

Versorgungs-Report 2011

„Chronische Erkrankungen“

Christian Günster / Joachim Klose /
Norbert Schmacke (Hrsg.)

Schattauer (Stuttgart) 2011

Auszug Seite 199-226



11	Ärztliche Versorgung: Mangel oder Allokationsproblem?	199
	<i>Joachim Klose und Isabel Rehbein</i>	
11.1	Einleitung	199
11.2	Die Entwicklung der Arztdichte in Deutschland	200
11.3	Vertragsärzte	202
11.3.1	Versorgungslage Hausärzte	206
11.3.2	Versorgungslage Augenärzte	208
11.3.3	Versorgungslage Chirurgen	209
11.3.4	Versorgungslage Internisten (fachärztlich tätig)	211
11.3.5	Versorgungslage Frauenärzte	212
11.3.6	Versorgungslage HNO-Ärzte	214
11.3.7	Versorgungslage Hautärzte	216
11.3.8	Versorgungslage Kinderärzte	218
11.3.9	Versorgungslage Nervenärzte	219
11.3.10	Versorgungslage Orthopäden	221
11.3.11	Versorgungslage Urologen	223
11.4	Fazit	224
11.5	Literatur	225

11 Ärztliche Versorgung: Mangel oder Allokationsproblem?

Joachim Klose und Isabel Rehbein

Abstract

Die Diskussion um den Ärztemangel in Deutschland und die Sicherstellung einer flächendeckenden ärztlichen Versorgung für die Bevölkerung hält nach wie vor an. Der folgende Beitrag will vor diesem Hintergrund die Verteilung von Vertragsärzten in der ambulanten Versorgung transparent machen. Für 11 der wichtigsten Arztgruppen wird die regionale Versorgungslage im Jahre 2009 anhand der gültigen Kriterien der Bedarfsplanungsrichtlinien dargestellt. Es zeigt sich, dass die vertragsärztliche Versorgung durch erhebliche Allokationsprobleme gekennzeichnet ist. Eine gleichmäßige Verteilung der Ärzte konnte mit den bisherigen Maßnahmen der Bedarfsplanung nur bedingt erreicht werden. Es gibt in Deutschland nicht zu wenig sondern eher zu viele Ärzte, nur sie sind schlecht verteilt.

The debate about the shortage of doctors in Germany and safeguarding a comprehensive medical care for the population is still going on. In this context, the article makes the distribution of SHI physicians in outpatient care transparent. It presents the regional supply situation in 2009 for ten of the most important specialities according to the criteria of valid planning guidelines. It turns out that outpatient care is characterized by significant allocation problems. Conventional measures of need-related planning are successful to a limited extent only in achieving an even distribution of doctors. Germany is not short-handed on physicians – there rather too many, but they are badly distributed.

11

11.1 Einleitung

Seit nun mehr fast zehn Jahren ist in Deutschland das Thema Ärztemangel in den Medien präsent. Ausgelöst durch die Studie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Jahr 2001 (Kopetsch 2001), die mittlerweile in mehreren aktualisierten Auflagen erschienen ist, wird vielerorts fast selbstverständlich von einem bestehenden Ärztemangel ausgegangen. Die Botschaften der Ärzteschaft haben Wirkung gezeigt: „Dramatischer Ärztemangel droht“ und „Die Lage wird immer ernster. Insbesondere in den neuen Bundesländern ist der Hausärztemangel manifest“ heißt es in Pressemitteilungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Jahre 2002¹.

¹ „Dramatischer Ärztemangel droht.“ Pressemitteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 10. Januar 2002

„Neue Zahlen bestätigen KBV-Studie.“ Pressemitteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 11. März 2002.

„Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus“ ist ein Statement im Jahre 2003 auf einer Pressekonferenz der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer betitelt². Im Jahre 2005 prognostiziert die Kassenärztliche Bundesvereinigung bis 2010 eine „Ruhestandswelle“ von mehr als 40.000 praktizierenden Mediziner³. Im Jahre 2009 warnt die Kassenärztliche Bundesvereinigung vor einem „Ärztemangel in mittleren Städten“ und der Vorstandsvorsitzende wird zitiert: „Wir steuern auf einen Ärztemangel sowohl bei den Hausärzten als auch bei einigen Facharztgruppen hin“⁴. Die Botschaft vom Ärztemangel in Deutschland wurde in den letzten Jahren von den Medien vielfach aufgenommen und teilweise dramatisierend dargestellt.

Es ist wichtig, die Diskussion um dieses Thema und mögliche Lösungen für bestehende oder drohende Probleme sachlich zu führen. Haben wir es in Deutschland tatsächlich mit einem Ärztemangel zu tun? Im Folgenden werden daher aktuelle Zahlen und Fakten zu diesem Thema zur Verfügung gestellt.

11.2 Die Entwicklung der Arztdichte in Deutschland

11

Wie haben sich die Arztzahlen in Deutschland nun tatsächlich entwickelt? Ende des Jahres 2008 verzeichnete die Bundesärztekammer in Deutschland insgesamt 319 697 berufstätige Ärzte in ganz Deutschland. Damit hat deren Zahl seit 1990 um fast 82 000, also um 34,5% zugenommen. Ambulant tätig waren Ende 2008 insgesamt 138 330 Ärzte; ihre Zahl ist seit 1990 um gut 46 000 gestiegen, was einem Plus von 49,9% entspricht. 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 2008 insgesamt 390 berufstätige Ärzte je 100 000 Einwohner. Die Arztdichte hat sich damit seit den 70er Jahren mehr als verdoppelt.

Tabelle 11–1 zeigt die Arztdichte im Zeitverlauf seit 1991 für Deutschland und für die einzelnen Bundesländer. Betrachtet man die Werte für Gesamtdeutschland, so wird deutlich, dass die Arztdichte kontinuierlich in allen Jahren des Betrachtungszeitraumes zugenommen hat, nämlich von 1991 bis 2008 insgesamt um 28,2%. Die Arztdichte ist jedoch 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

2 „Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus.“ Statement des ersten Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm bei der gemeinsamen Pressekonferenz der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer am 27. August 2003 in Berlin.

3 „Beunruhigende Entwicklung: Ruhestandswelle und fehlender Nachwuchs.“ Pressemitteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 27. September 2005.

4 „KBV warnt vor Ärztemangel in mittleren Städten.“ Deutsches Ärzteblatt vom 3. Juli 2009.

Tabelle 11–1

Entwicklung der Arztdichte: Berufstätige Ärzte je 100 000 Einwohner nach Bundesländern 1991 bis 2008

Bundesland	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränd. 2008 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	24,5
Bayern	323	330	341	351	359	366	371	376	383	390	389	389	390	394	398	402	406	414	28,0
Berlin	463	459	463	477	485	492	501	510	515	515	517	523	529	527	500	502	502	507	9,5
Brandenburg	222	232	240	250	259	265	269	274	277	280	285	288	294	303	310	316	321	329	48,1
Bremen	390	401	412	430	439	447	469	465	467	474	478	484	488	489	484	499	512	514	31,8
Hamburg	457	464	477	484	494	499	503	512	520	532	528	537	548	542	542	545	557	576	25,9
Hessen	329	336	345	348	353	356	357	361	366	372	375	377	380	379	379	384	388	397	20,6
Mecklenburg-Vorpommern	275	280	287	298	313	319	324	331	334	336	343	347	351	361	367	375	378	382	39,0
Niedersachsen	269	276	284	291	294	299	299	304	305	309	311	315	323	323	325	330	336	343	27,4
Nordrhein-Westfalen	296	305	314	320	327	333	337	341	345	350	352	358	359	362	365	370	376	383	29,3
Rheinland-Pfalz	285	290	298	304	310	314	318	323	329	334	338	340	345	351	359	363	372	378	32,7
Saarland	316	323	333	345	353	361	367	371	374	375	379	380	390	394	397	399	408	413	30,7
Sachsen	259	264	264	276	285	294	298	305	309	309	316	321	326	331	335	340	341	347	34,1
Sachsen-Anhalt	238	244	254	265	276	287	289	297	305	303	311	311	317	326	327	329	336	340	42,7
Schleswig-Holstein	310	318	328	333	342	346	345	349	353	361	363	366	367	370	371	377	380	386	24,6
Thüringen	247	254	266	279	288	294	298	307	310	313	318	321	325	331	334	341	348	354	43,5
Deutschland gesamt	304	311	320	328	335	341	345	350	354	359	361	365	369	371	373	378	383	390	28,2

Quelle: Bundesärztekammer und Statistisches Bundesamt

Versorgungs-Report 2011

WIdO

erscheint aber auch hier die Situation bezüglich einer Unterversorgung mit Ärzten nicht kritisch, entsprechen doch hier die Werte in etwa der gesamtdeutschen Arztdichte Mitte der 90er Jahre, als eher von einer „Ärztenschwemme“ denn von einem Ärztemangel die Rede war. Die außerordentlich hohe Arztdichte in den Stadtstaaten kann sicherlich zum Teil dadurch erklärt werden, dass sie die Versorgung des Umlandes mit übernehmen. 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 im Betrachtungszeitraum hohe Steigerungsraten aufweisen. Die höchsten Steigerungsraten finden sich in Brandenburg (+ 48,1%), Thüringen (+43,5%), Sachsen-Anhalt (+ 42,7%), Mecklenburg-Vorpommern (+ 39%) und Sachsen (+ 34,1%). In der Entwicklung der Arztdichte schlägt sich neben der Entwicklung der Arztzahlen selbstverständlich auch die Entwicklung der Bevölkerungszahlen nieder.

11.3 Vertragsärzte

11

Die Zahl der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte hat in der Zeit von 1990 bis 2008 von 88 811 auf 135 388. 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 zusätzlich als Vertragsärzte nieder. Die Arztdichte bezogen auf die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte betrug im Jahre 2008 bundesweit 165 Ärzte je 100 000 Einwohner. Auch die Vertragsarztdichte ist in den Bundesländern unterschiedlich ausgeprägt (Abbildung 11 –1). Die Stadtstaaten Bremen, Berlin und Hamburg weisen die höchsten Werte auf, gefolgt von Bayern und dem Saarland. Die neuen Bundesländer weisen jeweils unter dem Bundesdurchschnitt liegende Werte auf, allerdings fällt einzig Brandenburg deutlich unter diesen Durchschnitt. Nimmt man die Stadtstaaten aus, zeigen sich im Ländervergleich insgesamt keine dramatischen Unterschiede .

Für die vertragsärztliche Bedarfsplanung wurden für ganz Deutschland insgesamt derzeit 395 Planungsbereiche (zumeist entsprechen sie den Städten und Kreisen) gebildet. Je nach Raumordnungstyp und Arztgruppe existiert eine Verhältniszahl Einwohner je Arzt, aus der sich ein bestimmtes Soll an Ärzten für einen Planungsbereich ergibt. Daraus wiederum wird ein Versorgungsgrad errechnet. Entspricht die Ist-Zahl an Ärzten dem Soll, beträgt der Versorgungsgrad 100%. Gibt es mehr Ärzte als vorgesehen, liegt der Versorgungsgrad über 100%. Gibt es weniger Ärzte als vorgesehen, liegt er entsprechend unter 100%. In der vertragsärztlichen Bedarfsplanung gilt ein Planungsbereich als unterversorgt, wenn mehr als 25% (Hausärzte) bzw. mehr als 50% (Fachärzte) der eigentlich vorgesehenen Vertragsarztsitze nicht besetzt sind. Als überversorgt gilt ein Bereich, wenn der Bedarf um mehr als 10% überschritten ist.⁵

5 Eine Zusammenfassung der Regelungen und Wirkungen der Bedarfsplanung seit Beginn der 90er Jahre findet sich bei Klose et al. 2007.

Abbildung 11–1

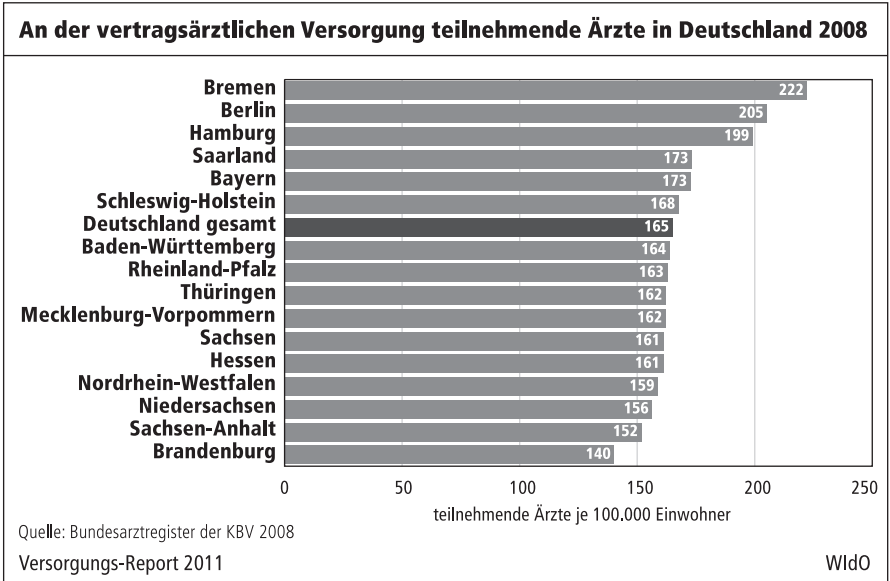


Tabelle 11–2 zeigt den Anteil überversorgter Planungsbereiche für alle in der Bedarfsplanung berücksichtigten Arztgruppen im Überblick. Es wird deutlich, dass im fachärztlichen Bereich fast durchgängig Überversorgung zu verzeichnen ist. Für fachärztliche Internisten sind sämtliche Planungsbereiche in Deutschland wegen Überversorgung für Neuzulassungen gesperrt. Bei Augenärzten weisen bundesweit 83,5% aller Planungsbereiche eine Überversorgung auf. Bei allen anderen Facharztgruppen lässt sich in mehr als 90% aller Planungsbereiche eine Überversorgung nachweisen. Bei den Hausärzten sind immerhin fast die Hälfte der Planungsbereiche überversorgt.

In Tabelle 11–3 sind die Gesamtversorgungsgrade für die einzelnen Arztgruppen dargestellt. Bei der Berechnung der Gesamtversorgungsgrade wird für jede Kassenärztliche Vereinigung das summierte Soll (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.

Im Folgenden soll auf die einzelnen Arztgruppen differenzierter eingegangen werden⁶.

⁶ Daten zu den hier nicht behandelten Arztgruppen der Anästhesisten, Radiologen, Psychotherapeuten sowie Tabellen zur Altersstruktur der einzelnen Arztgruppen finden sich ausschließlich im Online-Portal zu diesem Buch.

Tabelle 11-2

Anteil übersorsogter Planungsbereiche nach Arztgruppen in % (Stand 2009)

Kassenärztliche Vereinigungen	Anzahl Planungs-bereiche insgesamt	Anästhesisten	Augenärzte	Chirurgen	Internisten (F)	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Psychoth.	Radiologen	Urologen	Hausärzte
Baden-Württemberg	43	100,0	88,4	97,7	100,0	93,0	88,4	93,0	97,7	97,7	100,0	100,0	100,0	100,0	60,5
Bayern	79	97,5	83,5	100,0	100,0	92,4	91,1	92,4	97,5	97,5	100,0	100,0	100,0	97,5	46,8
Berlin	1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Brandenburg	16	100,0	87,5	100,0	100,0	100,0	87,5	75,0	93,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	25,0
Bremen	2	100,0	50,0	100,0	100,0	50,0	100,0	100,0	100,0	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0
Hamburg	1	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0
Hessen	26	100,0	80,8	100,0	100,0	92,3	96,2	100,0	96,2	96,2	96,2	100,0	100,0	100,0	69,2
Mecklenburg-Vorpommern	13	100,0	84,6	100,0	100,0	100,0	92,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	30,8
Niedersachsen	44	97,7	72,7	100,0	100,0	93,2	95,5	90,9	93,2	86,4	93,2	100,0	100,0	100,0	27,3
Nordrhein	27	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	88,9	100,0	100,0	77,8
Rheinland-Pfalz	28	100,0	75,0	100,0	100,0	85,7	82,1	85,7	89,3	96,4	100,0	100,0	100,0	100,0	57,1
Saarland	6	100,0	66,7	100,0	100,0	100,0	100,0	83,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	83,3
Sachsen	26	88,5	84,6	100,0	100,0	92,3	84,6	92,3	96,2	96,2	96,2	57,7	92,3	96,2	42,3
Sachsen-Anhalt	23	100,0	82,6	100,0	100,0	95,7	91,3	78,3	82,6	69,6	100,0	100,0	100,0	95,7	8,7
Schleswig-Holstein	13	100,0	92,3	100,0	100,0	100,0	100,0	92,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	76,9
Thüringen	20	85,0	80,0	100,0	100,0	100,0	90,0	90,0	95,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	20,0
Westfalen-Lippe	27	100,0	92,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	96,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	48,1
Summe	395	97,7	83,5	99,7	100,0	94,4	92,2	91,9	95,4	93,9	98,7	96,5	99,5	99,0	46,8

Prozentualer Anteil der Planungsbereiche in den KVen mit einem Versorgungsgrad von mehr als 110%

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung/WIdO

Tabelle 11–3

Soll-Ist-Vergleich (Versorgungsgrade nach Arztgruppen und KVen)

Kassenärztliche Vereinigungen	Anästhesisten	Augenärzte	Chirurgen	Internisten (F)	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Psychoth.	Radiologen	Urologen	Hausärzte	Gesamt
Baden-Württemberg	153,0	115,8	160,9	208,7	121,2	119,2	134,3	128,2	136,4	131,0	165,9	141,5	124,4	110,4	127,6
Bayern	208,5	121,7	178,3	224,6	126,0	131,4	138,8	129,4	132,6	145,8	177,6	166,7	133,4	111,8	133,0
Berlin	110,1	116,1	154,3	148,5	111,4	125,2	120,8	133,4	120,2	121,9	158,0	135,2	120,2	111,2	127,2
Brandenburg	155,7	129,7	220,4	233,8	130,2	136,4	146,5	162,8	141,4	131,0	138,5	188,2	137,2	100,6	123,1
Bremen	137,4	118,5	118,7	160,1	111,8	116,9	112,1	134,9	114,5	117,8	155,7	116,7	128,4	106,7	124,3
Hamburg	112,5	109,7	136,3	160,2	110,1	114,0	110,1	111,0	112,9	111,0	131,2	116,4	110,9	108,9	117,6
Hessen	193,4	119,1	179,7	210,8	120,0	124,0	129,7	120,3	131,7	126,4	203,9	156,4	132,0	110,0	134,0
Mecklenburg-Vorpommern	168,7	139,5	265,2	244,1	132,3	162,8	161,4	175,0	157,1	132,5	132,5	196,7	157,8	101,8	127,1
Niedersachsen	143,2	114,9	163,1	233,4	123,5	127,5	128,7	121,8	126,0	121,1	163,0	160,8	134,0	101,8	122,3
Nordrhein	162,1	116,8	149,7	160,6	120,0	123,6	127,2	119,8	127,5	120,2	144,5	135,9	124,5	110,8	124,0
Rheinland-Pfalz	155,9	119,0	178,2	224,7	119,5	123,7	135,9	131,6	129,4	131,3	149,3	178,3	149,0	108,3	125,5
Saarland	139,9	114,7	158,4	251,8	116,2	128,4	132,0	120,0	133,8	136,9	122,6	144,0	135,1	111,5	124,7
Sachsen	133,3	118,8	190,5	167,2	119,4	132,2	136,3	159,1	124,9	126,0	111,9	134,8	135,4	108,4	120,1
Sachsen-Anhalt	141,4	131,1	195,6	235,9	121,9	141,1	140,2	137,5	122,4	133,4	123,5	176,2	149,1	94,4	117,1
Schleswig-Holstein	182,2	120,5	180,1	202,2	126,0	124,2	137,9	133,9	133,2	137,6	162,8	163,3	137,3	110,4	128,4
Thüringen	126,8	125,4	203,7	196,8	124,8	137,5	137,8	148,1	120,6	127,8	129,7	182,0	138,8	103,9	121,6
Westfalen-Lippe	150,7	117,8	149,4	196,6	120,3	125,0	129,6	123,5	128,0	125,8	157,7	152,1	131,4	106,7	123,5
Gesamt	158,2	118,9	168,7	199,7	121,2	126,7	132,0	129,7	128,8	128,7	156,7	151,1	131,2	108,0	126,1

Arztgruppen der Bedarfsplanung

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung/WIdO

Versorgungs-Report 2011

WIdO

11.3.1 Versorgungslage Hausärzte

Betrachtet man zunächst die Gesamtversorgungsgrade für Hausärzte, so zeigt sich bundesweit ein Wert von 108 %; bundesweit gibt es demnach im Jahre 2009 8 % mehr Hausärzte als in der Bedarfsplanung vorgesehen (vgl. Tabelle 11–3). Auf Landes- bzw. KV-Ebene zeigt sich nur in Sachsen-Anhalt mit 94,4 % eine Unterdeckung. In allen anderen Ländern liegen die Werte über 100 %. Die höchsten Überschreitungen finden sich in Bayern (111,8 %), dem Saarland (111,5 %) und in Berlin (111,2 %).

In Tabelle 11–4 ist dargestellt, wie sich die Versorgungsgrade bei Hausärzten auf Planungsbereichebene in den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen darstellen.

Von den 395 Planungsbereichen weisen insgesamt 185 eine Überversorgung (also einen Versorgungsgrad von mehr als 110 %) auf. Deren Zahl hat sich übrigens

Tabelle 11–4

Hausärzte*: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2009

KV	Versorgungsgrad in %							
	insgesamt	< 75 %	75 % bis unter 90 %	90 % bis unter 100 %	100 % bis unter 110 %	110 % bis unter 150 %	150 % bis unter 200 %	20 % und mehr
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württemberg	43	0	0	1	16	26	0	0
Bayern	79	0	0	5	37	37	0	0
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	2	7	3	4	0	0
Bremen	2	0	0	1	0	1	0	0
Hamburg	1	0	0	0	1	0	0	0
Hessen	26	0	0	1	7	18	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	13	0	0	6	3	4	0	0
Niedersachsen	44	0	10	9	13	12	0	0
Nordrhein	27	0	0	1	5	21	0	0
Rheinland-Pfalz	28	0	0	5	7	16	0	0
Saarland	6	0	0	0	1	5	0	0
Sachsen	26	0	0	3	12	11	0	0
Sachsen-Anhalt	23	1	9	8	3	2	0	0
Schleswig-Holstein	13	0	0	1	2	10	0	0
Thüringen	20	0	0	8	8	4	0	0
Westfalen-Lippe	27	0	0	6	8	13	0	0
Summe	395	1	21	62	126	185	0	0

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

Quelle: Meldungen der KVen und eigene Berechnungen

seit 2006 erhöht, als 150 Kreise und Städte im hausärztlichen Bereich überversorgt waren. In 126 Planungsbereichen liegt 2009 der Versorgungsgrad zwischen 100 und 110 %.

Die höchsten Versorgungsgrade findet man bundesweit im Landkreis Starnberg (Bayern) mit 148,1 %, in Freiburg im Breisgau (Baden-Württemberg) mit 143 %, im Landkreis Garmisch-Partenkirchen (Bayern) mit 131,4 %, in München (Bayern) mit 130,5 % und im Berchtesgadener Land (Bayern) mit 129 %.

Unterversorgung (also ein Versorgungsgrad von weniger als 75 %) findet sich derzeit lediglich in einem der 395 Planungsbereiche in Deutschland, und zwar im Saalkreis (Sachsen-Anhalt) mit 69,1 %. Niedrige Versorgungsgrade finden sich außerdem in Dessau/Landkreis Bitterfeld (Sachsen-Anhalt) mit 77,5 %, im Landkreis Soltau-Fallingb. (Niedersachsen) mit 78 %, im Landkreis Gifhorn (Niedersachsen) mit 80 % sowie in der Uckermark (Brandenburg) mit 82 %.

Deutschlandweit weisen 21 der 395 Planungsbereiche Versorgungsgrade zwischen 75 und 90 % auf; insgesamt 62 Planungsbereiche liegen zwischen 90 und 100 %.

Es zeigt sich bei den Hausärzten eine regional recht unterschiedliche Situation. Grob kann man sagen, dass die Versorgungsdichte in der Südhälfte von Deutschland höher ist als in der Nordhälfte. Planungsbereiche mit niedrigen Versorgungsgraden sind hier eher die Ausnahme. Der Versorgungsgrad liegt zumeist über 100 %, in vielen Regionen zeigt sich eine Überversorgung. Hohe Anteile an überversorgten Regionen findet man insbesondere im Saarland, in Nordrhein, in Schleswig-Holstein, Hessen, Baden-Württemberg und Berlin (stellt insgesamt einen Planungsbereich dar). Planungsbereiche mit niedrigen Versorgungsgraden finden sich dagegen am ehesten in Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg, wobei im Südosten Niedersachsens gleichzeitig große Teile überversorgt sind. Der einzige unterversorgte Planungsbereich Saalkreis umgibt übrigens geografisch die überversorgte Stadt Halle a. d. Saale.

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 2009 auf 513 Hausärzte. Summiert man auf der anderen Seite die Zahl der „überschüssigen“ Hausärzte, rechnet also zusammen, wie viele Ärzte in den Planungsbereichen über dem Soll praktizieren, kommt man bundesweit auf 4456 Ärzte. Auch an diesen Zahlen wird das Ungleichgewicht bei der Verteilung sehr deutlich.

Die Altersstruktur der Hausärzte zeigt, dass Ende 2008 bundesweit 20,9 % der Ärzte 60 Jahre oder älter sind. Dieser Anteil unterscheidet sich nach Bundesländern. Am höchsten ist der Anteil der älteren Ärzte in den neuen Bundesländern und in Berlin. Am niedrigsten ist er im Saarland, in Nordrhein und in Hessen. Niedersachsen, Bayern und Westfalen-Lippe liegen nahe am Bundesdurchschnitt. Auffällig ist, dass in allen fünf neuen Bundesländern der Anteil der über 65-jährigen Hausärzte über 10 % liegt.

Tabelle 11–5

Augenärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2009

KV	Versorgungsgrad in %							
	insgesamt	< 50%	50 % bis unter 90 %	90 % bis unter 100 %	100 % bis unter 110 %	110 % bis unter 150 %	150 % bis unter 200 %	200 % und mehr
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württemberg	43	0	1	1	3	36	2	0
Bayern	79	0	5	2	6	61	3	2
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	1	0	1	12	1	1
Bremen	2	0	0	0	1	1	0	0
Hamburg	1	0	0	0	1	0	0	0
Hessen	26	1	0	0	4	20	1	0
Mecklenburg-Vorpommern	13	0	1	0	1	6	4	1
Niedersachsen	44	0	7	2	3	27	5	0
Nordrhein	27	0	0	0	0	27	0	0
Rheinland-Pfalz	28	0	4	1	2	20	1	0
Saarland	6	0	0	1	1	3	1	0
Sachsen	26	0	1	0	3	19	3	0
Sachsen-Anhalt	23	0	1	1	2	15	4	0
Schleswig-Holstein	13	0	0	0	1	11	1	0
Thüringen	20	0	1	0	3	15	1	0
Westfalen-Lippe	27	0	0	1	1	25	0	0
Summe	395	1	22	9	33	299	27	4

Quelle: Meldungen der KVen und eigene Berechnungen

Versorgungs-Report 2011

WIdO

11.3.2 Versorgungslage Augenärzte

Bei den Augenärzten zeigt sich bundesweit ein Gesamtversorgungsgrad von 118,9%. Bundesweit gibt es demnach 18,9% mehr Augenärzte als in der Bedarfsplanung vorgesehen. Die Gesamtversorgungsgrade in den Ländern variieren zum Teil deutlich. Die höchsten Werte finden sich in Mecklenburg-Vorpommern (139,5%), Sachsen-Anhalt (131,1%) und Brandenburg (129,7%). Der niedrigste Wert findet sich in Hamburg, allerdings liegt er mit 109,7% noch deutlich über dem Soll (vgl. Tabelle 11–3).

In Tabelle 11–5 ist dargestellt, wie sich bei Augenärzten die Versorgungsgrade auf Planungsbereichsebene innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigungen verteilen.

Von den 395 Planungsbereichen weisen insgesamt 330 eine Überversorgung auf (deren Zahl hat sich seit 2006 erhöht, seinerzeit waren 311 Städte und Kreise bei Augenärzten überversorgt). Vier Planungsbereiche liegen über 200%, weitere 27

Planungsbereiche zwischen 150 und 200%. In 299 Städten und Kreisen liegt die Versorgung zwischen 110 und 150%. In 33 Planungsbereichen liegen die Werte zwischen 100 und 110%.

Die höchsten Versorgungsgrade finden sich im Landkreis Prignitz (Brandenburg) mit 235%, in Weiden/Landkreis Neustadt a. d. Waldnaab (Bayern) mit 232,5%, in Neubrandenburg/Landkreis Mecklenburg-Strelitz (Mecklenburg-Vorpommern) mit 223,4%, in Würzburg (Bayern) mit 205,8% und im Landkreis Osterode (Niedersachsen) mit 194,1%.

Unterversorgung, also ein Versorgungsgrad von weniger als 50%, findet sich lediglich in einem Planungsbereich; und zwar im Landkreis Odenwaldkreis (Hessen) mit 47,1%. Sehr niedrige Versorgungsgrade finden sich außerdem im Mittleren Erzgebirgskreis (Sachsen) mit 54,3% sowie in den Landkreisen Enzkreis (Baden-Württemberg) mit 56,7%, Freyung-Grafenau (Bayern) mit 62,9% und Bad Döberan (Mecklenburg-Vorpommern) mit 65,3%. Deutschlandweit weisen 22 der 395 Planungsbereiche Versorgungsgrade zwischen 50 und 90% auf; davon liegen sieben in Niedersachsen, fünf in Bayern und vier in Rheinland-Pfalz. Neun Planungsbereiche liegen zwischen 90 und 100%. Insgesamt ist die Versorgungslage bei Augenärzten von Überversorgung geprägt, nur punktuell findet sich eine niedrige Versorgungsdichte.

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 2009 auf 34 Augenärzte. Summiert man auf der anderen Seite die Zahl der überschüssigen Augenärzte, rechnet also zusammen, wie viele Ärzte in den Planungsbereichen über dem Soll praktizieren, kommt man bundesweit auf 872 Ärzte. Auch an diesen Zahlen wird das Ungleichgewicht bei der Verteilung sehr deutlich.

Die Altersstruktur der Augenärzte zeigt, dass Ende 2008 bundesweit 17,2% der Ärzte 60 Jahre oder älter sind. Dieser Anteil unterscheidet sich nach Bundesländern. Am höchsten ist der Altersanteil in Bremen (24,2%), Hamburg (23,7%) und Thüringen (23,4%). Am niedrigsten ist er im Saarland (10,1%), in Mecklenburg-Vorpommern (11,1%) und Rheinland-Pfalz (11,5%).

11.3.3 Versorgungslage Chirurgen

Der Gesamtversorgungsgrad für Chirurgen liegt bundesweit bei 168,7%; es gibt also im Jahr 2009 deutschlandweit fast 70% mehr niedergelassene Chirurgen als in der Bedarfsplanung vorgesehen. Auf Landes- bzw. KV-Ebene liegen in allen Ländern die Werte deutlich über dem Soll. Die deutlichsten Überschreitungen finden sich in Mecklenburg-Vorpommern (265,2%), Brandenburg (220,4%) und Thüringen (203,7%). Die niedrigsten Gesamtversorgungsgrade weisen Bremen (118,7%) und Hamburg (136,3%) auf (vgl. Tabelle 11–3).

Tabelle 11–6 zeigt, wie sich die Versorgungsgrade für niedergelassene Chirurgen auf Planungsbereichsebene in den Kassenärztlichen Vereinigungen darstellen.

Von den insgesamt 395 Planungsbereichen in Deutschland gelten 394 als überversorgt (deren Zahl hat sich seit 2006 erhöht; seinerzeit waren es noch 390). In 120 Kreisen und Städten beträgt der Versorgungsgrad über 200%. In weiteren 140 Planungsbereichen liegen die Werte zwischen 150 und 200%. 134 Planungsbereiche

Tabelle 11–6

Chirurgen: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2009

KV	Versorgungsgrad in %							
	insgesamt	< 50%	50 % bis unter 90 %	90 % bis unter 100 %	100 % bis unter 110 %	110 % bis unter 150 %	150 % bis unter 200 %	200 % und mehr
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württemberg	43	0	0	0	1	20	16	6
Bayern	79	0	0	0	0	29	28	22
Berlin	1	0	0	0	0	0	1	0
Brandenburg	16	0	0	0	0	1	6	9
Bremen	2	0	0	0	0	2	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	0	0	0	0	8	10	8
Mecklenburg-Vorpommern	13	0	0	0	0	2	2	9
Niedersachsen	44	0	0	0	0	18	14	12
Nordrhein	27	0	0	0	0	12	14	1
Rheinland-Pfalz	28	0	0	0	0	9	10	9
Saarland	6	0	0	0	0	2	3	1
Sachsen	26	0	0	0	0	2	13	11
Sachsen-Anhalt	23	0	0	0	0	4	7	12
Schleswig-Holstein	13	0	0	0	0	7	3	3
Thüringen	20	0	0	0	0	2	4	14
Westfalen-Lippe	27	0	0	0	0	15	9	3
Summe	395	0	0	0	1	134	140	120

Quelle: Meldungen der KVen und eigene Berechnungen

Versorgungs-Report 2011

WIdO

weisen einen Versorgungsgrad zwischen 110 und 150 % auf. Es findet sich keine Region mit einer Arztzahl unter dem Soll der Bedarfsplanung. Den niedrigsten Versorgungsgrad weist der Landkreis Tuttlingen (Baden-Württemberg) mit 103,4 % auf, gefolgt von den Landkreisen Groß-Gerau (Hessen) mit 110,9 %, Viersen (Nordrhein) mit 111 %, Fürstfeldbruck (Bayern) mit 111,2 % und Lindau am Bodensee (Bayern) mit 111,3 %.

Die höchsten Versorgungsgrade findet man bundesweit in den Landkreisen Vogelsbergkreis (Hessen) mit 656 %, Alb-Donau-Kreis (Baden-Württemberg) mit 488,1 %, Oberspreewald-Lausitz (Brandenburg) mit 438,7 %, Güstrow (Mecklenburg-Vorpommern) mit 425,3 % und Ostholstein (Schleswig-Holstein) mit 422,3 %.

Insgesamt haben wir es bei Chirurgen nahezu flächendeckend mit (zum Teil sehr hoher) Überversorgung zu tun.

Summiert man die Zahl der Chirurgen, die in den einzelnen Planungsbereichen über dem Soll der Bedarfsplanung praktizieren, kommt man bundesweit auf 1 561 Ärzte.

Die Altersstruktur der niedergelassenen Chirurgen zeigt, dass Ende 2008 bundesweit 17,8% der Ärzte 60 Jahre oder älter sind. Am höchsten ist der Altersanteil in Schleswig-Holstein (23,9%), Berlin (22,4%), Bremen (22,3%) und Rheinland-Pfalz 20,6%). Am niedrigsten ist er in Sachsen (11,8%) und Brandenburg (12,2%).

11.3.4 Versorgungslage Internisten (fachärztlich tätig)

Der Gesamtversorgungsgrad für fachärztlich tätige Internisten liegt, bezogen auf Gesamtdeutschland bei 199,7%. Damit sind doppelt so viele Internisten im vertragsärztlichen Bereich tätig als im Rahmen der Bedarfsplanung vorgesehen. Bezogen auf die Landes- bzw. KV-Ebene finden sich die höchsten Werte im Saarland (251,8%), in Mecklenburg-Vorpommern (244%), Sachsen-Anhalt (235,9%), Brandenburg (233,8%) und Niedersachsen (233,4%). Im Vergleich niedrige, aber immer noch erheblich über dem Soll liegende Gesamtversorgungsgrade weisen Berlin

Tabelle 11-7

Internisten: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2009

KV	Versorgungsgrad in %							
	insgesamt	< 50 %	50 % bis unter 90 %	90 % bis unter 100 %	100 % bis unter 110 %	110 % bis unter 150 %	150 % bis unter 200 %	200 % und mehr
		Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad						
Baden-Württemberg	43	0	0	0	0	5	11	27
Bayern	79	0	0	0	0	4	19	56
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	0	0	0	3	4	9
Bremen	2	0	0	0	0	0	2	0
Hamburg	1	0	0	0	0	0	1	0
Hessen	26	0	0	0	0	2	11	13
Mecklenburg-Vorpommern	13	0	0	0	0	2	2	9
Niedersachsen	44	0	0	0	0	3	10	31
Nordrhein	27	0	0	0	0	8	14	5
Rheinland-Pfalz	28	0	0	0	0	3	9	16
Saarland	6	0	0	0	0	0	1	5
Sachsen	26	0	0	0	0	12	6	8
Sachsen-Anhalt	23	0	0	0	0	0	3	20
Schleswig-Holstein	13	0	0	0	0	0	8	5
Thüringen	20	0	0	0	0	3	8	9
Westfalen-Lippe	27	0	0	0	0	1	14	12
Summe	395	0	0	0	0	47	123	225

Quelle: Meldungen der KVen und eigene Berechnungen

(148,5%), Bremen und Hamburg (jeweils 160%), Nordrhein (160,6%) und das Saarland (167,2%) auf (vgl. Tabelle 11–3).

Wie sich die Versorgungsgrade auf Planungsbereichsebene in den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen darstellen, zeigt im Überblick Tabelle 11–7.

Es wird deutlich sich, dass im Jahre 2009 sämtliche 395 Planungsbereiche überversorgt sind. 225 von ihnen weisen sogar einen Versorgungsgrad von mehr als 200% auf. In weiteren 123 Städten und Kreisen liegen die Werte zwischen 150 und 200%. Versorgungsgrade zwischen 110 und 150% finden sich in 47 Planungsbereichen.

Den niedrigsten Versorgungsgrad weisen, obwohl überversorgt, die Landkreise Havelland (Brandenburg) mit 110,7%, Kaiserslautern (Rheinland-Pfalz) mit 115,5%, Donnersbergkreis (Rheinland-Pfalz) mit 115,7%, Würzburg (Bayern) mit 116,2%, und Heilbronn (Baden-Württemberg) mit 122,3%, auf.

Die höchsten Versorgungsgrade findet man bundesweit in den Landkreisen Halberstadt (Sachsen-Anhalt) mit 661,9%, Main-Tauber-Kreis (Baden-Württemberg) mit 597,2%, Starnberg (Bayern) mit 535,2%, in Memmingen/LK Unterallgäu (Bayern) mit 481,4% sowie in Garmisch-Partenkirchen (Bayern) mit 478%.

Bei den fachärztlich tätigen Internisten zeigt sich also eine durchgängige Überversorgung 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 gut 3 800 Ärzte.

Die Altersstruktur der niedergelassenen fachärztlichen Internisten zeigt, dass Ende 2008 bundesweit 14,1% der Ärzte 60 Jahre oder älter sind. Die höchsten Altersanteile finden sich in Hamburg (20,2%), Thüringen (16,3%) und Hessen (15,8%). Die niedrigsten Werte weisen hierbei Bremen (11,6%), Berlin (12%), Westfalen-Lippe (12%) und Sachsen (12,6%) auf. Die übrigen Länder streuen nicht weit um den Bundesdurchschnitt.

11.3.5 Versorgungslage Frauenärzte

Der Gesamtversorgungsgrad für Frauenärzte beträgt bundesweit 121,2% (Tabelle 11–3). Bundesweit praktizieren demnach 21% mehr niedergelassene Gynäkologen im vertragsärztlichen Bereich als 2009 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 Mecklenburg-Vorpommern (132,3%), Brandenburg (130,2%), in Bayern und in Schleswig-Holstein (jeweils 126%). Die niedrigsten Werte finden sich in Hamburg (110,1%), Berlin (111,4%) und Bremen (111,8%).

In Tabelle 11–8 ist im Überblick dargestellt, wie sich die Versorgungsgrade auf Planungsbereichsebene in den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen verteilen.

373 der insgesamt 395 Planungsbereiche sind mit Frauenärzten überversorgt, weisen also Versorgungsgrade von mehr als 110% auf. Deren Zahl hat sich seit 2006 erhöht, seinerzeit waren 347 Planungsbereiche überversorgt. In 28 Städten und Kreisen liegt der Versorgungsgrad 2009 sogar zwischen 150 und 200%. Das

Tabelle 11–8

Frauenärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2009

KV	Versorgungsgrad in %							
	insgesamt	< 50 %	50 % bis unter 90 %	90 % bis unter 100 %	100 % bis unter 110 %	110 % bis unter 150 %	150 % bis unter 200 %	200 % und mehr
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württemberg	43	0	0	0	3	34	6	0
Bayern	79	0	1	0	5	70	3	0
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	0	0	0	13	3	0
Bremen	2	0	0	0	1	1	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	0	0	1	1	22	2	0
Mecklenburg-Vorpommern	13	0	0	0	0	12	1	0
Niedersachsen	44	0	1	0	2	36	5	0
Nordrhein	27	0	0	0	0	27	0	0
Rheinland-Pfalz	28	0	0	1	3	23	1	0
Saarland	6	0	0	0	0	6	0	0
Sachsen	26	0	0	0	2	23	1	0
Sachsen-Anhalt	23	0	0	0	1	20	2	0
Schleswig-Holstein	13	0	0	0	0	12	1	0
Thüringen	20	0	0	0	0	17	3	0
Westfalen-Lippe	27	0	0	0	0	27	0	0
Summe	395	0	2	2	18	345	28	0

Quelle: Meldungen der KVen und eigene Berechnungen

Versorgungs-Report 2011

WIdO

Gros, nämlich 345 der Planungsbereiche, weist Versorgungsgrade zwischen 110 und 150% auf. In insgesamt 18 Planungsbereichen liegt die Zahl der praktizierenden Ärzte über dem Soll, ohne dass Überversorgung besteht (Versorgungsgrad zwischen 100 und 110%). Unterversorgung findet sich nirgendwo, allerdings finden sich zwei Planungsbereiche mit Versorgungsgraden zwischen 50 und 90% und weitere zwei mit Versorgungsgraden zwischen 90 und 100%.

Die bundesweit höchsten Versorgungsgrade findet man in Wilhelmshaven/LK Friesland (Niedersachsen) mit 199%, in Weiden Opf./LK Neustadt a.d. Walnaab (Bayern) mit 184,7%, im Landkreis Hameln-Pyrmont (Niedersachsen) mit 183,4%, in Stralsund/ LK Nordvorpommern mit 180,8% und im Landkreis Saale-Orla-Kreis mit 178,6%.

Versorgungsgrade unter dem Soll, ohne dass jedoch Unterversorgung besteht, weisen die Landkreise Lüchow-Dannenberg (Niedersachsen) mit 81,9%, Kulmbach (Bayern) mit 86,7%, Altenkirchen (Rheinland-Pfalz) mit 95,7% und Odenwaldkreis (Hessen) mit 98,9% auf.

Bei Frauenärzten gibt es nur wenige Ausnahmen von der weitgehend flächendeckenden Überversorgung. Bei den vereinzelt Regionen mit niedrigen Versorgungsgraden ist keine regionale Konzentration erkennbar. Auch bei den sehr hohen Versorgungsgraden ist keine räumliche Konzentration erkennbar. Die meisten Städte und Kreise weisen Überversorgung mit Versorgungsgraden zwischen 110 und 150% auf.

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 2009 auf zwei Ärzte. Summiert man auf der anderen Seite die Zahl der überschüssigen Frauenärzte, rechnet also zusammen, wie viele Ärzte in den Planungsbereichen über dem Soll praktizieren, kommt man bundesweit auf 1 712 Ärzte.

Die Altersstruktur bei niedergelassenen Gynäkologen weist Ende 2008 bundesweit einen Anteil von 19,1% an Ärzten aus, die 60 Jahre oder älter sind. Am deutlichsten über dem Bundesdurchschnitt liegen die Anteilswerte in Hamburg (27,1%), Berlin (22,1%) und Bremen (21,3%). Die niedrigsten Altersanteile werden für Sachsen (13,8%), das Saarland (14,3%), Sachsen-Anhalt (14,4%) und Mecklenburg-Vorpommern (14,9%) ausgewiesen. Auffällig ist, dass in Thüringen mit 10% der Frauenärzte ein vergleichsweise hoher Anteil älter als 65 Jahre ist.

11.3.6 Versorgungslage HNO-Ärzte

Der Gesamtversorgungsgrad für HNO-Ärzte beträgt bundesweit 126,7%. Damit praktizieren insgesamt ein Viertel mehr niedergelassene Ärzte im vertragsärztlichen Bereich als in der Bedarfsplanung vorgesehen. Im Landes- bzw. KV-Vergleich weist Mecklenburg-Vorpommern mit 162,8% den mit Abstand höchsten Gesamtversorgungsgrad auf, gefolgt von Sachsen-Anhalt (141,1%), Thüringen (137,5%) und Brandenburg (136,4%). Die niedrigsten Gesamtversorgungsgrade, allerdings immer noch deutlich über dem Soll, finden sich Hamburg (114%), Bremen (116,9%) und Baden-Württemberg (119,2%). Eine Unterdeckung findet sich somit in keinem Land (vgl. Tabelle 11-3).

Tabelle 11-9 zeigt wie sich die Versorgungsgrade auf Planungsbereichsebene in den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen darstellen.

Insgesamt 364 der bundesweit 395 Planungsbereiche sind in Bezug auf HNO-Ärzte Überversorgt, weisen also einen Versorgungsgrad von mehr als 110% auf. Diese Zahl hat zugenommen: Im Jahr 2006 betrug sie noch 352. In zwölf Planungsbereichen praktizieren mehr als doppelt so viele Ärzte wie in der Bedarfsplanung vorgesehen. 55 Städte und Kreise weisen Versorgungsgrade zwischen 150 und 200% auf. In der überwiegenden Zahl der Planungsbereiche, 297 an der Zahl, liegt der Versorgungsgrad zwischen 110 und 150%. In lediglich 15 Regionen liegt die Zahl der Ärzte über dem Soll, ohne dass Überversorgung besteht. Unterversorgung, also ein Versorgungsgrad von weniger als 50 Prozent, findet sich nur einmal, Versorgungsgrade zwischen 50 und 90% gibt es bundesweit in insgesamt elf Regionen, Versorgungsgrade leicht unter dem Soll, also zwischen 90 und 100%, in insgesamt vier Regionen.

Die bundesweit höchsten Versorgungsgrade finden sich im Landkreis Halberstadt (Sachsen-Anhalt) mit 282,5%, in Greifswald/ LK Ostvorpommern (Mecklen-

Tabelle 11–9

HNO-Ärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2009

KV	Versorgungsgrad in %							
	insgesamt	< 50 %	50 % bis unter 90 %	90 % bis unter 100 %	100 % bis unter 110 %	110 % bis unter 150 %	150 % bis unter 200 %	200 % und mehr
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württemberg	43	1	1	0	3	36	2	0
Bayern	79	0	3	1	3	62	7	3
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	0	0	2	10	3	1
Bremen	2	0	0	0	0	2	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	0	0	0	1	21	4	0
Mecklenburg-Vorpommern	13	0	1	0	0	2	6	4
Niedersachsen	44	0	0	0	2	36	5	1
Nordrhein	27	0	0	0	0	27	0	0
Rheinland-Pfalz	28	0	1	2	2	18	5	0
Saarland	6	0	0	0	0	6	0	0
Sachsen	26	0	2	0	2	11	10	1
Sachsen-Anhalt	23	0	2	0	0	15	4	2
Schleswig-Holstein	13	0	0	0	0	12	1	0
Thüringen	20	0	1	1	0	12	6	0
Westfalen-Lippe	27	0	0	0	0	25	2	0
Summe	395	1	11	4	15	297	55	12

Quelle: Meldungen der KVen und eigene Berechnungen

Versorgungs-Report 2011

WIdO

burg-Vorpommern) mit 234,3% sowie in den Landkreisen Starnberg (Bayern) mit 233,9%, Göttingen (Niedersachsen) mit 228,2% und im Burgenlandkreis (Sachsen-Anhalt) mit 225,4%.

Neben dem Enzkreis (Baden-Württemberg) als einziger Region mit Unterversorgung (35,6%) weisen die Landkreise Saalkreis (Sachsen-Anhalt) mit 55,8%, Lichtenfels (Bayern) mit 61,3%, Main-Spessart (Bayern) mit 65% und Hohenlohekreis (Baden-Württemberg) mit 76,6% die niedrigsten Versorgungsgrade auf.

Ausnahmen von der nahezu flächendeckenden Überversorgung gibt es bei HNO-Ärzten nur in einigen wenigen Regionen; eine räumliche Konzentration der niedrigen Versorgungsgrade lässt sich dabei nicht erkennen. Eine Konzentration von sehr hoher Versorgungsdichte ist insbesondere im äußersten Nordosten erkennbar.

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 2009 auf elf Ärzte. Summiert man auf der anderen Seite die Zahl der überschüssigen HNO-Ärzte, rechnet also zusammen, wie viele Ärzte in den Planungsbereichen über dem Soll praktizieren, kommt man bundesweit auf 849 Ärzte.

Die Altersstruktur der HNO-Ärzte weist Ende 2008 bundesweit einen Anteil von 16,2% der Ärzte aus, die 60 Jahre oder älter sind. Die Altersanteile streuen zwischen den Ländern bzw. KVn zum Teil deutlich. In Thüringen fällt der Anteil der über 60-jährigen Ärzte mit 25,9% mit Abstand am höchsten aus, gefolgt von Bremen mit 19,6%. Die niedrigsten Altersanteile finden sich in Brandenburg (7,7%), im Saarland (8,9%) und in Sachsen-Anhalt (11,6%).

11.3.7 Versorgungslage Hautärzte

Der Gesamtversorgungsgrad bei Hautärzten beträgt bundesweit 132%. 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 Mecklenburg-Vorpommern (161,4%) und Brandenburg (146,5%) auf. Die niedrigsten, aber noch deutlich über dem Soll liegenden Werte finden sich in Hamburg (110,1%), Bremen (112,1%) und Berlin (120,8%) (vgl. Tabelle 11–3).

Wie sich die Versorgungsgrade bei Hautärzten auf Ebene der Planungsbereiche in den einzelnen Ländern darstellen, zeigt Tabelle 11–10.

Von den insgesamt 395 Planungsbereichen sind bundesweit 363 überversorgt (362 im Jahr 2006), weisen also einen Versorgungsgrad von mehr als 110% auf. Dabei beträgt der Versorgungsgrad in 23 Regionen mehr als 200%. In 97 Städten und Kreisen liegt der Versorgungsgrad zwischen 150 und 200%. Weitere 243 Planungsbereiche sind überversorgt, aber ihr Versorgungsgrad liegt unter 150%. Lediglich in fünf Regionen liegt die Zahl der praktizierenden Ärzte über dem Soll, ohne dass es Überversorgung gibt.

Die bundesweit höchsten Versorgungsgrade bei Hautärzten finden sich im Main-Tauber-Kreis (Baden-Württemberg) mit 289,3%, in Stralsund/LK Nordvorpommern (Mecklenburg-Vorpommern) mit 288%, in den Landkreisen Uckermark (Brandenburg) mit 266,9% und Bodenseekreis (Baden-Württemberg) mit 264,9% und in Greifswald/LK Ostvorpommern (Mecklenburg-Vorpommern) mit 260,5%.

Unterversorgung, also ein Versorgungsgrad von weniger als 50%, findet sich bundesweit in drei der 395 Planungsbereiche. Weitere 13 Städte und Kreise weisen Versorgungsgrade zwischen 50 und 90% auf. In elf Regionen liegt der Versorgungsgrad unter dem Soll, allerdings über 90%. Die niedrigsten Werte finden sich bei Hautärzten in den Landkreisen Lüchow-Dannenberg (Niedersachsen) mit 0%, Enzkreis (Baden-Württemberg) mit 42%, Ohrekreis (Sachsen-Anhalt) mit 49,5%, Mansfelder Land (Sachsen-Anhalt) mit 57,2% und Birkenfeld (Rheinland-Pfalz) mit 65,2%.

Ausnahmen von der nahezu flächendeckenden Überversorgung gibt es deutschlandweit nur in wenigen Regionen. Die wenigen Planungsbereiche mit niedriger Versorgungsdichte 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 im Nordosten erkennbar.

Tabelle 11–10

Hautärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2009

KV	Versorgungsgrad in %							
	insgesamt	< 50 %	50 % bis unter 90 %	90 % bis unter 100 %	100 % bis unter 110 %	110 % bis unter 150 %	150 % bis unter 200 %	200 % und mehr
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württemberg	43	1	0	1	1	27	10	3
Bayern	79	0	3	2	1	49	19	5
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	2	2	0	5	4	3
Bremen	2	0	0	0	0	2	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	0	0	0	0	19	7	0
Mecklenburg-Vorpommern	13	0	0	0	0	6	3	4
Niedersachsen	44	1	1	1	1	28	11	1
Nordrhein	27	0	0	0	0	24	3	0
Rheinland-Pfalz	28	0	2	2	0	15	7	2
Saarland	6	0	0	1	0	3	2	0
Sachsen	26	0	1	0	1	11	10	3
Sachsen-Anhalt	23	1	4	0	0	10	7	1
Schleswig-Holstein	13	0	0	0	1	7	5	0
Thüringen	20	0	0	2	0	10	7	1
Westfalen-Lippe	27	0	0	0	0	25	2	0
Summe	395	3	13	11	5	243	97	23

Quelle: Meldungen der KVen und eigene Berechnungen

Versorgungs-Report 2011

WIdO

Summiert man die Zahl der fehlenden Hautärzte, also die Zahl der Hautärzte, die notwendig wäre, um in den Planungsbereichen mit einem Versorgungsgrad von weniger als 100% das Soll zu erreichen, kommt man bundesweit für das Jahr 2009 auf insgesamt zwölf Ärzte. Die Summe der über dem Soll praktizierenden Ärzte beträgt 812.

Die Altersstruktur der Hautärzte weist Ende 2008 bundesweit im vertragsärztlichen Bereich einen Anteil von 13,9% 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 21,6% und Sachsen-Anhalt mit 20%. Die niedrigsten Anteile weisen Hamburg (8,3%), das Saarland (8,7%), Rheinland-Pfalz (10,2%) und Sachsen (11,1%) auf.

11.3.8 Versorgungslage Kinderärzte

Der Gesamtversorgungsgrad bei Kinderärzten liegt bundesweit bei 129,7% (Tabelle 11–3). In Deutschland praktizieren damit im vertragsärztlichen Bereich knapp 30% mehr Kinderärzte als in der Bedarfsplanung vorgesehen. Bezogen auf die Landesebene weisen die neuen Bundesländer die höchsten Gesamtversorgungsgrade auf: Am ausgeprägtesten ist er in Mecklenburg-Vorpommern mit 175%, gefolgt von Brandenburg mit 162,8%, Sachsen mit 159,1%, Thüringen mit 148,1% und Sachsen-Anhalt mit 137,5%. Die niedrigsten Werte finden sich in Hamburg (111%), dem Saarland (120%) und Hessen (120,3%). 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 11–11.

Bundesweit sind 377 der insgesamt 395 Planungsbereiche übertversorgt, weisen also einen Versorgungsgrad von mehr als 110% auf (diese Zahl hat sich erhöht: Im

Tabelle 11–11

Kinderärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2009

KV	Versorgungsgrad in %							
	insgesamt	< 50 %	50 % bis unter 90 %	90 % bis unter 100 %	100 % bis unter 110 %	110 % bis unter 150 %	150 % bis unter 200 %	200 % und mehr
		Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad						
Baden-Württemberg	43	0	0	0	1	31	10	1
Bayern	79	0	0	1	1	65	10	2
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	0	0	1	5	7	3
Bremen	2	0	0	0	0	2	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	0	0	0	1	24	1	0
Mecklenburg-Vorpommern	13	0	0	0	0	4	7	2
Niedersachsen	44	0	0	2	1	38	3	0
Nordrhein	27	0	0	0	0	27	0	0
Rheinland-Pfalz	28	0	2	1	0	21	4	0
Saarland	6	0	0	0	0	6	0	0
Sachsen	26	0	0	0	1	11	8	6
Sachsen-Anhalt	23	0	3	1	0	13	5	1
Schleswig-Holstein	13	0	0	0	0	9	4	0
Thüringen	20	0	0	1	0	9	8	2
Westfalen-Lippe	27	0	0	0	1	24	2	0
Summe	395	0	5	6	7	291	69	17

Quelle: Meldungen der KVen und eigene Berechnungen

Jahr 2006 waren es noch 368). In 17 Planungsbereichen liegt der Versorgungsgrad über 200 %, in weiteren 69 Planungsbereichen zwischen 150 und 200 %. Insgesamt 291 Städte und Kreise weisen Versorgungsgrade zwischen 110 und 150 % auf. In lediglich sieben Regionen liegt die Zahl der praktizierenden Kinderärzte über dem Soll, ohne dass Überversorgung besteht.

Die bundesweit höchsten Versorgungsgrade finden sich in Görlitz/LK Niederschlesischer Oberlausitzkreis (Sachsen) mit 280,7% und in den Landkreisen Garmisch-Partenkirchen (Bayern) mit 275,1%, Güstrow (Mecklenburg-Vorpommern) mit 272,4%, Starnberg (Bayern) mit 249,7% und im Kyffhäuserkreis (Thüringen) mit 235 %.

Unterversorgung, also einen Versorgungsgrad von weniger als 50 %, gibt es in keinem Planungsbereich. Insgesamt fünf Kreise weisen Versorgungsgrade zwischen 50 und 90 % auf. In sechs Regionen liegen die Versorgungsgrade unter dem Soll, aber über 90 %. Die niedrigsten Versorgungsgrade finden sich bei Kinderärzten bundesweit in den Landkreisen Mayen-Koblenz (Rheinland-Pfalz) mit 76,8 %, Wittenberg (Sachsen-Anhalt) mit 77,2 %, Saalkreis (Sachsen-Anhalt) mit 82,9 %, Cochem-Zell (Rheinland-Pfalz) mit 86,1 % und Aschersleben-Staßfurt (Sachsen-Anhalt) mit 87,8 %.

Ausnahmen von der nahezu flächendeckenden Überversorgung bei Kinderärzten gibt es nur in einigen wenigen Regionen, sodass sich nur punktuell niedrige Versorgungsgrade finden, ohne dass Unterversorgung besteht. Eine Konzentration von sehr hoher Versorgungsdichte ist insbesondere in den nordöstlichen Teilen Deutschlands erkennbar.

Summiert man die fehlenden Kinderärzte in den Regionen, die Versorgungsgrade unter 100 % aufweisen, kommt man bundesweit auf insgesamt sechs Ärzte. Summiert man auf der anderen Seite die über dem Soll praktizierenden Kinderärzte, kommt man bundesweit auf 1 316 Ärzte.

Die Altersstruktur der Kinderärzte, die in der vertragsärztlichen Versorgung praktizieren, weist Ende 2008 einen Anteil an Ärzten, die 60 Jahre oder älter sind, von bundesweit 18,2 % aus. Bezogen auf die Landes- bzw. KV-Ebene sind die Altersanteile in Sachsen (27,7 %), Thüringen (26,2 %), Sachsen-Anhalt (23,1 %), Berlin (22,5 %) und Schleswig-Holstein (22,1 %) am höchsten. Die niedrigsten Altersanteile sind im Saarland (12,3 %), in Nordrhein (14,1 %) und in Bayern (14,9 %) zu verzeichnen.

11.3.9 Versorgungslage Nervenärzte

Der Gesamtversorgungsgrad bei Nervenärzten beträgt bundesweit 128,8 % (Tabelle 11–3). Es praktizieren somit deutlich 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 mit Abstand höchsten Gesamtversorgungsgrad gibt es mit 157,1 % in Mecklenburg-Vorpommern, gefolgt von Brandenburg mit 141,1 % und Baden-Württemberg mit 136,4 %. Die niedrigsten Werte finden sich in Hamburg (112,9 %), Bremen (114,5 %), Berlin (120,2 %) und Thüringen (120,6 %).

In Tabelle 11–12 ist im Überblick dargestellt, wie sich die Versorgungsgrade auf Planungsbereichsebene in den verschiedenen Kassenärztlichen Vereinigungen verteilen.

Tabelle 11–12

Nervenärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2009

KV	Versorgungsgrad in %							
	insgesamt	< 50 %	50 % bis unter 90 %	90 % bis unter 100 %	100 % bis unter 110 %	110 % bis unter 150 %	150 % bis unter 200 %	200 % und mehr
KV	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württemberg	43	0	0	0	1	30	8	4
Bayern	79	0	0	0	2	57	14	6
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	0	0	0	10	6	0
Bremen	2	0	0	0	1	1	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	0	0	1	0	19	5	1
Mecklenburg-Vorpommern	13	0	0	0	0	6	4	3
Niedersachsen	44	0	1	4	1	29	6	3
Nordrhein	27	0	0	0	0	24	3	0
Rheinland-Pfalz	28	0	1	0	0	19	8	0
Saarland	6	0	0	0	0	3	2	1
Sachsen	26	0	0	0	1	18	7	0
Sachsen-Anhalt	23	1	4	1	1	11	4	1
Schleswig-Holstein	13	0	0	0	0	11	1	1
Thüringen	20	0	2	1	1	12	4	0
Westfalen-Lippe	27	0	0	0	0	25	2	0
Summe	395	1	8	7	8	277	74	20

Quelle: Meldungen der KVen und eigene Berechnungen

Versorgungs-Report 2011

WIdO

Insgesamt sind bundesweit 371 der 395 Planungsbereiche bei Nervenärzten übertersorgt (Versorgungsgrad über 110%). Diese Zahl hat sich in den letzten Jahren erhöht, im Jahr 2006 waren es noch 343. In 20 Städten und Kreisen praktizieren mehr als doppelt so viele Nervenärzte wie in der Bedarfsplanung vorgesehen. 74 Regionen weisen Versorgungsgrade zwischen 150 und 200% auf. Das Gros der Planungsbereiche, nämlich 277, weist einen Versorgungsgrad von zwischen 110 und 150% auf. Lediglich acht Regionen liegen über dem Soll, ohne dass Übertersorgung besteht.

Die höchsten Versorgungsgrade finden sich in den Landkreisen Uelzen (Niedersachsen) mit 292,1%, Konstanz (Baden-Württemberg) mit 277,9%, Lüchow-Dannenberg (Niedersachsen) mit 277,5%, in Greifswald/LK Ostvorpommern (Mecklenburg-Vorpommern) mit 273,2% sowie im Landkreis Haßberge (Bayern) mit 269,5%.

Untertersorgung, also einen Versorgungsgrad von weniger als 50%, findet sich bundesweit nur einmal. Insgesamt acht Regionen weisen Verssorgungsgrade zwi-

schen 50 und 90% auf. In sieben Städten und Kreisen liegt der Versorgungsgrad zwar ebenfalls unter dem Soll, allerdings über 90%.

Die niedrigsten Versorgungsgrade finden sich in den Landkreisen Saalkreis (Sachsen-Anhalt) mit 31,4%, Greiz (Thüringen) mit 51,7%, Aschersleben-Staßfurt (Sachsen-Anhalt) mit 62,2%, Sömmerda (Thüringen) mit 63,5% und Bördekreis (Sachsen-Anhalt) mit 64,2%.

Ausnahmen von der nahezu flächendeckenden Versorgung bei Nervenärzten gibt es nur in einigen wenigen Regionen. Bei den wenigen Regionen mit niedrigen Versorgungsgraden ist eine gewisse Konzentration auf Sachsen-Anhalt erkennbar, ansonsten eine Streuung über verschiedene Länder und dabei ein Nebeneinander von teilweise erheblicher Überversorgung und niedriger Versorgungsdichte. Insbesondere im Nordosten ist eine Konzentration von Regionen mit sehr hoher Versorgungsdichte erkennbar.

Die Summe der fehlenden Nervenärzte, also die Zahl der Ärzte, die notwendig wäre um in allen Planungsbereichen mindestens das Soll zu erreichen, beträgt bundesweit 9,3. Summiert man auf der anderen Seite die überschüssigen Nervenärzte, also die Zahl der Ärzte, die in den einzelnen Planungsbereichen über dem Soll praktizieren, so ergibt sich eine Zahl von 1 023.

Die Statistik über die Altersstruktur weist bei den in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Nervenärzten Ende 2008 einen Anteil von 19,1% an Ärzten aus, die 60 Jahre oder älter sind. Auf Landesebene finden sich die höchsten Altersanteile in Hamburg (28,6%), Sachsen (26,6%), Bremen (25,8%) und Berlin (25,7%). Auffällig ist, dass in Sachsen 11,3% der Nervenärzte älter als 65 Jahre sind. Die niedrigsten Altersanteile weisen Bayern (14,2%), Nordrhein (15,1%), Niedersachsen (15,3%) und Sachsen-Anhalt (15,7%) auf.

11.3.10 Versorgungslage Orthopäden

Der Gesamtversorgungsgrad bei Orthopäden beträgt bundesweit 128,7%. Es praktizieren somit deutlich mehr niedergelassene Orthopäden als in der Bedarfsplanung vorgesehen. Auf Landes- bzw. KV-Ebene finden sich die höchsten Gesamtversorgungsgrade in Bayern (145,8%), Schleswig-Holstein (137,6%) und im Saarland (136,9%). Die niedrigsten Werte, obwohl auch deutlich über dem Soll, finden sich in Hamburg (111%), Bremen (117,8%), in Nordrhein (120,2%) und Niedersachsen (121,1%) (vgl. Tabelle 11–3).

Von den bundesweit 395 Planungsbereichen sind bei Orthopäden 390 überversorgt (vgl. Tabelle 11–13), weisen also einen Versorgungsgrad von mehr als 110% auf (diese Zahl hat sich deutlich erhöht, im Jahr 2006 waren es noch 360). In zwölf Planungsbereichen liegt der Versorgungsgrad 2009 sogar über 200%. Insgesamt 65 Städte und Kreise weisen Versorgungsgrade zwischen 150 und 200% auf. In 313 Regionen liegt der Versorgungsgrad zwischen 110 und 150%. Ausnahmen von der Überversorgung gibt es kaum, Unterversorgung nirgendwo.

Die höchsten Versorgungsgrade bei Orthopäden gibt es im Main-Tauber-Kreis (Baden-Württemberg) mit 278,3%, im Werra-Meißner-Kreis (Hessen) mit 271,4%, im Saale-Holzland-Kreis (Thüringen) mit 270,5%, in Garmisch-Partenkirchen (Bayern) mit 253,5% und in Bamberg/LK Bamberg (Bayern) mit 221,1%.

Tabelle 11–13

Orthopäden: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2009

KV	Versorgungsgrad in %							
	insgesamt	< 50 %	50 % bis unter 90 %	90 % bis unter 100 %	100 % bis unter 110 %	110 % bis unter 150 %	150 % bis unter 200 %	200 % und mehr
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württemberg	43	0	0	0	0	35	4	4
Bayern	79	0	0	0	0	51	24	4
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	0	0	0	11	5	0
Bremen	2	0	0	0	0	2	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	0	0	1	0	21	3	1
Mecklenburg-Vorpommern	13	0	0	0	0	9	4	0
Niedersachsen	44	0	0	1	2	41	0	0
Nordrhein	27	0	0	0	0	26	1	0
Rheinland-Pfalz	28	0	0	0	0	23	4	1
Saarland	6	0	0	0	0	4	2	0
Sachsen	26	0	0	0	1	21	4	0
Sachsen-Anhalt	23	0	0	0	0	16	7	0
Schleswig-Holstein	13	0	0	0	0	10	2	1
Thüringen	20	0	0	0	0	17	2	1
Westfalen-Lippe	27	0	0	0	0	24	3	0
Summe	395	0	0	2	3	313	65	12

Quelle: Meldungen der KVen und eigene Berechnungen

Versorgungs-Report 2011

WIdO

Bundesweit gibt es nur zwei Planungsbereiche, in denen die Zahl der praktizierenden Ärzte unter dem Soll liegt: im Vogelsbergkreis (Hessen) mit 90,5% und im Landkreis Lüchow-Dannenberg (Niedersachsen) mit 93,9%.

Somit kann man bei Orthopäden im Jahre 2009 fast durchgängig von Überversorgung sprechen. Insgesamt sind bundesweit 1 145 Ärzte zu verzeichnen, die über dem Soll der Bedarfsplanung praktizieren.

Die Statistik über die Altersstruktur weist bei den in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Orthopäden vergleichsweise geringe Altersanteile aus. Bundesweit beträgt Ende 2008 der Anteil an Ärzten, die 60 Jahre und älter sind 12,3%. Im Ländervergleich gibt es zum Teil deutliche Unterschiede. Die höchsten Altersanteile findet man in Hamburg (18,7%), Niedersachsen und Westfalen-Lippe (jeweils 15,7%) und in Baden-Württemberg (15,3%). Am niedrigsten sind die Altersanteile in Mecklenburg-Vorpommern (4,4%), Thüringen (6,6%) und Sachsen (8,5%).

Tabelle 11–14

Urologen: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2009

KV	Versorgungsgrad in %							
	insgesamt	< 50%	50 % bis unter 90 %	90 % bis unter 100 %	100 % bis unter 110 %	110 % bis unter 150 %	150 % bis unter 200 %	200 % und mehr
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württemberg	43	0	0	0	0	37	4	2
Bayern	79	0	0	0	2	53	17	7
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	0	0	0	10	6	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	23	2	1
Mecklenburg-Vorpommern	13	0	0	0	0	6	6	1
Niedersachsen	44	0	0	0	0	33	7	4
Nordrhein	27	0	0	0	0	26	1	0
Rheinland-Pfalz	28	0	0	0	0	14	12	2
Saarland	6	0	0	0	0	4	2	0
Sachsen	26	0	0	0	1	14	10	1
Sachsen-Anhalt	23	0	0	1	0	9	8	5
Schleswig-Holstein	13	0	0	0	0	10	2	1
Thüringen	20	0	0	0	0	13	7	0
Westfalen-Lippe	27	0	0	0	0	22	5	0
Summe	395	0	0	1	3	278	89	24

Quelle: Meldungen der KVen und eigene Berechnungen

Versorgungs-Report 2011

WidO

11.3.11 Versorgungslage Urologen

Der Gesamtversorgungsgrad bei Urologen liegt für Gesamtdeutschland bei 131,2% (Tabelle 11–3). Bundesweit praktizieren also im vertragsärztlichen Bereich fast ein Drittel mehr Urologen als im Rahmen der Bedarfsplanung vorgesehen. Auf Landesebene unterscheiden sich die Gesamtversorgungsgrade zum Teil deutlich. Die höchsten Werte findet man in Mecklenburg-Vorpommern (157,8%), Sachsen-Anhalt (149,1%) und Rheinland-Pfalz (149%). Die niedrigsten Werte, obwohl immer noch deutlich über dem Soll, gibt es in Hamburg (110,9%), Berlin (120,2%), Baden-Württemberg (124,4%) und in Nordrhein (124,5%).

Von den insgesamt 395 Planungsbereichen in Deutschland sind 391 überversorgt. Ihre Zahl hat zugenommen: Im Jahr 2006 waren es noch 380. 24 Planungsbereiche weisen einen Versorgungsgrad von mehr als 200% auf, 89 Städte und Kreise verzeichnen Versorgungsgrade zwischen 150 und 200%. Weitere 278 Regionen sind überversorgt mit einem Versorgungsgrad von 110 bis 150%. Lediglich drei

Planungsbereiche liegen mit ihren Arztzahlen über dem Soll, ohne dass sie überversorgt sind (vgl. Tabelle 11–14). Lediglich der Bördekreis in Sachsen-Anhalt liegt mit 94,3% knapp unter dem Soll der Bedarfsplanung.

Die höchsten Versorgungsgrade bei Urologen gibt es in den Landkreisen Lindau/Bodensee (Bayern) mit 321,7%, Neuburg-Schrobenhausen (Bayern) mit 305,2%, Waldeck-Frankenberg (Hessen) mit 193,8%, Saalkreis (Sachsen-Anhalt) mit 277,1% und Holzminden (Niedersachsen) mit 276,9%.

Wir haben es also bei Urologen nahezu flächendeckend mit Überversorgung zu tun. Die Zahl der über dem Soll praktizierenden Urologen beläuft sich bundesweit auf insgesamt 627.

Die Statistik der Altersstruktur weist für Urologen, die in der vertragsärztlichen Versorgung praktizieren, Ende 2008 bundesweit einen Anteil von 14,7% Ärzten aus, die 60 Jahre oder älter sind. Die höchsten Altersanteile findet man in Rheinland-Pfalz (20,4%), Berlin (20,1%) und im Saarland (20%), die niedrigsten in Brandenburg (10,3%), Mecklenburg-Vorpommern (10,7%), Baden-Württemberg (11,5%) und Sachsen (11,6%).

11

11.4 Fazit

Die Zahlen zur Entwicklung der Arztdichte in Deutschland zeigen, dass die Zahl der berufstätigen Ärzte seit Anfang der 90er Jahre um mehr als ein Viertel gestiegen ist: Gemäß Daten des Statistischen Bundesamtes und der Bundesärztekammer wurden Ende 2008 mit 390 berufstätigen Ärzten je 100 000 Einwohner deutschlandweit 28,2 Prozent mehr Mediziner gezählt als noch im Jahr 1991 mit 304 Ärzten. Seit Mitte der 70er Jahre hat sich die Arztdichte in Deutschland sogar mehr als verdoppelt und steigt jedes Jahr weiter an. Diese Zahlen sprechen eine deutliche Sprache.

Nach Maßstab der heutigen Bedarfsplanung für niedergelassene Ärzte herrscht insgesamt kein Mangel – eher das Gegenteil ist der Fall: Über alle Arztgruppen hinweg wird das Plansoll bundesweit um 26 Prozent übertroffen. Selbst im viel diskutierten hausärztlichen Bereich ergibt sich bundesweit ein Gesamtversorgungsgrad von 108 Prozent. Auf Landesebene gibt es nur in Sachsen-Anhalt mit 94,8 Prozent eine Unterdeckung. Insgesamt sind 47 Prozent aller Planungskreise bei Hausärzten überversorgt. Es gibt also insgesamt mehr Hausärzte, als im Rahmen der Bedarfsplanung nötig wären. Bei Fachärzten ist die Überversorgung noch viel ausgeprägter: Mit Internisten sind alle Planungskreise überversorgt, bei den Hautärzten sind es 92 Prozent, bei Augenärzten 84 Prozent. Und: Seit 2006 hat die Zahl der überversorgten Städte und Kreise bei sämtlichen 14 Arztgruppen, die in der Bedarfsplanung berücksichtigt werden, zugenommen⁷. Allerdings zeigen sich gerade im hausärztlichen Bereich zum Teil enorme regionale Unterschiede: Einer Unterversorgung in einigen Landstrichen steht eine massive Überversorgung insbesondere in Ballungsgebieten und für Ärzte attraktiven Regionen gegenüber. Wir haben es also bei den niedergelassenen Ärzten nicht mit Ärztemangel, sondern mit einem

⁷ Vgl. zu den Werten für 2006 Klose et. al. 2007.

Verteilungsproblem zu tun. Dies schafft Probleme, denn die Überversorgung bindet auch Finanzmittel, die an anderer Stelle fehlen. Ohne eine regionale Umsteuerung der Finanzmittel mit Einbußen in überversorgten Gebieten wird das Verteilungsproblem nur schwer zu lösen sein (Klose und Uhlemann 2006).

Gleichzeitig gibt es im hausärztlichen Bereich insbesondere in den neuen Bundesländern eine relativ große Zahl an älteren Ärzten, die vermutlich auf absehbare Zeit Praxismachfolger suchen werden oder dies bereits tun. Zwar muss nicht in allen Regionen, insbesondere in den überversorgten Städten und Kreisen, jeder frei werdende Arztsitz auch wieder besetzt werden. Kritisch 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. Und es ist durchaus fraglich, ob die nachwachsende Medizinergeneration sich in ausreichender Zahl mit dem Berufsfeld der Allgemeinmedizin identifiziert (Schmacke et al. 2008 und 2008a).

In Bezug auf die Sicherung einer ausreichenden Versorgung der Bevölkerung greift die Analyse von Arztzahlen selbstverständlich zu kurz: Hier muss 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 werden⁸. Insbesondere Letztere kommen als Organisationsformen, auch mit Blick auf den medizinischen Nachwuchs und die Feminisierung des Arztberufs und den damit einhergehenden Anforderungen an flexiblere Berufs- und Arbeitsbedingungen und der zunehmenden Forderung nach einer verbesserten „Work-Life-Balance“ entgegen (Jacobs und Kip 2009). Grundsätzlich gilt: Die Planung und Beurteilung einer ausreichenden Gesundheitsversorgung der Bevölkerung kann nicht an den Sektoren des Gesundheitswesens haltmachen. Hier muss jeweils die gesamte Struktur des Leistungsangebots mit einbezogen werden.

11.5 Literatur

Bundesärztekammer. Ärztestatistik (verschiedene Jahrgänge).

Jacobs K, Schulze S. Bauer sucht Arzt. Gesundheit und Gesellschaft(G+G) 2010; 3: 20–4.

Jacobs K, Kip C. Die ambulante ärztliche Profession – ein Beruf im Wandel. G+G Wissenschaft 2009; 4: 7–15.

Kassenärztliche Bundesvereinigung: Grunddaten zur vertragsärztlichen Versorgung 2008/2009. Berlin 2009.

Kassenärztliche Bundesvereinigung: Grunddaten zur vertragsärztlichen Versorgung 1999. Köln 2000.

Klose J, Rehbein I, Uhlemann T. Ärzteatlas – Daten zur Versorgungsdichte von Vertragsärzten. Bonn: Wissenschaftliches Institut der AOK 2007.

⁸ Vgl. hierzu bspw. Jacobs und Schulze 2010; Schmacke 2006.

- Klose J, Uhlemann T. Fehlallokationen in der vertragsärztlichen Versorgung. G+G Wissenschaft 2006; 3: 7–17.
- Kopetsch T. Gehen dem deutschen Gesundheitswesen die Ärzte aus? Kassenärztliche Bundesvereinigung. Köln 2001.
- Schmacke N, Niehus H, Stamer M, Berger B. „Wanted: Der Hausarzt“. Gesundheit und Gesellschaft (G+G) 2008; 7-8: 37–42.
- Schmacke N, Niehus H, Stamer M, Berger B. Die Sicherung der hausärztlichen Versorgung in der Perspektive des ärztlichen Nachwuchses und niedergelassener Hausärztinnen und Hausärzte. Abschlussbericht. (Arbeitspapier). Bremen 2008. <http://www.akh.uni.bremen.de>.
- Schmacke N. Ärztemangel: Viele Fragen werden noch nicht diskutiert. G+G Wissenschaft 2006; 3: 18–25.