

**FOKUS  
GESUNDHEIT**

**2018**

Analyse der ambulanten medizinischen Versorgung

**Landkreis  
Darmstadt-Dieburg**

**KV** KASSENÄRZTLICHE  
VEREINIGUNG  
HESSEN

# INHALT

VORWORT .....	5
1 IM FOKUS .....	6
2 REGIONALE ENTWICKLUNG .....	7
2.1 BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG .....	7
2.2 ZUKUNFTSCHANCEN DER REGION: DER PROGNOSE ZUKUNFTSATLAS .....	9
3 ÄRZTLICHE VERSORGUNG IN HESSEN .....	11
3.1 KOOPERATIONSFORMEN IN DER ÄRZTLICHEN VERSORGUNG .....	11
3.2 FEMINISIERUNG DER ÄRZTLICHEN VERSORGUNG .....	12
3.3 FLEXIBILISIERUNG DER ÄRZTLICHEN VERSORGUNG .....	13
3.3.1 ENTWICKLUNG ANSTELLUNG/ ZULASSUNG .....	13
3.3.2 ENTWICKLUNG TEIL- UND VOLLZULASSUNG .....	14
4 MEDIZINISCHE VERSORGUNG - WO STEHEN WIR HEUTE? .....	15
4.1 PLANZAHLEN DER BEDARFSPLANUNG .....	15
4.2 STAND DER HAUSÄRZTLICHEN VERSORGUNG .....	19
4.3 STAND DER ALLGEMEINEN FACHÄRZTLICHEN VERSORGUNG .....	20
4.3.1 ALLGEMEINE FACHÄRZTE GESAMT .....	20
4.3.2 AUGENÄRZTLICHE VERSORGUNG .....	21
4.3.3 CHIRURGISCHE VERSORGUNG .....	21
4.3.4 FRAUENÄRZTLICHE VERSORGUNG .....	22
4.3.5 HAUTÄRZTLICHE VERSORGUNG .....	22
4.3.6 HNO-ÄRZTLICHE VERSORGUNG .....	23
4.3.7 KINDERÄRZTLICHE VERSORGUNG .....	23
4.3.8 NERVENÄRZTLICHE VERSORGUNG .....	24
4.3.9 ORTHOPÄDISCHE VERSORGUNG .....	24
4.3.10 PSYCHOTHERAPEUTISCHE VERSORGUNG .....	25
4.3.11 UROLOGISCHE VERSORGUNG .....	25
5 ÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST IN HESSEN .....	26
6 BELEGARZTTÄTIGKEIT IN HESSEN .....	27
7 DEMOGRAPHIE DER ÄRZTESCHAFT .....	29
7.1 ALTERSSTRUKTUR DER ÄRZTESCHAFT .....	29
7.1.1 HAUSÄRZTE .....	29
7.1.2 ALLGEMEINE FACHÄRZTE .....	30
7.2 NACHFOLGEBEDARF DER ÄRZTESCHAFT .....	32
7.2.1 HAUSÄRZTE .....	32
7.2.2 ALLGEMEINE FACHÄRZTE .....	32

8	ASV – SPEZIALISTEN VOR ORT .....	35
9	AKTIVITÄTEN FÜR DIE ZUKÜNFTIGE SICHERSTELLUNG DER VERSORGUNG .....	37
9.1	WEITERBILDUNG WIRD GROSS GESCHRIEBEN .....	37
9.2	MASSNAHMEN DER SICHERSTELLUNGS-RICHTLINIE .....	38
9.3	FÖRDERUNG FAMULATUR .....	40
9.4	GRÜNDER- UND ABGEBERFORUM .....	40
10	REGIONALE INITIATIVEN VOR ORT .....	40
10.1	GESUNDHEITSNETZ SÜDHESSEN .....	40
10.2	KONZEPT „ZUKUNFT GESUNDHEIT“ .....	41
10.3	SCHAAFHEIMER ÄRZTE- UND APOTHEKENZENTRUM.....	41
11	ANLAGE .....	42
11.1	ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	42
11.2	TABELLENVERZEICHNIS.....	43
11.3	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....	43
12	GLOSSAR .....	44

## VORWORT

„Ärztliche Versorgung geht uns alle an“ – so könnte das Motto unserer Neuauflage von Fokus Gesundheit lauten.

Auf die ärztliche Versorgung wirken vielfältige Einflussfaktoren, die an vielen Stellen von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KV Hessen) nicht oder nur geringfügig beeinflussbar sind. Die KV Hessen hat zum Beispiel keinen Einfluss auf die Anzahl der Medizinstudenten und sie kann auch nicht beeinflussen, dass immer mehr Medizinerinnen und Mediziner 'nur' in Teilzeit arbeiten wollen. Dabei gilt es bewusst, das ländliche Hessen in den Fokus zu nehmen: Dort, wo kein Metzger, kein Bäcker und keine Bank mehr ist und der Breitbandausbau hinterherhinkt, ist auch die ärztliche Versorgungsstruktur ein großes Problem.

Verantwortung für die Daseinsvorsorge übernehmen

Wir glauben, dass wir längst über den Punkt hinaus sind, an dem eine Institution wie die Kassenärztliche Vereinigung das Problem der Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung alleine bewältigen kann, ohne dass wir das als Offenbarungseid verstanden wissen wollen.

Wir müssen das Problem der ambulanten Versorgung als das begreifen, was es ist: ein zentrales Thema der Daseinsvorsorge, das Ärzte, Landes- und Kommunalpolitiker, Kostenträger und viele andere Player mehr nur gemeinsam lösen können.

Nach 2016 stellt die KV Hessen nun erneut eine detaillierte Analyse der ambulanten Versorgung zur Verfügung, die wir als Grundlage für einen gemeinsamen Diskussionsprozess verstanden sehen wollen. Dabei richten wir den Blick nicht nur auf die aktuelle Versorgungslage, sondern ergänzen diesen mittels demografischer Daten und den Ergebnissen der Prognose-Zukunftsatlantent.

Leuchtturm Sicherstellungsrichtlinie

Unverändert gilt für Hessen, dass der Bedarf an ärztlichem Nachwuchs insbesondere im

hausärztlichen- und grundversorgend fachärztlichen Bereich hoch, und die Suche nach Praxisnachfolgern nicht immer einfach ist. Die KV Hessen hat bereits aktiv gehandelt. Die Fördermaßnahmen der seit 1. Januar 2017 gültigen Sicherstellungsrichtlinie (Si-RiLi) haben bundesweit viel Aufmerksamkeit auf sich gezogen, das hessische Förderpaket gilt als Leuchtturm und Vorbild in der Förderlandschaft. Zu Beginn des Jahres 2018 erfolgten nun einige Anpassungen in den Förderbedingungen. Für den Nachwuchs wurden zudem zwei neue Angebote auf dem Weg „Von der Uni in die Praxis“ aufgenommen, der Praxistrack und das Schwerpunkt-Curriculum Primärversorgung, beides in Kooperation mit den Abteilungen für Allgemeinmedizin der Universitäten Frankfurt und Marburg.

Viele unserer Maßnahmen aus dem umfangreichen Angebot der Sicherstellungsrichtlinie richten sich an Nachwuchsmediziner, die sich für eine Tätigkeit im ambulanten Sektor und vielleicht später eine Niederlassung in eigener Praxis begeistern können. Die KV Hessen versucht weiterhin verstärkt, Studierende an den Universitäten in Hessen und Nachwuchsärzte für die Allgemeinmedizin sowie den Raum außerhalb der großen, städtischen Zentren zu begeistern. Dazu haben wir bereits vor fünf Jahren die Kampagne Arzt in Hessen – „Sei Arzt. In Praxis. Leb Hessen.“ ins Leben gerufen.

Spezialisten rücken in den Fokus

Gerade, wenn eine schwere Erkrankung vorliegt, sollte der Zugang zu Spezialisten möglich sein. Die KV Hessen hat daher neben den Belegärzten auch die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) in die aktuelle Ausgabe aufgenommen um das Informationsangebot abzurunden.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre,

Ihre KV Hessen

Frankfurt, im Februar 2018

## 1 IM FOKUS

Der Landkreis Darmstadt-Dieburg liegt im Regierungsbezirk Darmstadt, Kreisstadt ist Darmstadt. Der Landkreis grenzt auf der hessischen Seite an die Landkreise Offenbach, Odenwaldkreis, Bergstraße und Groß-Gerau sowie Aschaffenburg und Miltenberg in Bayern. Die kreisfreie Stadt Darmstadt ragt von Norden in das westliche Kreisgebiet.

Die beiden größten Städte im Landkreis sind Griesheim und Weiterstadt. Im Landkreis Darmstadt-Dieburg leben insgesamt 292.773 Einwohner (Stand: 31.12.2015).

Im hausärztlichen Bereich wurde unter Bedarfspannungsgesichtspunkten ein Neuzuschnitt der Planungsbereiche vorgenommen, um eine feinere Planung, die den Versorgungsanforderungen des Landkreises besser gerecht wird, zu ermöglichen.

Laut Feststellung des Landesausschusses besteht in der hausärztlichen Versorgung keine Überversorgung; in allen Planungsbereichen des Landkreises sind zurzeit Neuniederlassungen möglich.

Anders stellt sich die Situation in der wohnortnahen fachärztlichen Versorgung dar. Hier gelten alle Fachgruppen im Landkreis Darmstadt-Dieburg statistisch als überversorgt. Der

höchste Versorgungsgrad ist für die Fachgruppe der Kinderärzte mit ca. 170 % festzustellen.

Das Durchschnittsalter der Hausärzte liegt mit 56 Jahren marginal über dem hessischen Durchschnitt. Bei den Fachärzten kann mit durchschnittlich 53 Jahren ein Wert unter dem hessischen Schnitt festgestellt werden. Im Hinblick auf das Jahr 2030 ist dennoch mit einem erheblichen Nachbesetzungsdarf zu rechnen. Die Herausforderung wird darin bestehen, Nachwuchsärzte für eine Niederlassung im Landkreis zu gewinnen. Aufgrund der ländlichen Infrastruktur können sich nach derzeitigen Trends Probleme außerhalb der städtisch geprägten Zentren ergeben. Ein weiteres Augenmerk ist auf die Verteilung der hausärztlichen Sitze in der Fläche zu richten.

Die KV Hessen bietet in Kooperation mit einer Vielzahl von verschiedenen Gesundheitsakteuren, unter anderem im Rahmen des Hessischen Pakts, Maßnahmen zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung an. Hierbei zu nennen sind die Weiterbildungsverbände, das Gründer- und Abgeberforum, sowie die Ansiedlungsförderung und die Famulaturförderung speziell für ländliche Regionen.

## 2 REGIONALE ENTWICKLUNG

### 2.1 BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG

Die Bevölkerungsentwicklung wird von sehr unterschiedlichen Einflüssen geprägt. Geburten und Sterbefälle bestimmen die Einwohnerzahl ebenso wie die Wanderungsbewegungen, die über Landkreis- und Bundeslandgrenzen hinweg stattfinden (Zu- und Fortzüge).

Ausgehend vom Bevölkerungsstand im Jahr 2014 wird nach Angaben des Statistischen Landesamtes in Hessen die Bevölkerungszahl im Landkreis Darmstadt-Dieburg langfristig steigen.

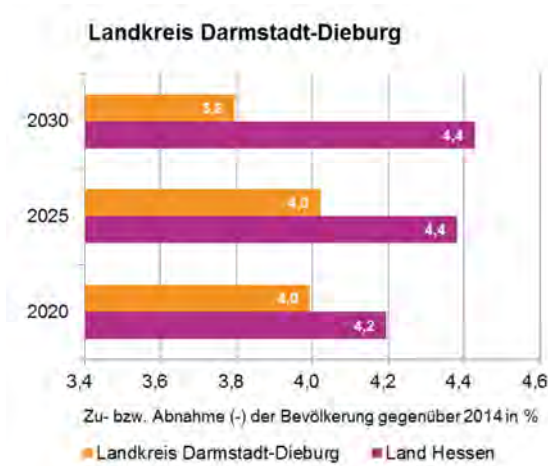


Abbildung 1 - Bevölkerungsentwicklung

Quelle: Datenmaterial: Hessisches Statistisches Landesamt, Wiesbaden, 2016 – Regionale Bevölkerungsvorausberechnung 2014 – 2030, Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten und Landkreisen; Diagramm: Eigendarstellung Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Bis zu den Jahren 2020 und 2025 wird eine Zunahme um 4,0% gegenüber 2014 erwartet, bis 2030 eine Zunahme von 3,8%. Insofern wird die Wachstumsdynamik im zeitlichen Verlauf abschwächen.

Im Bundesland Hessen wird vergleichsweise bis zum Jahr 2030 eine Zunahme der Bevölkerung um 4,4% erwartet. Dies entspricht in absoluten Zahlen einem Anstieg von 6.093.888 Einwohnern auf 6.363.757 Einwohner.

Der prognostizierte Anstieg der Bevölkerung im Landkreis Darmstadt-Dieburg ist auf Wanderungsbewegungen zurückzuführen. So kann der Wanderungsüberschuss (6,7%) die Geburtendefizite im Landkreis (-2,9%) ausgleichen (vgl. Tabelle 1).

Kreisfreie Stadt Landkreis	Bevölkerungsstand				
	am 31.12.2014	am 31.12.2030	Veränderung im Zeitraum 31.12.2014 bis 31.12.2030		
			insgesamt	Überschuss der Geborenen bzw. Gestorbenen (-)	Überschuss der Zu- bzw. Fortgezogenen (-)
	absolut		in %		
Darmstadt-Dieburg	287 966	298 892	3,8	-2,9	6,7
<b>Land Hessen</b>	<b>6 093 888</b>	<b>6 363 757</b>	<b>4,4</b>	<b>-3,1</b>	<b>7,5</b>

Tabelle 1 - Bevölkerungsentwicklung

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, Wiesbaden, 2016 - Regionale Bevölkerungsvorausberechnung 2014 – 2030, Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten und Landkreisen

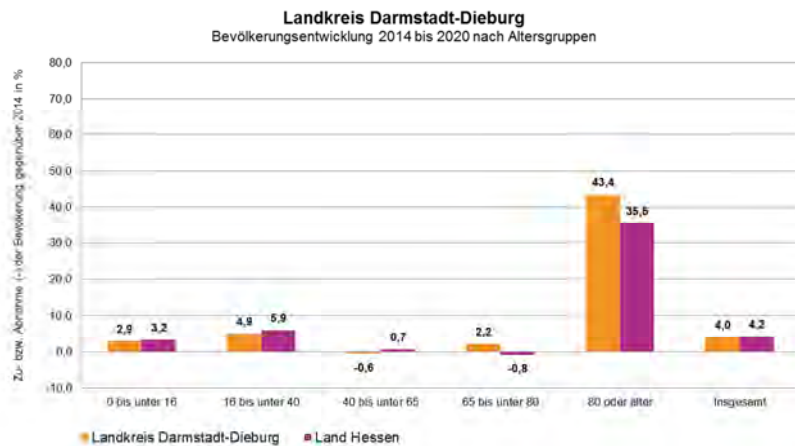


Abbildung 2 - Bevölkerungsentwicklung



Abbildung 3 - Bevölkerungsentwicklung

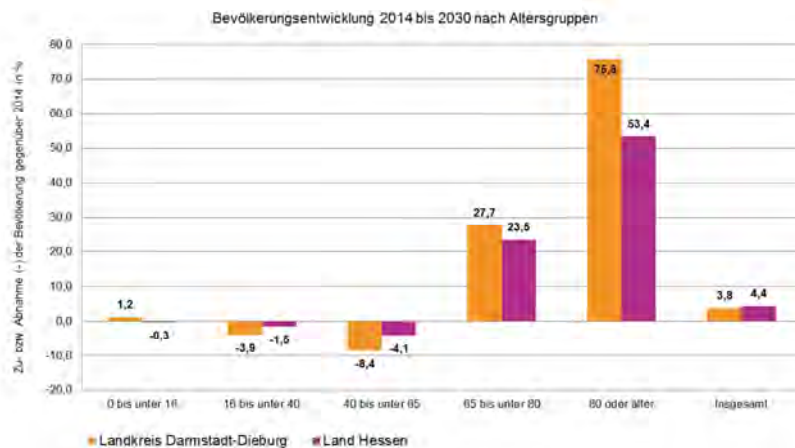


Abbildung 4 - Bevölkerungsentwicklung

Bis 2020 wird im Vergleich zum Basisjahr 2014 in der Altersgruppe der Hochbetagten (Altersgruppe 80 oder älter) mit 43,4% der größte Zuwachs erwartet.

Aber auch für die jungen Altersgruppen wird ein leichter Anstieg prognostiziert. Lediglich der Anteil der Altersgruppe der 40- bis 65-Jährigen bleibt mit einer Abnahme von 0,6% recht konstant.

Bis 2025 wird weiterhin ein enormer Zuwachs der Altersgruppe der über 80-Jährigen erwartet. Aber auch die Altersgruppe der über 65 bis 80-Jährigen wächst um 12,7% gegenüber dem Basisjahr 2014.

Bei den jungen Altersgruppen sind leichte Anstiege bis 2025 zu verzeichnen. Der Anteil der jüngeren Altersgruppen, insbesondere der Gruppe der 16- bis unter 40-Jährigen wird langfristig jedoch beständig abnehmen.

So wird bis 2030 in dieser Altersgruppe ein Rückgang von 3,9% prognostiziert. Auch die Altersgruppe der 40- bis unter 65-Jährigen wird kontinuierlich verringert. Wie oben bereits erwähnt, wird bis 2020 ein leichter Rückgang von 0,6% erwartet, bis 2025 bereits ein Rückgang um 4,0% und bis 2030 um 8,4%. Parallel hierzu steigt der Anteil der

älteren Altersgruppen an der Bevölkerung im Landkreis und in Hessen kontinuierlich: Zwischen 2014 und 2030 um 27,7% bei den 65- bis unter 80-Jährigen und um 75,8 Prozent bei den Personen, die 80 Jahre oder älter sein werden.

## 2.2 ZUKUNFTSCHANCEN DER REGION: DER PROGNOSE ZUKUNFTSATLAS

### ERLÄUTERUNG UND ZUSAMMENSETZUNG

Der Prognos Zukunftsatlas ermittelt die Zukunftschancen und –risiken aller 402 Kreise und kreisfreien Städte Deutschlands. Die Zukunftsatlantiken aus den Jahren 2004, 2007, 2010, 2013 und 2016 stellen das einzige deutschlandweite Ranking dar, das regionale Entwicklungen über mehr als 10 Jahre konsistent sichtbar macht.

Die Zukunftsperspektiven der Regionen werden in Anlehnung an zahlreiche Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung anhand eines Zukunftsindex bestimmt. Der Index beruht auf insgesamt 29 makro- und sozioökonomischen Indikatoren aus den vier Bereichen Demografie, Wohlstand und Soziale Lage, Arbeitsmarkt, Wettbewerb und Innovation.

Im Prognos Zukunftsatlas 2016 wurde der Digitalisierungskompass neu eingeführt. Er misst den Stand der Digitalisierung von Wirtschaft und Arbeitsmarkt anhand der folgenden drei Indikatoren: Anteil digitaler Impulsgeber an der Gesamtbeschäftigung, Anzahl der IT-Gründungen je 10.000 Erwerbstätige (2011-2014) und dem Anzeigenindex der digitalisierungsbezogenen Stellenausschreibungen.

Im Folgenden werden die Daten des Prognos Zukunftsatlas aus den Jahren 2004, 2007, 2010, 2013 und 2016 für den Landkreis Darmstadt-Dieburg sowie für die Region Starkenburg dargestellt.

	<b>Stärke im Status-quo</b>	<b>Dynamik</b>
<b>Demografie</b>	➤ Fertilitätsrate	➤ Bevölkerungsentwicklung
	➤ Anteil Junge Erwachsene	➤ Wanderungssaldo Junge Erwachsene
<b>Arbeitsmarkt</b>	➤ Arbeitsplatzdichte	➤ Veränderung Arbeitslosenquote
	➤ Arbeitslosenquote	➤ Veränderung Anteil Hochqualifizierter
	➤ Anteil Tertiärbeschäftigung	
	➤ Anteil Hochqualifizierte	
	➤ Schulabbrecherquote	
	➤ Unbesetzte Ausbildungsstellen	
<b>Wettbewerb &amp; Innovation</b>	➤ BIP je Beschäftigten	➤ Veränderung BIP
	➤ Gründungsintensität	➤ Veränderung Gründungsintensität
	➤ FuE-Personal in der Wirtschaft	➤ Veränderung FuE-Personal
	➤ Investitionsquote der Industrie	➤ Veränderung Gesamtbeschäftigung
	➤ Patentintensität	
	➤ Beschäftigte in den dt. Zukunftsfeldern	
<b>Wohlstand &amp; soziale Lage</b>	➤ Anzahl der Top 500 Unternehmen	
	➤ Kaufkraft	➤ Veränderung des Anteils der in Bedarfsgemeinschaften lebenden Personen
	➤ Kriminalitätsrate	
	➤ Kommunale Schuldenlast	
	➤ Anteil der in Bedarfsgemeinschaften lebenden Personen	



## LANDKREIS DARMSTADT-DIEBURG

### PROGNOS ZUKUNFTSATLAS: ENTWICKLUNG ÜBER DIE ZEIT

	Darmstadt-Dieburg				
	2004	2007	2010	2013	2016
Dynamik	182	316	229	261	158
Stärke	91	120	133	139	126
Demografie	201	230	242	156	142
Arbeitsmarkt	122	338	194	278	183
Wettbewerb & Innovation	131	174	187	160	166
Wohlstand & soz. Lage	86	73	80	100	93
Digitalisierung					***
<b>Gesamt</b>	109	176	156	167	126
<b>Zukunftschancen</b>	5	5	5	5	4

Tabelle 3 – Zukunftsatlas Entwicklung

## STARKENBURG

### PROGNOS ZUKUNFTSATLAS 2016: ERGEBNISÜBERSICHT GESAMTRANKING (jeweiliger Rang von insgesamt 402 kreisfreien Städten und Kreisen)

	Darmstadt	Groß-Gerau	Bergstraße	Darmstadt-Dieburg	Odenwaldkreis
Dynamik	19	310	136	158	329
Stärke	9	30	107	126	299
Demografie	2	39	176	142	363
Arbeitsmarkt	2	192	120	183	316
Wettbewerb & Innovation	46	30	124	166	191
Wohlstand & soz. Lage	298	244	107	93	170
Digitalisierung	****	****	***	***	**
<b>Gesamt</b>	9	58	101	126	315
<b>Zukunftschancen</b>	1	3	4	4	6

Tabelle 4 - Zukunftsatlas Ergebnisübersicht Gesamtranking

#### Regionen und ihre Zukunftschancen

- |                      |                                  |
|----------------------|----------------------------------|
| 1: beste Chancen     | 5: ausgeglichene Chancen/Risiken |
| 2: sehr hohe Chancen | 6: leichte Risiken               |
| 3: hohe Chancen      | 7: hohe Risiken                  |
| 4: leichte Chancen   | 8: sehr hohe Risiken             |

#### Digitalisierung als Chance für die Regionen

- |                     |                  |
|---------------------|------------------|
| ****+: hervorragend | ***: gut         |
| ****: ausgezeichnet | ** : weniger gut |
| ****: sehr gut      | *: schlecht      |

Grüne Zahl: Höchstwert in Kategorie

Rote Zahl: Tiefstwert in Kategorie

Nach einer leicht negativen Entwicklung vom Jahr 2010 auf das Jahr 2013 lässt sich für das Jahr 2016 eine deutlich positive Entwicklung im Hinblick auf die Zukunftschancen feststellen.

Im Vergleich mit der Raumordnungsregion Starkenburg erreicht der Landkreis Darmstadt-Dieburg in der Gesamtkategorie einen nach dem Kreis Bergstraße, aber vor dem Odenwaldkreis einen mittleren Platz (im Gesamtranking Platz 126 von 402).

## 3 ÄRZTLICHE VERSORGUNG IN HESSEN

### 3.1 KOOPERATIONSFORMEN IN DER ÄRZTLICHEN VERSORGUNG

Eine Analyse der gewählten Praxisformen – unabhängig von der Teilnahmeform – innerhalb der vertragsärztlichen und –psychotherapeutischen Versorgung in Hessen zeigt einen Trend zur Kooperation (Quelle: Landesarztregister Hessen). Die prozentuale Verteilung der Praxisformen für die Jahre 2007 bis 2016 ist in den folgenden Grafiken sowohl über alle Fachgruppen hinweg als auch für die

Haus-, Fachärzte und Psychotherapeuten getrennt, dargestellt. Trotz des Rückgangs zwischen den Jahren 2007 und 2016 um ca. 6% der Einzelpraxen ist sie jedoch noch immer die dominierende Praxisform. Aber nur noch 52% der Hausärzte arbeiten in einer Einzelpraxis (Stand 31.12.2016). Den höchsten Anteil der in Einzelpraxis Niedergelassenen bzw. Angestellten weisen die Psychotherapeuten mit 96% auf; den geringsten Anteil die Fachärzte (44%).

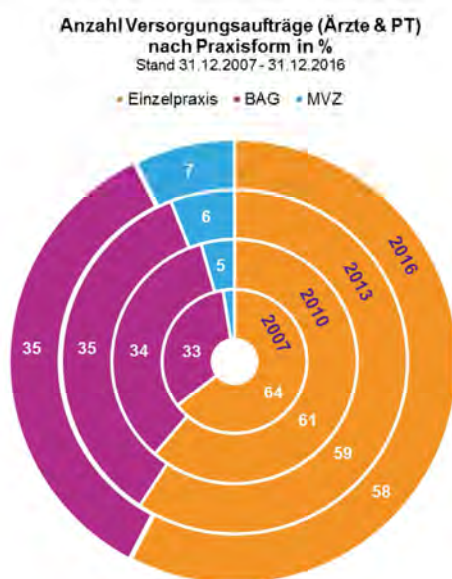


Abbildung 5 - Kooperationsformen Ärzte und Psychotherapeuten

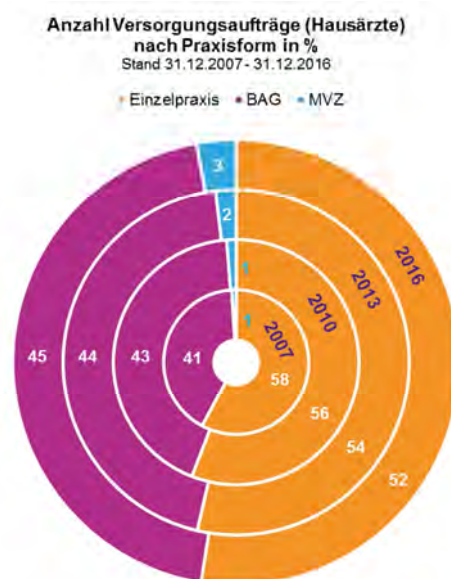


Abbildung 6 - Kooperationsformen Hausärzte

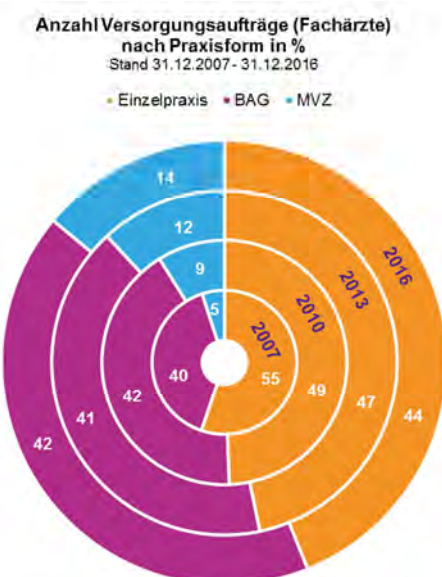


Abbildung 7 - Kooperationsformen Fachärzte

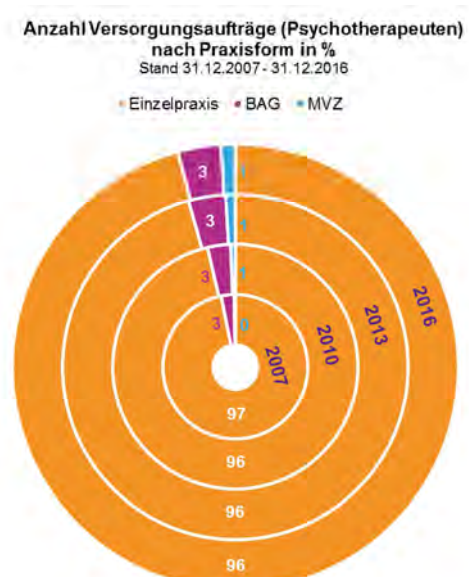


Abbildung 8 - Kooperationsformen Psychotherapeuten

### 3.2 FEMINISIERUNG DER ÄRZTLICHEN VERSORGUNG

In den letzten Jahren hat sich das Geschlechterverhältnis für Vertragsärzte bzw. Psychotherapeuten sowie angestellten Ärzte bzw. Psychotherapeuten in Hessen verändert. Es zeigt sich, dass der Anteil weiblicher Ärzte bzw. Psychotherapeuten konstant ansteigt.

So lag der Anteil weiblicher Ärzte bzw. Psychotherapeuten im Jahr 2007 bei 38,80% und ist im Jahr 2016 auf 47,39% gestiegen. Die Entwicklung der Geschlechterverteilung innerhalb der Facharztgruppen kann den folgenden Diagrammen entnommen werden (Quelle: Landesarztregister Hessen; Beginndatum des Arztes entspricht Aufnahme datum der Praxistätigkeit).

**Anteil weiblicher und männlicher Hausärzte (in %)**  
Stand: 31.12.2007 - 31.12.2016

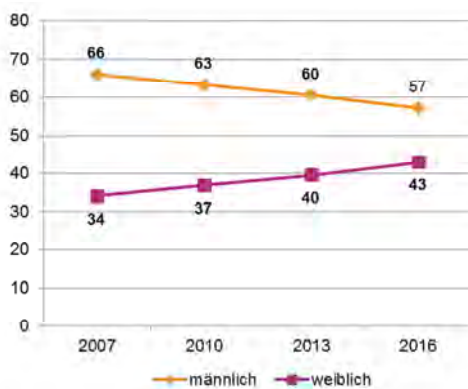


Abbildung 9 - Geschlechter Hausärzte

**Anteil weiblicher und männlicher Fachärzte (in %)**  
Stand: 31.12.2007 - 31.12.2016

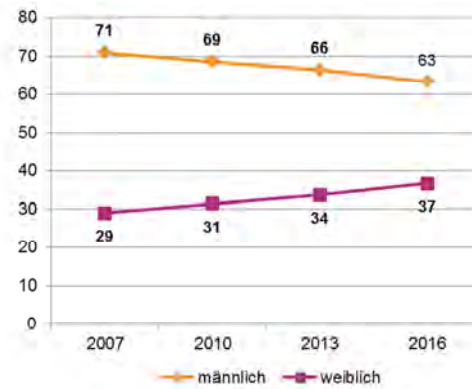


Abbildung 10 - Geschlechter Fachärzte

**Anteil weiblicher und männlicher Psychotherapeuten (in %)**  
Stand: 31.12.2007 - 31.12.2016

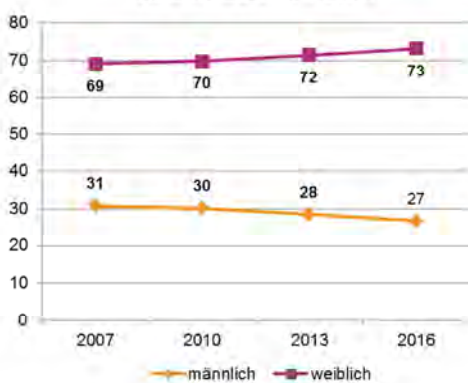


Abbildung 11 - Geschlechter Psychotherapeuten

**Anteil weiblicher und männlicher Ärzte und Psychotherapeuten (in %)**  
Stand: 31.12.2007 - 31.12.2016

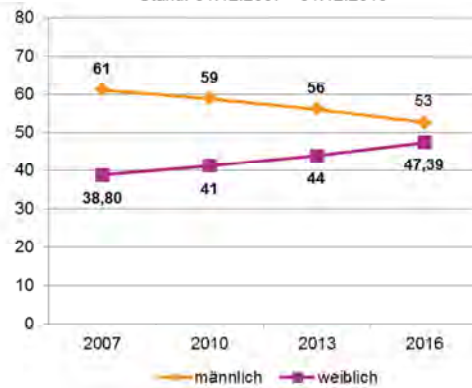


Abbildung 12 - Geschlechter Ärzte und Psychotherapeuten

### 3.3 FLEXIBILISIERUNG DER ÄRZTLICHEN VERSORGUNG

#### 3.3.1 ENTWICKLUNG ANSTELLUNG/ ZULASSUNG

Neben dem Wandel im Bereich der Geschlechteranteile hat sich die Art der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung verändert. In den folgenden Grafiken wird die prozentuale Verteilung der Tätigkeitsformen (Anstellung und Zulassung) für die Jahre 2007 bis 2016

sowohl über alle Fachgruppen hinweg als auch für die Haus-, Fachärzte und Psychotherapeuten getrennt, abgebildet. Dabei wird deutlich, dass in den letzten zehn Jahren der Anteil des Angestelltenstatus prozentual enorm gestiegen ist. Insbesondere bei den Fachärzten aber auch bei den Hausärzten ist eine deutliche Zunahme der Anstellungen erkennbar. So lag bei den Fachärzten im Jahr 2007 der Anteil der Anstellungen bei 5%. Bis zum Jahr 2016 stieg der prozentuale Anteil auf 37% an.

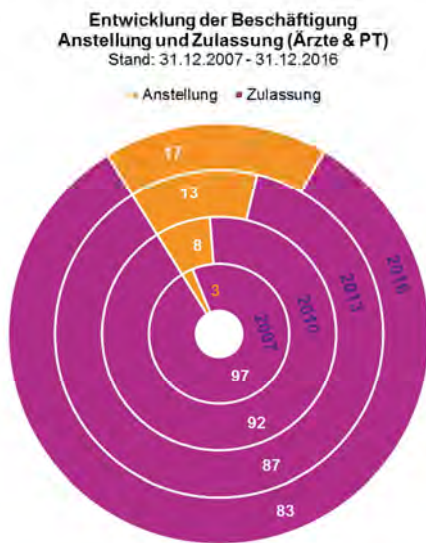


Abbildung 13 - Entwicklung Anstellung/Zulassung Ärzte und Psychotherapeuten

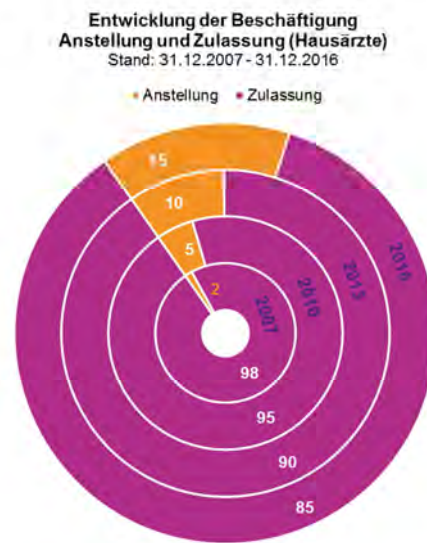


Abbildung 14 - Entwicklung Anstellung/Zulassung Hausärzte

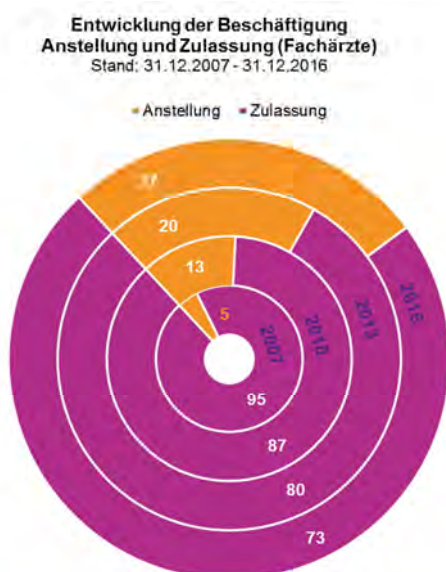


Abbildung 15 - Entwicklung Anstellung/Zulassung Fachärzte

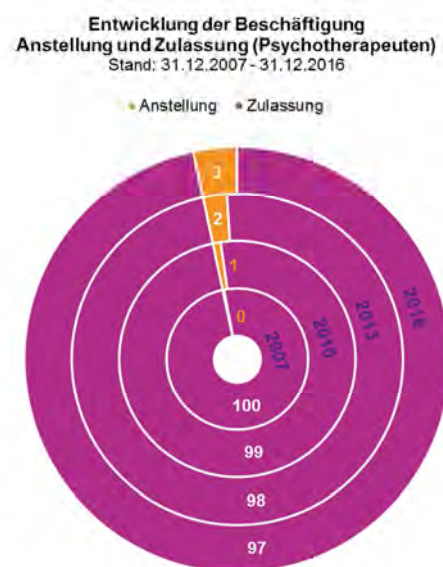


Abbildung 16 - Entwicklung Anstellung/Zulassung Psychotherapeuten

### 3.3.2 ENTWICKLUNG TEIL- UND VOLLZULASSUNG

Der Anteil der Teilzeitbeschäftigungen nimmt immer mehr zu. Die folgenden Darstellungen bilden die prozentuale Verteilung der Teil- und Vollbeschäftigungen für die Jahre 2007 bis 2016 sowohl über alle Fachgruppen hinweg als auch für die Haus-, Fachärzte und Psychotherapeuten getrennt, ab.

Im Jahr 2016 praktizieren bereits insgesamt 16% der Vertragsärzte und –psychotherapeuten sowie angestellten Ärzte und Psychotherapeuten in Teilzeit.

Den höchsten Anteil an Teilzeitarbeit weisen mit 35% die Psychotherapeuten auf. Bei den Haus- aber auch Fachärzten ist der Anteil deutlich geringer. Von 2007 bis 2016 stieg der Anteil der Teilzeitbeschäftigung bei den Fachärzten um 14%. Die geringste Entwicklung zeigen die Hausärzte. Hier stieg der Anteil der Teilzeitbeschäftigungen lediglich um 6% an. Nichtsdestotrotz zeigt die Entwicklung, dass Teilzeitangebote immer mehr in Anspruch genommen werden.

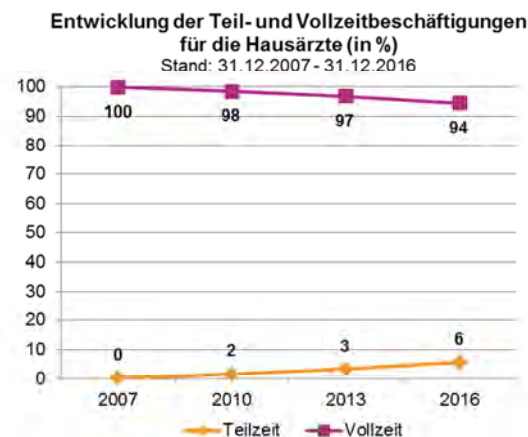


Abbildung 17 - Entwicklung Teil- und Vollzeitbeschäftigung Hausärzte

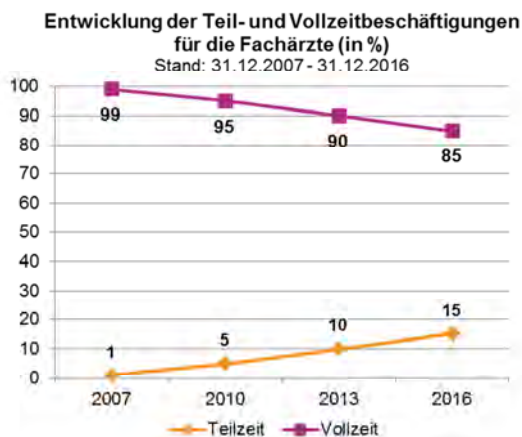


Abbildung 18 - Entwicklung Teil- und Vollzeitbeschäftigung Fachärzte

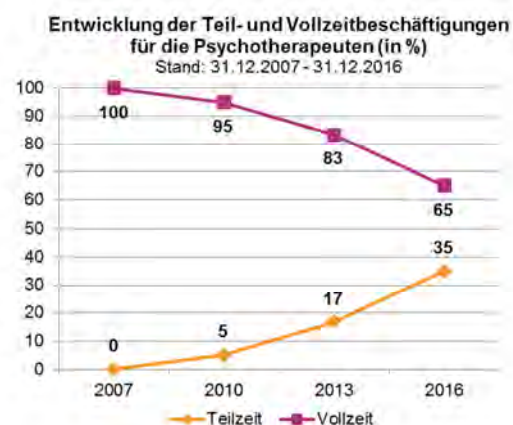


Abbildung 19 - Entwicklung Teil- und Vollzeitbeschäftigung Psychotherapeuten

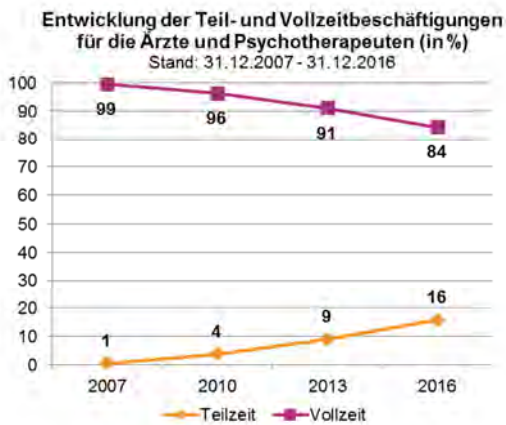


Abbildung 20 - Entwicklung Teil- und Vollzeitbeschäftigung Ärzte und Psychotherapeuten

## 4 MEDIZINISCHE VERSORGUNG - WO STEHEN WIR HEUTE?

### 4.1 PLANZAHLEN DER BEDARFS- PLANUNG

Die Versorgungsdichte wird anhand vorgegebener Verhältniszahlen (Arzt-Einwohner-Relation) je Arztgruppe gemessen. Die Hausärzte werden im Rahmen der Bedarfsplanung auf Mittelbereichsebene geplant. Eine Überversorgung ist in einem Planungsbereich ab einem Versorgungsgrad von 110% gegeben<sup>1</sup>. Die Grundlage bildet hierfür die Bedarfsplanung.

Diese basiert auf der Bedarfsplanungs-Richtlinie, von deren Regelungen nur in begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden darf. Am 04.05.2017 wurde auf Grundlage des Arztbestandes vom 01.03.2017 durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen (LA) ein Beschluss zur Feststellung von Über- und Unterversorgung in Hessen gefasst.

#### HAUSÄRZTE

Planungsbereich	VA <sup>1</sup> (01.03.2017)	Versorgungsgrad (VG) gemäß Beschluss LA <sup>2</sup> vom			Tendenz
		04.05.2017	28.04.2016	16.04.2015	
Darmstadt	239,75	106,48%	108,01%	104,56%	→
Dieburg/Groß-Umstadt	47,8	78,65%	88,18%	90,43%	↘
Neu-Isenburg/Dreieich/Langen	82,25	102,14%	105,89%	105,80%	→

<sup>1</sup> VA=Versorgungsaufträge; inklusive Übernahmepraxen

<sup>2</sup> LA=Landesausschuss

- ↑ Veränderung VG >= 15%
- ↗ Veränderung VG < 15% und >= 5%
- Veränderung VG < 5% und >= -5%
- ↘ Veränderung VG < -5% und >= -5%
- ↓ Veränderung VG < -5%

Tabelle 5 - Versorgungsgrade Hausärzte

Bei einer Betrachtung der Planungsbereiche fällt auf, dass alle drei Planungsbereiche partiell geöffnet und damit Niederlassungen möglich sind. Der Planungsbereich Dieburg/Groß-Umstadt sticht dabei mit einem Versorgungsgrad von deutlich unter 100 % heraus.

In der folgenden Tabelle ist die fiktive Versorgungslage in den einzelnen Städten und Gemeinden des Landkreises Darmstadt-Dieburg dargestellt. Ausgehend von der allgemeinen

Verhältniszahl von 1.671 Einwohnern je Arzt, die im Rahmen der regulären Bedarfsplanung zu Grunde gelegt wird, ist erkennbar, dass im Landkreis Darmstadt-Dieburg in einigen Städten und Gemeinden eine Eigenversorgung nicht stattfinden kann. So kommen in Eppertshausen 4.154 Menschen auf einen Hausarzt. Es ist also davon auszugehen, dass die angrenzenden Städte und Gemeinden eine Mitversorgung übernehmen.

<sup>1</sup> Als Anhaltspunkt für Unterversorgung gilt laut Bedarfsplanungs-Richtlinie bei Hausärzten ein Versorgungsgrad von unter 75 % und bei Fachärzten ein Versorgungsgrad von unter 50 %. Jedoch bedarf es einer gesonderten Feststellung der Unterversorgung durch den Landesausschuss.

## ERMITTLUNG GEMEINDEBEZOGENER, FIKTIVER VERSORGUNGSGRAD

Ort	Einwohner je Ort <sup>1</sup>	Anzahl VA <sup>2</sup>	Verhältnis Arzt/Einwohner	Verhältniszahl	Angepasste Verhältniszahl <sup>3</sup>	Fiktiver Versorgungsgrad in %
<b>Landkreis Darmstadt-Dieburg</b>						
Alsbach-Hähnlein	9.299	5,25	1.771	1.671	1.654	93,36
Babenhausen	16.728	7	2.390	1.671	1.699	<b>71,10</b>
Bickenbach	5.777	5	1.155	1.671	1.669	<b>144,42</b>
Dieburg	15.500	6,3	2.460	1.671	1.679	<b>68,25</b>
Eppertshausen	6.231	1,5	4.154	1.671	1.684	<b>40,53</b>
Erzhausen	7.864	4	1.966	1.671	1.702	86,59
Fischbachtal	2.627	2	1.314	1.671	1.676	<b>127,63</b>
Griesheim	26.907	13	2.070	1.671	1.724	83,30
Groß-Bieberau	4.730	3	1.577	1.671	1.686	106,96
Groß-Umstadt	20.821	10	2.082	1.671	1.671	80,27
Groß-Zimmern	14.069	6	2.345	1.671	1.742	<b>74,29</b>
Messel	3.972	2,75	1.444	1.671	1.633	<b>113,07</b>
Modautal	5.100	2	2.550	1.671	1.649	<b>64,68</b>
Mühltal	13.753	5,5	2.501	1.671	1.639	<b>65,55</b>
Münster	14.076	5,75	2.448	1.671	1.696	<b>69,27</b>
Ober-Ramstadt	15.029	8,5	1.768	1.671	1.699	96,10
Otzberg	6.360	3	2.120	1.671	1.691	79,76
Pfungstadt	24.548	14	1.753	1.671	1.673	95,42
Reinheim	16.277	8	2.035	1.671	1.615	79,37
Roßdorf	12.250	7,5	1.633	1.671	1.646	100,76
Schaafheim	9.221	8,25	1.118	1.671	1.707	<b>152,71</b>
Seeheim-Jugenheim	16.218	9	1.802	1.671	1.568	87,03
Weiterstadt	25.416	13	1.955	1.671	1.738	88,89

Hinweis: Die Angaben in dieser Tabelle werden gemäß Bedarfsplanungs-Richtlinie, jedoch ohne Übernahmepraxen (=Praxen, die nicht besetzt sind und sich aktuell in einem Ausschreibungsverfahren befinden) dargestellt.

<sup>1</sup> Quelle: Statistisches Landesamt Hessen; Stand 31.12.2015

<sup>2</sup> VA=Versorgungsaufträge, Stand 01.03.2017

<sup>3</sup> = Ausgehend von der im Rahmen der Bedarfsplanung anzunehmenden allgemeinen Verhältniszahl von 1.671 Einwohnern je Versorgungsauftrag ergibt sich bei Multiplikation mit dem Demographiefaktor die dargestellte angepasste Verhältniszahl

Tabelle 6 – gemeindebezogene Versorgungsgrade

Es sei darauf hingewiesen, dass die Bedarfsplanungs-Richtlinie die Möglichkeit einer Abweichung von dem Zuschnitt der Planungsbezirke vorsieht. Mit dem Bedarfsplan 2017 hat die KV Hessen von dieser Möglichkeit im Landkreis Darmstadt-Dieburg sowie im Kreis Groß-Gerau innerhalb der hausärztlichen Versorgung Gebrauch gemacht. In der nachfolgenden Karte (siehe Abbildung 21) sind die Planungsbereiche des Landkreises Darmstadt-Dieburg gemäß den Vorgaben des BBSR abgebildet.

Eine detaillierte Analyse der Versorgungslage hat ergeben, dass sich ein Neuzuschnitt unter Berücksichtigung der angrenzenden Planungsbereiche in der in der Abbildung 22 dargestellten Weise als versorgungsgerecht darstellt. Damit kann man den Versorgungsanforderungen in diesem Gebiet besser gerecht werden.

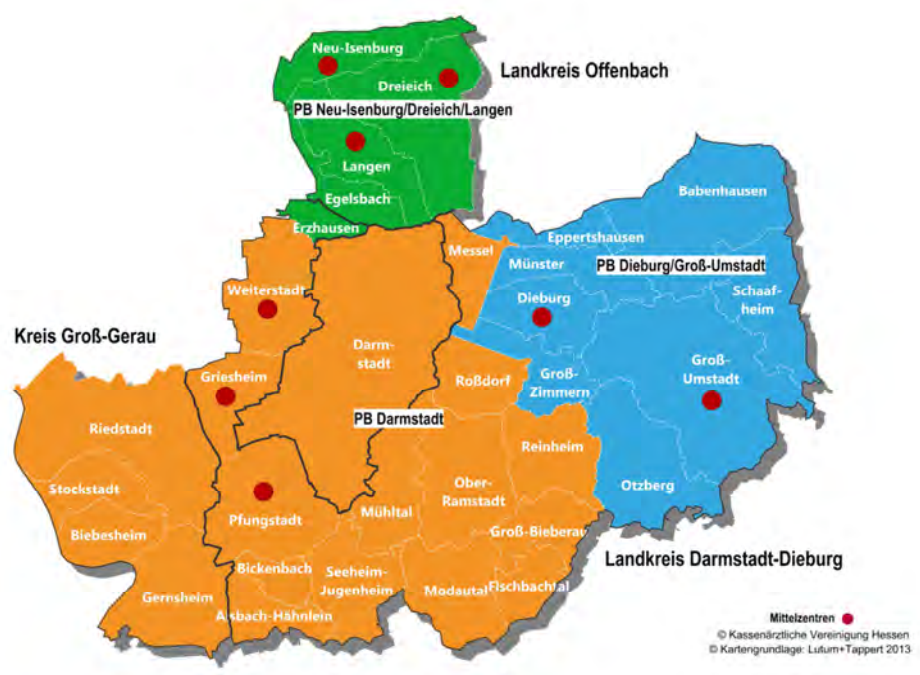


Abbildung 21 – Planungsbereiche (alt)

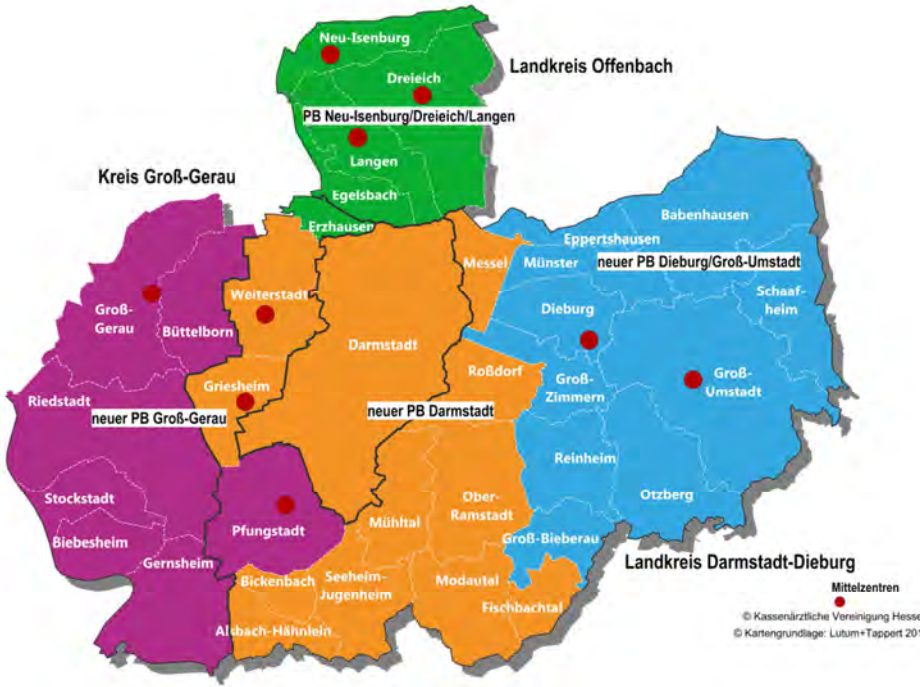


Abbildung 22 – Planungsbereiche (neu)



## FACHÄRZTE

Die mit Beschluss des Landesausschusses vom 04.05.2017 festgestellten Versorgungsgrade weisen für alle Fachgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgungsebene Werte von über 110% auf.

Der höchste Versorgungsgrad ist für die Kinderärzte festzustellen, während die Augenärzte mit knapp über 110% den geringsten Versorgungsgrad aufweisen.

Arztgruppe	VA <sup>1</sup> (01.03.2017)	Versorgungsgrad (VG) gemäß Beschluss LA <sup>2</sup> vom			Tendenz
		04.05.2017	28.04.2016	16.04.2015	
Augenärzte	13	110,97%	130,71%	133,20%	↓
Chirurgen	9	146,20%	148,73%	150,30%	→
Frauenärzte	28,5	126,57%	132,32%	133,01%	↘
Hautärzte	9	132,02%	134,37%	135,95%	→
HNO-Ärzte	11,5	135,57%	137,91%	139,31%	→
Kinderärzte	19	167,14%	170,42%	170,90%	→
Nervenärzte	11,3	128,10%	130,36%	131,86%	→
Orthopäden	16	146,48%	149,12%	150,93%	→
Psychotherapeuten	45,9	142,12%	145,20%	144,99%	→
Urologen	7,5	136,67%	139,46%	141,99%	↘

<sup>1</sup> VA=Versorgungsaufträge; inklusive Übernahmepraxen

<sup>2</sup> LA=Landesausschuss

- ↑ Veränderung VG >= 15%
- ↘ Veränderung VG < 15% und >= 5%
- Veränderung VG < 5% und >= -5%
- ↙ Veränderung VG < -5% und >= -5%
- ↓ Veränderung VG < -15%

Tabelle 7 – Versorgungsgrade FÄ

## 4.2 STAND DER HAUSÄRZTLICHEN VERSORGUNG

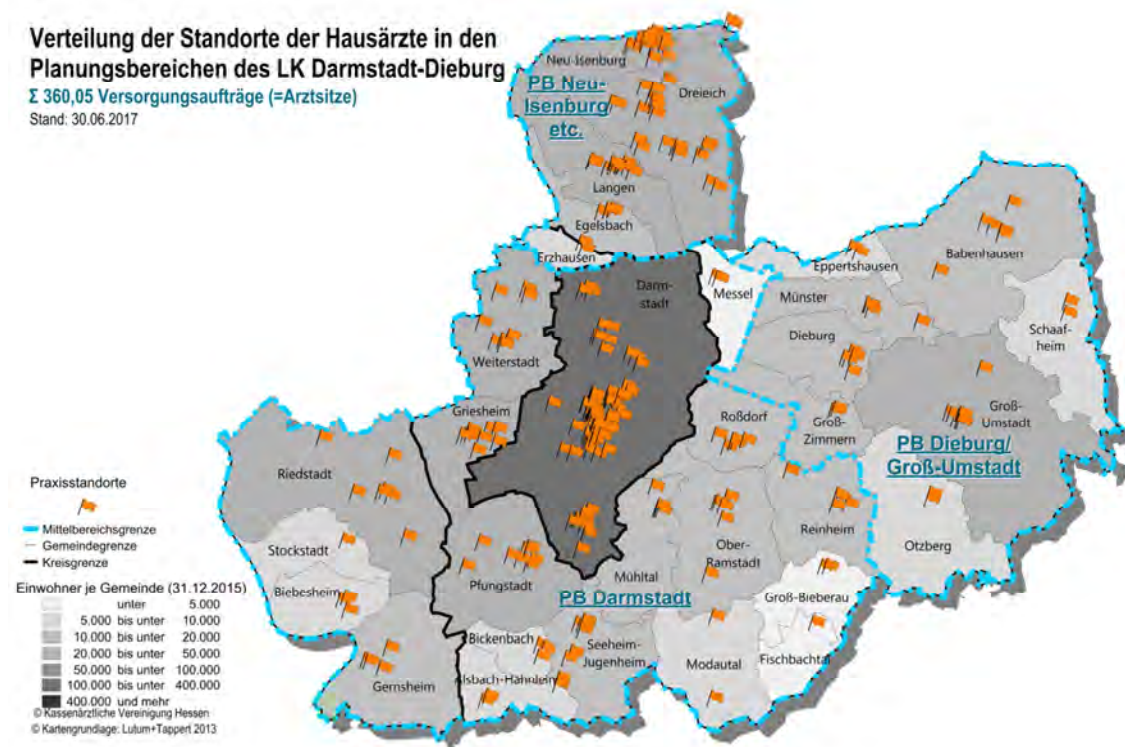


Abbildung 23 - Praxisstandorte Hausärzte

Sowohl in der obenstehenden als auch in den folgenden Grafiken werden anhand von Fähnchen die Praxisstandorte der Niederelassenen in den Städten und Gemeinden des Landkreises Darmstadt-Dieburg gekennzeichnet<sup>2</sup>. Es wird deutlich, dass eine flächendeckende Versorgung gegeben ist. Eine Konzentration von Hausärzten ist in der Stadt Darmstadt als auch in den Mittelzentren Dieburg, Griesheim, Groß-Umstadt, Pfungstadt und Weiterstadt zu erkennen.

Planungsbereich/Ort	Arztstze <sup>1</sup>
<b>Darmstadt</b>	<b>234,00</b>
Alsbach-Hähnlein	5,25
Bickenbach	5,00
Biebensheim am Rhein (LK Groß-Gerau)	5,00
Darmstadt	109,00
Fischbachtal	2,00
Gernsheim (LK Groß-Gerau)	5,00
Griesheim	13,00
Groß-Bieberau	3,00
Messel	2,75
Modautal	2,00
Mühltal	5,50
Ober-Ramstadt	8,50
Pfungstadt	14,00
Reinheim	8,50
Riedstadt (LK Groß-Gerau)	14,00
Roßdorf	7,50
Seeheim-Jugenheim	9,00
Stockstadt am Rhein (LK Groß-Gerau)	2,00
Weiterstadt	13,00
<b>Dieburg/Groß-Umstadt</b>	<b>47,80</b>
Babenhäusen	7,00
Dieburg	6,30
Eppertshäusen	1,50
Groß-Umstadt	10,00
Groß-Zimmern	6,00
Münster (Hessen)	5,75
Otzberg	3,00
Schaafheim	8,25
<b>Neu-Isenburg/Dreieich/Langen</b>	<b>78,25</b>
Dreieich (LK Offenbach)	27,00
Egelsbach (LK Offenbach)	5,00
Erzhäusen	4,00
Langen (LK Offenbach)	21,50
Neu-Isenburg (LK Offenbach)	20,75
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>360,05</b>

<sup>1</sup> Arztstand: 30.06.2017

Tabelle 8 - Anzahl Arztstze je Gemeinden

<sup>2</sup> Es ist zu beachten, dass sich hinter einem Fähnchen mehrere Ärztinnen und Ärzte befinden können, die beispielsweise am gleichen Standort vertragsärztlich tätig sind.

## 4.3 STAND DER ALLGEMEINEN FACHÄRZTLICHEN VERSORGUNG

### 4.3.1 ALLGEMEINE FACHÄRZTE GESAMT

Die räumliche Verteilung der Praxisstandorte der zehn Facharztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgungsebene wird in der unten stehenden Grafik abgebildet.

Analog zur Verteilung der Hausarztpraxen wird auch bei den allgemeinen Fachärzten ersichtlich, dass ein Großteil der Fachärzte in den Mittelzentren des Landkreises, Groß-Umstadt, Dieburg, Griesheim, Pfungstadt und Weiterstadt ansässig ist. Insgesamt kann für den Landkreis Darmstadt-Dieburg jedoch festgestellt werden, dass aktuell eine vergleichsweise flächendeckende fachärztliche Versorgung stattfindet.

Anhand der Detailkarten auf den folgenden Seiten wird eine Betrachtung der räumlichen Verteilung der fachärztlichen Praxen im Einzelnen vorgenommen.

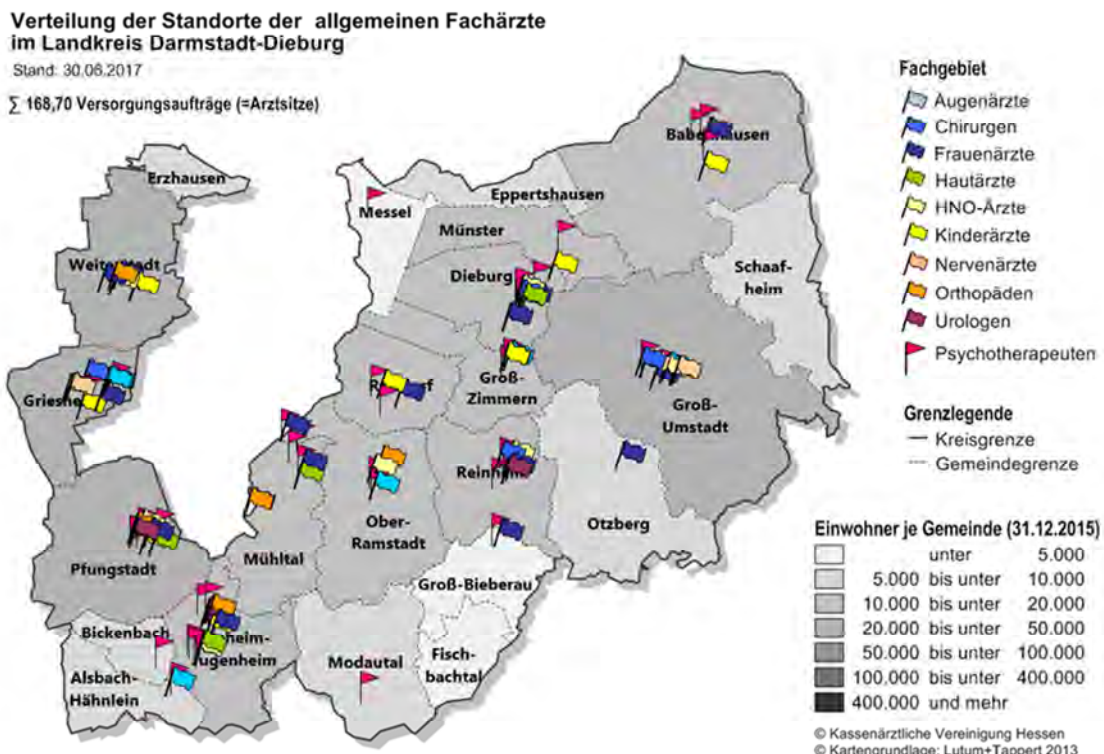


Abbildung 24 - Praxisstandorte Allgemeine Fachärzte

#### 4.3.2 AUGENÄRZTLICHE VERSORGUNG

##### Verteilung der Standorte der Augenärzte im Landkreis Darmstadt-Dieburg

Stand: 30.06.2017

Σ 13,00 Versorgungsaufträge (=Arztstze)

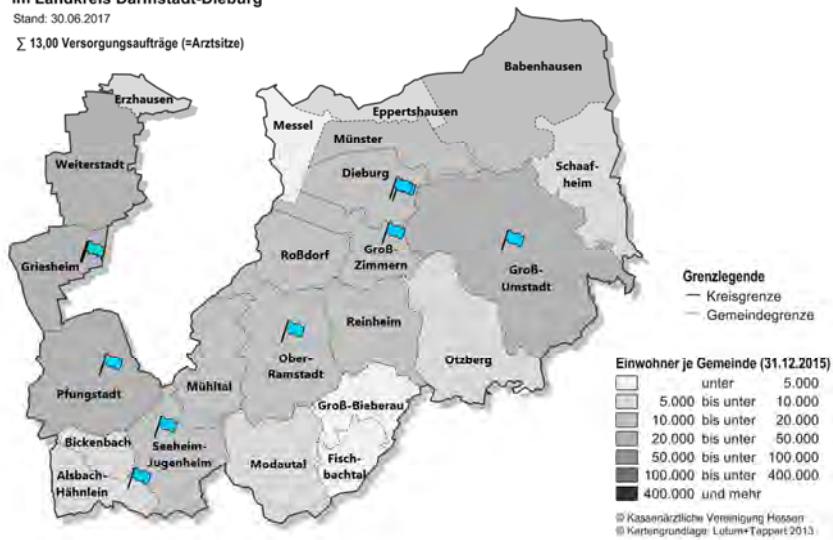


Abbildung 25 - Praxisstandorte Augenärzte

Die Verteilung der Standorte der Augenarztpraxen stellt sich recht ausgewogen dar. Insgesamt überwiegen augenärztliche Einzelpraxen im Landkreis, lediglich in Dieburg ist neben einer Einzelpraxis eine Berufsausübungsgemeinschaft, bestehend aus fünf Ärzten, die vier Versorgungsaufträge ausfüllen, ansässig.

#### 4.3.3 CHIRURGISCHE VERSORGUNG

##### Verteilung der Standorte der Chirurgen im Landkreis Darmstadt-Dieburg

Stand: 30.06.2017

Σ 9,00 Versorgungsaufträge (=Arztstze)

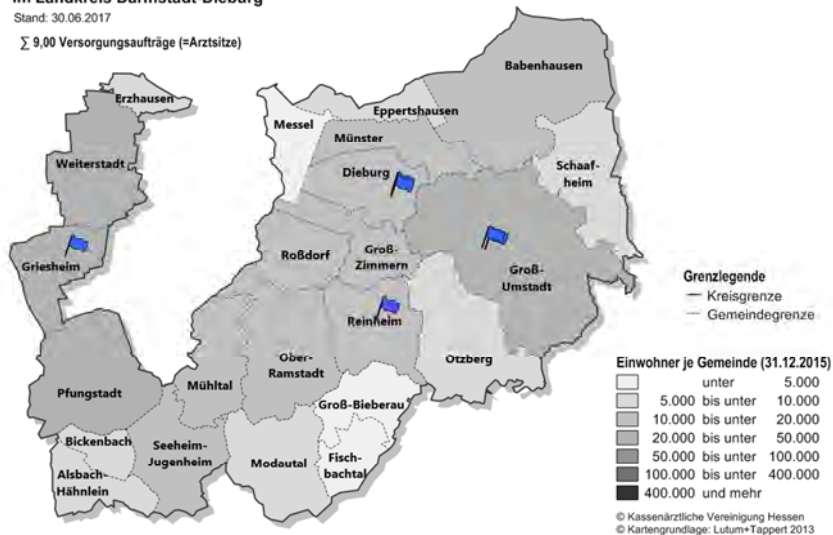


Abbildung 26 - Praxisstandorte Chirurgen

Die Standorte der neun Chirurgen im Landkreis Darmstadt-Dieburg verteilen sich vor allem auf die Mittelzentren Dieburg, Griesheim und Groß-Umstadt. Darüber hinaus ist ein Chirurg in Reinheim ansässig.

#### 4.3.4 FRAUENÄRZTLICHE VERSORGUNG

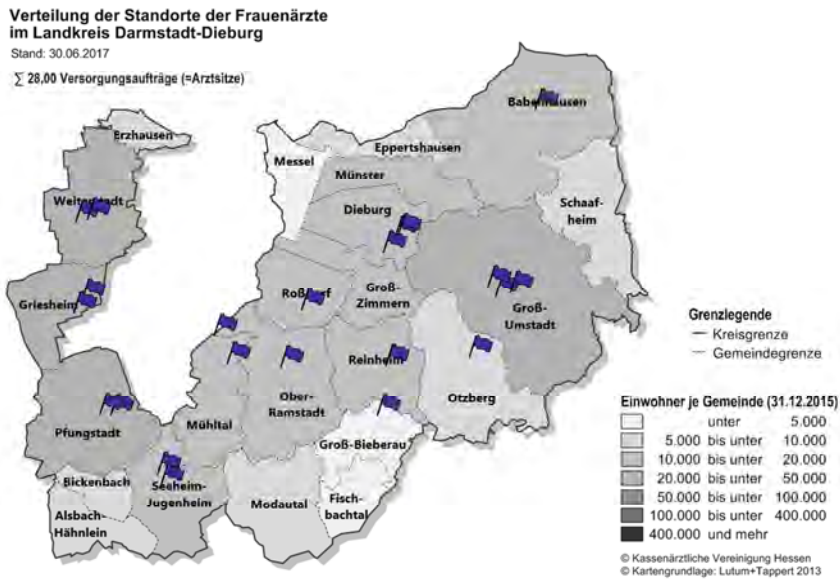


Abbildung 27 - Praxisstandorte Frauenärzte

Bei der gegebenen Verteilung der Standorte kann eine flächendeckende Versorgung durch Frauenärzte im Landkreis festgestellt werden. Ein Trend zur Konzentration auf einzelne Städte lässt sich nicht erkennen.

#### 4.3.5 HAUTÄRZTLICHE VERSORGUNG

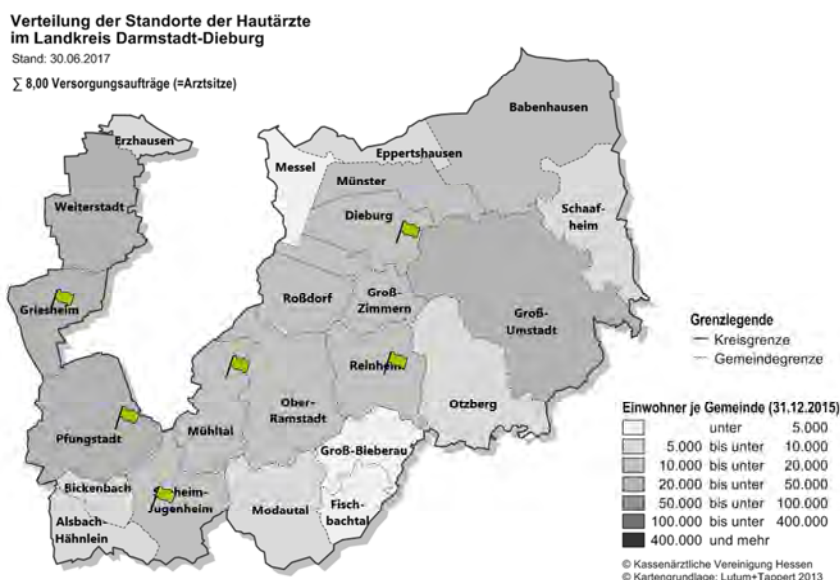


Abbildung 28 - Praxisstandorte Hautärzte

Die Hautarztpraxen im Landkreis Darmstadt-Dieburg sind überwiegend in den an Darmstadt angrenzenden Städten und Gemeinden angesiedelt. Weitere Hautärzte sind in Dieburg und in Reinheim niedergelassen.

#### 4.3.6 HNO-ÄRZTLICHE VERSORGUNG

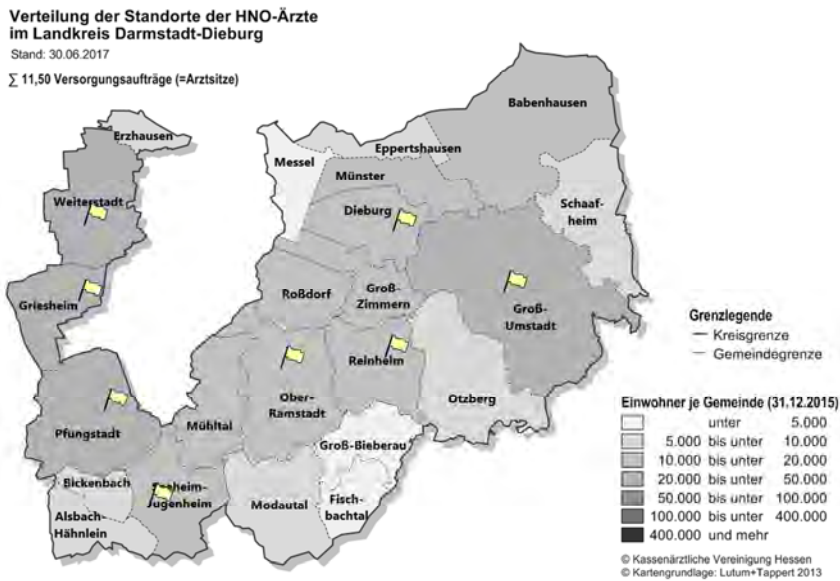


Abbildung 29 - Praxisstandorte HNO-Ärzte

Derzeit sind 13 HNO-Ärzte, die insgesamt 11,50 Versorgungsaufträge ausfüllen und sich auf acht Praxisstandorte verteilen, im Landkreis Darmstadt-Dieburg tätig. Die Praxen sind überwiegend in den Mittelzentren des Landkreises angesiedelt.

#### 4.3.7 KINDERÄRZTLICHE VERSORGUNG

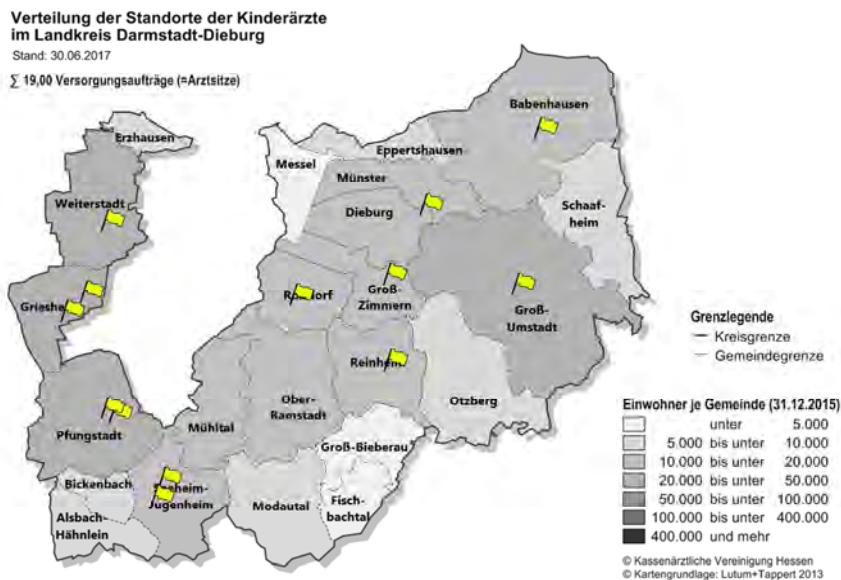


Abbildung 30 - Praxisstandorte Kinderärzte

Im Landkreis Darmstadt-Dieburg sind 21 Kinderärzte tätig, die 19 Versorgungsaufträge ausfüllen.

Durch die ausgewogene Verteilung der 13 Praxisstandorte wird eine kinderärztliche Versorgung in der Fläche gewährleistet.

### 4.3.8 NERVENÄRZTLICHE VERSORGUNG

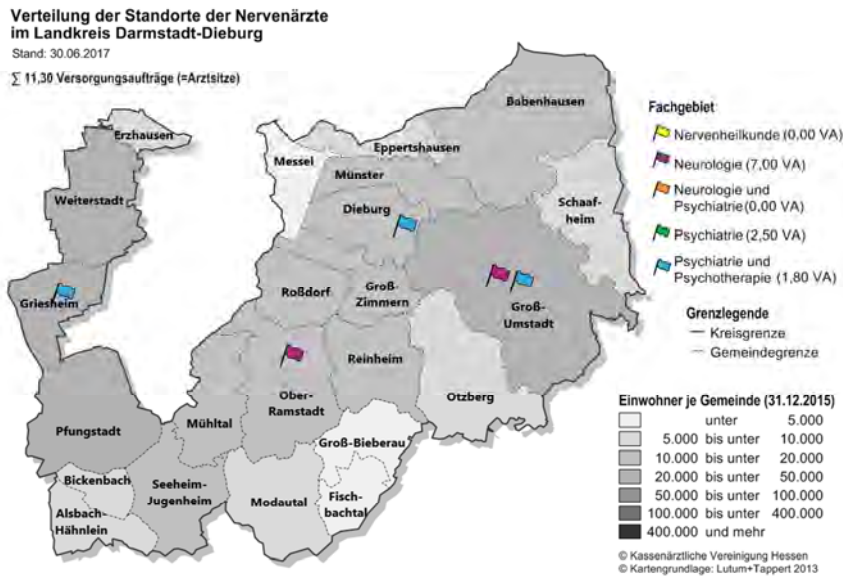


Abbildung 31 - Praxisstandorte Nervenärzte

Im Landkreis sind 13 Nervenärzte mit 11,30 Versorgungsaufträgen kassenärztlich tätig. Die Praxisstandorte befinden sich in Dieburg, Groß-Umstadt, Ober Ramstadt und Griesheim. Mit insgesamt 7,0 Versorgungsaufträgen überwiegt die Fachrichtung „Neurologie“ aus der Arztgruppe der Nervenärzte.

### 4.3.9 ORTHOPÄDISCHE VERSORGUNG

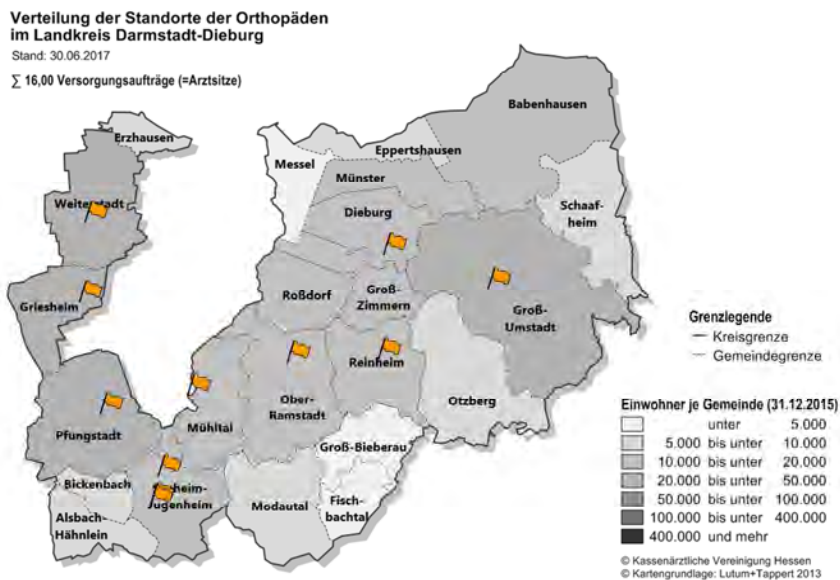
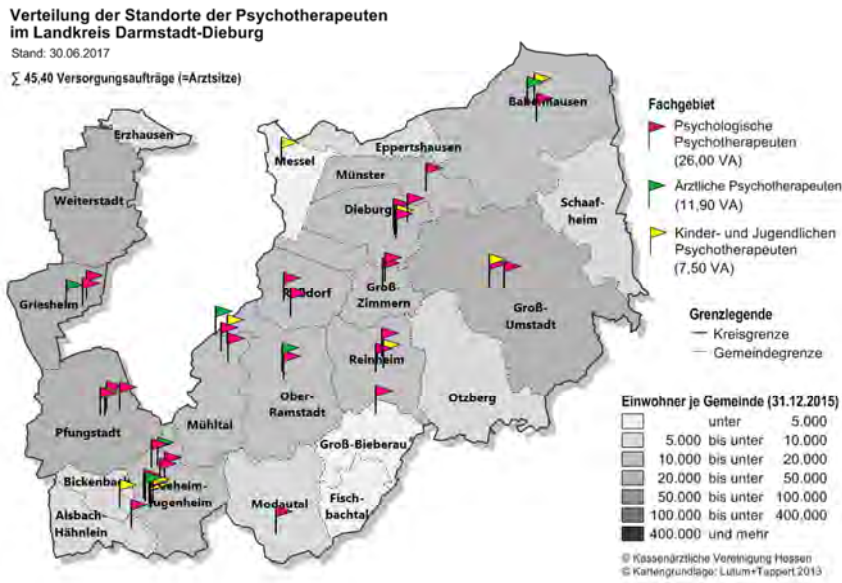


Abbildung 32 - Praxisstandorte Orthopäden

Im Landkreis Darmstadt-Dieburg sind 16 Orthopäden mit jeweils vollem Versorgungsauftrag tätig.

Durch die ausgewogene Verteilung der 12 Praxisstandorte wird eine orthopädische Versorgung in der Fläche gewährleistet.

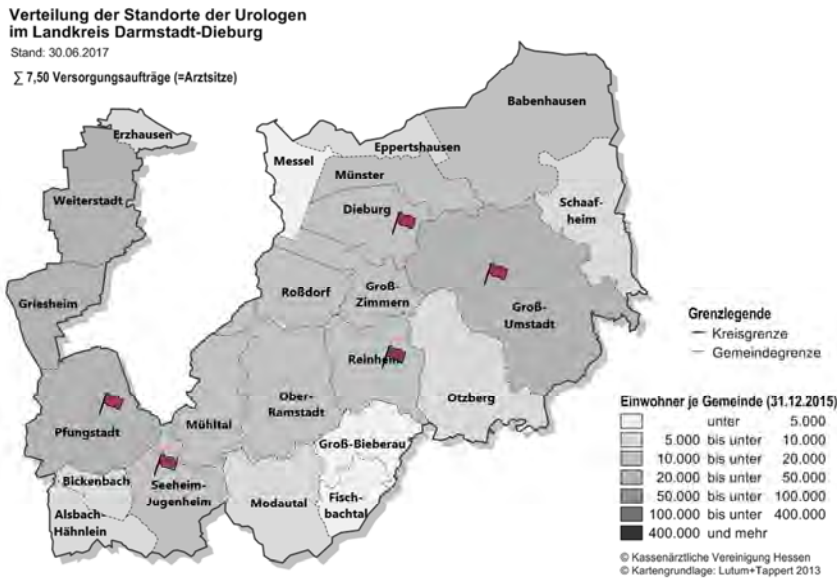
4.3.10 PSYCHOTHERAPEUTISCHE VERSORGUNG



Aktuell werden im Landkreis Darmstadt-Dieburg 45,40 psychotherapeutische Versorgungsaufträge (VA) vorgehalten, wovon 26,00 VA den Psychologischen Psychotherapeuten, 11,90 VA den Ärztlichen Psychotherapeuten und 7,50 VA den Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten zuzuordnen sind. Die Praxisstandorte verteilen sich in der Fläche, so dass eine ausgewogene Versorgung konstatiert werden kann.

Abbildung 33 - Praxisstandorte Psychotherapeuten

4.3.11 UROLOGISCHE VERSORGUNG



Im Landkreis sind fünf urologische Praxen ansässig, in welchen acht Urologen mit 7,5 Versorgungsaufträgen tätig sind. Die Praxisstandorte befinden sich in Dieburg, Groß-Umstadt, Reinheim, Seeheim-Jugenheim und Pfungstadt.

Abbildung 34 - Praxisstandorte Urologen



## 5 ÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST IN HESSEN

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD) Hessen ist für Sie da, wenn Sie dringend medizinische Hilfe außerhalb der Praxis-sprechzeiten brauchen. Wenn die Arztpraxen in Hessen geschlossen haben, können Sie im Krankheitsfall die nächste geöffnete ÄBD-Zentrale besuchen (ohne telefonische Voranmeldung). Adressen und Öffnungszeiten der ÄBD-Zentralen in Ihrer Nähe finden Sie über die ÄBD-Homepage der KV Hessen und

über die unten stehende Karte. Im Landkreis Darmstadt-Dieburg befindet sich die ÄBD-Zentrale in 64823 Groß-Umstadt, welche sie außerhalb der regulären Praxis-sprechzeiten aufsuchen können.

Link zur ÄBD-Homepage der KV Hessen:  
<http://www.bereitschaftsdienst-hessen.de/startseite/>

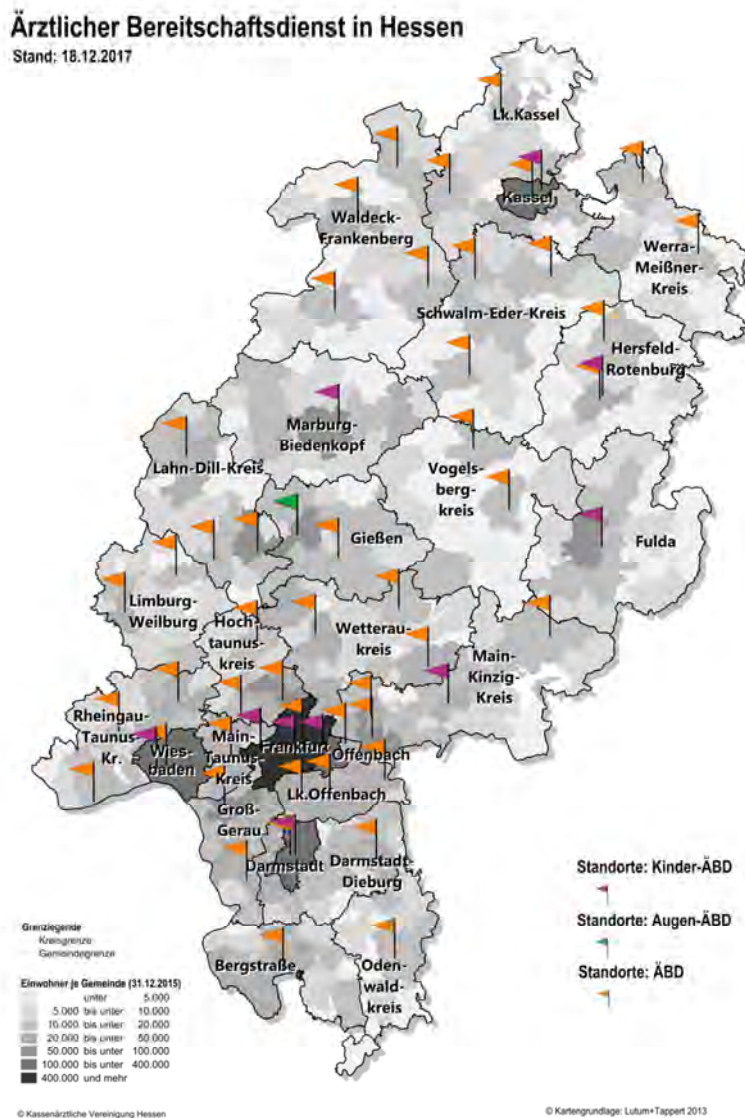


Abbildung 35 - ÄBD-Standorte Hessen

## 6 BELEGARZTTÄTIGKEIT IN HESSEN

Belegärzte sind an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte (z.B. Vertragsärzte, angestellte Ärzte in Praxen oder am Medizinischen Versorgungszentrum) mit der Berechtigung, Patienten bei Bedarf im Krankenhaus voll- oder teilstationär zu behandeln. Die dafür benötigten Dienste, Mittel und Einrichtungen werden dem Arzt vom Krankenhaus zur Verfügung gestellt. Vergütet werden die belegärztlichen Leistungen von der Kassenärztlichen Vereinigung.

Die stationäre Tätigkeit des Vertragsarztes darf jedoch nicht den Schwerpunkt der Gesamttätigkeit bilden. Er muss im erforderlichen Maße der ambulanten Versorgung zur Verfügung stehen.

Im Landkreis Darmstadt-Dieburg sind aktuell 12 Belegärzte aus den Fachrichtungen Frauenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Orthopädie und Urologie an zwei Belegkrankenhäusern tätig. Die Krankenhäuser befinden sich in Dieburg und Groß-Umstadt.

**Fachgebiete im Rahmen der belegärztlichen Tätigkeit im Vergleich zu Hessen**

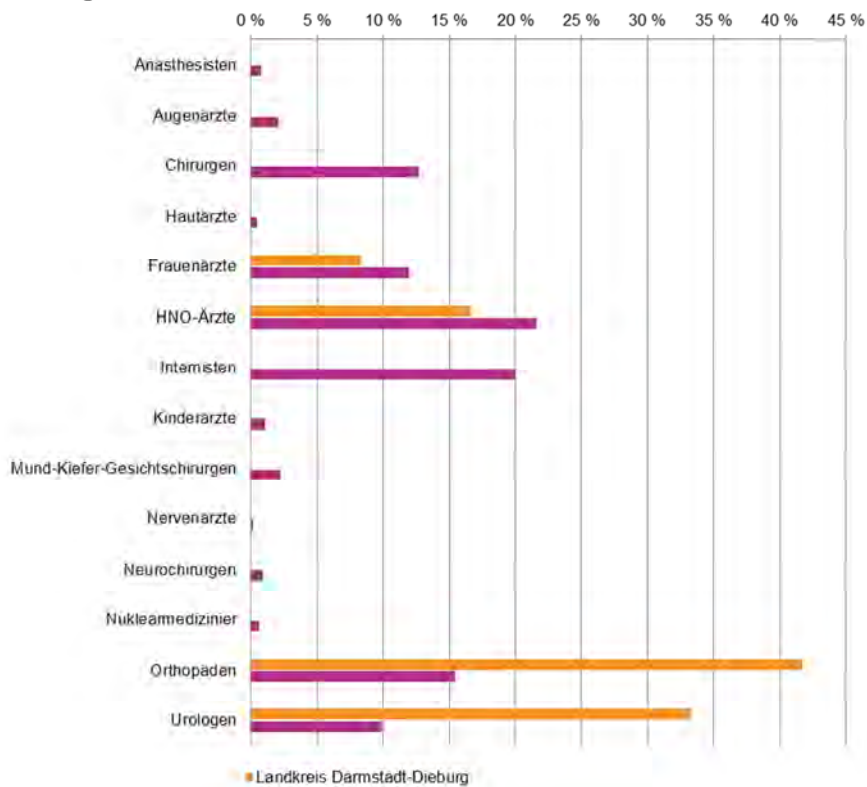


Abbildung 36 - Fachgebiete Belegärzte

# Belegkrankenhäuser in Hessen

Stand: 30.06.2017

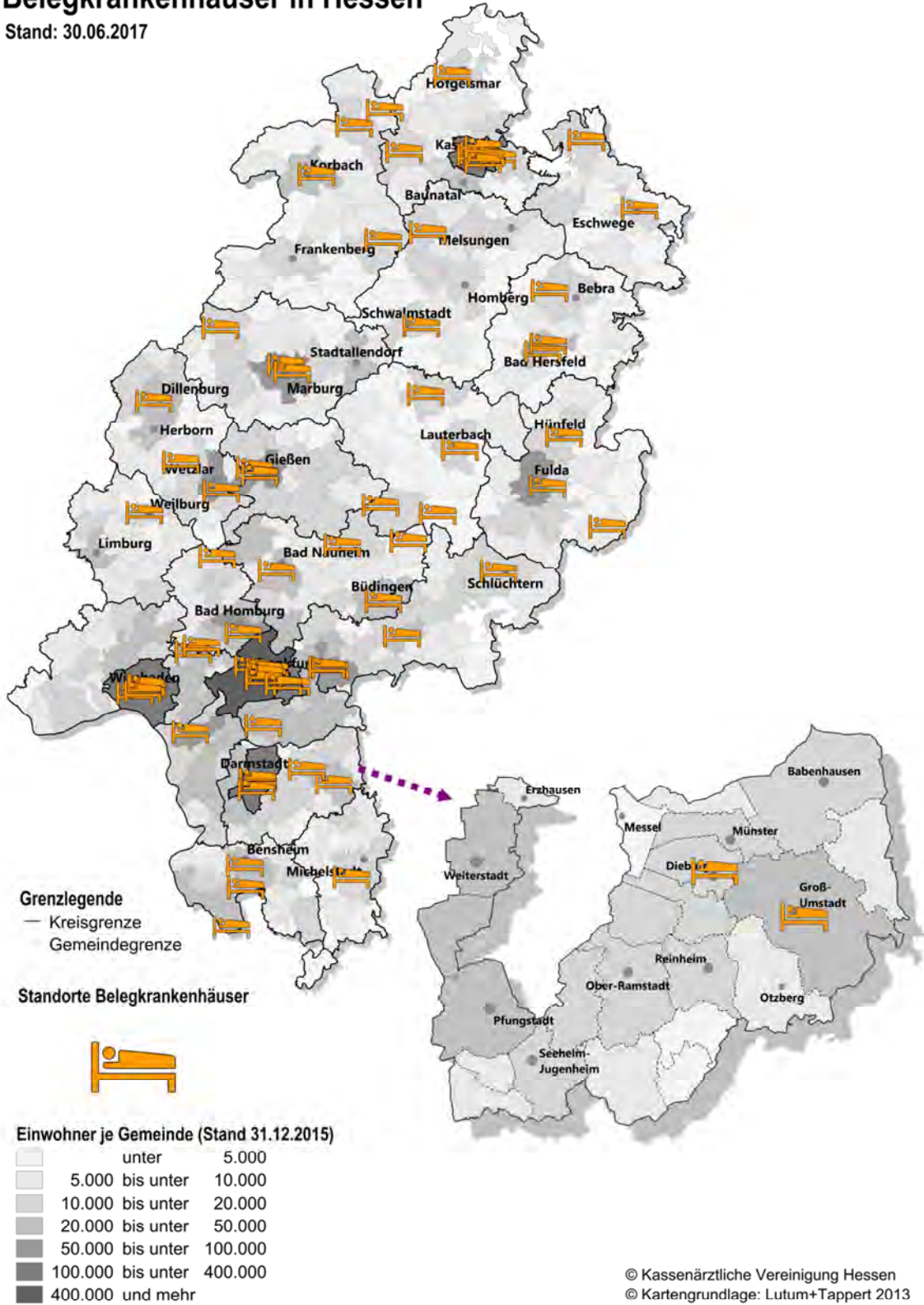


Abbildung 37 - Standorte Belegkrankenhäuser Hessen

## 7 DEMOGRAPHIE DER ÄRZTESCHAFT

### 7.1 ALTERSSTRUKTUR DER ÄRZTESCHAFT

#### 7.1.1 HAUSÄRZTE

Die prozentuale Altersverteilung innerhalb der einzelnen Fachgruppen lässt sich den Grafiken auf den nachfolgenden Seiten entnehmen. Die Grafiken stellen dabei sowohl die Zahlen aus dem Landkreis Darmstadt-Dieburg als auch die Hessenzahlen dar.

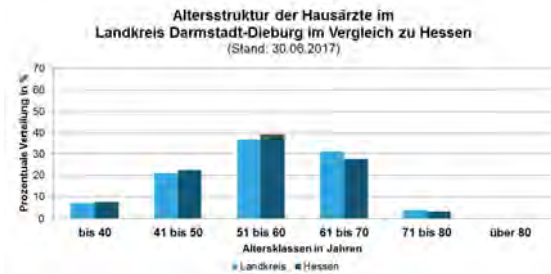


Abbildung 38 - Altersstruktur Hausärzte

Neben der Abbildung zur Altersverteilung der Hausärzte im Landkreis ist hier eine Tabelle mit dem Durchschnittsalter in den Städten und Gemeinden des Landkreises Darmstadt-Dieburg ersichtlich.

Die Hausärzte im Landkreis sind im Vergleich zu den Hausärzten in Hessen im Schnitt marginal älter. Das höchste Durchschnittsalter ist mit 63,5 Jahren in der Gemeinde Eppertshausen vorzufinden. Das niedrigste Durchschnittsalter wiederum besteht für die Arztgruppe der Hausärzte in der Gemeinde Messel.

Insgesamt liegen elf Städte und Gemeinden über dem Durchschnitt für den Landkreis Darmstadt-Dieburg von 55,55 Jahren.

Hausärzte <sup>1</sup>	
Landkreis/Ort	Durchschnittsalter in Jahren
Alsbach-Hähnlein	63,00
Babenhäuser	49,57
Bickenbach	58,20
Dieburg	57,29
Eppertshausen	63,50
Erzhausen	62,25
Fischbachtal	59,00
Griesheim	56,00
Groß-Bieberau	51,67
Groß-Umstadt	54,00
Groß-Zimmern	55,50
Messel	49,00
Modautal	58,50
Mühltal	55,17
Münster (Hessen)	53,67
Ober-Ramstadt	54,00
Otzberg	53,33
Pfungstadt	51,00
Reinheim	60,11
Roßdorf	54,25
Schaafheim	54,11
Seeheim-Jugenheim	59,22
Weiterstadt	55,92
<b>Ø-Alter der Hausärzte im LK</b>	<b>55,55</b>
<b>Ø-Alter der Hausärzte in Hessen</b>	<b>55,10</b>

	Ø-Alter liegt über dem Hessendurchschnitt
	Ø-Alter liegt unter dem Hessendurchschnitt
	kein Arzt/Psychotherapeut niedergelassen

<sup>1</sup> Stand: 30.06.2017

Tabelle 9 - Durchschnittsalter Hausärzte je Gemeinde

### 7.1.2 ALLGEMEINE FACHÄRZTE

Unten stehend wird die Altersverteilung der im Landkreis Darmstadt-Dieburg tätigen wohnort-nahen Fachärzte im Vergleich zu Hessen deutlich.

Erfreulich ist die Zahl der Ärzte bis 40 Jahre, z.B. in den Arztgruppen der Hautärzte, Kinderärzte und Nervenärzte. Auffällig ist, dass – fachgruppenübergreifend – die Ärzte im Landkreis Darmstadt-Dieburg durchschnittlich jünger sind als im Hessenschnitt.

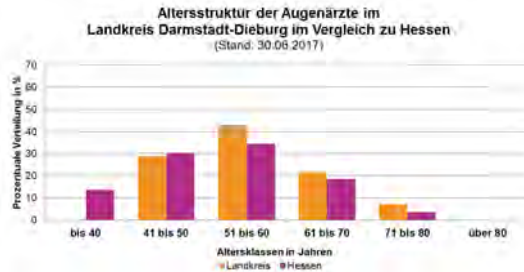


Abbildung 39 - Altersstruktur Augenärzte

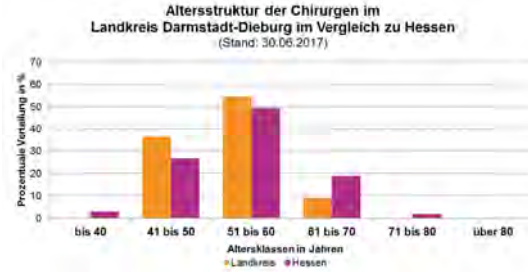


Abbildung 40 - Altersstruktur Chirurgen



Abbildung 41 - Altersstruktur Hautärzte

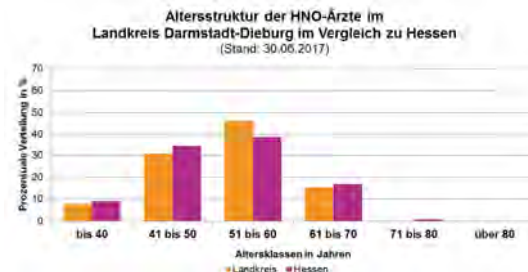


Abbildung 42 - Altersstruktur HNO-Ärzte



Abbildung 43 - Altersstruktur Frauenärzte

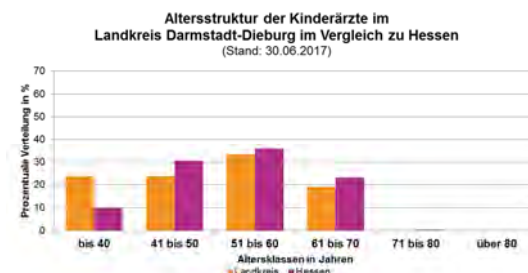


Abbildung 44 - Altersstruktur Kinderärzte



Abbildung 45 - Altersstruktur Nervenärzte

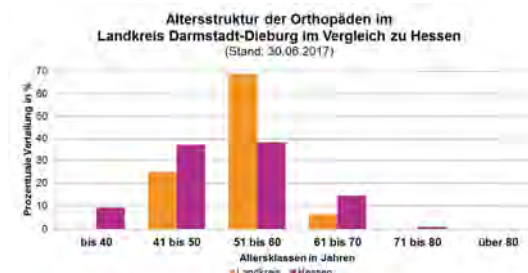


Abbildung 46 - Altersstruktur Orthopäden



Abbildung 47 - Altersstruktur Psychotherapeuten

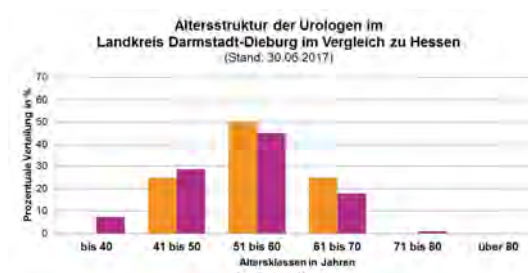


Abbildung 48 - Altersstruktur Urologen

Neben diesen Abbildungen ist nachfolgend das Durchschnittsalter der allgemeinen Fachärzte des Landkreises Darmstadt-Dieburg aufgeschlüsselt nach Arztgruppen dargestellt. Dabei wird ersichtlich, dass der überwiegende Anteil der allgemeinen Fachärzte im Landkreis ein geringeres Durchschnittsalter aufweist, als die allgemeinen Fachärzte auf Hessenebene. Am ältesten sind im Schnitt die Augenärzte und die Urologen im Landkreis.

und Gemeinden des Landkreises Darmstadt-Dieburg tätigen allgemeinen Fachärzte dargestellt. Das höchste Durchschnittsalter der allgemeinen Fachärzte liegt in den Gemeinden Bickenbach und Münster (Hessen). Die Gemeinde Messel sticht als positiv mit einem Durchschnittsalter von 36,00 Jahren heraus. Ebenfalls Alsbach-Hähnlein, Babenhausen, Dieburg, Griesheim, Groß-Umstadt, Groß-Zimmern, Modautal und Weiterstadt liegen unter dem Durchschnittswert im Landkreis-Darmstadt-Dieburg von circa 53 Jahren.

In der nachfolgenden Abbildung wird das Durchschnittsalter in Jahren der in den Städten

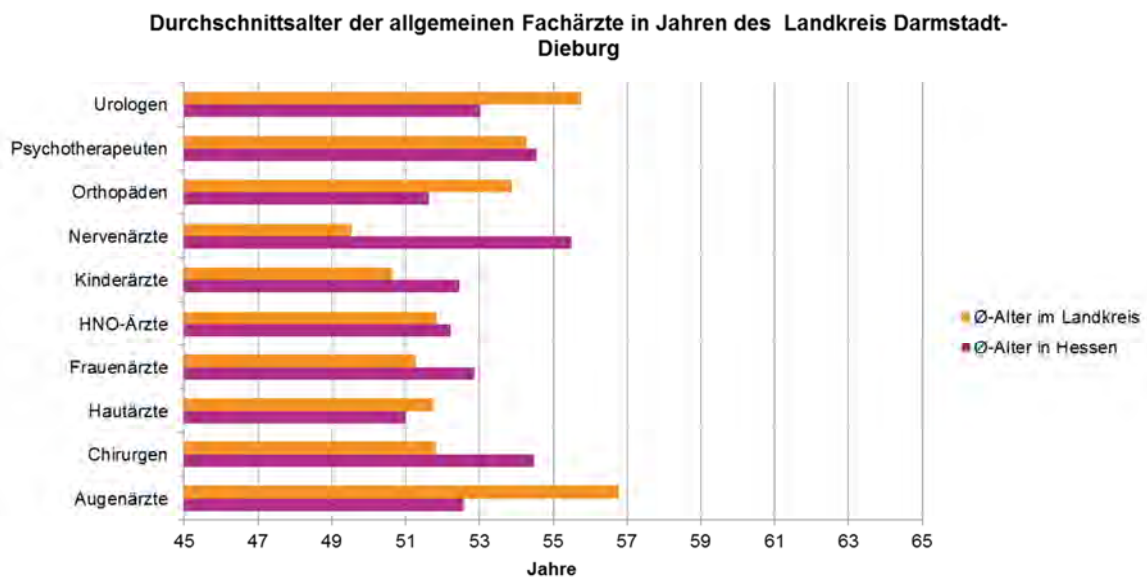


Abbildung 49 - Durchschnittsalter nach Fachrichtungen

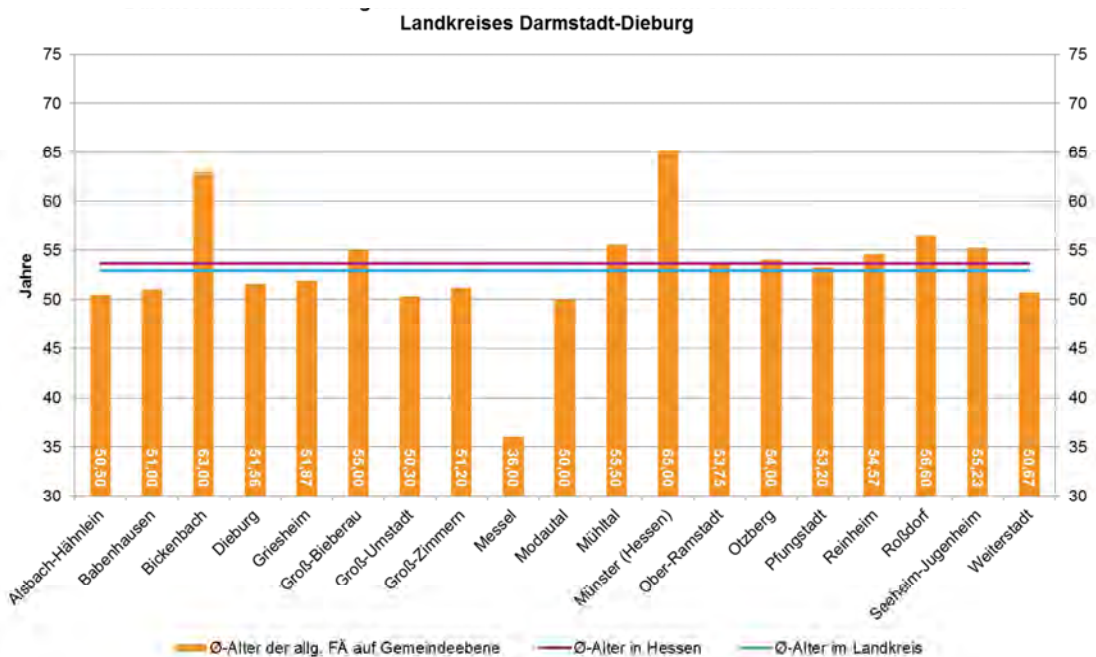


Abbildung 50 - Durchschnittsalter Ärzte nach Gemeinden

## 7.2 NACHFOLGEBEDARF DER ÄRZTESCHAFT

### 7.2.1 HAUSÄRZTE

Die hier abgebildeten Grafiken beschäftigen sich mit dem Nachfolgebedarf für die Hausärzte im Landkreis Darmstadt-Dieburg im Vergleich zu Hessen.

Anhand eines Szenarios wird simuliert, wie viele der heute tätigen Hausärzte – prozentual gesehen – in den Jahren 2020, 2025 und 2030 aus Altersgründen eine Praxisnachfolge suchen werden. Ausgehend von einer Praxisabgabe im Alter von 65 Jahren werden bis zum Jahr 2030 63% der heute tätigen Hausärzte ausscheiden. Der hessische Nachfolgebedarf liegt knapp darunter mit 61%.

Nachfolgebedarf für die Hausärzte bis 2030		
Arztgruppe	NBB für 2030 in % für den LK	NBB für 2030 in % für Hessen
Hausärzte	63%	61%

Tabelle 10 - Nachfolgebedarf Hausärzte

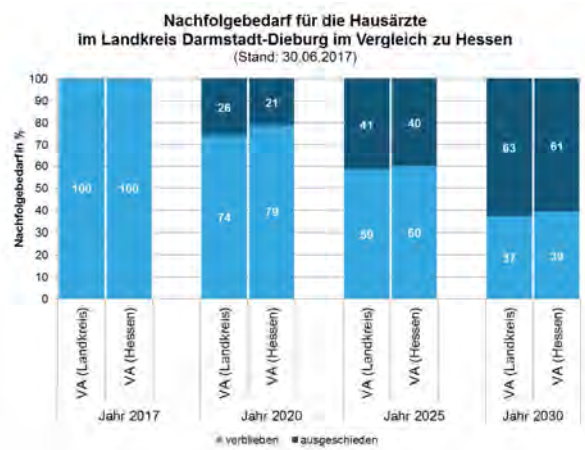


Abbildung 51 - Nachfolgebedarf Hausärzte

### 7.2.2 ALLGEMEINE FACHÄRZTE

Anhand der hier dargestellten Abbildungen wird der Nachfolgebedarf bis zum Jahr 2030 für die allgemeinen Fachärzte im Landkreis Darmstadt-Dieburg im Vergleich zu Hessen deutlich.

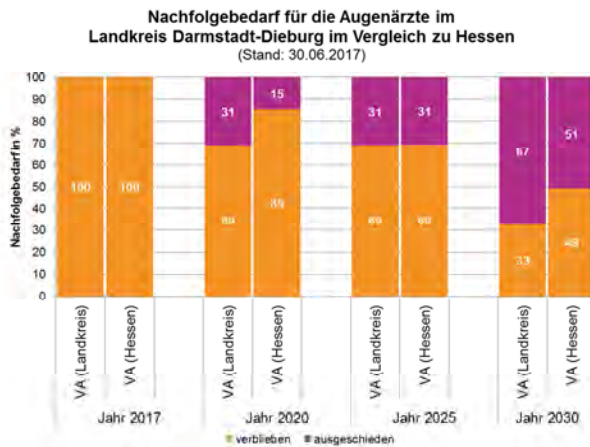


Abbildung 52 - Nachfolgebedarf Augenärzte



Abbildung 53 - Nachfolgebedarf Chirurgen



Abbildung 54 - Nachfolgebedarf Hautärzte

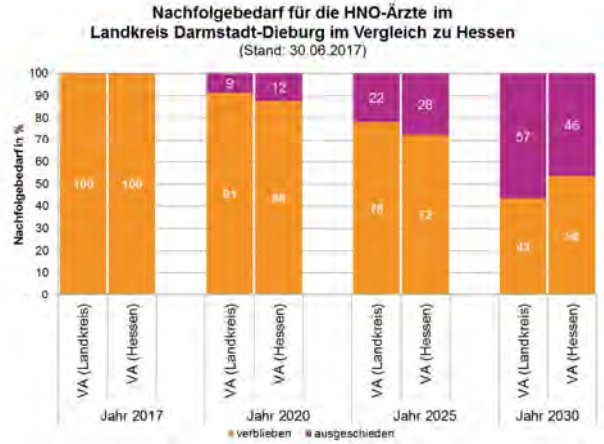


Abbildung 55 - Nachfolgebedarf HNO-Ärzte



Abbildung 56 - Nachfolgebedarf Frauenärzte



Abbildung 57 - Nachfolgebedarf Kinderärzte

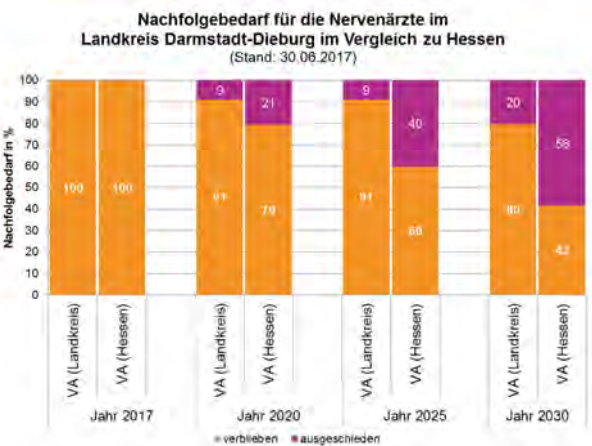


Abbildung 58 - Nachfolgebedarf Nervenärzte

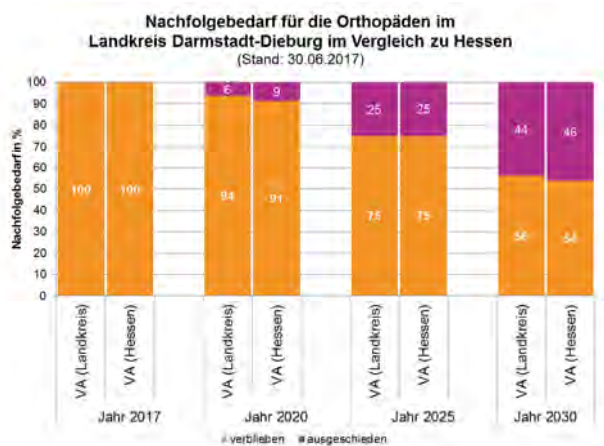


Abbildung 59 - Nachfolgebedarf Orthopäden



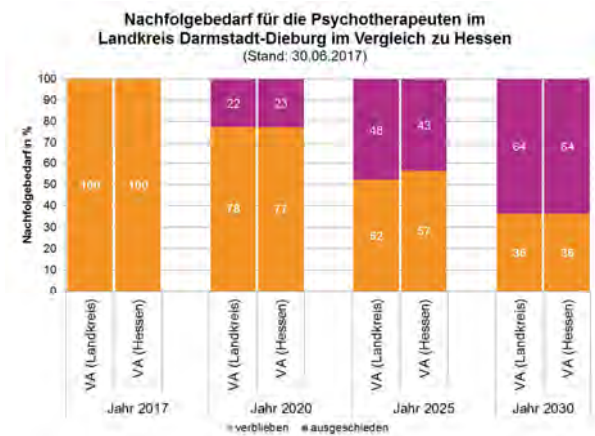


Abbildung 60 - Nachfolgebedarf Psychotherapeuten

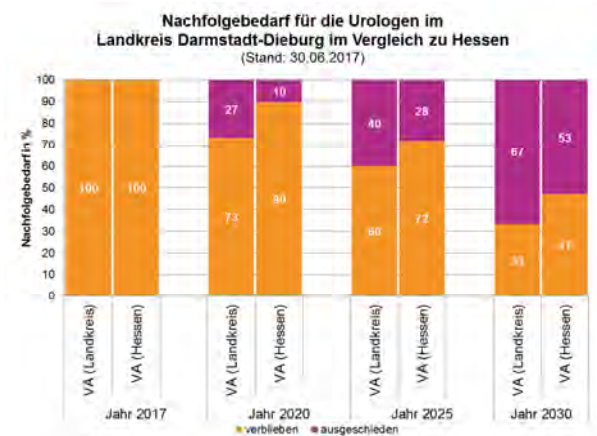


Abbildung 61 - Nachfolgebedarf Urologen

Der höchste Nachbesetzungsbedarf im Landkreis liegt bei den Fachgruppen der Augenärzte und Urologen vor. Hier liegt der Nachfolgebedarf im Jahr 2030 bei jeweils 67%. Den geringsten Nachfolgebedarf weisen mit 20% die Nervenärzte auf. Des Weiteren wird deutlich, dass insbesondere die Hautärzte und HNO-Ärzte deutlich über dem hessischen Nachfolgebedarf liegen.

Nachfolgebedarf für die allgemeinen Fachärzte bis 2030		
Arztgruppe	NBB für 2030 in % für den LK	NBB für 2030 in % für Hessen
Augenärzte	67%	51%
Chirurgen	56%	60%
Hautärzte	50%	43%
Frauenärzte	54%	54%
HNO-Ärzte	57%	46%
Kinderärzte	53%	52%
Nervenärzte	20%	58%
Orthopäden	44%	46%
Psychotherapeuten	64%	64%
Urologen	67%	53%

Tabelle 11 Nachfolgebedarf allgemeine Fachärzte gesamt

## 8 ASV – SPEZIALISTEN VOR ORT

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung stellt einen neuen Versorgungsbereich dar, in dem sowohl Vertragsärzte als auch Krankenhäuser bei entsprechender Qualifikation ambulant tätig werden können.

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung geht zurück auf das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung, welches Anfang 2012 in Kraft getreten ist. Mit dem Versorgungsstrukturgesetz von 2012 wurde der Paragraph 116 b SGB V neu gefasst:

Entsprechend der neuen Rechtslage wurde die bisherige Regelung der ambulanten Behandlung im Krankenhaus in § 116 b SGB V durch die ambulante spezialfachärztliche Versorgung ersetzt.

Die ersten beiden Erkrankungen stellten die Anlage zur Tuberkulose (Start: 01. April 2014) und zu den gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (Start: 01. Juli 2014) dar. Das Inkrafttreten weiterer Anlagen kann der folgenden Darstellung entnommen werden:

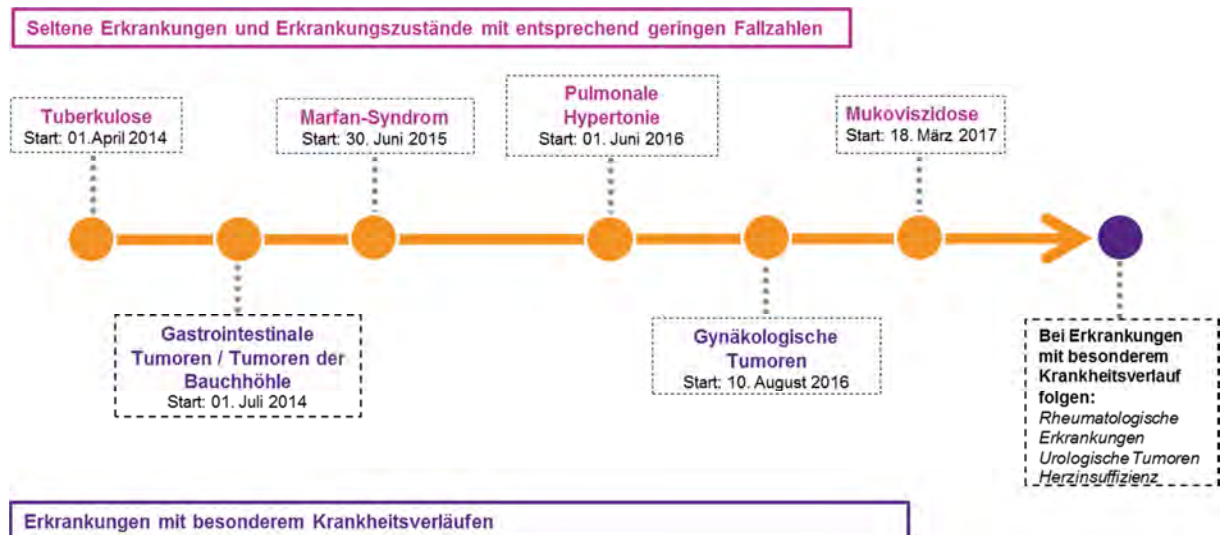


Abbildung 62 - Zeitstrahl ASV

In Hessen besitzen 20 Teams die Berechtigung zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung. Dazu gehören auch Karzinome der Schilddrüse. Darüber hinaus besitzen zwei Teams in Hessen die Berechtigung zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit der Erkrankung Tuberkulose. In Hessen gibt es zum Stand 01.11.2017 ein ASV-Team, welches die Genehmigung für die Behandlung von gynäkolo-

gischen Tumoren im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Behandlung besitzt. Die Verteilung der Standorte der in Hessen tätigen ASV-Teams kann der auf der nachfolgenden Seite abgebildeten Darstellung (Abb. 63) entnommen werden.

Weitere aktuelle Informationen zu den bestehenden ASV-Teams finden Sie auf:

[www.asv-servicestelle.de](http://www.asv-servicestelle.de)

## Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung in Hessen

Stand: 01.11.2017

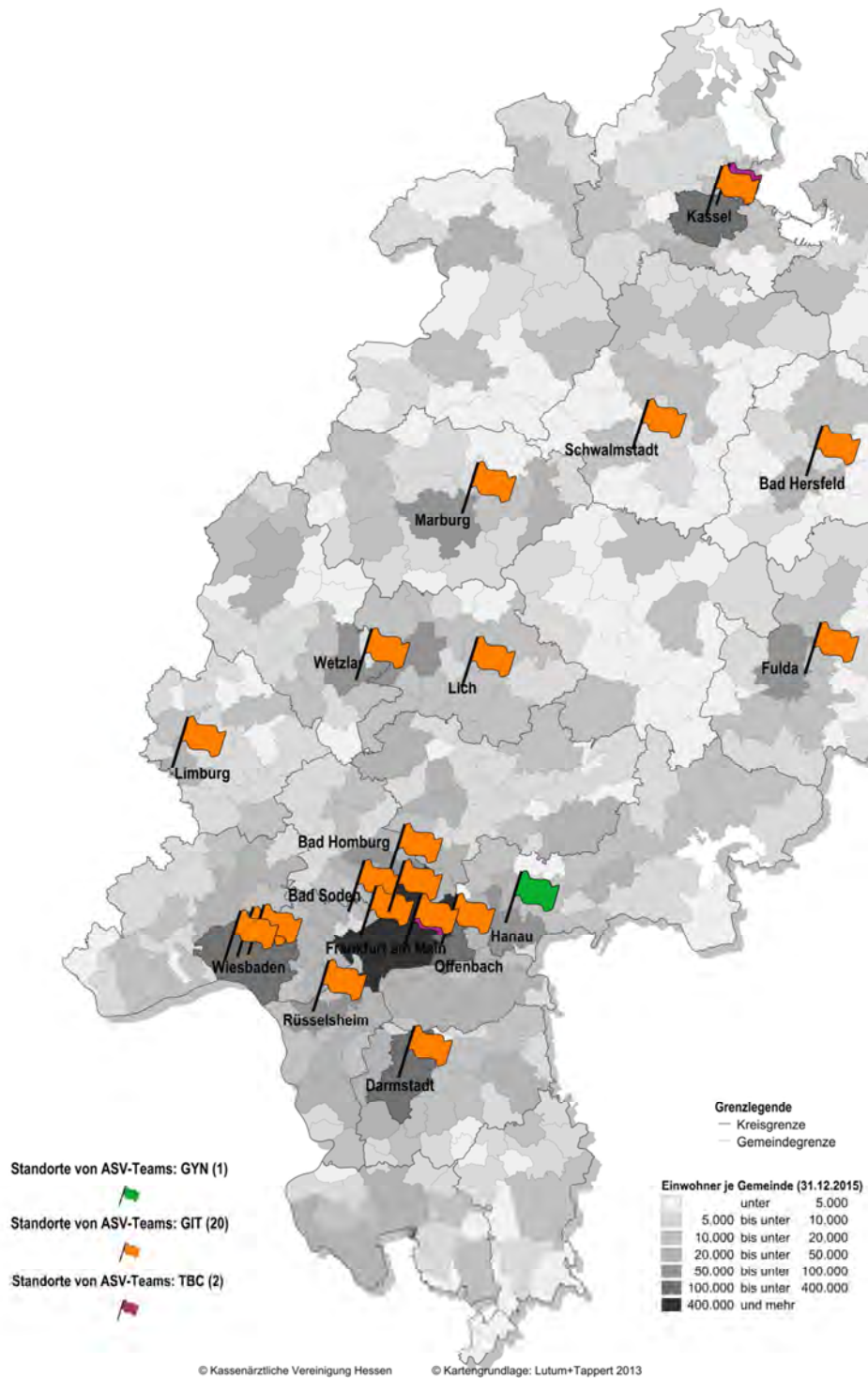


Abbildung 63 - Standorte ASV-Teams in Hessen

## 9 AKTIVITÄTEN FÜR DIE ZUKÜNFTIGE SICHERSTELLUNG DER VERSORGUNG

### 9.1 WEITERBILDUNG WIRD GROSS GESCHRIEBEN

Der Landkreis Darmstadt-Dieburg ist in der Weiterbildung aktiv. So werden zum Stand November 2017 insgesamt elf Weiterbildungskandidaten für das Fachgebiet der Allgemeinmedizin ausgebildet und gefördert.

Ein Weiterbildungsverbund kümmert sich im Landkreis Darmstadt-Dieburg um die Verknüpfung der Ausbildung zwischen ambulant und stationär.

Weitere aktuelle Informationen finden Sie auf:

[www.allgemeinmedizinhessen.de](http://www.allgemeinmedizinhessen.de)

### Weiterbundsverbände in Hessen

Stand: November 2017

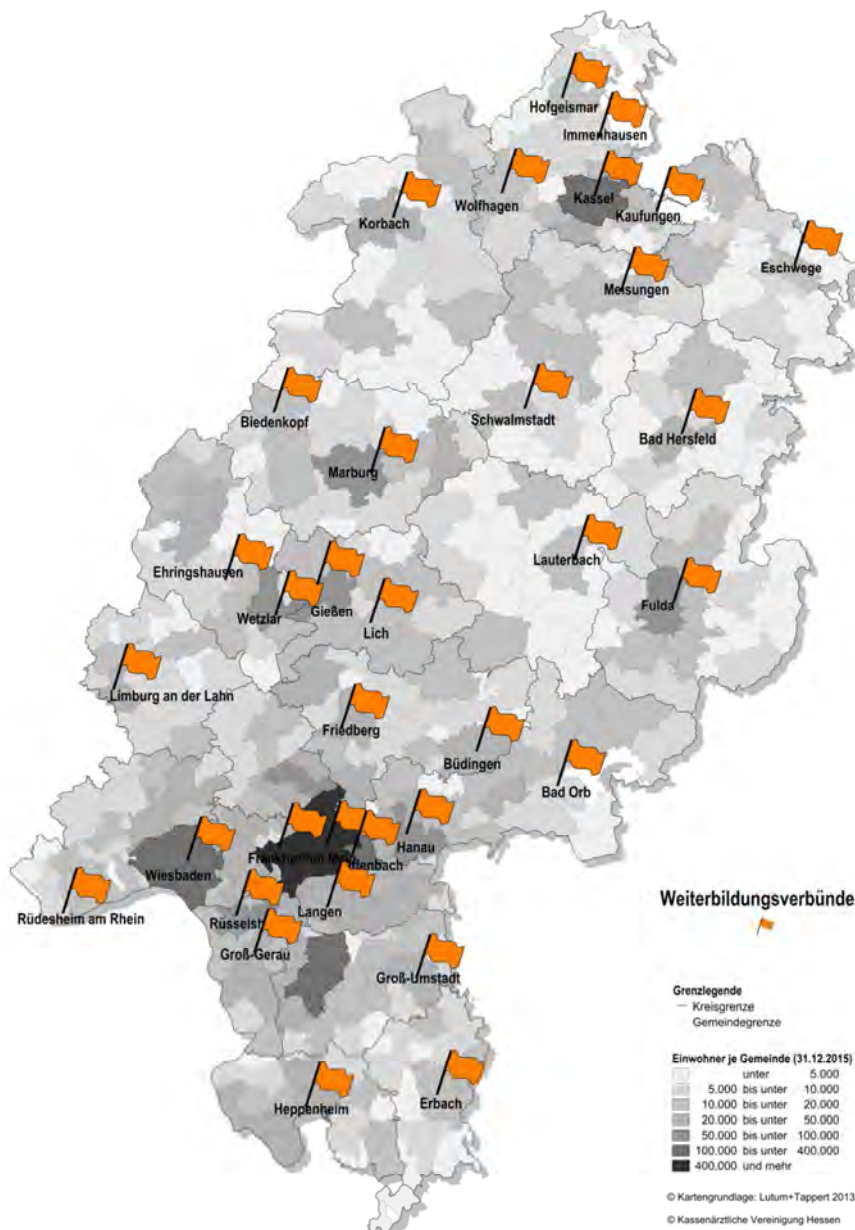


Abbildung 64 - Standorte Weiterbundsverbände

## 9.2 MASSNAHMEN DER SICHERSTELLUNGS-RICHTLINIE

Die Sicherstellungsrichtlinie der KV Hessen wurde am 03.12.2016 beschlossen und ist zum 01.01.2017 in Kraft getreten.

### ZUM HINTERGRUND:

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen hat zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Hessen einen Strukturfonds gebildet. Dieser Fonds wird finanziert durch 0,1 Prozent der nach § 87a Absatz 3 Satz 1 SGB V vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sowie durch einen zusätzlichen Betrag in gleicher Höhe von den hessischen Krankenkassen und deren Verbänden.

Gemäß § 105 Abs. 1a SGB V in der Fassung des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes sollen die Finanzmittel des Strukturfonds insbesondere verwendet werden für Zuschüsse zu den Investitionskosten bei der Neuniederlassung oder der Gründung von Zweigpraxen, für Zuschläge zur Vergütung und zur Ausbildung sowie für die Vergabe von Stipendien.

Mit Blick auf die erheblichen strukturellen Unterschiede innerhalb Hessens und die demografischen Herausforderungen verfolgt die Kassenärztliche Vereinigung Hessen mit dem vorgelegten Maßnahmenkatalog das Ziel, die Rahmenbedingungen für den Nachwuchs zu verbessern, die Attraktivität der ärztlichen Tätigkeit insbesondere in der Niederlassung zu steigern, neue Ärzte für die hessische Versorgung zu gewinnen und dadurch eine ortsnahe medizinische Versorgung besonders in ländlichen Regionen aufrecht zu erhalten.

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen entscheidet über die Höhe der Zuführung zum und die Entnahme aus dem Strukturfonds. In der vorliegenden Richtlinie sind die Grundsätze zur Verwendung der Mittel aus dem Strukturfonds der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zusammengestellt.

### ZU DEN FÖRDERMAßNAHMEN:

Die Sicherstellungs-Richtlinie unterscheidet in folgende vier große Förderschwerpunkte:

- FÖRDERUNG IN GEBIETEN MIT REGIONALEM VERSORGENSBEDARF (Unterversorgung, Drohende Unterversorgung – besonderer Versorgungsbedarf)
- STÄRKUNG DER NIEDERLASSUNGSBEREITSCHAFT
- STÄRKUNG DER VERSORGENSSTRUKTUREN
- FÖRDERUNG DES ÄRZTLICHEN NACHWUCHSES

Das Förderprogramm richtet sich an Ärzte in Weiterbildung, an Vertragsärzte und Praxisabgeber. Das Ziel besteht darin Ärzte in allen Berufs- und Lebensabschnitten zu unterstützen. Auch Maßnahmen, um Medizinstudierende anzusprechen und für die Niederlassung zu begeistern werden im Rahmen der Sicherstellungs-Richtlinie gefördert.

Was sich genau hinter den einzelnen Fördermaßnahmen der Sicherstellungs-Richtlinie der KV Hessen verbirgt, können Sie gerne unserer Homepage unter folgendem Link entnehmen:

<https://www.kvhessen.de/fuer-unsere-mitglieder/recht-und-vertrag/land/sicherstellungsrichtlinie-der-kv-hessen/>

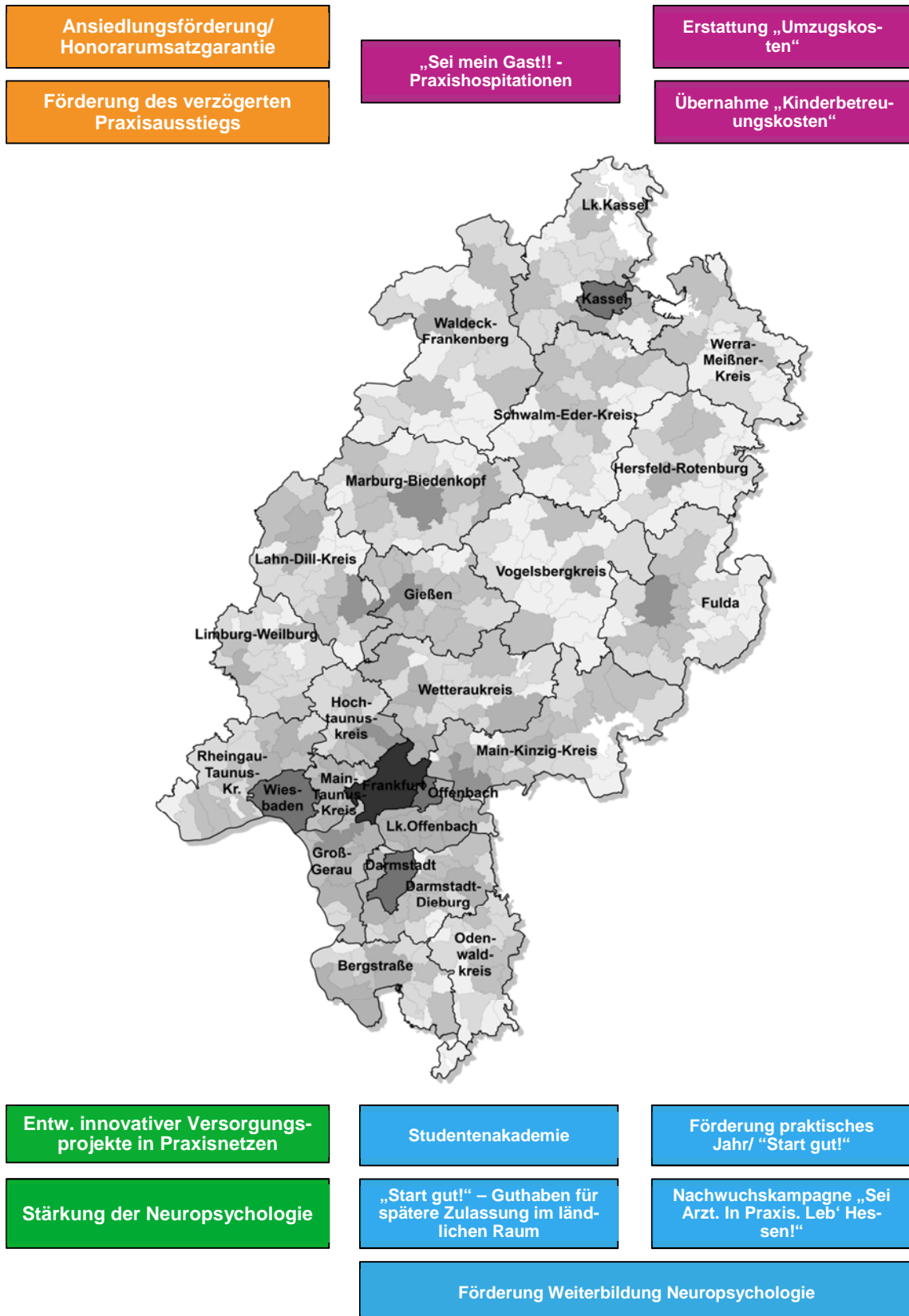


Abbildung 65 - Fördermaßnahmen

### 9.3 FÖRDERUNG FAMULATUR

Studien zeigen, dass entscheidende Weichenstellungen für den späteren beruflichen Werdegang von Medizin-Studierenden sehr früh im Studium erfolgen. In unserer Nachwuchskampagne wollen wir mit verschiedenen Veranstaltungen, Aktionen und Informationsmaterialien die jungen Mediziner über die Situation in der Allgemeinmedizin aufklären und für eine spätere vertragsärztliche Niederlassung gewinnen. Schon während des Studiums bieten wir Anreize, sich mit einer ärztlichen Tätigkeit in der wohnortnahen haus- und fachärztlichen Versorgung auseinander zu setzen. Angebote wie die Förderung von Famulaturen in Hausarztpraxen, die Förderung des Wahlfaches Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr oder das Doc's Camp sollen ebenfalls dabei unterstützen, dass insbesondere die allgemeinmedizinische Versorgung weiterhin überall gesichert ist.

Weitere Informationen, die Vereinbarungen und Antragsformulare finden Sie unter:

[www.arzt-in-hessen.de](http://www.arzt-in-hessen.de) und  
[www.kvhessen.de/nachwuchs](http://www.kvhessen.de/nachwuchs)

### 9.4 GRÜNDER- UND ABGEBERFORUM

Mit dem zweimal jährlich stattfindenden Gründer- und Abgeberforum hat die KV Hessen eine erfolgreiche Plattform zum direkten und ungezwungenen Austausch zwischen Praxisabgebern und Niederlassungsinteressierten geschaffen. In der Praxisbörse können auch Städte und Landkreise Gesuche, Praxen, Kooperationen, Anstellungen oder Weiterbildungsassistenten inserieren.

Im vergangenen Jahr gab es erstmalig beim Gründer- und Abgeberforum einen Überhang an Niederlassungsinteressierten im Verhältnis zu den Praxisabgebern. Ein erfreulicher, positiver Trend.

Den nächsten Termin erfahren Sie bei unseren Mitarbeitern in den Beratungszentren:

[www.kvhessen.de/beratung](http://www.kvhessen.de/beratung)



## 10 REGIONALE INITIATIVEN VOR ORT

### 10.1 GESUNDHEITSNETZ SÜDHESSEN

Das Gesundheitsnetz Südhessen ist eine Kooperation des Landkreises Darmstadt-Dieburg und der Wissenschaftsstadt Darmstadt und wird als „Regionales Gesundheitsnetz“ vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration im Rahmen des Hessischen Paktes 2.0 gefördert. Zielsetzung des Gesundheitsnetzes ist der langfristige Ausbau der Region Darmstadt-Dieburg zu einer „Gesundheitsregion“ mit einer wohnortnahen, vernetzten Versorgung von Prävention über medizinische Diagnostik und Therapie bis hin zu Pflege- und RehaMaßnahmen. Erreicht werden soll dies durch ein abgestimmtes Handeln der Kommunen des Kreises, eine Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Medizinerinnen und anderen Gesundheitsdienstleistern vor Ort sowie die Sicherung der zukünftigen gesundheitlichen Basisversorgung.

In den Arbeitsgruppen „Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung“, „Zusammenarbeit nichtärztlicher Einrichtungen“ und „Kommunikation stationär/ambulant“ geht es darum, gemeinsam Probleme zu identifizieren und Maßnahmen zur Umsetzung zu erarbeiten.

Als weiteres Projektziel wird ein Aufbau sektorübergreifender IT-Strukturen im Rahmen des regionalen Gesundheitsnetzes angestrebt.

Quelle: [www.soziales.hessen.de](http://www.soziales.hessen.de), [www.gesundheitsnetz-suedhessen.de](http://www.gesundheitsnetz-suedhessen.de)

## 10.2 KONZEPT „ZUKUNFT GESUNDHEIT“

Initiiert durch den Landrat möchte der Landkreis zukünftig die Gesundheitsversorgung in der Region „integriert“ betrachten: Alle Herausforderungen ländlicher Regionen, wie der Haus- und Fachärztemangel, defizitäre Kliniken und sich wandelnde Pflege im Alter sollen übergreifend betrachtet und gelöst werden. Zur Gewinnung bzw. Sicherung der haus- und fachärztlichen Versorgung in der Region werden unter anderem Primärversorgungszentren oder auch Facharztzentren vorgeschlagen, in denen Ärzte untereinander aber auch mit anderen Gesundheitsakteuren, wie z. B. Pflegediensten kooperieren. Des Weiteren wird für unterversorgte Gebiete die Idee einer „Rollenden Arztpraxis“ ins Spiel gebracht. Diese soll zu festen Zeiten an zentralen Plätzen in wenig versorgten Kommunen halten und Leistungen der medizinischen Grundversorgung (z. B. Laboruntersuchungen, Verbandswechsel) übernehmen.

Quelle: [www.ladadi.de](http://www.ladadi.de)

## 10.3 SCHAAFHEIMER ÄRZTE- UND APOTHEKENZENTRUM

Im Schaafheimer Ärzte- und Apothekenzentrum haben sich lokale Haus- und Fachärzte und ein Apotheker zu einem gemeinsamen Zentrum zusammengeschlossen, um die Versorgung vor Ort sicherzustellen und durch Kooperationen geregelte Arbeitszeiten sicherzustellen. Durch dieses Konzept konnten bereits mehrere Nachfolgen geregelt werden. Das von den Akteuren selbst organisierte Schaafheimer Ärzte- und Apothekenzentrum (SCHAAZ) gilt als ein Modellprojekt für andere Orte in der Region.

Quelle: [www.schaaz.de](http://www.schaaz.de)



# 11 ANLAGE

## 11.1 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1 - Bevölkerungsentwicklung.....	7
Abbildung 2 - Bevölkerungsentwicklung.....	8
Abbildung 3 - Bevölkerungsentwicklung.....	8
Abbildung 4 - Bevölkerungsentwicklung.....	8
Abbildung 5 - Kooperationsformen Ärzte und Psychotherapeuten .....	11
Abbildung 6 - Kooperationsformen Hausärzte .....	11
Abbildung 7 - Kooperationsformen Fachärzte.....	11
Abbildung 8 - Kooperationsformen Psychotherapeuten.....	11
Abbildung 9 - Geschlechter Hausärzte.....	12
Abbildung 10 - Geschlechter Fachärzte .....	12
Abbildung 11 - Geschlechter Psychotherapeuten .....	12
Abbildung 12 - Geschlechter Ärzte und Psychotherapeuten .....	12
Abbildung 13 - Entwicklung Anstellung/Zulassung Ärzte und Psychotherapeuten.....	13
Abbildung 14 - Entwicklung Anstellung/Zulassung Hausärzte .....	13
Abbildung 15 - Entwicklung Anstellung/Zulassung Fachärzte .....	13
Abbildung 16 - Entwicklung Anstellung/Zulassung Psychotherapeuten .....	13
Abbildung 17 - Entwicklung Teil- und Vollzeitbeschäftigung Hausärzte .....	14
Abbildung 18 - Entwicklung Teil- und Vollzeitbeschäftigung Fachärzte.....	14
Abbildung 19 - Entwicklung Teil- und Vollzeitbeschäftigung Psychotherapeuten.....	14
Abbildung 20 - Entwicklung Teil- und Vollzeitbeschäftigung Ärzte und Psychotherapeuten .....	14
Abbildung 21 – Planungsbereiche (alt) .....	17
Abbildung 22 – Planungsbereiche (neu) .....	17
Abbildung 23 - Praxisstandorte Hausärzte.....	19
Abbildung 24 - Praxisstandorte Allgemeine Fachärzte .....	20
Abbildung 25 - Praxisstandorte Augenärzte.....	21
Abbildung 26 - Praxisstandorte Chirurgen .....	21
Abbildung 27 - Praxisstandorte Frauenärzte.....	22
Abbildung 28 - Praxisstandorte Hautärzte.....	22
Abbildung 29 - Praxisstandorte HNO-Ärzte.....	23
Abbildung 30 - Praxisstandorte Kinderärzte.....	23
Abbildung 31 - Praxisstandorte Nervenärzte.....	24
Abbildung 32 - Praxisstandorte Orthopäden .....	24
Abbildung 33 - Praxisstandorte Psychotherapeuten .....	25
Abbildung 34 - Praxisstandorte Urologen.....	25
Abbildung 35 - ÄBD-Standorte Hessen.....	26
Abbildung 36 - Fachgebiete Belegärzte .....	27
Abbildung 37 - Standorte Belegkrankenhäuser Hessen .....	28
Abbildung 38 - Altersstruktur Hausärzte.....	29
Abbildung 39 - Altersstruktur Augenärzte.....	30
Abbildung 40 - Altersstruktur Chirurgen .....	30
Abbildung 41 - Altersstruktur Hautärzte .....	30
Abbildung 42 - Altersstruktur HNO-Ärzte .....	30
Abbildung 43 - Altersstruktur Frauenärzte.....	30
Abbildung 44 - Altersstruktur Kinderärzte.....	30
Abbildung 45 - Altersstruktur Nervenärzte .....	30
Abbildung 46 - Altersstruktur Orthopäden .....	30
Abbildung 47 - Altersstruktur Psychotherapeuten .....	30
Abbildung 48 - Altersstruktur Urologen .....	30
Abbildung 49 - Durchschnittsalter nach Fachrichtungen.....	31
Abbildung 50 - Durchschnittsalter Ärzte nach Gemeinden .....	31

Abbildung 51 - Nachfolgebedarf Hausärzte .....	32
Abbildung 52 - Nachfolgebedarf Augenärzte .....	32
Abbildung 53 - Nachfolgebedarf Chirurgen .....	32
Abbildung 54 - Nachfolgebedarf Hautärzte .....	33
Abbildung 55 - Nachfolgebedarf HNO-Ärzte .....	33
Abbildung 56 - Nachfolgebedarf Frauenärzte .....	33
Abbildung 57 - Nachfolgebedarf Kinderärzte .....	33
Abbildung 58 - Nachfolgebedarf Nervenärzte .....	33
Abbildung 59 - Nachfolgebedarf Orthopäden.....	33
Abbildung 60 - Nachfolgebedarf Psychotherapeuten.....	34
Abbildung 61 - Nachfolgebedarf Urologen .....	34
Abbildung 62 - Zeitstrahl ASV .....	35
Abbildung 63 - Standorte ASV-Teams in Hessen .....	36
Abbildung 64 - Standorte Weiterbildungsverbände.....	37
Abbildung 65 - Fördermaßnahmen .....	39

## 11.2 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1 - Bevölkerungsentwicklung.....	7
Tabelle 2 - Prognos Zukunftsatlas.....	9
Tabelle 3 - Zukunftsatlas Entwicklung.....	10
Tabelle 4 - Zukunftsatlas Ergebnisübersicht Gesamtranking.....	10
Tabelle 5 - Versorgungsgrade Hausärzte .....	15
Tabelle 6 - gemeindebezogene Versorgungsgrade .....	16
Tabelle 7 - Versorgungsgrade FÄ .....	18
Tabelle 8 - Anzahl Arztsitze je Gemeinden .....	19
Tabelle 9 - Durchschnittsalter Hausärzte je Gemeinde.....	29
Tabelle 10 - Nachfolgebedarf Hausärzte .....	32
Tabelle 11- Nachfolgebedarf allgemeine Fachärzte gesamt.....	34

## 11.3 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

### A

ÄBD Ärztlicher Bereitschaftsdienst

ASV Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

### B

BBSR Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung

### G

GKV Gesetzliche Krankenversicherung

### H

HNO Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

### L

LA Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen

### S

SCHAAZ Schaafheimer Ärzte- und Apothekenzentrum

### V

VA Versorgungsauftrag

## 12 GLOSSAR

### BEGRIFF DEFINITION

#### BEDARFSPLANUNGS-RICHTLINIE

Die Bedarfsplanungs-Richtlinie stellt die Grundlage für die bundesweite Beplanung der Ärzte und Psychotherapeuten dar. Der G-BA passte seine Bedarfsplanungs-Richtlinie mit der am 1. Januar 2013 in Kraft getretenen Neufassung umfassend an neue gesetzliche Vorgaben an. Die Bedarfsplanung soll damit einen gleichmäßigeren Zugang zur ambulanten Versorgung ermöglichen um flexibler auf besondere Versorgungsprobleme im ländlichen Raum reagieren können.

#### BEDARFSPLAN

Die Bedarfsplanung bildet auf Grundlage der Bedarfsplanungs-Richtlinie den Stand der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ab. Der Bedarfsplan für Hessen wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen aufgestellt. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen benötigt dafür die Zustimmung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen und muss das Einvernehmen mit dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration herstellen.

#### INDIKATOR

Ein Merkmal, das als Anzeichen für eine bestimmte Entwicklung, einen eingetretenen Zustand oder Ähnliches dient. (Quelle: Duden)

#### LANDESAUSSCHUSS FÜR ÄRZTE UND KRANKENKASSEN

Die Kassenärztliche Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen bilden nach § 90 Abs. 1 SGB V für den Bereich ihres jeweiligen Landes einen Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen. Beide Interessenverbände stellen dafür jeweils Ihre Vertreter zur Verfügung: die Kassenärztlichen Vereinigungen die Vertreter der Ärzte und die Landesverbände der Krankenkassen die Vertreter der Krankenkassen. Der Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen setzt sich wie folgt zusammen: ein unparteiischer Vorsitzender, zwei weitere unparteiische Mitglieder, acht Vertreter der Ärzte, drei Vertreter der Ortskrankenkassen, zwei Vertreter der Ersatzkassen, je ein Vertreter der Betriebs-, Innungs- und landwirtschaftlichen Krankenkassen. Der Landesausschuss tagt zwei Mal jährlich und hat zuletzt am 04.05.2017 einen Beschluss über die Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen bzw. der Feststellung von Über- und Unterversorgung basierend auf dem Arztstand 01.03.2017 gefasst.

#### PLANUNGSBEREICH

Die Bedarfsplanung definiert vier Versorgungsebenen. Für jede Versorgungsebene gelten, je nach Spezialisierung, unterschiedliche Planungsgrößen als Grundlage für die Planung. Für die hausärztliche Versorgung gilt der Planungsbereich auf Ebene der Mittelbereiche. Der Planungsbereich der Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung ist die kreisfreie Stadt, der Landkreis oder die Kreisregion gemäß dem Bundesinstitut für Bau, Stadt- und Raumforschung. Die Beplanung der Arztgruppen der spezialisierten fachärztli-

### ERKLÄRUNG

chen Versorgung erfolgt auf Raumordnungsregionen. Der Planungsbereich für die gesonderte fachärztliche Versorgung stellt der Bezirk Hessen der Kassenärztlichen Vereinigung dar.

PLANUNGSBEREICH, GESPERRT	Ist die allgemeine Verhältniszahl für eine konkrete Fachgruppe um 10% und mehr größer als die konkrete Einwohner-Arzt-Relation, besteht Überversorgung in einem definierten Planungsbereich (Überschreitung der 110%-Grenze). Daraus resultiert, dass ein entsprechender Planungsbereich gesperrt wird. Dies bedeutet: Die (Neu-) Zulassung ist, abgesehen von Sonderregelungen, nicht möglich.
PLANUNGSBEREICH, PARTIELL ENTSPERRT	Die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen ist in einem definierten Planungsbereich aufgehoben. Dies trifft ein, wenn in einem gesperrten Planungsbereich der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad unter 110% sinkt. Der Aufhebungsbeschluss steht unter der Maßgabe, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis für die definierte Arztgruppe wieder eine sogenannte Überversorgung eingetreten ist. Diese maximal mögliche Anzahl von Zulassungen wird vom Landesausschuss bestimmt.
PLANUNGSBEREICH, UNTERVERSORGT	Wenn in einem Planungsbereich der Versorgungsgrad unter 75% in der hausärztlichen Versorgung oder unter 50% in der allgemeinen oder spezialisierten fachärztlichen Versorgung herabsinkt, liegt in einem bestimmten Planungsbereich Unterversorgung vor. Weiterhin kann eine drohende Unterversorgung ermittelt werden, wenn insbesondere aufgrund der Altersstruktur der Ärzte eine Verminderung der Zahl von Vertragsärzten in einem Umfang zu erwarten ist, der zum Eintritt einer Unterversorgung führen könnte.
RANKING	Abstufung innerhalb einer festgelegten hierarchischen Ordnung im Hinblick auf den Grad, die Bedeutung einer Person, Sache <small>(Quelle: Duden)</small> .
ÜBERNAHMEPRAXEN	Praxen, die aktuell nicht besetzt sind, jedoch in der Bedarfsplanung zählen. Darunter fallen z.B. Arztsitze/Praxen, die sich aktuell in einem Ausschreibungsverfahren befinden.
VERHÄLTNISSZAHLEN	Die Verhältniszahl drückt aus, wie viele Einwohner ein Arzt einer Fachgruppe bedarfsgerecht versorgen soll. Für jede in der Bedarfsplanung geplante Facharztgruppe werden in der Bedarfsplanungs-Richtlinie Verhältniszahlen festgelegt. Die Verhältniszahl der Kinder-ärzte und der Kinder- und Jugendpsychiater bezieht sich auf die „bis unter 18-Jährigen“. Die Verhältniszahl der Frauenärzte bezieht sich auf die weibliche Bevölkerung.

**VERHÄLTNISSZAHLEN, ANGE-  
PASST**

Die angepasste Verhältniszahl ergibt sich aus der allgemeinen Verhältniszahl der entsprechenden Facharztgruppe sowie des entsprechenden Demografiefaktors des jeweiligen Planungsbereiches.

**VERSORGUNGSGRAD**

Die Anzahl der Ärzte einer Arztgruppe innerhalb eines Planungsbereichs wird mit der Anzahl der Einwohner im Planungsbereich ins Verhältnis gesetzt. Daraus resultiert der sogenannte Versorgungsgrad. Dieser liegt bei 100%, wenn genauso viele Ärzte vorhanden sind, wie von der Verhältniszahl vorgesehen sind. Der Versorgungsgrad bildet das zentrale Merkmal für die Öffnung oder Sperrung eines Planungsbereichs und wird für die Feststellung von Über- und Unter-versorgung durch den Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen in Hessen zugrunde gelegt.

**VERSORGUNGSGRAD, FIKTIV**

Der fiktive Versorgungsgrad drückt aus, wie hoch der Versorgungsgrad der Hausärztlichen Versorgungsebene wäre, wenn die Planung auf Gemeindeebene anstatt auf Mittelbereichsebene stattfinden würde. Im Rahmen der Berechnung werden unter anderem die angepasste Verhältniszahl des maßgeblichen Mittelbereiches sowie die gemeindebezogenen Einwohner- und Arztzahlen berücksichtigt.

**Herausgeber:**

Kassenärztliche Vereinigung Hessen, K.d.ö.R.  
vertreten durch den Vorstand  
Europa-Allee 90  
60486 Frankfurt am Main

**Redaktion:**

Ekaterini Berg, Andrea Hegemann, Anita Pfeiffer, Maja Zink  
(Sicherstellung/Bedarfsprüfung)  
Jutta Linnenbürger, Nicole Spur  
(Vorstandsreferat)

**Titel-Gestaltung:**

Judith Scherer  
(Kommunikation)

**Analyse und Kartografie:**

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

**Datenbasis:**

Berechnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen,  
soweit nicht anders angegeben

**Kartengrundlage:**

© 2016, Lutum + Tappert

**Hinweis:**

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in den Texten auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

Der Inhalt ist urheberrechtlich geschützt.

Nachdruck oder Kopie sowie Vervielfältigung auf Datenträger dürfen, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Zustimmung durch den Herausgeber erfolgen. Eine Weitervermarktung von Inhalten ist untersagt.

**Erscheinungstermin: Februar 2018**



KASSENÄRZTLICHE  
VEREINIGUNG  
HESSEN

Die Versorgungsanalyse aller hessischen  
Landkreise finden Sie ab dem  
jeweiligen Erscheinen bei uns im Internet unter:

[www.kvhessen.de/fokus-gesundheit](http://www.kvhessen.de/fokus-gesundheit)