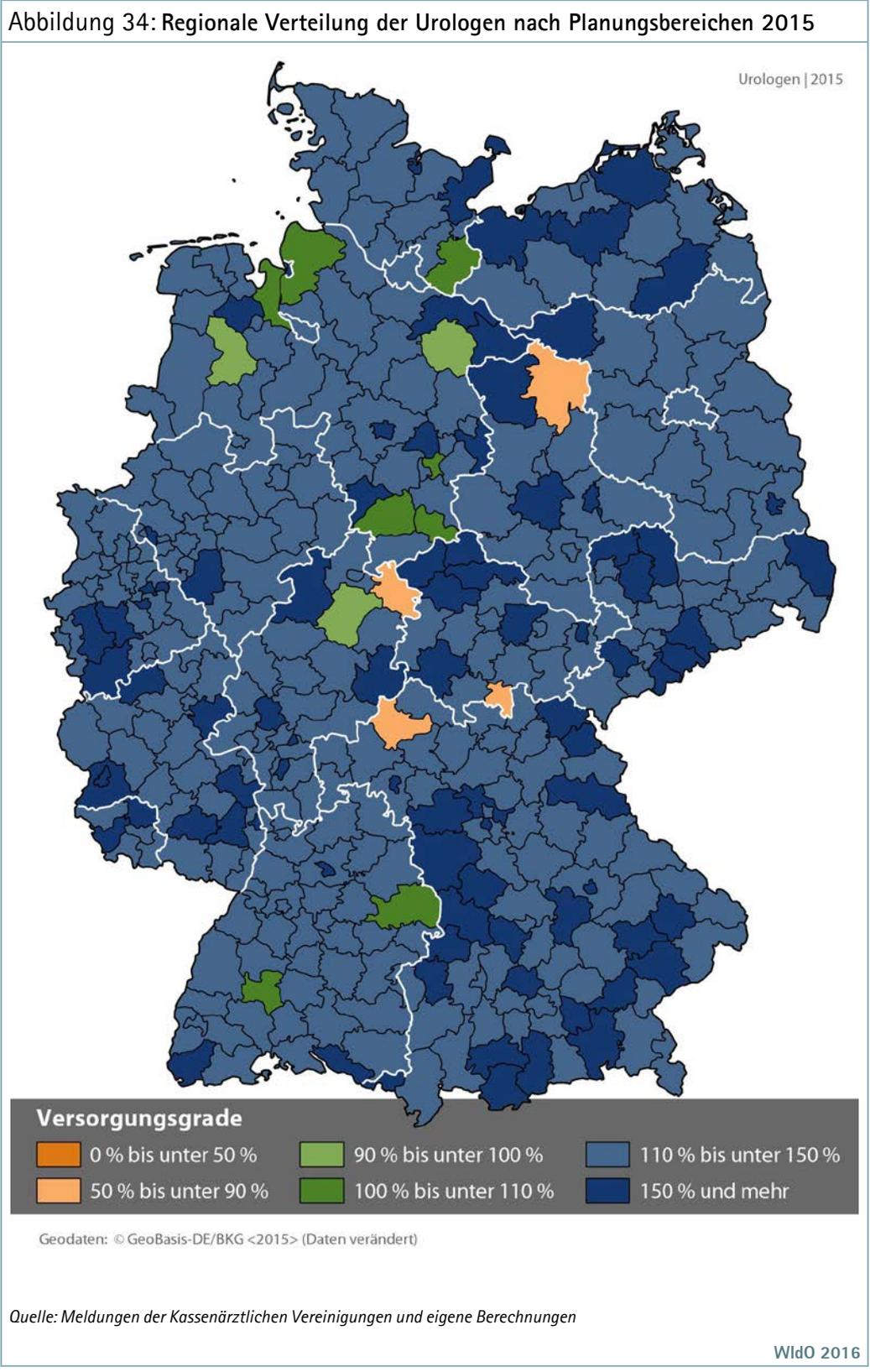
Die bundesweit niedrigsten Versorgungsgrade finden sich in Sonneberg (Thüringen) mit 74,1 %, in Stendal (Sachsen-Anhalt) mit 77,1 %, in den Landkreisen Werra-Meißner (Hessen) mit 85,5 % und Bad Kissingen (Bayern) mit 87 % sowie im Schwalm-Eder-Kreis (Hessen) mit 93,5 %.

KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	LK Lindau	345,5
Sachsen-Anhalt	Dessau-Roßlau, Stadt	282,5
Rheinland-Pfalz	Kaiserslautern, Stadt/Kaiserslautern	237,9
Bayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	226,3
Bayern	LK Mühldorf am Inn	221,3
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Hessen	Schwalm-Eder-Kreis	93,5
Bayern	LK Bad Kissingen	87,0
Hessen	Landkreis Werra-Meißner	85,5
Sachsen-Anhalt	Stendal	77,1
Thüringen	Sonneberg	74,1

Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Wir haben es also bei Urologen nahezu flächendeckend mit einer hohen Versorgungsdichte zu tun, nur in sehr vereinzelt Regionen findet sich punktuell eine niedrige Versorgungsdichte. Die kartografische Darstellung in *Abbildung 34* zeigt Konzentrationen von sehr hoher Versorgungsdichte vor allem im Westen und Süden von Bayern, aber auch in Teilen von Thüringen, Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern.



Summiert man die Zahl der fehlenden Urologen, rechnet also zusammen, wie viele Ärzte notwendig wären, um in den Planungsbereichen mit Versorgungsgraden von weniger als 100 % das Soll an Ärzten zu erreichen, kommt man bundesweit für das Jahr 2015 auf zwei Urologen. Summiert man auf der anderen Seite die Zahl der Urologen, die in den Planungsbereichen über dem Soll praktizieren, kommt man bundesweit auf 713,1 Ärzte. Der Saldo liegt bundesweit bei 711,2 und ist in allen KVen positiv (siehe Tabelle 78).

KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	67,6	0,0	67,6
Bayern	117,0	-0,3	116,7
Berlin	42,3	0,0	42,3
Brandenburg	19,0	0,0	19,0
Bremen	8,4	0,0	8,4
Hamburg	12,4	0,0	12,4
Hessen	50,2	-0,6	49,6
Meckl.-Vorpommern	17,8	0,0	17,8
Niedersachsen	59,4	-0,1	59,3
Nordrhein	84,5	0,0	84,5
Rheinland-Pfalz	43,0	0,0	43,0
Saarland	9,8	0,0	9,8
Sachsen	45,9	0,0	45,9
Sachsen-Anhalt	24,1	-0,6	23,5
Schleswig-Holstein	23,3	0,0	23,3
Thüringen	23,5	-0,3	23,1
Westfalen-Lippe	65,1	0,0	65,1
Gesamt	713,1	-2,0	711,2

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesauschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103 Abs. 1 und 3a, SGB V). Tabelle 79 zeigt, wie viele Planungsbereiche unter die-

ser Maßgabe rechnerisch unter- bzw. überversorgt sind. Es zeigt sich, dass bundesweit von 385 Planungsbereichen 370 rechnerisch überversorgt sind, also einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % aufweisen. Versorgungsgrade von mehr als 140 % weisen insgesamt 146 Planungsbereiche auf; hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Praxisaufkauf). Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad über 140 % finden sich in nahezu allen Bundesländern. Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad von unter 50 % (Unterversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie) gibt es bei Urologen nicht.

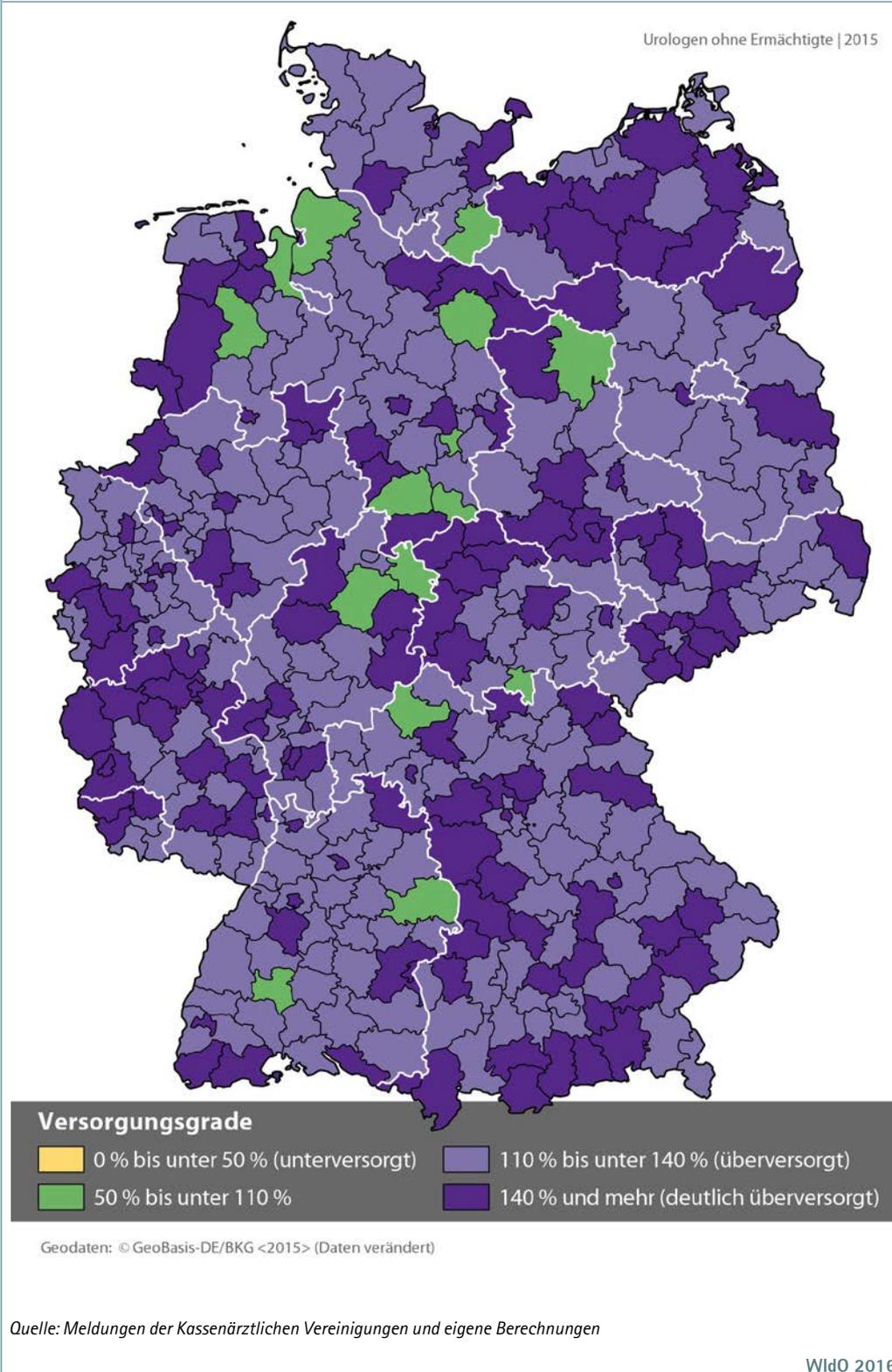
Tabelle 79: Urologen: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2015					
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	43	0	2	41	11
Bayern	79	0	1	78	32
Berlin	1	0	0	1	0
Brandenburg	16	0	0	16	5
Bremen	2	0	0	2	1
Hamburg	1	0	0	1	0
Hessen	26	0	2	24	10
Meckl.-Vorpommern	13	0	0	13	7
Niedersachsen	44	0	7	37	15
Nordrhein	27	0	0	27	9
Rheinland-Pfalz	28	0	0	28	15
Saarland	6	0	0	6	3
Sachsen	25	0	0	25	12
Sachsen-Anhalt	14	0	1	13	6
Schleswig-Holstein	13	0	1	12	3
Thüringen	20	0	1	19	8
Westfalen-Lippe	27	0	0	27	9
Gesamt	385	0	15	370	146

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Abbildung 35 weist die Verteilung der von Unter- und Überversorgung sowie der von Praxisaufkäufen ggf. betroffenen Regionen kartografisch aus.

Abbildung 35: Urologen: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015



Betrachtet man die Überversorgungsgrenze von 110 % Versorgungsgrad und summiert die Zahl der Urologen, die über dieser Grenze praktizieren, so beträgt deren Zahl bundesweit 511,9¹⁷. Über der Grenze von 140 % Versorgungsgrad praktizieren bundesweit 106,6 Urologen. Die Verteilung auf die Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt *Tabelle 80*.

Tabelle 80: Überversorgung: Anzahl der Urologen über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015

KV	Anzahl Urologen	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	43,4	3,9
Bayern	87,9	26,8
Berlin	30,7	0,0
Brandenburg	13,3	1,9
Bremen	6,0	0,4
Hamburg	6,3	0,0
Hessen	36,5	8,6
Meckl.-Vorpommern	14,0	4,8
Niedersachsen	41,4	8,2
Nordrhein	57,4	8,0
Rheinland-Pfalz	34,0	12,0
Saarland	7,1	1,3
Sachsen	34,7	8,7
Sachsen-Anhalt	18,6	5,1
Schleswig-Holstein	16,7	4,6
Thüringen	18,2	4,9
Westfalen-Lippe	45,5	7,2
Gesamt	511,9	106,6

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Die Statistik der Altersstruktur weist für Urologen, die in der vertragsärztlichen Versorgung praktizieren, Ende 2015 bundesweit einen Anteil von 21,3 % Ärzten aus, die 60 Jahre oder älter sind (*siehe Tabelle 81*). Die höchsten Altersan-

¹⁷ Auf der anderen Seite gibt es rein rechnerisch bundesweit 4,6 Niederlassungsmöglichkeiten für Urologen (bis jeweils ein regionaler Versorgungsgrad von 110 % erreicht ist, mit dem i. d. R. eine Sperrung wegen Überversorgung verbunden ist).

teile findet man in Hessen (26,6 %), Mecklenburg-Vorpommern (25,8 %) und Westfalen-Lippe (25,6 %), die niedrigsten im Saarland (13,3 %) und in Rheinland-Pfalz (17,6 %).

Tabelle 81: Urologen: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %								
Baden-Württ.	0,8	4,1	34,0	41,6	15,7	3,8	100	19,5
Bayern	0,6	5,6	29,9	44,3	13,7	5,8	100	19,5
Berlin	2,3	3,4	33,1	38,9	16,6	5,7	100	22,3
Brandenburg	0,0	0,0	25,3	54,9	17,6	2,2	100	19,8
Bremen	0,0	0,0	31,4	45,7	22,9	0,0	100	22,9
Hamburg	2,3	3,5	29,1	45,3	15,1	4,7	100	19,8
Hessen	0,5	2,3	28,0	42,7	22,0	4,6	100	26,6
Meckl.-Vorp.	0,0	6,1	27,3	40,9	22,7	3,0	100	25,8
Niedersachsen	1,0	4,1	28,9	46,3	15,6	4,1	100	19,7
Nordrhein	0,5	4,4	31,5	42,4	13,9	7,3	100	21,2
Rheinl.-Pfalz	0,0	7,3	30,9	44,2	14,5	3,0	100	17,6
Saarland	0,0	6,7	40,0	40,0	11,1	2,2	100	13,3
Sachsen	0,6	5,6	29,2	44,4	17,4	2,8	100	20,2
Sachs.-Anhalt	0,0	3,2	29,8	45,7	18,1	3,2	100	21,3
Schl.-Holstein	0,0	4,8	32,7	40,4	21,2	1,0	100	22,1
Thüringen	1,1	4,3	22,6	47,3	20,4	4,3	100	24,7
Westf.-Lippe	0,0	4,1	24,9	45,4	19,6	6,0	100	25,6
Gesamt	0,6	4,3	29,9	43,8	16,6	4,7	100	21,3

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

Tabelle 82 weist die Altersstruktur für die einzelnen KVen in absoluten Zahlen aus. Die Zahl der Urologen, die 60 Jahre und älter sind, beträgt bundesweit 691. Davon sind 151 Ärzte älter als 65 Jahre.

Tabelle 82: Urologen: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
	Anzahl Urologen								
Baden-Württ.	3	16	134	164	62	15	394	77	
Bayern	3	27	144	213	66	28	481	94	
Berlin	4	6	58	68	29	10	175	39	
Brandenburg	0	0	23	50	16	2	91	18	
Bremen	0	0	11	16	8	0	35	8	
Hamburg	2	3	25	39	13	4	86	17	
Hessen	1	5	61	93	48	10	218	58	
Meckl.-Vorp.	0	4	18	27	15	2	66	17	
Niedersachsen	3	12	85	136	46	12	294	58	
Nordrhein	2	18	129	174	57	30	410	87	
Rheinl.-Pfalz	0	12	51	73	24	5	165	29	
Saarland	0	3	18	18	5	1	45	6	
Sachsen	1	10	52	79	31	5	178	36	
Sachs.-Anhalt	0	3	28	43	17	3	94	20	
Schl.-Holstein	0	5	34	42	22	1	104	23	
Thüringen	1	4	21	44	19	4	93	23	
Westf.-Lippe	0	13	79	144	62	19	317	81	
Gesamt	20	141	971	1.423	540	151	3.246	691	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

6 Spezialisierte fachärztliche Versorgung

6.1 Versorgungslage Anästhesisten

Planungsgrundlage sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses die sogenannten Raumordnungsregionen. Die allgemeine Verhältniszahl, die im Rahmen der Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 Prozent entspricht, beträgt gemäß der Richtlinie 46.917 Einwohner je Arzt (im Ruhrgebiet 58.218 Einwohner je Arzt).

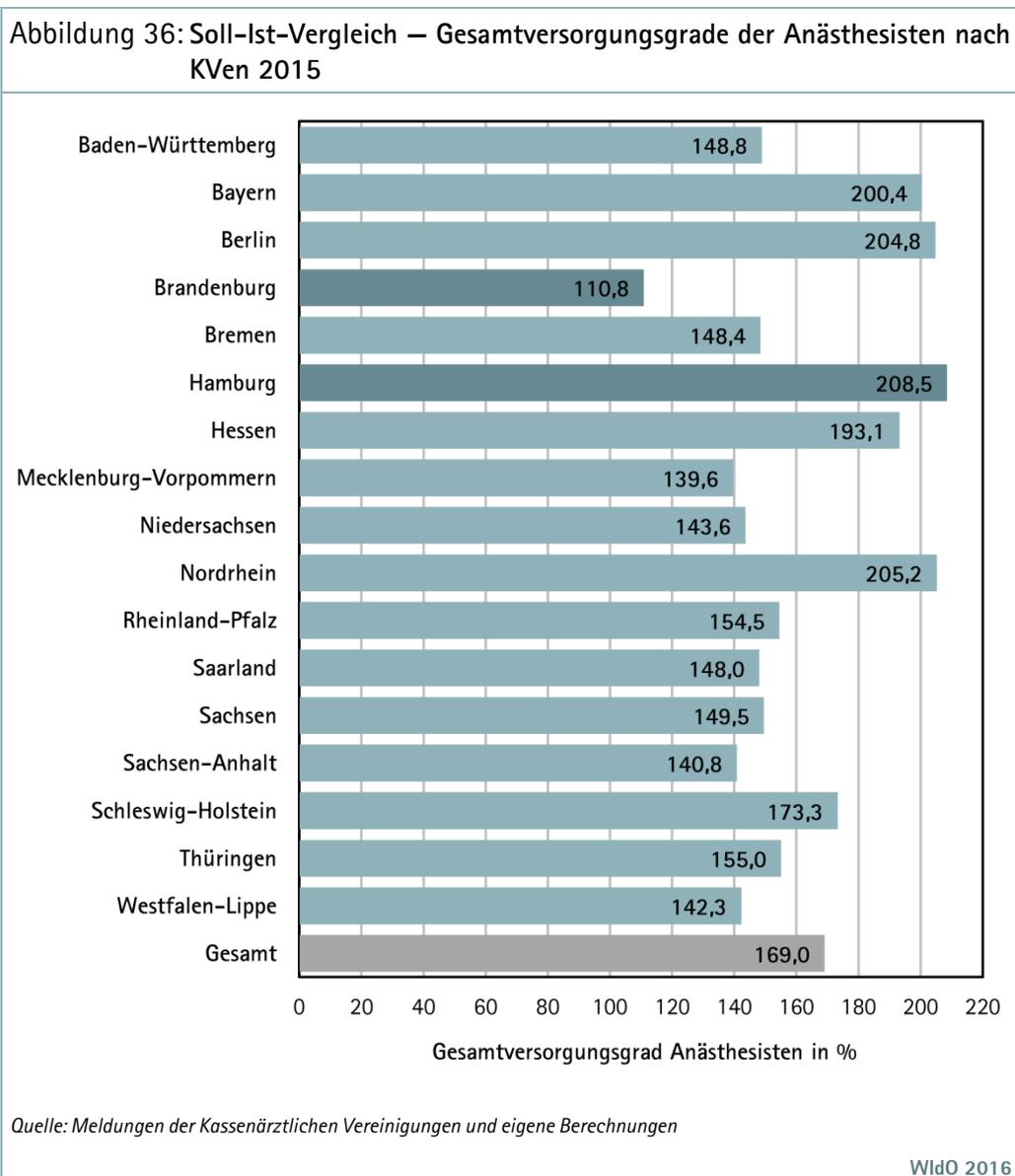
Die allgemeinen Verhältniszahlen werden planungsbereichsbezogen durch Multiplikation der Allgemeinen Verhältniszahl mit einem Demografiefaktor modifiziert. Der Demografiefaktor wird durch Altersfaktoren und einen Leistungsbedarfsfaktor berechnet (vgl. Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses).

In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

In Brandenburg wird statt der Raumordnungsregionen das gesamte KV-Gebiet als Planungsregion zugrunde gelegt. In Bremen erfolgte eine Absenkung der Verhältniszahlen. In Mecklenburg-Vorpommern werden alternativ die Raumordnungsregionen des Landesministeriums für Energie und Raumordnung verwendet.

Insgesamt gibt es danach 93 Planungsbereiche in Deutschland.

Auf dieser Basis stellt sich die Versorgungslage bei Anästhesisten wie folgt dar: Der Gesamtversorgungsgrad bei vertragsärztlich tätigen Anästhesisten liegt für Gesamtdeutschland bei 169 %. Bundesweit praktizieren also im vertragsärztlichen Bereich etwa zwei Drittel mehr Ärzte als im Rahmen der Bedarfsplanung vorgesehen. Auf Landesebene unterscheiden sich die Gesamtversorgungsgrade zum Teil deutlich (*siehe Abbildung 36*). Die höchsten Werte finden sich in Hamburg (208,5 %), Nordrhein (205,2 %), Berlin (204,8 %), Bayern (200,4 %) und Hessen (193,1 %). Die niedrigsten Werte finden sich in Brandenburg (110,8 %), in Mecklenburg-Vorpommern (139,6 %) und in Sachsen-Anhalt (140,8 %).



Von 93 Planungsbereichen in Deutschland liegen 88 mit ihrem Versorgungsgrad über 110 %, davon 17 sogar über 200 %, weitere 30 zwischen 150 und 200 %. Unter dem Soll liegen insgesamt drei Planungsbereiche, keiner davon allerdings unter 50 % Versorgungsgrad (siehe Tabelle 83).

KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	12	0	0	0	1	6	4	1
Bayern	18	0	0	0	0	9	4	5
Berlin	1	0	0	0	0	0	0	1
Brandenburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Bremen	2	0	0	0	0	1	1	0
Hamburg	1	0	0	0	0	0	0	1
Hessen	5	0	0	0	0	1	2	2
Meckl.-Vorp.	4	0	0	0	0	3	0	1
Niedersachsen	13	0	2	1	1	4	4	1
Nordrhein	5	0	0	0	0	0	2	3
Rheinl.-Pfalz	5	0	0	0	0	1	4	0
Saarland	1	0	0	0	0	1	0	0
Sachsen	4	0	0	0	0	1	3	0
Sachs.-Anhalt	4	0	0	0	0	3	1	0
Schl.-Holstein	5	0	0	0	0	3	0	2
Thüringen	4	0	0	0	0	2	2	0
Westf.-Lippe	8	0	0	0	0	5	3	0
Gesamt	93	0	2	1	2	41	30	17

Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

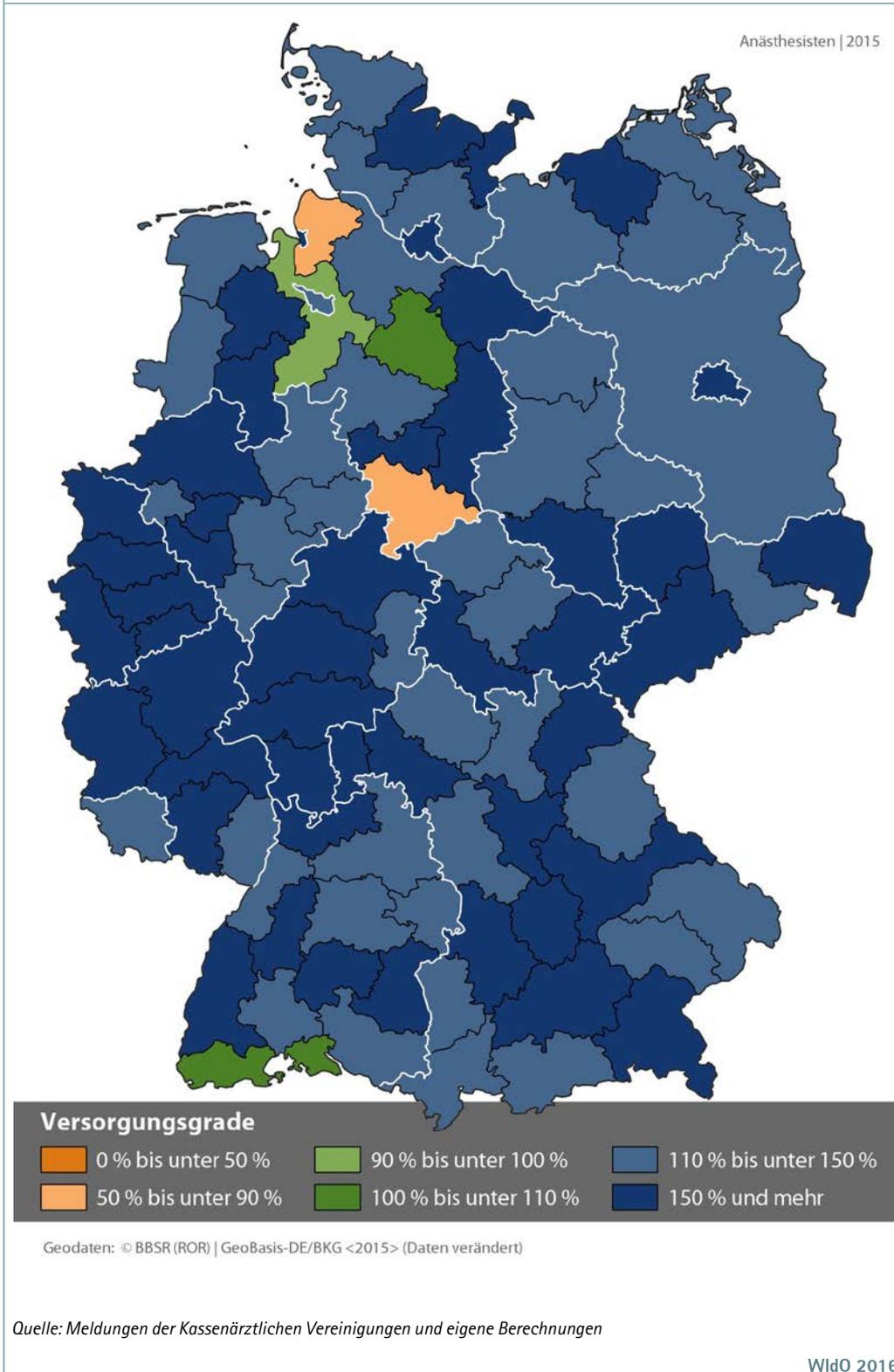
Die bundesweit höchsten Versorgungsgrade bei Anästhesisten finden sich in München (Bayern) mit 327,1 %, in Würzburg (Bayern) mit 312,4 %, in Schleswig-Holstein Mitte mit 258,3 %, in Lüneburg (Niedersachsen) mit 253,1 % und in Düsseldorf (Nordrhein) 246,5 % (siehe Tabelle 84).

Tabelle 84: Anästhesisten: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Bayern	München	327,1
Bayern	Würzburg	312,4
Schleswig-Holstein	SH Mitte	258,3
Niedersachsen	Lüneburg	253,1
Nordrhein	Düsseldorf	246,5
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	Hochrhein-Bodensee	109,9
Niedersachsen	Südheide	107,9
Niedersachsen	Bremen-Umland	90,6
Niedersachsen	Göttingen	87,3
Niedersachsen	Bremerhaven-Niedersachsen	80,7
Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015		WIdO 2016

Die niedrigsten Versorgungsgrade finden sich in den niedersächsischen Planungsbereichen Bremerhaven (80,7 %), Göttingen (87,3 %) und Bremen-Umland (90,6 %).

Die fast flächendeckend hohe Versorgungsdichte bei den Anästhesisten wird in *Abbildung 37* kartografisch dargestellt.

Abbildung 37: Regionale Verteilung der Anästhesisten nach Planungsbereichen 2015



Summiert man die Zahl der fehlenden Anästhesisten, rechnet also zusammen, wie viele Ärzte notwendig wären, um in den Planungsbereichen mit Versorgungsgraden von weniger als 100 % das Soll an Ärzten zu erreichen, kommt man bundesweit für das Jahr 2015 auf 3,7 Anästhesisten. Die Zahl der in den Planungsbereichen über dem Soll praktizierenden Anästhesisten beläuft sich bundesweit auf insgesamt 1.183,8 (siehe Tabelle 85).

KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	110,6	0,0	110,6
Bayern	268,1	0,0	268,1
Berlin	75,6	0,0	75,6
Brandenburg	5,1	0,0	5,1
Bremen	12,6	0,0	12,6
Hamburg	41,2	0,0	41,2
Hessen	119,6	0,0	119,6
Meckl.-Vorpommern	13,7	0,0	13,7
Niedersachsen	76,3	-3,7	72,6
Nordrhein	202,8	0,0	202,8
Rheinland-Pfalz	46,5	0,0	46,5
Saarland	10,2	0,0	10,2
Sachsen	43,9	0,0	43,9
Sachsen-Anhalt	20,1	0,0	20,1
Schleswig-Holstein	44,5	0,0	44,5
Thüringen	25,8	0,0	25,8
Westfalen-Lippe	67,1	0,0	67,1
Gesamt	1.183,8	-3,7	1.180,1

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesauschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103 Abs. 1 und 3a, SGB V). Tabelle 86 zeigt, wie viele Planungsbereiche unter dieser Maßgabe rechnerisch unter- bzw. Überversorgt sind. Es zeigt sich, dass

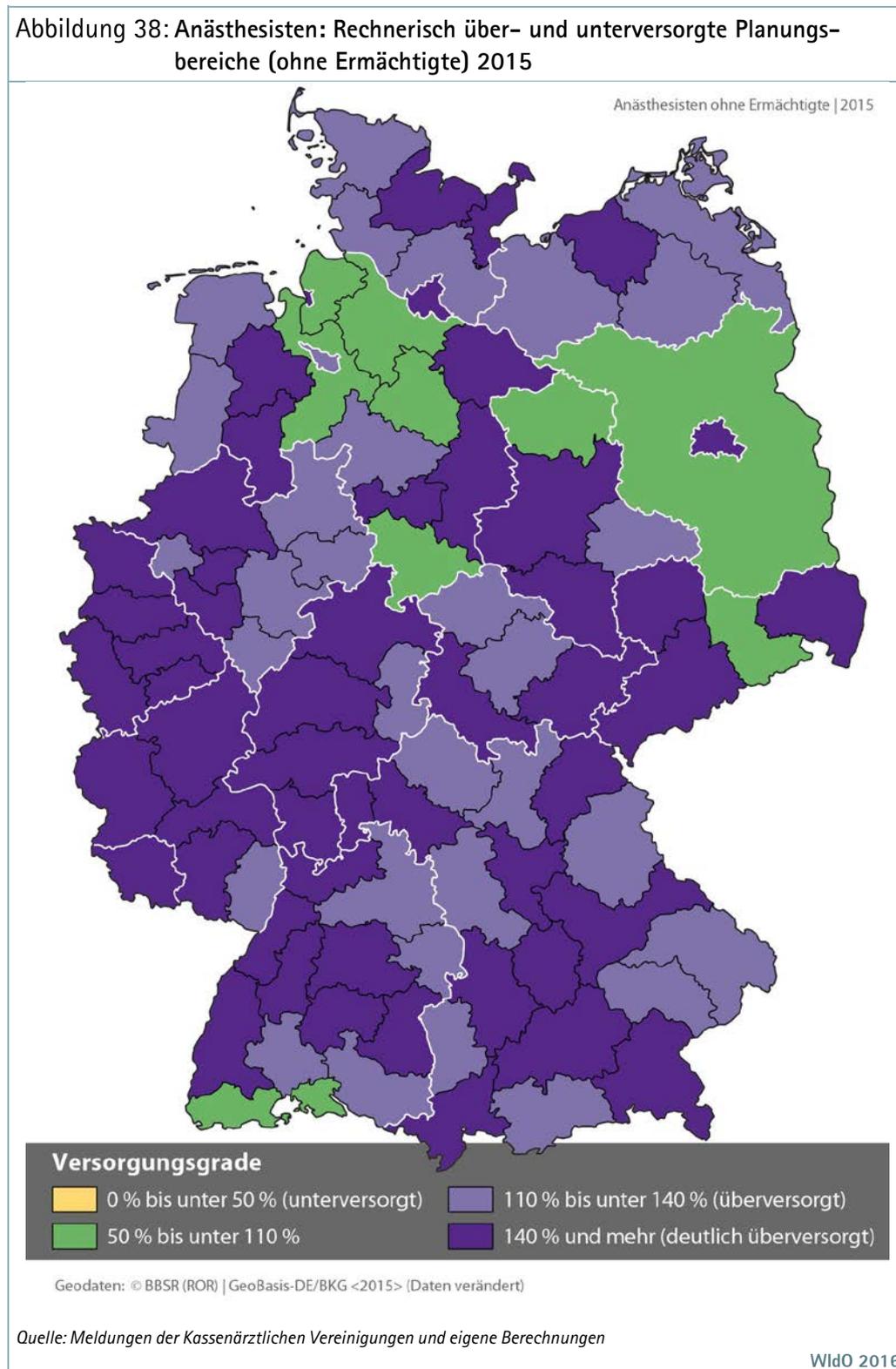
bundesweit von 93 Planungsbereichen 84 rechnerisch überversorgt sind, also einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % aufweisen. Versorgungsgrade von mehr als 140 % weisen insgesamt 51 Planungsbereiche auf; hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Praxisaufkauf). Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad über 140 % finden sich mit Ausnahme von Brandenburg in allen Bundesländern. Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad von unter 50 % (Unterversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie) gibt es bei Anästhesisten nicht.

KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	12	0	1	11	6
Bayern	18	0	0	18	10
Berlin	1	0	0	1	1
Brandenburg	1	0	1	0	0
Bremen	2	0	0	2	1
Hamburg	1	0	0	1	1
Hessen	5	0	0	5	4
Meckl.-Vorpommern	4	0	0	4	1
Niedersachsen	13	0	5	8	5
Nordrhein	5	0	0	5	5
Rheinland-Pfalz	5	0	0	5	4
Saarland	1	0	0	1	1
Sachsen	4	0	1	3	3
Sachsen-Anhalt	4	0	1	3	2
Schleswig-Holstein	5	0	0	5	2
Thüringen	4	0	0	4	2
Westfalen-Lippe	8	0	0	8	3
Gesamt	93	0	9	84	51

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Abbildung 38 weist die Verteilung der von Unter- und Überversorgung sowie der von Praxisaufkäufen ggf. betroffenen Regionen kartografisch aus.



Betrachtet man die Überversorgungsgrenze von 110 % Versorgungsgrad und summiert die Zahl der Ärzte, die über dieser Grenze praktizieren, so beträgt deren Zahl bundesweit 962,1¹⁸. Über der Grenze von 140 % Versorgungsgrad praktizieren bundesweit 550,8 Anästhesisten. Die Verteilung auf die Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt *Tabelle 87*.

KV	Anzahl Anästhesisten	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	88,0	31,4
Bayern	241,4	175,8
Berlin	67,6	46,0
Brandenburg	0,0	0,0
Bremen	7,8	0,4
Hamburg	36,9	25,5
Hessen	106,8	69,3
Meckl.-Vorpommern	10,2	6,5
Niedersachsen	50,3	24,3
Nordrhein	161,2	103,4
Rheinland-Pfalz	32,4	8,1
Saarland	8,1	1,7
Sachsen	30,6	7,8
Sachsen-Anhalt	14,7	3,1
Schleswig-Holstein	38,4	26,5
Thüringen	16,4	4,5
Westfalen-Lippe	51,3	16,6
Gesamt	962,1	550,8

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

¹⁸ Auf der anderen Seite gibt es rein rechnerisch bundesweit 13,1 Niederlassungsmöglichkeiten für Anästhesisten (bis jeweils ein regionaler Versorgungsgrad von 110 % erreicht ist, mit dem i. d. R. eine Sperrung wegen Überversorgung verbunden ist).

Die Statistik der Altersstruktur weist für Anästhesisten, die in der vertragsärztlichen Versorgung praktizieren, Ende 2015 bundesweit einen Anteil von 22,9 % an Ärzten aus, die 60 Jahre oder älter sind (siehe Tabelle 88). Den höchsten Altersanteil findet man im Saarland (31,9 %), in Westfalen-Lippe (30 %) und in Hamburg (29,6 %). Die niedrigsten Altersanteile finden sich in Sachsen (10,7 %) und Sachsen-Anhalt (14,8 %).

Tabelle 88: Anästhesisten: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %								
Baden-Württ.	0,2	2,3	21,3	50,1	22,4	3,8	100	26,2	
Bayern	0,4	3,2	23,7	51,2	17,2	4,4	100	21,6	
Berlin	0,0	1,8	22,2	56,3	15,6	4,2	100	19,8	
Brandenburg	0,0	1,5	30,3	48,5	16,7	3,0	100	19,7	
Bremen	0,0	0,0	27,5	51,0	17,6	3,9	100	21,6	
Hamburg	0,0	0,9	19,4	50,0	20,4	9,3	100	29,6	
Hessen	0,0	4,8	23,8	49,5	17,0	4,8	100	21,9	
Meckl.-Vorp.	0,0	0,0	28,8	51,9	15,4	3,8	100	19,2	
Niedersachsen	0,3	1,2	21,3	54,1	19,5	3,6	100	23,1	
Nordrhein	0,0	3,2	20,8	53,0	18,6	4,4	100	23,0	
Rheinl.-Pfalz	0,0	2,3	27,6	46,6	17,8	5,7	100	23,6	
Saarland	0,0	6,4	17,0	44,7	23,4	8,5	100	31,9	
Sachsen	0,0	1,9	25,8	61,6	9,4	1,3	100	10,7	
Sachs.-Anhalt	0,0	0,0	35,8	49,4	12,3	2,5	100	14,8	
Schl.-Holstein	0,0	2,7	27,4	52,7	14,4	2,7	100	17,1	
Thüringen	0,0	4,3	28,0	45,2	18,3	4,3	100	22,6	
Westf.-Lippe	0,0	2,4	18,1	49,5	25,7	4,3	100	30,0	
Gesamt	0,1	2,6	23,0	51,4	18,7	4,2	100	22,9	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

Die *Tabelle 89* weist die Altersstruktur für die einzelnen KVen in absoluten Zahlen aus. Insgesamt sind 903 Anästhesisten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, 60 Jahre oder älter, davon 167 über 65 Jahre alt.

Tabelle 89: Anästhesisten: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
	Anzahl Anästhesisten							
Baden-Württt.	1	12	113	266	119	20	531	139
Bayern	3	24	179	387	130	33	756	163
Berlin	0	3	37	94	26	7	167	33
Brandenburg	0	1	20	32	11	2	66	13
Bremen	0	0	14	26	9	2	51	11
Hamburg	0	1	21	54	22	10	108	32
Hessen	0	15	74	154	53	15	311	68
Meckl.-Vorp.	0	0	15	27	8	2	52	10
Niedersachsen	1	4	71	180	65	12	333	77
Nordrhein	0	16	104	265	93	22	500	115
Rheinl.-Pfalz	0	4	48	81	31	10	174	41
Saarland	0	3	8	21	11	4	47	15
Sachsen	0	3	41	98	15	2	159	17
Sachs.-Anhalt	0	0	29	40	10	2	81	12
Schl.-Holstein	0	4	40	77	21	4	146	25
Thüringen	0	4	26	42	17	4	93	21
Westf.-Lippe	0	9	67	183	95	16	370	111
Gesamt	5	103	907	2.027	736	167	3.945	903

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

6.2 Versorgungslage Fachinternisten

Planungsgrundlage sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses die sogenannten Raumordnungsregionen. Die allgemeine Verhältniszahl, die im Rahmen der Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 % entspricht, beträgt gemäß der Richtlinie 21.508 Einwohner je Arzt (im Ruhrgebiet 24.396 Einwohner je Arzt).

Die allgemeinen Verhältniszahlen werden planungsbereichsbezogen durch Multiplikation der Allgemeinen Verhältniszahl mit einem Demografiefaktor modifiziert. Der Demografiefaktor wird durch Altersfaktoren und einen Leistungsbedarfsfaktor berechnet (*vgl. Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses*).

In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

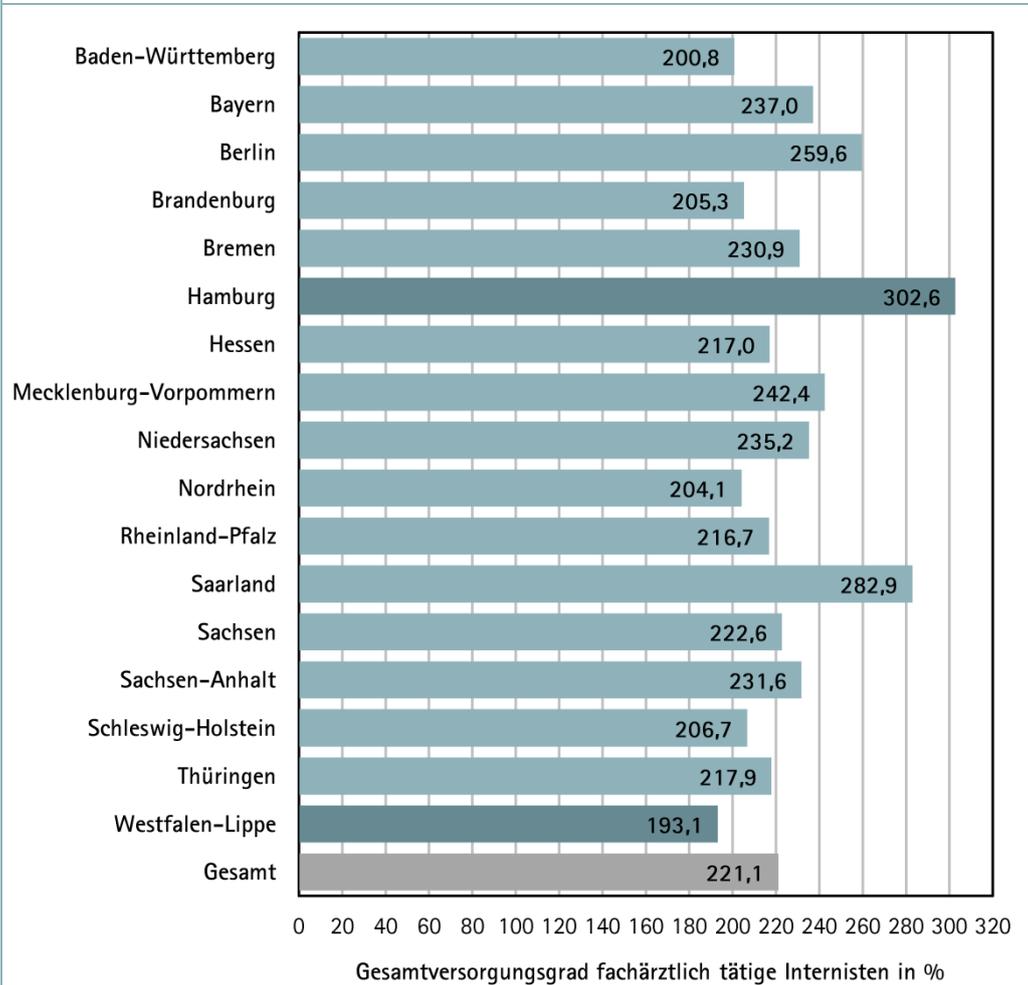
In Bremen erfolgte eine Absenkung der Verhältniszahlen. In Mecklenburg-Vorpommern werden alternativ die Raumordnungsregionen des Landesministeriums für Energie und Raumordnung verwendet. In Sachsen werden statt der Raumordnungsregionen die Städte und Kreise der Planung zugrunde gelegt.

Insgesamt gibt es danach 106 Planungsbereiche in Deutschland.

Auf dieser Basis stellt sich die Versorgungslage bei fachärztlich tätigen Internisten wie folgt dar:

Der Gesamtversorgungsgrad für fachärztlich tätige Internisten liegt bezogen auf Gesamtdeutschland bei 221,1 %. Damit sind mehr als doppelt so viele Internisten im vertragsärztlichen Bereich tätig, als es im Rahmen der Bedarfsplanung vorgesehen ist. Bezogen auf die Landes- bzw. KV-Ebene finden sich die höchsten Werte in Hamburg (302,6 %), im Saarland (282,9 %) und in Berlin (259,6 %). Im Vergleich niedrige, aber immer noch erheblich über dem Soll liegende Gesamtversorgungsgrade weisen Westfalen-Lippe (193,1 %) und Baden-Württemberg (200,8 %) auf (*siehe Abbildung 39*).

Abbildung 39: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der fachärztlich tätigen Internisten nach KVen 2015



Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen

WIdO 2016

Wie sich die Versorgungsgrade auf Planungsbereichsebene in den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen darstellen, zeigt im Überblick *Tabelle 90*.

Es zeigt sich, dass im Jahre 2015 sämtliche 106 Planungsbereiche mit dem Versorgungsgrad über der 110 %-Grenze liegen. 67 von ihnen weisen sogar einen Versorgungsgrad von mehr als 200 % auf. In weiteren 37 Regionen liegen die Werte zwischen 150 und 200 %. Ein Versorgungsgrad zwischen 110 und 150 % findet sich in zwei Planungsbereichen.

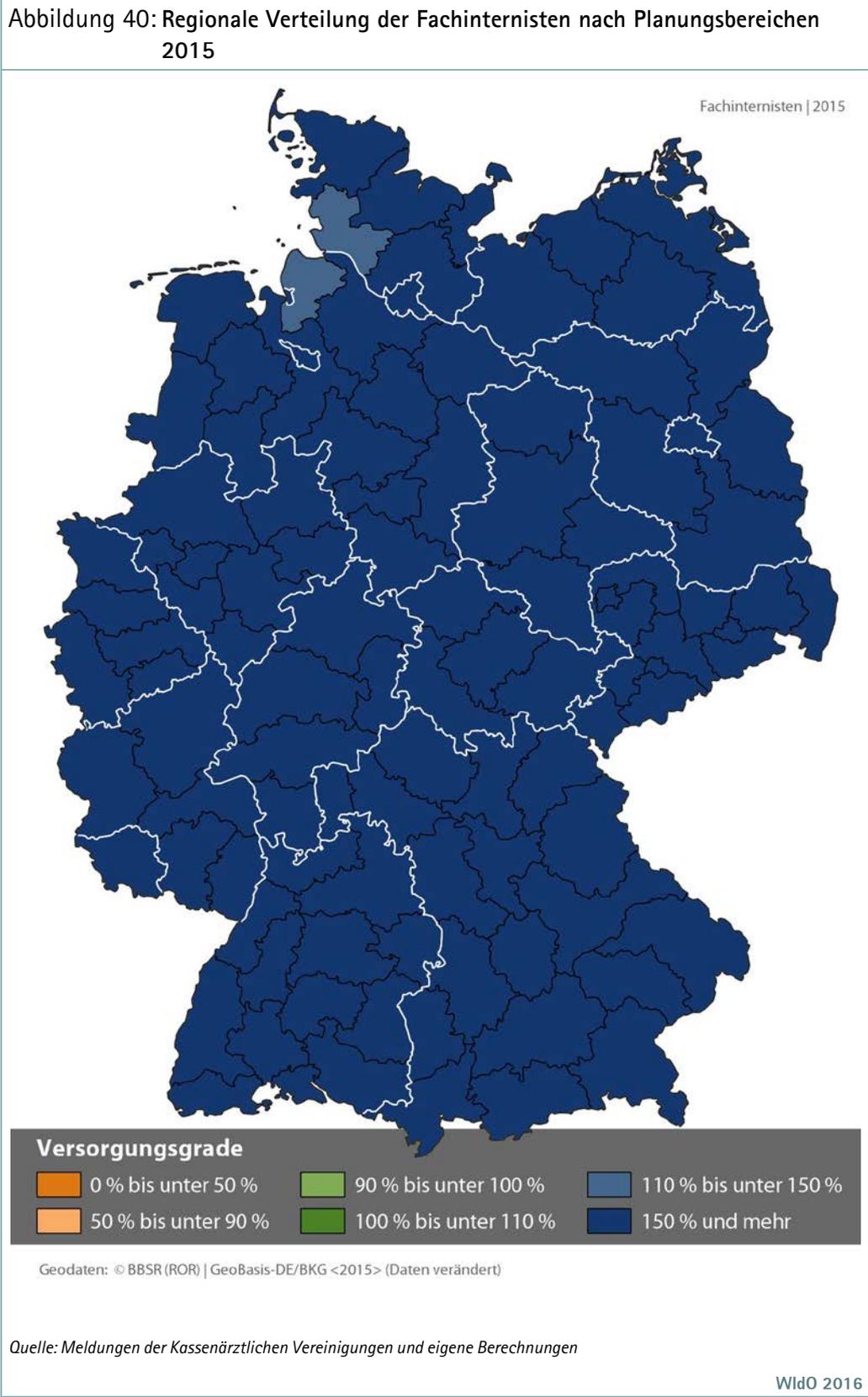
Tabelle 90: Fachärztlich tätige Internisten: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2015								
KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	12	0	0	0	0	0	7	5
Bayern	18	0	0	0	0	0	3	15
Berlin	1	0	0	0	0	0	0	1
Brandenburg	5	0	0	0	0	0	2	3
Bremen	2	0	0	0	0	0	0	2
Hamburg	1	0	0	0	0	0	0	1
Hessen	5	0	0	0	0	0	3	2
Meckl.-Vorp.	4	0	0	0	0	0	0	4
Niedersachsen	13	0	0	0	0	1	3	9
Nordrhein	5	0	0	0	0	0	3	2
Rheinl.-Pfalz	5	0	0	0	0	0	1	4
Saarland	1	0	0	0	0	0	0	1
Sachsen	13	0	0	0	0	0	7	6
Sachs.-Anhalt	4	0	0	0	0	0	1	3
Schl.-Holstein	5	0	0	0	0	1	1	3
Thüringen	4	0	0	0	0	0	1	3
Westf.-Lippe	8	0	0	0	0	0	5	3
Summe	106	0	0	0	0	2	37	67
Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015								
WIdO 2016								

Niedrige Versorgungsgrade, obwohl sehr deutlich über dem Soll der Bedarfsplanung liegend, finden sich in Bremerhaven (Niedersachsen) mit 148,7 %, in Schleswig-Holstein Süd-West (149,4 %), im sächsischen Erzgebirgskreis (153,3 %), in Siegen (Westfalen-Lippe) mit 158,6 % und in Mittelsachsen (159,1 %) (siehe Tabelle 91).

Die höchsten Versorgungsgrade findet man bundesweit in Chemnitz (Sachsen) mit 414,1 %, Schleswig-Holstein-Ost mit 311,2 %, Dresden (Sachsen) mit 304 %, Hamburg mit 302,6 % und im Mittleren Mecklenburg mit 292,2 %.

Tabelle 91: Fachärztlich tätige Internisten: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Sachsen	Chemnitz, Stadt	414,1
Schleswig-Holstein	SH Ost	311,2
Sachsen	Dresden, Stadt	304,0
Hamburg	Hamburg	302,6
Meckl.-Vorpommern	Mittleres Mecklenburg	292,2
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Sachsen	Mittelsachsen	159,1
Westfalen-Lippe	Siegen ROR	158,6
Sachsen	Erzgebirgskreis	153,3
Schleswig-Holstein	SH Süd-West	149,4
Niedersachsen	Bremerhaven-Niedersachsen	148,7
Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2014		
WIdO 2016		

In *Abbildung 40* ist die regionale Verteilung kartografisch dargestellt. Bei den fachärztlich tätigen Internisten zeigt sich eine durchgängig sehr hohe Versorgungsdichte in Deutschland. Mehrheitlich liegen die Versorgungsgrade sogar über 200 %.



Summiert man die Zahl der fachärztlich tätigen Internisten, die in den einzelnen Planungsbereichen über dem Soll der Bedarfsplanung praktizieren, kommt man bundesweit auf 4.553,6 Ärzte. Wie sich diese auf die einzelnen KVen verteilen, zeigt *Tabelle 92*.

Tabelle 92: Fachärztlich tätige Internisten: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2015

KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	492,1	0,0	492,1
Bayern	790,5	0,0	790,5
Berlin	246,4	0,0	246,4
Brandenburg	125,4	0,0	125,4
Bremen	55,8	0,0	55,8
Hamburg	164,0	0,0	164,0
Hessen	325,7	0,0	325,7
Meckl.-Vorpommern	109,8	0,0	109,8
Niedersachsen	494,9	0,0	494,9
Nordrhein	446,2	0,0	446,2
Rheinland-Pfalz	217,3	0,0	217,3
Saarland	86,3	0,0	86,3
Sachsen	248,8	0,0	248,8
Sachsen-Anhalt	148,0	0,0	148,0
Schleswig-Holstein	144,2	0,0	144,2
Thüringen	125,1	0,0	125,1
Westfalen-Lippe	332,9	0,0	332,9
Gesamt	4.553,6	0,0	4.553,6

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesausschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103 Abs. 1 und 3a, SGB V). *Tabelle 93* stellt dar, wie viele Planungsbereiche unter dieser Maßgabe rechnerisch unter- bzw. Überversorgt sind. Es zeigt sich, dass bundesweit alle 106 Planungsbereiche rechnerisch Überversorgt sind, also einen

Versorgungsgrad von mehr als 110 % aufweisen. Versorgungsgrade von mehr als 140 % weisen insgesamt 105 Planungsbereiche auf; hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Praxisaufkauf). Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad von unter 50 % (Unterversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie) gibt es bei den fachärztlich tätigen Internisten nicht.

Tabelle 93: Fachärztlich tätige Internisten: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2015

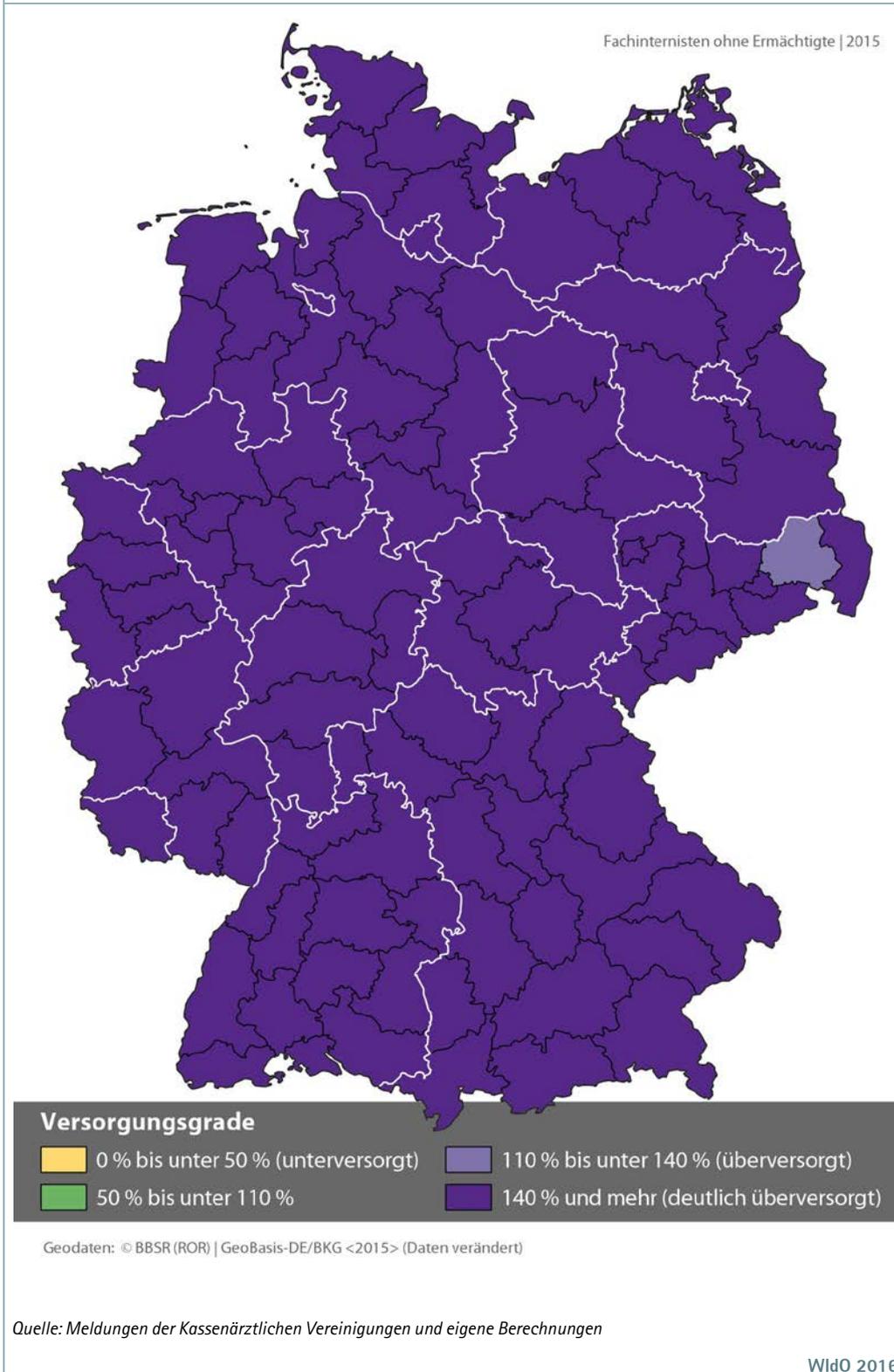
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	12	0	0	12	12
Bayern	18	0	0	18	18
Berlin	1	0	0	1	1
Brandenburg	5	0	0	5	5
Bremen	2	0	0	2	2
Hamburg	1	0	0	1	1
Hessen	5	0	0	5	5
Meckl.-Vorpommern	4	0	0	4	4
Niedersachsen	13	0	0	13	13
Nordrhein	5	0	0	5	5
Rheinland-Pfalz	5	0	0	5	5
Saarland	1	0	0	1	1
Sachsen	13	0	0	13	12
Sachsen-Anhalt	4	0	0	4	4
Schleswig-Holstein	5	0	0	5	5
Thüringen	4	0	0	4	4
Westfalen-Lippe	8	0	0	8	8
Gesamt	106	0	0	106	105

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Abbildung 41 weist die Verteilung der von Unter- und Überversorgung sowie der von Praxisaufkäufen ggf. betroffenen Regionen kartografisch aus.

Abbildung 41: Fachärztlich tätige Internisten: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015



Betrachtet man die Überversorgungsgrenze von 110 % Versorgungsgrad und summiert die Zahl der fachärztlichen Internisten, die über dieser Grenze praktizieren, so beträgt deren Zahl bundesweit 4.065,3¹⁹. Über der Grenze von 140 % Versorgungsgrad praktizieren bundesweit 2.938,6 fachärztlich tätige Internisten. Die Verteilung auf die Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt *Tabelle 94*.

Tabelle 94: Überversorgung: Anzahl der fachärztlich tätigen Internisten über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015		
KV	Anzahl fachärztlich tätige Internisten	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	443,3	296,7
Bayern	732,8	559,7
Berlin	227,9	181,6
Brandenburg	110,0	74,2
Bremen	50,1	37,3
Hamburg	154,9	130,6
Hessen	297,8	214,4
Meckl.-Vorpommern	99,6	76,5
Niedersachsen	440,6	330,8
Nordrhein	378,6	250,1
Rheinland-Pfalz	188,7	132,9
Saarland	81,6	67,4
Sachsen	188,3	128,7
Sachsen-Anhalt	135,8	102,1
Schleswig-Holstein	130,7	90,1
Thüringen	108,5	76,7
Westfalen-Lippe	296,1	188,8
Gesamt	4.065,3	2.938,6

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

¹⁹ Rechnerisch gibt es bundesweit keine Neuniederlassungsmöglichkeiten für fachärztliche Internisten (da überall ein regionaler Versorgungsgrad von 110 % erreicht ist, mit dem i. d. R. eine Sperrung wegen Überversorgung verbunden ist).

Die Altersstruktur der niedergelassenen fachärztlichen Internisten zeigt, dass Ende 2015 bundesweit 22,4 % der Ärzte 60 Jahre oder älter waren (*siehe Tabelle 95*). Die höchsten Altersanteile finden sich im Saarland (29,7 %), in Bremen (28,2 %), in Hamburg (26,9 %) und in Rheinland-Pfalz (26,5 %). Die niedrigsten Werte weisen hierbei Schleswig-Holstein (14,2 %), Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen (jeweils 18 %) und Brandenburg (19,3 %) auf.

Tabelle 95: Fachärztlich tätige Internisten: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %							
Baden-Württ.	0,2	3,3	26,3	46,4	17,8	6,1	100	23,9
Bayern	0,4	3,4	26,3	45,2	17,7	7,0	100	24,7
Berlin	0,2	3,4	29,4	42,0	19,0	6,0	100	25,0
Brandenburg	0,0	3,7	31,6	45,5	13,3	6,0	100	19,3
Bremen	0,0	4,3	29,9	37,6	23,1	5,1	100	28,2
Hamburg	0,0	5,3	25,4	42,4	20,5	6,4	100	26,9
Hessen	0,4	4,5	27,6	45,1	16,7	5,7	100	22,4
Meckl.-Vorp.	0,0	3,5	29,5	49,0	13,0	5,0	100	18,0
Niedersachsen	0,1	5,5	26,5	48,1	12,9	6,8	100	19,7
Nordrhein	0,5	5,1	27,8	44,3	17,7	4,6	100	22,3
Rheinl.-Pfalz	0,0	3,5	25,1	45,0	21,4	5,1	100	26,5
Saarland	0,0	3,4	20,0	46,9	21,4	8,3	100	29,7
Sachsen	0,8	6,7	29,9	44,6	13,3	4,7	100	18,0
Sachs.-Anhalt	0,0	2,9	28,8	47,6	14,2	6,5	100	20,7
Schl.-Holstein	0,2	7,8	38,4	39,3	10,7	3,6	100	14,2
Thüringen	0,4	5,9	26,0	46,5	14,3	7,0	100	21,2
Westf.-Lippe	0,0	4,4	26,5	47,5	16,4	5,2	100	21,6
Gesamt	0,3	4,4	27,6	45,3	16,5	5,9	100	22,4

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

Tabelle 96 weist die absoluten Zahlen der verschiedenen Altersklassen nach KVen aus. Bundesweit sind 2.222 Fachinternisten 60 Jahre oder älter, davon 583 über 65 Jahre alt.

Tabelle 96: Fachärztlich tätige Internisten: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
Anzahl fachärztlich tätige Internisten								
Baden-Württ.	2	38	308	542	208	71	1.169	279
Bayern	7	56	430	740	289	115	1.637	404
Berlin	1	17	147	210	95	30	500	125
Brandenburg	0	11	95	137	40	18	301	58
Bremen	0	5	35	44	27	6	117	33
Hamburg	0	15	72	120	58	18	283	76
Hessen	3	31	192	314	116	40	696	156
Meckl.-Vorp.	0	7	59	98	26	10	200	36
Niedersachsen	1	59	283	513	138	72	1.066	210
Nordrhein	5	50	275	438	175	45	988	220
Rheinl.-Pfalz	0	17	123	221	105	25	491	130
Saarland	0	5	29	68	31	12	145	43
Sachsen	4	33	146	218	65	23	489	88
Sachs.-Anhalt	0	9	89	147	44	20	309	64
Schl.-Holstein	1	35	173	177	48	16	450	64
Thüringen	1	16	71	127	39	19	273	58
Westf.-Lippe	0	36	219	392	135	43	825	178
Gesamt	25	440	2.746	4.506	1.639	583	9.939	2.222

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

6.3 Versorgungslage Kinder- und Jugendpsychiater

Planungsgrundlage sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses die sogenannten Raumordnungsregionen. Die allgemeine Verhältniszahl, die im Rahmen der Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 % entspricht, beträgt gemäß der Richtlinie 16.909 Einwohner je Arzt (bezogen auf die Einwohnerzahl der unter 18-Jährigen).

Bei Kinder- und Jugendpsychiatern kommt kein Demografiefaktor zum Tragen.

In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

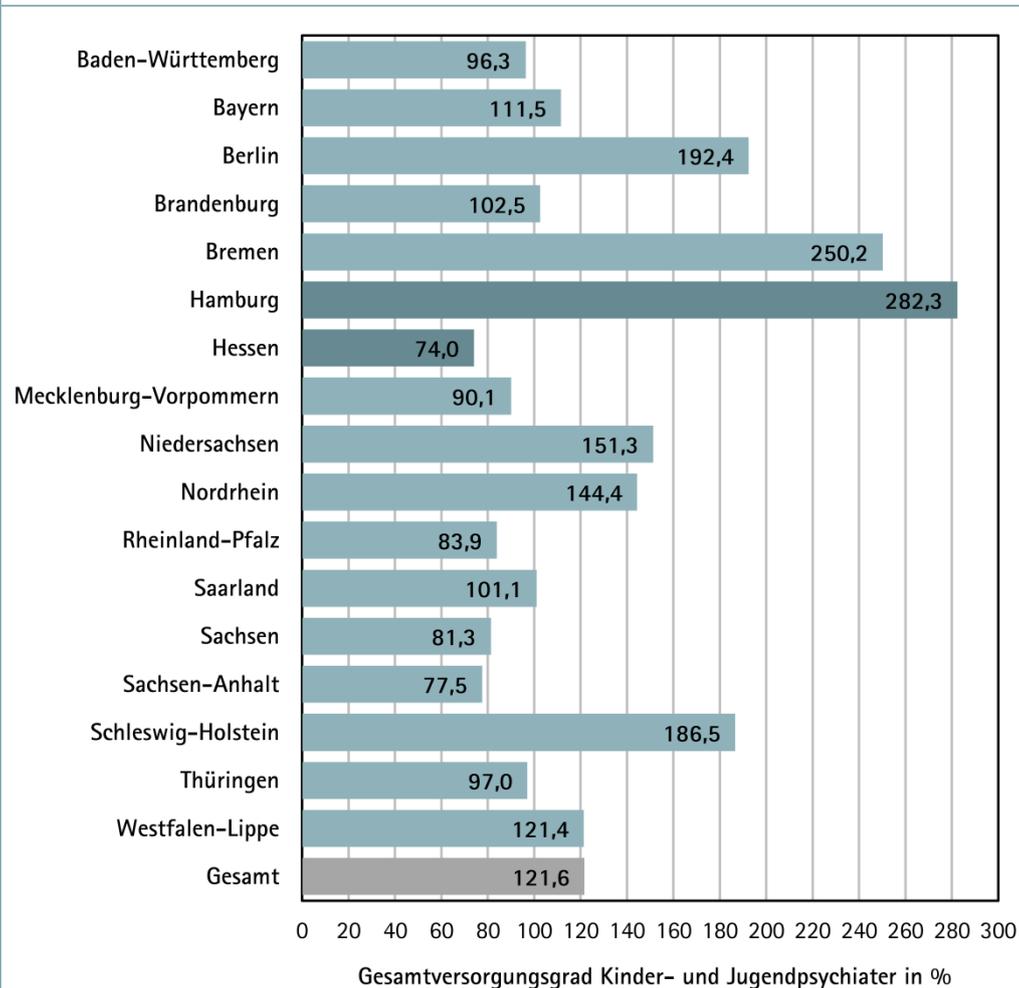
In Bremen erfolgte eine Absenkung der Verhältniszahlen. In Mecklenburg-Vorpommern werden alternativ die Raumordnungsregionen des Landesministeriums für Energie und Raumordnung verwendet.

Insgesamt gibt es danach 97 Planungsbereiche in Deutschland.

Auf dieser Basis stellt sich die Versorgungslage bei Kinder- und Jugendpsychiatern wie folgt dar:

Der Gesamtversorgungsgrad bei vertragsärztlich tätigen Kinder- und Jugendpsychiatern liegt für Gesamtdeutschland bei 121,6 %. Bundesweit praktizieren also im vertragsärztlichen Bereich deutlich mehr Ärzte als im Rahmen der Bedarfsplanung vorgesehen. Auf Landesebene unterscheiden sich die Gesamtversorgungsgrade erheblich (siehe Abbildung 42). Die höchsten Werte finden sich in den Stadtstaaten Hamburg (282,3 %), Bremen (250,2 %) und Berlin (192,4 %), gefolgt von Schleswig-Holstein (186,5 %). In sieben KVen finden sich Gesamtversorgungsgrade unter 100 %. Die niedrigsten Werte weisen Hessen (74,0 %), Sachsen-Anhalt (77,5 %), Sachsen (81,3 %) und Rheinland-Pfalz (83,9 %) auf.

Abbildung 42: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Kinder- und Jugendpsychiater nach KVen 2015



Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen

WIdO 2016

Von den 97 Planungsbereichen in Deutschland liegen 45 mit ihrem Versorgungsgrad über 110 %, davon neun sogar über 200 %. 15 Planungsbereiche weisen einen Versorgungsgrad zwischen 100 und 110 % auf (siehe Tabelle 97). Insgesamt 37 Planungsbereiche weisen Versorgungsgrade unter dem Soll auf, von diesen liegen vier mit ihrem Versorgungsgrad über 90 %. 22 Regionen weisen Werte zwischen 50 und 90 % auf, elf liegen mit den Versorgungsgraden unter 50 %.

Tabelle 97: Kinder- und Jugendpsychiater: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2015								
KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad								
Baden-Württ.	12	1	5	1	1	3	0	1
Bayern	18	1	4	0	7	3	2	1
Berlin	1	0	0	0	0	0	1	0
Brandenburg	5	0	2	0	1	2	0	0
Bremen	2	0	1	0	0	0	1	0
Hamburg	1	0	0	0	0	0	0	1
Hessen	5	2	1	0	1	1	0	0
Meckl.-Vorp.	4	1	1	0	0	2	0	0
Niedersachsen	13	0	2	1	2	2	3	3
Nordrhein	5	0	0	0	0	3	1	1
Rheinl.-Pfalz	5	3	0	0	0	1	1	0
Saarland	1	0	0	0	1	0	0	0
Sachsen	4	2	0	0	1	1	0	0
Sachs.-Anhalt	4	0	2	1	0	1	0	0
Schl.-Holstein	5	0	0	1	0	2	0	2
Thüringen	4	1	1	0	0	2	0	0
Westf.-Lippe	8	0	3	0	1	2	2	0
Summe	97	11	22	4	15	25	11	9

Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

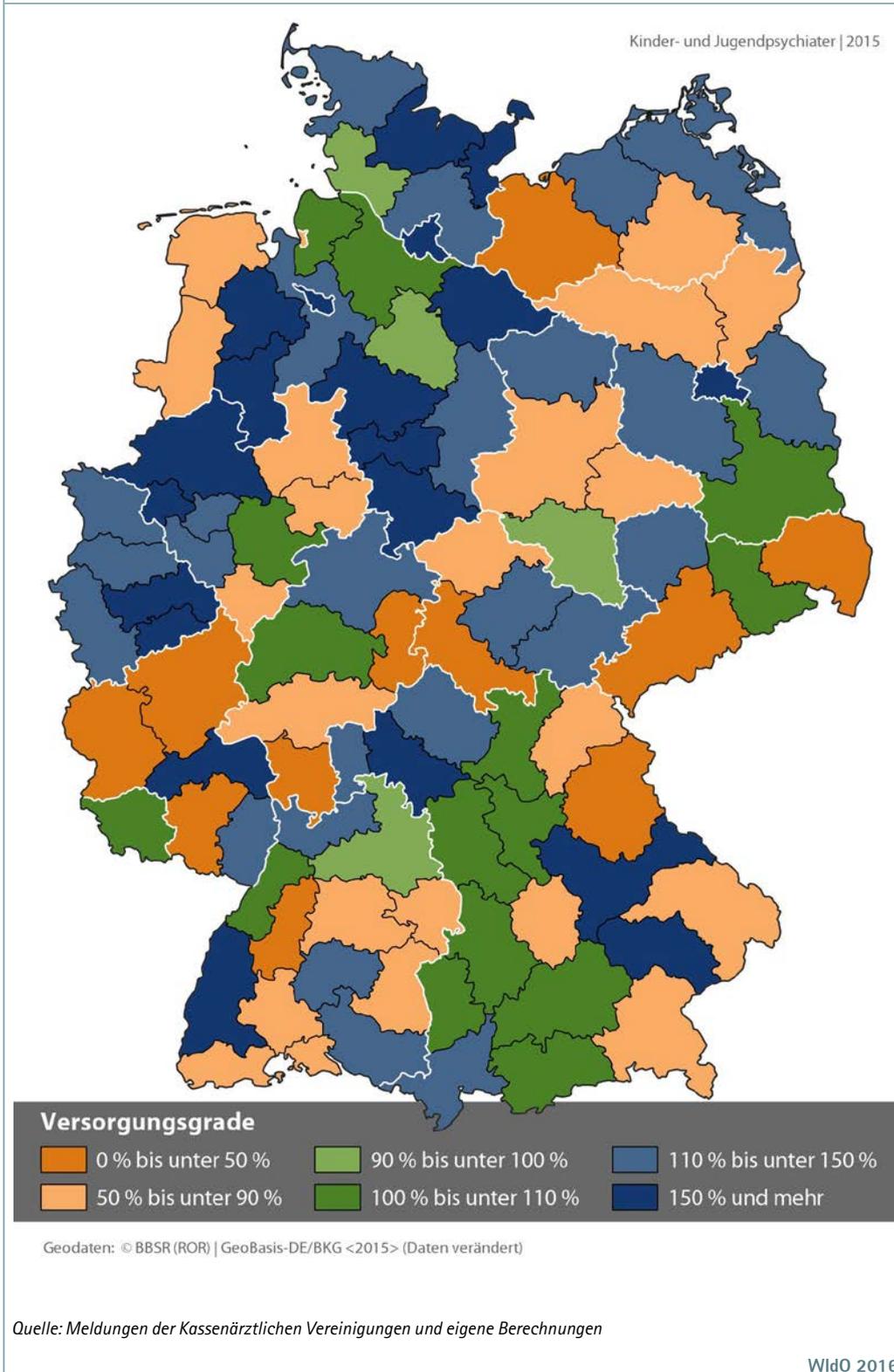
Die bundesweit höchsten Versorgungsgrade bei Kinder- und Jugendpsychiatern gibt es in Würzburg (Bayern) (384 %), Schleswig-Holstein Mitte (328,6 %), Hamburg (282,3 %), Schleswig-Holstein Ost (275,9 %) und Göttingen (Niedersachsen) (266,4 %) (siehe Tabelle 98).

Die niedrigsten Versorgungsgrade finden sich in Osthessen – hier praktiziert kein Kinder- und Jugendpsychiater als Vertragsarzt –, in Oberpfalz-Nord (Bayern) mit 20,8 %, in Starkenburg (Hessen) mit 20,9 %, in Südwestthüringen mit 28 % und in Oberlausitz-Niederschlesien (Sachsen) mit 31,6 %.

Tabelle 98: Kinder- und Jugendpsychiater: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Bayern	Würzburg	384,0
Schleswig-Holstein	SH Mitte	328,6
Hamburg	Hamburg	282,3
Schleswig-Holstein	SH Ost	275,9
Niedersachsen	Göttingen	266,4
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Sachsen	Oberlausitz-Niederschlesien	31,6
Thüringen	Südwestthüringen	28,0
Hessen	Starkenburg	20,9
Bayern	Oberpfalz-Nord	20,8
Hessen	Osthessen	0,0
Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2014		
WIdO 2016		

Die regional sehr ungleiche Versorgung bei den Kinder- und Jugendpsychiatern wird in *Abbildung 43* kartografisch dargestellt. Abgesehen von den Stadtstaaten Berlin und Hamburg, dem Saarland und der KV Nordrhein – hier gibt es keine niedrigen Versorgungsgrade – findet sich in allen KVen ein Nebeneinander von niedrigen und sehr hohen Versorgungsgraden. Die Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden finden sich gehäuft im Südwesten und teilweise in östlichen Regionen.

Abbildung 43: Regionale Verteilung der Kinder- und Jugendpsychiater nach Planungsbereichen 2015



Summiert man die Zahl der fehlenden Kinder- und Jugendpsychiater, rechnet also zusammen, wie viele Ärzte notwendig wären, um in den Planungsbereichen mit Versorgungsgraden von weniger als 100 % das Soll an Ärzten zu erreichen, kommt man bundesweit für das Jahr 2015 auf 98,9 Kinder- und Jugendpsychiater. Summiert man auf der anderen Seite die Zahl der Kinder- und Jugendpsychiater, die in den Planungsbereichen über dem Soll praktizieren, kommt man bundesweit auf 265,5 Ärzte. Auch an diesen Zahlen wird das Ungleichgewicht bei der Verteilung sehr deutlich. Der Saldo liegt bundesweit bei 166,7 und fällt in den einzelnen KVen unterschiedlich aus; es finden sich sowohl positive als auch negative Salden (siehe Tabelle 99).

KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	21,0	-25,0	-4,0
Bayern	27,0	-12,8	14,2
Berlin	28,6	0,0	28,6
Brandenburg	1,8	-1,3	0,5
Bremen	8,8	0,0	8,8
Hamburg	30,6	0,0	30,6
Hessen	1,8	-17,1	-15,4
Meckl.-Vorpommern	1,6	-2,9	-1,3
Niedersachsen	43,4	-3,5	39,8
Nordrhein	40,5	0,0	40,5
Rheinland-Pfalz	7,5	-13,6	-6,1
Saarland	0,1	0,0	0,1
Sachsen	3,1	-9,4	-6,3
Sachsen-Anhalt	0,5	-4,5	-4,0
Schleswig-Holstein	23,9	-0,1	23,8
Thüringen	3,2	-3,8	-0,5
Westfalen-Lippe	22,2	-4,8	17,4
Gesamt	265,5	-98,9	166,7

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesausschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103

Abs. 1 und 3a, SGB V). *Tabelle 100* stellt dar, wie viele Planungsbereiche unter dieser Maßgabe rechnerisch unter- bzw. überversorgt sind. Es zeigt sich, dass bundesweit von 97 Planungsbereichen 44 rechnerisch überversorgt sind, also einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % aufweisen. Versorgungsgrade von mehr als 140 % weisen insgesamt 23 Planungsbereiche auf; hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Praxisaufkauf). Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad über 140 % finden sich in der Mehrheit der Länder. Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad von unter 50 % (Unterversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie) finden sich in sieben Kassenärztlichen Vereinigungen.

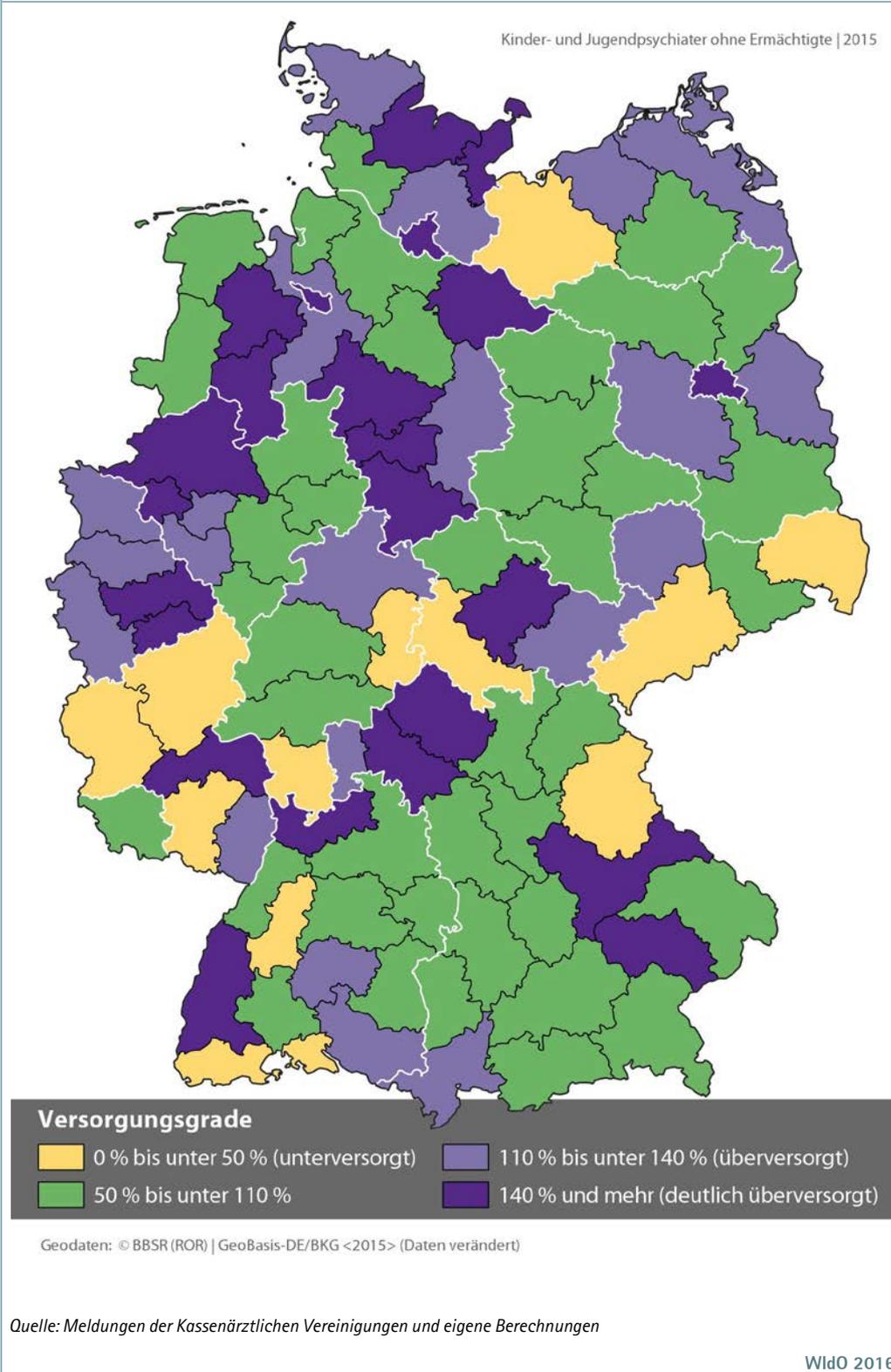
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	12	2	6	4	2
Bayern	18	1	11	6	4
Berlin	1	0	0	1	1
Brandenburg	5	0	3	2	0
Bremen	2	0	1	1	1
Hamburg	1	0	0	1	1
Hessen	5	2	2	1	0
Meckl.-Vorpommern	4	1	1	2	0
Niedersachsen	13	0	5	8	6
Nordrhein	5	0	0	5	2
Rheinland-Pfalz	5	3	0	2	1
Saarland	1	0	1	0	0
Sachsen	4	2	1	1	0
Sachsen-Anhalt	4	0	4	0	0
Schleswig-Holstein	5	0	1	4	2
Thüringen	4	1	1	2	1
Westfalen-Lippe	8	0	4	4	2
Gesamt	97	12	41	44	23

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Abbildung 44 weist die Verteilung der von Unter- und Überversorgung sowie der von Praxisaufkäufen ggf. betroffenen Regionen kartografisch aus.

Abbildung 44: Kinder- und Jugendpsychiater: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015



Betrachtet man die Überversorgungsgrenze von 110 % Versorgungsgrad und summiert die Zahl der Ärzte, die über dieser Grenze praktizieren, so beträgt deren Zahl bundesweit 218,2²⁰. Über der Grenze von 140 % Versorgungsgrad praktizieren bundesweit 137,5 Kinder- und Jugendpsychiater. Die Verteilung auf die Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt *Tabelle 101*. Bei den Kinder- und Jugendpsychiatern finden sich zwölf Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad von unter 50 % (Unterversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie).

KV	Anzahl Kinder- und Jugendpsychiater	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	16,5	9,1
Bayern	20,6	13,3
Berlin	25,5	16,2
Brandenburg	0,5	0,0
Bremen	8,2	6,5
Hamburg	28,9	23,9
Hessen	0,1	0,0
Meckl.-Vorpommern	0,9	0,0
Niedersachsen	37,6	24,1
Nordrhein	31,3	17,8
Rheinland-Pfalz	5,8	1,6
Saarland	0,0	0,0
Sachsen	1,7	0,0
Sachsen-Anhalt	0,0	0,0
Schleswig-Holstein	21,4	17,7
Thüringen	2,1	0,2
Westfalen-Lippe	16,8	7,0
Gesamt	218,2	137,5

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

²⁰ Auf der anderen Seite gibt es rein rechnerisch bundesweit 132,6 Möglichkeiten für eine Neuniederlassung für Kinder- und Jugendpsychiater (bis jeweils ein regionaler Versorgungsgrad von 110 % erreicht ist, mit dem i. d. R. eine Sperrung wegen Überversorgung verbunden ist).

Die Statistik der Altersstruktur weist für Kinder- und Jugendpsychiater, die in der vertragsärztlichen Versorgung praktizieren, Ende 2015 bundesweit einen Anteil von 19,3 % an Ärzten aus, die 60 Jahre oder älter sind (siehe Tabelle 102). Die höchsten Altersanteile findet man in Baden-Württemberg (29,5 %), Rheinland-Pfalz (29,4 %) und in Bremen (28,6). Die niedrigsten Altersanteile finden sich in Mecklenburg-Vorpommern (0 %), im Saarland (10 %), in Thüringen (10,5 %) und Sachsen (12,5 %).

KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %								
Baden-Württ.	0,0	2,5	25,4	42,6	15,6	13,9	100	29,5	
Bayern	1,9	6,3	34,6	40,9	11,3	5,0	100	16,4	
Berlin	0,0	3,4	37,3	42,4	13,6	3,4	100	16,9	
Brandenburg	0,0	0,0	18,2	63,6	18,2	0,0	100	18,2	
Bremen	0,0	4,8	19,0	47,6	28,6	0,0	100	28,6	
Hamburg	1,5	6,2	40,0	33,8	10,8	7,7	100	18,5	
Hessen	0,0	2,4	26,8	48,8	14,6	7,3	100	22,0	
Meckl.-Vorp.	8,3	0,0	58,3	33,3	0,0	0,0	100	0,0	
Niedersachsen	0,0	7,3	31,7	44,7	7,3	8,9	100	16,3	
Nordrhein	0,7	6,6	27,2	47,1	14,0	4,4	100	18,4	
Rheinl.-Pfalz	0,0	2,9	8,8	58,8	20,6	8,8	100	29,4	
Saarland	0,0	10,0	30,0	50,0	10,0	0,0	100	10,0	
Sachsen	0,0	9,4	25,0	53,1	6,3	6,3	100	12,5	
Sachs.-Anhalt	0,0	0,0	36,4	40,9	4,5	18,2	100	22,7	
Schl.-Holstein	0,0	4,0	28,0	54,0	10,0	4,0	100	14,0	
Thüringen	0,0	5,3	42,1	42,1	0,0	10,5	100	10,5	
Westf.-Lippe	0,0	3,6	17,1	58,6	14,4	6,3	100	20,7	
Gesamt	0,6	4,9	28,8	46,4	12,3	6,9	100	19,3	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

Die *Tabelle 103* weist die Altersstruktur für die einzelnen KVen in absoluten Zahlen aus. Die Zahl der Kinder- und Jugendpsychiater, die 60 Jahre und älter sind, beträgt bundesweit 200. Davon sind 72 Ärzte älter als 65 Jahre.

Tabelle 103: Kinder- und Jugendpsychiater: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
	Anzahl Ärzte								
Baden-Württ.	0	3	31	52	19	17	122	36	
Bayern	3	10	55	65	18	8	159	26	
Berlin	0	2	22	25	8	2	59	10	
Brandenburg	0	0	4	14	4	0	22	4	
Bremen	0	1	4	10	6	0	21	6	
Hamburg	1	4	26	22	7	5	65	12	
Hessen	0	1	11	20	6	3	41	9	
Meckl.-Vorp.	1	0	7	4	0	0	12	0	
Niedersachsen	0	9	39	55	9	11	123	20	
Nordrhein	1	9	37	64	19	6	136	25	
Rheinl.-Pfalz	0	1	3	20	7	3	34	10	
Saarland	0	1	3	5	1	0	10	1	
Sachsen	0	3	8	17	2	2	32	4	
Sachs.-Anhalt	0	0	8	9	1	4	22	5	
Schl.-Holstein	0	2	14	27	5	2	50	7	
Thüringen	0	1	8	8	0	2	19	2	
Westf.-Lippe	0	4	19	65	16	7	111	23	
Gesamt	6	51	299	482	128	72	1.038	200	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

6.4 Versorgungslage Radiologen

Planungsgrundlage sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses die sogenannten Raumordnungsregionen. Die allgemeine Verhältniszahl, die im Rahmen der Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 % entspricht, beträgt gemäß der Richtlinie 49.095 Einwohner je Arzt (im Ruhrgebiet 51.392 Einwohner je Arzt).

Die allgemeinen Verhältniszahlen werden planungsbereichsbezogen durch Multiplikation der Allgemeinen Verhältniszahl mit einem Demografiefaktor modifiziert. Der Demografiefaktor wird durch Altersfaktoren und einen Leistungsbedarfsfaktor berechnet (*vgl. Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses*).

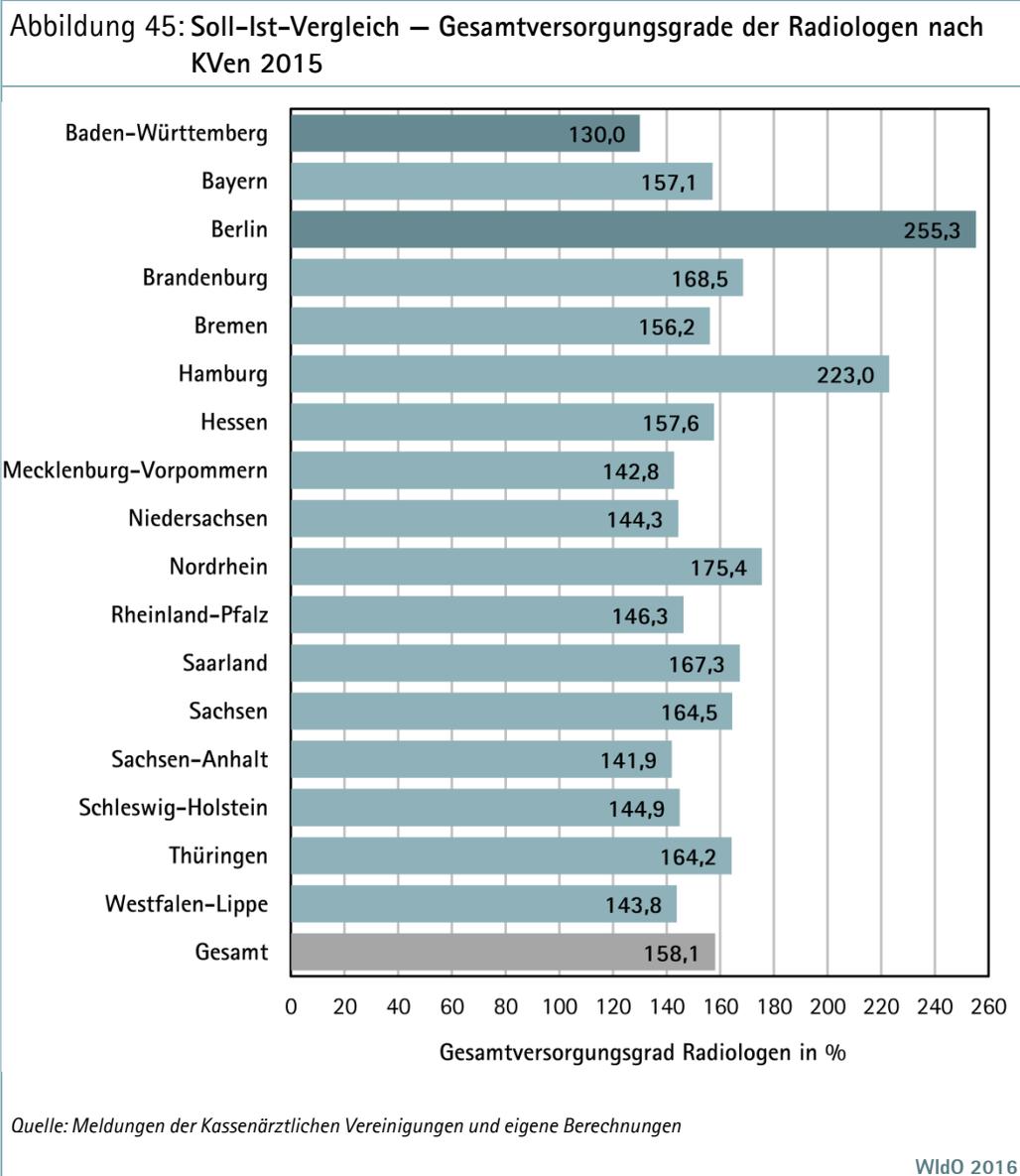
In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

In Bremen erfolgte eine Absenkung der Verhältniszahlen. In Mecklenburg-Vorpommern werden alternativ die Raumordnungsregionen des Landesministeriums für Energie und Raumordnung verwendet. In Sachsen werden statt der Raumordnungsregionen die Städte und Kreise der Planung zugrunde gelegt.

Insgesamt gibt es danach 106 Planungsbereiche in Deutschland.

Auf dieser Basis stellt sich die Versorgungslage bei Radiologen wie folgt dar:

Der Gesamtversorgungsgrad für Radiologen beträgt bundesweit 158,1 % und unterscheidet sich im Vergleich der einzelnen KVen (*vgl. Abbildung 45*). Die höchsten Werte weisen Berlin (255,3 %), Hamburg (223 %), Nordrhein (175,4 %) und Brandenburg (168,5 %) auf. Die niedrigsten, aber deutlich über dem Soll liegenden Werte finden sich in Baden-Württemberg (130 %) und Sachsen-Anhalt (141,9 %).



Wie sich die einzelnen Versorgungsgrade bei Radiologen auf Ebene der Planungsbereiche darstellen, zeigt *Tabelle 104*.

103 der insgesamt 106 Planungsbereiche liegen mit ihrem Versorgungsgrad oberhalb der Grenze von 110 %. Sechs Planungsbereiche weisen einen Versorgungsgrad von mehr als 200 % auf, 34 Regionen verzeichnen Versorgungsgrade zwischen 150 und 200 %, weitere 63 Regionen Versorgungsgrade von 110 bis 150 %. Unter dem Soll gemäß Bedarfsplanung liegt nur ein Planungsbereich.

KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	12	0	0	0	0	11	1	0
Bayern	18	0	0	0	0	13	4	1
Berlin	1	0	0	0	0	0	0	1
Brandenburg	5	0	0	0	0	1	4	0
Bremen	2	0	0	0	0	0	2	0
Hamburg	1	0	0	0	0	0	0	1
Hessen	5	0	0	0	0	3	2	0
Meckl.-Vorp.	4	0	0	0	0	2	2	0
Niedersachsen	13	0	0	1	2	6	4	0
Nordrhein	5	0	0	0	0	1	4	0
Rheinl.-Pfalz	5	0	0	0	0	3	2	0
Saarland	1	0	0	0	0	0	1	0
Sachsen	13	0	0	0	0	9	1	3
Sachs.-Anhalt	4	0	0	0	0	4	0	0
Schl.-Holstein	5	0	0	0	0	3	2	0
Thüringen	4	0	0	0	0	2	2	0
Westf.-Lippe	8	0	0	0	0	5	3	0
Summe	106	0	0	1	2	63	34	6

Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015

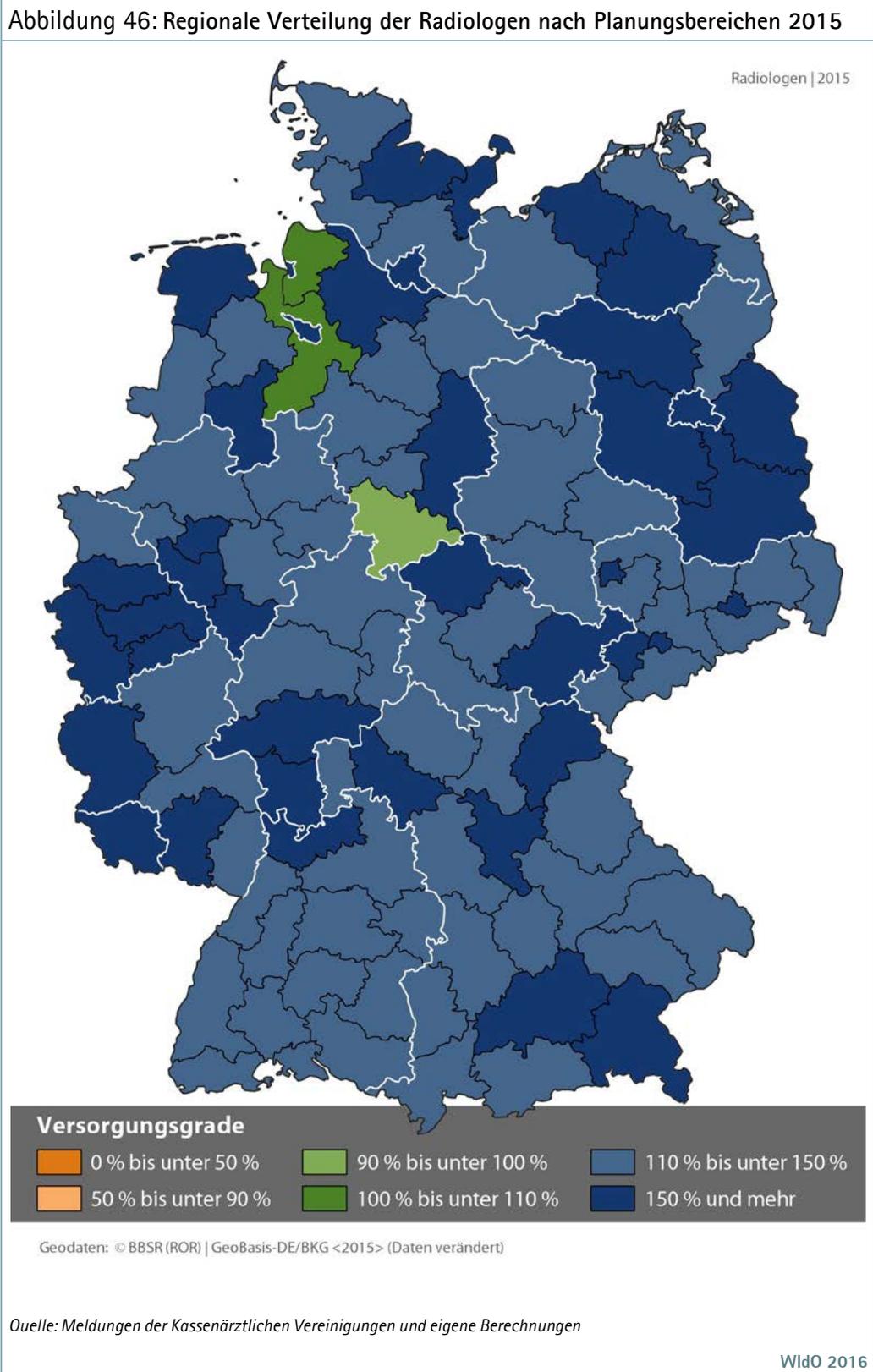
WIdO 2016

Die bundesweit höchsten Versorgungsgrade weisen Chemnitz-Stadt (Sachsen) mit 258,2 %, Berlin mit 255,3 %, Leipzig-Stadt mit 230,1 %, Dresden-Stadt (beides Sachsen) mit 227,1 % und Hamburg mit 223 % auf (*siehe Tabelle 105*).

Die niedrigsten Versorgungsgrade finden sich in den niedersächsischen Planungsbereichen Göttingen (96,1 %), Bremerhaven-Niedersachsen (101,5 %), Bremen-Umland (101,8 %) sowie in Schleswig Holstein-Nord mit 110,1 % und Oberland (Bayern) mit 112,2 %.

Tabelle 105: Radiologen: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Sachsen	Chemnitz, Stadt	258,2
Berlin	Berlin	255,3
Sachsen	Leipzig, Stadt	230,1
Sachsen	Dresden, Stadt	227,1
Hamburg	Hamburg	223,0
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Bayern	Oberland	112,2
Schleswig-Holstein	SH Nord	110,1
Niedersachsen	Bremen-Umland	101,8
Niedersachsen	Bremerhaven-Niedersachsen	101,5
Niedersachsen	Göttingen	96,1
Quelle: Meldungen der KVen, eigene Berechnungen; Datenstand 2015		
WIdO 2016		

In *Abbildung 46* ist die Versorgungssituation kartografisch dargestellt. Es zeigt nochmals die flächendeckende und teilweise sehr hohe Versorgungsdichte in Deutschland mit Radiologen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen.



Die Zahl der über dem Soll tätigen Radiologen beläuft sich bundesweit auf insgesamt 960,1. Die Verteilung auf KV-Ebene zeigt *Tabelle 106*.

Tabelle 106: Radiologen: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2015			
KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	65,1	0,0	65,1
Bayern	145,8	0,0	145,8
Berlin	107,2	0,0	107,2
Brandenburg	34,8	0,0	34,8
Bremen	11,2	0,0	11,2
Hamburg	44,7	0,0	44,7
Hessen	70,8	0,0	70,8
Meckl.-Vorpommern	14,1	0,0	14,1
Niedersachsen	71,0	-0,4	70,6
Nordrhein	144,0	0,0	144,0
Rheinland-Pfalz	37,7	0,0	37,7
Saarland	13,7	0,0	13,7
Sachsen	54,5	0,0	54,5
Sachsen-Anhalt	19,6	0,0	19,6
Schleswig-Holstein	26,0	0,0	26,0
Thüringen	28,7	0,0	28,7
Westfalen-Lippe	71,2	0,0	71,2
Gesamt	960,1	-0,4	959,7

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesauschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103 Abs. 1 und 3a, SGB V). *Tabelle 107* zeigt, wie viele Planungsbereiche unter dieser Maßgabe rechnerisch unter- bzw. überversorgt sind. Es zeigt sich, dass bundesweit von 106 Planungsbereichen 101 rechnerisch überversorgt sind, also einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % aufweisen. Einen Versorgungsgrad

von mehr als 140 % weisen insgesamt 48 Planungsbereiche auf; hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Praxisaufkauf). Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad über 140 % finden sich in allen Bundesländern. Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad von unter 50 % (Unterversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie) gibt es bei Radiologen nicht.

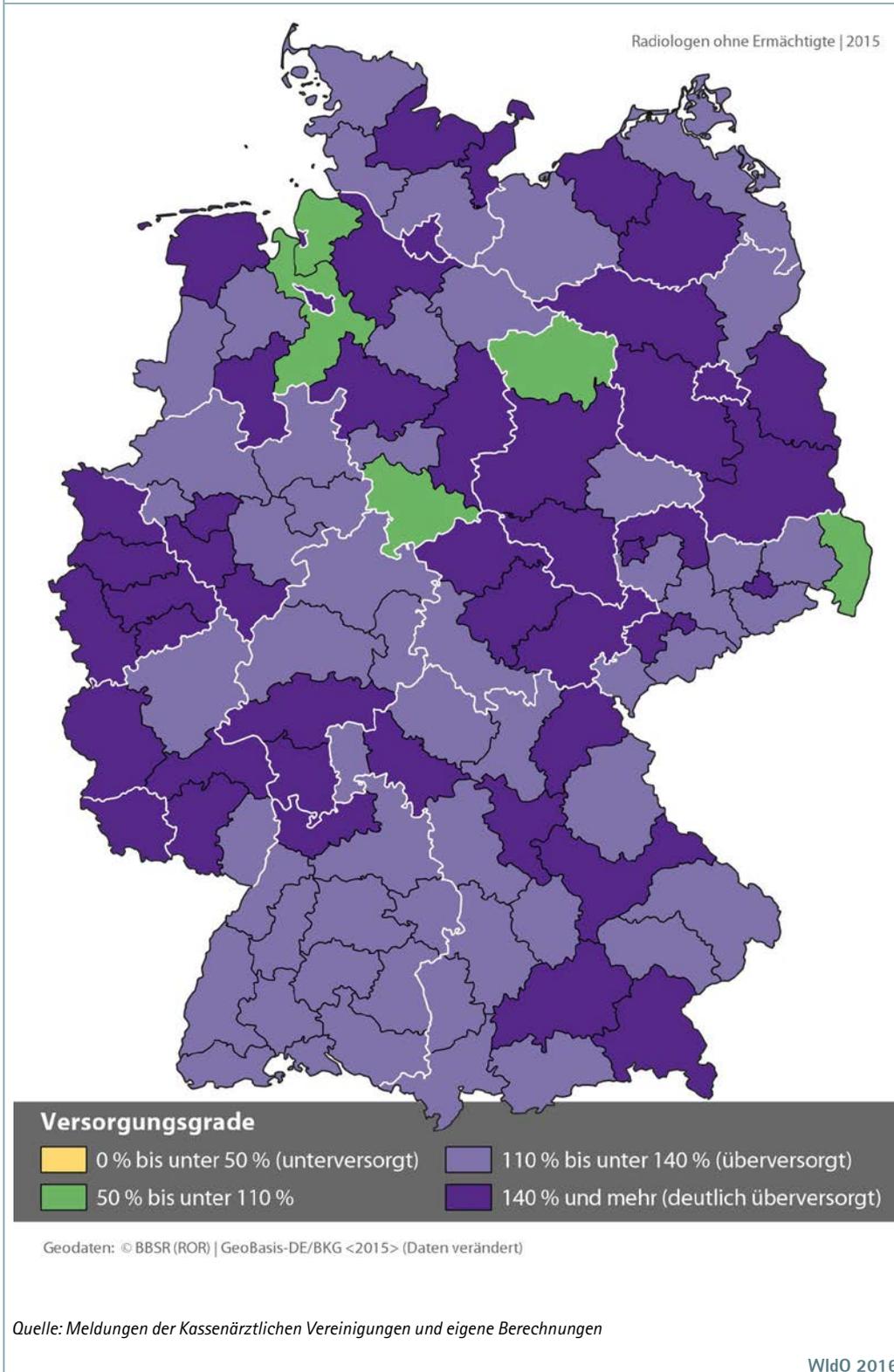
Tabelle 107: Radiologen: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2015					
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	12	0	0	12	1
Bayern	18	0	0	18	6
Berlin	1	0	0	1	1
Brandenburg	5	0	0	5	4
Bremen	2	0	0	2	2
Hamburg	1	0	0	1	1
Hessen	5	0	0	5	2
Meckl.-Vorpommern	4	0	0	4	2
Niedersachsen	13	0	3	10	5
Nordrhein	5	0	0	5	5
Rheinland-Pfalz	5	0	0	5	3
Saarland	1	0	0	1	1
Sachsen	13	0	1	12	5
Sachsen-Anhalt	4	0	1	3	2
Schleswig-Holstein	5	0	0	5	2
Thüringen	4	0	0	4	3
Westfalen-Lippe	8	0	0	8	3
Gesamt	106	0	5	101	48

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Abbildung 47 weist die Verteilung der von Unter- und Überversorgung sowie der von Praxisaufkäufen ggf. betroffenen Regionen kartografisch aus.

Abbildung 47: Radiologen: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015



Betrachtet man die Überversorgungsgrenze von 110 % Versorgungsgrad und summiert die Zahl der Ärzte, die über dieser Grenze praktizieren, so beträgt deren Zahl bundesweit 775,3²¹. Über der Grenze von 140 % Versorgungsgrad praktizieren bundesweit 386,3 Radiologen. Die Verteilung auf die Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt *Tabelle 108*.

KV	Anzahl Radiologen	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	43,4	4,0
Bayern	120,3	65,4
Berlin	98,3	77,6
Brandenburg	25,2	11,5
Bremen	9,2	3,2
Hamburg	41,0	30,1
Hessen	58,5	27,7
Meckl.-Vorpommern	9,8	3,5
Niedersachsen	53,6	20,5
Nordrhein	122,0	64,7
Rheinland-Pfalz	27,8	6,3
Saarland	11,6	5,6
Sachsen	42,1	26,8
Sachsen-Anhalt	14,5	2,9
Schleswig-Holstein	20,2	8,5
Thüringen	22,8	9,5
Westfalen-Lippe	54,9	18,3
Gesamt	775,3	386,3

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

²¹ Auf der anderen Seite gibt es rein rechnerisch bundesweit 6,3 Neuniederlassungsmöglichkeiten für Radiologen (bis jeweils ein regionaler Versorgungsgrad von 110 % erreicht ist mit dem i. d. R. eine Sperrung wegen Überversorgung verbunden ist).

Die Altersstruktur der Radiologen weist bundesweit im vertragsärztlichen Bereich einen Anteil von 18 % an Ärzten aus, die 60 Jahre oder älter sind. Die Anteile sind in den Ländern unterschiedlich ausgeprägt (siehe Tabelle 109). Die höchsten Altersanteile finden sich in Mecklenburg-Vorpommern (25 %) und Hessen (22,5 %), die niedrigsten in Sachsen-Anhalt (8,8 %), Bremen (11,3 %) und Thüringen (12,2 %).

Tabelle 109: Radiologen: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %								
Baden-Württ.	0,6	8,2	26,1	45,3	15,4	4,4	100	19,8	
Bayern	1,0	7,4	28,6	44,0	14,4	4,6	100	19,0	
Berlin	0,8	8,8	26,7	47,5	11,3	5,0	100	16,3	
Brandenburg	1,5	3,7	26,9	52,2	10,4	5,2	100	15,7	
Bremen	0,0	11,3	39,6	37,7	7,5	3,8	100	11,3	
Hamburg	0,9	8,9	28,6	43,8	14,3	3,6	100	17,9	
Hessen	1,5	4,8	30,6	40,6	19,2	3,3	100	22,5	
Meckl.-Vorp.	0,0	3,4	31,8	39,8	20,5	4,5	100	25,0	
Niedersachsen	0,6	9,1	26,8	44,5	14,5	4,4	100	18,9	
Nordrhein	2,3	6,8	28,7	43,9	14,0	4,3	100	18,3	
Rheinl.-Pfalz	0,5	4,8	23,3	52,4	14,8	4,2	100	19,0	
Saarland	3,7	3,7	25,9	53,7	11,1	1,9	100	13,0	
Sachsen	0,5	6,8	28,6	49,5	11,7	2,9	100	14,6	
Sachs.-Anhalt	1,1	6,6	26,4	57,1	6,6	2,2	100	8,8	
Schl.-Holstein	0,0	6,1	30,4	48,7	11,3	3,5	100	14,8	
Thüringen	1,0	6,1	31,6	49,0	9,2	3,1	100	12,2	
Westf.-Lippe	2,0	7,1	25,4	47,2	15,5	2,8	100	18,3	
Gesamt	1,2	7,0	27,8	46,0	14,1	4,0	100	18,0	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

Tabelle 110 weist die Altersstruktur der Radiologen in absoluten Zahlen aus. Die Zahl der Radiologen, die 60 Jahre und älter sind, beträgt bundesweit 714. Davon sind 158 Ärzte älter als 65 Jahre.

Tabelle 110: Radiologen: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
	Anzahl Ärzte							
Baden-Württ.	3	39	124	215	73	21	475	94
Bayern	6	43	167	257	84	27	584	111
Berlin	2	21	64	114	27	12	240	39
Brandenburg	2	5	36	70	14	7	134	21
Bremen	0	6	21	20	4	2	53	6
Hamburg	1	10	32	49	16	4	112	20
Hessen	4	13	83	110	52	9	271	61
Meckl.-Vorp.	0	3	28	35	18	4	88	22
Niedersachsen	2	31	91	151	49	15	339	64
Nordrhein	12	35	147	225	72	22	513	94
Rheinl.-Pfalz	1	9	44	99	28	8	189	36
Saarland	2	2	14	29	6	1	54	7
Sachsen	1	14	59	102	24	6	206	30
Sachs.-Anhalt	1	6	24	52	6	2	91	8
Schl.-Holstein	0	7	35	56	13	4	115	17
Thüringen	1	6	31	48	9	3	98	12
Westf.-Lippe	8	28	100	186	61	11	394	72
Gesamt	46	278	1.100	1.818	556	158	3.956	714

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

7 Gesonderte fachärztliche Versorgung

Die Gesonderten Fachärzte sind teilweise ohne Patientenkontakt tätig (Pathologen, Laborärzte). Ein Kriterium für diese Arztgruppe ist ein auch sehr hoher Grad der Spezialisierung, der keine explizite wohnortnahe Vorhaltung erforderlich macht, da keine akuten Notfälle behandelt werden (Physikalische und Rehamediziner, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten, Neurochirurgen, Humangenetiker, Transfusionsmediziner). Sie wurden bis Ende 2012 nicht in der Bedarfsplanung berücksichtigt und werden nun auf Ebene der KVen bzw. Bundesländer beplant.

7.1 Versorgungslage Humangenetiker

Planungsgrundlage sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses in der Regel jeweils die gesamten Gebiete der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die allgemeine Verhältniszahl, die im Rahmen der Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 % entspricht, beträgt gemäß der Richtlinie 606.384 Einwohner je Arzt.

Bei Humangenetikern kommt kein Demografiefaktor zum Tragen.

In einzelnen Bundesländern ergeben sich 2014 regionale Besonderheiten:

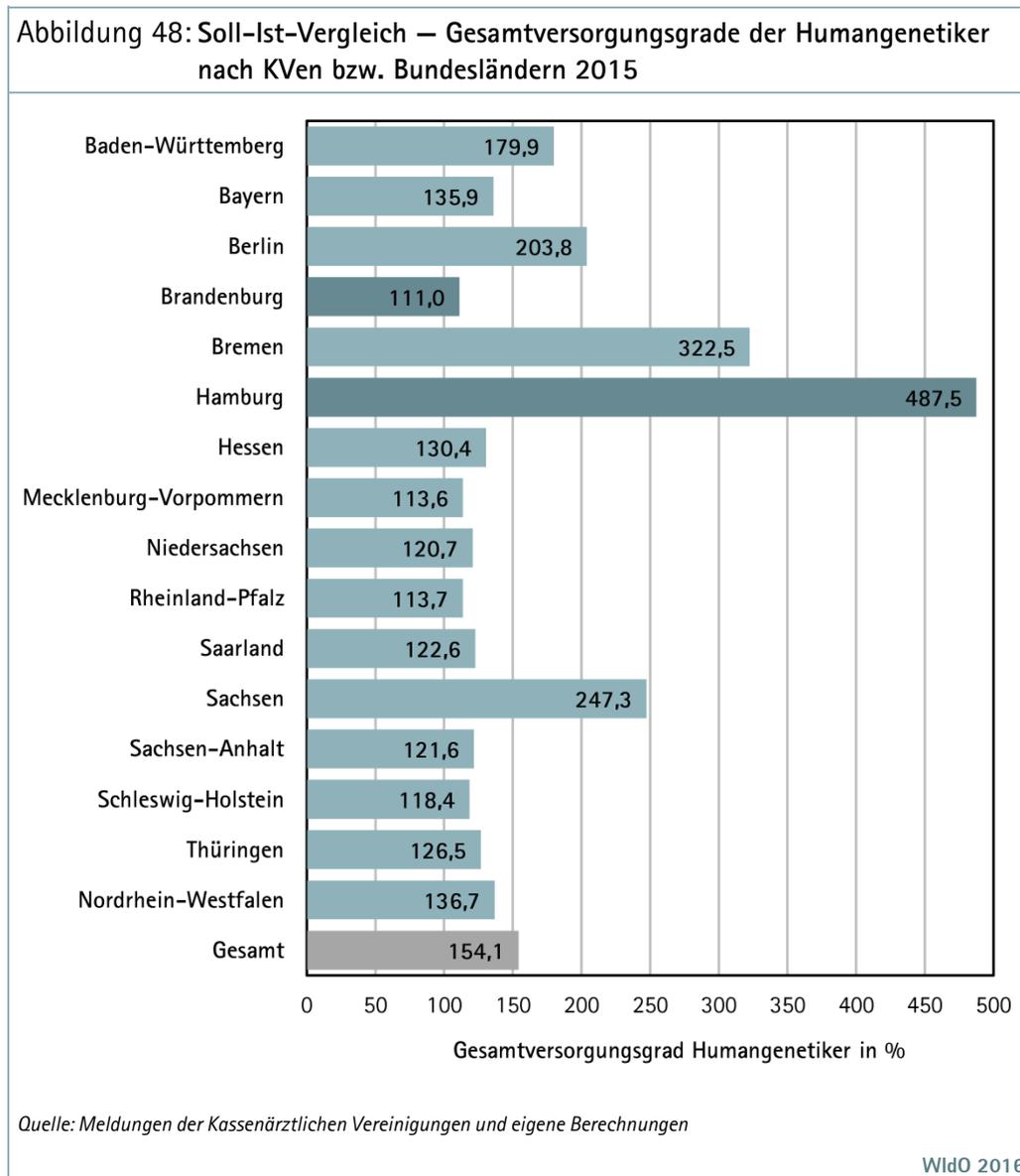
In Nordrhein-Westfalen wird statt der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe das gesamte Bundesland Nordrhein-Westfalen der Planung zugrunde gelegt.

Insgesamt gibt es danach 16 Planungsbereiche in Deutschland.

Auf dieser Basis stellt sich die Versorgungslage bei Humangenetikern wie folgt dar:

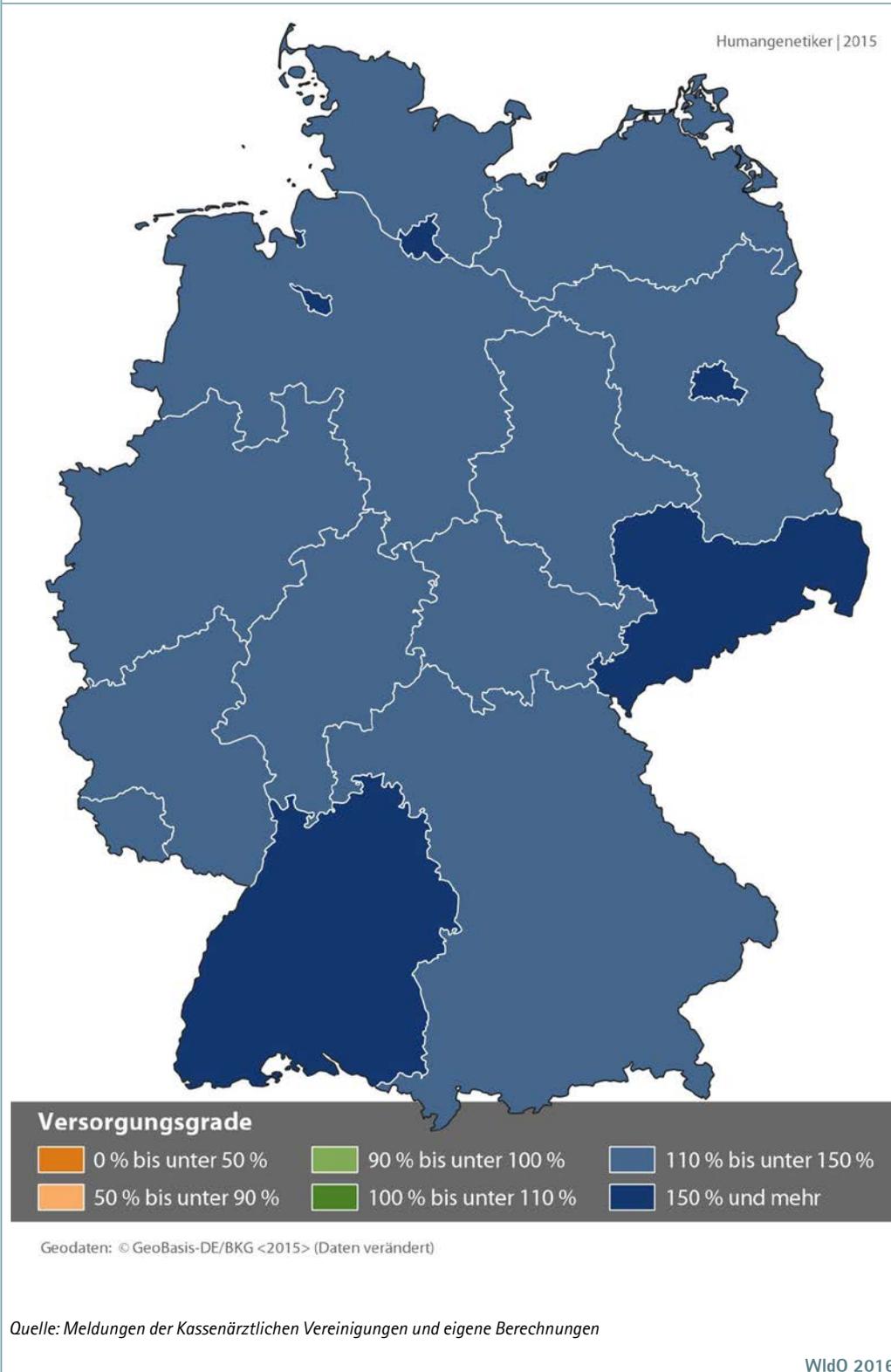
Der Gesamtversorgungsgrad bei vertragsärztlich tätigen Humangenetikern liegt für Gesamtdeutschland bei 154,1 %. Bundesweit praktizieren also im vertragsärztlichen Bereich deutlich mehr Ärzte als im Rahmen der Bedarfsplanung vorgesehen. Auf KV-Ebene unterscheiden sich die Versorgungsgrade deutlich

(siehe Abbildung 48). Die höchsten Werte finden sich in Hamburg (487,5 %), Bremen (322,5 %), Sachsen (247,3 %), Berlin (203,8 %) und Baden-Württemberg (179,9 %). Vergleichsweise niedrige Werte weisen Brandenburg (111 %), Mecklenburg-Vorpommern (113,6 %) und Rheinland-Pfalz (113,7 %) auf.



Alle 16 Planungsbereiche in Deutschland liegen also mit ihrem Versorgungsgrad über 110 %. Die Versorgungslage bei Humangenetikern wird in *Abbildung 49* kartografisch dargestellt.

Abbildung 49: Regionale Verteilung der Humangenetiker nach Planungsbereichen 2015



Die Zahl der über dem Soll praktizierenden Humangenetiker beläuft sich bundesweit auf insgesamt 72,2. Die Werte für die einzelnen KVen finden sich in *Tabelle 111*.

KV bzw. Bundesland	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	14,1	0,0	14,1
Bayern	7,5	0,0	7,5
Berlin	5,9	0,0	5,9
Brandenburg	0,4	0,0	0,4
Bremen	2,4	0,0	2,4
Hamburg	11,5	0,0	11,5
Hessen	3,0	0,0	3,0
Meckl.-Vorpommern	0,4	0,0	0,4
Niedersachsen	2,7	0,0	2,7
Rheinland-Pfalz	0,9	0,0	0,9
Saarland	0,4	0,0	0,4
Sachsen	9,8	0,0	9,8
Sachsen-Anhalt	0,8	0,0	0,8
Schleswig-Holstein	0,9	0,0	0,9
Thüringen	0,9	0,0	0,9
Nordrhein-Westfalen	10,7	0,0	10,7
Gesamt	72,2	0,0	72,2

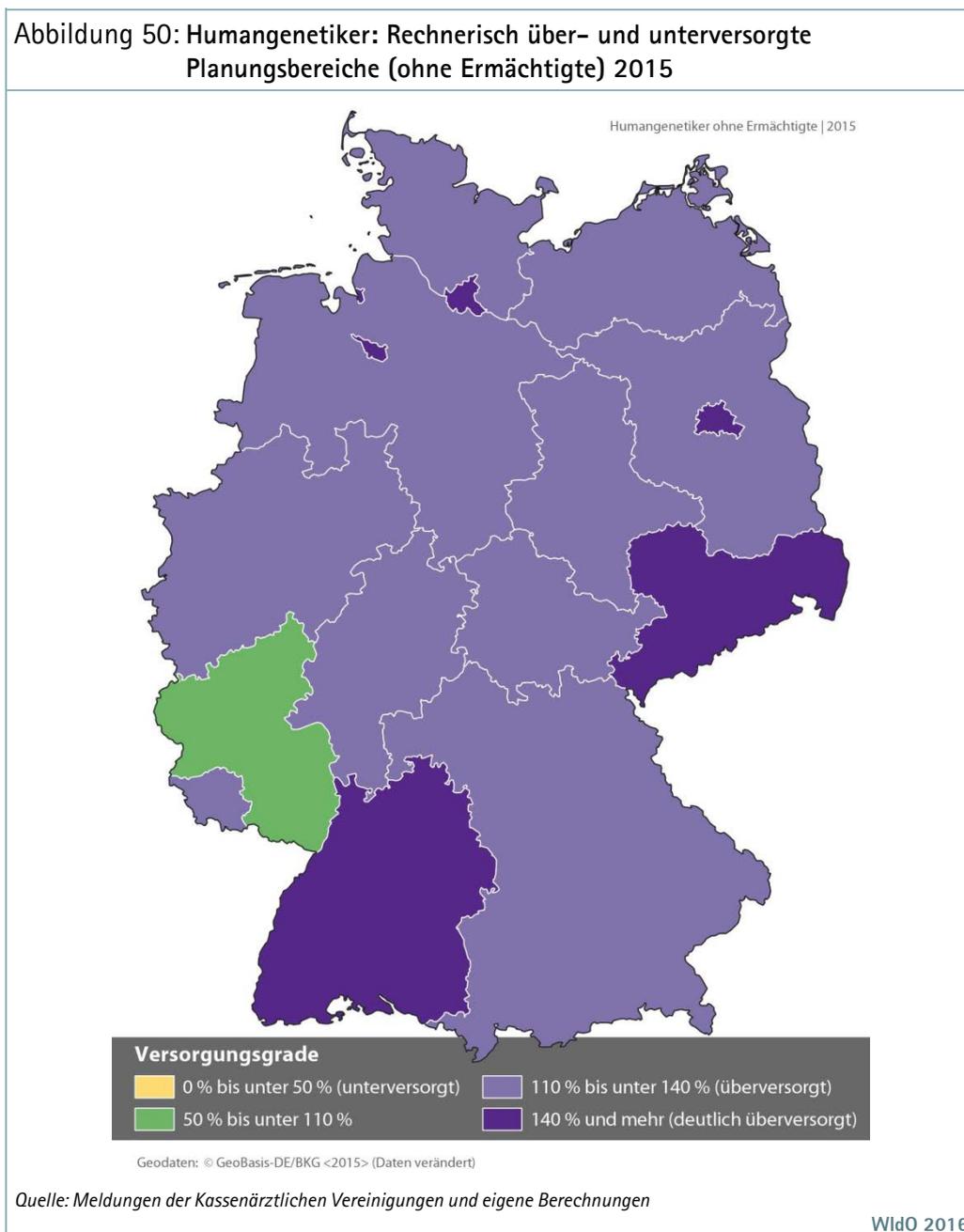
Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesauschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103 Abs. 1 und 3a, SGB V). Es zeigt sich, dass bundesweit mit Ausnahme von Rheinland-Pfalz alle 16 Planungsbereichen rechnerisch überversorgt sind, also einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % aufweisen. Versorgungsgrade von mehr als 140 % weisen insgesamt fünf Planungsbereiche auf (neben den drei Stadtstaaten sind dies Baden-Württemberg und Sachsen); hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abge-

lehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Praxisaufkauf). Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad von unter 50 % (Unterversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie) gibt es bei Humangenetikern nicht.

Abbildung 50 weist die Verteilung der von Unter- und Überversorgung sowie der von Praxisaufkäufen ggf. betroffenen Regionen kartografisch aus.



Betrachtet man die Überversorgungsgrenze von 110 % Versorgungsgrad und summiert die Zahl der Ärzte (ohne Ermächtigte), die über dieser Grenze praktizieren, so beträgt deren Zahl bundesweit 56,6²². Über der Grenze von 140 % Versorgungsgrad praktizieren bundesweit 30,1 Humangenetiker. Die Verteilung auf die Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt *Tabelle 112*.

KV	Anzahl Humangenetiker	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	12,3	7,0
Bayern	5,4	0,0
Berlin	5,3	3,6
Brandenburg	0,0	0,0
Bremen	2,3	2,0
Hamburg	11,2	10,3
Hessen	2,0	0,0
Meckl.-Vorpommern	0,1	0,0
Niedersachsen	1,4	0,0
Rheinland-Pfalz	0,0	0,0
Saarland	0,2	0,0
Sachsen	9,2	7,2
Sachsen-Anhalt	0,4	0,0
Schleswig-Holstein	0,4	0,0
Thüringen	0,6	0,0
Nordrhein-Westfalen	5,8	0,0
Gesamt	56,6	30,1

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

²² Auf der anderen Seite gibt es rein rechnerisch bundesweit lediglich in Rheinland-Pfalz die Möglichkeit für eine Neuniederlassung für Humangenetiker (hier fehlen 0,8 Ärzte, bis ein regionaler Versorgungsgrad von 110 % erreicht ist, mit dem i. d. R. eine Sperrung wegen Überversorgung verbunden ist)

Die Altersstruktur der Humangenetiker weist bundesweit im vertragsärztlichen Bereich einen Anteil von 19,7 % an Ärzten aus, die 60 Jahre oder älter sind. Die Anteile sind in den Ländern sehr unterschiedlich ausgeprägt (siehe Tabelle 113). Die höchsten Altersanteile finden sich in Niedersachsen mit 43,8 % sowie in Brandenburg und Hessen mit jeweils 40 %, die niedrigsten im Saarland (0 %), in Sachsen (5,6 %) und in Berlin (6,7 %).

Tabelle 113: Humangenetiker: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %								
Baden-Württ.	0,0	8,1	35,1	35,1	13,5	8,1	100	21,6
Bayern	5,3	10,5	21,1	42,1	13,2	7,9	100	21,1
Berlin	0,0	6,7	40,0	46,7	6,7	0,0	100	6,7
Brandenburg	0,0	0,0	20,0	40,0	20,0	20,0	100	40,0
Bremen	0,0	0,0	0,0	75,0	25,0	0,0	100	25,0
Hamburg	4,8	19,0	42,9	23,8	4,8	4,8	100	9,5
Hessen	0,0	6,7	6,7	46,7	20,0	20,0	100	40,0
Meckl.-Vorp.	0,0	0,0	28,6	42,9	14,3	14,3	100	28,6
Niedersachsen	0,0	12,5	18,8	25,0	25,0	18,8	100	43,8
Nordrhein	3,6	14,3	42,9	28,6	7,1	3,6	100	10,7
Rheinl.-Pfalz	0,0	0,0	36,4	36,4	9,1	18,2	100	27,3
Saarland	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100	0,0
Sachsen	0,0	16,7	38,9	38,9	5,6	0,0	100	5,6
Sachs.-Anhalt	0,0	0,0	37,5	37,5	12,5	12,5	100	25,0
Schl.-Holstein	0,0	37,5	37,5	12,5	12,5	0,0	100	12,5
Thüringen	0,0	33,3	33,3	16,7	16,7	0,0	100	16,7
Westf.-Lippe	0,0	15,8	36,8	31,6	15,8	0,0	100	15,8
Gesamt	1,5	11,6	31,3	35,9	12,4	7,3	100	19,7

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

Tabelle 114 weist die Altersstruktur der Humangenetiker in absoluten Zahlen aus. Die Zahl der Ärzte, die 60 Jahre und älter sind, beträgt bundesweit 51. Davon sind 19 Ärzte älter als 65 Jahre.

Tabelle 114: Humangenetiker: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
Anzahl Humangenetiker								
Baden-Württ.	0	3	13	13	5	3	37	8
Bayern	2	4	8	16	5	3	38	8
Berlin	0	1	6	7	1	0	15	1
Brandenburg	0	0	1	2	1	1	5	2
Bremen	0	0	0	3	1	0	4	1
Hamburg	1	4	9	5	1	1	21	2
Hessen	0	1	1	7	3	3	15	6
Meckl.-Vorp.	0	0	2	3	1	1	7	2
Niedersachsen	0	2	3	4	4	3	16	7
Nordrhein	1	4	12	8	2	1	28	3
Rheinl.-Pfalz	0	0	4	4	1	2	11	3
Saarland	0	0	0	3	0	0	3	0
Sachsen	0	3	7	7	1	0	18	1
Sachs.-Anhalt	0	0	3	3	1	1	8	2
Schl.-Holstein	0	3	3	1	1	0	8	1
Thüringen	0	2	2	1	1	0	6	1
Westf.-Lippe	0	3	7	6	3	0	19	3
Gesamt	4	30	81	93	32	19	259	51

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

7.2 Versorgungslage Laborärzte

Planungsgrundlage sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses in der Regel jeweils die gesamten Gebiete der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die allgemeine Verhältniszahl, die im Rahmen der Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 % entspricht, beträgt gemäß der Richtlinie 102.001 Einwohner je Arzt.

Bei Laborärzten kommt kein Demografiefaktor zum Tragen.

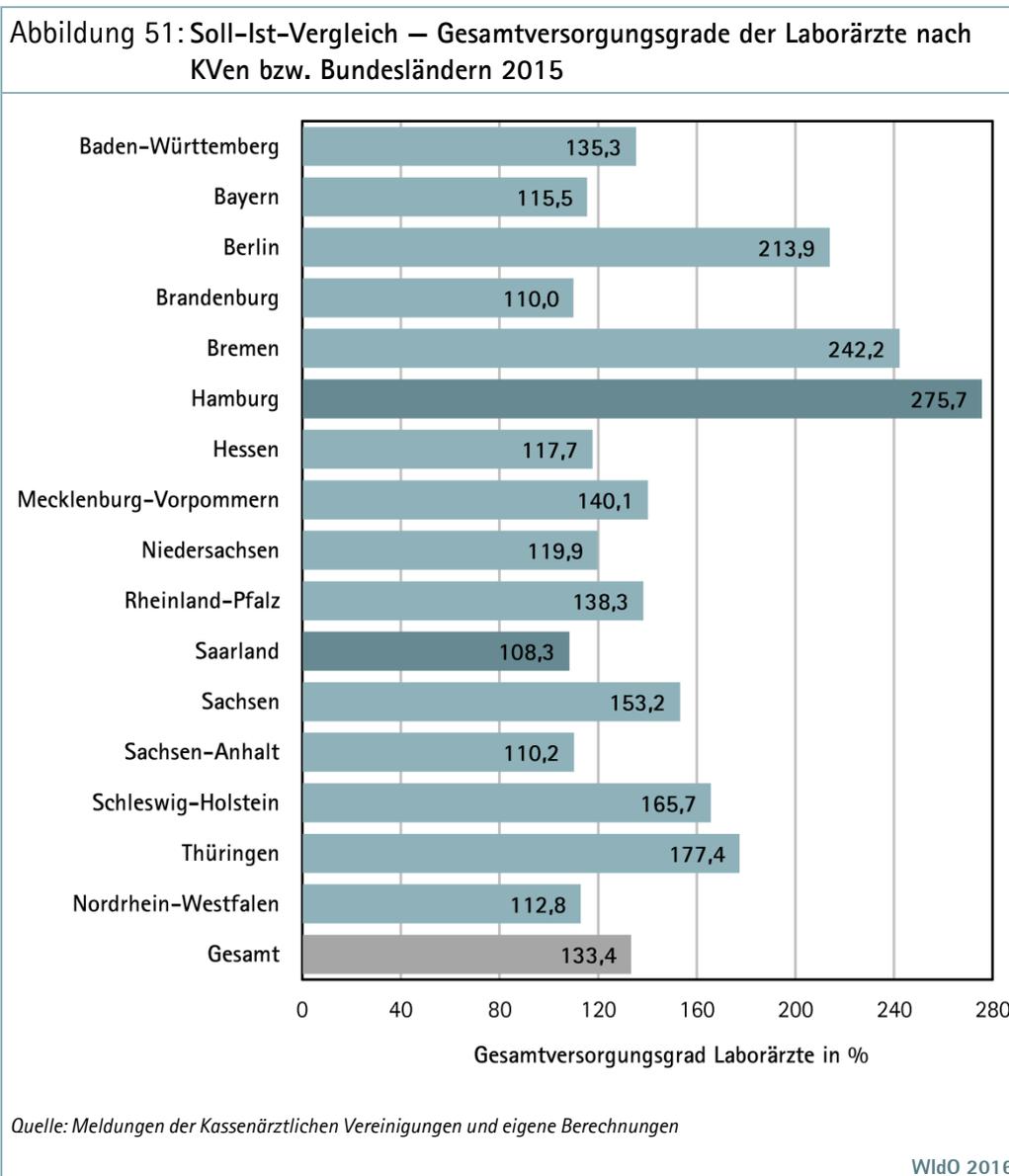
In einzelnen Bundesländern ergeben sich 2015 regionale Besonderheiten:

In Nordrhein-Westfalen wird statt der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe das gesamte Bundesland Nordrhein-Westfalen bei der Planung zugrunde gelegt.

Insgesamt gibt es danach 16 Planungsbereiche in Deutschland.

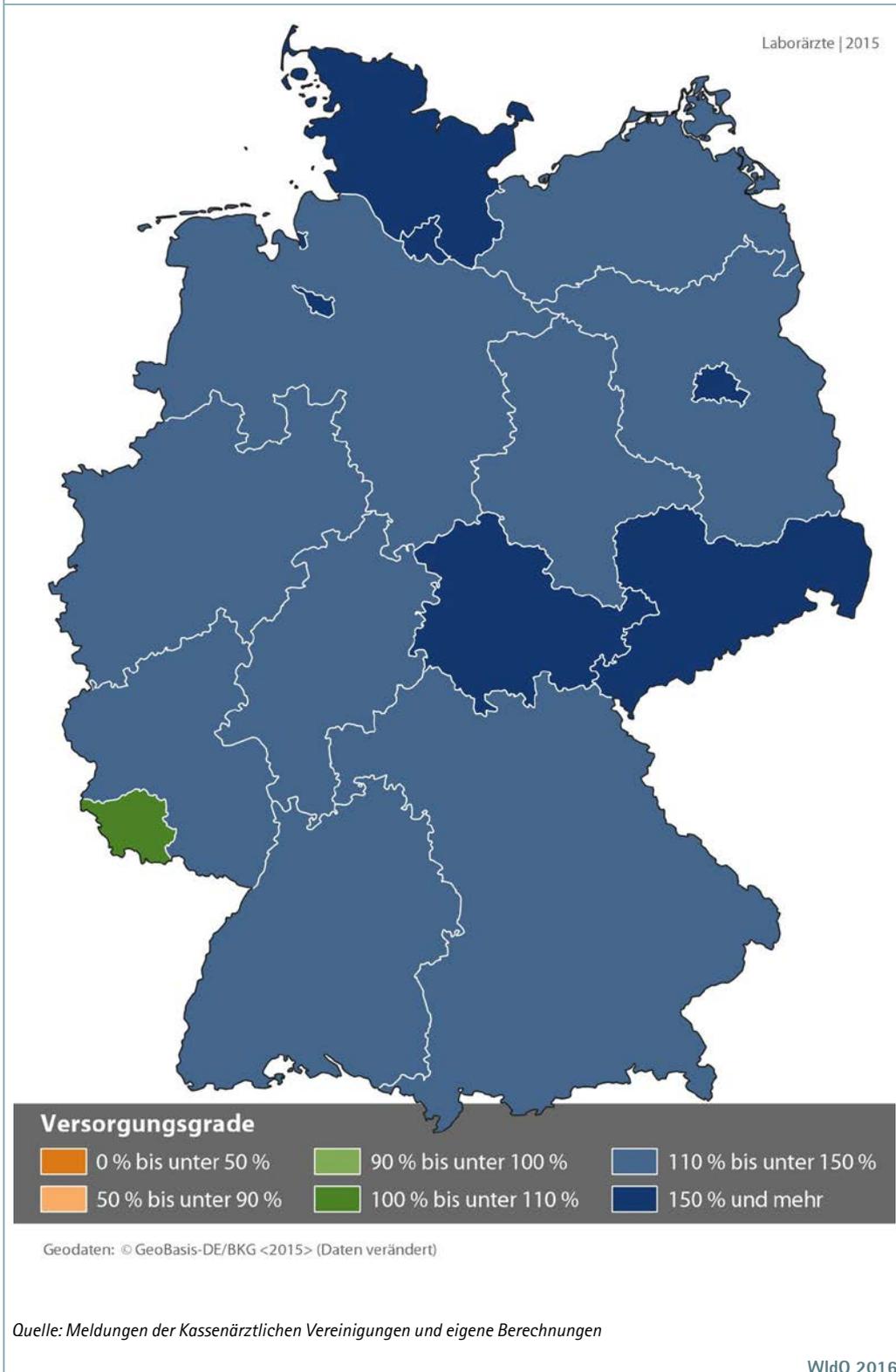
Auf dieser Basis stellt sich die Versorgungslage bei Laborärzten wie folgt dar:

Der Gesamtversorgungsgrad bei vertragsärztlich tätigen Laborärzten liegt für Gesamtdeutschland bei 133,4 %. Bundesweit sind also im vertragsärztlichen Bereich ein Drittel mehr Ärzte tätig als im Rahmen der Bedarfsplanung vorgesehen. Auf KV-Ebene unterscheiden sich die Versorgungsgrade sehr deutlich (*siehe Abbildung 51*). Die höchsten Werte finden sich in Hamburg (275,7 %), Bremen (242,2 %) und Berlin (213,9 %), gefolgt von Thüringen (177,4 %) und Schleswig-Holstein (165,7 %). Vergleichsweise niedrige Werte weisen das Saarland (108,3 %), Brandenburg (110 %) und Sachsen-Anhalt (110,2 %) auf.



Von den 16 Planungsbereichen in Deutschland liegen also insgesamt 15 mit ihrem Versorgungsgrad über 110 %. Die Versorgungslage bei Laborärzten wird in *Abbildung 52* kartografisch dargestellt.

Abbildung 52: Regionale Verteilung der Laborärzte nach Planungsbereichen 2015



Die Zahl der über dem Soll praktizierenden Laborärzte beläuft sich bundesweit auf insgesamt 264,9. Die Werte für die einzelnen KVen finden sich in *Tabelle 115*.

Tabelle 115: Laborärzte: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen bzw. Bundesländern 2015			
KV bzw. Bundesland	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	37,1	0,0	37,1
Bayern	19,2	0,0	19,2
Berlin	38,2	0,0	38,2
Brandenburg	2,4	0,0	2,4
Bremen	9,2	0,0	9,2
Hamburg	31,1	0,0	31,1
Hessen	10,5	0,0	10,5
Meckl.-Vorpommern	6,3	0,0	6,3
Niedersachsen	15,2	0,0	15,2
Rheinland-Pfalz	15,0	0,0	15,0
Saarland	0,8	0,0	0,8
Sachsen	21,1	0,0	21,1
Sachsen-Anhalt	2,2	0,0	2,2
Schleswig-Holstein	18,1	0,0	18,1
Thüringen	16,4	0,0	16,4
Nordrhein-Westfalen	22,2	0,0	22,2
Gesamt	264,9	0,0	264,9

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

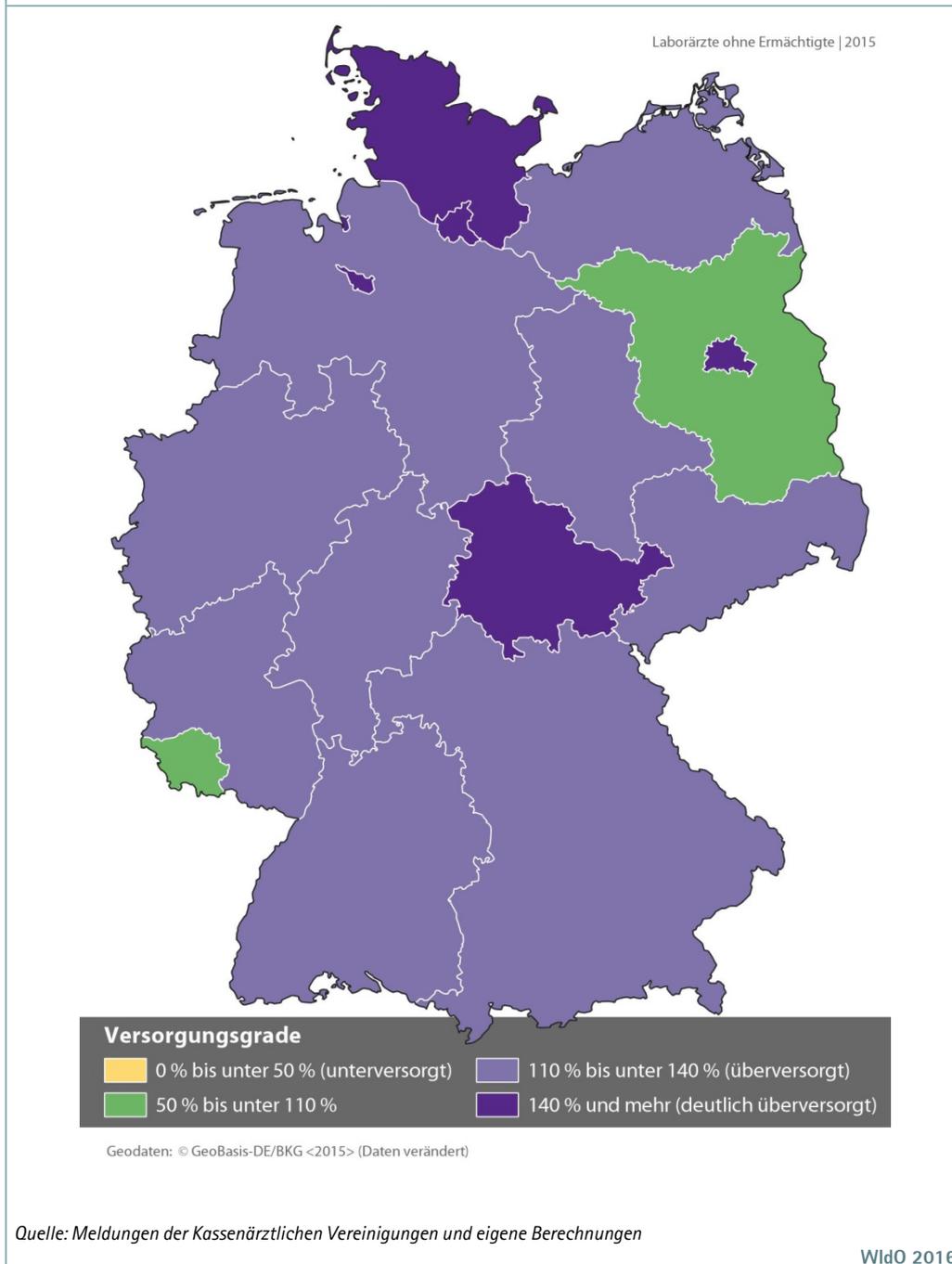
WlO 2016

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesausschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103 Abs. 1 und 3a, SGB V). Unter dieser Maßgabe sind bundesweit, abgesehen von Brandenburg und dem Saarland, alle Bundesländer rechnerisch überversorgt, weisen also einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % auf. Versorgungsgrade von mehr als 140 % weisen neben den drei Stadtstaaten auch Thüringen und Schleswig-Holstein auf; hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Praxisaufkauf). Pla-

nungsbereiche mit einem Versorgungsgrad von unter 50 % (Unterversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie) gibt es bei Laborärzten nicht.

Abbildung 53 weist die Verteilung der von Unter- und Überversorgung sowie der von Praxisaufkäufen ggf. betroffenen Regionen kartografisch aus.

Abbildung 53: Laborärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015



Betrachtet man die Überversorgungsgrenze von 110 % Versorgungsgrad und summiert die Zahl der Laborärzte (ohne Ermächtigte), die über dieser Grenze tätig sind, so beträgt deren Zahl bundesweit 172²³. Über der Grenze von 140 % Versorgungsgrad praktizieren bundesweit 70,4 Laborärzte. Die Verteilung auf die Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt *Tabelle 116*.

KV	Anzahl Laborärzte	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	26,6	0,0
Bayern	6,8	0,0
Berlin	34,8	24,8
Brandenburg	0,0	0,0
Bremen	8,5	6,6
Hamburg	29,3	24,0
Hessen	4,6	0,0
Meckl.-Vorpommern	2,7	0,0
Niedersachsen	7,5	0,0
Rheinland-Pfalz	11,1	0,0
Saarland	0,0	0,0
Sachsen	5,4	0,0
Sachsen-Anhalt	0,0	0,0
Schleswig-Holstein	15,4	7,1
Thüringen	14,2	7,9
Nordrhein-Westfalen	4,9	0,0
Gesamt	172,0	70,4

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

²³ Auf der anderen Seite gibt es rein rechnerisch bundesweit 5,2 Möglichkeiten für eine Neuniederlassung für Laborärzte (bis jeweils ein regionaler Versorgungsgrad von 110 % erreicht ist, mit dem i. d. R. eine Sperrung wegen Überversorgung verbunden ist).

Die Altersstruktur der Laborärzte zeigt, dass bundesweit 23,4 % der Ärzte 60 Jahre oder älter sind (*siehe Tabelle 117*). Dieser Anteil unterscheidet sich nach KVen. Am höchsten ist der Altersanteil in Bremen (37,5 %), Berlin (33,7 %), Hessen (32,9 %) und Mecklenburg-Vorpommern (32 %). Am niedrigsten ist er in Sachsen-Anhalt (8,3 %), Sachsen (14,7 %) und in Rheinland-Pfalz (16,7 %). Betrachtet man nur den Anteil der über 65-Jährigen, so fallen die zweistelligen Anteilswerte in insgesamt sechs KVen auf, am ausgeprägtesten in Berlin (19,3 %), in Mecklenburg-Vorpommern (16 %) und im Saarland (14,3 %).

Tabelle 117: Laborärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %								
Baden-Württ.	0,6	2,4	28,8	43,5	12,4	12,4	100	24,7	
Bayern	1,2	6,1	28,2	39,3	13,5	11,7	100	25,2	
Berlin	0,0	0,0	31,3	34,9	14,5	19,3	100	33,7	
Brandenburg	0,0	0,0	39,1	39,1	13,0	8,7	100	21,7	
Bremen	0,0	6,3	12,5	43,8	31,3	6,3	100	37,5	
Hamburg	1,7	3,4	33,9	32,2	20,3	8,5	100	28,8	
Hessen	0,0	2,6	25,0	39,5	18,4	14,5	100	32,9	
Meckl.-Vorp.	0,0	0,0	16,0	52,0	16,0	16,0	100	32,0	
Niedersachsen	0,0	3,2	27,4	49,5	10,5	9,5	100	20,0	
Nordrhein	0,7	6,4	28,4	42,6	14,9	7,1	100	22,0	
Rheinl.-Pfalz	0,0	6,1	28,8	48,5	9,1	7,6	100	16,7	
Saarland	7,1	0,0	21,4	50,0	7,1	14,3	100	21,4	
Sachsen	4,4	13,2	29,4	38,2	10,3	4,4	100	14,7	
Sachs.-Anhalt	0,0	4,2	29,2	58,3	8,3	0,0	100	8,3	
Schl.-Holstein	0,0	2,0	27,5	51,0	11,8	7,8	100	19,6	
Thüringen	0,0	8,3	27,8	41,7	13,9	8,3	100	22,2	
Westf.-Lippe	1,1	5,6	23,6	52,8	9,0	7,9	100	16,9	
Gesamt	0,8	4,5	27,9	43,3	13,3	10,2	100	23,4	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

Tabelle 118 weist die Altersstruktur der Laborärzte in absoluten Zahlen aus. Die Zahl der Laborärzte, die 60 Jahre und älter sind, beträgt bundesweit 281. Davon sind 122 Ärzte älter als 65 Jahre.

Tabelle 118: Laborärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
	Anzahl Laborärzte							
Baden-Württ.	1	4	49	74	21	21	170	42
Bayern	2	10	46	64	22	19	163	41
Berlin	0	0	26	29	12	16	83	28
Brandenburg	0	0	9	9	3	2	23	5
Bremen	0	1	2	7	5	1	16	6
Hamburg	1	2	20	19	12	5	59	17
Hessen	0	2	19	30	14	11	76	25
Meckl.-Vorp.	0	0	4	13	4	4	25	8
Niedersachsen	0	3	26	47	10	9	95	19
Nordrhein	1	9	40	60	21	10	141	31
Rheinl.-Pfalz	0	4	19	32	6	5	66	11
Saarland	1	0	3	7	1	2	14	3
Sachsen	3	9	20	26	7	3	68	10
Sachs.-Anhalt	0	1	7	14	2	0	24	2
Schl.-Holstein	0	1	14	26	6	4	51	10
Thüringen	0	3	10	15	5	3	36	8
Westf.-Lippe	1	5	21	47	8	7	89	15
Gesamt	10	54	335	519	159	122	1.199	281

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

7.3 Versorgungslage Neurochirurgen

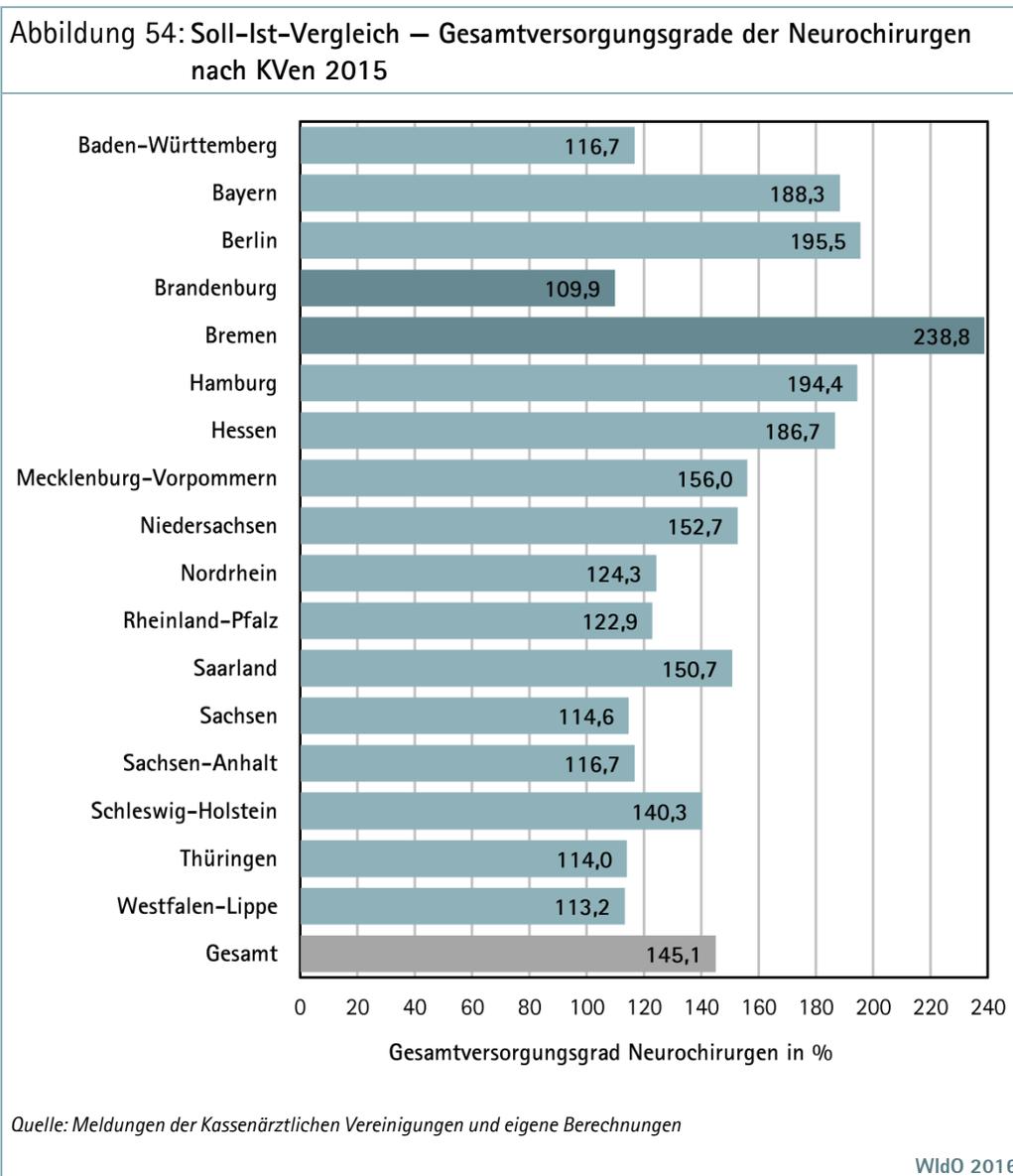
Planungsgrundlage sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses jeweils die gesamten Gebiete der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die allgemeine Verhältniszahl, die im Rahmen der Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 % entspricht, beträgt gemäß der Richtlinie 161.207 Einwohner je Arzt.

Bei Neurochirurgen kommt kein Demografiefaktor zum Tragen.

Insgesamt gibt es danach 17 Planungsbereiche in Deutschland.

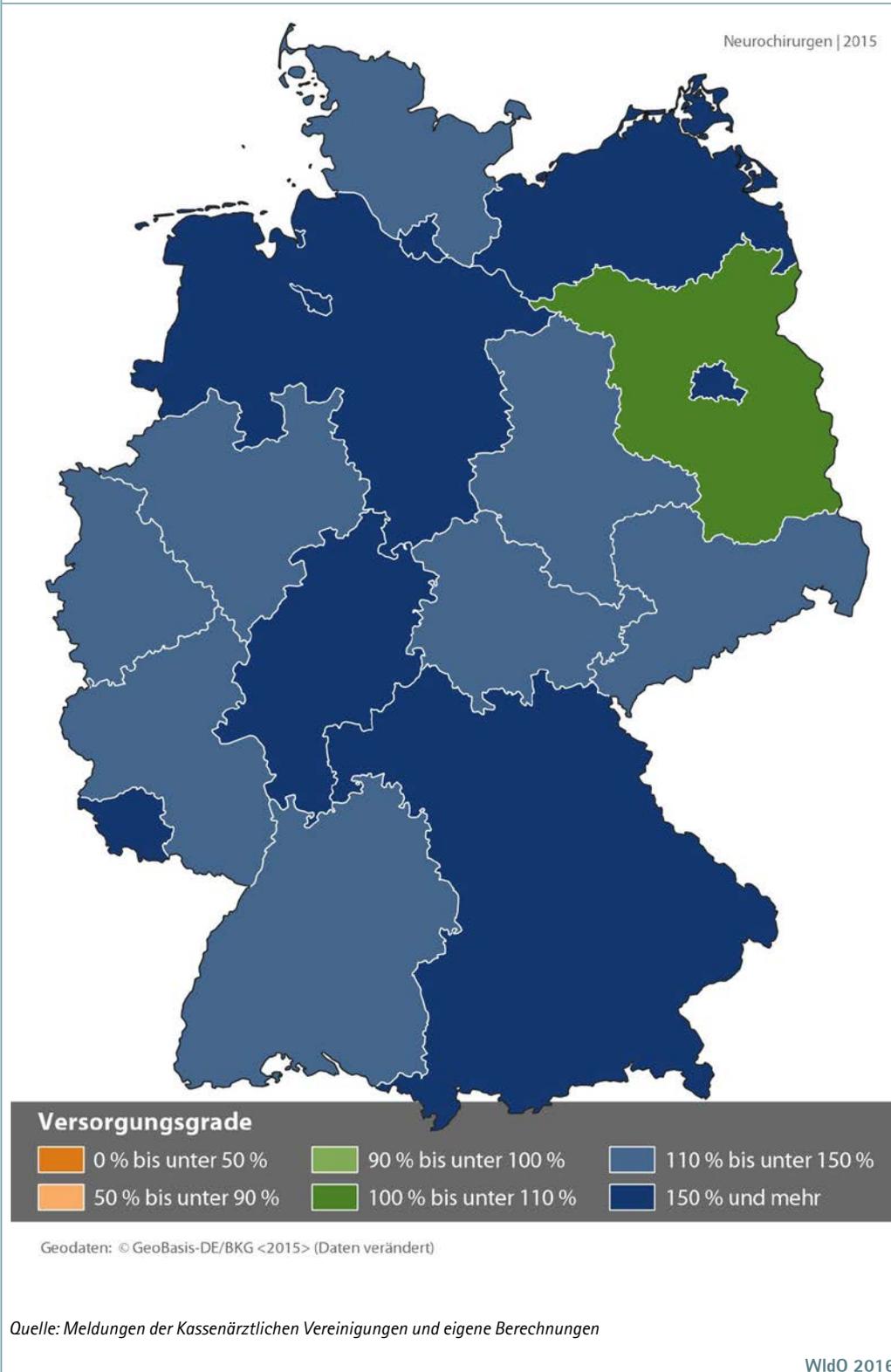
Auf dieser Basis stellt sich die Versorgungslage bei Neurochirurgen wie folgt dar:

Der Gesamtversorgungsgrad bei vertragsärztlich tätigen Neurochirurgen liegt für Gesamtdeutschland bei 145,1 %. Bundesweit praktizieren also im vertragsärztlichen Bereich deutlich mehr Ärzte als im Rahmen der Bedarfsplanung vorgesehen. Auf KV-Ebene unterscheiden sich die Versorgungsgrade deutlich (*siehe Abbildung 54*). Die höchsten Werte finden sich in Bremen (238,8 %), Berlin (195,5 %), Hamburg (194,4 %), Bayern (188,3 %) und Hessen (186,7 %). Die niedrigsten Werte weisen Brandenburg (109,9 %) und Westfalen-Lippe (113,2 %) auf.



Die Versorgungslage bei Neurochirurgen wird in *Abbildung 55* kartografisch dargestellt.

Abbildung 55: Regionale Verteilung der Neurochirurgen nach Planungsbereichen 2015



Die Zahl der über dem Soll praktizierenden Neurochirurgen beläuft sich bundesweit auf insgesamt 226,3. Die Werte für die einzelnen KVen finden sich in *Tabelle 119*.

KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	11,1	0,0	11,1
Bayern	69,1	0,0	69,1
Berlin	20,3	0,0	20,3
Brandenburg	1,5	0,0	1,5
Bremen	5,7	0,0	5,7
Hamburg	10,6	0,0	10,6
Hessen	32,5	0,0	32,5
Meckl.-Vorpommern	5,6	0,0	5,6
Niedersachsen	25,5	0,0	25,5
Nordrhein	14,3	0,0	14,3
Rheinland-Pfalz	5,7	0,0	5,7
Saarland	3,1	0,0	3,1
Sachsen	3,7	0,0	3,7
Sachsen-Anhalt	2,3	0,0	2,3
Schleswig-Holstein	7,0	0,0	7,0
Thüringen	1,9	0,0	1,9
Westfalen-Lippe	6,7	0,0	6,7
Gesamt	226,3	0,0	226,3

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

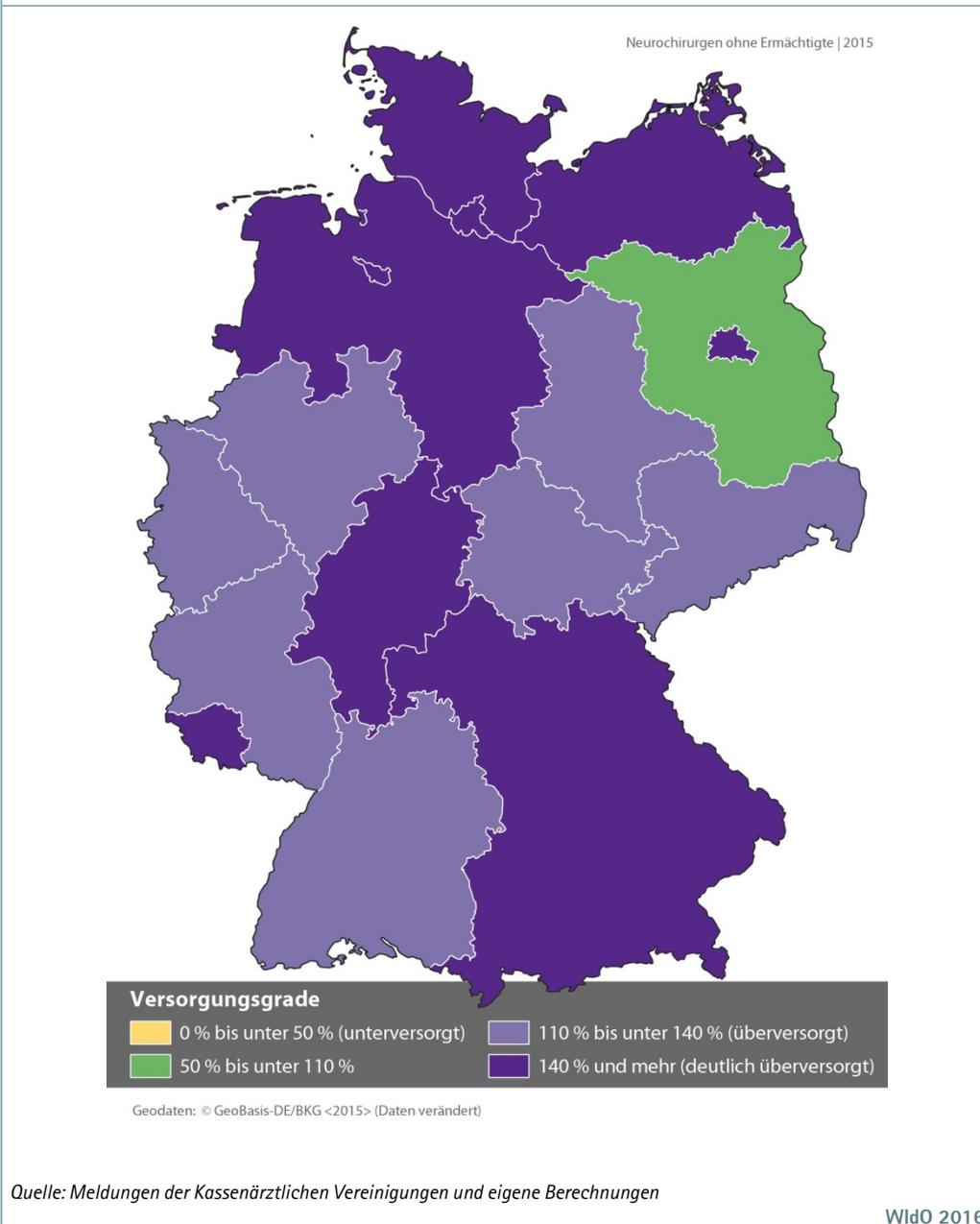
WIdO 2016

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesauschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103 Abs. 1 und 3a, SGB V). Unter dieser Maßgabe sind bundesweit, abgesehen von Brandenburg, alle Bundesländer rechnerisch überversorgt, weisen also einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % auf. Versorgungsgrade von mehr als 140 % weisen neben den drei Stadtstaaten auch Bayern, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Schleswig-Holstein und das Saarland auf; hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsaus-

schluss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Praxisaufkauf). Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad von unter 50 % (Unterversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie) gibt es bei Neurochirurgen nicht.

Abbildung 56 weist die Verteilung der von Unter- und Überversorgung sowie der von Praxisaufkäufen ggf. betroffenen Regionen kartografisch aus.

Abbildung 56: Neurochirurgen: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015



Betrachtet man die Überversorgungsgrenze von 110 % Versorgungsgrad und summiert die Zahl der Ärzte (ohne Ermächtigte), die über dieser Grenze praktizieren, so beträgt deren Zahl bundesweit 164,4²⁴. Über der Grenze von 140 % Versorgungsgrad praktizieren bundesweit 81,4 Neurochirurgen. Die Verteilung auf die Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt *Tabelle 120*.

Tabelle 120: Überversorgung: Anzahl der Neurochirurgen über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015		
KV	Anzahl Neurochirurgen	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	4,5	0,0
Bayern	61,2	37,8
Berlin	18,2	11,8
Brandenburg	0,0	0,0
Bremen	5,3	4,0
Hamburg	9,4	6,1
Hessen	28,7	17,5
Meckl.-Vorpommern	3,1	0,1
Niedersachsen	17,9	3,4
Nordrhein	5,4	0,0
Rheinland-Pfalz	0,5	0,0
Saarland	2,5	0,7
Sachsen	0,4	0,0
Sachsen-Anhalt	0,9	0,0
Schleswig-Holstein	5,3	0,0
Thüringen	0,0	0,0
Westfalen-Lippe	1,1	0,0
Gesamt	164,4	81,4

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

²⁴ Auf der anderen Seite gibt es rein rechnerisch bundesweit lediglich in Brandenburg die Möglichkeit für eine Neuniederlassung für Neurochirurgen (hier fehlen 0,8 Ärzte, bis jeweils ein regionaler Versorgungsgrad von 110 % erreicht ist, mit dem i. d. R. eine Sperrung wegen Überversorgung verbunden ist).

Die Altersstruktur der Neurochirurgen zeigt, dass bundesweit 14,8 % der Ärzte 60 Jahre oder älter sind. Dieser Anteil unterscheidet sich nach KVen (*siehe Tabelle 121*). Am höchsten ist der Altersanteil in Bremen (27,3 %) und Sachsen-Anhalt (26,9 %). Am niedrigsten ist er in Thüringen (0 %), Hamburg (10 %) und Rheinland-Pfalz (11,1 %).

Tabelle 121: Neurochirurgen: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %								
Baden-Württ.	2,0	7,0	28,0	48,0	9,0	6,0	100	15,0	
Bayern	0,5	7,8	32,2	47,3	10,2	2,0	100	12,2	
Berlin	0,0	5,1	45,8	30,5	11,9	6,8	100	18,6	
Brandenburg	0,0	3,6	50,0	32,1	10,7	3,6	100	14,3	
Bremen	0,0	0,0	18,2	54,5	27,3	0,0	100	27,3	
Hamburg	0,0	3,3	50,0	36,7	0,0	10,0	100	10,0	
Hessen	1,1	7,5	35,5	40,9	12,9	2,2	100	15,1	
Meckl.-Vorp.	0,0	0,0	15,0	70,0	10,0	5,0	100	15,0	
Niedersachsen	0,0	9,2	38,3	38,3	6,7	7,5	100	14,2	
Nordrhein	1,1	8,4	34,7	38,9	16,8	0,0	100	16,8	
Rheinl.-Pfalz	0,0	4,4	35,6	48,9	6,7	4,4	100	11,1	
Saarland	0,0	26,7	26,7	33,3	13,3	0,0	100	13,3	
Sachsen	3,8	18,9	45,3	20,8	9,4	1,9	100	11,3	
Sachs.-Anhalt	3,8	11,5	34,6	23,1	19,2	7,7	100	26,9	
Schl.-Holstein	0,0	9,4	25,0	50,0	12,5	3,1	100	15,6	
Thüringen	0,0	3,8	42,3	53,8	0,0	0,0	100	0,0	
Westf.-Lippe	0,0	8,3	34,5	35,7	13,1	8,3	100	21,4	
Gesamt	0,8	8,1	35,3	41,1	10,7	4,1	100	14,8	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

Tabelle 122 weist die Altersstruktur der Neurochirurgen in absoluten Zahlen aus. Die Zahl der Neurochirurgen, die 60 Jahre und älter sind, beträgt bundesweit 154. Davon sind 43 Ärzte älter als 65 Jahre.

Tabelle 122: Neurochirurgen: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
Anzahl Neurochirurgen								
Baden-Württt.	2	7	28	48	9	6	100	15
Bayern	1	16	66	97	21	4	205	25
Berlin	0	3	27	18	7	4	59	11
Brandenburg	0	1	14	9	3	1	28	4
Bremen	0	0	2	6	3	0	11	3
Hamburg	0	1	15	11	0	3	30	3
Hessen	1	7	33	38	12	2	93	14
Meckl.-Vorp.	0	0	3	14	2	1	20	3
Niedersachsen	0	11	46	46	8	9	120	17
Nordrhein	1	8	33	37	16	0	95	16
Rheinl.-Pfalz	0	2	16	22	3	2	45	5
Saarland	0	4	4	5	2	0	15	2
Sachsen	2	10	24	11	5	1	53	6
Sachs.-Anhalt	1	3	9	6	5	2	26	7
Schl.-Holstein	0	3	8	16	4	1	32	5
Thüringen	0	1	11	14	0	0	26	0
Westf.-Lippe	0	7	29	30	11	7	84	18
Gesamt	8	84	368	428	111	43	1.042	154

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

7.4 Versorgungslage Nuklearmediziner

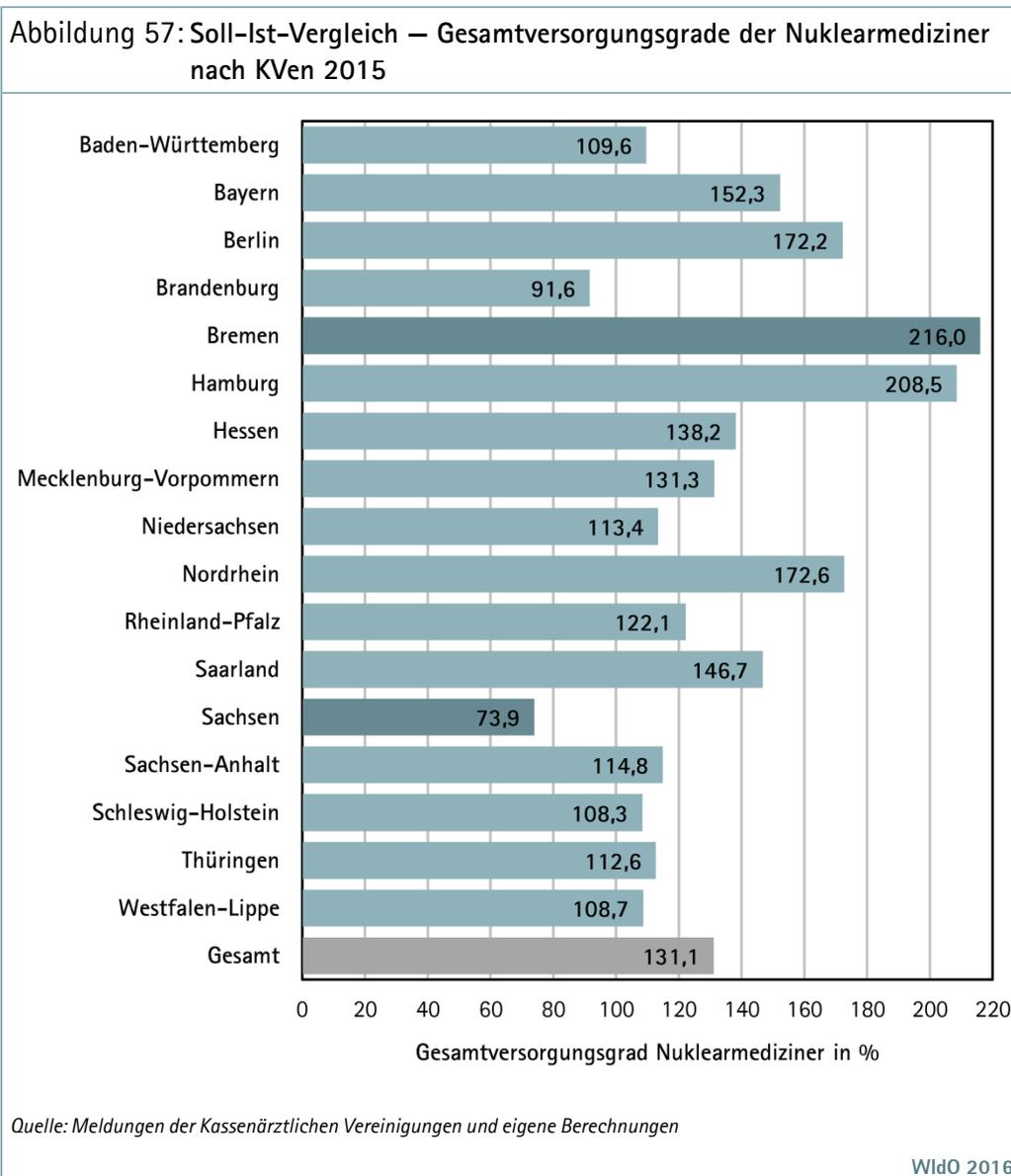
Planungsgrundlage sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses jeweils die gesamten Gebiete der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die allgemeine Verhältniszahl, die im Rahmen der Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 % entspricht, beträgt gemäß der Richtlinie 118.468 Einwohner je Arzt.

Bei Nuklearmedizinern kommt kein Demografiefaktor zum Tragen.

Insgesamt gibt es danach 17 Planungsbereiche in Deutschland.

Auf dieser Basis stellt sich die Versorgungslage bei Nuklearmedizinern wie folgt dar:

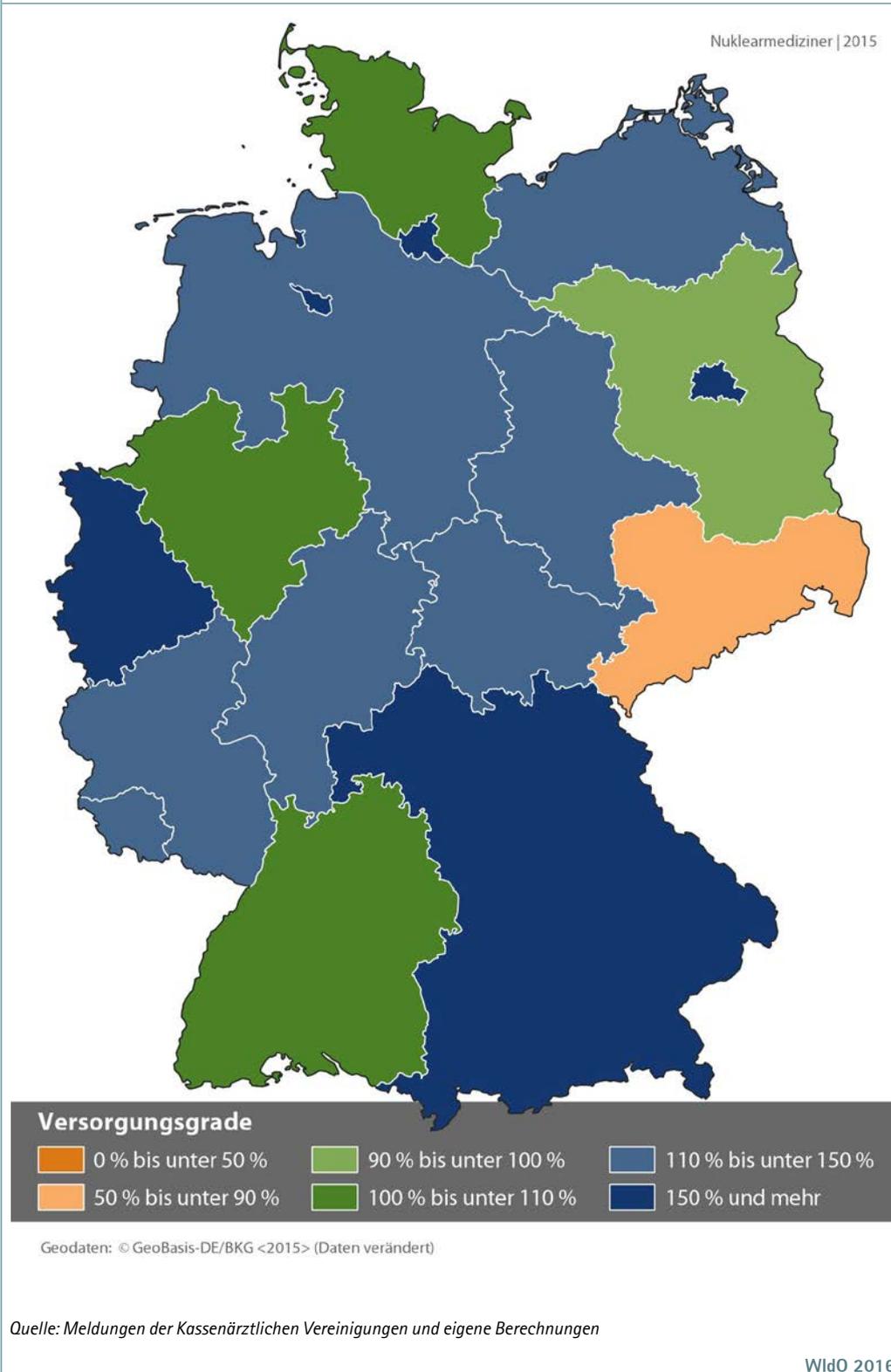
Der Gesamtversorgungsgrad bei vertragsärztlich tätigen Nuklearmedizinern liegt für Gesamtdeutschland bei 131,1 %. Bundesweit praktizieren also im vertragsärztlichen Bereich rund ein Drittel mehr Ärzte als im Rahmen der Bedarfsplanung vorgesehen. Auf KV-Ebene unterscheiden sich die Versorgungsgrade sehr deutlich (*siehe Abbildung 57*). Die höchsten Werte finden sich in Bremen (216 %), Hamburg (208,5 %), Nordrhein (172,6 %) und Berlin (172,2 %). Unter dem Bedarf liegende Werte weisen Sachsen (73,9 %) und Brandenburg (91,6 %), auf.



Von den 17 Planungsbereichen in Deutschland liegen zwölf mit ihrem Versorgungsgrad über 110 %. Drei Planungsbereiche weisen einen Versorgungsgrad zwischen 100 und 110 % auf. Insgesamt zwei Planungsbereiche weisen Versorgungsgrade unter dem Soll auf. Kein Planungsbereich liegt unter der Grenze von 50 % Versorgungsgrad.

Die Versorgungslage bei Nuklearmediziner wird in *Abbildung 58* kartografisch dargestellt.

Abbildung 58: Regionale Verteilung der Nuklearmediziner nach Planungsbereichen 2015



Summiert man die Zahl der fehlenden Nuklearmediziner, rechnet also zusammen, wie viele Ärzte notwendig wären, um in den Planungsbereichen mit Versorgungsgraden von weniger als 100 % das Soll an Ärzten zu erreichen, kommt man bundesweit für das Jahr 2015 auf 10,6 Nuklearmediziner. Summiert man auf der anderen Seite die Zahl der Nuklearmediziner, die in den Planungsbereichen über dem Soll praktizieren, kommt man bundesweit auf 223,1 Ärzte. Auch an diesen Zahlen wird das Ungleichgewicht bei der Verteilung sehr deutlich. Der Saldo liegt bundesweit bei 212,4. Die Werte für die einzelnen KVen finden sich in *Tabelle 123*.

KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	8,7	0,0	8,7
Bayern	55,6	0,0	55,6
Berlin	20,9	0,0	20,9
Brandenburg	0,0	-1,7	-1,7
Bremen	6,4	0,0	6,4
Hamburg	16,5	0,0	16,5
Hessen	19,5	0,0	19,5
Meckl.-Vorpommern	4,2	0,0	4,2
Niedersachsen	8,8	0,0	8,8
Nordrhein	58,1	0,0	58,1
Rheinland-Pfalz	7,5	0,0	7,5
Saarland	3,9	0,0	3,9
Sachsen	0,0	-8,9	-8,9
Sachsen-Anhalt	2,8	0,0	2,8
Schleswig-Holstein	2,0	0,0	2,0
Thüringen	2,3	0,0	2,3
Westfalen-Lippe	6,0	0,0	6,0
Gesamt	223,1	-10,6	212,4

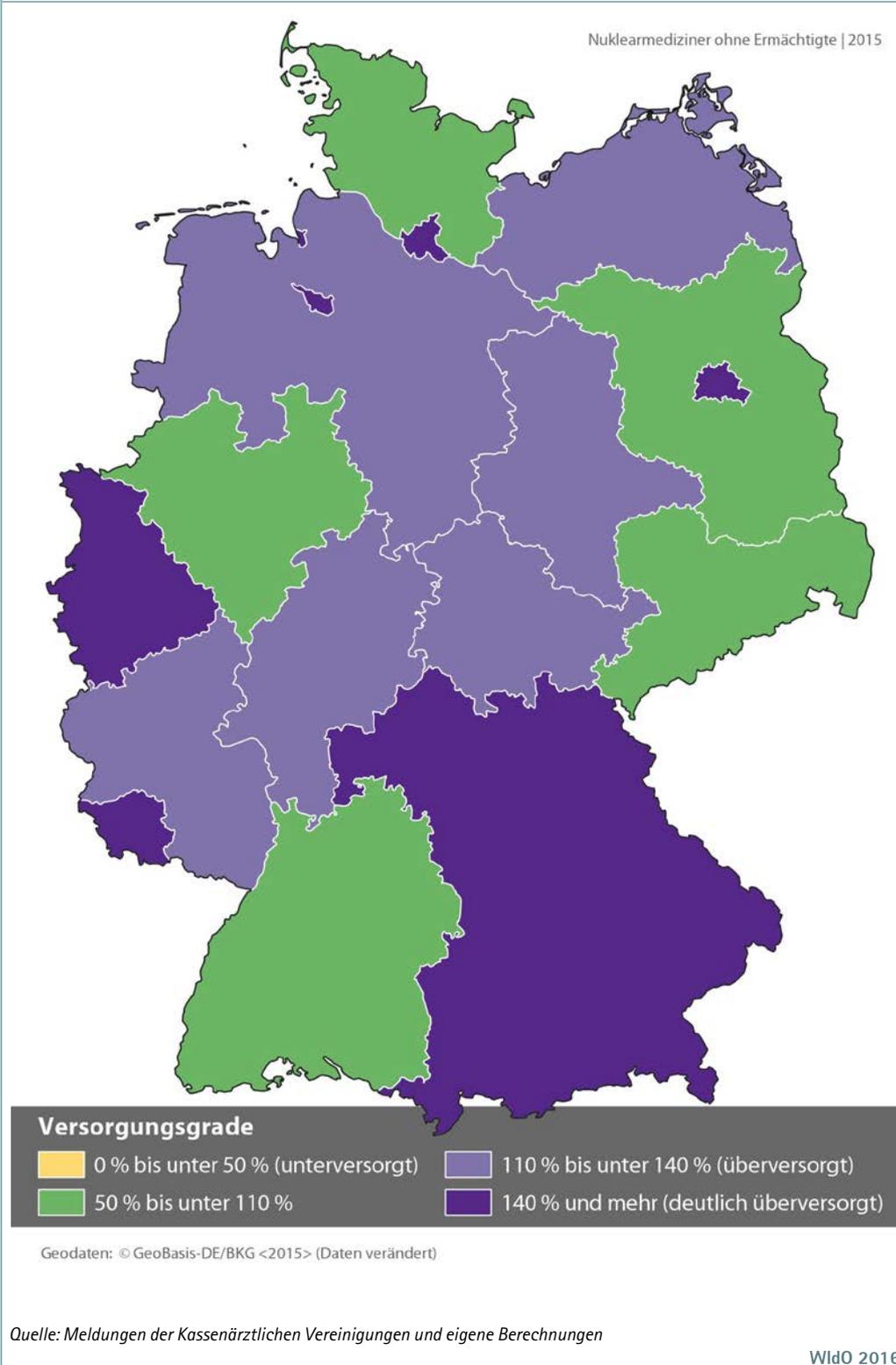
Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesauschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103 Abs. 1 und 3a, SGB V). Unter dieser Maßgabe sind bundesweit 12 der 17 KV-Regionen rechnerisch überversorgt, weisen also einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % auf. Versorgungsgrade von mehr als 140 % weisen neben den drei Stadtstaaten auch Bayern, Nordrhein und das Saarland auf; hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Praxisaufkauf). Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad von unter 50 % (Unterversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie) gibt es bei Nuklearmedizinern nicht.

Abbildung 59 weist die Verteilung der von Unter- und Überversorgung sowie der von Praxisaufkäufen ggf. betroffenen Regionen kartografisch aus.

Abbildung 59: Nuklearmediziner: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015



Betrachtet man die Überversorgungsgrenze von 110 % Versorgungsgrad und summiert die Zahl der Ärzte (ohne Ermächtigte), die über dieser Grenze praktizieren, so beträgt deren Zahl bundesweit 161,2²⁵. Über der Grenze von 140 % Versorgungsgrad sind bundesweit 63,4 Nuklearmediziner tätig. Die Verteilung auf die Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt *Tabelle 124*.

Tabelle 124: Überversorgung: Anzahl der Nuklearmediziner über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015		
KV	Anzahl Nuklearmediziner	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	0,0	0,0
Bayern	45,0	13,0
Berlin	18,0	9,3
Brandenburg	0,0	0,0
Bremen	5,9	4,2
Hamburg	15,0	10,4
Hessen	14,4	0,0
Meckl.-Vorpommern	2,9	0,0
Niedersachsen	1,7	0,0
Nordrhein	49,8	25,8
Rheinland-Pfalz	4,1	0,0
Saarland	3,1	0,6
Sachsen	0,0	0,0
Sachsen-Anhalt	0,9	0,0
Schleswig-Holstein	0,0	0,0
Thüringen	0,5	0,0
Westfalen-Lippe	0,0	0,0
Gesamt	161,2	63,4

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

²⁵ Auf der anderen Seite gibt es rein rechnerisch bundesweit 20,3 Möglichkeiten für eine Neuniederlassung für Nuklearmediziner (bis jeweils ein regionaler Versorgungsgrad von 110 % erreicht ist, mit dem i. d. R. eine Sperrung wegen Überversorgung verbunden ist).

Die Altersstruktur der Nuklearmediziner zeigt, dass bundesweit 16,2 % der Ärzte 60 Jahre oder älter sind. Dieser Anteil unterscheidet sich nach Bundesländern (vgl. Tabelle 125). Am höchsten ist der Altersanteil in Baden-Württemberg (24,7 %) und Berlin (21,8 %). Am niedrigsten ist er im Saarland (7,1 %), in Sachsen-Anhalt (8 %), Schleswig-Holstein (10 % %) und Westfalen-Lippe (10,7 %).

Tabelle 125: Nuklearmediziner: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %								
Baden-Württ.	0,0	2,1	36,1	37,1	18,6	6,2	100	24,7
Bayern	0,6	6,3	31,4	45,9	12,6	3,1	100	15,7
Berlin	1,8	7,3	30,9	38,2	16,4	5,5	100	21,8
Brandenburg	0,0	4,8	4,8	76,2	14,3	0,0	100	14,3
Bremen	0,0	15,4	46,2	23,1	0,0	15,4	100	15,4
Hamburg	0,0	9,1	30,3	45,5	9,1	6,1	100	15,2
Hessen	0,0	4,3	40,0	38,6	8,6	8,6	100	17,1
Meckl.-Vorp.	0,0	0,0	28,6	52,4	9,5	9,5	100	19,0
Niedersachsen	0,0	7,7	26,9	52,6	9,0	3,8	100	12,8
Nordrhein	2,2	3,6	30,9	45,3	10,8	7,2	100	18,0
Rheinl.-Pfalz	0,0	2,1	29,8	55,3	6,4	6,4	100	12,8
Saarland	7,1	14,3	42,9	28,6	7,1	0,0	100	7,1
Sachsen	3,4	3,4	31,0	44,8	6,9	10,3	100	17,2
Sachs.-Anhalt	4,0	4,0	32,0	52,0	8,0	0,0	100	8,0
Schl.-Holstein	0,0	3,3	46,7	40,0	6,7	3,3	100	10,0
Thüringen	4,2	8,3	33,3	37,5	12,5	4,2	100	16,7
Westf.-Lippe	1,2	8,3	35,7	44,0	6,0	4,8	100	10,7
Gesamt	1,1	5,4	32,6	44,7	10,8	5,4	100	16,2

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

Tabelle 126 weist die Altersstruktur der Nuklearmediziner in absoluten Zahlen aus. Die Zahl der Nuklearmediziner, die 60 Jahre und älter sind, beträgt bundesweit 152. Davon sind 51 Ärzte älter als 65 Jahre.

Tabelle 126: Nuklearmediziner: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
Anzahl Nuklearmediziner								
Baden-Württt.	0	2	35	36	18	6	97	24
Bayern	1	10	50	73	20	5	159	25
Berlin	1	4	17	21	9	3	55	12
Brandenburg	0	1	1	16	3	0	21	3
Bremen	0	2	6	3	0	2	13	2
Hamburg	0	3	10	15	3	2	33	5
Hessen	0	3	28	27	6	6	70	12
Meckl.-Vorp.	0	0	6	11	2	2	21	4
Niedersachsen	0	6	21	41	7	3	78	10
Nordrhein	3	5	43	63	15	10	139	25
Rheinl.-Pfalz	0	1	14	26	3	3	47	6
Saarland	1	2	6	4	1	0	14	1
Sachsen	1	1	9	13	2	3	29	5
Sachs.-Anhalt	1	1	8	13	2	0	25	2
Schl.-Holstein	0	1	14	12	2	1	30	3
Thüringen	1	2	8	9	3	1	24	4
Westf.-Lippe	1	7	30	37	5	4	84	9
Gesamt	10	51	306	420	101	51	939	152

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

7.5 Versorgungslage Pathologen

Planungsgrundlage sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses in der Regel jeweils die gesamten Gebiete der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die allgemeine Verhältniszahl, die im Rahmen der Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 % entspricht, beträgt gemäß der Richtlinie 120.910 Einwohner je Arzt.

Bei Pathologen kommt kein Demografiefaktor zum Tragen.

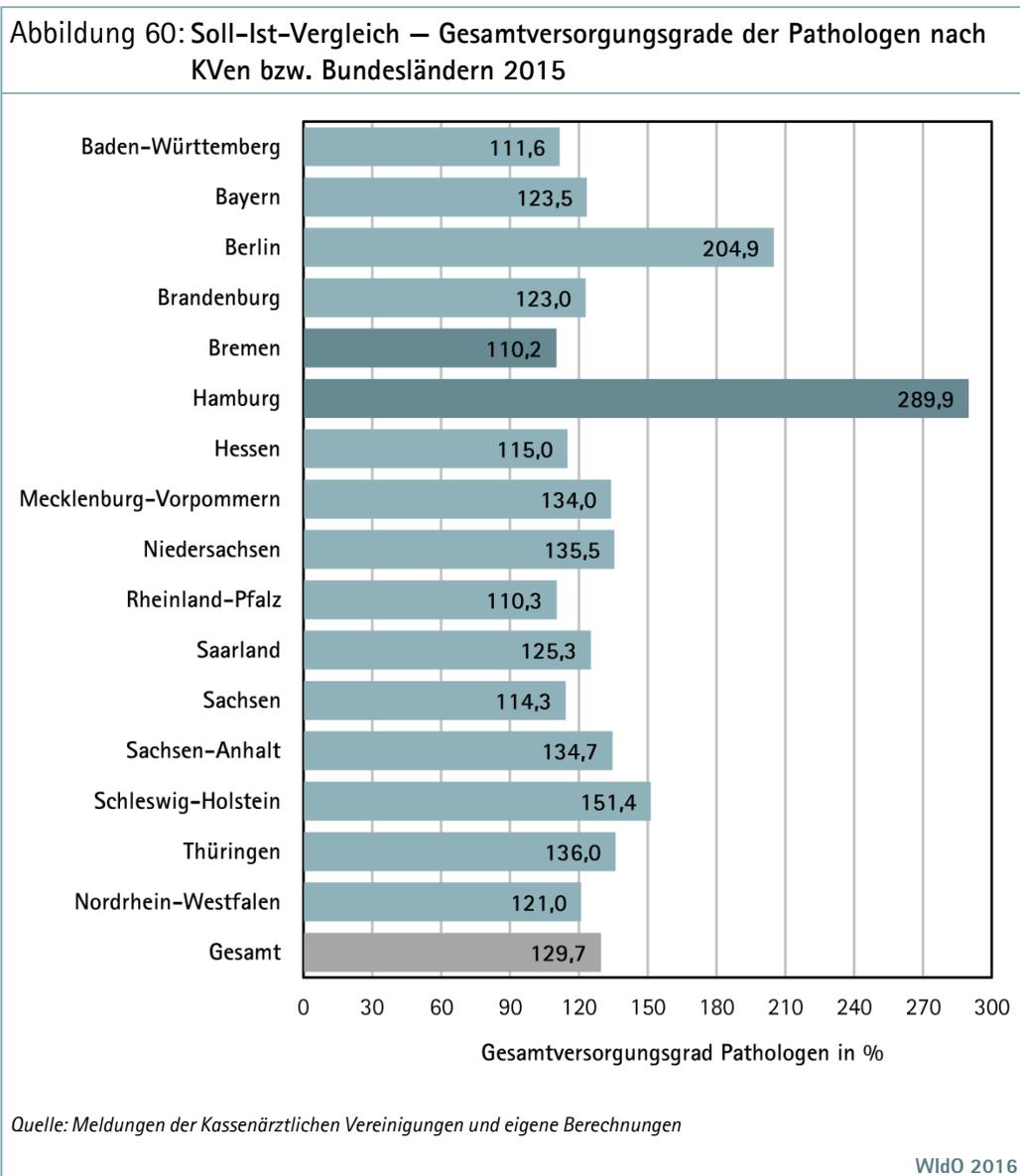
In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

In Nordrhein-Westfalen wird statt der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe das gesamte Bundesland Nordrhein-Westfalen bei der Planung zugrunde gelegt.

Insgesamt gibt es danach 16 Planungsbereiche in Deutschland.

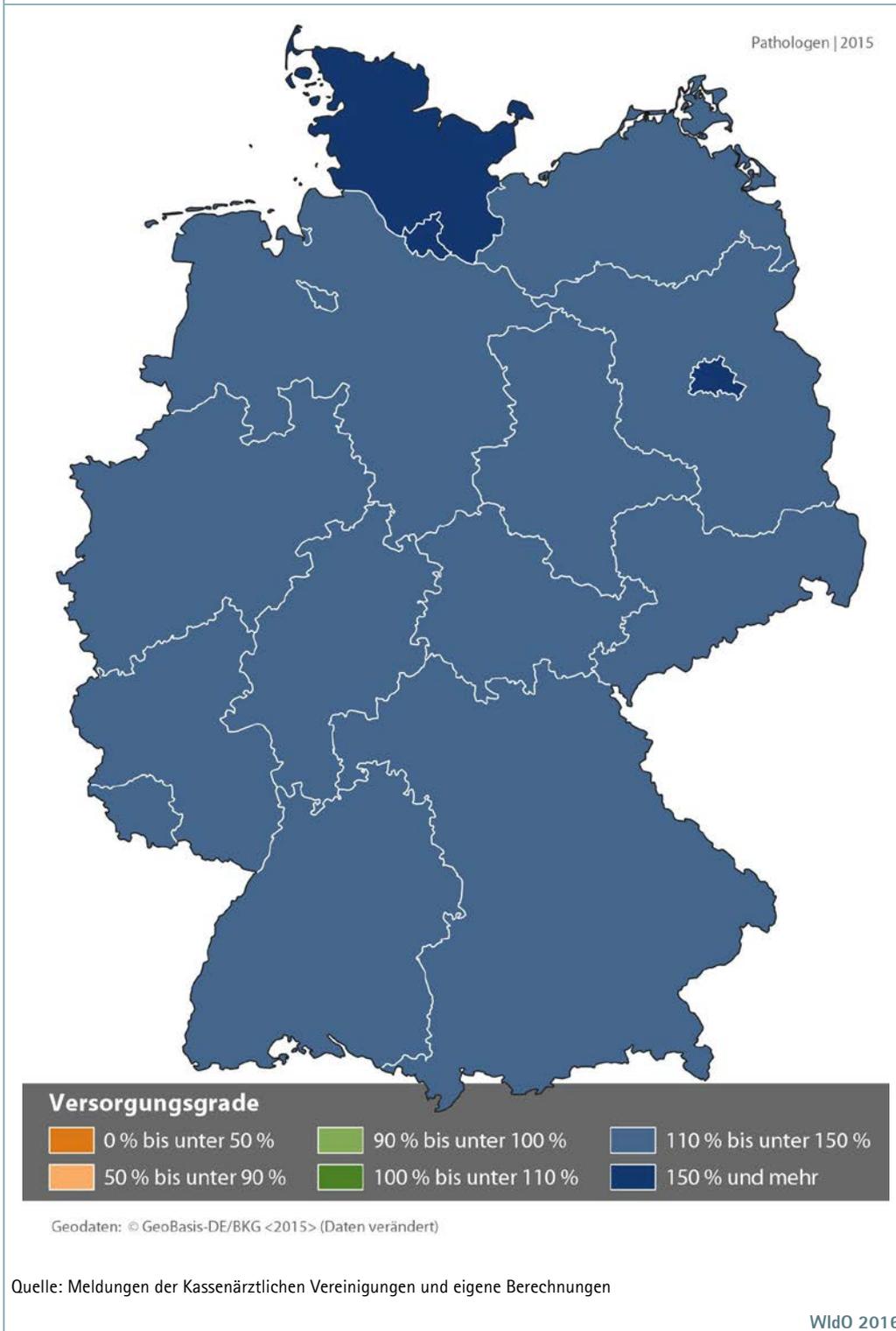
Auf dieser Basis stellt sich die Versorgungslage bei Pathologen wie folgt dar:

Der Gesamtversorgungsgrad bei vertragsärztlich tätigen Pathologen liegt für Gesamtdeutschland bei 129,7 %. Bundesweit praktizieren also im vertragsärztlichen Bereich deutlich mehr Ärzte als im Rahmen der Bedarfsplanung vorgesehen. Auf KV-Ebene unterscheiden sich die Versorgungsgrade zum Teil deutlich (*siehe Abbildung 60*). Die höchsten Werte finden sich in Hamburg (289,9 %), Berlin (204,9 %) und Schleswig-Holstein (151,4 %). Die niedrigsten Werte weisen Bremen (110,2 %), Rheinland-Pfalz (110,3 %) und Baden-Württemberg (111,6 %) auf. Sämtliche Planungsbereiche liegen also mit ihrem Versorgungsgrad über 110 %.



Die Versorgungslage bei Pathologen wird in *Abbildung 61* kartografisch dargestellt.

Abbildung 61: Regionale Verteilung der Pathologen nach Planungsbereichen 2015



Summiert man die Zahl der Pathologen, die in den Planungsbereichen über dem Soll praktizieren, kommt man bundesweit auf 198,6 Ärzte. Die Werte für die einzelnen KVen finden sich in *Tabelle 127*.

KV bzw. Bundesland	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	10,2	0,0	10,2
Bayern	24,5	0,0	24,5
Berlin	29,7	0,0	29,7
Brandenburg	4,7	0,0	4,7
Bremen	0,6	0,0	0,6
Hamburg	28,3	0,0	28,3
Hessen	7,5	0,0	7,5
Meckl.-Vorpommern	4,5	0,0	4,5
Niedersachsen	22,9	0,0	22,9
Rheinland-Pfalz	3,4	0,0	3,4
Saarland	2,1	0,0	2,1
Sachsen	4,8	0,0	4,8
Sachsen-Anhalt	6,4	0,0	6,4
Schleswig-Holstein	12,0	0,0	12,0
Thüringen	6,4	0,0	6,4
Nordrhein-Westfalen	30,6	0,0	30,6
Gesamt	198,6	0,0	198,6

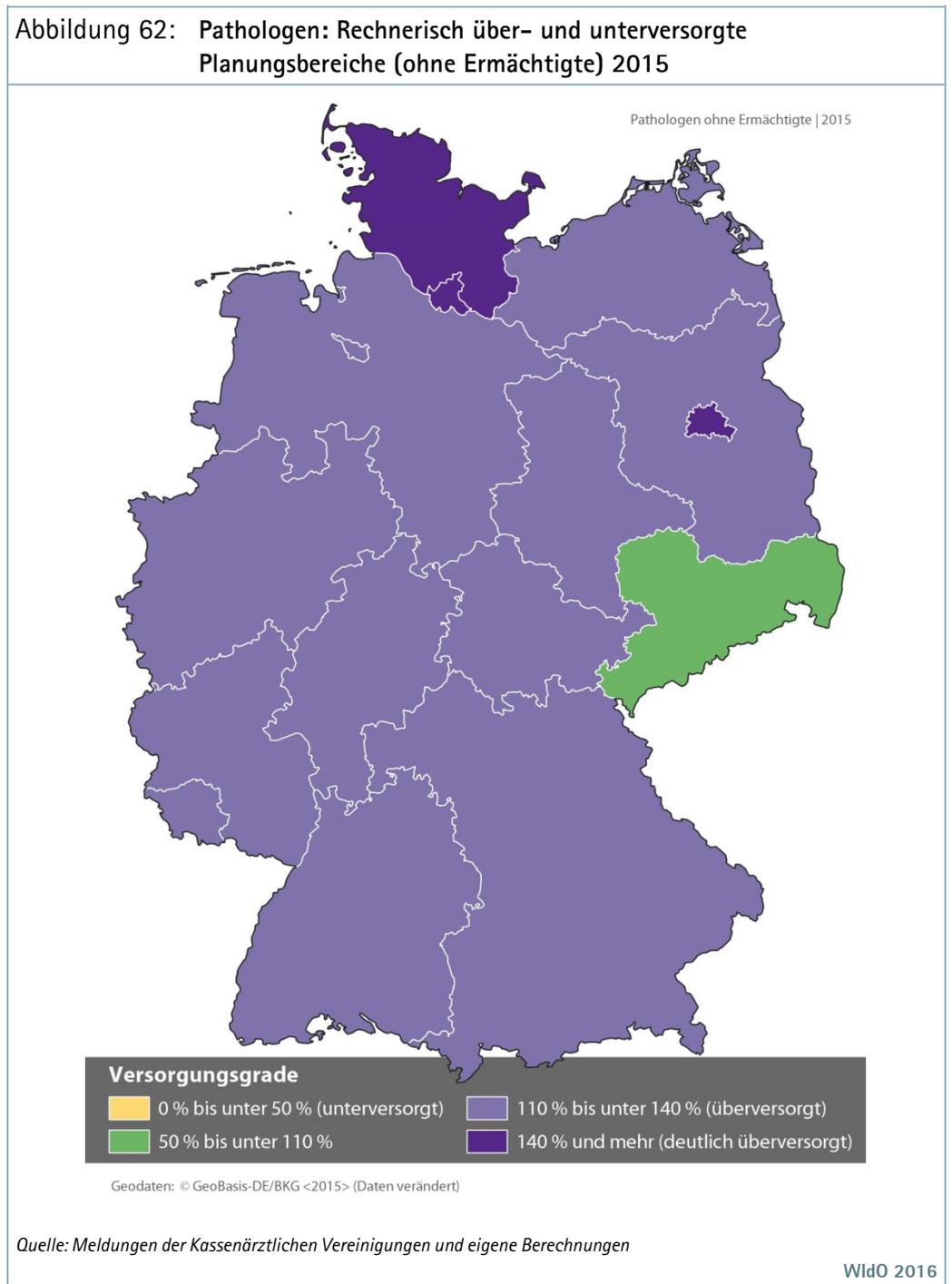
Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesausschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103 Abs. 1 und 3a, SGB V). Unter dieser Maßgabe sind bundesweit mit Ausnahme von Sachsen sämtlichen Planungsbereiche (KVen) rechnerisch überversorgt, weisen also einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % auf. Versorgungsgrade von mehr als 140 % weisen mit Berlin, Hamburg und Schleswig-Holstein insgesamt drei Planungsbereiche auf; hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Pra-

xisaufkauf). Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad von unter 50 % (Unterversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie) gibt es bei Pathologen nicht.

Abbildung 62 weist die Verteilung der von Unter- und Überversorgung sowie der von Praxisaufkäufen ggf. betroffenen Regionen kartografisch aus.



Betrachtet man die Überversorgungsgrenze von 110 % Versorgungsgrad und summiert die Zahl der Ärzte (ohne Ermächtigte), die über dieser Grenze praktizieren, so beträgt deren Zahl bundesweit 123,9²⁶. Über der Grenze von 140 % Versorgungsgrad sind bundesweit 43,4 Pathologen tätig. Die Verteilung auf die Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt *Tabelle 128*.

KV	Anzahl Pathologen	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	1,4	0,0
Bayern	14,1	0,0
Berlin	26,9	18,4
Brandenburg	0,6	0,0
Bremen	0,0	0,0
Hamburg	26,8	22,4
Hessen	2,5	0,0
Meckl.-Vorpommern	0,2	0,0
Niedersachsen	16,4	0,0
Rheinland-Pfalz	0,1	0,0
Saarland	1,2	0,0
Sachsen	0,0	0,0
Sachsen-Anhalt	4,6	0,0
Schleswig-Holstein	9,6	2,6
Thüringen	4,6	0,0
Nordrhein-Westfalen	14,8	0,0
Gesamt	123,9	43,4

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

²⁶ Auf der anderen Seite gibt es rein rechnerisch bundesweit 2,6 Neuniederlassungsmöglichkeiten für Pathologen (bis jeweils ein regionaler Versorgungsgrad von 110 % erreicht ist mit dem i. d. R. eine Sperrung wegen Überversorgung verbunden ist).

Die Altersstruktur der Pathologen zeigt, dass bundesweit 21,6 % der Ärzte 60 Jahre oder älter sind. Dieser Anteil unterscheidet sich nach Bundesländern (*vgl. Tabelle 129*). Am höchsten ist der Altersanteil in Thüringen (37,9 %), Sachsen (32,6 %) und in Sachsen-Anhalt (32,1 %). Am niedrigsten ist er in Rheinland-Pfalz (11,8 %), sowie in Bremen, Mecklenburg-Vorpommern und im Saarland (jeweils 14,3 %).

Tabelle 129: Pathologen : Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %								
Baden-Württ.	0,0	3,9	22,5	52,7	12,4	8,5	100	20,9
Bayern	1,3	8,8	33,8	36,9	11,9	7,5	100	19,4
Berlin	1,5	3,0	22,7	53,0	10,6	9,1	100	19,7
Brandenburg	0,0	3,4	41,4	37,9	13,8	3,4	100	17,2
Bremen	0,0	0,0	14,3	71,4	14,3	0,0	100	14,3
Hamburg	0,0	20,0	18,2	36,4	18,2	7,3	100	25,5
Hessen	0,0	2,8	39,4	40,8	8,5	8,5	100	16,9
Meckl.-Vorp.	0,0	14,3	23,8	47,6	14,3	0,0	100	14,3
Niedersachsen	0,0	5,2	26,8	40,2	14,4	13,4	100	27,8
Nordrhein	0,0	3,7	26,7	48,1	13,3	8,1	100	21,5
Rheinl.-Pfalz	2,0	9,8	31,4	45,1	5,9	5,9	100	11,8
Saarland	7,1	7,1	21,4	50,0	0,0	14,3	100	14,3
Sachsen	0,0	9,3	9,3	48,8	25,6	7,0	100	32,6
Sachs.-Anhalt	7,1	10,7	17,9	32,1	21,4	10,7	100	32,1
Schl.-Holstein	0,0	4,9	31,7	46,3	9,8	7,3	100	17,1
Thüringen	0,0	3,4	27,6	31,0	17,2	20,7	100	37,9
Westf.-Lippe	1,4	2,8	27,8	47,2	18,1	2,8	100	20,8
Gesamt	0,8	6,3	27,2	44,2	13,4	8,2	100	21,6

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

Tabelle 130 weist die Altersstruktur der Pathologen in absoluten Zahlen aus. Die Zahl der Pathologen, die 60 Jahre und älter sind, beträgt bundesweit 226. Davon sind 86 Ärzte älter als 65 Jahre.

Tabelle 130: Pathologen : Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
	Anzahl Pathologen							
Baden-Württ.	0	5	29	68	16	11	129	27
Bayern	2	14	54	59	19	12	160	31
Berlin	1	2	15	35	7	6	66	13
Brandenburg	0	1	12	11	4	1	29	5
Bremen	0	0	1	5	1	0	7	1
Hamburg	0	11	10	20	10	4	55	14
Hessen	0	2	28	29	6	6	71	12
Meckl.-Vorp.	0	3	5	10	3	0	21	3
Niedersachsen	0	5	26	39	14	13	97	27
Nordrhein	0	5	36	65	18	11	135	29
Rheinl.-Pfalz	1	5	16	23	3	3	51	6
Saarland	1	1	3	7	0	2	14	2
Sachsen	0	4	4	21	11	3	43	14
Sachs.-Anhalt	2	3	5	9	6	3	28	9
Schl.-Holstein	0	2	13	19	4	3	41	7
Thüringen	0	1	8	9	5	6	29	11
Westf.-Lippe	1	2	20	34	13	2	72	15
Gesamt	8	66	285	463	140	86	1.048	226

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

7.6 Versorgungslage Fachärzte der physikalischen und rehabilitativen Medizin (PR-Mediziner)

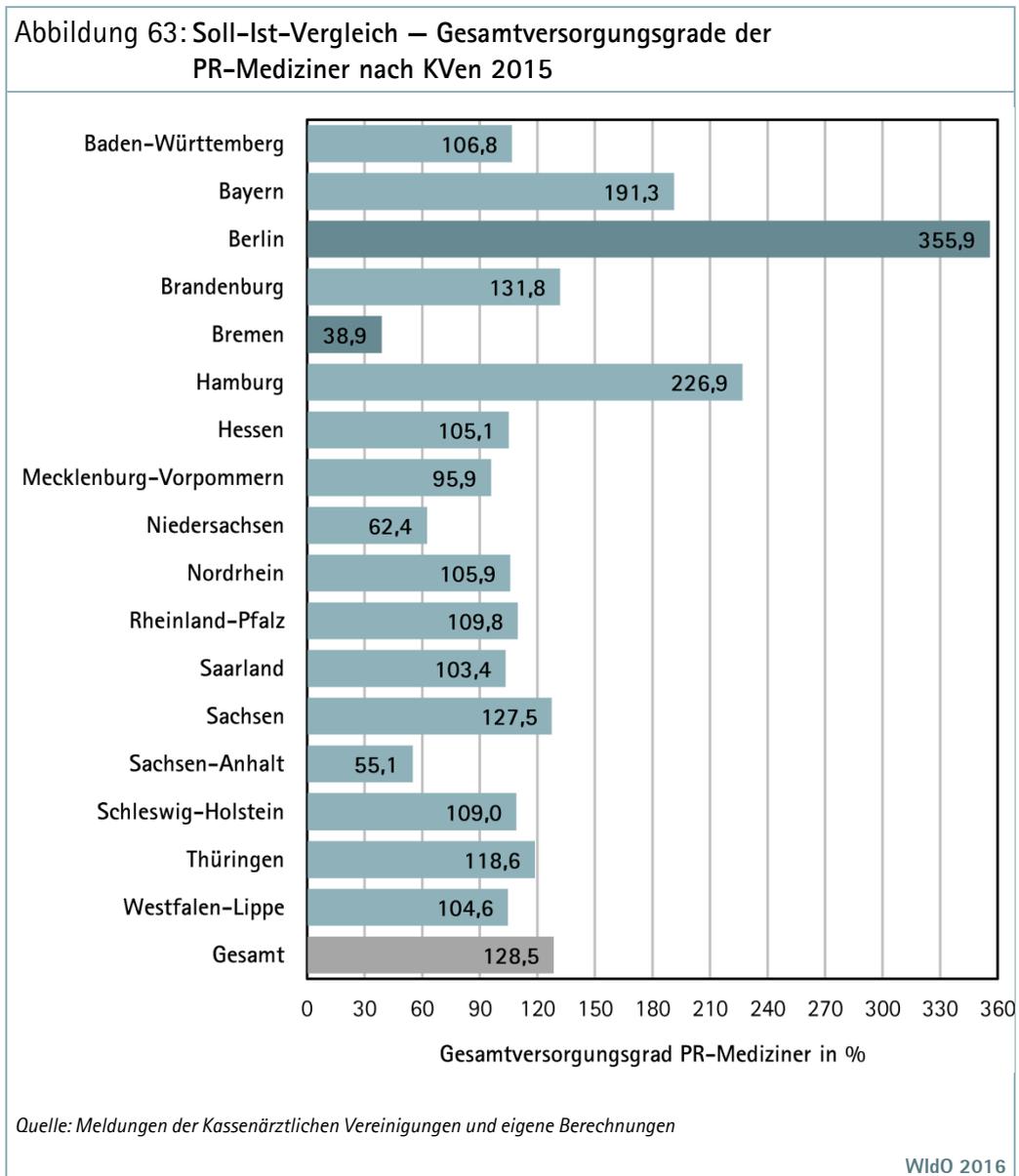
Planungsgrundlage sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses jeweils die gesamten Gebiete der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die allgemeine Verhältniszahl, die im Rahmen der Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 % entspricht, beträgt gemäß der Richtlinie 170.542 Einwohner je Arzt.

Bei Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin (im Folgenden PR-Mediziner) kommt kein Demografiefaktor zum Tragen.

Insgesamt gibt es danach 17 Planungsbereiche in Deutschland.

Auf dieser Basis stellt sich die Versorgungslage bei PR-Medizinern wie folgt dar:

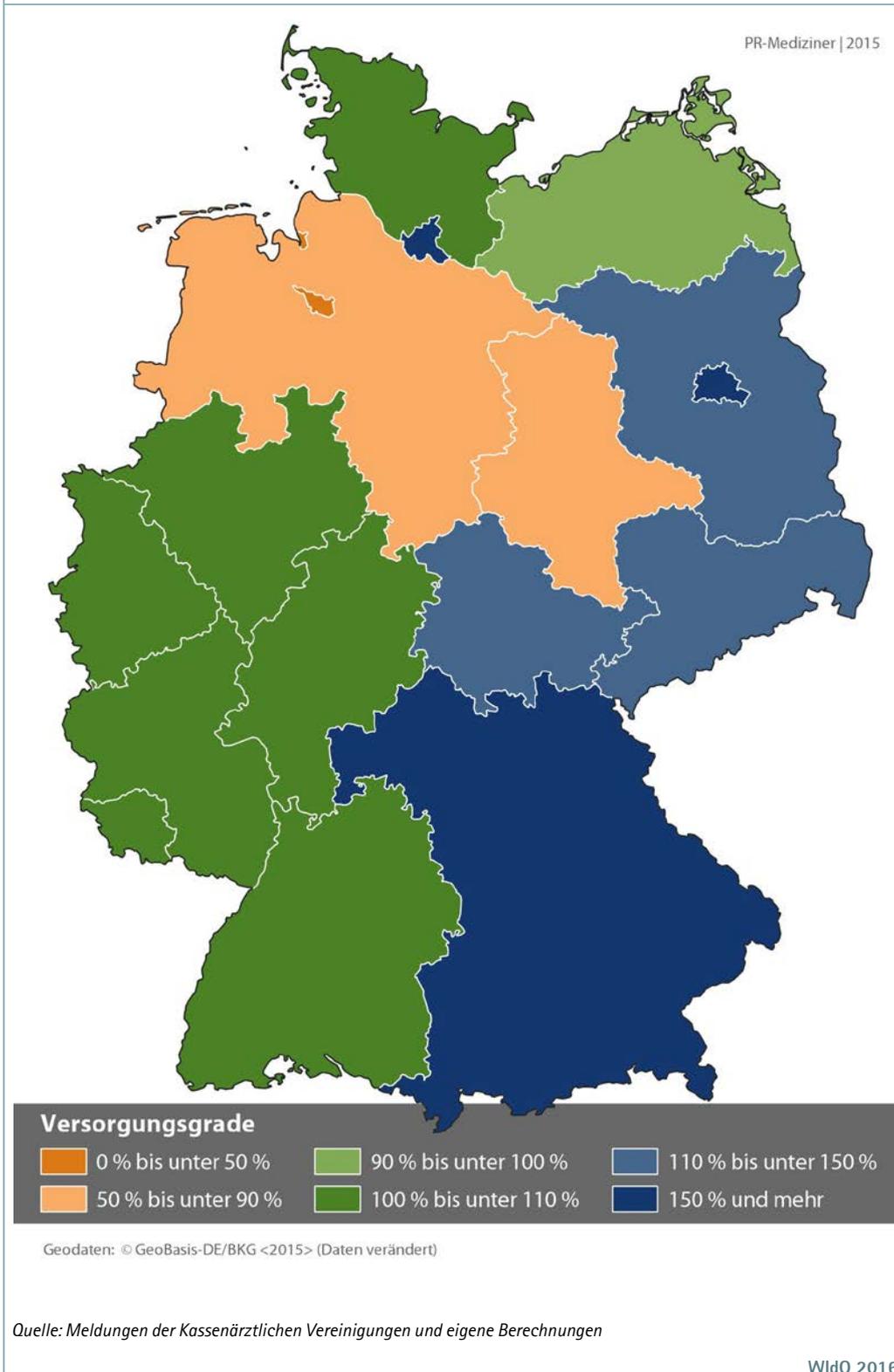
Der Gesamtversorgungsgrad bei vertragsärztlich tätigen PR-Medizinern liegt für Gesamtdeutschland bei 128,5 %. Bundesweit praktizieren also im vertragsärztlichen Bereich deutlich mehr Ärzte als im Rahmen der Bedarfsplanung vorgesehen. Auf KV-Ebene unterscheiden sich die Versorgungsgrade sehr deutlich (*siehe Abbildung 63*). Der mit Abstand höchste Wert findet sich in Berlin (355,9 %), gefolgt von Hamburg (226,9 %) und Bayern (191,3 %). Die niedrigsten Werte weisen Bremen (38,9 %), Sachsen-Anhalt (55,1 %) und Niedersachsen (62,4 %) auf.



Von den 17 Planungsbereichen in Deutschland liegen insgesamt sechs mit ihrem Versorgungsgrad über 110 %. Sieben Planungsbereiche weisen einen Versorgungsgrad zwischen 100 und 110 % auf. In vier KVen liegt der Versorgungsgrad unter 100 %, davon in drei KVen deutlich

Die Versorgungslage bei PR-Mediziner wird in *Abbildung 64* kartografisch dargestellt.

Abbildung 64: Regionale Verteilung der PR-Mediziner nach Planungsbereichen 2015



Summiert man die Zahl der fehlenden PR-Mediziner, rechnet also zusammen, wie viele Ärzte notwendig wären, um in den Planungsbereichen mit Versorgungsgraden von weniger als 100 % das Soll an Ärzten zu erreichen, kommt man bundesweit für das Jahr 2015 auf 25,8 PR-Mediziner. Summiert man auf der anderen Seite die Zahl der PR-Mediziner, die in den Planungsbereichen über dem Soll praktizieren, kommt man bundesweit auf 161,2 Ärzte. Der Saldo liegt bundesweit bei 135,4. Die Werte für die einzelnen KVen finden sich in *Tabelle 131*.

KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	4,2	0,0	4,2
Bayern	67,5	0,0	67,5
Berlin	51,3	0,0	51,3
Brandenburg	4,6	0,0	4,6
Bremen	0,0	-2,4	-2,4
Hamburg	13,4	0,0	13,4
Hessen	1,8	0,0	1,8
Meckl.-Vorpommern	0,0	-0,4	-0,4
Niedersachsen	0,0	-17,2	-17,2
Nordrhein	3,3	0,0	3,3
Rheinland-Pfalz	2,3	0,0	2,3
Saarland	0,2	0,0	0,2
Sachsen	6,5	0,0	6,5
Sachsen-Anhalt	0,0	-5,9	-5,9
Schleswig-Holstein	1,5	0,0	1,5
Thüringen	2,4	0,0	2,4
Westfalen-Lippe	2,2	0,0	2,2
Gesamt	161,2	-25,8	135,4

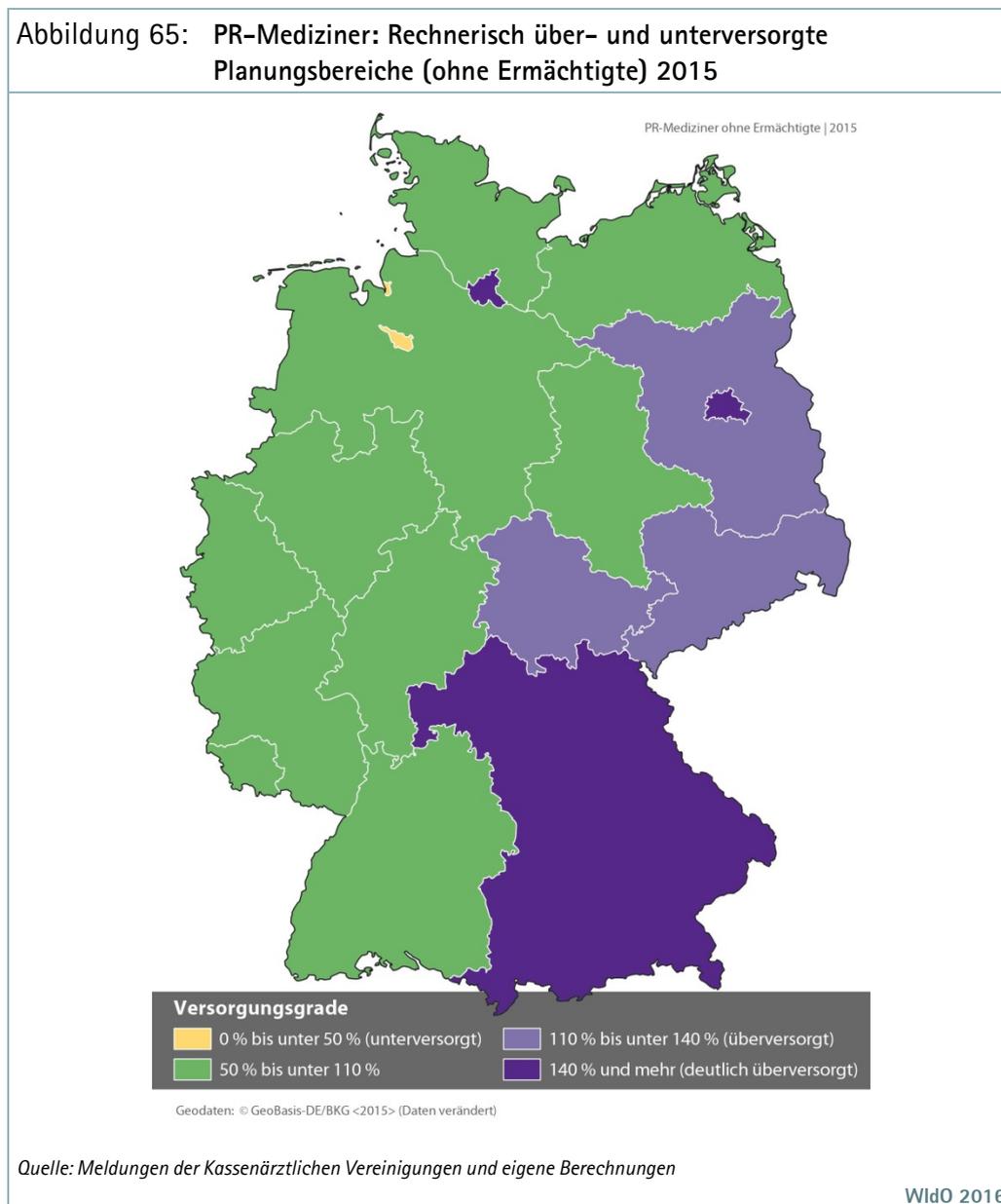
Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesauschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103 Abs. 1 und 3a, SGB V). Unter dieser Maßgabe sind bundesweit sechs von 17 Planungsbereichen rechnerisch Überversorgt, weisen also einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % auf. Versorgungsgrade von mehr als 140 % weisen insgesamt drei Planungsbereiche auf, nämlich Berlin, Hamburg und Bayern;

hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Praxisaufkauf). Einen Versorgungsgrad von unter 50 % (Unterversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie) gibt es bei PR-Mediziner lediglich in Bremen.

Abbildung 65 weist die Verteilung der von Unter- und Überversorgung sowie der von Praxisaufkäufen ggf. betroffenen Regionen kartografisch aus.



Betrachtet man die Überversorgungsgrenze von 110 % Versorgungsgrad und summiert die Zahl der Ärzte (ohne Ermächtigte), die über dieser Grenze praktizieren, so beträgt deren Zahl bundesweit 129,4²⁷. Über der Grenze von 140 % Versorgungsgrad praktizieren bundesweit 90,4 PR-Mediziner. Die Verteilung auf die Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt *Tabelle 132*.

KV	Anzahl PR-Mediziner	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	0,0	0,0
Bayern	60,1	37,9
Berlin	49,3	43,3
Brandenburg	3,1	0,0
Bremen	0,0	0,0
Hamburg	12,4	9,2
Hessen	0,0	0,0
Meckl.-Vorpommern	0,0	0,0
Niedersachsen	0,0	0,0
Nordrhein	0,0	0,0
Rheinland-Pfalz	0,0	0,0
Saarland	0,0	0,0
Sachsen	4,2	0,0
Sachsen-Anhalt	0,0	0,0
Schleswig-Holstein	0,0	0,0
Thüringen	0,3	0,0
Westfalen-Lippe	0,0	0,0
Gesamt	129,4	90,4

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

²⁷ Auf der anderen Seite gibt es rein rechnerisch bundesweit 42,2 Möglichkeiten für eine Neuniederlassung für PR-Mediziner (bis jeweils ein regionaler Versorgungsgrad von 110 % erreicht ist, mit dem i. d. R. eine Sperrung wegen Überversorgung verbunden ist)

Die Altersstruktur der PR-Mediziner zeigt, dass bundesweit 25,5 % der Ärzte 60 Jahre oder älter sind. Dieser Anteil unterscheidet sich nach Bundesländern (*vgl. Tabelle 133*). Am höchsten ist der Altersanteil in Bremen (50 %), Thüringen und Baden-Württemberg (jeweils 40 %) sowie Hessen (36,1 %). Am niedrigsten ist er im Saarland (0 %) sowie in Hamburg (8,7 %) und in Sachsen-Anhalt (14,3 %).

Tabelle 133: PR-Mediziner: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %								
Baden-Württ.	0,0	1,5	10,8	47,7	27,7	12,3	100	40,0
Bayern	0,0	0,7	24,8	56,2	12,4	5,8	100	18,2
Berlin	0,0	1,4	29,7	43,2	13,5	12,2	100	25,7
Brandenburg	0,0	0,0	33,3	44,4	22,2	0,0	100	22,2
Bremen	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	100	50,0
Hamburg	0,0	13,0	30,4	47,8	8,7	0,0	100	8,7
Hessen	0,0	8,3	11,1	44,4	25,0	11,1	100	36,1
Meckl.-Vorp.	0,0	0,0	30,0	40,0	20,0	10,0	100	30,0
Niedersachsen	0,0	0,0	31,0	44,8	20,7	3,4	100	24,1
Nordrhein	0,0	1,7	13,6	57,6	18,6	8,5	100	27,1
Rheinl.-Pfalz	0,0	3,7	7,4	59,3	22,2	7,4	100	29,6
Saarland	0,0	16,7	0,0	83,3	0,0	0,0	100	0,0
Sachsen	0,0	6,9	55,2	17,2	13,8	6,9	100	20,7
Sachs.-Anhalt	0,0	0,0	28,6	57,1	14,3	0,0	100	14,3
Schl.-Holstein	0,0	5,3	15,8	63,2	10,5	5,3	100	15,8
Thüringen	0,0	0,0	6,7	53,3	26,7	13,3	100	40,0
Westf.-Lippe	0,0	0,0	14,6	56,3	16,7	12,5	100	29,2
Gesamt	0,0	2,5	21,9	50,2	17,4	8,1	100	25,5

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

Tabelle 134 weist die Altersstruktur der PR-Mediziner in absoluten Zahlen aus. Die Zahl der PR-Mediziner, die 60 Jahre und älter sind, beträgt bundesweit 154. Davon sind 49 Ärzte älter als 65 Jahre.

Tabelle 134: PR-Mediziner: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
Anzahl PR-Mediziner								
Baden-Württ.	0	1	7	31	18	8	65	26
Bayern	0	1	34	77	17	8	137	25
Berlin	0	1	22	32	10	9	74	19
Brandenburg	0	0	6	8	4	0	18	4
Bremen	0	0	1	0	1	0	2	1
Hamburg	0	3	7	11	2	0	23	2
Hessen	0	3	4	16	9	4	36	13
Meckl.-Vorp.	0	0	3	4	2	1	10	3
Niedersachsen	0	0	9	13	6	1	29	7
Nordrhein	0	1	8	34	11	5	59	16
Rheinl.-Pfalz	0	1	2	16	6	2	27	8
Saarland	0	1	0	5	0	0	6	0
Sachsen	0	2	16	5	4	2	29	6
Sachs.-Anhalt	0	0	2	4	1	0	7	1
Schl.-Holstein	0	1	3	12	2	1	19	3
Thüringen	0	0	1	8	4	2	15	6
Westf.-Lippe	0	0	7	27	8	6	48	14
Gesamt	0	15	132	303	105	49	604	154

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

7.7 Versorgungslage Strahlentherapeuten

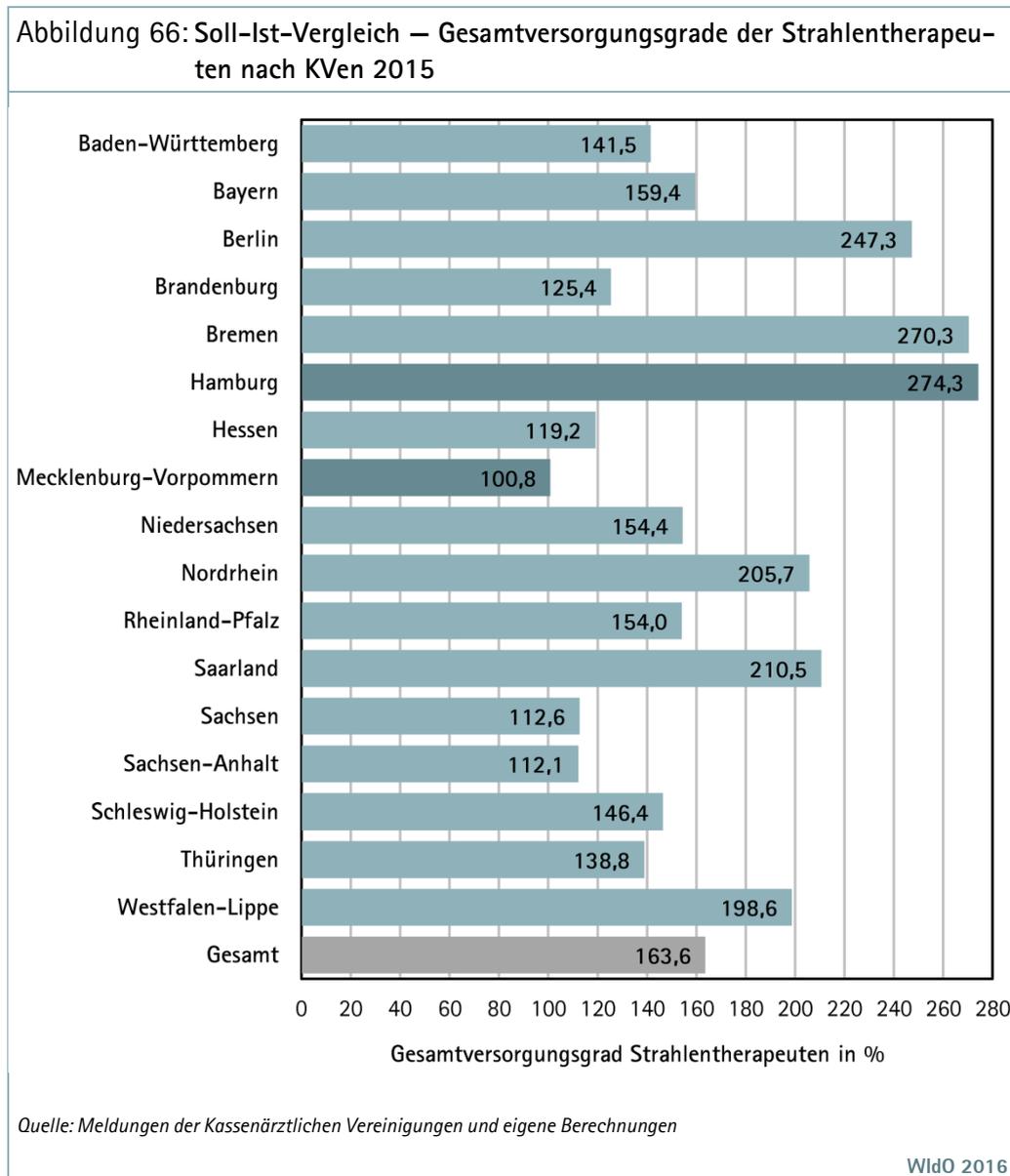
Planungsgrundlage sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses jeweils die gesamten Gebiete der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die allgemeine Verhältniszahl, die im Rahmen der Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 % entspricht, beträgt gemäß der Richtlinie 173.576 Einwohner je Arzt.

Bei Strahlentherapeuten kommt kein Demografiefaktor zum Tragen.

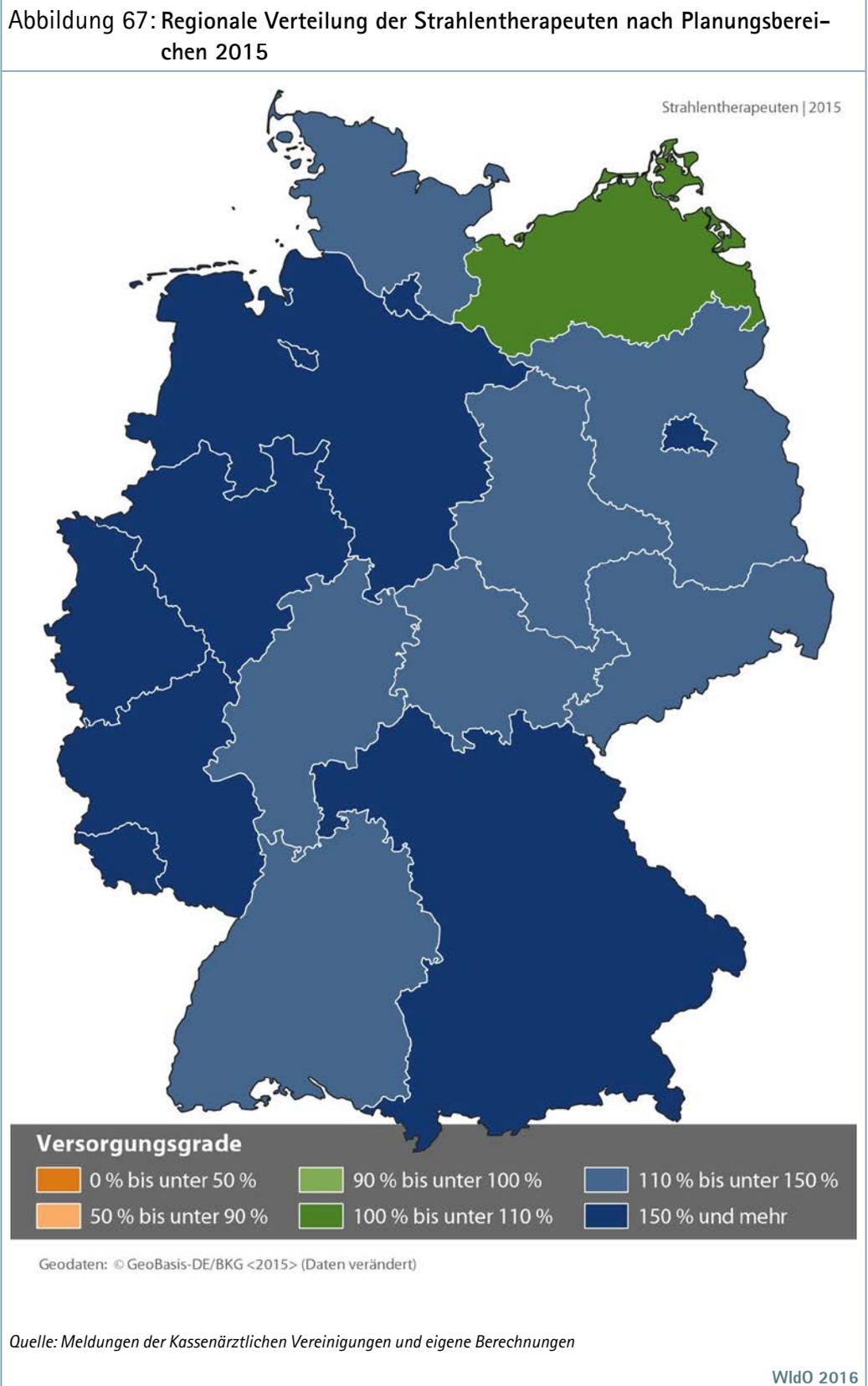
Insgesamt gibt es danach 17 Planungsbereiche in Deutschland.

Auf dieser Basis stellt sich die Versorgungslage bei Strahlentherapeuten wie folgt dar:

Der Gesamtversorgungsgrad bei vertragsärztlich tätigen Strahlentherapeuten liegt für Gesamtdeutschland bei 163,6 %. Bundesweit praktizieren also im vertragsärztlichen Bereich fast zwei Drittel mehr Ärzte als im Rahmen der Bedarfsplanung vorgesehen. Auf KV-Ebene unterscheiden sich die Versorgungsgrade sehr deutlich (*siehe Abbildung 66*). Die höchsten Werte finden sich in den Stadtstaaten Hamburg (274,3 %), Bremen (270,3 %) und Berlin (247,3 %), gefolgt vom Saarland (210,5 %), Nordrhein (205,7 %) und Westfalen-Lippe (198,6 %). Die niedrigsten Werte finden sich in Mecklenburg-Vorpommern (100,8 %), Sachsen-Anhalt (112,1 %) und Sachsen (112,6 %).



Mit Ausnahme von Mecklenburg Vorpommern liegen also alle Planungsbereiche in Deutschland mit ihrem Versorgungsgrad über 110 %. Die Versorgungslage bei Strahlentherapeuten wird in *Abbildung 67* kartografisch dargestellt.



Summiert man die Zahl der Strahlentherapeuten, die in den Planungsbereichen über dem Soll praktizieren, kommt man bundesweit auf 296,7 Ärzte. Die Werte für die einzelnen KVen finden sich in *Tabelle 135*.

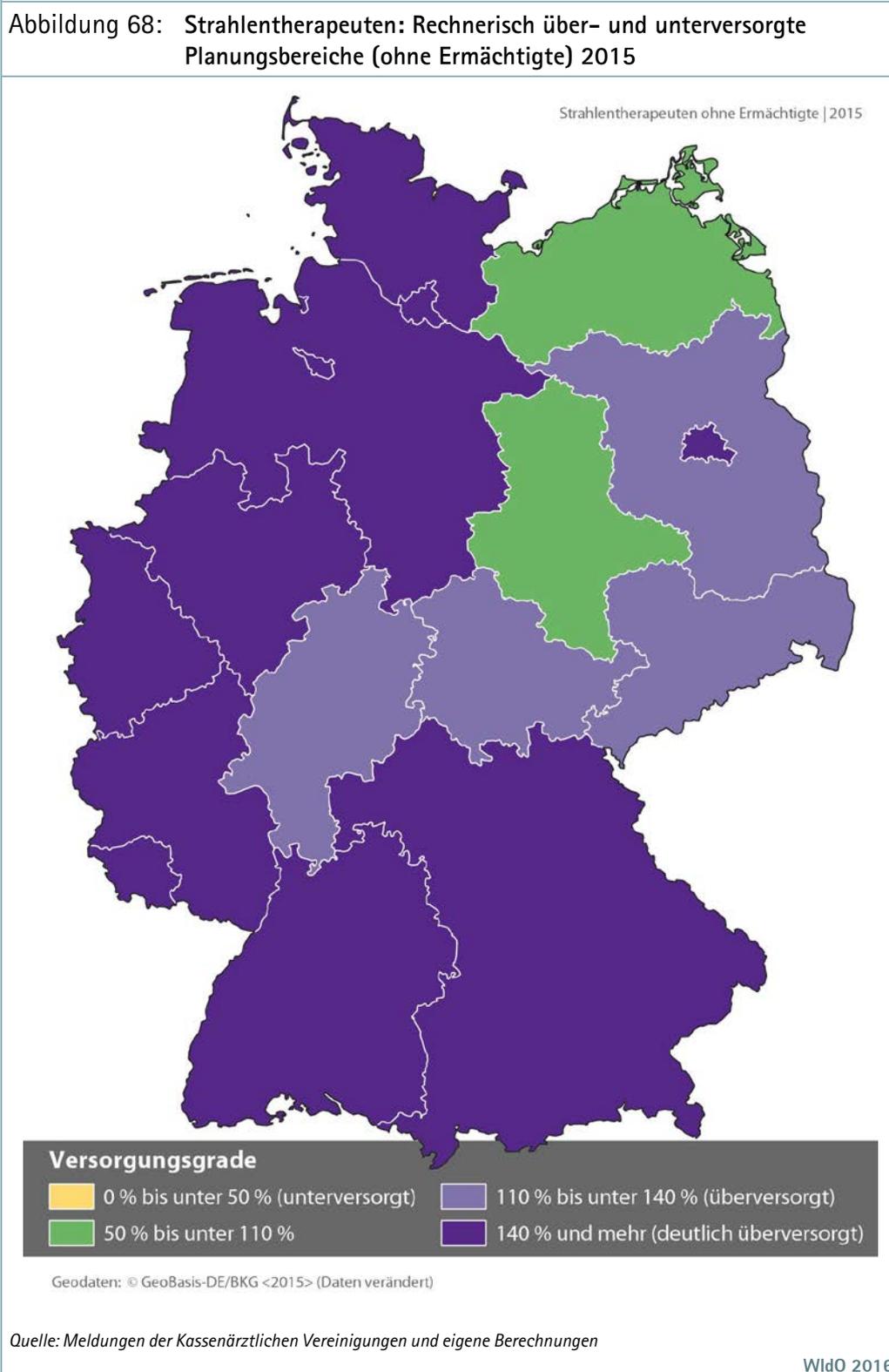
KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	25,6	0,0	25,6
Bayern	43,1	0,0	43,1
Berlin	29,0	0,0	29,0
Brandenburg	3,6	0,0	3,6
Bremen	6,5	0,0	6,5
Hamburg	18,1	0,0	18,1
Hessen	6,7	0,0	6,7
Meckl.-Vorpommern	0,1	0,0	0,1
Niedersachsen	24,4	0,0	24,4
Nordrhein	57,7	0,0	57,7
Rheinland-Pfalz	12,5	0,0	12,5
Saarland	6,3	0,0	6,3
Sachsen	2,9	0,0	2,9
Sachsen-Anhalt	1,6	0,0	1,6
Schleswig-Holstein	7,5	0,0	7,5
Thüringen	4,8	0,0	4,8
Westfalen-Lippe	46,3	0,0	46,3
Gesamt	296,7	0,0	296,7

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesauschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103 Abs. 1 und 3a, SGB V). Unter dieser Maßgabe sind bundesweit 15 von 17 Planungsbereichen rechnerisch überversorgt, weisen also einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % auf. Versorgungsgrade von mehr als 140 % weisen insgesamt 11 Planungsbereiche auf; hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Praxisaufkauf). Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad von unter 50 % (Unterversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie) gibt es bei Strahlentherapeuten nicht.

Abbildung 68 weist die Verteilung der von Unter- und Überversorgung sowie der von Praxisaufkäufen ggf. betroffenen Regionen kartografisch aus.



Betrachtet man die Überversorgungsgrenze von 110 % Versorgungsgrad und summiert die Zahl der Ärzte (ohne Ermächtigte), die über dieser Grenze praktizieren, so beträgt deren Zahl bundesweit 244,3²⁸. Über der Grenze von 140 % Versorgungsgrad sind bundesweit 127,9 Strahlentherapeuten tätig. Die Verteilung auf die Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt *Tabelle 136*.

KV	Anzahl Strahlentherapeuten	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	19,4	0,9
Bayern	35,9	14,1
Berlin	27,1	21,2
Brandenburg	2,2	0,0
Bremen	6,1	4,9
Hamburg	17,1	14,0
Hessen	3,2	0,0
Meckl.-Vorpommern	0,0	0,0
Niedersachsen	17,9	4,5
Nordrhein	50,5	34,1
Rheinland-Pfalz	9,1	2,2
Saarland	5,7	4,0
Sachsen	0,6	0,0
Sachsen-Anhalt	0,0	0,0
Schleswig-Holstein	5,9	1,0
Thüringen	2,6	0,0
Westfalen-Lippe	41,1	27,0
Gesamt	244,3	127,9

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

²⁸ Auf der anderen Seite gibt es rein rechnerisch bundesweit 1,6 Neuniederlassungsmöglichkeiten für Strahlentherapeuten (bis jeweils ein regionaler Versorgungsgrad von 110 % erreicht ist, mit dem i. d. R. eine Sperrung wegen Überversorgung verbunden ist).

Die Altersstruktur der Strahlentherapeuten zeigt, dass bundesweit 11,5 % der Ärzte 60 Jahre oder älter sind. Dieser Anteil unterscheidet sich nach Bundesländern (vgl. Tabelle 137). Am höchsten ist der Altersanteil in Hamburg (20 %), Berlin (19,3 %) und Sachsen-Anhalt (18,2 %). Am niedrigsten ist er im Saarland (0 %), in Brandenburg (4,3 %) und in Mecklenburg-Vorpommern (7,1 %).

KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %							
Baden-Württ.	0,8	10,1	34,5	42,0	10,9	1,7	100	12,6
Bayern	0,7	9,3	33,6	47,9	5,0	3,6	100	8,6
Berlin	0,0	7,0	36,8	36,8	17,5	1,8	100	19,3
Brandenburg	0,0	4,3	39,1	52,2	4,3	0,0	100	4,3
Bremen	0,0	7,7	23,1	61,5	7,7	0,0	100	7,7
Hamburg	0,0	3,3	33,3	43,3	20,0	0,0	100	20,0
Hessen	5,7	7,5	34,0	43,4	7,5	1,9	100	9,4
Meckl.-Vorp.	0,0	21,4	42,9	28,6	0,0	7,1	100	7,1
Niedersachsen	0,0	17,9	30,8	39,7	9,0	2,6	100	11,5
Nordrhein	1,5	4,6	33,1	45,4	10,8	4,6	100	15,4
Rheinl.-Pfalz	0,0	8,7	43,5	39,1	8,7	0,0	100	8,7
Saarland	0,0	21,1	36,8	42,1	0,0	0,0	100	0,0
Sachsen	2,6	17,9	43,6	28,2	7,7	0,0	100	7,7
Sachs.-Anhalt	0,0	4,5	40,9	36,4	13,6	4,5	100	18,2
Schl.-Holstein	0,0	13,3	30,0	43,3	13,3	0,0	100	13,3
Thüringen	0,0	21,7	39,1	30,4	4,3	4,3	100	8,7
Westf.-Lippe	2,7	4,4	35,4	47,8	8,0	1,8	100	9,7
Gesamt	1,2	9,4	35,1	42,9	9,2	2,3	100	11,5

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

Tabelle 138 weist die Altersstruktur der Strahlentherapeuten in absoluten Zahlen aus. Die Zahl der Strahlentherapeuten, die 60 Jahre und älter sind, beträgt bundesweit 109. Davon sind 22 Ärzte älter als 65 Jahre.

Tabelle 138: Strahlentherapeuten: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
Anzahl Strahlentherapeuten								
Baden-Württ.	1	12	41	50	13	2	119	15
Bayern	1	13	47	67	7	5	140	12
Berlin	0	4	21	21	10	1	57	11
Brandenburg	0	1	9	12	1	0	23	1
Bremen	0	1	3	8	1	0	13	1
Hamburg	0	1	10	13	6	0	30	6
Hessen	3	4	18	23	4	1	53	5
Meckl.-Vorp.	0	3	6	4	0	1	14	1
Niedersachsen	0	14	24	31	7	2	78	9
Nordrhein	2	6	43	59	14	6	130	20
Rheinl.-Pfalz	0	4	20	18	4	0	46	4
Saarland	0	4	7	8	0	0	19	0
Sachsen	1	7	17	11	3	0	39	3
Sachs.-Anhalt	0	1	9	8	3	1	22	4
Schl.-Holstein	0	4	9	13	4	0	30	4
Thüringen	0	5	9	7	1	1	23	2
Westf.-Lippe	3	5	40	54	9	2	113	11
Gesamt	11	89	333	407	87	22	949	109

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

7.8 Versorgungslage Transfusionsmediziner

Planungsgrundlage sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses in der Regel jeweils die gesamten Gebiete der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die allgemeine Verhältniszahl, die im Rahmen der Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 % entspricht, beträgt gemäß der Richtlinie 1.322.452 Einwohner je Arzt.

Bei Transfusionsmedizinerinnen kommt kein Demografiefaktor zum Tragen.

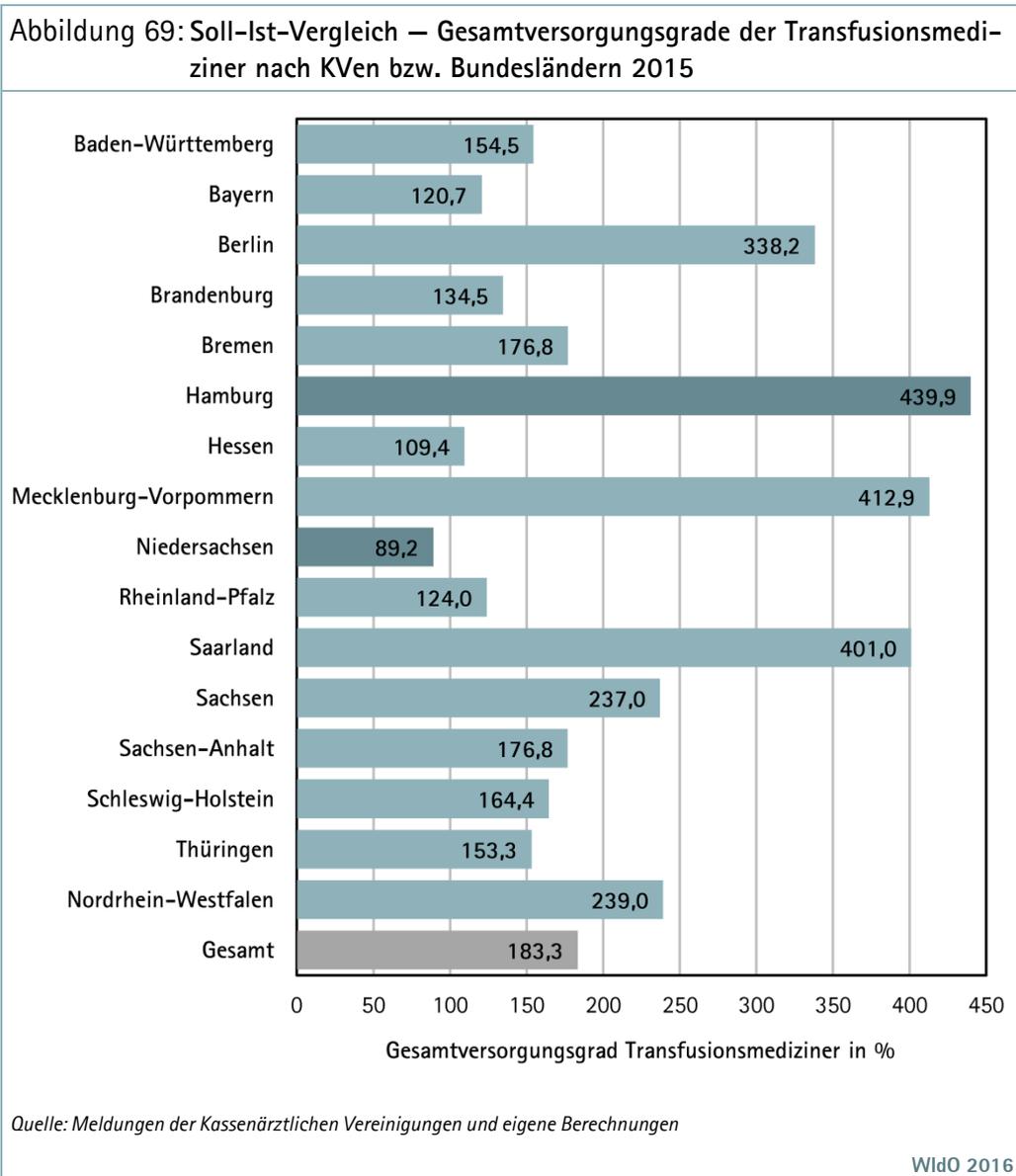
In einzelnen Bundesländern ergeben sich 2015 regionale Besonderheiten:

In Nordrhein-Westfalen wird statt der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe das gesamte Bundesland Nordrhein-Westfalen bei der Planung zugrunde gelegt.

Insgesamt gibt es danach 16 Planungsbereiche in Deutschland.

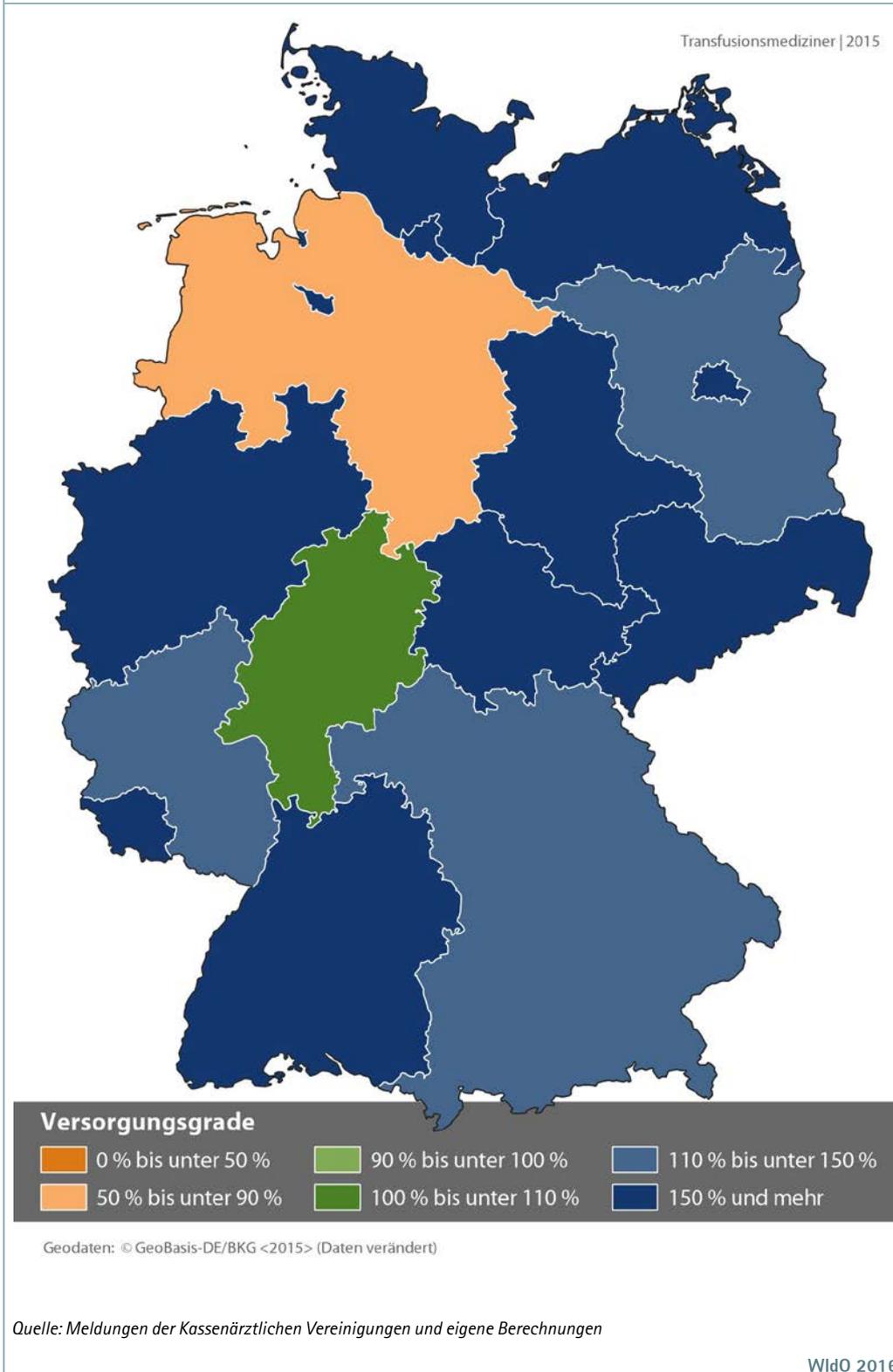
Auf dieser Basis stellt sich die Versorgungslage bei Transfusionsmedizinerinnen wie folgt dar:

Der Gesamtversorgungsgrad bei vertragsärztlich tätigen Transfusionsmedizinerinnen liegt für Gesamtdeutschland bei 183,3 %. Bundesweit praktizieren also im vertragsärztlichen Bereich deutlich mehr Ärzte als im Rahmen der Bedarfsplanung vorgesehen. Auf KV-Ebene unterscheiden sich die Versorgungsgrade sehr deutlich (*siehe Abbildung 69*). Die höchsten Werte finden sich in Hamburg (439,9 %), in Mecklenburg-Vorpommern (412,9 %), im Saarland (401 %) und Berlin (338,2 %). Einen Wert, der unter dem Bedarf liegt, weist lediglich Niedersachsen mit 89,2 % auf. Von den 16 Planungsbereichen in Deutschland liegen insgesamt 14 mit ihrem Versorgungsgrad über 110 %. Niedersachsen weist einen Versorgungsgrad von 89,2 % auf, in Hessen liegt er bei 109,4 %.



Die Versorgungslage bei Transfusionsmediziner wird in *Abbildung 70* kartografisch dargestellt.

Abbildung 70: Regionale Verteilung der Transfusionsmediziner nach Planungsbereichen 2015



Summiert man die Zahl der Transfusionsmediziner, die in den Planungsbereichen über dem Soll praktizieren, kommt man bundesweit auf 51,7 Ärzte. Die Werte für die einzelnen KVen finden sich in *Tabelle 139*. In Niedersachsen fehlen rechnerisch 0,6 Ärzte, um einen Versorgungsgrad von 100 % zu erreichen

KV bzw. Bundesland	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	4,4	0,0	4,4
Bayern	2,0	0,0	2,0
Berlin	6,2	0,0	6,2
Brandenburg	0,6	0,0	0,6
Bremen	0,4	0,0	0,4
Hamburg	4,6	0,0	4,6
Hessen	0,4	0,0	0,4
Meckl.-Vorpommern	3,8	0,0	3,8
Niedersachsen	0,0	-0,6	-0,6
Rheinland-Pfalz	0,7	0,0	0,7
Saarland	2,3	0,0	2,3
Sachsen	4,2	0,0	4,2
Sachsen-Anhalt	1,3	0,0	1,3
Schleswig-Holstein	1,4	0,0	1,4
Thüringen	0,9	0,0	0,9
Nordrhein-Westfalen	18,5	0,0	18,5
Gesamt	51,7	-0,6	51,0

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

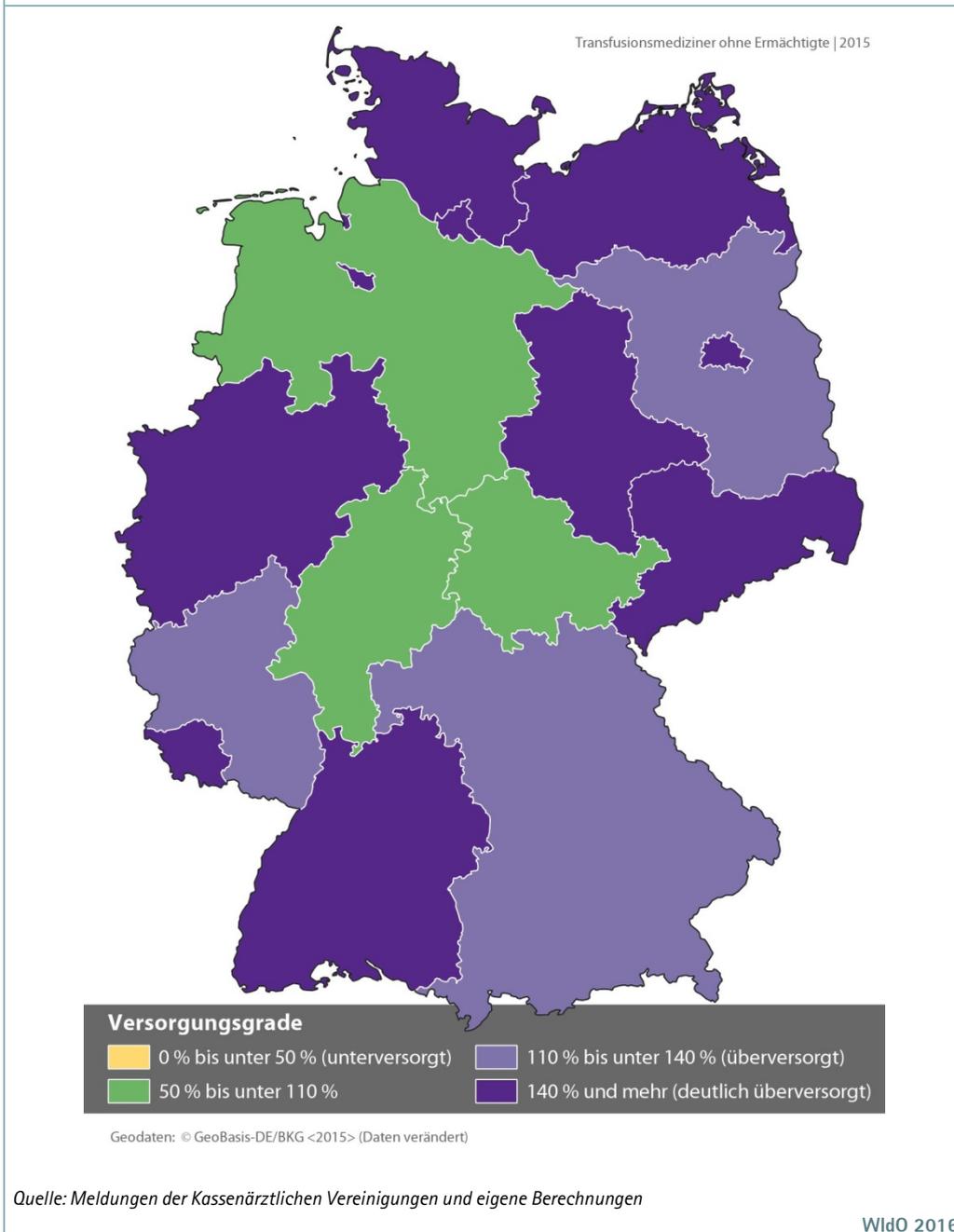
WIdO 2016

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesauschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103 Abs. 1 und 3a, SGB V). Unter dieser Maßgabe sind bundesweit von 16 Planungsbereichen 13 rechnerisch überversorgt, weisen also einen Versorgungsgrad von mehr als 110 % auf. Versorgungsgrade von mehr als 140 % weisen insgesamt 10 Planungsbereiche auf; hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Pra-

xisaufkauf). Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad von unter 50 % (Unterversorgung gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie) gibt es bei Transfusionsmedizinern nicht.

Abbildung 71 weist die Verteilung der von Unter- und Überversorgung sowie der von Praxisaufkäufen ggf. betroffenen Regionen kartografisch aus.

Abbildung 71: Transfusionsmediziner: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015



Betrachtet man die Überversorgungsgrenze von 110 % Versorgungsgrad und summiert die Zahl der Ärzte (ohne Ermächtigte), die über dieser Grenze praktizieren, so beträgt deren Zahl bundesweit 42,2²⁹. Über der Grenze von 140 % Versorgungsgrad praktizieren bundesweit 29,9 Transfusionsmediziner. Die Verteilung auf die Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt *Tabelle 140*. In Hessen, Niedersachsen und Thüringen liegt der Versorgungsgrad unter 110 %.

KV	Anzahl Transfusionsmediziner	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	3,6	1,2
Bayern	1,0	0,0
Berlin	5,9	5,1
Brandenburg	0,5	0,0
Bremen	0,3	0,2
Hamburg	4,5	4,1
Hessen	0,0	0,0
Meckl.-Vorpommern	0,7	0,3
Niedersachsen	0,0	0,0
Rheinland-Pfalz	0,4	0,0
Saarland	2,2	2,0
Sachsen	3,9	3,0
Sachsen-Anhalt	1,1	0,6
Schleswig-Holstein	1,2	0,5
Thüringen	0,0	0,0
Nordrhein-Westfalen	17,0	13,0
Gesamt	42,2	29,9

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

²⁹ Auf der anderen Seite gibt es rein rechnerisch bundesweit 1,8 Möglichkeiten für eine Neuniederlassung für Transfusionsmediziner (bis jeweils ein regionaler Versorgungsgrad von 110 % erreicht ist, mit dem i. d. R. eine Sperrung wegen Überversorgung verbunden ist).

Die Altersstruktur der Transfusionsmediziner zeigt, dass bundesweit 18,3 % der Ärzte 60 Jahre oder älter sind. Dieser Anteil unterscheidet sich nach Bundesländern (vgl. Tabelle 141). Am höchsten ist der Altersanteil in Thüringen (66,7 %), Rheinland-Pfalz und Mecklenburg-Vorpommern (jeweils 33,3 %) und Bayern (31,3 %). In Bremen, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Westfalen-Lippe und im Saarland praktizieren keine Ärzte, die über 60 Jahre alt sind.

Tabelle 141: Transfusionsmediziner: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %								
Baden-Württ.	0,0	3,8	23,1	53,8	15,4	3,8	100	19,2	
Bayern	0,0	0,0	31,3	37,5	25,0	6,3	100	31,3	
Berlin	0,0	8,3	16,7	58,3	16,7	0,0	100	16,7	
Brandenburg	0,0	0,0	20,0	60,0	20,0	0,0	100	20,0	
Bremen	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0	100	0,0	
Hamburg	0,0	14,3	28,6	42,9	0,0	14,3	100	14,3	
Hessen	0,0	0,0	36,4	45,5	18,2	0,0	100	18,2	
Meckl.-Vorp.	0,0	16,7	33,3	16,7	33,3	0,0	100	33,3	
Niedersachsen	0,0	0,0	12,5	87,5	0,0	0,0	100	0,0	
Nordrhein	0,0	2,8	36,1	47,2	13,9	0,0	100	13,9	
Rheinl.-Pfalz	0,0	0,0	16,7	50,0	33,3	0,0	100	33,3	
Saarland	0,0	0,0	40,0	60,0	0,0	0,0	100	0,0	
Sachsen	0,0	0,0	28,6	50,0	14,3	7,1	100	21,4	
Sachs.-Anhalt	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0	100	0,0	
Schl.-Holstein	0,0	0,0	0,0	75,0	25,0	0,0	100	25,0	
Thüringen	0,0	0,0	0,0	33,3	33,3	33,3	100	66,7	
Westf.-Lippe	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0	100	0,0	
Gesamt	0,0	2,9	26,9	52,0	15,4	2,9	100	18,3	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

Tabelle 142 weist die Altersstruktur der Transfusionsmediziner in absoluten Zahlen aus. Es handelt sich um eine zahlenmäßig sehr kleine Arztgruppe. Die Zahl der Transfusionsmediziner, die 60 Jahre und älter sind, beträgt bundesweit 32. Davon sind fünf Ärzte älter als 65 Jahre.

Tabelle 142: Transfusionsmediziner: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)								
KV	Altersgruppen						gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65		
	Anzahl Transfusionsmediziner							
Baden-Württ.	0	1	6	14	4	1	26	5
Bayern	0	0	5	6	4	1	16	5
Berlin	0	1	2	7	2	0	12	2
Brandenburg	0	0	1	3	1	0	5	1
Bremen	0	0	1	2	0	0	3	0
Hamburg	0	1	2	3	0	1	7	1
Hessen	0	0	4	5	2	0	11	2
Meckl.-Vorp.	0	1	2	1	2	0	6	2
Niedersachsen	0	0	1	7	0	0	8	0
Nordrhein	0	1	13	17	5	0	36	5
Rheinl.-Pfalz	0	0	1	3	2	0	6	2
Saarland	0	0	2	3	0	0	5	0
Sachsen	0	0	4	7	2	1	14	3
Sachs.-Anhalt	0	0	2	4	0	0	6	0
Schl.-Holstein	0	0	0	6	2	0	8	2
Thüringen	0	0	0	1	1	1	3	2
Westf.-Lippe	0	0	1	2	0	0	3	0
Gesamt	0	5	47	91	27	5	175	32

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2015

WIdO 2016

8 Fazit

Mit dem vorliegenden Ärzteatlas 2015 soll vor dem Hintergrund einer anhaltenden Diskussion um einen Ärztemangel ein aktueller Überblick zur ärztlichen Versorgungsdichte in Deutschland gegeben werden.

Die Zahlen zur Entwicklung der Arztdichte in Deutschland zeigen, dass es heute 56 % mehr berufstätige Ärzte als Anfang der 1990er-Jahre gibt. Nach Daten des Statistischen Bundesamtes und der Bundesärztekammer wurden im Jahr 2015 mit 456 berufstätigen Ärzten je 100.000 Einwohner deutschlandweit 49,9 % mehr Mediziner gezählt als noch im Jahr 1991 mit 304 Ärzten. Seit 1980 hat sich die Arztdichte in Deutschland sogar mehr als verdoppelt und sie steigt jedes Jahr weiter an. Im internationalen Vergleich nimmt Deutschland bei der Arztdichte einen der Spitzenplätze ein. Diese Zahlen sprechen eine deutliche Sprache, gleichwohl damit Aussagen über Veränderungen in der heutigen Medizinergeneration, die – nicht zuletzt durch die zunehmende Feminisierung des Arztberufs – ggf. auf der Suche nach einer sinnvollen Balance zwischen Familie und Beruf ist, unberücksichtigt bleiben müssen. Auch wird die Frage, wie eine angemessene ambulante Versorgung angesichts des demografischen Wandels in der Bevölkerung gestaltet werden kann, hier nicht beantwortet.

Nach Maßgabe der aktuellen Bedarfsplanung für niedergelassene Ärzte liegt im Jahre 2015 insgesamt kein Mangel vor, eher das Gegenteil ist der Fall: Über alle Arztgruppen hinweg wird das Plansoll bundesweit um fast ein Drittel übertroffen. Dabei liegt der Gesamtversorgungsgrad ³⁰bei sämtlichen Arztgruppen deutlich über dem Soll.

Selbst im vieldiskutierten hausärztlichen Bereich ergibt sich 2015 bundesweit ein Gesamtversorgungsgrad von 109,6 %. Aggregiert auf Landesebene gibt es an keiner Stelle eine Unterdeckung. Insgesamt sind 44 % aller Planungsberei-

³⁰ Bei der Berechnung der Gesamtversorgungsgrade wurde das summierte „Soll“ (gemäß den Richtlinien der Bedarfsplanung) dem summierten „Ist“ über alle Planungsbereiche gegenüber gestellt. Bei einem Gesamtversorgungsgrad von 100 % entspricht das summierte Soll dem summierten Ist für eine Arztgruppe. Dieser Wert gibt also Aufschluss darüber, ob es auf der jeweiligen Betrachtungsebene (KV bzw. Gesamtdeutschland) mehr oder weniger Ärzte gibt als nach den Richtlinien der Bedarfsplanung vorgesehen.

che bei Hausärzten rechnerisch überversorgt. Es gibt also insgesamt mehr Hausärzte, als im Rahmen der Bedarfsplanung nötig wären. Allerdings zeigen sich gerade im hausärztlichen Bereich zum Teil große regionale Unterschiede unterhalb der Länderebene, auf Planungsbereichsebene: Einer Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung in einigen Landstrichen steht eine Überversorgung insbesondere in Ballungsgebieten und für Ärzte attraktiven Regionen gegenüber.

Bei den Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung ist die Überversorgung wesentlich ausgeprägter: So sind bei Chirurgen, Urologen, Orthopäden, Kinderärzten, Nervenärzten und Frauenärzten fast alle Planungsbereiche überversorgt.

Im Bereich der spezialisierten fachärztlichen Versorgung zeigt sich teilweise ein ähnliches Bild: Bei Fachinternisten sind alle, bei Anästhesisten, und Radiologen fast alle Planungsbereiche überversorgt; lediglich bei Kinder- und Jugendpsychiatern zeigt sich ein Nebeneinander von sehr hohen und niedrigen Versorgungsgraden (der bundesweite Gesamtversorgungsgrad beträgt hier 121,6 %).

Die zumeist zahlenmäßig kleinen Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung, die auf KV- bzw. Bundeslandebene beplant werden und insgesamt einen Anteil von 3,7 % an allen Ärzten ausmachen, weisen zumeist auch überwiegend Überversorgung auf, nur vereinzelt liegen die Arztzahlen unter dem Soll. Eine Ausnahme bilden die Fachärzte der physikalischen und rehabilitativen Medizin (PR-Mediziner): Hier findet sich trotz eines bundesweiten Gesamtversorgungsgrades von 128,5 % ein Nebeneinander von sehr hohen und niedrigen Versorgungsgraden. Die Gesonderten Fachärzte sind teilweise ohne Patientenkontakt tätig (Pathologen, Laborärzte). Ein Kriterium für diese Gruppe niedergelassener Ärzte ist ein sehr hoher Grad der Spezialisierung, der – so der Grundgedanke im Rahmen der Bedarfsplanung – keine explizite wohnortnahe Verortung erforderlich macht, da keine akuten Notfälle behandelt werden (Physikalische und Rehamediziner, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten, Neurochirurgen, Humangenetiker und Transfusionsmediziner).

Betrachtet man die absoluten Arztzahlen, so zeigt sich, dass die bundesweit summierte Istzahl an Ärzten (aller 23 in der Bedarfsplanung berücksichtigten Arztgruppen) nach den Maßgaben der aktuell gültigen Bedarfsplanung um fast 34.000 über der bundesweit summierten Sollzahl liegt, davon sind mehr als 9.000 Psychotherapeuten. Bei jeder der 23 Arztgruppen übertrifft die Istzahl die Sollzahl (*siehe Tabelle 143*). Rechnet man zusammen, wie viele Ärzte notwendig wären, um in sämtlichen Planungsbereichen mit Versorgungsgraden von

weniger als 100 % das Soll an Ärzten zu erreichen, kommt man in der Summe über alle Arztgruppen bundesweit für das Jahr 2015 insgesamt auf 961 Ärzte.

		Ist (Ärzte absolut)	Soll (Ärzte absolut)	Ist – Soll (Ärzte absolut)
Hausärztliche Versorgung	Hausärzte	52.543	47.946	4.597
Allgemeine fach- ärztliche Versorgung	Augenärzte	5.410	4.359	1.050
	Chirurgen	3.850	2.266	1.585
	Frauenärzte	9.891	7.897	1.994
	HNO-Ärzte	3.993	3.121	873
	Hautärzte	3.311	2.472	839
	Kinderärzte	5.773	3.862	1.911
	Nervenärzte	4.670	3.437	1.234
	Orthopäden	5.444	3.943	1.501
	Psychotherapeuten	23.963	14.949	9.014
Urologen	2.720	2.009	711	
Spezialisierte fach- ärztliche Versorgung	Anästhesisten	2.890	1.710	1.180
	Fachinternisten	8.314	3.760	4.554
	Kinder- und Jugend- psychiater	940	777	164
	Radiologen	2.612	1.652	960
Gesonderte fach- ärztliche Versorgung	Humangenetiker	206	134	72
	Laborärzte	1.059	794	265
	Neurochirurgen	729	502	226
	Nuklearmediziner	896	683	212
	Pathologen	868	670	199
	PR-Mediziner	610	475	135
	Strahlentherapeuten	763	466	297
Transfusionsmediziner	112	61	51	
Gesamt	Gesamt	141.567	107.943	33.623

* Keine Zählung von Personen, sondern nach Umfang der Versorgungsaufträge (Voll-/Teilzulassungen, Vollzeit-/Teilzeit-angestellte).

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015

WIdO 2016

Damit kann zusammenfassend konstatiert werden, dass es unter Maßgabe der Bedarfsplanung bei den niedergelassenen Ärzten im Jahre 2015 keinen Ärztemangel gibt, sondern ein Verteilungsproblem deutlich wird. Da Überversorgung Ressourcen bindet, die in anderen Regionen fehlen, scheint eine Lösung dieses Verteilungsproblems nur mit Hilfe einer regionalen Umsteuerung möglich zu sein.

Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesauschüssen seit 2015 vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103 Abs. 1 und 3a, SGB V). *Tabelle 144* zeigt, wie viele Ärzte (ohne Ermächtigte) unter dieser Maßgabe rechnerisch oberhalb der Überversorgungsgrenzen praktizieren.

Tabelle 144: Anzahl Ärzte* über den Überversorgungsgrenzen von 110 und 140 % (Versorgungsgrad ohne Ermächtigte), Bundesgebiet im Jahre 2015			
		Anzahl Ärzte über 110 % Versorgungsgrad	Anzahl Ärzte über 140 % Versorgungsgrad
Hausärztliche Versorgung	Hausärzte	1.985	60
Allgemeine fach- ärztliche Versorgung	Augenärzte	648	98
	Chirurgen	1.298	719
	Frauenärzte	1.207	147
	HNO-Ärzte	588	110
	Hautärzte	619	199
	Kinderärzte	1.483	576
	Nervenärzte	891	249
	Orthopäden	1.095	316
	Psychotherapeuten	7.450	4.274
Urologen	512	107	
Spezialisierte fach- ärztliche Versorgung	Anästhesisten	962	551
	Fachinternisten	4.065	2.939
	Kinder- und Jugend- psychiater	218	137
	Radiologen	775	386
Gesonderte fach- ärztliche Versorgung	Humangenetiker	57	30
	Laborärzte	172	70
	Neurochirurgen	164	81
	Nuklearmediziner	161	63
	Pathologen	124	43
	PR-Mediziner	129	90
	Strahlentherapeuten	244	128
	Transfusionsmediziner	42	30
Gesamt	Gesamt	24.891	11.404
* Keine Zählung von Personen, sondern nach Umfang der Versorgungsaufträge (Voll-/Teilzulassungen, Vollzeit-/Teilzeit-angestellte).			
Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2015			
			WIdO 2016

Es zeigt sich, dass bundesweit über alle Arztgruppen insgesamt 24.891 Ärzte (davon 7.450 Psychotherapeuten) über der Versorgungsgradgrenze von 110 % tätig sind. Über der Versorgungsgradgrenze von 140 % sind bundesweit über alle Arztgruppen insgesamt 11.404 Ärzte (davon 4.274 Psychotherapeuten) vertragsärztlich tätig; hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Praxisaufkauf). Neben den Psychotherapeuten betrifft dies in absoluten Arztzahlen vor allem die

Fachinternisten (2.939 Ärzte oberhalb der Versorgungsgradgrenze von 140 %). In Relation zur Arztgruppengröße fällt die Zahl bei Hausärzten mit 60 Ärzten eher niedrig aus. Über alle Arztgruppen lässt sich allerdings sagen, dass sich für die Zulassungsausschüsse umfassend Möglichkeiten zum Abbau von regionaler Überversorgung ergeben dürften, wenn Praxisinhaber ausscheiden.

Für den GKV-Spitzenverband bieten Nachbesetzungen von Arztsitzen ein erhebliches Steuerungspotenzial im Hinblick auf die Verteilung von Sitzen in der Fläche und auch unter der Perspektive der Mengensteuerung des Angebots an medizinischen Leistungen im vertragsärztlichen Bereich, um möglichst eine optimale Verteilung der Arztsitze und damit einen verteilungsgerechten Zugang aller Versicherten zu medizinischen Leistungen zu erreichen (*Uhlemann/Lehmann 2011*). In diesem Zusammenhang wird, allerdings im Rahmen von Forderungen nach Flexibilisierungen des Zulassungsrechts, die Möglichkeit in die Diskussion gebracht, dass Nachbesetzungen durch einen Leistungsanbieter einer anderen bedarfsplanungsrechtlichen Arztgruppe erfolgen könnten (*ibd.*).

Ob ein Abbau von Überversorgung statt durch einen Praxisaufkauf auch durch eine Praxisumwidmung erfolgen kann, muss im Einzelfall entschieden werden. So sind Internisten sowohl als Hausärzte als auch als Fachärzte vertragsärztlich tätig. Angesichts der sehr deutlichen Überversorgung bei den Fachinternisten, könnte ggf. geprüft werden, ob hier Anträge auf Nachbesetzung von Praxen von den Zulassungsausschüssen mit der Auflage positiv entschieden werden, dass die Praxen an hausärztlich tätige Internisten weitergegeben werden. Es käme mit dem Inhaberwechsel sozusagen zu einem Wechsel der Praxisausrichtung von der Facharzt- zur Hausarztpraxis. Letztlich müssen solche Lösungsmöglichkeiten immer anhand der konkreten Bedingungen vor Ort und im Einzelfall diskutiert und entschieden werden.

Vor allem im hausärztlichen Bereich gibt es eine vergleichsweise große Zahl an älteren Ärzten, die vermutlich auf absehbare Zeit Praxisnachfolger suchen werden oder dies bereits tun. Mittlerweile ist ein Drittel der Hausärzte 60 Jahre oder älter. Zwar muss nicht in allen Regionen, insbesondere in den überversorgten Städten und Kreisen, jeder frei werdende Arztsitz auch wieder besetzt werden. Kritischer stellt sich die Lage allerdings in den Regionen dar, in denen ungünstige Faktoren kumulieren: Niedriger ärztlicher Versorgungsgrad, hoher Altersanteil bei den Ärzten und Schwierigkeiten mit der Wiederbesetzung (aufgrund regionaler Gegebenheiten). Ärztlicher Nachwuchs wird in den kommenden Jahren vor allem im hausärztlichen Bereich benötigt. Der Überalterung der

Mediziner in der sogenannten Basisversorgung steht nach Laschet eine unzulängliche Zahl an Nachwuchs gegenüber (Laschet 2015). Und es ist durchaus fraglich, ob die nachwachsende Medizinergeneration sich in ausreichender Zahl mit dem Berufsfeld der Allgemeinmedizin identifiziert (Schmacke/Niehus u. a. 2008 u. 2008a). Reiners spricht von einer Geringschätzung der Allgemeinmedizin im deutschen Medizinsystem. „Dies äußert sich nicht nur in der Honorarverteilung, sondern auch in der skandalös niedrigen Zahl von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin und einer trotz einiger Verbesserungen nach wie vor zu beklagenden Vernachlässigung der Weiterbildung von Hausärzten“ (Reiners 2015). Derzeit gibt es Bestrebungen, diese sich vor allem im hausärztlichen Bereich abzeichnenden Nachwuchsprobleme auch durch eine Reform des Medizinstudiums anzugehen. Die Gesundheits- und Wissenschaftsminister von Bund und Ländern beabsichtigen, in den nächsten Monaten einen „Masterplan Medizinstudium 2020“ zu erarbeiten; Thema dabei ist unter anderem eine Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium. Diskutiert wird auch eine sogenannte „Landarztquote“, also eine Bevorzugung von Studienbewerbern, die zusichern, nach ihrem Examen in Gegenden mit Problemen bei der Versorgungsdichte zu praktizieren. Die Bundesärztekammer fordert in ihrer Stellungnahme, die Zahl der Studienplätze um mindestens 10 Prozent zu erhöhen (Bundesärztekammer 2015). Auch der aktuelle Ärztetag hat hierzu Beschlüsse gefasst: In der Debatte um den Masterplan Medizinstudium 2020 dürfe der Fokus nicht ausschließlich auf die landärztliche Versorgung und ihre Versorgungsengpässe gerichtet werden. Ziele müssen eine Verbesserung der Ausbildung insgesamt unter Einbeziehung der Erkenntnisse aus Modellstudiengängen sowie eine kurzfristige Erhöhung der Studienplatzkapazitäten um mindestens zehn Prozent sein (Bundesärztekammer 2016). Doch auch andere Einschätzungen werden laut: Angesichts der hohen Arztdichte in Deutschland spricht sich etwa die Bundesvertretung der Medizinstudierenden gegen eine Erhöhung der Medizinstudienplätze in Deutschland aus³¹.

Die hier dargestellte Versorgungslage nimmt als Grundlage die aktuell gültigen Kennziffern der vertragsärztlichen Bedarfsplanung, so wie sie vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossen und in der Bedarfsplanungsrichtlinie dokumentiert sind. Dabei wurden regionale Abweichungen, die von den Zulassungsausschüssen auf Landesebene vorgenommen wurden, berücksichtigt. Die in den Kennziffern für einzelne Arztgruppen abgebildeten Einwohner/Arzt-Relationen

³¹ Dies berichtet die Ärztezeitung am 15.4.2016 in dem Artikel von Ilse Schlingensiepen: „Masterplan Medizinstudium. Noch viele Punkte strittig“.

werden zum Teil kritisch diskutiert. Kernpunkt ist dabei oft die Frage, ob damit ein tatsächlicher Versorgungsbedarf festgelegt wird. So wird bspw. eine Berücksichtigung von Morbiditätsfaktoren und sozioökonomischen Faktoren gefordert (vgl. *Albrecht et al. 2014*). Derzeit finden sich derartige Faktoren im Rahmen der Bedarfsplanung als Faktoren, die als regionale Besonderheiten berücksichtigt werden können. Der Gesetzgeber hat den Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragt, bis Ende 2016 eine Anpassung der Verhältniszahlen (arztgruppenspezifische Einwohner/Arzt-Relation) für eine bedarfsgerechte Versorgung zu prüfen; es sollen neben der demografischen Entwicklung nun auch die Sozial- und die Morbiditätsstruktur der Bevölkerung berücksichtigt werden. Der Sachverständigenrat kritisiert in diesem Zusammenhang als grundsätzliches Problem, „dass es bis heute keine wirkliche Bedarfsermittlung gibt, die auf fundierten empirischen Füßen steht; d. h. es gibt keine Daten, die zeigen, wie viele Versorgungsstunden eines Hausarztes, eines Augenarztes oder eines Kardiologen ein beispielsweise 65-Jähriger im Schnitt für eine ausreichende und angemessene Versorgung benötigt“ (*Sachverständigenrat 2014*).

In Bezug auf die Sicherung einer ausreichenden Versorgung der Bevölkerung greift die Analyse von Arztzahlen möglicherweise zu kurz: Hier sollte auch die Frage diskutiert werden, inwieweit nichtärztliche Gesundheitsberufe, auch vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung und einer Zunahme von chronischen Erkrankungen, verstärkt (arztentlastend) eingebunden werden können und sollen. Ebenso muss diskutiert werden, inwieweit Produktivitäts- und Qualitätspotenziale von sektorübergreifenden Versorgungsmodellen oder Medizinischen Versorgungszentren ausreichend genutzt werden. Insbesondere letztere kommen als Organisationsformen, auch mit Blick auf den medizinischen Nachwuchs und die Feminisierung des Arztberufs, die damit einhergehenden Anforderungen an flexiblere Berufs- und Arbeitsbedingungen und die zunehmende Forderung nach einer verbesserten „Work-Life-Balance“ entgegen (*Jacobs/Kip 2009*). Auch die Kommunen sind gefragt, wenn es darum geht, wichtige attraktive Rahmenbedingungen und infrastrukturelle Unterstützung zu schaffen, die die Niederlassung von Ärzten in schwer zu versorgenden Regionen fördern (*Kuhn/Amelung 2015*). Grundsätzlich gilt: Die Planung und Beurteilung einer ausreichenden Gesundheitsversorgung der Bevölkerung kann nicht an den Sektoren des Gesundheitswesens halt machen. Hier muss jeweils die gesamte Struktur des Leistungsangebots mit einbezogen werden; rechtliche Grundlagen für eine sektorübergreifende Bedarfsplanung fehlen allerdings bislang (vgl. hierzu *Garre et al. 2015*).

Im Rahmen einer prospektiven Bedarfsplanung sollte neben dem Alter der praktizierenden Ärzte auch die zukünftige Bevölkerungsentwicklung einer Region berücksichtigt werden. Jedoch sind solche kleinräumigen Prognosen anspruchsvoll und können dann doch wegen unvorhersehbarer Gegebenheiten nicht punktgenau zutreffen.

Abschließend lässt sich sagen: In der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung kann für das Jahr 2015 eine vergleichsweise hohe Arztdichte konstatiert werden. Allerdings ist die Versorgungslage auch durch erhebliche Allokationsprobleme gekennzeichnet. Maßnahmen, die Anreize zur Beseitigung des Ungleichgewichts in der Versorgung setzen, sind deshalb sehr wichtig. Anreize, die auf eine Beseitigung von Unterversorgung oder drohender Unterversorgung abzielen sind ebenso bedeutsam wie Maßnahmen zum Abbau von Überversorgung. Jens Spahn hat es seinerzeit in seiner Funktion als gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion folgendermaßen ausgedrückt: „Denn durch jede unnötig betriebene Arztpraxis in einem überversorgten Gebiet fehlen Ärzte und Kapazitäten dort, wo sie am dringendsten gebraucht werden...“.³²

³² Jens Spahn: Der Popanz um 25.000 Praxiserschließungen. <http://www.spahnblog.de/2014/11/der-popanz-von-25-000-praxiserschliessungen/>

Literatur

Albrecht M, Etgeton S, Ochmann R (2014), Faktencheck Gesundheit. Regionale Verteilung von Arztsitzen (Arztdichte). Gütersloh.

Bundesärztekammer: Ärztestatistik (verschiedene Jahrgänge).

Bundesärztekammer (2015), Stellungnahme der Bundesärztekammer zu den Themen für den „Masterplan Medizinstudium 2020“, insbesondere hinsichtlich möglicher Maßnahmenvorschläge Ärztestatistik. Berlin, 31. Juli 2015.

Bundesärztekammer (2016), 119. Deutscher Ärztetag, Beschlussprotokoll. Berlin.

Garre P/Schliemann B/Schönbach K-H (2015), Reform und Reformbedarf in der Bedarfsplanung sowie fehlende sektorübergreifende Ansätze, in: Klauber J/Geraedts M/Friedrich J/ Wasem J (Hrsg.), Krankenhaus-Report 2015. Stuttgart: Schattauer, 211–234.

Jacobs K/Schulze S (2010), Bauer sucht Arzt. Gesundheit und Gesellschaft (G+G) 3, 20–24.

Jacobs K/Kip C (2009), Die ambulante ärztliche Profession – ein Beruf im Wandel.

G+G Wissenschaft 4, 7–15.

Kassenärztliche Bundesvereinigung (2013), Die neue Bedarfsplanung – Grundlagen, Instrumente und regionale Möglichkeiten. Berlin.

Kassenärztliche Bundesvereinigung (verschiedene Jahrgänge): Grunddaten zur vertragsärztlichen Versorgung. Berlin.

Kassenärztliche Bundesvereinigung (verschiedene Jahrgänge): Grunddaten zur vertragsärztlichen Versorgung. Köln.

Klose J/Rehbein I (2015), Ärzteatlas 2015 – Daten zur Versorgungsdichte von Vertragsärzten. Berlin.

Klose J/Rehbein I (2011), Ärzteatlas 2011 – Daten zur Versorgungsdichte von Vertragsärzten. Berlin.

Klose J/Rehbein I/Uhlemann T (2007), Ärzteatlas – Daten zur Versorgungsdichte von Vertragsärzten. Bonn.

Klose J/Uhlemann T (2006) Fehlallokationen in der vertragsärztlichen Versorgung.

G+G Wissenschaft, H. 3, 7–17.

Knieps F/Amelung VE/Wolf S (2012), Die Gesundheitsversorgung in schwer zu versorgenden Regionen – Grundlagen, Definition, Problemanalyse. Gesundheit und Sozialpolitik 6, 8–19.

Kopetsch T (2010), Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur- und Arztlzahlentwicklung. 5. aktualisierte und komplett überarbeitete Auflage. Berlin.

Kopetsch T (2001), Gehen dem deutschen Gesundheitswesen die Ärzte aus? Studie zur Altersstruktur- und Arztlzahlentwicklung. Köln.

Kuhn B/Amelung VE (2015), Gemeinden unter Druck – Welche Rolle kann die Komune bei der Lösung von ambulanten ärztlichen Versorgungsproblemen spielen? Gesundheit und Sozialpolitik 6, 17–24.

Laschet H (2015), „Etwas mehr und doch zu wenig“. Eine Analyse der Ärztestatistik der Bundesärztekammer. IMPLICON 05, 1–7.

Reiners H (2015), Menetekel Ärztemangel. Über das Nebeneinander von Mangel und Überfluss. Frankfurter Rundschau vom 25.04.2015, S. 19.

SACHVERSTÄNDIGENRAT zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2014), Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Gutachten.

Schlingensiepen I (2016), „Masterplan Medizinstudium. Noch viele Punkte strittig“. Ärztezeitung vom 15.4.2016.

Schmacke N/Niehus H/Stamer M/Berge B (2008), „Wanted: Der Hausarzt“. Gesundheit und Gesellschaft (G+G) 7–8, 37–42.

Schmacke N/Niehus H/Stamer M/Berger B (2008), Die Sicherung der hausärztlichen Versorgung in der Perspektive des ärztlichen Nachwuchses und niedergelassener Hausärztinnen und Hausärzte. Abschlussbericht. Bremen, www.ahg.uni.bremen.de (Arbeitspapier 05/2008).

Schmacke N (2006), Ärztemangel: Viele Fragen werden noch nicht diskutiert. G+G Wissenschaft 3, 18–25

Spahn J (2014), Der Popanz um 25.000 Praxisschließungen. <http://www.spahnblog.de/2014/11/der-popanz-von-25-000-praxisschliesungen/>.

Uhlemann T/Lehmann K (2011), Reformkonzept des GKV-Spitzenverbandes zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung. Gesundheit und Sozialpolitik 1, 26–33.

Glossar

BBSR	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung
BPL-RL	Bedarfsplanungs-Richtlinie
DESTATIS	Statistisches Bundesamt
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-VSG	GKV-Versorgungsstärkungsgesetz
GKV-VStG	Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der GKV
GSG	Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der GKV
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KV	Kassenärztliche Vereinigung
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development
SGB V	Sozialgesetzbuch, fünftes Buch
VändG	Vertragsarztrechtsänderungsgesetz
WIdO	Wissenschaftliches Institut der AOK

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ärzte je 1.000 Einwohner im internationalen Vergleich im Jahre 2013	8
Abbildung 2: An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte (je 100.000 Einwohner nach Bundesländern) 2015	9
Abbildung 3: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Hausärzte nach KVen 2015	20
Abbildung 4: Regionale Verteilung der Hausärzte (Vertragsärzte) nach Planungsbereichen 2015	23
Abbildung 5: Hausärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015	26
Abbildung 6: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Augenärzte nach KVen 2015	31
Abbildung 7: Regionale Verteilung der Augenärzte nach Planungsbereichen 2015	34
Abbildung 8: Augenärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015	37
Abbildung 9: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Chirurgen nach KVen 2015	42
Abbildung 10: Regionale Verteilung der Chirurgen nach Planungsbereichen 2015	45
Abbildung 11: Chirurgen: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015	48
Abbildung 12: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Frauenärzte nach KVen 2015	53
Abbildung 13: Regionale Verteilung der Frauenärzte nach Planungsbereichen 2015	56
Abbildung 14: Frauenärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015	59
Abbildung 15: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der HNO-Ärzte nach KVen 2015	64
Abbildung 16: Regionale Verteilung der HNO-Ärzte nach Planungsbereichen 2015	67

Abbildung 17:HNO-Ärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015	70
Abbildung 18:Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Hautärzte nach KVen 2015	75
Abbildung 19:Regionale Verteilung der Hautärzte nach Planungsbereichen 2015	78
Abbildung 20:Hautärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015	81
Abbildung 21:Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Kinderärzte nach KVen 2015	86
Abbildung 22:Regionale Verteilung der Kinderärzte nach Planungsbereichen 2015	89
Abbildung 23:Kinderärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015	92
Abbildung 24:Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Nervenärzte nach KVen 2015	97
Abbildung 25:Regionale Verteilung der Nervenärzte nach Planungsbereichen 2015	100
Abbildung 26:Nervenärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015	103
Abbildung 27:Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Orthopäden nach KVen 2015	108
Abbildung 28:Regionale Verteilung der Orthopäden nach Planungsbereichen 2015	111
Abbildung 29:Orthopäden: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015	114
Abbildung 30:Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Psychotherapeuten nach KVen 2015	120
Abbildung 31:Regionale Verteilung der Psychotherapeuten nach Planungsbereichen 2015	124
Abbildung 32:Psychotherapeuten: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015	127
Abbildung 33:Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Urologen nach KVen 2015	132
Abbildung 34:Regionale Verteilung der Urologen nach Planungsbereichen 2015	135
Abbildung 35:Urologen: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015	138

Abbildung 36:Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Anästhesisten nach KVen 2015	143
Abbildung 37:Regionale Verteilung der Anästhesisten nach Planungsbereichen 2015	146
Abbildung 38:Anästhesisten: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015	149
Abbildung 39:Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der fachärztlich tätigen Internisten nach KVen 2015	154
Abbildung 40:Regionale Verteilung der Fachinternisten nach Planungsbereichen 2015	157
Abbildung 41:Fachärztlich tätige Internisten: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015	160
Abbildung 42:Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Kinder- und Jugendpsychiater nach KVen 2015	165
Abbildung 43:Regionale Verteilung der Kinder- und Jugendpsychiater nach Planungsbereichen 2015	168
Abbildung 44:Kinder- und Jugendpsychiater: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015	171
Abbildung 45:Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Radiologen nach KVen 2015	176
Abbildung 46:Regionale Verteilung der Radiologen nach Planungsbereichen 2015	179
Abbildung 47:Radiologen: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015	182
Abbildung 48:Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Humangenetiker nach KVen bzw. Bundesländern 2015	187
Abbildung 49:Regionale Verteilung der Humangenetiker nach Planungsbereichen 2015	188
Abbildung 50:Humangenetiker: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015	190
Abbildung 51:Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Laborärzte nach KVen bzw. Bundesländern 2015	195
Abbildung 52:Regionale Verteilung der Laborärzte nach Planungsbereichen 2015	196
Abbildung 53:Laborärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015	198
Abbildung 54:Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Neurochirurgen nach KVen 2015	203

Abbildung 55:Regionale Verteilung der Neurochirurgen nach Planungsbereichen 2015	204
Abbildung 56:Neurochirurgen: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015	206
Abbildung 57:Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Nuklearmediziner nach KVen 2015	211
Abbildung 58:Regionale Verteilung der Nuklearmediziner nach Planungsbereichen 2015	212
Abbildung 59:Nuklearmediziner: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015	215
Abbildung 60:Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Pathologen nach KVen bzw. Bundesländern 2015	220
Abbildung 61:Regionale Verteilung der Pathologen nach Planungsbereichen 2015	221
Abbildung 62:Pathologen: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015	223
Abbildung 63:Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der PR-Mediziner nach KVen 2015	228
Abbildung 64:Regionale Verteilung der PR-Mediziner nach Planungsbereichen 2015	229
Abbildung 65:PR-Mediziner: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015	231
Abbildung 66:Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Strahlentherapeuten nach KVen 2015	236
Abbildung 67:Regionale Verteilung der Strahlentherapeuten nach Planungsbereichen 2015	237
Abbildung 68:Strahlentherapeuten: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015	239
Abbildung 69:Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Transfusionsmediziner nach KVen bzw. Bundesländern 2015	244
Abbildung 70:Regionale Verteilung der Transfusionsmediziner nach Planungsbereichen 2015	245
Abbildung 71:Transfusionsmediziner: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2015	247

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Entwicklung der Arztdichte: Berufstätige Ärzte je 100.000 Einwohner nach Bundesländern 1991 bis 2015	7
Tabelle 2:	Aufbau der ärztlichen Bedarfsplanung gem. Richtlinie vom 20.12.2012 (kann regional abweichen)	11
Tabelle 3:	Verhältniszahlen in der Bedarfsplanung nach der neuen Richtlinie vom 20.12.2012 (können regional abweichen)	15
Tabelle 4:	Berücksichtigte Ärzte in der vertragsärztlichen Bedarfsplanung 2015 (absolut) nach Arztgruppen und KVen	16
Tabelle 5:	Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade nach Arztgruppen und KVen 2015	18
Tabelle 6:	Hausärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2015	21
Tabelle 7:	Hausärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015	22
Tabelle 8:	Hausärzte: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2015	24
Tabelle 9:	Hausärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2015	25
Tabelle 10:	Übersversorgung: Anzahl der Hausärzte über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015	27
Tabelle 11:	Hausärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählungen nach Personen)	28
Tabelle 12:	Hausärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählungen nach Personen)	29
Tabelle 13:	Augenärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2015	32
Tabelle 14:	Augenärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015	33
Tabelle 15:	Augenärzte: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2015	35
Tabelle 16:	Augenärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2015	36

Tabelle 17:	Übersorgung: Anzahl der Augenärzte über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015	38
Tabelle 18:	Augenärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – Vertrags- und Partnerärzte; Zählung nach Personen)	39
Tabelle 19:	Augenärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	40
Tabelle 20:	Chirurgen: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2015	43
Tabelle 21:	Chirurgen: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015	44
Tabelle 22:	Chirurgen: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2015	46
Tabelle 23:	Chirurgen: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2015	47
Tabelle 24:	Übersorgung: Anzahl der Chirurgen über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015	49
Tabelle 25:	Chirurgen: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	50
Tabelle 26:	Chirurgen: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	51
Tabelle 27:	Frauenärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2015	54
Tabelle 28:	Frauenärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015	55
Tabelle 29:	Frauenärzte: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2015	57
Tabelle 30:	Frauenärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2015	58
Tabelle 31:	Übersorgung: Anzahl der Frauenärzte über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015	60
Tabelle 32:	Frauenärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	61
Tabelle 33:	Frauenärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	62
Tabelle 34:	HNO-Ärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2015	65

Tabelle 35:	HNO-Ärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015	66
Tabelle 36:	HNO-Ärzte: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2015	68
Tabelle 37:	HNO-Ärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2015	69
Tabelle 38:	Übersversorgung: Anzahl der HNO-Ärzte über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015	71
Tabelle 39:	HNO-Ärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	72
Tabelle 40:	HNO-Ärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	73
Tabelle 41:	Hautärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2015	76
Tabelle 42:	Hautärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015	77
Tabelle 43:	Hautärzte: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2015	79
Tabelle 44:	Hautärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2015	80
Tabelle 45:	Übersversorgung: Anzahl der Hautärzte über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015	82
Tabelle 46:	Hautärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	83
Tabelle 47:	Hautärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	84
Tabelle 48:	Kinderärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2015	87
Tabelle 49:	Kinderärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015	88
Tabelle 50:	Kinderärzte: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2015	90
Tabelle 51:	Kinderärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2015	91
Tabelle 52:	Übersversorgung: Anzahl der Kinderärzte über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015	93

Tabelle 53:	Kinderärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	94
Tabelle 54:	Kinderärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	95
Tabelle 55:	Nervenärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2015	98
Tabelle 56:	Nervenärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015	99
Tabelle 57:	Nervenärzte: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2015	101
Tabelle 58:	Nervenärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2015	102
Tabelle 59:	Übersversorgung: Anzahl der Nervenärzte über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015	104
Tabelle 60:	Nervenärzte: Altersstruktur nach KVen 2014 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	105
Tabelle 61:	Nervenärzte: Altersstruktur nach KVen 2014 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	106
Tabelle 62:	Orthopäden: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2015	109
Tabelle 63:	Orthopäden: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015	110
Tabelle 64:	Orthopäden: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2015	112
Tabelle 65:	Orthopäden: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2015	113
Tabelle 66:	Übersversorgung: Anzahl der Orthopäden über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015	115
Tabelle 67:	Orthopäden: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	116
Tabelle 68:	Orthopäden: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	117
Tabelle 69:	Psychotherapeuten: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2015	122
Tabelle 70:	Psychotherapeuten: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015	123

Tabelle 71:	Psychotherapeuten: Anzahl der Therapeuten über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2015	125
Tabelle 72:	Psychotherapeuten: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2015	126
Tabelle 73:	Überversorgung: Anzahl der Psychotherapeuten über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015	128
Tabelle 74:	Psychotherapeuten: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	129
Tabelle 75:	Psychotherapeuten: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	130
Tabelle 76:	Urologen: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2015	133
Tabelle 77:	Urologen: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015	134
Tabelle 78:	Urologen: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2015	136
Tabelle 79:	Urologen: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2015	137
Tabelle 80:	Überversorgung: Anzahl der Urologen über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015	139
Tabelle 81:	Urologen: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	140
Tabelle 82:	Urologen: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	141
Tabelle 83:	Anästhesisten: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2015	144
Tabelle 84:	Anästhesisten: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015	145
Tabelle 85:	Anästhesisten: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2015	147
Tabelle 86:	Anästhesisten: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2015	148
Tabelle 87:	Überversorgung: Anzahl der Anästhesisten über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015	150
Tabelle 88:	Anästhesisten: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	151

Tabelle 89:	Anästhesisten: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	152
Tabelle 90:	Fachärztlich tätige Internisten: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2015	155
Tabelle 91:	Fachärztlich tätige Internisten: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015	156
Tabelle 92:	Fachärztlich tätige Internisten: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2015	158
Tabelle 93:	Fachärztlich tätige Internisten: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2015	159
Tabelle 94:	Übersversorgung: Anzahl der fachärztlich tätigen Internisten über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015	161
Tabelle 95:	Fachärztlich tätige Internisten: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	162
Tabelle 96:	Fachärztlich tätige Internisten: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	163
Tabelle 97:	Kinder- und Jugendpsychiater: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2015	166
Tabelle 98:	Kinder- und Jugendpsychiater: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015	167
Tabelle 99:	Kinder- und Jugendpsychiater: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2015	169
Tabelle 100:	Kinder- und Jugendpsychiater: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2015	170
Tabelle 101:	Übersversorgung: Anzahl der Kinder- und Jugendpsychiater über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015	172
Tabelle 102:	Kinder- und Jugendpsychiater: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	173
Tabelle 103:	Kinder- und Jugendpsychiater: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	174
Tabelle 104:	Radiologen: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2015	177

Tabelle 105:	Radiologen: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2015	178
Tabelle 106:	Radiologen: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2015	180
Tabelle 107:	Radiologen: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2015	181
Tabelle 108:	Übersorgung: Anzahl der Radiologen über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015	183
Tabelle 109:	Radiologen: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	184
Tabelle 110:	Radiologen: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	185
Tabelle 111:	Humangenetiker: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen bzw. Bundesländern 2015	189
Tabelle 112:	Übersorgung: Anzahl der Humangenetiker über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015	191
Tabelle 113:	Humangenetiker: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	192
Tabelle 114:	Humangenetiker: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	193
Tabelle 115:	Laborärzte: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen bzw. Bundesländern 2015	197
Tabelle 116:	Übersorgung: Anzahl der Laborärzte über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015	199
Tabelle 117:	Laborärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	200
Tabelle 118:	Laborärzte: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	201
Tabelle 119:	Neurochirurgen: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2015	205
Tabelle 120:	Übersorgung: Anzahl der Neurochirurgen über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015	207
Tabelle 121:	Neurochirurgen: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	208

Tabelle 122:	Neurochirurgen: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	209
Tabelle 123:	Nuklearmediziner: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2015	213
Tabelle 124:	Übersversorgung: Anzahl der Nuklearmediziner über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015	216
Tabelle 125:	Nuklearmediziner: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	217
Tabelle 126:	Nuklearmediziner: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	218
Tabelle 127:	Pathologen: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) bzw. Bundesländern nach KVen 2015	222
Tabelle 128:	Übersversorgung: Anzahl der Pathologen über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015	224
Tabelle 129:	Pathologen : Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	225
Tabelle 130:	Pathologen : Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	226
Tabelle 131:	PR-Mediziner: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2015	230
Tabelle 132:	Übersversorgung: Anzahl der PR-Mediziner über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015	232
Tabelle 133:	PR-Mediziner: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	233
Tabelle 134:	PR-Mediziner: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	234
Tabelle 135:	Strahlentherapeuten: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2015	238
Tabelle 136:	Übersversorgung: Anzahl der Strahlentherapeuten über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015	240
Tabelle 137:	Strahlentherapeuten: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	241
Tabelle 138:	Strahlentherapeuten: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	242

Tabelle 139:	Transfusionsmediziner: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen bzw. Bundesländern 2015	246
Tabelle 140:	Übersversorgung: Anzahl der Transfusionsmediziner über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2015	248
Tabelle 141:	Transfusionsmediziner: Altersstruktur nach KVen 2015 (prozentuale Anteile – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	249
Tabelle 142:	Transfusionsmediziner: Altersstruktur nach KVen 2015 (absolute Zahlen – teilnehmende Ärzte, Zählung nach Personen)	250
Tabelle 143:	Anzahl Ärzte „Ist“ und „Soll“ gemäß Bedarfsplanung, Bundesgebiet im Jahre 2015	253
Tabelle 144:	Anzahl Ärzte über den Übersversorgungsgrenzen von 110 und 140 % (Versorgungsgrad ohne Ermächtigte), Bundesgebiet im Jahre 2015	255
Tabelle 145:	Datenstand der Bedarfsplanungsdaten des Jahres 2015	276
Tabelle 146:	Regionale Abweichungen in der Bedarfsplanung 2015	277

Anhang

Kassenärztliche Vereinigung	Berücksichtigter Datenstand	Ermächtigte berücksichtigt?
Baden-Württemberg	10.06.2015	teilweise
Bayern	28.08.2015	nein
Berlin	27.03.2015	ja
Brandenburg	30.06.2015	ja
Bremen	01.07.2015	ja
Hamburg	01.07.2015	ja
Hessen	01.02.2015	nein
Mecklenburg-Vorpommern	22.04.2015	ja
Niedersachsen	18.03.2015	ja
Nordrhein	01.07.2015	ja
Rheinland-Pfalz	11.05.2015	ja
Saarland	01.07.2015	nein
Sachsen	07.04.2015	ja
Sachsen-Anhalt	11.06.2015	ja
Schleswig-Holstein	25.03.2015	teilweise
Thüringen	09.06.2015	ja
Westfalen-Lippe	17.04.2015	nein

WIdO 2016

Tabelle 146: Regionale Abweichungen in der Bedarfsplanung 2015		
Versorgungsebene	KV	Regionale Besonderheit
Hausärztliche Versorgung		
Hausärzte	Bayern	<p>Teilung einzelner Mittelbereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingolstadt - Erding - Landsberg am Lech - Eggenfelden - Aschaffenburg - Haßfurt - Schweinfurt - Kronach - Ansbach - Gunzenhausen - Dinkelsbühl - Roth - Donauwörth - Memmingen - Dillingen an der Donau/Lauingen - Miesbach/Hausham - Lohr am Main - Bad Windsheim - Nördlingen <p>(Begründung: Mittelbereiche andernfalls zu großflächig)</p>
Hausärzte	Hessen	<p>Teilung einzelner Mittelbereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lampertheim/Viernheim - Bensheim/Heppenheim - Michelstadt - Erbach <p>(Begründung: Mittelbereiche andernfalls zu großflächig)</p> <p>Anhebung der Verhältniszahl in den Mittelbereichen des Main-Taunus-Kreises um 15 %:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hattersheim/Hochheim/Kelkheim, - Bad Homburg/Oberursel/Friedrichsdorf, - Königsstein/Kronberg/Schwalbach/Bad Soden/Eschborn <p>Anhebung der Verhältniszahl in den Mittelbereichen des Rheingau-Taunus-Kreises um 8 %:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bad Schwalbach, - Eltville, - Rüdesheim/Geisenheim, - Hochheim/Flörsheim
Hausärzte	Mecklenburg-Vorpommern	<p>Die allgemeine Verhältniszahl wird in ländlichen Mittelbereichen (nicht Schwerin, Rostock, Neubrandenburg, Greifswald und Stralsund) von 1.671 auf 1.425 gesenkt. (Begründung: Niedrige Besiedlungsdichte korreliert mit steigendem Altersdurchschnitt und überdurchschnittlichen Behandlungsbedarf.)</p>

...

<i>Fortsetzung Tabelle 146: Regionale Abweichungen in der Bedarfsplanung 2015</i>		
Versorgungsebene	KV	Regionale Besonderheit
<i>Hausärztliche Versorgung</i>		
Hausärzte	Nordrhein	Mittelbereiche sind bis 30.06.2016 bereits mit einem Versorgungsgrad ab 100 % gesperrt. (Begründung: Dies soll ermöglichen, dass ein größerer Anreiz besteht, sich in Mittelbereichen mit einem Versorgungsgrad von unter 100 % niederzulassen.)
Hausärzte	Rheinland-Pfalz	Teilung einzelner Mittelbereiche: <ul style="list-style-type: none"> - St.. Goar - Trier - Ludwigshafen (Begründung: Mittelbereiche andernfalls zu großflächig)
Hausärzte	Sachsen	<ul style="list-style-type: none"> - Stadtgrenzenscharfe Betrachtung der kreisfreien Städte Dresden, Leipzig und Chemnitz - Trennung der großflächigen Mittelbereiche Bautzen und Pirna - Zusammenfassung der Mittelbereiche Radebeul und Coswig/Weinböhla - Abweichende kommunale Zuordnung einzelner Gemeinden gegenüber der Zuordnung des BBSR (Begründung: räumliche Faktoren und infrastrukturelle Besonderheiten)
Hausärzte	Sachsen-Anhalt	Aufteilung der Mittelbereiche Halle und Magdeburg in jeweils Stadt und Umland (Zusammenfassung der Restgemeinden). Bei den Städten Halle und Magdeburg Zulassungssperre ab einem Versorgungsgrad von 105 %. Für Halle Umland wird trotz Unterschreitung des Versorgungsgrades von 75 % kein Beschluss zur Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung getroffen (Begründung: Stadt Halle versorgt mit).
Hausärzte	Schleswig-Holstein	<ul style="list-style-type: none"> - Die Mittelbereiche Wedel, Pinneberg, Elmshorn, Kaltenkirchen und Norderstedt werden zur Planungsregion Metropolregion Südwest zusammengefasst. - Die Mittelbereiche Ahrensburg, Reinbek/Glinde/Wentorf und Geesthacht werden zur Planungsregion Metropolregion Südost zusammengefasst. Für diese Planungsregionen gilt abweichend von den Bundesvorgaben eine einheitliche Verhältniszahl von 1.872 Einwohnern je Arzt. <ul style="list-style-type: none"> - Die Nordfriesischen Inseln werden zusammengefasst unter dem Mittelbereich Westerland. - Zum Mittelbereich Niebüll gehören nicht die nordfriesischen Inseln - Gemeindeverband Wyk auf Föhr. - Zum Mittelbereich Husum gehören nicht die Nordfriesischen Inseln - Gemeindebereich Pellworm.

...

<i>Fortsetzung Tabelle 146: Regionale Abweichungen in der Bedarfsplanung 2015</i>		
Versorgungsebene	KV	Regionale Besonderheit
<i>Allgemeine fachärztliche Versorgung</i>		
alle Arztgruppen	Hessen	Zuordnung der Stadt Offenbach zum Kreistyp 1 und damit Anpassung der Verhältniszahl (Begründung: wegen starker Mitversorgung des Landkreises Offenbach)
alle Arztgruppen	Sachsen	Planung auf Kreisen gem. der bis 31.12.2008 gültigen Gebietsdefinition (Begründung: nach neuer Definition Kreise zu großflächig)
alle Arztgruppen	Sachsen-Anhalt	Aufspaltung des Planungsbereiches Dessau-Roßlau/Anhalt-Bitterfeld in die Planungsbereiche der kreisfreien Stadt Dessau sowie des Landkreises Anhalt-Bitterfeld (damit Veränderung der Verhältniszahl)
Psychotherapeuten	Westfalen-Lippe	Planung des Hochsauerlandkreises auf Mittelbereichsebene
<i>Spezialisierte fachärztliche Versorgung</i>		
Anästhesisten	Brandenburg	Planungsregion das gesamte KV-Gebiet
Anästhesisten	Mecklenburg-Vorpommern	Raumordnungsregionen des Landesministeriums für Energie und Raumordnung (Begründung: aktueller als BBSR-Raumordnungsregionen)
Fachinternisten	Mecklenburg-Vorpommern	Raumordnungsregionen des Landesministeriums für Energie und Raumordnung (Begründung: aktueller als BBSR-Raumordnungsregionen)
Fachinternisten	Sachsen	Statt Raumordnungsregionen Planung auf Städte- und Kreisebene (Begründung: Zur Vermeidung der Abnahme von Fachinternisten in eher bevölkerungsarmen Regionen und zur Sicherung der Erreichbarkeit)
Kinder- und Jugendpsychiater	Mecklenburg-Vorpommern	Raumordnungsregionen des Landesministeriums für Energie und Raumordnung (Begründung: aktueller als BBSR-Raumordnungsregionen)
Radiologen	Mecklenburg-Vorpommern	Raumordnungsregionen des Landesministeriums für Energie und Raumordnung (Begründung: aktueller als BBSR-Raumordnungsregionen)
Radiologen	Sachsen	Statt Raumordnungsregionen Planung auf Städte- und Kreisebene (Begründung: Zur Vermeidung der Abnahme von Radiologen in eher bevölkerungsarmen Regionen und zur Sicherung der Erreichbarkeit)
<i>Gesonderte fachärztliche Versorgung</i>		
Humangenetiker	Nordrhein und Westfalen-Lippe	Das gesamte Bundesland Nordrhein-Westfalen wird der Planung zugrunde gelegt
Laborärzte		
Pathologen		
Transfusionsmediziner		
soweit im Rahmen der Datenlieferung gemeldet		
<i>Quelle: Bedarfspläne der KVen</i>		
WIdO 2016		