



## Sachstandsbericht: (Fach-)Ärztelituation Rheingau

### *Hintergrund*

Die ärztliche Infrastruktur ist essenziell für das Wohlergehen aller Bürgerinnen und Bürger. Proaktiv hat sich das zuständige Fachamt des Themas angenommen und diesen Sachstand erarbeitet. Er ist als initiales Zeichen zu verstehen, bereits jetzt die zukünftigen Entwicklungen zu erkennen und diesen durch eine umfassende Quartiersarbeit innerhalb der Eltviller Stadtentwicklung begegnen zu können.

Die Ärztesituation ist ein komplexes Thema. Es besteht Unklarheit über die zugrundeliegende Berechnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH), was zum Empfinden einer nicht ausreichenden örtlichen Versorgung führt. Ebenfalls wird die Frage nach Handlungsmöglichkeiten zur Verbesserung gestellt. Dieser Sachstandsbericht fasst den momentanen Stand zusammen, gibt Ausblicke und stellt Handlungsmöglichkeiten vor.

### *Zusammenfassung:*

*Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (und der Landesauschuss) berechnen basierend auf den in der Bedarfsplanung festgelegten Parametern auch den Versorgungsgrad im Rheingau-Taunus-Kreis. Danach ist (auch) der Rheingau mit Hausärzten und allgemeinen Fachärzten überversorgt.*

*Einzig **Augenärzten** wäre es aktuell möglich, sich auf freie Sitze niederzulassen. Im Hinblick auf die Ansiedlungsförderfähigkeit des Rheingaus bzgl. dieser Facharztgruppe, sollte kommunal/interkommunal Öffentlichkeitsarbeit zur Besetzung (einer) dieser Sitze im Mittelzentrum Eltville unternommen werden.*

*Zusätzlich sollten weitere Instrumente der Attraktivierung geprüft werden, denn bereits in Kürze müssen im Hinblick auf die Altersstruktur besonders der **Kinderärzte** im RTK und der Eltviller **Hausärzte** Maßnahmen ergriffen werden, um die im Mittel im Jahr 2025 ausscheidenden Ärzte zu ersetzen, damit keine Versorgungslücke entsteht. Andere Kommunen stehen vor demselben Problem und werden um Ärzte konkurrieren.*

*Diese Herausforderungen werden in Eltville perspektivisch durch eine integrierte Quartiersentwicklung im zuständigen Fachamt zu bewältigen sein. Deren Grundlage besteht auch aus den in der Nachhaltigkeitsstrategie der Stadt Eltville für die zukunftsfähige Daseinsvorsorge und Stadtentwicklung entwickelten Zielen<sup>1</sup>.*

### *Inhalt*

- I. Rechtlicher Hintergrund
- II. Situation in Eltville/Rheingau nach Bedarfsplan und Prognose
- III. Handlungsmöglichkeiten Eltville am Rhein
- IV. Fazit

---

<sup>1</sup> Vgl. *Eltviller Nachhaltigkeitsstrategie*: Kap. 2.3 und Kap. 3 (<https://www.eltville.de/pdf-dokumente/leben-wohnen/nachhaltiges-eltville/nachhaltigkeitsstrategie-langversion.pdf?cid=24d>)



## I. Rechtlicher Hintergrund

Der Gesetzgeber, der die national geltenden Regelungen zur Bedarfsfeststellung bestimmt, sieht folgenden grundsätzlichen Weg vor: „Die bundesweiten Vorgaben der Bedarfsplanung werden auf gesetzlichen Auftrag vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in der Bedarfsplanungs-Richtlinie festgelegt und fortwährend an aktuelle Gegebenheiten und neuere Erkenntnisse angepasst.“<sup>2</sup>

Der G-BA ist das höchste Gremium der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Deutschlands. Der Ausschuss besteht aus 13 Mitgliedern. Diese kommen aus dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und unparteiischen Mitgliedern. Die gesetzliche Grundlage ist das SBG V.

2019 wurde diese Bedarfsplanungsrichtlinie grundlegend angepasst und ist in Kraft getreten. Umgesetzte Ziele seien die Berücksichtigung der „demografischen Entwicklung sowie Sozial- und Morbiditätsstruktur“, damit „bedarfsgerecht gestaltet werden könne.“<sup>3</sup> Diese Bedarfsplanung ist die gültige Maßgabe für die Beplanung aller ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten.<sup>4</sup>

Die (regionale) KVH erstellt darauf basierend „in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen“ den Bedarfsplan für die ambulante vertragsärztliche Versorgung in Hessen.<sup>5</sup> Zu berücksichtigen ist die Möglichkeit der regionalen KVs, von diesen „Bundesvorgaben abzuweichen und besondere Versorgungserfordernisse zu berücksichtigen“ (s.u.).

Die KVH untersteht als Körperschaft des öffentlichen Rechts der Aufsicht des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration.

### *Planungssystematik*

Vier Arztgruppen sind definiert, die mit zunehmender Spezialisierung einem größeren räumlichen Verteilungsschlüssel unterliegen: Hausärzte, allgemeine Fachärzte (Augenärzte, HNO, Psychotherapeuten...), spezialisierte Fachärzte (Anästhesisten, Kinderpsychiater...) und gesonderte Fachärzte (Nuklearmediziner, Laborärzte, Strahlentherapeuten...).

Dies trage auch dem häufig nicht beachteten Umstand Rechnung, dass es sich bei (hoch-)spezialisierten Ärztgruppen um einen „Kapazitäts- und nicht um einen

---

<sup>2</sup> KBV 2020: S. 2

<sup>3</sup> Ebd.

<sup>4</sup> Sofern diese eine Kassenzulassung besitzen. Davon unbenommen bleiben Privatärzte.

<sup>5</sup> KVH 2019: S. 5



Verteilungseingpass“ handle.<sup>6</sup> Die Zulassungen für diese vier Arztgruppen werden in unterschiedlich großen Planungsregionen nach einem Schlüssel verteilt.

Es erscheint wahrscheinlich, dass sich die vernommenen Unzufriedenheiten in Eltville/Rheingau auf den Bereich der „allgemeinen fachärztlichen Versorgung“<sup>7</sup> beziehen und sich die hochspezialisierten Arztgruppen in diesem Zusammenhang vernachlässigen lassen. Die folgende Darstellung bezieht sich deshalb zunächst auf die allgemeinen Fachärzte.

#### *Planungsmaßstab für allgemeine Fachärztliche Versorgung*

Für diese Gruppe wird der zweitkleinste Planungsraum genutzt.<sup>8</sup> Zulassungen für allgemeine Fachärzte werden innerhalb des Raumes von Landkreisen bzw. kreisfreien Städten erteilt, also innerhalb des Rheingau-Taunus-Kreises – aber eben auch mit (mathematischen) Einbezug der angrenzenden kreisfreien Städte durch die zuständigen KV.

Eine wichtige Einschränkung bei der Betrachtung sind die sogenannten Mitversorgungsaspekte, bei denen die Versorgungssituation der benachbarten Regionen einen Einfluss hat, da von einer erwartbaren prinzipiellen (Bereitschaft zur) Mobilität ausgegangen werden muss: Im Gegensatz zu Hausärzten, die *wohntnah* geplant werden („Güter des alltäglichen Bedarfs“<sup>9</sup>), werden allgemeine Fachärzte innerhalb eines räumlich größeren „Systems der zentralen Orte“ berechnet, „die das *Umland mitversorgen*“<sup>10</sup>. Neben den angenommenen Bedarfen gilt dabei, dass der Rheingau als „räumlich-funktional mit urbanen Regionen verflochten“<sup>11</sup> anzusehen ist. Das heißt, dass die fachärztliche Versorgung im Rheingau maßgeblich davon abhängt, wie die Situation in den angrenzenden Ober- und Mittelzentren berechnet wird. Als Oberzentrum in Hessen gilt laut Raumordnung der hessischen Regionalplanung Wiesbaden, welches sogar als Doppelzentrum gemeinsam mit Mainz bestimmt ist. Als Mittelzentrum (mit Teilfunktionen eines Oberzentrums) ist Limburg an der Lahn anzusehen. „Reine“ Mittelzentren hingegen sind beispielsweise Eltville am Rhein<sup>12</sup>, Geisenheim und Rüdesheim.<sup>13</sup>

#### *Verhältniszahlen*

Kern der Berechnung der Versorgungsnotwendigkeit sind die Verhältniszahlen. Diese beschreiben das Soll an Ärzten in Relation zu der Einwohnerzahl – an einem Stichtag und für

---

<sup>6</sup> KBV 2020: S. 3

<sup>7</sup> Neben den vorgenannten: Chirurgen/Orthopäden, Gynäkologen, Hautärzte, Kinder-, Jugendärzte, Nervenärzte, Urologen

<sup>8</sup> Hausärzte bewegen sich im kleinräumigen Raumzuschnitt: Der Planungsbereich Eltville umfasst die angrenzenden Kommunen Walluf und Kiedrich.

<sup>9</sup> KBV 2020: S. 3

<sup>10</sup> KBV 2020: S. 4

<sup>11</sup> KBV 2020: S. 4.

<sup>12</sup> Genauer: Seit 2021 nun Mittelzentrum in Kooperation im Verdichtungsraum (V I), also mit schwächerem Mitversorgungsgrad der mittelzentralen Funktionen (vgl. Fünfte Verordnung zur Änderung der Verordnung über den Landesentwicklungsplan Hessen 2000, H 13614, S. 431. (Davor: Mittelzentrum PLUS (V II) mit starken Mitversorgungsgrad. Diese Unterscheidung ist im Hinblick auf die Ausführungen in diesem Text nicht relevant.)

<sup>13</sup> Genauer: Mittelzentren in Kooperation im Ländlichen Raum (L III).



jede Ärztegruppe sowie nach den Planungsregionen. Um der Bevölkerungsentwicklung Rechnung zu tragen, wurden die Verhältniszahlen um demografische Faktoren sowie den Morbiditätsfaktor (=Zahl von Erkrankten im Verhältnis zur Zahl der Bevölkerung, was die Krankheitshäufigkeit bezogen eine Gruppe darstellt.)

### *Versorgungsgrade*

Liegt das Verhältnis zwischen Soll- und Ist-Versorgung unter 110 %, können sich prinzipiell weitere Ärzte in der Planungsregion niederlassen („offener Planungsbereich“). Unterversorgt sind Regionen bei einem Versorgungsgrad von unter 75 % von Hausärzten oder von unter 50 % von Fachärzten. Überversorgung besteht bei einem Grad über 140 %, was den Stopp der Nachbesetzung von Praxen nach sich zieht. Operativ setzt sich der Landesausschuss aus Ärzten und Krankenkassen der betreffenden Regionen zusammen und wird von diesem Ausschuss genutzt, um die Versorgung zu bestimmen. Angesiedelt ist dieser Landesausschuss (Geschäftsstelle) bei der KVH.

Daneben existiert die Anerkennung von „zusätzlichem lokalen Versorgungsbedarf“, was zusätzliche Niederlassungen weiterhin zunächst ausschließt und vielmehr die Tätigkeiten bereits praktizierender Ärzte unterstützt (mobile Angebote, Telemedizin, Einsatz nicht-ärztlicher Assistenten etc.).

### *Fazit*

Bedarfsfeststellung und -planung sind hochkomplexe Berechnungsgrundlagen in Gesetzesrang. Die hohe Spezialisierung und Verdichtung der bevollmächtigten Akteure auf Bundesebene und die daraus abgeleiteten Regelungen auf Länderebene führen zu den ausgeführten Regelungen.

Die KVH hält in ihrer Einschätzung an die Stadt Eltville lapidar, wenn auch zutreffend, fest: „Es steht außer Frage, dass theoretisch berechneter Bedarf und praktische Erfahrungen der Bürger zu verschiedenen Einschätzungen der Situation kommen können. Dies ist nur allzu verständlich.“<sup>14</sup>

## **II. Versorgungsgrade in Eltville/Rheingau nach Bedarfsplan und Prognose**

Der für Eltville am Rhein geltende Planungsbereich ist demnach der Rheingau-Taunus-Kreis. Grundsätzlich ist der nach den o.g. Vorgaben berechnete Versorgungsgrad, differenziert nach Ärztegruppen, maßgeblich für die daraus abgeleiteten Versorgungsaufträge. Diese Aufträge werden durch Ärzte in den niedergelassenen Praxen erfüllt. Ein Auftrag entspricht nicht automatisch der Anzahl an Ärzten: Es kommt vor, dass sich zwei Ärzte einen Auftrag hälftig teilen. Die KVH entscheidet nach Antragstellung durch die interessierten Ärzte über deren Zulassung als niedergelassener Arzt.

Die räumliche Verteilung innerhalb des Planungsbereiches ist, entsprechend den obigen Ausführungen, erst einmal nicht relevant: So könnten die für den Bereich berechneten

---

<sup>14</sup> als E-Mail vom 7. Februar 2022



Versorgungsaufträge theoretisch zentral erfüllt werden. Da dies nachvollziehbar auch nicht im Interesse der Ärzte ist, kommt es zu einer Verteilung über den Landkreis. Im Grundsatz heißt dies dennoch, dass sobald ein Sitz frei ist, jede Kommune im Kreis dafür infrage kommt. Aktuellste Daten stehen auf <https://www.kvhessen.de/publikationen/daten-zur-ambulanten-versorgung-in-hessen/> als interaktive Karten zur Verfügung.

Die aktuelle Versorgung im Rheingau-Taunus-Kreis nach Ärzteguppen<sup>15</sup>:

Arztgruppe	Anzahl Ärzte	Anzahl Praxen	Versorgungsaufträge	Versorgungsgrad	Freie Sitze
Kinderärzte	13	9	12,00	114,07	0,00
Gynäkologen	21	14	17,00	126,17	0,00
Urologen	5	4	5,00	129,18	0,00
Psychotherapeuten	70	70	44,05	148,96	0,00
Nervenärzte	9	7	8,50	105,89	0,00
HNO	8	7	7,00	127,77	0,00
Hautärzte	6	5	5,00	111,53	0,00
Chirurgen/Orthopäden	27	10	18,75	168,26	0,00
<b>Augenärzte</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5,50</b>	<b>66,92</b>	<b>4,00</b>

Auf den ersten Blick werden die teils hohen Überversorgungsquote im RTK ersichtlich.

Zusammenfassend zu den „überversorgten Planungsbereichen“ heißt es: „I. Es wird festgestellt, dass im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in den in Tabellen 1 bis 5 jeweils dargestellten Versorgungsebenen in den mit ÜV gekennzeichneten Planungsbereichen und Fachgruppen eine **Überversorgung (ÜV) (...) vorliegt**. II. (...) [Es] werden für diese Planungsbereiche und Fachgruppen **Zulassungsbeschränkungen** angeordnet.“<sup>16</sup>

Dass diese nicht nur aus dem Verhältnis zwischen Versorgungsaufträgen und Anzahl an Ärzten abgeleitet werden kann, ist oben näher erläutert. Hinzu kommt, dass die mathematischen Modelle anderen Annahmen folgen.

*Lediglich in der Facharztgruppe der Augenärzte sind freie Sitze vorhanden.* Wie beschrieben, bedeutet dies, dass diese Aufträge überall im RTK erfüllt werden könnten – also auch in Eltville am Rhein.

Diese Betrachtung lässt jedoch die weitere Entwicklung außen vor und ist dementsprechend kurzsichtig. Keine seriöse Betrachtung der Versorgungssituation kann auf eine,

<sup>15</sup> Fokus: S. 14

<sup>16</sup> HAEB 2022: S. 64.

Basierend auf folgenden rechtlichen Grundlagen:

I. „(...) Überversorgung (ÜV) gemäß § 101 SGB V in Verbindung mit § 103 Abs. 1 SGB V (...)

II. (...) § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V in Verbindung mit § 16 b Abs. 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) (...)



wenn auch grobe, demografische Analyse verzichten. In der folgenden Abbildung ist das Durchschnittsalter der allgemeinen Fachärzte im gesamten Rheingau-Taunus-Kreis zu sehen. (Kleinteiliger, also auf kommunaler Ebene sind diese Daten

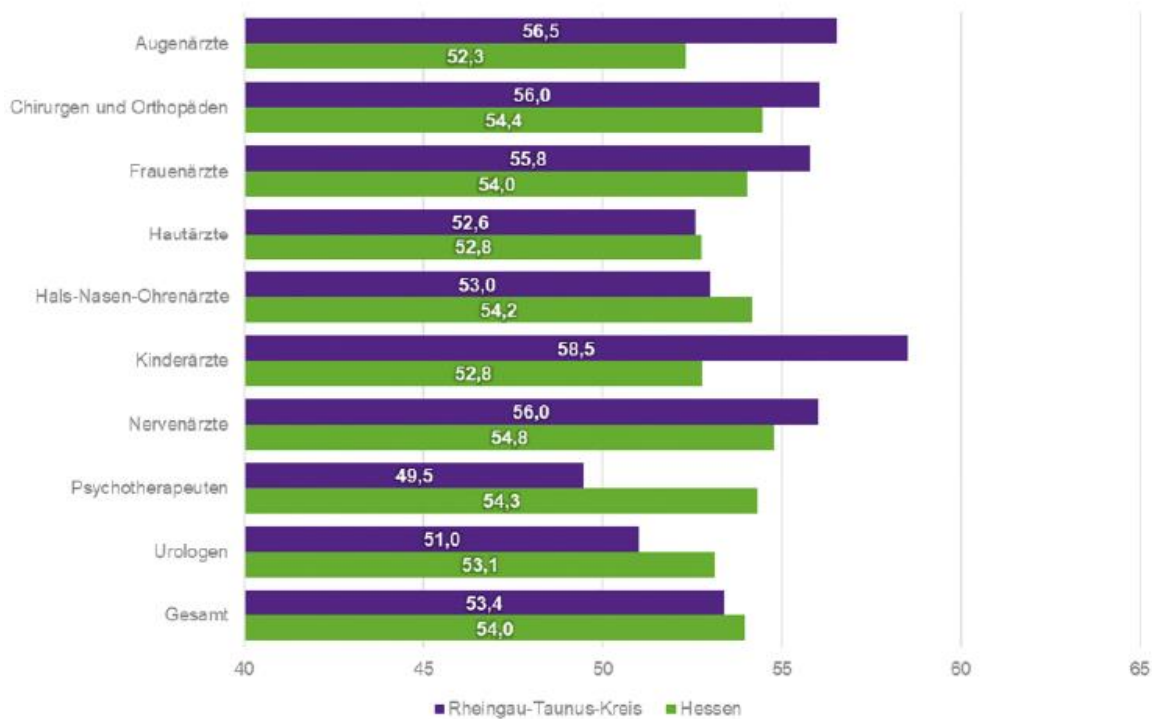


Abbildung: Durchschnittsalter der Fachärzte im RTK und Hessen<sup>17</sup>

Die Fachgruppe der **Kinderärzte** weist mit 58,5 Jahren das höchste Durchschnittsalter im Rheingau-Taunus-Kreis auf.

Für die FamilienStadt Eltville am Rhein ist diese Gruppe von herausragender Bedeutung, denn die Kinderärzte im Rheingau haben dieses Alter zum Teil (mutmaßlich) bereits erreicht, bzw. überschritten.

Auch unter Heranziehung der Altersstruktur der kreisweiten Hausärzte werden die Implikationen für die nähere Zukunft deutlich, für die eine genauere Auswertung vorliegt:

<sup>17</sup> Fokus: S. 20

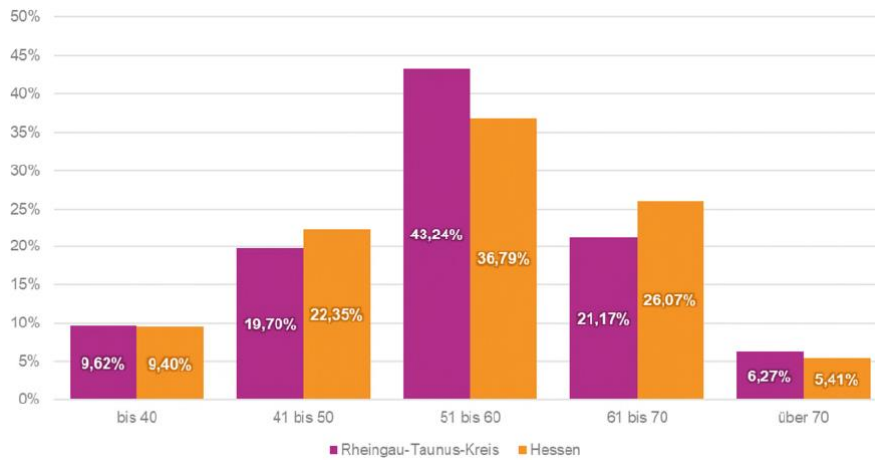


Abbildung: Altersverteilung Hausärzte RTK<sup>18</sup>

Im Rheingau-Taunus-Kreis ist die Altersgruppe der 51- bis 60-jährigen am größten. Durchschnittlich wird von einer Praxisaufgabe im Alter von 65 Jahren ausgegangen. Nimmt man dieses Alter als Grundlage für zukünftige Szenarien, werden im Rheingau-Taunus-Kreis bis 2025 ca. 30 % aller Hausärzte nachbesetzt werden müssen.<sup>19</sup>

Obwohl es aktuell zwar freie Sitze für Augenärzte in Eltville am Rhein gibt, werden es nach 2025 ca. 34 % der Hausärzte sein, deren Sitze neu zu besetzen sein werden. Alle Berechnungen fußen im Übrigen auf Daten aus 2021.

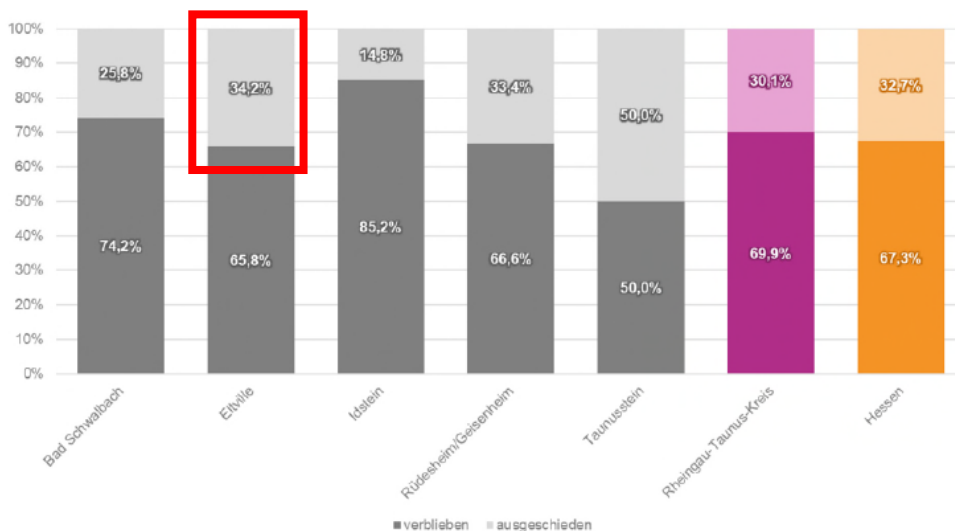


Abbildung: Nachbesetzungsbedarf von Hausärzten im Jahr 2025<sup>20</sup>

<sup>18</sup> Fokus: S. 12

<sup>19</sup> Fokus: S. 12: Moduliert man bis 2035 weiter, werden kreisweit 69 % der Hausärzte ausgeschieden sein.

<sup>20</sup> Fokus: S. 12

Der baldige Nachfolgebeford der anderen Facharztgruppen ist nur kreisweit ausgewertet. Dennoch weisen alle Indikatoren auf einen zukünftig stark steigenden Bedarf hin: Auch diese Hochrechnung bezieht sich auf 2025 unter der Annahme einer Praxisaufgabe mit 65 Jahren. So werden 2025 z.B. 58,3% der niedergelassenen Kinderärzte ihren Sitz aufgeben haben.

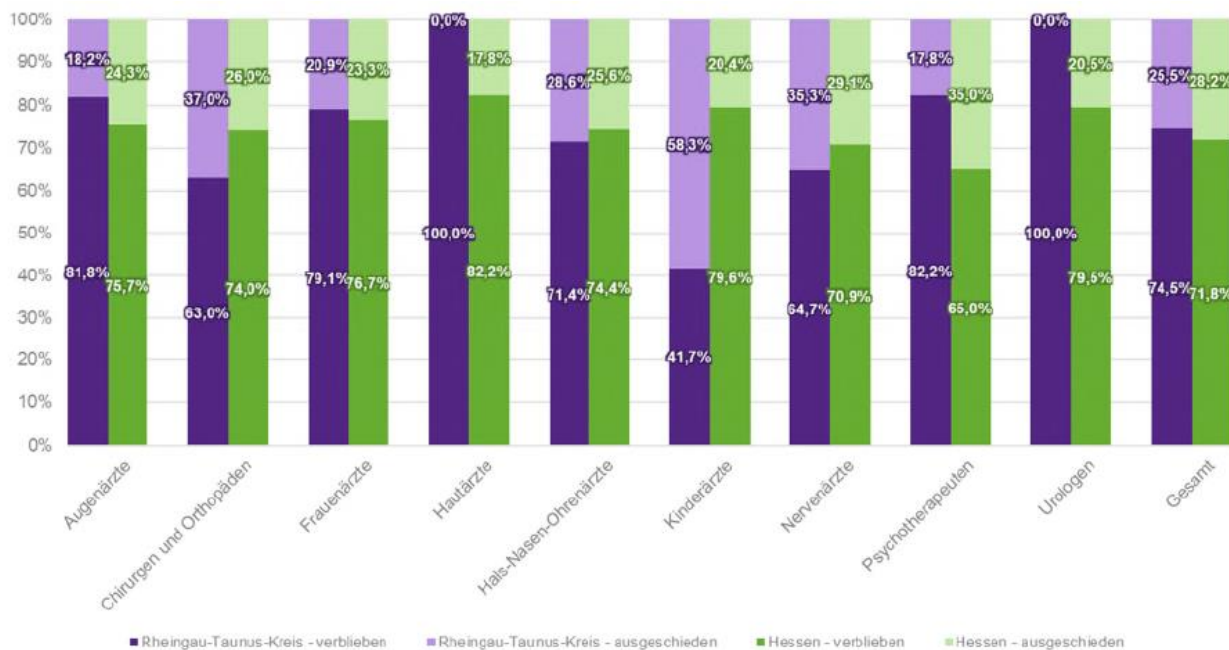


Abbildung: Nachbesetzungsbedarf von allgemeinen Fachärzten im Jahr 2025<sup>21</sup>

Kurzfristig mag die Suche nach Bewerbern für *aktuell* freie Sitze genügen, spätestens mittelfristig muss sich der Herausforderung der Nachbesetzungen der in *naher Zukunft frei werdenden* Sitze gestellt werden, damit keine Lücken entstehen. Die Kommunen können dabei in Konkurrenzsituationen geraten.

Die KV und damit auch die KVH werden in solchen Situationen selbst lediglich im Rahmen bestimmter Förderprogramme tätig<sup>22</sup>, nicht jedoch in der konkreten Ansiedlung vor Ort. Vielmehr ist es Aufgabe der politischen Ebene des Landkreises, die freien Sitze adäquat zu kommunizieren und schließlich Ärzte zu akquirieren. Es ist im föderalen System prinzipiell möglich, dass auch die zu den untergeordneten Einheiten zählenden Kommunen *in dieser Hinsicht* aktiv werden.

<sup>21</sup> Fokus: S. 21

<sup>22</sup> <https://www.kvhessen.de/foerderung/>: Z.B. Übernahme Kinderbetreuungskosten, Erstattung von Umzugskosten, Honorargarantie etc.





### III. Handlungsmöglichkeiten Eltville am Rhein

Grundsätzlich denkbar sind zwei Handlungsoptionen. Eine liegt im Rahmen des Bedarfsplans, die andere außerhalb. Sie unterscheiden sich vor allem in der Wahrscheinlichkeit der Zielerreichung.

#### a) Ansiedlung neuer Ärzte

Erfolgsversprechend, weil vorgesehen und bereits häufig angewendet, sind Bemühungen innerhalb des Bedarfsplans. Ausgehend von der Bundeslandebene wurde innerhalb des Förderprogramms *Land hat Zukunft*<sup>23</sup> sowie des *Gesundheitspakts* auch die Gesundheitsversorgung in den Fokus gerückt. Neben der Förderung von lokalen Gesundheitszentren und Gemeindepflegern, liegt der Schwerpunkt auf der Gewinnung von Hausärzten bereits im Studium/Famulatur. Da dies nur sehr bedingt auf den Rheingau-Taunus-Kreis zutrifft, gibt es auch von Seiten des Kreisausschusses ähnliche Bestrebungen, federführend in Form der *Gesundheitskoordination des RTK*. Hier ist angedacht, ein Stipendiaten-Programm aufzulegen und die Medizinische Ergänzungsversorgung auszubauen (Telemedizin etc.).

Maßnahmen auf kommunaler Ebene sind vor allem die gezielte Unterstützung in Form des Werbens um die Neuansiedlungen von (jungen) Ärzten<sup>24</sup>. Erprobt sind auf diesem Feld bislang die Unterstützung bei der Suche nach Kinderbetreuungsplätzen, Praxisimmobilien und Wohnungen. Finanzielle Unterstützungen konnten und können immer wieder von Landkreisen und kreisangehörigen Kommunen über Landesprogramme beantragt werden. Empfehlenswert ist die regelmäßige Prüfung auf Vorliegen neuer Förderprogramme.

Die Recherchen zu diesem Sachstandsbericht haben ergeben, dass der Rheingau-Taunus-Kreis für Augenärzte ein ansiedlungsförderungsfähiges Gebiet darstellt. Dies bedeutet, dass bei einer Niederlassung bis zu 66.000 Euro Ansiedlungsförderung beantragt werden können. Im gesamten RTK sind drei der vier freien Sitze förderfähig<sup>25</sup>. Der interessierte Arzt/Ärztin wird entsprechend den Kriterien finanziell bei der Einrichtung seiner/ihrer Niederlassung unterstützt. Anträge sind bei der KVH einzureichen. Dieses Instrument der KV dient der zielgerichteten Nachbesetzung/Neuniederlassung bei mangelnder fachärztlicher Versorgung.

Prinzipiell muss bereits kurzfristig darauf hingewirkt werden, dass die Ärzte vor Ort dafür sensibilisiert werden, dass Praxis-Nachfolgebedarf ein bedeutendes Thema ist. Im Hinblick auf den demografischen Wandel auch der Ärzteschaft müssen baldige Praxisaufgaben stetig im Fokus sein.

Ebenfalls sollten Kommunen dafür Sorge tragen, regelmäßig Werbe- und PR-Maßnahmen für die Nachfolge und Ansiedlung durchzuführen. Diese können bereits an die

---

<sup>23</sup> <https://www.land-hat-zukunft.de/>

<sup>24</sup> Perspektivisch ist davon auszugehen, dass die medizinische Versorgung auch in Raumordnungs- und Baumaßnahmen oder gar im Betrieb eines Gesundheitszentrums mit angestellten Ärzten thematisiert werden muss. Siehe auch: Masterplan: S. 17

<sup>25</sup> <https://www.kvhessen.de/foerderung/ansiedlungsfoerderung/>



Universitäten ansetzen, spätestens bei den Famulatur-Stellen. Hier wäre bereits auf die Möglichkeit der Ansiedlungsförderung der KVH hinzuweisen. Da finanzielle Anreize im Allgemeinen großen Einfluss auf Entscheidungen aufweisen, wären auch andere monetäre Programme zu prüfen. Da Bürgschaften zugunsten Dritter im Kommunalrecht mit sehr hohen Hürden verbunden sind, wäre eine kommunale/interkommunale Finanzförderung denkbar (vgl. Sohren im Hunsrück<sup>26</sup>). Diese kann sich auf die Renovierung/Neuausstattung der Praxis beziehen oder auch in Zuschüssen zur Miete bestehen, in jedem Falle aber dazu dienen, die Fixkosten für den Arzt so gering wie möglich zu halten.

Zusammen mit der vorhandenen Attraktivität des Rheingaus und der damit verbundenen Lebensqualität in Eltville, ist dies als weiterer Anreiz in der öffentlichen Argumentation/Bekanntmachung von freien Sitzen in Eltville zu betrachten.

Da ein deutlicher Rückgang von Einzelpraxen zugunsten von Strukturen gemeinsamer Berufsausübung festzustellen ist, nehmen sog. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) eine zunehmend größere Bedeutung ein. Diese MVZ können auch kommunal betrieben werden, wie im Landkreis Darmstadt-Dieburg, in Katzenelnbogen und gar in der kleinsten Stadt Hessens, Schwarzenborn<sup>27</sup>. Die HGO-Konformität ist schwer zu erreichen und auch mit weiteren Risiken verbunden. Hinzu kommt, dass langjährige vertragliche Bindungen häufig das Gegenteil erreichen und gerade auf junge Ärzte abschreckend wirken können.

Sowohl bei der Bewerbung freier Sitze als auch der mittel- und langfristigen Maßnahmen kann die geografische Nähe mindestens zu den beiden angrenzenden Nachbarkommunen Walluf und Kiedrich eine Rolle spielen. Denn bei einer Niederlassung in einer der drei Kommunen werden sich sicherlich die Patienten aus Einwohnern aus den Nachbarkommunen, wenn nicht aus dem ganzen Rheingau, zusammensetzen. Spätestens beim Wettbewerb um Hausärzte könnten Konkurrenzsituationen auftreten.

#### b) *Regionale Abweichungen/„Adaptionsmöglichkeiten“*

Außerhalb des Bedarfsplans sind die gewünschten Resultate nur theoretisch zu erreichen. Eine Einflussmöglichkeit von Kommunen ist höchstens mittelbar, falls überhaupt, denkbar. So können auf Antrag einer Krankenversicherung beim Landesausschuss besondere Umstände geltend gemacht werden. Neben der Verhältniszahl kommt dann das aus der Raumplanung zur Sicherung der Daseinsfürsorge bekannte Kriterium der *Erreichbarkeit* hinzu<sup>28</sup>. Auch wenn dieses nicht erfüllt wäre, muss eine bestimmte Zahl an Menschen erreicht werden - die auch darüber hinaus nicht im angrenzenden Planungsbereich versorgt werden können.

Was die regionalen (Planungs-)Ebenen angeht, besteht die eher grundsätzliche Möglichkeit, von Bundesvorgaben der G-BA abzuweichen. Insbesondere Bevölkerungsstruktur und Morbidität sind hier die obersten Kriterien. Dazu zählen: überdurchschnittliche

<sup>26</sup> <https://www.sohren.de/richtlinie-zur-foerderung-der-ansiedlung-von-aerztinnen-und-aerzten.html>

<sup>27</sup> Masterplan: S. 38

<sup>28</sup> Danach muss sichergestellt werden, dass Hausärzte in weniger als 20 PKW-Minuten erreicht werden können – Augenärzte in weniger als 40, Kinder- u. Jugendärzte in weniger als 30 PKW-Minuten.



Anteile von bestimmten Altersanteilen, sozioökonomische Faktoren wie Arbeitslosigkeit oder erhöhter Pflegebedarf und räumliche Faktoren. Diese räumlichen Aspekte umfassen neben der generellen Erreichbarkeit/Entfernung auch geographische Hindernisse wie Randlagen, besondere Verteilung von Wohngebieten oder auch infrastrukturelle Eigenarten. Versuche, die Verhältniszahlen oder gar die Raumgliederung zu verändern, sind nicht vorgesehen. Hinzu kommen hohe Hürden. Der Abweichungswille muss prinzipiell gerichtsfest vorgetragen werden und muss die regionalen Besonderheiten nachweisen. Adressat ist die KVH. Aufgrund des föderalen Systems und der enormen Komplexität dieses Normsetzungsverfahrens hat auch die KVH keinen als realistisch einzuschätzenden Handlungsspielraum, denn die Grundlage möglicher Abweichung bleibt der Bedarfsplan. Wenn der vorgegebene Versorgungsgrad erreicht wird, was im Rheingau der Fall ist, entfällt laut Definition die Rechtfertigung einer Abweichung, stellte sie den Bedarfsplan selbst in Frage.

#### IV. Fazit

Der demografische Wandel und die Altersanalyse von einigen Arztgruppen machen den Handlungsbedarf deutlich.

Grundsätzlich lässt sich aus kommunaler Sicht nichts an der zugrundeliegenden Bedarfsberechnung ändern. Innerhalb des gültigen Rahmens jedoch, gibt es vielversprechende Ansätze.

Prinzipiell sollte kurzfristig darauf hingearbeitet werden, zumindest die freien Augenarzt-sitze im Rheingau zu besetzen. Die dafür möglichen Anreize bestehen neben PR/Öffentlichkeitsarbeit in der Attraktivierung der Stadt Eltville als ideale Partnerin für Ärzte. Bis hin zu finanziellen Förderprogrammen müssen alle oben angeführten Maßnahmen geprüft werden.

Aus der Altersstruktur der niedergelassenen Kinder, Haus- und sonstigen Fachärzten lässt sich bereits jetzt ableiten, dass bis spätestens Ende des Jahrzehnts fast ein Drittel ihre Praxis aufgeben werden – und hoffentlich an Nachfolger übergeben. Dafür ist die Sensibilisierung und Unterstützung der Eltviller Ärzte anzugehen, damit ihnen die Nachfolgesuche erleichtert wird.

Versorgungslücken könnten somit frühzeitig verhindert werden und das Konkurrieren um Ärzte mit Nachbarkommunen/Nachbarkreisen vermieden werden.

Strukturell wird diesen Herausforderungen perspektivisch durch eine Integrierte Quartierentwicklung im zuständigen Fachamt begegnet, deren Grundlage auch die Nachhaltigkeitsstrategie der Stadt Eltville am Rhein ist.

#### QUELLEN:

*Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH 2019): Bedarfsplan der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen für die ambulante vertragsärztliche Versorgung (Stand: 01.03.2019), PDF.*



*Hessisches Ärzteblatt 1/2022 (HAEB 2022) (83. Jg.), PDF*

*Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV 2020): Die Bedarfsplanung. Grundlagen, Instrumente und Umsetzung. PDF*

*Rheingau-Taunus-Kreis: Masterplan Modellregion Gesundheit Rheingau-Taunus-Kreis (Masterplan), PDF*

*Fokus Gesundheit 2021. Analyse Rheingau-Taunus-Kreis. Ambulante medizinische Versorgung. KVH. (Fokus), PDF*

*Magistrat der Stadt Eltville am Rhein: Zukunftsfähige Daseinsvorsorge und Stadtentwicklung. Nachhaltigkeitsstrategie der Stadt Eltville am Rhein. (Nachhaltigkeitsstrategie), PDF: <https://www.eltville.de/pdf-dokumente/leben-wohnen/nachhaltiges-eltville/nachhaltigkeitsstrategie-langversion.pdf?cid=24d>*

Thomas Speth  
Stellv. Amtsleiter Amt f. Soziales