

Joachim Klose · Isabel Rehbein



Ärzteatlas 2017

Daten zur Versorgungsdichte von Vertragsärzten

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

Joachim Klose und Isabel Rehbein

Ärztatlas 2017
Daten zur Versorgungsdichte von Vertragsärzten

Berlin, November 2017

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

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

Aufsichtsbehörde:
Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und
Gleichstellung – SenGPG –
Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Grafik und Satz: Ursula M. Mielke
Kartographie-Erstellung: Conrad Franke
Redaktionelle Bearbeitung: Susanne Sollmann
Titelfoto: AOK-Mediendienst

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

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

Inhalt

1	Einleitung	5
2	Zusammenfassung.....	6
3	Allgemeine Entwicklung.....	14
4	Anmerkungen zur vertragsärztlichen Bedarfsplanung	19
5	Hausärztliche Versorgung.....	28
6	Allgemeine fachärztliche Versorgung.....	38
6.1	Versorgungslage Augenärzte.....	38
6.2	Versorgungslage Chirurgen.....	49
6.3	Versorgungslage Frauenärzte	59
6.4	Versorgungslage HNO-Ärzte.....	69
6.5	Versorgungslage Hautärzte.....	79
6.6	Versorgungslage Kinderärzte.....	89
6.7	Versorgungslage Nervenärzte.....	99
6.8	Versorgungslage Orthopäden	109
6.9	Versorgungslage Psychotherapeuten	119
6.10	Versorgungslage Urologen	130
7	Spezialisierte fachärztliche Versorgung	140
7.1	Versorgungslage Anästhesisten	140
7.2	Versorgungslage Fachinternisten	150
7.3	Versorgungslage Kinder- und Jugendpsychiater	160
7.4	Versorgungslage Radiologen	170
8	Gesonderte fachärztliche Versorgung.....	180
8.1	Versorgungslage Humangenetiker	180
8.2	Versorgungslage Laborärzte.....	188
8.3	Versorgungslage Neurochirurgen.....	196
8.4	Versorgungslage Nuklearmediziner	203

8.5	Versorgungslage Pathologen	210
8.6	Versorgungslage Fachärzte der physikalischen und rehabilitativen Medizin (PR-Mediziner)	218
8.7	Versorgungslage Strahlentherapeuten	225
8.8	Versorgungslage Transfusionsmediziner	232
Literatur		240
Glossar		242
Abbildungsverzeichnis		243
Tabellenverzeichnis		247
Anhang		257

1 Einleitung

Mit einer Reihe von Publikationen regionaler Daten zur Versorgungsdichte von Vertragsärzten, bspw. in Form verschiedener Ärzteatlanten (*Klose et al. 2007; Klose/Rehbein 2011; Klose/Rehbein 2015 und 2016*), konnte in den letzten Jahren bereits mehrfach gezeigt werden, dass in Deutschland kein genereller Ärztemangel vorliegt, sondern Verteilungsprobleme erkennbar sind. Es gibt in Deutschland Regionen, die für eine ärztliche Niederlassung attraktiv sind und solche, die weniger attraktiv sind. Daraus ergibt sich ein Nebeneinander von Regionen, die nach Maßgabe der Bedarfsplanungsrichtlinie mit Ärzten überversorgt sind und solchen, in denen es Unterversorgung gibt oder eine solche droht. Dabei sind gerade die fachärztlichen Bereiche von Überversorgung geprägt. Insgesamt zeigt sich immer wieder, dass es in Deutschland nach Maßgabe der Bedarfsplanung sogar zu viele Ärzte gibt.

Um die weiterhin laufende Diskussion um dieses Thema und mögliche Lösungen für bestehende oder drohende Probleme sachlich zu führen, werden in der vorliegenden Publikation wieder aktuelle Zahlen und Fakten zur Verfügung gestellt. Neben der allgemeinen Arztdichte und deren Entwicklung geht es ausschließlich um die ambulante ärztliche Versorgung, die von Vertragsärzten für die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland geleistet wird. Bei der Darstellung wird auf die Regionaldaten der vertragsärztlichen Bedarfsplanung zurückgegriffen, die u. a. auch die jeweils arztgruppenspezifischen Versorgungsgrade des Jahres 2016 ausweisen. Mit der Darstellung der Versorgungsdichte bei Vertragsärzten soll jedoch keineswegs die zwingend notwendige Überwindung der Sektorengrenze zwischen ambulanter und stationärer Versorgung in Abrede gestellt werden.

Grundsätzlich gilt: Die Planung und Beurteilung einer ausreichenden Gesundheitsversorgung der Bevölkerung kann nicht an den Sektoren des Gesundheitswesens halt machen. Hier muss jeweils die gesamte Struktur des Leistungsangebots mit einbezogen werden; rechtliche Grundlagen für eine sektorübergreifende Bedarfsplanung fehlen allerdings bislang (*vgl. hierzu Garre et al. 2015*).

2 Zusammenfassung

Die Zahlen zur Entwicklung der Arztdichte in Deutschland zeigen, dass es heute 59 % mehr berufstätige Ärzte als Anfang der 1990er-Jahre gibt. Nach Daten des Statistischen Bundesamtes und der Bundesärztekammer wurden im Jahr 2016 mit 461 berufstätigen Ärzten je 100.000 Einwohner deutschlandweit 51,6 % mehr Mediziner gezählt als noch im Jahr 1991 mit 304 Ärzten. Seit 1980 hat sich die Arztdichte in Deutschland sogar mehr als verdoppelt und sie steigt jedes Jahr weiter an. Im internationalen Vergleich nimmt Deutschland bei der Arztdichte einen der Spitzenplätze ein. Diese Zahlen sprechen eine deutliche Sprache, gleichwohl damit Aussagen über Veränderungen in der heutigen Medizinergeneration, die – nicht zuletzt durch die zunehmende Feminisierung des Arztberufs – ggf. auf der Suche nach einer sinnvollen Balance zwischen Familie und Beruf ist, unberücksichtigt bleiben müssen. Auch wird die Frage, wie eine angemessene ambulante Versorgung angesichts des demografischen Wandels in der Bevölkerung gestaltet werden kann, hier nicht beantwortet.

Nach Maßgabe der aktuellen Bedarfsplanung für niedergelassene Ärzte liegt im Jahre 2016 insgesamt kein Mangel vor, eher das Gegenteil ist der Fall: Über alle Arztgruppen hinweg wird das Plansoll bundesweit um fast ein Drittel übertroffen. Dabei liegt der Gesamtversorgungsgrad bei sämtlichen Arztgruppen deutlich über dem Soll.

Selbst im vieldiskutierten hausärztlichen Bereich ergibt sich 2016 bundesweit ein Gesamtversorgungsgrad von 108 %. Aggregiert auf Landesebene gibt es an keiner Stelle eine Unterdeckung. Insgesamt sind 40 % aller Planungsbereiche bei Hausärzten rechnerisch übertroffen. Es gibt also insgesamt mehr Hausärzte, als im Rahmen der Bedarfsplanung nötig wären. Allerdings zeigen sich gerade im hausärztlichen Bereich zum Teil große regionale Unterschiede unterhalb der Länderebene, auf Planungsbereichsebene: Einer Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung in einigen Landstrichen steht eine Überversorgung insbesondere in Ballungsgebieten und für Ärzte attraktiven Regionen gegenüber.

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

Im Bereich der spezialisierten fachärztlichen Versorgung zeigt sich teilweise ein ähnliches Bild: Bei Fachinternisten sind alle, bei Anästhesisten, und Radiologen fast alle Planungsbereiche überversorgt; lediglich bei Kinder- und Jugendpsychiatern zeigt sich ein Nebeneinander von sehr hohen und niedrigen Versorgungsgraden (der bundesweite Gesamtversorgungsgrad beträgt hier 123,1 %).

Die zumeist zahlenmäßig kleinen Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung, die auf KV- bzw. Bundeslandebene beplant werden und insgesamt einen Anteil von 3,7 % an allen Ärzten ausmachen, weisen zumeist auch überwiegend Überversorgung auf, nur vereinzelt liegen die Arztzahlen unter dem Soll. Eine Ausnahme bilden die Fachärzte der physikalischen und rehabilitativen Medizin (PR-Mediziner): Hier findet sich trotz eines bundesweiten Gesamtversorgungsgrades von 126,9 % ein Nebeneinander von sehr hohen und niedrigen Versorgungsgraden. Die Gesonderten Fachärzte sind teilweise ohne Patientenkontakt tätig (Pathologen, Laborärzte). Ein Kriterium für diese Gruppe niedergelassener Ärzte ist ein sehr hoher Grad der Spezialisierung, der – so der Grundgedanke im Rahmen der Bedarfsplanung – keine explizite wohnortnahe Verortung erforderlich macht, da keine akuten Notfälle behandelt werden (Physikalische und Rehamediziner, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten, Neurochirurgen, Humangenetiker und Transfusionsmediziner).

In *Tabelle 1* sind die Gesamtversorgungsgrade für die einzelnen Arztgruppen dargestellt. Bei der Berechnung der Gesamtversorgungsgrade wurde für jede Kassenärztliche Vereinigung das summierte "Soll"¹ (gemäß den Richtlinien der Bedarfsplanung) dem summierten "Ist" über alle Planungsbereiche und Arztgruppen gegenübergestellt. Bei einem Gesamtversorgungsgrad von 100 % entspricht das summierte Soll dem summierten Ist für eine Arztgruppe. Dieser Wert gibt also Aufschluss darüber, ob es auf der jeweiligen Betrachtungsebene (hier KV bzw. Gesamtdeutschland) mehr oder weniger Ärzte gibt als nach den Richtlinien der Bedarfsplanung vorgesehen. Der Gesamtversorgungsgrad beträgt im Jahre 2016 über alle Arztgruppen (der Bedarfsplanung) gerechnet in Deutschland 130,1 %. In allen Kassenärztlichen Vereinigungen liegt der Wert deutlich über 100 %. Die höchsten Werte finden sich in den Stadtstaaten Berlin, Hamburg und Bremen, gefolgt von Hessen und Bayern, die niedrigsten in Brandenburg und Sachsen-Anhalt.

¹ Das Soll ergibt sich aus der notwendigen Zahl an Ärzten, die sich gemäß Bedarfsplan für einen Versorgungsgrad von 100 % in einem Planungsbereich ergeben.

Tabelle 1: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade nach Arztgruppen und KVen 2016*

Arztgruppe	Allgemeine fachärztliche Versorgung											Spezialisierte fachärztliche Versorgung											Gesonderte fachärztliche Versorgung											Gesamt
	Hausärzte	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Psychotherapeuten	Urologen	Anästhesisten	Fachinternisten	Kinder- und Jugendpsychiater	Radiologen	Humangenetiker	Laborärzte	Neurochirurgen	Nuklearmediziner	Pathologen	PR-Mediziner	Strahlentherapeuten	Transfusions- mediziner											
KV	104,8	118,9	170,4	120,9	119,0	130,3	149,9	141,8	136,0	155,5	125,8	153,3	201,7	98,9	130,5	170,0	130,6	114,5	107,8	108,9	105,4	143,2	142,8	125,0										
Baden- Württemb.	114,0	125,4	172,0	126,4	129,0	140,1	144,0	134,2	155,9	163,3	137,5	202,0	236,8	118,6	156,1	135,7	113,0	187,3	147,6	122,1	184,6	157,1	113,3	135,5										
Bayern	111,5	115,0	153,9	111,4	120,6	117,0	131,7	124,5	125,5	181,2	129,1	189,7	245,4	172,7	239,8	197,4	202,7	185,3	162,4	194,3	341,3	236,8	320,5	138,8										
Branden- burg	103,1	124,3	194,5	124,9	130,5	116,2	176,5	132,7	125,4	121,6	129,8	116,9	205,0	105,1	165,7	110,0	111,0	115,4	93,1	121,9	130,6	124,2	133,3	120,3										
Bremen	109,4	131,2	132,6	123,2	125,8	121,2	163,4	125,6	120,6	178,5	135,5	139,8	227,4	161,8	156,2	322,5	242,2	251,1	216,0	110,2	38,9	270,3	176,8	138,1										
Hamburg	114,9	116,6	134,2	112,8	116,5	116,0	119,9	123,3	121,9	161,4	119,3	202,5	308,2	281,9	221,1	479,4	273,9	193,4	205,1	285,1	223,2	269,7	396,6	138,2										
Hessen	111,9	121,8	188,8	122,8	123,4	130,0	139,1	128,3	138,6	201,2	133,9	192,9	220,2	75,8	157,0	129,4	114,7	185,8	133,2	114,1	108,4	126,8	130,2	136,7										
Mecklenb- Vorpom.	101,9	139,7	246,2	136,3	153,4	141,3	191,8	148,0	132,4	117,6	145,8	141,2	241,6	90,8	141,2	122,9	136,7	150,8	131,1	133,8	95,7	111,5	412,3	125,0										
Nieder- sachsen	104,6	121,4	164,4	128,8	128,6	131,7	138,1	133,0	129,8	159,4	133,1	148,9	233,9	154,2	146,8	122,5	114,0	147,0	111,0	131,6	65,7	152,3	129,4	126,8										
Nordrhein	107,7	119,6	162,2	127,7	128,4	131,2	139,5	132,1	135,7	166,5	130,8	202,8	201,7	140,3	174,9			123,5	169,4		101,8	200,3		131,2										
Rheinland- Pfalz	108,9	128,9	174,7	121,6	120,1	134,7	156,7	140,4	132,3	138,9	147,5	153,5	218,3	81,4	147,4	128,5	137,9	121,6	123,3	111,5	109,5	153,6	140,1	126,4										
Saarland	105,1	121,0	189,8	122,0	133,4	131,1	159,7	141,2	158,9	142,4	140,8	156,0	288,3	113,4	174,4	121,8	112,7	149,8	145,8	130,6	102,8	209,2	398,5	130,6										
Sachsen	101,7	118,5	190,0	127,7	133,4	130,5	189,9	137,5	133,8	133,0	136,5	151,3	217,0	89,6	164,1	246,7	155,9	112,3	75,2	111,0	112,5	112,3	220,1	124,2										
Sachsen- Anhalt	100,4	134,2	183,8	128,7	135,3	143,3	177,1	138,2	130,9	114,5	139,1	141,6	231,9	89,0	143,2	122,1	110,6	113,6	115,3	135,2	57,2	118,4	177,5	121,0										
Schleswig- Holstein	113,5	125,8	173,4	130,4	126,8	146,2	157,5	144,9	151,0	153,1	137,5	175,4	205,0	187,0	146,5	117,8	161,2	139,5	110,9	150,6	111,5	144,1	163,5	133,1										
Thüringen	108,5	121,4	192,6	136,1	132,8	144,0	188,7	136,3	142,3	120,2	143,3	159,6	216,5	100,7	159,5	126,6	177,5	116,0	112,7	136,1	116,7	130,9	122,7	127,2										
Westfalen- Lippe	106,6	123,7	151,0	125,3	125,8	133,7	141,1	135,1	136,9	175,4	133,7	154,8	196,2	123,2	150,8			114,5	106,6		108,6	196,0		128,3										
Nordrhein- Westfalen																129,8	111,5			120,8			233,2	121,2										
Gesamt	108,0	122,4	170,7	124,7	126,5	132,1	148,3	134,4	137,5	160,2	133,7	171,0	220,6	123,1	158,2	151,8	130,8	143,7	128,8	128,1	126,9	162,6	182,3	130,1										

* Die leeren Zellen in der Tabelle ergeben sich, weil für vier Arztgruppen der gesonderten Fachärztlichen Versorgung im Rahmen der Bedarfsplanung nur Zahlen für Gesamt-NRW ausgewiesen werden.

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen.

WiDo 2017

Betrachtet man die absoluten Arztzahlen, so zeigt sich, dass die bundesweit summierte Istzahl an Ärzten (aller 23 in der Bedarfsplanung berücksichtigten Arztgruppen) nach den Maßgaben der aktuell gültigen Bedarfsplanung um fast 33.000 über der bundesweit summierten Sollzahl liegt, davon sind mehr als 9.000 Psychotherapeuten. Bei jeder der 23 Arztgruppen übertrifft die Istzahl die Sollzahl (siehe Tabelle 2). Rechnet man zusammen, wie viele Ärzte notwendig wären, um in sämtlichen Planungsbereichen mit Versorgungsgraden von weniger als 100 % das Soll an Ärzten zu erreichen, kommt man in der Summe über alle Arztgruppen bundesweit für das Jahr 2016 insgesamt auf 991 Ärzte.

		Ist (Ärzte absolut)	Soll (Ärzte absolut bei 100 % Versorgungsgrad)	Ist – Soll (Ärzte absolut)
Hausärztliche Versorgung	Hausärzte	52.566,2	48.679,5	3.886,6
Allgemeine fachärztliche Versorgung	Augenärzte	5.443,8	4.446,6	997,2
	Chirurgen	3.926,9	2.300,8	1.626,1
	Frauenärzte	9.919,5	7.957,8	1.961,7
	HNO-Ärzte	3.996,0	3.158,1	837,9
	Hautärzte	3.319,8	2.514,0	805,8
	Kinderärzte	5.821,1	3.925,2	1.896,0
	Nervenärzte	4.702,0	3.498,9	1.203,1
	Orthopäden	5.514,0	4.009,5	1.504,5
	Psychotherapeuten	24.320,7	15.179,9	9.140,8
	Urologen	2.738,7	2.048,1	690,6
Spezialisierte fachärztliche Versorgung	Anästhesisten	2.966,2	1.734,7	1.231,5
	Fachinternisten	8.446,7	3.829,1	4.617,6
	Kinder- und Jugendpsychiater	965,9	784,9	180,9
	Radiologen	2.651,3	1.675,6	975,6
Gesonderte fachärztliche Versorgung	Humangenetiker	205,5	135,4	70,1
	Laborärzte	1.052,6	804,6	248,0
	Neurochirurgen	730,5	508,5	222,0
	Nuklearmediziner	891,5	691,9	199,6
	Pathologen	869,5	678,8	190,7
	PR-Mediziner	609,8	480,7	129,2
	Strahlentherapeuten	767,8	472,3	295,5
	Transfusionsmediziner	113,1	62,1	51,1
Gesamt	Gesamt	142.539,0	109.576,9	32.962,1

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

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2016

WIdO 2017

Damit kann zusammenfassend konstatiert werden, dass es unter Maßgabe der Bedarfsplanung bei den niedergelassenen Ärzten im Jahre 2016 keinen Ärztemangel gibt, sondern ein Verteilungsproblem deutlich wird. Da Überversorgung Ressourcen bindet, die in anderen Regionen fehlen, scheint eine Lösung dieses Verteilungsproblems nur mit Hilfe einer regionalen Umsteuerung möglich zu sein.

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

Es zeigt sich, dass bundesweit über alle Arztgruppen insgesamt 23.976 Ärzte (davon 7.647 Psychotherapeuten) über der Versorgungsgradgrenze von 110 % tätig sind. Über der Versorgungsgradgrenze von 140 % sind bundesweit über alle Arztgruppen insgesamt 11.029 Ärzte (davon 4.207 Psychotherapeuten) vertragsärztlich tätig; hier soll gemäß § 103, Abs. 3a Satz 7 der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausscheiden des Praxisinhabers vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Stichwort: Praxisaufkauf). Neben den Psychotherapeuten betrifft dies in absoluten Arztzahlen vor allem die Fachinternisten (2.903 Ärzte oberhalb der Versorgungsgradgrenze von 140 %). In Relation zur Arztgruppengröße fällt die Zahl bei Hausärzten mit 45 Ärzten eher niedrig aus. Über alle Arztgruppen lässt sich allerdings sagen, dass sich für die Zulassungsausschüsse umfassend Möglichkeiten zum Abbau von regionaler Überversorgung ergeben dürften, wenn Praxisinhaber ausscheiden.

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

Tabelle 3: Anzahl Ärzte* über den Überversorgungsgrenzen von 110 und 140 % (Versorgungsgrad ohne Ermächtigte), Bundesgebiet im Jahre 2016			
		Versorgungsgrad 110 % und mehr	
		davon 140 % und mehr	
		Anzahl Ärzte	
Hausärztliche Versorgung	Hausärzte	1.457	45
Allgemeine fachärztliche Versorgung	Augenärzte	569	80
	Chirurgen	1.249	675
	Frauenärzte	1.143	134
	HNO-Ärzte	545	105
	Hautärzte	576	181
	Kinderärzte	1.411	543
	Nervenärzte	843	230
	Orthopäden	1.061	303
	Psychotherapeuten	7.647	4.207
	Urologen	483	96
Spezialisierte fachärztliche Versorgung	Anästhesisten	935	522
	Fachinternisten	4.051	2.903
	Kinder- und Jugendpsychiater	215	132
	Radiologen	754	369
Gesonderte fachärztliche Versorgung	Humangenetiker	53	28
	Laborärzte	164	72
	Neurochirurgen	155	75
	Nuklearmediziner	149	53
	Pathologen	117	41
	PR-Mediziner	121	85
	Strahlentherapeuten	237	120
	Transfusionsmediziner	39	27
Gesamt	Gesamt	23.976	11.029

* Keine Zählung nach Personen, sondern nach Umfang der Versorgungsaufträge (Voll- / Teilzulassungen, Voll-/Teilzeitangestellte).

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnungen; Datenstand 2016

WIdO 2017

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

Mediziner in der sogenannten Basisversorgung steht nach Laschet eine unzulängliche Zahl an Nachwuchs gegenüber (*Laschet 2015*). Und es ist durchaus fraglich, ob die nachwachsende Medizinergeneration sich in ausreichender Zahl mit dem Berufsfeld der Allgemeinmedizin identifiziert (*Schmacke/Niehus u. a. 2008 u. 2008a*). Reiners spricht von einer Geringschätzung der Allgemeinmedizin im deutschen Medizinsystem (*Reiners 2015*). Derzeit gibt es Bestrebungen, diese sich vor allem im hausärztlichen Bereich abzeichnenden Nachwuchsprobleme auch durch eine Reform des Medizinstudiums anzugehen. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und Bundesforschungsministerin Professorin Johanna Wanka sowie Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheits- und der Kultusministerkonferenz der Länder und der Koalitionsfraktionen des Deutschen Bundestages haben am 31. März 2017 den "Masterplan Medizinstudium 2020" beschlossen. Thema dabei ist die Verbesserung der Ausbildung insgesamt sowie unter anderem eine Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium und hier insbesondere die sogenannte „Landarztquote“, also eine Bevorzugung von Studienbewerbern, die zusichern, nach ihrem Examen in Gegenden mit Problemen bei der Versorgungsdichte zu praktizieren. Dieser Regelung zur Folge sollen bis zu zehn Prozent der Medizinstudienplätze für Bewerber reserviert sein, die sich verpflichten, nach dem Studium zehn Jahre als Hausärzte im ländlichen Raum tätig zu sein. Des Weiteren wurde im Jahre 2016 zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband eine Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V geschlossen, mit der die hausärztliche und grundversorgende fachärztliche Versorgung gesichert werden soll.

Die hier dargestellte Versorgungslage nimmt als Grundlage die aktuell gültigen Kennziffern der vertragsärztlichen Bedarfsplanung, so wie sie vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossen und in der Bedarfsplanungsrichtlinie dokumentiert sind. Dabei wurden regionale Abweichungen, die von den Zulassungsausschüssen auf Landesebene vorgenommen wurden, berücksichtigt. Die in den Kennziffern für einzelne Arztgruppen abgebildeten Einwohner/Arzt-Relationen werden zum Teil kritisch diskutiert. Kernpunkt ist dabei oft die Frage, ob damit ein tatsächlicher Versorgungsbedarf festgelegt wird. So wird bspw. eine Berücksichtigung von Morbiditätsfaktoren und sozioökonomischen Faktoren gefordert (*vgl. Albrecht et al. 2014*). Teilweise finden sich derartige Faktoren im Rahmen der Bedarfsplanung als Faktoren, die als regionale Besonderheiten berücksichtigt werden können (*vgl. Kapitel 4*). Der Gesetzgeber hat den Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragt, eine Anpassung der Verhältniszahlen (arztgruppenspezifische Einwohner/Arzt-Relation) für eine bedarfsgerechte Ver-

sorgung zu prüfen; es sollen neben der demografischen Entwicklung auch die Sozial- und die Morbiditätsstruktur der Bevölkerung berücksichtigt werden.

In Bezug auf die Sicherung einer ausreichenden Versorgung der Bevölkerung greift die Analyse von Arztzahlen möglicherweise zu kurz: Hier sollte auch die Frage diskutiert werden, inwieweit nichtärztliche Gesundheitsberufe, auch vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung und einer Zunahme von chronischen Erkrankungen, verstärkt (arztentlastend) eingebunden werden können und sollen. Ebenso muss diskutiert werden, inwieweit Produktivitäts- und Qualitätspotenziale von sektorübergreifenden Versorgungsmodellen oder Medizinischen Versorgungszentren ausreichend genutzt werden. Insbesondere letztere kommen als Organisationsformen, auch mit Blick auf den medizinischen Nachwuchs, die damit einhergehenden Anforderungen an flexiblere Berufs- und Arbeitsbedingungen und die zunehmende Forderung nach einer verbesserten „Work-Life-Balance“ entgegen (*Jacobs/Kip 2009*). Auch die Kommunen sind gefragt, wenn es darum geht, wichtige attraktive Rahmenbedingungen und infrastrukturelle Unterstützung zu schaffen, die die Niederlassung von Ärzten in schwer zu versorgenden Regionen fördern (*Kuhn/Amelung 2015*).

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

Abschließend lässt sich sagen: In der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung kann für das Jahr 2016 eine vergleichsweise hohe Arztdichte konstatiert werden. Allerdings ist die Versorgungslage auch durch erhebliche Allokationsprobleme gekennzeichnet. Maßnahmen, die Anreize zur Beseitigung des Ungleichgewichts in der Versorgung setzen, sind deshalb sehr wichtig. Anreize, die auf eine Beseitigung von Unterversorgung oder drohender Unterversorgung abzielen sind ebenso bedeutsam wie Maßnahmen zum Abbau von Überversorgung. Jens Spahn hat es seinerzeit in seiner Funktion als gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion folgendermaßen ausgedrückt: „Denn durch jede unnötig betriebene Arztpraxis in einem überversorgten Gebiet fehlen Ärzte und Kapazitäten dort, wo sie am dringendsten gebraucht werden...“.

3 Allgemeine Entwicklung

Wie haben sich die Arztzahlen in Deutschland entwickelt? Ende des Jahres 2016 verzeichnete die Bundesärztekammer in Deutschland insgesamt 378.607 berufstätige Ärzte in ganz Deutschland. Damit hat die Zahl seit 1990 um 140.857, also um 59,2 % zugenommen. Ambulant tätig waren Ende 2016 insgesamt 151.989 Ärzte, deren Zahl ist seit 1990 um 59.699 gestiegen, das entspricht +64,7 % (siehe Tabelle 4). Sowohl bei den berufstätigen Ärzten insgesamt als auch bei den ambulant tätigen Ärzten gab es in allen Jahren ausnahmslos Steigerungen bei den Arztzahlen.

			Veränderung 2016 im Vergleich zu 1990	
	1990	2016	absolut	in %
Berufstätige Ärzte insgesamt	237.750	378.607	140.857	59,2
Ambulant tätige Ärzte	92.290	151.989	59.699	64,7
<i>Quelle: Bundesärztekammer</i>			WIdO 2017	

Bezieht man die Entwicklung der Bevölkerung mit ein, ergibt sich die Arztdichte. Diese betrug im Jahre 2016 insgesamt 461 berufstätige Ärzte je 100.000 Einwohner. Die Arztdichte hat sich damit seit 1980 mehr als verdoppelt.

Tabelle 5 zeigt die Arztdichte im Zeitverlauf seit 1991 für die einzelnen Bundesländer. Betrachtet man die Werte für Gesamtdeutschland, so wird deutlich, dass die Arztdichte kontinuierlich in allen Jahren des Betrachtungszeitraumes zugenommen hat, insgesamt von 1991 bis 2016 um 51,6 %; seit 2005 hat sie sich um 24 %, seit 2010 um 13 % erhöht. Die Arztdichte ist in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich ausgeprägt. Spitzenreiter im Vergleich der Bundesländer sind die Stadtstaaten Hamburg, Bremen und Berlin. Auch Bayern und das Saarland liegen relativ deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Am unteren Ende der Rangskala finden sich einige der neuen Bundesländer, aber auch Flächenländer wie Niedersachsen. Insgesamt erscheint aber auch hier die Situation nicht kritisch, entsprechen doch die Werte in etwa der gesamtdeutschen Arztdichte von vor wenigen Jahren. Die außerordentlich hohe Arztdichte in den Stadtstaaten kann sicherlich zum Teil durch die Versorgung des Umlandes erklärt werden. Umgekehrt kann die unterdurchschnittliche Arztdichte in Bran-

denburg teilweise durch die Nähe zu Berlin relativiert werden. Es zeigt sich auch, dass die Arztdichte in allen Bundesländern seit 1991 gestiegen ist und insbesondere die neuen Bundesländer hohe Steigerungsraten im Betrachtungszeitraum aufweisen. Die höchsten Steigerungsraten finden sich in Brandenburg (+75,7 %), Thüringen (+73,4 %), Sachsen-Anhalt (+71,5 %), Mecklenburg-Vorpommern (+69,5 %) und Sachsen (+63,5 %). In der Entwicklung der Arztdichte schlägt sich neben der Entwicklung der Arztzahlen selbstverständlich auch die Entwicklung der Bevölkerungszahlen nieder.

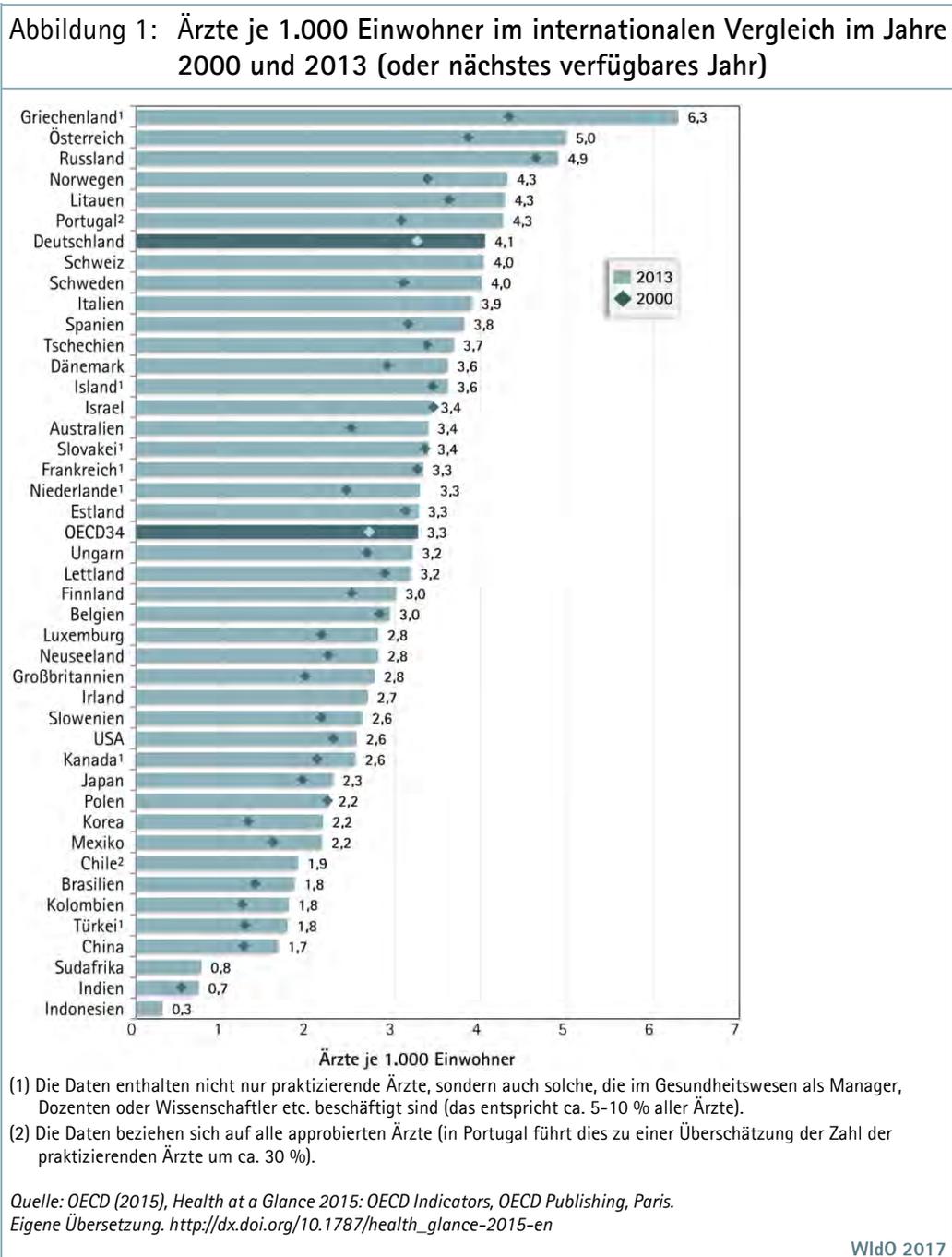
		Tabelle 5: Entwicklung der Arztdichte: Berufstätige Ärzte je 100.000 Einwohner nach Bundesländern 1991 bis 2016																				Veränd. 2016 im Vgl. zu 1991 in %						
		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		2011	2012	2013	2014	2015	2016*
	Baden-Württemberg	308	314	322	328	335	339	345	350	354	360	360	363	367	368	370	374	378	383	390	402	427	430	446	456	443	447	45,1
	Bayern	323	330	341	351	359	366	371	376	383	390	389	389	390	394	398	402	406	414	422	433	446	452	464	471	478	483	49,7
	Berlin	463	459	463	477	485	492	501	510	515	515	517	523	529	527	500	502	502	507	523	525	562	561	553	574	618	627	35,4
	Brandenburg	222	232	240	250	259	265	269	274	277	280	285	288	294	303	310	316	321	329	336	341	352	361	368	377	385	390	75,7
	Bremen	390	401	412	430	439	447	469	465	467	474	478	484	488	489	484	499	512	514	532	541	554	566	575	590	589	602	54,4
	Hamburg	457	464	477	484	494	499	503	512	520	532	528	536	548	542	542	545	557	575	599	617	664	673	686	697	706	713	56,0
	Hessen	329	336	345	348	353	356	357	361	366	372	375	377	380	379	379	384	388	397	402	412	426	431	435	442	447	451	37,1
	Mecklenburg-Vorpommern	275	280	287	298	313	319	324	331	334	336	343	347	350	361	367	375	378	382	389	403	422	429	438	453	457	466	69,5
	Niedersachsen	269	276	284	291	294	299	299	304	305	309	311	315	323	323	325	330	336	343	349	356	372	382	389	396	400	403	49,7
	Nordrhein-Westfalen	296	305	314	320	327	333	337	341	345	350	352	358	359	362	365	370	376	383	393	402	419	427	436	444	448	451	52,5
	Rheinland-Pfalz	285	290	298	304	310	314	318	323	329	334	338	340	345	351	359	363	372	378	386	395	404	413	421	431	436	440	54,3
	Saarland	316	323	333	345	353	361	367	371	374	375	379	380	390	394	397	399	408	413	423	434	455	468	477	488	487	495	56,7
	Sachsen	259	264	264	276	285	294	298	305	309	309	316	320	325	331	335	340	341	347	354	365	384	393	401	411	417	424	63,5
	Sachsen-Anhalt	238	244	254	265	276	287	289	297	305	303	311	311	317	326	327	329	336	340	345	353	367	377	390	397	402	408	71,5
	Schleswig-Holstein	310	318	328	333	342	346	345	349	353	361	363	366	367	370	370	377	380	386	393	400	412	417	429	431	441	452	45,9
	Thüringen	247	254	266	279	288	294	298	307	310	313	318	321	325	331	334	340	348	354	360	370	386	398	411	416	425	428	73,4
	Deutschland gesamt	304	311	320	328	335	341	345	350	354	359	361	365	368	371	373	378	383	390	398	408	426	433	442	451	456	461	51,6

*Arztzahlen der Bundesärztekammer zum 31.12.2016; Bevölkerungszahlen Statistisches Bundesamt zum 31.12.2015

Quelle: Bundesärztekammer und Statistisches Bundesamt

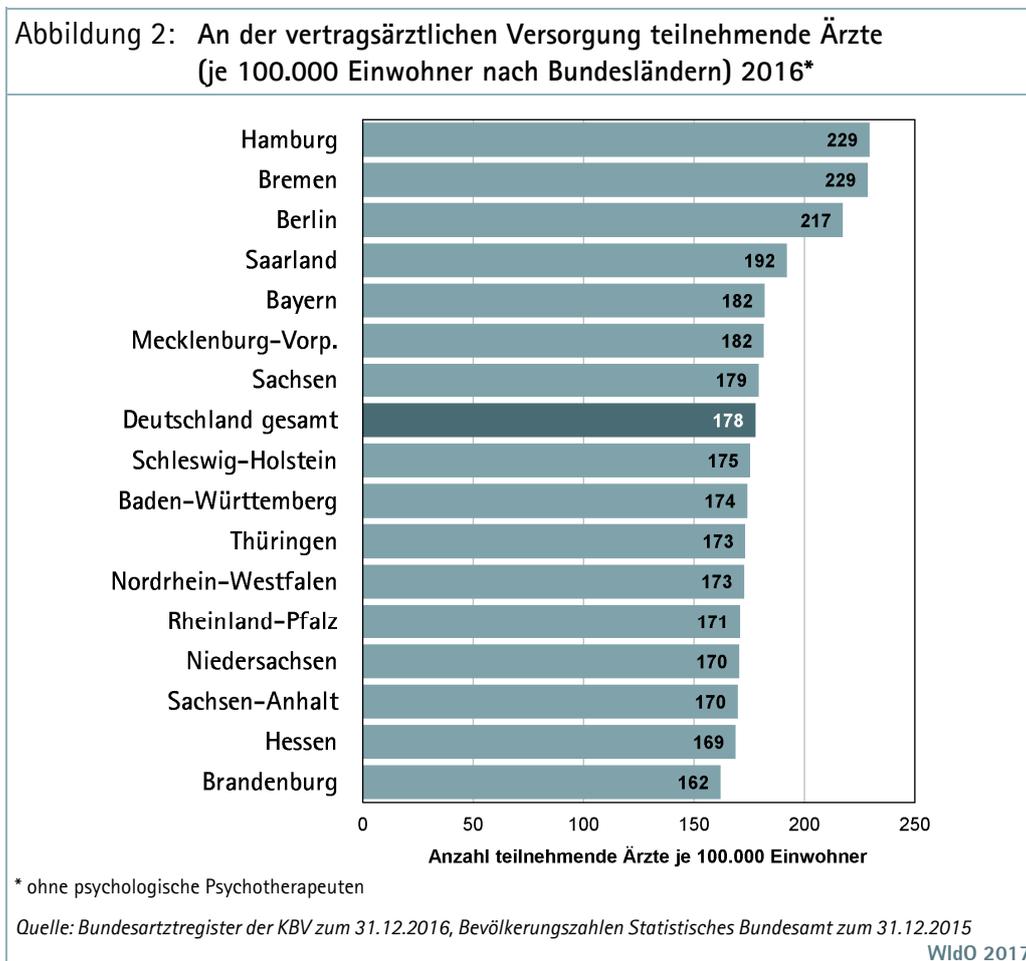
WIdO 2017

Dass man in Deutschland von einer hohen Arztdichte sprechen kann, belegt auch der internationale Vergleich, den die OECD regelmäßig ausweist². Die aktuellste Statistik zeigt das Jahr 2013 (vgl. Abbildung 1), dort nimmt Deutschland von insgesamt 43 Staaten einen der Spitzenplätze ein.



² Die ausgewiesene Arztdichte ist ein Indikator, der die Ausstattung eines Landes mit Ärzten entsprechend seiner Einwohnerzahl beschreibt. Unberücksichtigt bleiben dabei die ggf. zwischen den Nationen unterschiedlichen Morbiditäten der Einwohner, wie auch die ggf. unterschiedliche Alters- und Geschlechtsstruktur. Eine Standardisierung dieser Parameter, die ggf. eine höhere oder geringere Ausstattung an Ärzten begründen würden, ist nicht möglich, da die entsprechenden Daten nicht vorliegen. Selbst eine Altersstandardisierung ist bei dem Vergleich der Arztdichte nicht möglich, da die Anzahl der Ärzte keine personenbeziehbare Leistung darstellt und somit nicht altersspezifisch berechenbar ist.

Die Zahl der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, zuständig für die Versorgung der Versicherten der GKV, hat in der Zeit von 1990 bis 2016 von 88.811 auf 146.054 zugenommen. Im Jahre 1993 war es aufgrund der Neuregelungen der Bedarfsplanung und vorgeschalteter Übergangsregelungen zu einer Niederlassungswelle gekommen; fast 10.000 Ärzte ließen sich in diesem Zusammenhang als Vertragsärzte nieder. Die Arztdichte bezogen auf die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte betrug im Jahre 2016 bundesweit 178 Ärzte je 100.000 Einwohner. Auch die Vertragsarztdichte ist in den Bundesländern unterschiedlich ausgeprägt (siehe Abbildung 2). Die Stadtstaaten Bremen, Hamburg und Berlin weisen – vermutlich aufgrund der Umlandversorgung – die höchsten Werte auf, gefolgt vom Saarland und Bayern.



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

4 Anmerkungen zur vertragsärztlichen Bedarfsplanung

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

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

In der vertragsärztlichen Bedarfsplanung finden verschiedene Raumgrößen Anwendung. Es wird zwischen einer hausärztlichen, einer allgemeinen fachärztlichen, einer spezialisierten fachärztlichen Versorgung und sogenannten

„gesonderten Arztgruppen“ (Pathologen, Transfusionsmediziner, Humangenetiker etc.) unterschieden. Eine Übersicht findet sich in *Tabelle 6*.

Tabelle 6: Aufbau der ärztlichen Bedarfsplanung gem. Richtlinie vom 20.12.2012 (kann regional abweichen)					
Arztgruppenzugehörigkeit	Arztgruppe	Bei der Berechnung einbezogene Bevölkerung	Anzahl unterschiedlicher Verhältniszahlen	Demografiefaktor	Planungsbereiche*
Hausärzte	Hausärzte	alle	1	ja	883 Mittelbereiche
Allgemeine fachärztliche Versorgung	Augenärzte	alle	5 Typen	ja	372 Kreise und kreisfreie Städte zzgl. des Ruhrgebietes
	Chirurgen	alle		ja	
	Frauenärzte	weibl. Bevölkerung		ja	
	HNO-Ärzte	alle		ja	
	Hautärzte	alle		ja	
	Kinderärzte	bis unter 18-Jährige		nein	
	Nervenärzte	alle		ja	
	Orthopäden	alle		ja	
	Psychotherapeuten	alle		ja	
Urologen	alle	ja			
Spezialisierte fachärztliche Versorgung	Anästhesisten	alle	1	ja	97 Raumordnungsregionen
	Fachinternisten	alle		ja	
	Kinder- und Jugendpsychiater	bis unter 18-Jährige		nein	
	Radiologen	alle		ja	
Gesonderte fachärztliche Versorgung	Humangenetiker	alle	1	nein	17 KVen
	Laborärzte	alle		nein	
	Neurochirurgen	alle		nein	
	Nuklearmediziner	alle		nein	
	Pathologen	alle		nein	
	PR-Mediziner	alle		nein	
	Strahlentherapeuten	alle		nein	
	Transfusionsmediziner	alle		nein	

* Gem. Bedarfsplanungsrichtlinie vom 20.12.2012 ohne regionale Besonderheiten
 Quelle: Bedarfsplanungsrichtlinie vom 20.12.2012 (zuletzt geändert am 16. Juli 2016) WIdO 2017

Hausärzte

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

Allgemeine Fachärztliche Versorgung

Ärzte der Allgemeinen Fachärztlichen Versorgung werden auf Grundlage von Landkreisen und kreisfreien Städten geplant, da hier eine weniger große räumliche Nähe zu den Versicherten/Patienten erforderlich ist als bei den Hausärzten. Bei der Planung werden fünf verschiedene Kreistypen unterschieden.

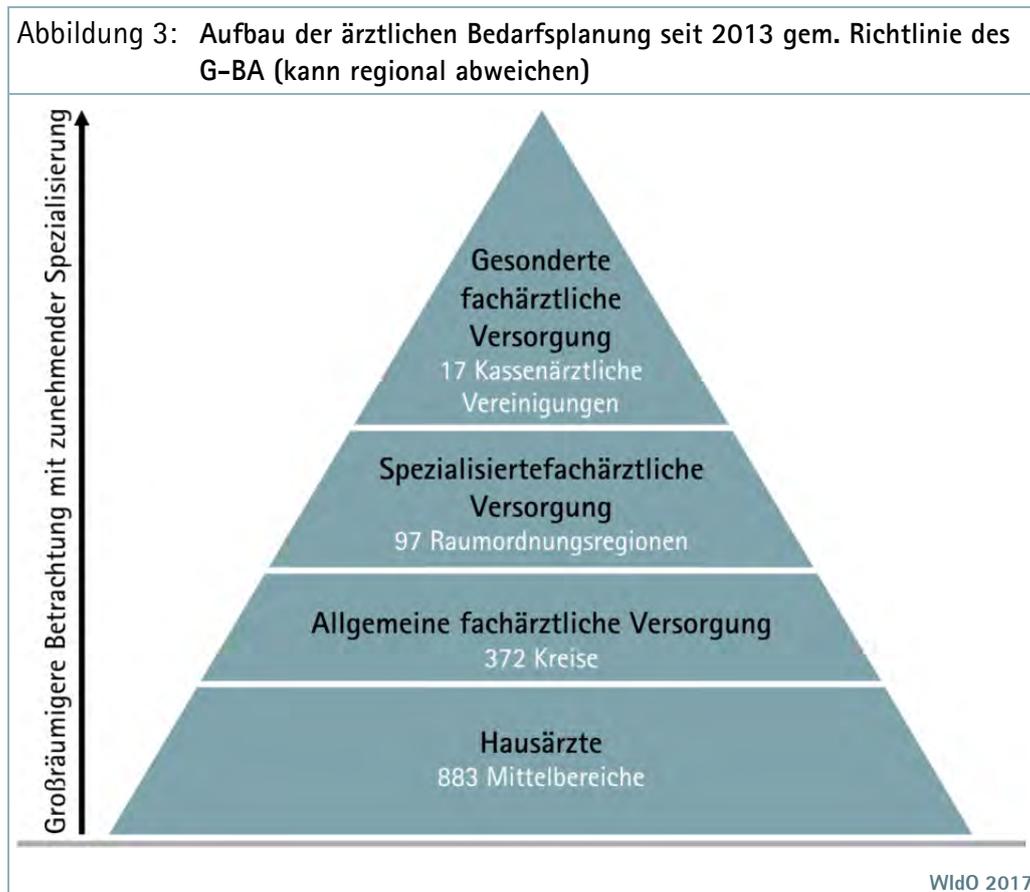
Spezialisierte Fachärztliche Versorgung

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

Gesonderte Fachärztliche Versorgung

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

Die folgende *Abbildung 3* fasst den Aufbau der ambulanten Bedarfsplanung seit 2013 schematisch zusammen:



Durch den Demografiefaktor werden die Einflüsse demografiebedingter Veränderungen in den Planungsbereichen berücksichtigt, sodass der zunehmende Leistungsbedarf der über 65-Jährigen auch durch eine zunehmende Anzahl niedergelassener Ärzte gedeckt wird.

Wichtig ist auch, dass für die Landesebene Abweichungsmöglichkeiten von den Rahmenvorgaben der Bundesebene bestehen, die eine Anpassung der Bedarfsplanung an regionale Besonderheiten ausdrücklich erlaubt.³

Regionale Besonderheiten im Sinne des § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V können insbesondere sein⁴:

- die regionale Demografie (z. B. ein über- oder unterdurchschnittlicher Anteil von Kindern oder älteren Menschen),

³ Zu den Möglichkeiten der regionalen Modifikation vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung: Die neue Bedarfsplanung – Grundlagen, Instrumente und regionale Möglichkeiten. Berlin 2013.

⁴ Vgl. § 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie.

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

Die Wahl des Praxissitzes kann mittlerweile unabhängig vom Wohnort des Praxisinhabers erfolgen. Die KVen können in Regionen, in denen Ärztemangel droht, beispielsweise Vergütungszuschläge zahlen oder Umsatzgarantien für niederlassungswillige Ärzte aussprechen.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Versorgungsstärkungsgesetz) 2015 gab es einige Neuerungen, die die vertragsärztliche Bedarfsplanung betreffen:

- Wenn der Landesausschuss eine Unterversorgung oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat, sollen Krankenhäuser Patienten auch ambulant behandeln dürfen. Die Zulassungsausschüsse werden verpflichtet, sie zur Teilnahme an der ambulanten ärztlichen Versorgung zu ermächtigen⁵.

⁵ Nachdem ermächtigte Ärzte bereits in der Vergangenheit in einzelnen KVen Eingang in die Bedarfsplanung gefunden hatten, erfolgte 2014 ihre amtliche Berücksichtigung durch die Bedarfsplanungsrichtlinie (auch gesetzlich geregelt im §§ 100 Abs. 1, 101 Abs. 1 und 103 Abs. 1 sowie 3a SGB V). So gilt seitdem, dass ermächtigte Ärzte und Ärzte in ermächtigten Einrichtungen anteilmäßig im Versorgungsgrad berücksichtigt werden müssen, insofern der Tätigkeitsumfang nicht vernachlässigbar ist und sofern nicht Über- oder Unterversorgung festgestellt wird. Dabei werden ermächtigte Ärzte mittels eines 0,25-, 0,5-, 0,75- oder 1,0-Faktors je nach Grad ihrer Beschäftigung einbezogen. Als Maßstab für die Zuweisung zum Versorgungsgrad ist auf das Verhältnis der vom ermächtigten Arzt erbrachten Fallzahl zum Fallzahldurchschnitt der niedergelassenen Vertragsärzte der entsprechenden Arztgruppe in der betreffenden KV-Region abzustellen. Ärzte in Krankenhäusern in unterversorgten Gebieten und geriatrische Institutsambulanzen werden ebenfalls entsprechend ihren Fallzahlquotienten in Schritten von jeweils 0,25 angerechnet. Psychiatrische Institutsambulanzen und sozialpädagogische Zentren gehen mit einem Anrechnungsfaktor von pauschal 0,5 je Einrichtung ein. Eine Ausnahme bilden Hochschulambulanzen und Einrichtungen der Behindertenhilfe, die generell nicht berücksichtigt werden.

Fußnotenfortsetzung siehe nächste Seite

- Für die Feststellung von Unter- und Überversorgung sowie die Entscheidung über die Nachbesetzung von Praxen schreibt der Gesetzgeber den Landesausschüssen seit 2015 allerdings vor, die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht zu berücksichtigen (§ 100 Abs. 1, § 103 Abs. 1 und 3a, SGB V). Gleichzeitig wurde die Regelung zum Aufkauf von Arztsitzen in Regionen mit Zulassungsbeschränkungen verschärft: Die Zulassungsausschüsse sollen (bisläng „können“) Anträge von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten auf Nachbesetzung ihres Sitzes ablehnen, wenn eine Fortführung der Praxis aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist. Dies betrifft Planungsbereiche, die einen Versorgungsgrad von mehr als 140 % aufweisen. Die von der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung in diesen Fällen zu zahlenden Entschädigungen sind in § 103, Abs. 3a Satz 13ff geregelt.
- Außerdem soll die Bedarfsplanung weiterentwickelt werden. Der Gesetzgeber hat den Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragt, eine Anpassung der Verhältniszahlen (arztgruppenspezifische Einwohner/Arzt-Relation) für eine bedarfsgerechte Versorgung zu prüfen; es sollen neben der demografischen Entwicklung nun auch die Sozial- und die Morbiditätsstruktur der Bevölkerung berücksichtigt werden. Zukünftig sind auch arztgruppengleiche Medizinische Versorgungszentren (MVZ) erlaubt und nicht wie bisher ausschließlich fachübergreifende. Außerdem dürfen Kommunen (insbesondere in ländlichen Regionen) MVZ errichten.

Die Einhaltung der Versorgungsaufträge, die sich aus der Zulassung eines Vertragsarztes (als niedergelassener Arzt oder als angestellter Arzt eines Medizinischen Versorgungszentrums) ergeben, sind von den zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen regelmäßig zu prüfen und im Ergebnis den Zulassungsausschüssen zu übermitteln. Hierbei geht es um die Berechtigung und Verpflichtung, die sich aus einem zeitlich vollen oder hälftigen Versorgungsauftrag ergeben (§ 95 Abs. 3 S. 4 und 5, SGB V).

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

Von diesen Regelungen kann je nach regionalen Erfordernissen abgewichen werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss evaluiert die Auswirkungen der Regelung 3 Jahre nach ihrem Inkrafttreten und berät auf Grundlage der Ergebnisse über die etwaige Anpassungsnotwendigkeit der Regelung.

Die in den bundesweiten Rahmenvorgaben geltenden Verhältniszahlen im Rahmen der Bedarfsplanung sind in *Tabelle 7* dargestellt.

Tabelle 7: Verhältniszahlen in der Bedarfsplanung nach der Richtlinie vom 20.12.2012 (können regional abweichen)							
Übergeord. Arztgruppe	Arztgruppe im Einzelnen	Verhältniszahl					
		Typ gem. BBSR					Ruhr- gebiet
		1	2	3	4	5	
Hausärzte	Hausärzte	1.671					2.134
Allgemeine fachärztliche Versorgung	Augenärzte	13.399	20.229	24.729	22.151	20.664	20.440
	Chirurgen	26.230	39.160	47.479	42.318	39.711	34.591
	Frauenärzte ¹	3.733	5.619	6.606	6.371	6.042	5.555
	Hautärzte	21.703	35.704	42.820	41.924	40.042	35.736
	HNO-Ärzte	17.675	26.943	34.470	33.071	31.768	25.334
	Nervenärzte	13.745	28.921	33.102	31.938	31.183	31.373
	Orthopäden	14.101	22.298	26.712	26.281	23.813	22.578
	Psychotherapeuten	3.079	7.496	9.193	8.587	5.953	8.743
	Urologen	28.476	45.200	52.845	49.573	47.189	37.215
Kinderärzte ²	2.405	3.587	4.372	3.990	3.859	3.527	
Spezialisierte fachärztliche Versorgung	Fachinternisten	21.508					24.396
	Anästhesisten	46.917					58.218
	Radiologen	49.095					51.392
	Kinder- und Jugendpsychiater ²	16.909					
Gesonderte fachärztliche Versorgung	Humangenetiker	606.384					
	Laborärzte	102.001					
	Neurochirurgen	161.207					
	Nuklearmediziner	118.468					
	Pathologen	120.910					
	PRM-Mediziner	170.542					
	Strahlentherapeuten	173.576					
	Transfusionsmediziner	1.322.452					

1 von nur weiblicher Bevölkerung
2 von unter 18-Jährigen
Quelle: Bedarfsplanungsrichtlinie vom 20.12.2012 (zuletzt geändert am 16. Juli 2016) WIdO 2017

Dabei stehen die Verhältniszahltypen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung gem. BBSR für folgende Regionstypen:

- 1: stark mitversorgend
- 2: dual-versorgend
- 3: stark mitversorgt
- 4: schwach mitversorgt
- 5: eigenversorgt

Für alle anderen Arztgruppen geht der G-BA davon aus, dass auf Basis der raumplanerischen Grundlagen keine oder nur geringe Mitversorgungseffekte

zwischen den Regionen bestehen. Ferner können sich mögliche Mitversorgungseffekte gegenseitig kompensieren. Daher wird den Fachgruppen der hausärztlichen, spezialisierten und gesonderten Versorgung nur eine bundesweit einheitliche Verhältniszahl zugewiesen. Allerdings erhalten die Hausärzte, Fachinternisten, Anästhesisten und Radiologen noch eine weitere, spezifisch für das Ruhrgebiet geltende Verhältniszahl.

Diese Verhältniszahlen können durch den Demografiefaktor (außer bei Kinderärzten, Kinder- und Jugendpsychiatern und den Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung) und ggf. durch die Berücksichtigung von regionalen Besonderheiten modifiziert werden (*KBV 2013*).

Tabelle 8 zeigt, wie viele Ärzte der verschiedenen Arztgruppen in den kassenärztlichen Vereinigungen bzw. Bundesländern im der Bedarfsplanung berücksichtigt werden.

Datengrundlage der hier dargestellten Versorgungslage sind die im Rahmen der vertragsärztlichen Bedarfsplanung in Form von regionalen Planungsblättern erstellten Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen auf dem Stand des Jahres 2016⁶. Dabei wurden regionale Abweichungen, die von den Zulassungsausschüssen auf Landesebene vorgenommen wurden, berücksichtigt⁷. Sofern im Folgenden nicht anders ausgewiesen, werden bei einer Berechnung und Nennung von Arztzahlen nicht die Personen gezählt bzw. dargestellt; vielmehr wird der Umfang der jeweiligen Versorgungsaufträge berücksichtigt (Voll-/Teilzulassungen, Vollzeit-/Teilzeitangestellte).

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

⁶ Zum exakten Datenstand vgl. Anhang.

⁷ Vgl. Anhang.

Tabelle 8: Berücksichtigte Ärzte in der vertragsärztlichen Bedarfsplanung 2016 (absolut) nach Arztgruppen und KVen																									
Arzt- gruppe	KV	Allgemeine fachärztliche Versorgung										Spezialisierte fachärztliche Versorgung							Gesonderte fachärztliche Versorgung						
		Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Psychotherapeuten	Urologen	Anästhesisten	Fachinternisten	Kinder- und Jugendpsychiater	Radiologen	Humangenetiker	Laborärzte	Neurochirurgen	Nuklearmediziner	Pathologen	PR-Mediziner	Strahlentherapeuten	Transfusions- mediziner	Gesamt	
Baden- Württemb.	6.762,0	652,5	494,0	1.228,3	457,5	408,3	770,9	606,1	684,8	3.000,1	313,3	353,8	1.015,3	106,6	287,8	30,5	139,3	77,3	99,0	98,0	67,3	89,8	11,8	17.753,6	
Bayern	8.698,5	829,0	597,5	1.535,2	608,3	525,3	868,3	696,4	939,8	3.868,6	412,5	550,6	1.397,7	148,0	406,8	28,8	142,3	149,3	160,0	129,8	139,0	116,3	11,0	22.958,5	
Berlin	2.367,1	298,1	210,5	553,3	245,3	192,5	321,3	324,0	317,3	2.157,7	158,0	144,5	400,5	59,9	174,8	11,8	71,8	41,5	49,5	58,0	72,3	49,3	8,8	8.287,3	
Branden- burg	1.574,3	160,3	124,0	263,3	108,8	77,8	172,0	119,9	135,5	452,9	74,8	55,8	247,5	22,5	85,0	4,5	27,0	17,8	19,5	25,0	19,0	17,8	2,5	3.807,0	
Bremen	435,8	66,0	29,5	110,0	47,0	37,0	67,5	60,5	64,5	378,0	32,0	36,5	97,0	14,7	31,0	3,5	15,6	10,3	12,0	6,0	1,5	10,3	0,9	1.567,0	
Hamburg	1.229,1	150,8	93,0	287,5	120,0	96,5	145,8	162,2	155,8	982,7	73,0	78,0	252,3	48,8	81,5	14,5	49,3	22,0	31,8	43,3	24,0	28,5	5,5	4.175,5	
Hessen	4.017,8	386,5	314,4	723,8	284,0	237,0	410,6	325,0	402,5	2.236,7	193,8	250,1	620,8	45,1	194,5	13,0	68,5	70,3	68,5	57,5	38,8	44,5	6,0	11.009,4	
Mecklenb.- Vorpom.	1.124,0	119,8	104,8	191,6	85,0	63,0	120,7	89,1	96,8	323,8	55,7	49,0	187,6	12,4	46,8	3,3	21,5	15,0	17,8	17,8	9,0	10,3	5,0	2.769,4	
Nieder- sachsen	5.008,2	489,0	338,8	913,8	356,5	292,5	500,1	405,3	462,0	2.062,8	243,3	253,0	875,5	120,6	238,3	16,0	88,5	72,3	74,3	86,3	30,5	69,5	7,8	13.004,4	
Nordrhein- Westfalen	5.919,7	653,3	468,5	1.262,8	527,8	419,3	700,0	585,6	682,0	3.107,9	339,5	396,4	876,8	130,6	338,5			73,5	137,3		57,3	110,8		16.787,3	
Rheinland- Pfalz	2.616,1	255,8	180,0	438,8	166,8	149,3	274,5	211,3	236,3	920,8	132,8	131,3	407,5	31,1	120,5	8,5	54,3	30,3	41,8	37,0	25,8	35,5	4,3	6.509,7	
Saarland	639,4	70,8	55,3	122,3	55,0	43,0	71,0	65,4	82,0	285,5	37,5	33,5	137,8	9,5	35,8	2,0	11,0	9,3	12,3	10,8	6,0	12,0	3,0	1.789,8	
Sachsen	2.628,8	304,0	227,3	508,5	217,0	173,3	342,5	260,0	283,5	1.020,9	157,5	135,8	452,5	30,9	140,3	16,5	62,0	28,3	25,8	37,3	26,8	26,3	6,8	7.112,0	
Sachsen- Anhalt	1.413,3	175,0	113,8	258,8	111,0	95,5	155,0	127,6	141,0	442,9	81,0	69,5	261,3	16,0	67,0	4,5	24,3	15,8	21,8	25,0	7,5	15,3	3,0	3.645,5	
Schleswig- Holstein	1.910,0	186,0	128,0	332,0	126,5	117,0	200,0	158,3	193,5	684,4	92,0	107,3	280,0	51,3	85,5	5,5	44,8	24,5	26,5	35,3	18,5	23,5	3,5	4.833,8	
Thüringen	1.454,9	149,5	114,8	264,3	104,0	91,3	165,8	118,8	146,8	464,5	78,5	75,0	231,0	18,3	71,5	4,5	37,5	15,5	20,5	24,3	14,8	16,3	2,0	3.683,9	
Westfalen- Lippe	4.767,5	497,8	333,0	925,8	375,8	301,5	535,3	386,6	490,3	1.950,7	263,8	246,5	706,0	99,8	246,0			58,0	73,5		52,0	92,3		12.401,8	
Nordrhein- Westfalen																38,3	195,3			178,5			31,5	443,5	
Gesamt	52.566,2	5.443,8	3.926,9	9.919,5	3.996,0	3.319,8	5.821,1	4.702,0	5.514,0	24.320,7	2.738,7	2.966,2	8.446,7	965,9	2.651,3	205,5	1.052,6	730,5	891,5	869,5	609,8	767,8	113,1	142.539,0	

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnung.

WildO 2017

5 Hausärztliche Versorgung

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

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

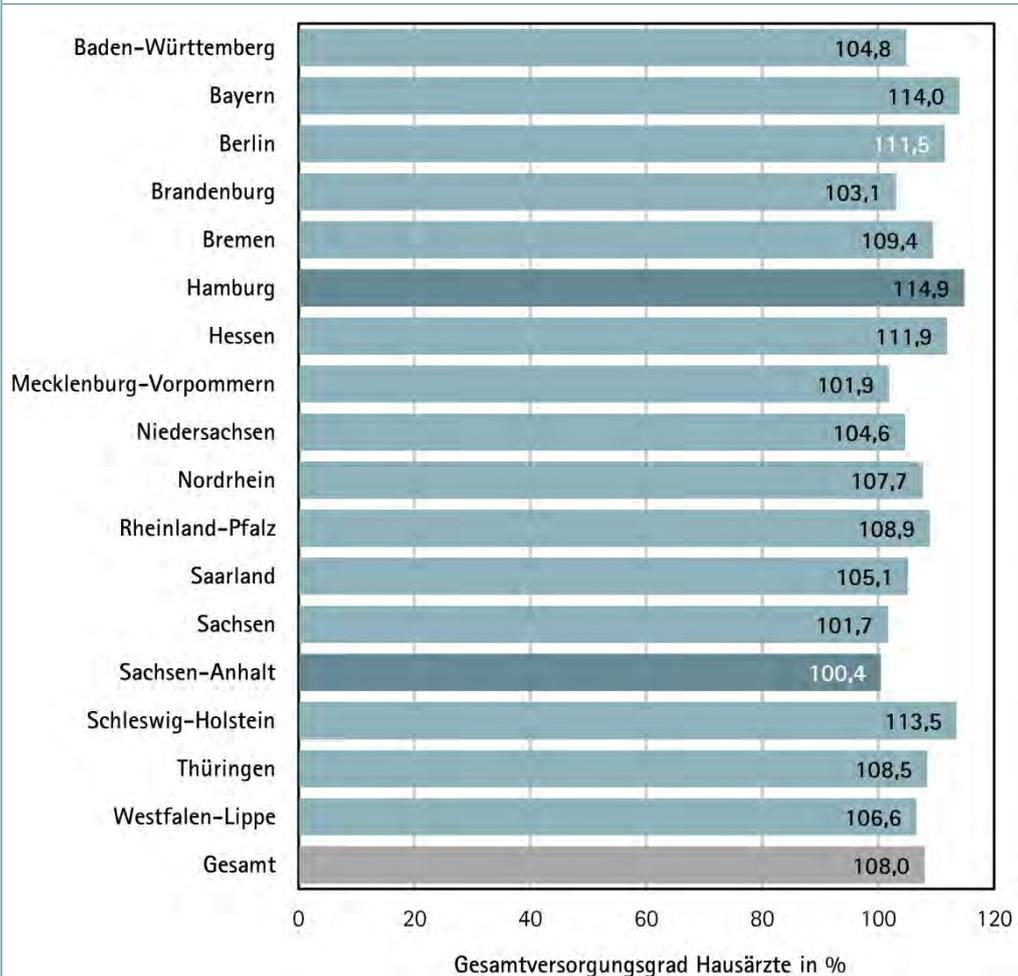
In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

In Bayern werden einzelne Mittelbereiche geteilt. In Hessen wird die Verhältniszahl in einigen Mittelbereichen angehoben, einzelne Mittelbereiche werden geteilt. In Mecklenburg-Vorpommern wird die Verhältniszahl in ländlichen Mittelbereichen gesenkt. In Niedersachsen werden teilweise Mittelbereiche aufgelöst, einige Großstädte werden von ihren Umlandgemeinden getrennt und einzelne Mittelbereiche werden aufgrund ihrer Größe oder ihrer Versorgungsverflechtungen anders zugeschnitten. In Rheinland-Pfalz werden einzelne Mittelbereiche geteilt. In Sachsen erfolgt eine stadtgrenzenscharfe Betrachtung der kreisfreien Städte Dresden, Leipzig und Chemnitz; großflächige Mittelbereiche werden getrennt; vereinzelt werden Mittelbereiche zusammengefasst; es erfolgt eine abweichende kommunale Zuordnung. In Sachsen-Anhalt werden einzelne Mittelbereiche gesplittet. In Schleswig-Holstein werden einzelne Mittelbereiche zusammengefasst und teilweise wird die Verhältniszahl angehoben.

Insgesamt gibt es danach **957 Planungsbereiche** in Deutschland.

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

Abbildung 4: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Hausärzte* nach KVen 2016



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

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016

WIdO 2017

Tabelle 9: Hausärzte*: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016								
KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 75	75 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	101	1	10	23	39	28	0	0
Bayern	199	2	8	17	61	107	4	0
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	46	0	5	11	17	13	0	0
Bremen	2	0	0	1	0	1	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	71	1	4	4	17	45	0	0
Meckl.-Vorp.	27	1	5	7	7	7	0	0
Niedersachsen	102	0	12	22	37	31	0	0
Nordrhein	94	1	7	20	46	20	0	0
Rheinl.-Pfalz	51	0	2	5	16	28	0	0
Saarland	12	0	1	2	6	3	0	0
Sachsen	47	1	6	15	16	9	0	0
Sachs.-Anhalt	32	0	7	8	10	7	0	0
Schl.-Holstein	26	0	1	1	3	20	0	1
Thüringen	34	0	1	6	10	17	0	0
Westf.-Lippe	111	1	17	27	25	40	1	0
Gesamt	957	8	86	169	310	378	5	1

* Allgemeinärzte, praktische Ärzte, nicht fachärztlich tätige Internisten ohne Kinderärzte
Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 WIdO 2017

Tabelle 10: Hausärzte*: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Schleswig-Holstein	Westerland	205,1
Bayern	Pocking/Ruhstorf a.d. Rott	179,4
Bayern	Oberstdorf	175,2
Westfalen-Lippe	Herdecke MB	160,5
Bayern	Regen	154,5
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Bayern	Feuchtwangen	72,7
Bayern	Ansbach Nord	70,5
Nordrhein	Kaarst	69,7
Meckl.-Vorpommern	Grimmen	67,8
Baden-Württemberg	Eberbach	66,7

* Allgemeinärzte, praktische Ärzte, nicht fachärztlich tätige Internisten ohne Kinderärzte
Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 WIdO 2017

Abbildung 5: Regionale Verteilung der Hausärzte* (Vertragsärzte) nach Planungsbereichen 2016

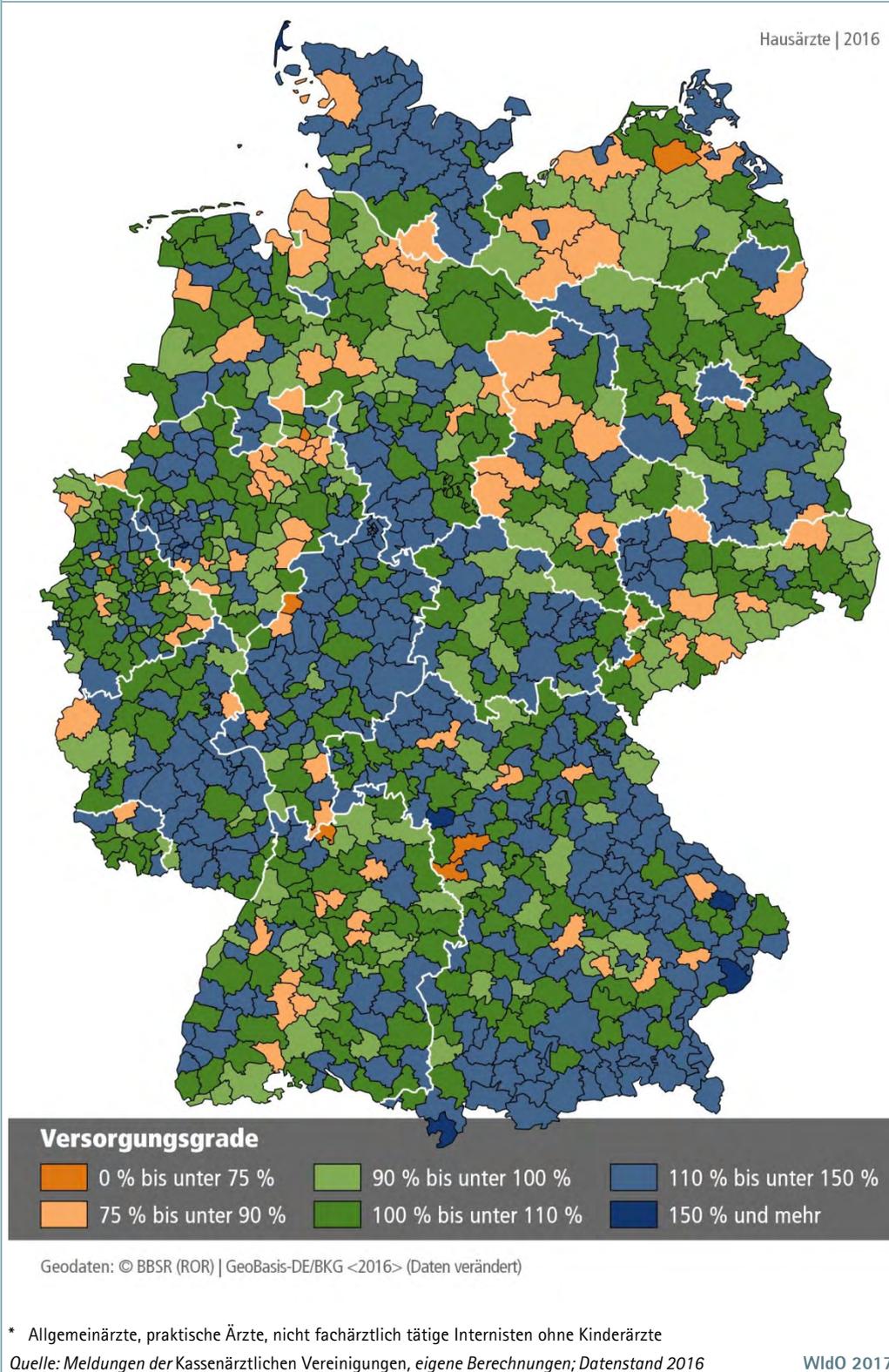


Tabelle 11: Hausärzte*: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016			
KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	442,3	-131,1	311,2
Bayern	1.117,7	-51,1	1.066,6
Berlin	243,5	0,0	243,5
Brandenburg	91,9	-45,0	46,9
Bremen	38,2	-0,7	37,6
Hamburg	159,1	0,0	159,1
Hessen	454,9	-27,5	427,4
Meckl.-Vorpommern	72,9	-52,4	20,5
Niedersachsen	339,7	-118,8	220,9
Nordrhein	479,5	-57,1	422,4
Rheinland-Pfalz	234,4	-20,0	214,3
Saarland	38,7	-7,5	31,2
Sachsen	121,9	-78,3	43,5
Sachsen-Anhalt	61,7	-55,9	5,8
Schleswig-Holstein	233,1	-5,7	227,4
Thüringen	128,3	-14,9	113,4
Westfalen-Lippe	420,5	-125,7	294,8
Gesamt	4.678,2	-791,6	3.886,6

* Allgemeinärzte, praktische Ärzte, nicht fachärztlich tätige Internisten ohne Kinderärzte
Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 WIdO 2017

Tabelle 12: Hausärzte*: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016					
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 75 %	75 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	101	1	72	28	1
Bayern	199	2	86	111	9
Berlin	1	0	0	1	0
Brandenburg	46	0	33	13	0
Bremen	2	0	1	1	0
Hamburg	1	0	0	1	0
Hessen	71	1	25	45	1
Meckl.-Vorpommern	27	1	19	7	0
Niedersachsen	102	0	71	31	0
Nordrhein	94	1	73	20	1
Rheinland-Pfalz	51	0	23	28	0
Saarland	12	0	10	2	0
Sachsen	47	1	37	9	0
Sachsen-Anhalt	32	0	25	7	0
Schleswig-Holstein	26	0	5	21	1
Thüringen	34	0	17	17	0
Westfalen-Lippe	111	1	69	41	3
Gesamt	957	8	566	383	16

* Allgemeinärzte, praktische Ärzte, nicht fachärztlich tätige Internisten ohne Kinderärzte
Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 WIdO 2017

Abbildung 6: Hausärzte*: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016

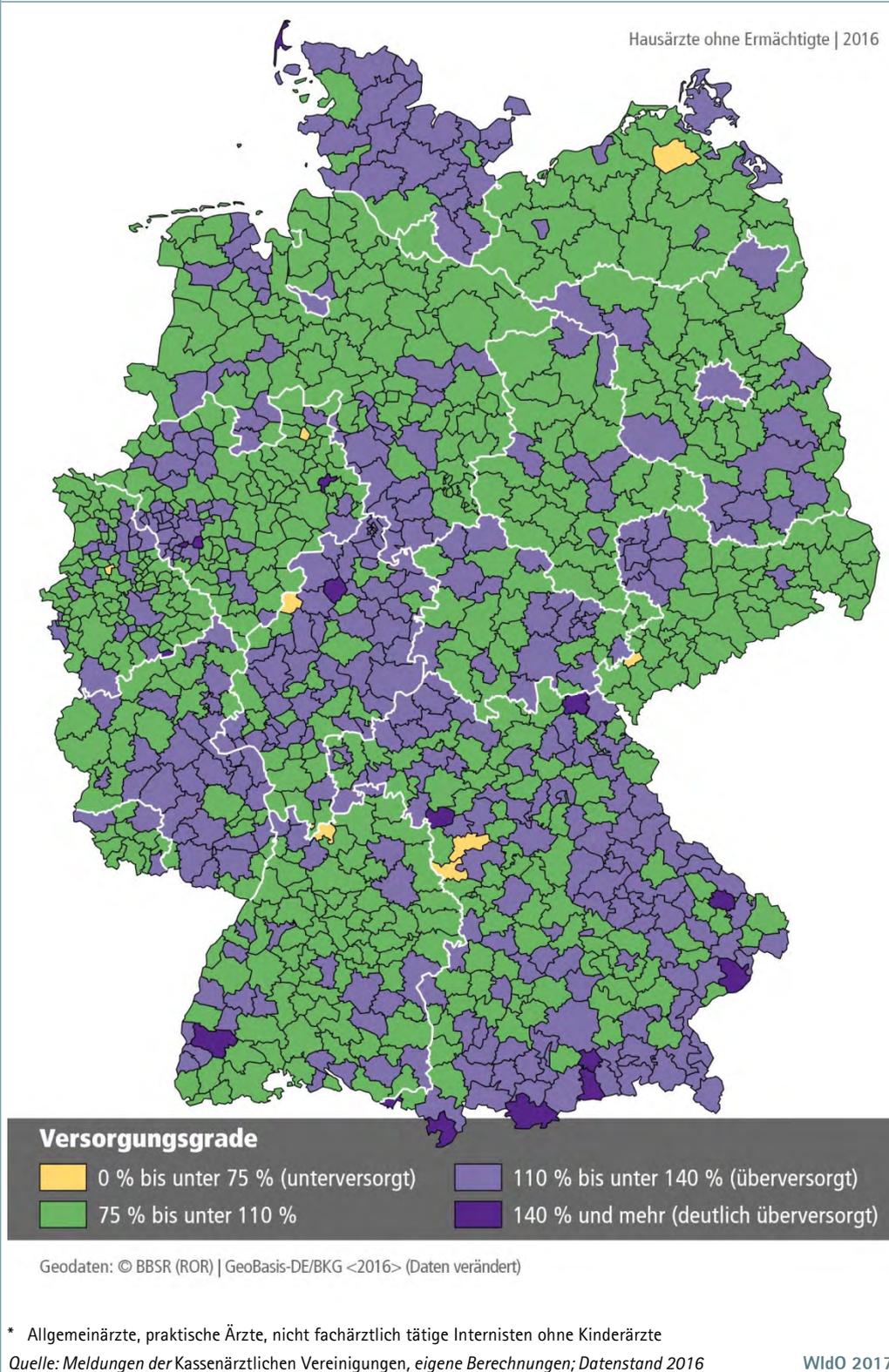


Tabelle 13: Überversorgung: Anzahl der Hausärzte* über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016

KV	Anzahl Hausärzte*	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	128,4	6,5
Bayern	475,3	22,6
Berlin	30,6	0,0
Brandenburg	17,5	0,0
Bremen	5,1	0,0
Hamburg	52,1	0,0
Hessen	171,8	0,0
Meckl.-Vorpommern	24,4	0,0
Niedersachsen	86,5	0,0
Nordrhein	145,5	0,6
Rheinland-Pfalz	47,2	0,0
Saarland	4,9	0,0
Sachsen	4,9	0,0
Sachsen-Anhalt	8,5	0,0
Schleswig-Holstein	72,7	12,3
Thüringen	30,6	0,0
Westfalen-Lippe	151,0	3,5
Gesamt	1.456,9	45,5

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

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016

WIdO 2017

Tabelle 14: Hausärzte* gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %							
Baden-Württ.	0,8	3,8	20,3	38,5	22,6	13,9	100	36,6
Bayern	0,6	4,2	22,4	37,3	21,2	14,3	100	35,5
Berlin	0,3	3,1	23,8	38,6	19,6	14,7	100	34,3
Brandenburg	0,6	3,2	25,6	42,8	18,7	9,1	100	27,9
Bremen	0,0	4,1	20,7	43,7	21,0	10,4	100	31,4
Hamburg	0,5	4,7	23,0	40,7	19,4	11,7	100	31,2
Hessen	0,7	4,5	21,0	39,4	23,1	11,2	100	34,3
Meckl.-Vorp.	1,1	5,4	26,5	40,9	16,9	9,2	100	26,1
Niedersachsen	0,6	4,0	23,0	39,4	19,8	13,3	100	33,1
Nordrhein	0,6	3,7	22,5	41,4	20,1	11,8	100	31,8
Rheinl.-Pfalz	0,5	4,1	18,9	39,1	22,1	15,3	100	37,4
Saarland	0,7	5,1	20,9	39,3	21,2	12,8	100	34,0
Sachsen	1,5	6,3	26,3	38,5	16,5	10,8	100	27,3
Sachs.-Anhalt	1,8	6,1	23,5	39,7	19,7	9,3	100	28,9
Schl.-Holstein	0,4	3,8	25,1	38,6	20,2	11,9	100	32,1
Thüringen	1,4	5,9	24,9	38,5	18,0	11,3	100	29,3
Westf.-Lippe	0,6	3,4	19,4	40,2	21,9	14,6	100	36,5
Gesamt	0,7	4,2	22,3	39,3	20,7	12,9	100	33,6
* Allgemeinärzte, praktische Ärzte, nicht fachärztlich tätige Internisten ohne Kinderärzte								
Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016								WIdO 2017

Tabelle 15: Hausärzte* gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	Anzahl Hausärzte*							
Baden-Württ.	54,3	255,3	1.376,5	2.605,9	1.531,0	943,3	6.766,1	2.474,3
Bayern	51,0	360,3	1.936,8	3.226,0	1.831,0	1.238,8	8.643,8	3.069,8
Berlin	7,0	71,8	555,5	902,8	458,3	342,8	2.338,1	801,1
Brandenburg	9,0	49,0	394,3	658,3	288,5	140,5	1.539,5	429,0
Bremen	–	17,8	89,3	188,3	90,3	44,8	430,3	135,1
Hamburg	6,3	57,0	278,3	492,8	235,3	142,3	1.211,8	377,5
Hessen	27,5	174,0	809,8	1.519,0	890,8	432,8	3.853,8	1.323,5
Meckl.-Vorp.	12,3	59,8	295,0	455,8	188,3	102,5	1.113,5	290,8
Niedersachsen	30,3	196,0	1.133,8	1.942,5	975,8	656,0	4.934,3	1.631,8
Nordrhein	36,5	216,8	1.325,7	2.444,9	1.185,4	693,8	5.903,0	1.879,2
Rheinl.-Pfalz	12,0	105,5	483,5	997,0	564,4	389,2	2.551,6	953,6
Saarland	4,5	33,0	134,8	253,8	136,8	82,8	645,6	219,6
Sachsen	39,3	165,0	690,3	1.010,1	432,5	283,8	2.620,8	716,3
Sachs.-Anhalt	25,3	87,3	333,0	562,8	279,0	131,5	1.418,8	410,5
Schl.-Holstein	8,0	71,5	474,8	728,3	381,3	224,1	1.888,0	605,4
Thüringen	20,5	85,3	357,5	552,8	258,5	162,3	1.436,8	420,8
Westf.-Lippe	26,0	160,0	907,0	1.882,8	1.025,3	685,3	4.686,3	1.710,5
Gesamt	369,5	2.165,0	11.575,4	20.423,3	10.752,2	6.696,2	51.981,6	17.448,4
* Allgemeinärzte, praktische Ärzte, nicht fachärztlich tätige Internisten ohne Kinderärzte								
Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016								WIdO 2017

6 Allgemeine fachärztliche Versorgung

6.1 Versorgungslage Augenärzte

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

Typ 1: 13.399 Einwohner je Arzt

Typ 2: 20.229 Einwohner je Arzt

Typ 3: 24.729 Einwohner je Arzt

Typ 4: 22.151 Einwohner je Arzt

Typ 5: 20.664 Einwohner je Arzt

Ruhrgebiet: 20.440 Einwohner je Arzt

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

In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

In Hessen wurde teilweise eine Änderung von Kreistypen und vereinzelt eine Anhebung von Verhältniszahlen vorgenommen. Im Gebiet der KV Nordrhein wird ebenfalls einzelnen Planungsbereichen ein anderer Kreistyp zugeordnet. In Sachsen werden die Kreise gemäß der bis 31.07.2008 gültigen Gebietsdefinition verwendet. In Sachsen-Anhalt werden einzelne Kreise gesplittet.

Insgesamt gibt es danach **385 Planungsbereiche** in Deutschland.

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

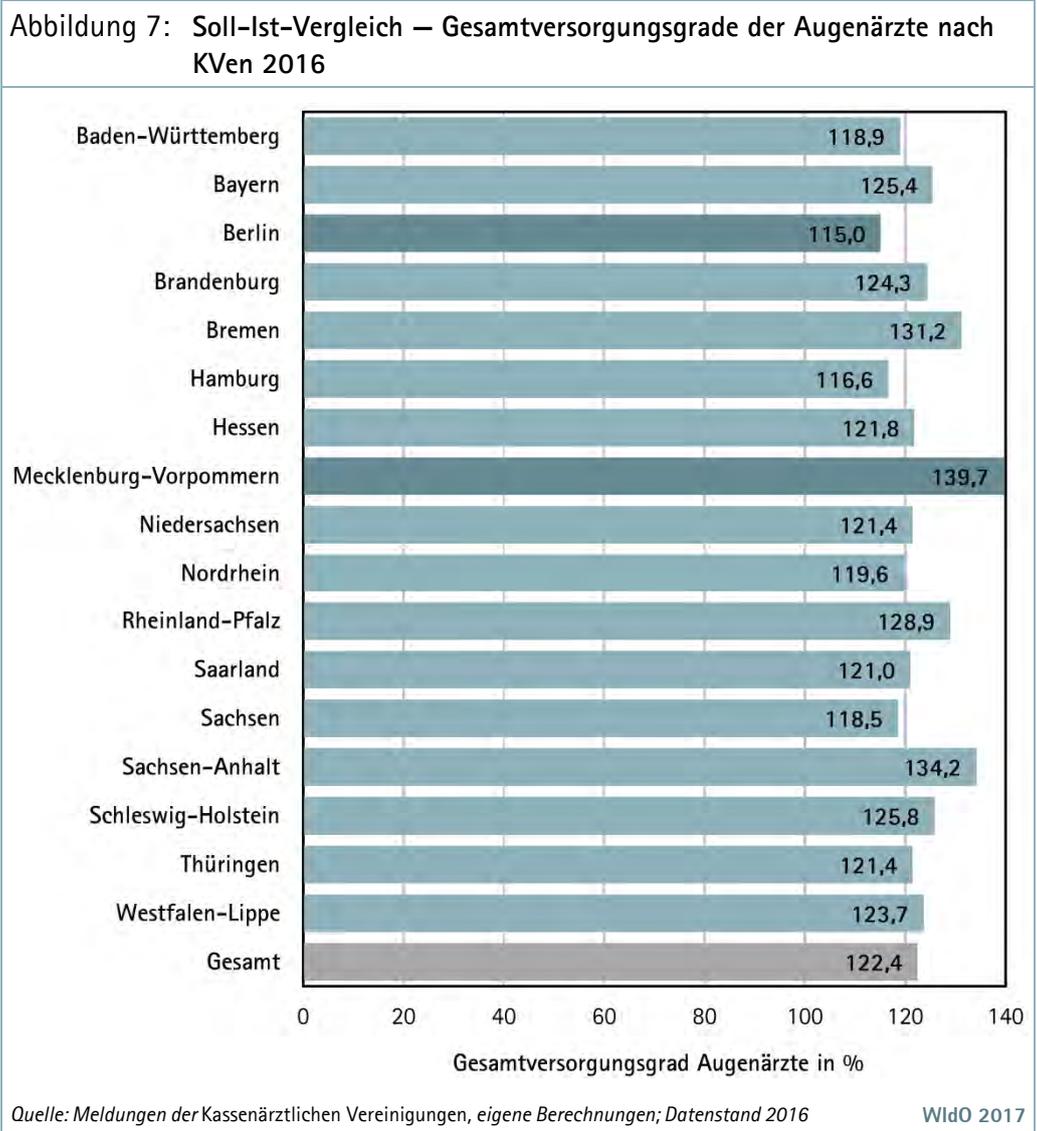


Tabelle 16: Augenärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016								
KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad								
Baden-Württ.	43	0	1	3	11	26	2	0
Bayern	79	0	3	0	9	61	5	1
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	0	0	0	15	1	0
Bremen	2	0	0	0	0	1	1	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	1	0	1	4	20	0	0
Meckl.-Vorp.	13	0	0	0	2	7	4	0
Niedersachsen	44	0	1	2	5	34	2	0
Nordrhein	27	0	0	0	4	21	2	0
Rheinl.-Pfalz	28	0	2	1	2	18	5	0
Saarland	6	0	0	0	0	5	1	0
Sachsen	25	0	0	2	3	20	0	0
Sachs.-Anhalt	14	0	0	1	0	10	2	1
Schl.-Holstein	13	0	0	0	0	12	1	0
Thüringen	20	0	1	2	2	14	1	0
Westf.-Lippe	27	0	0	1	0	25	1	0
Gesamt	385	1	8	13	42	291	28	2

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 WIdO 2017

Tabelle 17: Augenärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Bayern	SK Würzburg	259,6
Sachsen-Anhalt	Dessau-Roßlau, Stadt	211,6
Meckl.-Vorpommern	Neubrandenburg; Mecklenburg-Strelitz	193,5
Bayern	LK Miesbach	193,2
Bayern	SK Fürth	190,2
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Rheinland-Pfalz	Eifelkreis Bitburg-Prüm	76,2
Bayern	LK Fürth	72,9
Thüringen	Gotha	70,8
Bayern	LK Kronach	57,1
Hessen	Odenwaldkreis	44,2
<i>Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016</i>		WIdO 2017

Abbildung 8: Regionale Verteilung der Augenärzte nach Planungsbereichen 2016

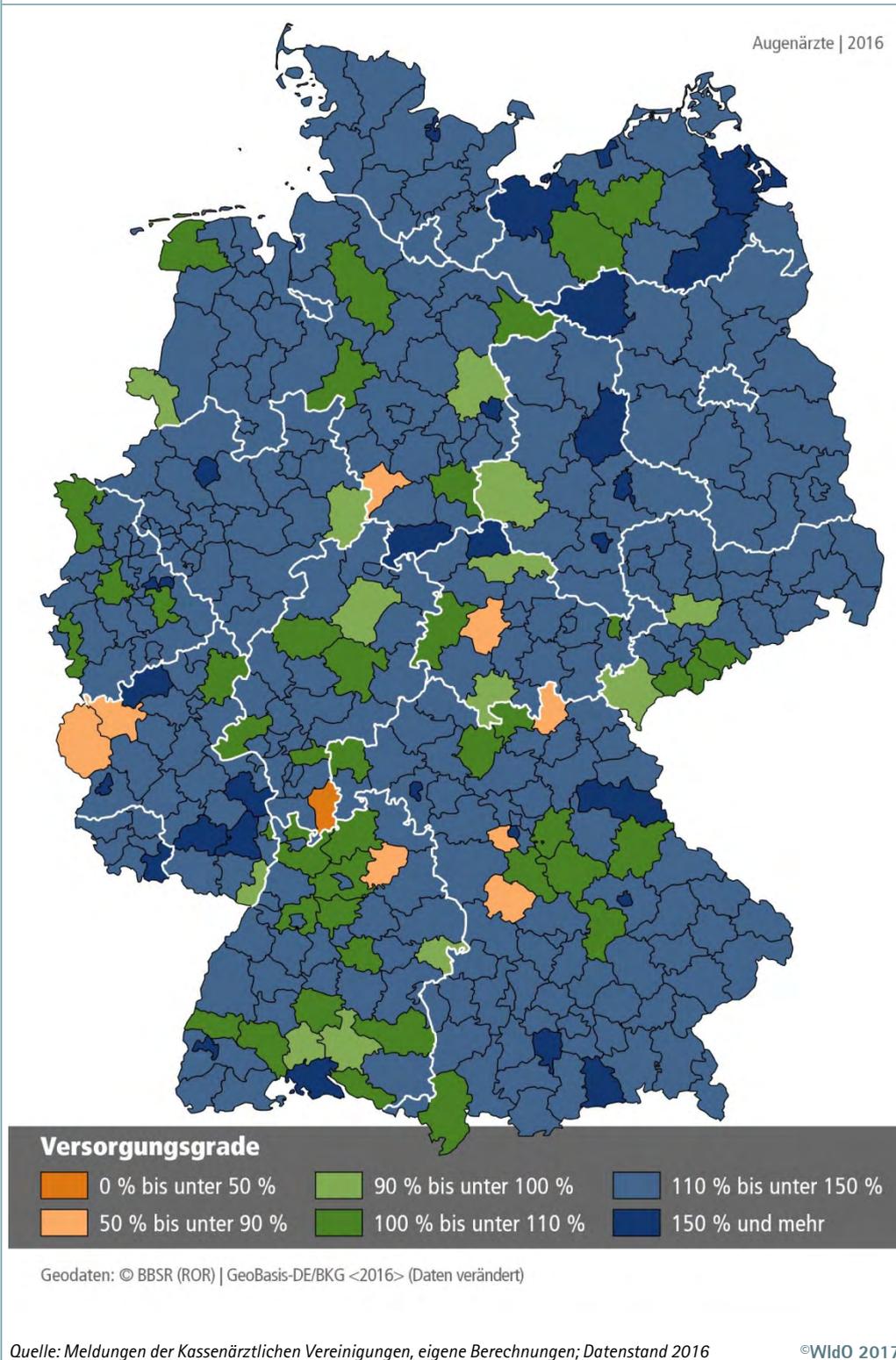


Tabelle 18: Augenärzte: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016			
KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	105,5	-1,6	103,8
Bayern	171,5	-3,4	168,1
Berlin	39,0	0,0	39,0
Brandenburg	31,4	0,0	31,4
Bremen	15,7	0,0	15,7
Hamburg	21,4	0,0	21,4
Hessen	72,1	-3,0	69,1
Meckl.-Vorpommern	34,0	0,0	34,0
Niedersachsen	87,8	-1,6	86,2
Nordrhein	107,2	0,0	107,2
Rheinland-Pfalz	59,4	-2,0	57,4
Saarland	12,3	0,0	12,3
Sachsen	48,1	-0,8	47,4
Sachsen-Anhalt	45,7	-1,2	44,6
Schleswig-Holstein	38,1	0,0	38,1
Thüringen	28,9	-2,5	26,3
Westfalen-Lippe	95,8	-0,6	95,3
Gesamt	1.013,9	-16,7	997,2

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 19: Augenärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016					
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	43	0	16	27	5
Bayern	79	0	12	67	13
Berlin	1	0	0	1	0
Brandenburg	16	0	0	16	1
Bremen	2	0	0	2	1
Hamburg	1	0	0	1	0
Hessen	26	1	5	20	2
Meckl.-Vorpommern	13	0	2	11	4
Niedersachsen	44	0	8	36	7
Nordrhein	27	0	5	22	3
Rheinland-Pfalz	28	0	5	23	6
Saarland	6	0	0	6	1
Sachsen	25	0	7	18	1
Sachsen-Anhalt	14	0	1	13	4
Schleswig-Holstein	13	0	0	13	1
Thüringen	20	0	5	15	3
Westfalen-Lippe	27	0	1	26	2
Gesamt	385	1	67	317	54

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 9: Augenärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016

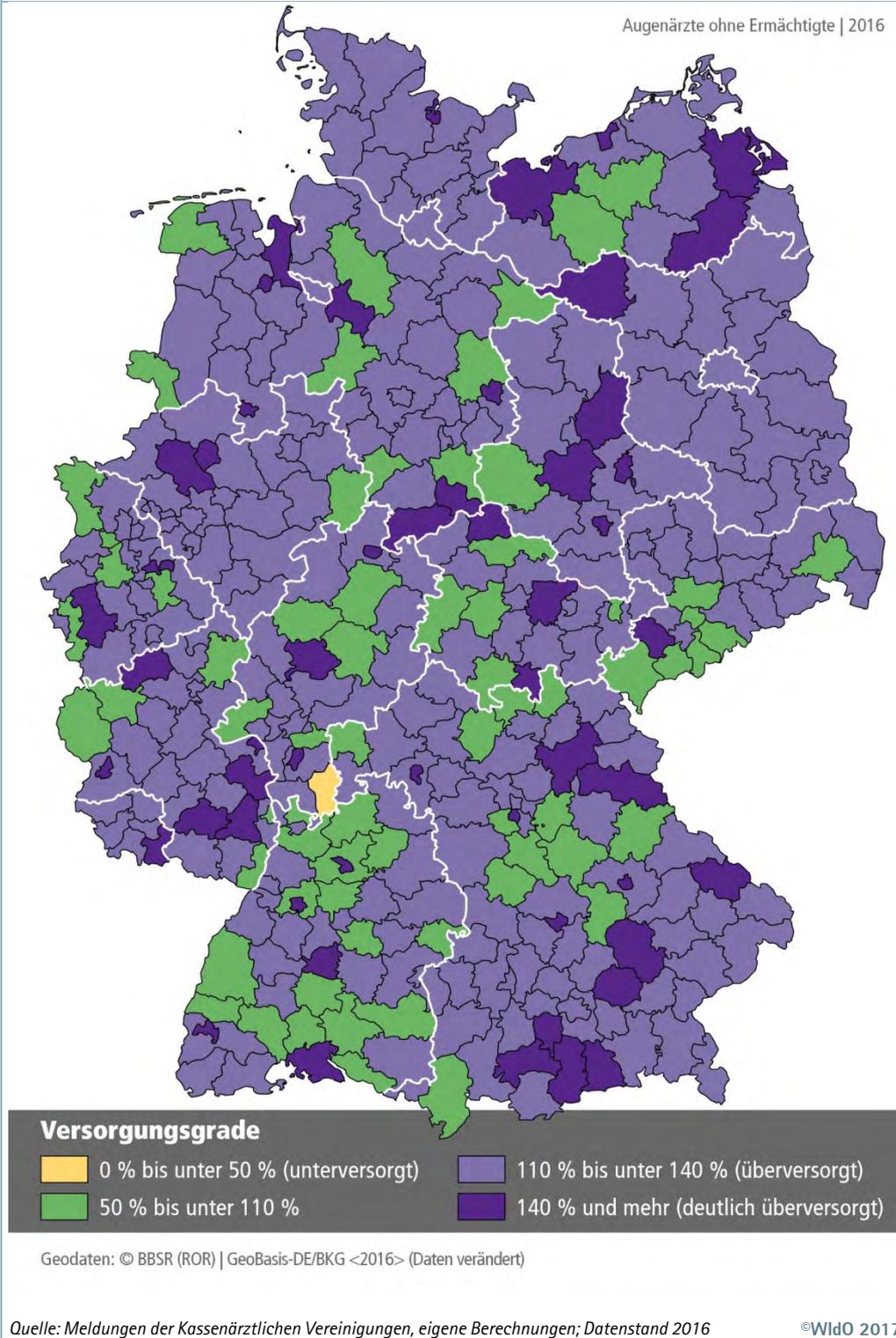


Tabelle 20: Überversorgung: Anzahl der Augenärzte über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016

KV	Anzahl Augenärzte	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	53,0	5,6
Bayern	107,9	26,3
Berlin	10,8	0,0
Brandenburg	18,0	0,9
Bremen	10,7	2,2
Hamburg	8,5	0,0
Hessen	41,7	1,0
Meckl.-Vorpommern	24,4	7,3
Niedersachsen	49,3	5,3
Nordrhein	48,7	4,9
Rheinland-Pfalz	41,9	10,0
Saarland	5,7	1,2
Sachsen	21,9	0,3
Sachsen-Anhalt	33,9	8,3
Schleswig-Holstein	23,4	3,1
Thüringen	17,8	1,2
Westfalen-Lippe	52,0	2,8
Gesamt	569,5	80,3

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 21: Augenärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %								
Baden-Württ.	2,4	5,8	29,1	35,7	15,6	11,3	100	27,0	
Bayern	2,1	7,9	25,2	34,4	19,5	11,0	100	30,5	
Berlin	0,8	6,1	28,3	37,8	17,3	9,7	100	27,1	
Brandenburg	3,8	5,4	25,5	38,5	19,5	7,3	100	26,8	
Bremen	2,7	8,0	27,5	34,4	18,3	9,2	100	27,5	
Hamburg	1,5	8,6	24,8	38,7	12,8	13,6	100	26,4	
Hessen	1,3	8,7	28,8	37,1	14,4	9,8	100	24,1	
Meckl.-Vorp.	1,5	5,9	27,9	47,4	14,8	2,5	100	17,3	
Niedersachsen	3,1	7,9	26,5	40,2	13,2	9,1	100	22,3	
Nordrhein	2,0	6,8	28,4	42,4	14,2	6,1	100	20,3	
Rheinl.-Pfalz	1,4	6,0	23,0	49,3	15,1	5,1	100	20,3	
Saarland	0,7	2,9	25,0	39,1	21,0	11,2	100	32,2	
Sachsen	2,8	9,8	30,9	34,5	17,9	4,1	100	22,0	
Sachs.-Anhalt	3,1	4,9	21,9	37,4	26,9	5,7	100	32,6	
Schl.-Holstein	2,3	9,0	28,8	41,2	11,1	7,6	100	18,7	
Thüringen	2,7	4,4	24,7	41,2	17,6	9,5	100	27,0	
Westf.-Lippe	2,4	5,4	20,8	42,8	19,5	9,0	100	28,5	
Gesamt	2,2	6,9	26,5	39,0	16,6	8,7	100	25,4	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

Tabelle 22: Augenärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	Anzahl Augenärzte							
Baden-Württ.	15,8	38,3	191,0	234,0	102,5	74,3	655,8	176,8
Bayern	17,0	63,8	204,5	279,0	158,0	89,5	811,8	247,5
Berlin	2,3	18,0	83,5	111,8	51,3	28,8	295,6	80,1
Brandenburg	6,0	8,5	40,3	60,8	30,8	11,5	157,8	42,3
Bremen	1,8	5,3	18,0	22,5	12,0	6,0	65,5	18,0
Hamburg	2,3	13,0	37,3	58,3	19,3	20,5	150,5	39,8
Hessen	5,0	33,0	109,8	141,5	54,8	37,3	381,3	92,0
Meckl.-Vorp.	1,8	7,0	33,0	56,0	17,5	3,0	118,3	20,5
Niedersachsen	15,3	38,3	128,8	195,5	64,0	44,3	486,0	108,3
Nordrhein	12,5	43,3	180,0	268,8	90,0	38,8	633,3	128,8
Rheinl.-Pfalz	3,5	15,0	57,3	123,0	37,8	12,8	249,3	50,5
Saarland	0,5	2,0	17,3	27,0	14,5	7,8	69,0	22,3
Sachsen	8,3	29,0	91,5	102,3	53,0	12,0	296,0	65,0
Sachs.-Anhalt	5,3	8,3	36,5	62,5	45,0	9,5	167,0	54,5
Schl.-Holstein	4,3	16,5	53,0	76,0	20,5	14,0	184,3	34,5
Thüringen	4,0	6,5	36,5	61,0	26,0	14,0	148,0	40,0
Westf.-Lippe	11,8	26,3	100,8	207,3	94,3	43,5	483,8	137,8
Gesamt	117,0	371,8	1.418,8	2.087,0	891,0	467,3	5.352,8	1.358,3

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

6.2 Versorgungslage Chirurgen

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

Typ 1: 26.230 Einwohner je Arzt

Typ 2: 39.160 Einwohner je Arzt

Typ 3: 47.479 Einwohner je Arzt

Typ 4: 42.318 Einwohner je Arzt

Typ 5: 39.711 Einwohner je Arzt

Ruhrgebiet: 34.591 Einwohner je Arzt

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

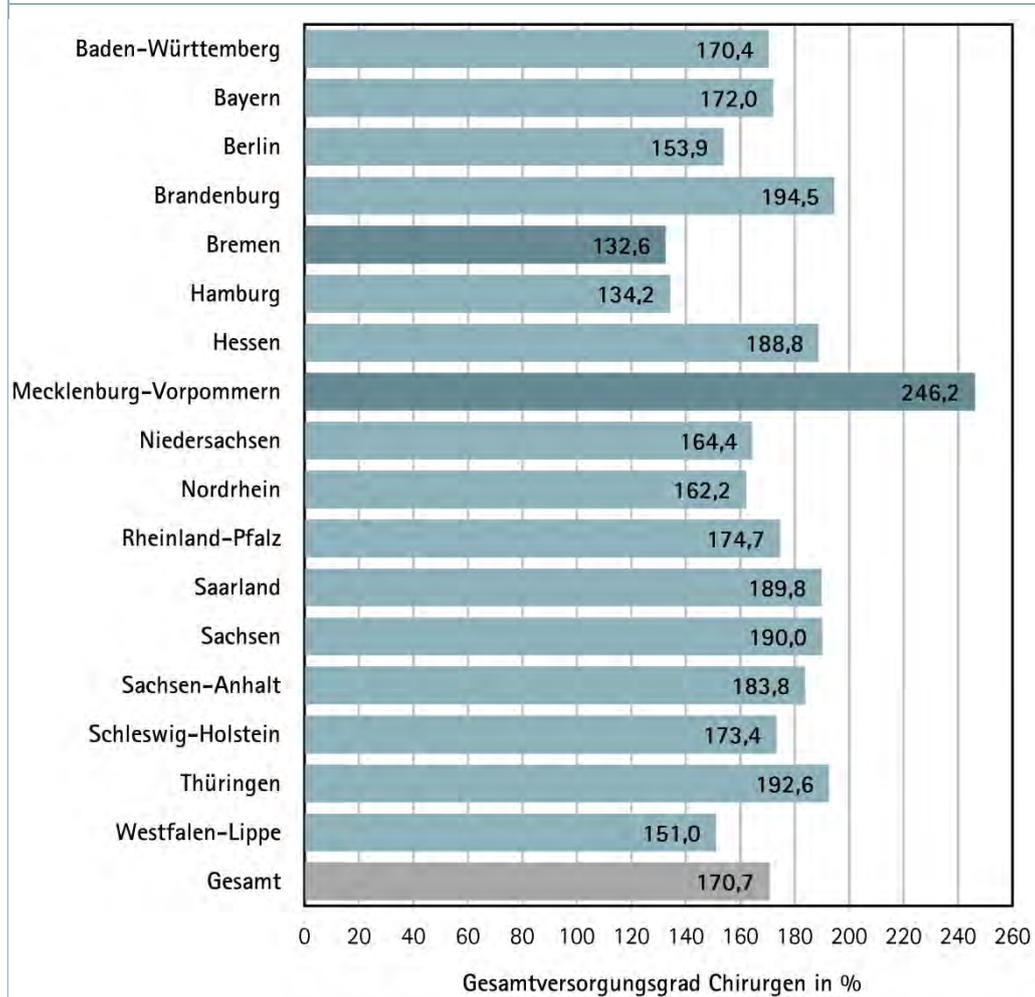
In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

In Bremen wurde in einem Kreis die Verhältniszahl angehoben. In Hessen wurde teilweise eine Änderung von Kreistypen und vereinzelt eine Anhebung von Verhältniszahlen vorgenommen. Im Gebiet der KV Nordrhein wird ebenfalls einzelnen Planungsbereichen ein anderer Kreistyp zugeordnet. In Sachsen werden die Kreise gemäß der bis 31.07.2008 gültigen Gebietsdefinition verwendet. In Sachsen-Anhalt werden einzelne Kreise gesplittet.

Insgesamt gibt es danach **385 Planungsbereiche** in Deutschland.

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

Abbildung 10: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Chirurgen nach KVen 2016



Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016

©WIdO 2017

Tabelle 23: Chirurgen: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016								
KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	43	0	0	0	1	19	13	10
Bayern	79	0	0	0	2	29	31	17
Berlin	1	0	0	0	0	0	1	0
Brandenburg	16	0	0	0	0	4	7	5
Bremen	2	0	0	0	0	1	1	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	0	0	0	0	7	9	10
Meckl.-Vorp.	13	0	0	0	0	1	4	8
Niedersachsen	44	0	1	0	1	16	20	6
Nordrhein	27	0	0	0	0	9	15	3
Rheinl.-Pfalz	28	0	0	1	0	9	10	8
Saarland	6	0	0	0	0	0	3	3
Sachsen	25	0	0	0	0	4	10	11
Sachs.-Anhalt	14	0	0	0	0	1	9	4
Schl.-Holstein	13	0	0	0	0	7	3	3
Thüringen	20	0	0	0	0	2	10	8
Westf.-Lippe	27	0	1	0	2	14	7	3
Gesamt	385	0	2	1	6	124	153	99

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 24: Chirurgen: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Hessen	Vogelsbergkreis	501,4
Meckl.-Vorpommern	Schwerin; Wismar; Nordwestmecklenburg	389,7
Meckl.-Vorpommern	Neubrandenburg; Mecklenburg-Strelitz	342,3
Rheinland-Pfalz	Ahrweiler	333,6
Hessen	Landkreis Waldeck-Frankenberg	324,2
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	Tuttlingen	102,3
Westfalen-Lippe	Minden-Lübbecke	102,3
Rheinland-Pfalz	Birkenfeld	97,6
Westfalen-Lippe	Bottrop	89,1
Niedersachsen	Heidekreis	84,5

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

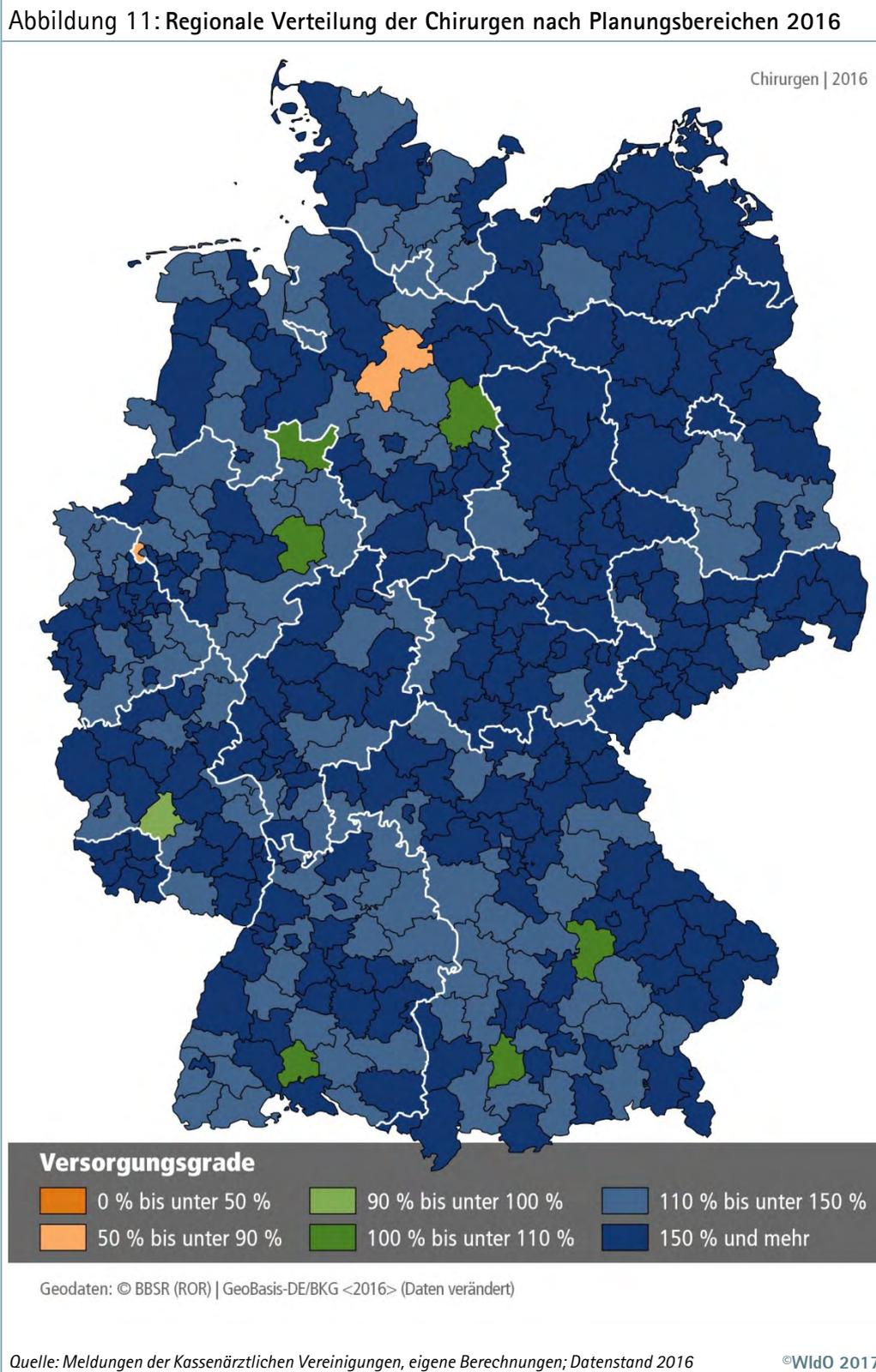


Tabelle 25: Chirurgen: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016			
KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	204,2	0,0	204,2
Bayern	250,0	0,0	250,0
Berlin	73,7	0,0	73,7
Brandenburg	60,3	0,0	60,3
Bremen	7,3	0,0	7,3
Hamburg	23,7	0,0	23,7
Hessen	147,9	0,0	147,9
Meckl.-Vorpommern	62,2	0,0	62,2
Niedersachsen	133,3	-0,5	132,7
Nordrhein	179,7	0,0	179,7
Rheinland-Pfalz	77,0	-0,1	77,0
Saarland	26,1	0,0	26,1
Sachsen	107,7	0,0	107,7
Sachsen-Anhalt	51,9	0,0	51,9
Schleswig-Holstein	54,2	0,0	54,2
Thüringen	55,2	0,0	55,2
Westfalen-Lippe	112,9	-0,4	112,5
Gesamt	1.627,1	-1,0	1.626,1

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 26: Chirurgen: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016					
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	43	0	4	39	19
Bayern	79	0	5	74	44
Berlin	1	0	0	1	1
Brandenburg	16	0	0	16	14
Bremen	2	0	0	2	1
Hamburg	1	0	0	1	0
Hessen	26	0	1	25	19
Meckl.-Vorpommern	13	0	1	12	11
Niedersachsen	44	0	2	42	24
Nordrhein	27	0	1	26	20
Rheinland-Pfalz	28	0	1	27	17
Saarland	6	0	0	6	6
Sachsen	25	0	0	25	23
Sachsen-Anhalt	14	0	0	14	13
Schleswig-Holstein	13	0	0	13	6
Thüringen	20	0	0	20	20
Westfalen-Lippe	27	0	3	24	12
Gesamt	385	0	18	367	250

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

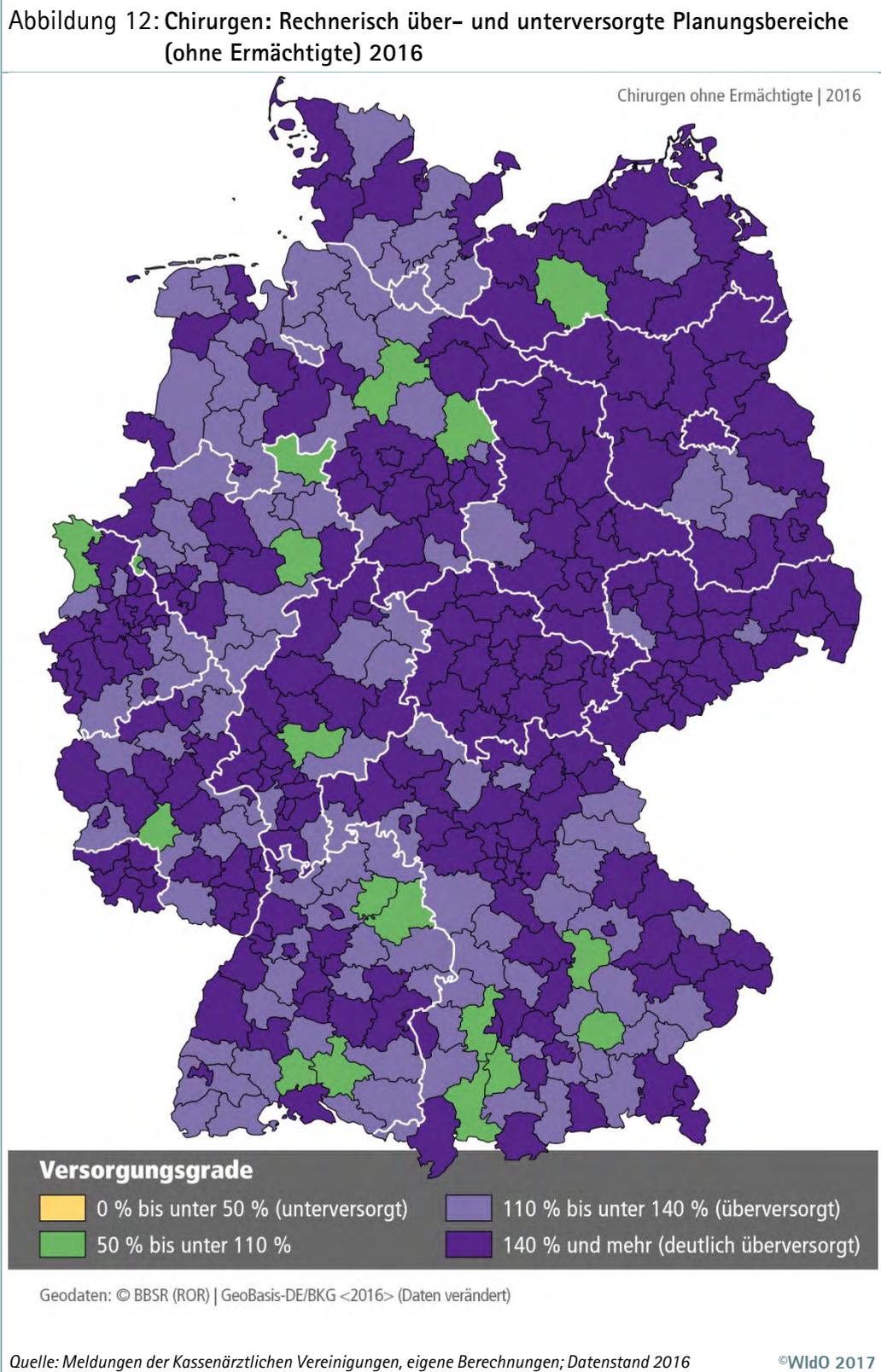


Tabelle 27: Überversorgung: Anzahl der Chirurgen über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016

KV	Anzahl Chirurgen	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	137,8	72,3
Bayern	197,1	114,6
Berlin	58,5	17,5
Brandenburg	52,4	34,2
Bremen	5,0	1,1
Hamburg	16,5	0,0
Hessen	117,9	73,7
Meckl.-Vorpommern	56,2	44,3
Niedersachsen	90,5	42,2
Nordrhein	131,1	56,3
Rheinland-Pfalz	60,7	35,6
Saarland	20,0	11,3
Sachsen	90,5	57,1
Sachsen-Anhalt	44,2	25,8
Schleswig-Holstein	46,3	31,3
Thüringen	48,7	30,8
Westfalen-Lippe	75,3	27,0
Gesamt	1.248,8	675,0

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 28: Chirurgen gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %							
Baden-Württ.	0,0	0,8	18,5	48,7	24,4	7,6	100	32,0
Bayern	0,0	1,4	18,2	52,9	20,5	7,0	100	27,5
Berlin	0,0	1,8	22,4	40,8	25,5	9,6	100	35,0
Brandenburg	0,0	0,6	18,6	55,9	22,1	2,9	100	24,9
Bremen	0,0	0,0	19,2	54,2	21,7	5,0	100	26,7
Hamburg	0,0	0,6	28,3	45,3	18,1	7,6	100	25,8
Hessen	0,0	0,9	19,9	53,0	19,1	7,1	100	26,2
Meckl.-Vorp.	0,0	0,7	19,6	51,2	23,3	5,1	100	28,4
Niedersachsen	0,1	0,6	13,5	55,1	22,0	8,7	100	30,8
Nordrhein	0,0	0,6	17,6	50,7	22,9	8,2	100	31,1
Rheinl.-Pfalz	0,0	0,3	16,7	50,9	22,6	9,5	100	32,1
Saarland	0,0	0,0	10,6	44,2	37,5	7,7	100	45,2
Sachsen	0,1	1,0	18,5	48,3	27,2	4,9	100	32,1
Sachs.-Anhalt	0,4	1,3	18,5	45,0	27,6	7,1	100	34,7
Schl.-Holstein	0,0	0,0	20,6	53,4	20,2	5,7	100	26,0
Thüringen	0,0	1,4	19,7	53,5	23,6	1,8	100	25,4
Westf.-Lippe	0,0	0,6	13,6	49,8	22,9	13,1	100	36,0
Gesamt	0,0	0,9	18,0	50,6	22,9	7,6	100	30,5

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

Tabelle 29: Chirurgen gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	Anzahl Chirurgen							
Baden-Württ.	–	3,8	82,8	218,0	109,3	34,0	447,8	143,3
Bayern	0,3	7,8	101,6	296,3	114,9	39,0	559,8	153,9
Berlin	–	3,5	43,3	79,0	49,3	18,5	193,5	67,8
Brandenburg	–	0,8	22,5	67,8	26,8	3,5	121,3	30,3
Bremen	–	–	5,8	16,3	6,5	1,5	30,0	8,0
Hamburg	–	0,5	25,0	40,0	16,0	6,8	88,3	22,8
Hessen	–	2,5	57,5	153,3	55,3	20,5	289,0	75,8
Meckl.-Vorp.	–	0,8	20,0	52,3	23,8	5,3	102,0	29,0
Niedersachsen	0,3	2,0	42,8	175,0	70,0	27,8	317,8	97,8
Nordrhein	–	2,8	77,9	224,3	101,6	36,3	442,7	137,8
Rheinl.-Pfalz	–	0,5	27,8	84,5	37,5	15,8	166,0	53,3
Saarland	–	–	5,5	23,0	19,5	4,0	52,0	23,5
Sachsen	0,3	2,3	40,8	106,5	60,0	10,8	220,5	70,8
Sachs.-Anhalt	0,5	1,5	20,8	50,5	31,0	8,0	112,3	39,0
Schl.-Holstein	–	–	27,0	70,0	26,5	7,5	131,0	34,0
Thüringen	–	1,5	21,8	59,0	26,0	2,0	110,3	28,0
Westf.-Lippe	–	2,0	41,8	153,3	70,5	40,3	307,8	110,8
Gesamt	1,3	32,0	664,3	1.868,8	844,2	281,3	3.691,7	1.125,4

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016

©WIdO 2017

6.3 Versorgungslage Frauenärzte

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

Typ 1: 3.733 weibliche Einwohner je Arzt

Typ 2: 5.619 weibliche Einwohner je Arzt

Typ 3: 6.606 weibliche Einwohner je Arzt

Typ 4: 6.371 weibliche Einwohner je Arzt

Typ 5: 6.042 weibliche Einwohner je Arzt

Ruhrgebiet: 5.555 weibliche Einwohner je Arzt

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

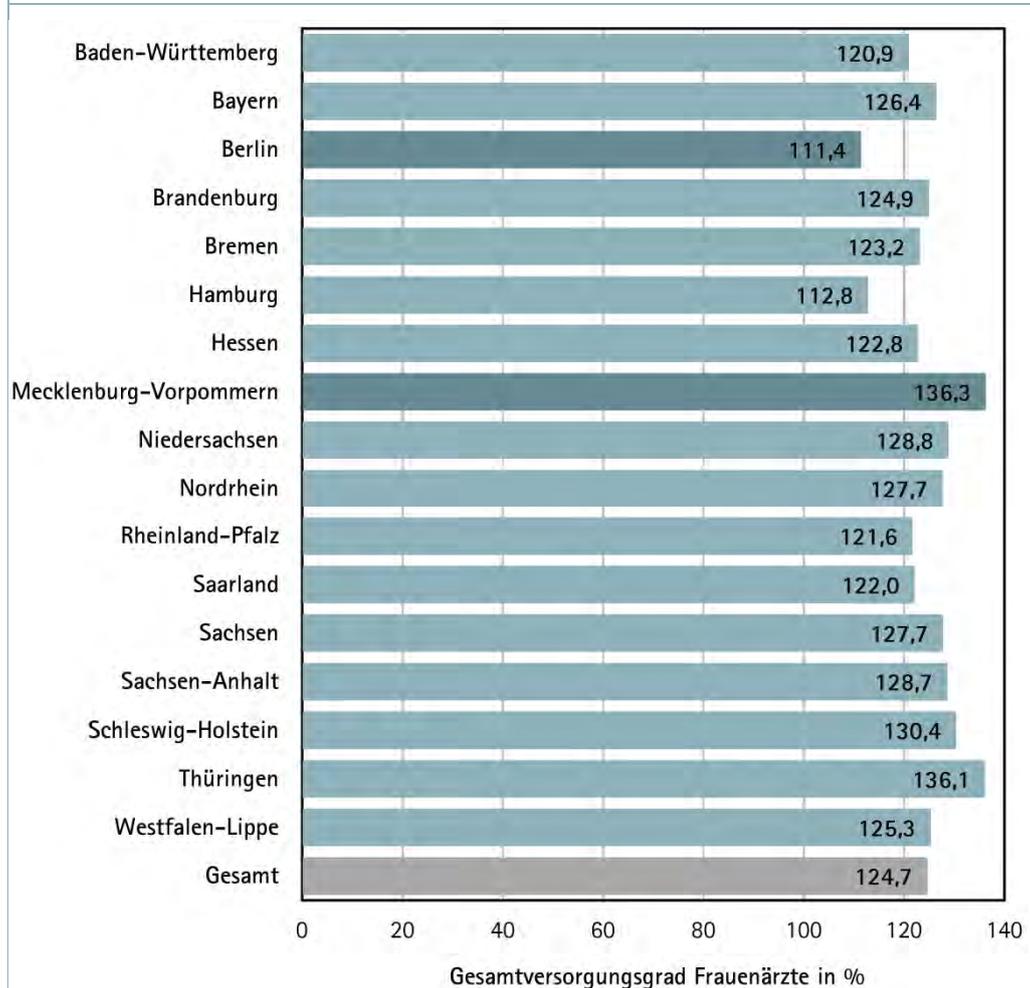
In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

In Hessen wurde teilweise eine Änderung von Kreistypen und vereinzelt eine Anhebung von Verhältniszahlen vorgenommen. Im Gebiet der KV Nordrhein wird ebenfalls einzelnen Planungsbereichen ein anderer Kreistyp zugeordnet. In Sachsen werden die Kreise gemäß der bis 31.07.2008 gültigen Gebietsdefinition verwendet. In Sachsen-Anhalt werden einzelne Kreise gesplittet.

Insgesamt gibt es danach **385 Planungsbereiche** in Deutschland.

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

Abbildung 13: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Frauenärzte nach KVen 2016



Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016

©WIdO 2017

Tabelle 30: Frauenärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016

KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	43	0	1	0	5	34	3	0
Bayern	79	0	2	1	4	66	6	0
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	0	0	1	14	1	0
Bremen	2	0	0	0	0	2	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	0	0	0	4	20	2	0
Meckl.-Vorp.	13	0	0	0	1	10	2	0
Niedersachsen	44	0	0	0	2	38	4	0
Nordrhein	27	0	0	0	1	23	3	0
Rheinl.-Pfalz	28	0	0	0	4	22	2	0
Saarland	6	0	0	0	0	6	0	0
Sachsen	25	0	0	0	1	20	4	0
Sachs.-Anhalt	14	0	0	0	0	13	1	0
Schl.-Holstein	13	0	0	0	0	12	1	0
Thüringen	20	0	0	0	0	15	4	1
Westf.-Lippe	27	0	0	0	1	26	0	0
Gesamt	385	0	3	1	24	323	33	1

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 31: Frauenärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016

KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Thüringen	Sonneberg	209,7
Niedersachsen	Wilhelmshaven, Stadt/Friesland	199,1
Nordrhein	Remscheid, Stadt	198,1
Sachsen-Anhalt	Dessau-Roßlau, Stadt	197,7
Niedersachsen	Hameln-Pyrmont	187,7
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Bayern	LK Dillingen	100,7
Bayern	LK Rhön-Grabfeld	90,0
Bayern	LK Kronach	89,6
Bayern	LK Kulmbach	83,3
Baden-Württemberg	Freudenstadt	77,2

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 14: Regionale Verteilung der Frauenärzte nach Planungsbereichen 2016

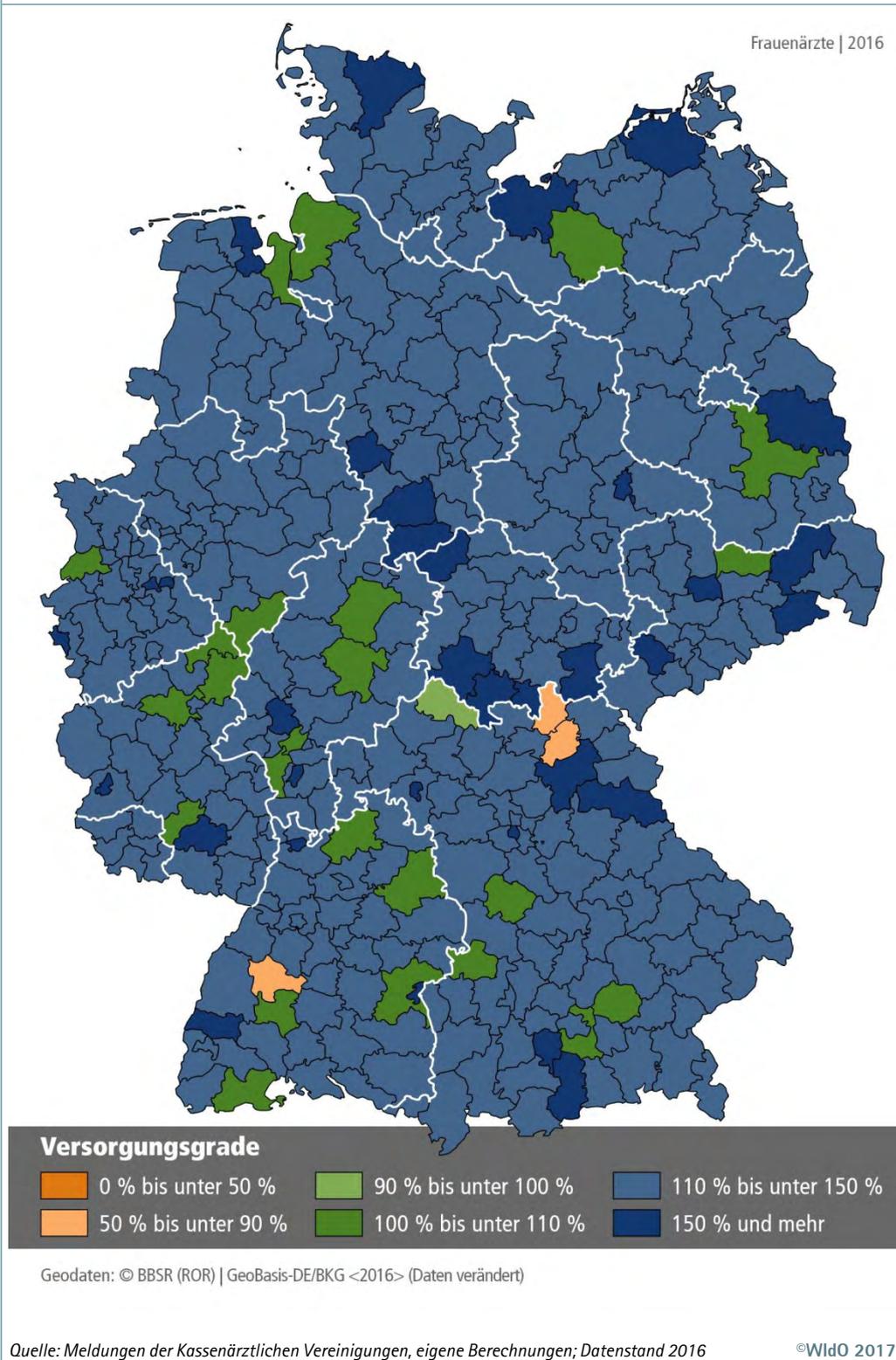


Tabelle 32: Frauenärzte: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016			
KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	214,6	-2,2	212,4
Bayern	322,9	-2,2	320,7
Berlin	56,5	0,0	56,5
Brandenburg	52,5	0,0	52,5
Bremen	20,7	0,0	20,7
Hamburg	32,6	0,0	32,6
Hessen	134,1	0,0	134,1
Meckl.-Vorpommern	51,1	0,0	51,1
Niedersachsen	204,5	0,0	204,5
Nordrhein	273,9	0,0	273,9
Rheinland-Pfalz	78,0	0,0	78,0
Saarland	22,1	0,0	22,1
Sachsen	110,4	0,0	110,4
Sachsen-Anhalt	57,6	0,0	57,6
Schleswig-Holstein	77,3	0,0	77,3
Thüringen	70,1	0,0	70,1
Westfalen-Lippe	187,0	0,0	187,0
Gesamt	1.966,2	-4,5	1.961,7

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 33: Frauenärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016					
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	43	0	7	36	4
Bayern	79	0	8	71	11
Berlin	1	0	0	1	0
Brandenburg	16	0	1	15	5
Bremen	2	0	0	2	0
Hamburg	1	0	0	1	0
Hessen	26	0	4	22	3
Meckl.-Vorpommern	13	0	1	12	3
Niedersachsen	44	0	2	42	7
Nordrhein	27	0	1	26	5
Rheinland-Pfalz	28	0	4	24	2
Saarland	6	0	0	6	1
Sachsen	25	0	1	24	8
Sachsen-Anhalt	14	0	0	14	2
Schleswig-Holstein	13	0	0	13	3
Thüringen	20	0	0	20	9
Westfalen-Lippe	27	0	1	26	2
Gesamt	385	0	30	355	65

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 15: Frauenärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016

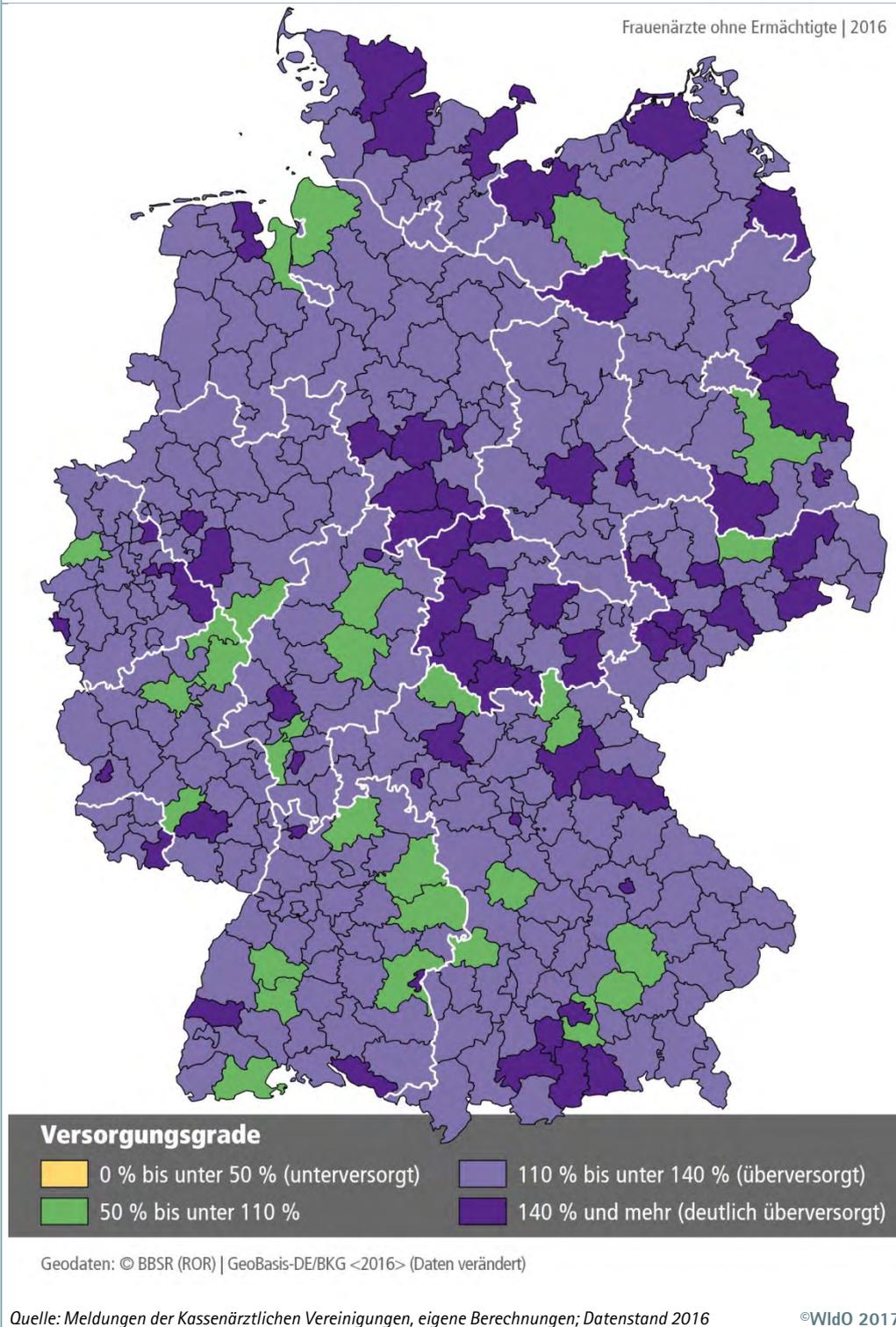


Tabelle 34: Überversorgung: Anzahl der Frauenärzte über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016		
KV	Anzahl Frauenärzte	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	105,5	9,5
Bayern	200,7	21,4
Berlin	6,4	0,0
Brandenburg	31,0	5,4
Bremen	11,8	0,0
Hamburg	6,1	0,0
Hessen	77,0	6,0
Meckl.-Vorpommern	35,0	7,0
Niedersachsen	132,7	22,9
Nordrhein	167,5	23,3
Rheinland-Pfalz	42,4	6,0
Saarland	11,8	0,1
Sachsen	67,2	8,3
Sachsen-Anhalt	37,5	3,8
Schleswig-Holstein	51,8	8,4
Thüringen	50,0	11,1
Westfalen-Lippe	108,2	1,3
Gesamt	1.142,6	134,4

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 35: Frauenärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %							
Baden-Württ.	0,2	2,7	23,9	42,2	19,5	11,4	100	31,0
Bayern	0,4	3,6	26,7	42,1	17,8	9,4	100	27,2
Berlin	0,3	1,7	27,1	44,6	16,8	9,6	100	26,4
Brandenburg	0,2	4,4	23,4	40,3	25,6	6,1	100	31,6
Bremen	0,9	4,6	20,5	46,9	14,9	12,2	100	27,1
Hamburg	0,6	7,0	27,3	36,7	18,3	10,1	100	28,4
Hessen	0,2	3,2	28,0	47,2	14,4	6,9	100	21,3
Meckl.-Vorp.	0,5	3,1	29,3	41,4	24,4	1,2	100	25,6
Niedersachsen	0,2	3,4	24,0	46,0	17,8	8,5	100	26,4
Nordrhein	0,2	2,5	23,8	45,9	19,5	8,0	100	27,5
Rheinl.-Pfalz	0,4	3,9	21,5	47,9	17,1	9,2	100	26,3
Saarland	0,4	4,3	21,4	47,7	17,5	8,6	100	26,1
Sachsen	0,0	2,9	27,9	45,8	19,3	4,1	100	23,4
Sachs.-Anhalt	0,4	1,7	20,9	51,0	22,2	3,8	100	26,0
Schl.-Holstein	0,8	3,2	27,0	44,5	17,2	7,3	100	24,5
Thüringen	0,4	6,9	29,2	32,7	25,6	5,2	100	30,8
Westf.-Lippe	0,4	3,8	24,1	46,0	17,7	8,0	100	25,6
Gesamt	0,3	3,3	25,2	44,3	18,6	8,3	100	26,9

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

Tabelle 36: Frauenärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	Anzahl Frauenärzte							
Baden-Württ.	3,0	32,3	289,8	511,8	236,8	138,5	1.212,0	375,3
Bayern	6,5	54,3	405,0	640,3	271,0	142,5	1.519,5	413,5
Berlin	1,5	9,5	149,8	246,8	93,0	53,0	553,5	146,0
Brandenburg	0,5	11,5	61,0	105,0	66,5	15,8	260,3	82,3
Bremen	1,0	5,0	22,3	51,0	16,3	13,3	108,8	29,5
Hamburg	1,8	19,8	77,0	103,5	51,8	28,5	282,3	80,3
Hessen	1,8	22,8	199,5	336,0	102,8	49,3	712,0	152,0
Meckl.-Vorp.	1,0	5,9	55,2	78,0	46,0	2,3	188,3	48,3
Niedersachsen	1,5	31,3	217,5	417,5	161,9	77,5	907,2	239,4
Nordrhein	3,0	31,8	297,8	573,5	243,8	99,3	1.249,1	343,1
Rheinl.-Pfalz	1,8	17,0	93,8	209,0	74,8	40,0	436,3	114,8
Saarland	0,5	5,3	26,0	58,0	21,3	10,5	121,5	31,8
Sachsen	–	14,8	140,3	230,0	96,8	20,8	502,5	117,5
Sachs.-Anhalt	1,0	4,3	53,8	131,0	57,0	9,8	256,8	66,8
Schl.-Holstein	2,8	10,5	89,0	146,8	56,8	24,3	330,0	81,0
Thüringen	1,0	18,0	76,0	85,0	66,5	13,5	260,0	80,0
Westf.-Lippe	3,5	35,0	221,0	421,5	161,8	73,0	915,8	234,8
Gesamt	32,0	328,7	2.474,4	4.344,5	1.824,4	811,6	9.815,5	2.636,0

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016

©WIdO 2017

6.4 Versorgungslage HNO-Ärzte

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

Typ 1: 17.675 Einwohner je Arzt

Typ 2: 26.943 Einwohner je Arzt

Typ 3: 34.470 Einwohner je Arzt

Typ 4: 33.071 Einwohner je Arzt

Typ 5: 31.768 Einwohner je Arzt

Ruhrgebiet: 25.334 Einwohner je Arzt

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

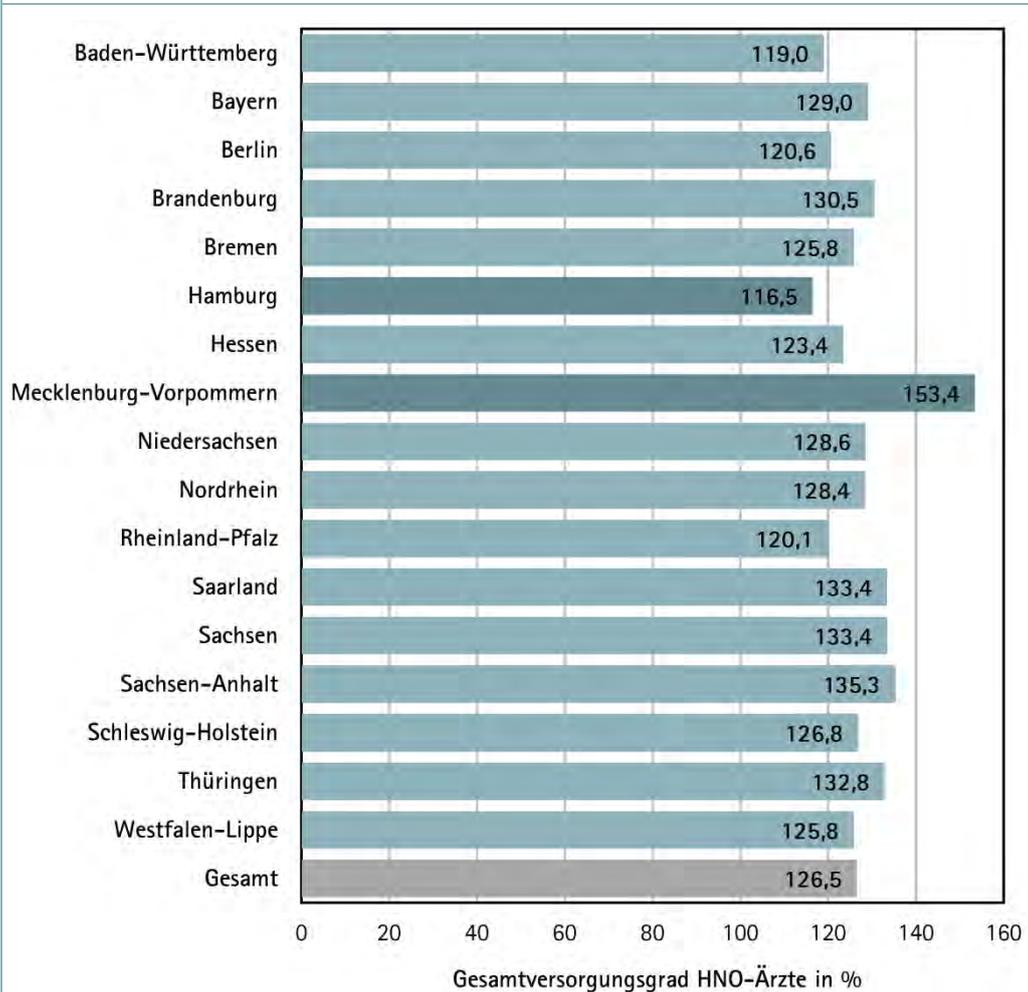
In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

In Hessen wurde teilweise eine Änderung von Kreistypen und vereinzelt eine Anhebung von Verhältniszahlen vorgenommen. Im Gebiet der KV Nordrhein wird ebenfalls einzelnen Planungsbereichen ein anderer Kreistyp zugeordnet. In Sachsen werden die Kreise gemäß der bis 31.07.2008 gültigen Gebietsdefinition verwendet. In Sachsen-Anhalt werden einzelne Kreise gesplittet.

Insgesamt gibt es danach **385 Planungsbereiche** in Deutschland.

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

Abbildung 16: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der HNO-Ärzte nach KVen 2016



Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016

©WIdO 2017

Tabelle 37: HNO-Ärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016

KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	43	1	4	3	4	26	5	0
Bayern	79	0	6	1	7	50	12	3
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	0	0	1	11	4	0
Bremen	2	0	0	0	0	2	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	0	0	2	1	22	1	0
Meckl.-Vorp.	13	0	1	1	0	3	7	1
Niedersachsen	44	0	0	0	1	37	6	0
Nordrhein	27	0	0	0	2	22	3	0
Rheinl.-Pfalz	28	0	4	3	1	18	2	0
Saarland	6	0	0	0	0	6	0	0
Sachsen	25	0	1	0	0	14	10	0
Sachs.-Anhalt	14	0	1	0	1	10	1	1
Schl.-Holstein	13	0	0	0	0	12	1	0
Thüringen	20	0	1	0	0	16	2	1
Westf.-Lippe	27	0	0	2	1	24	0	0
Gesamt	385	1	18	12	19	275	54	6

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 38: HNO-Ärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016

KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Sachsen-Anhalt	Dessau-Roßlau, Stadt	297,2
Bayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	237,9
Bayern	LK Starnberg	230,5
Thüringen	Suhl/Schmalkalden-Meiningen	218,7
Bayern	LK Fürth	210,1
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	Hohenlohekreis	58,0
Rheinland-Pfalz	Germersheim	55,0
Rheinland-Pfalz	Cochem-Zell	52,9
Bayern	LK Main-Spessart	52,3
Baden-Württemberg	Enzkreis	43,9

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 17: Regionale Verteilung der HNO-Ärzte nach Planungsbereichen 2016

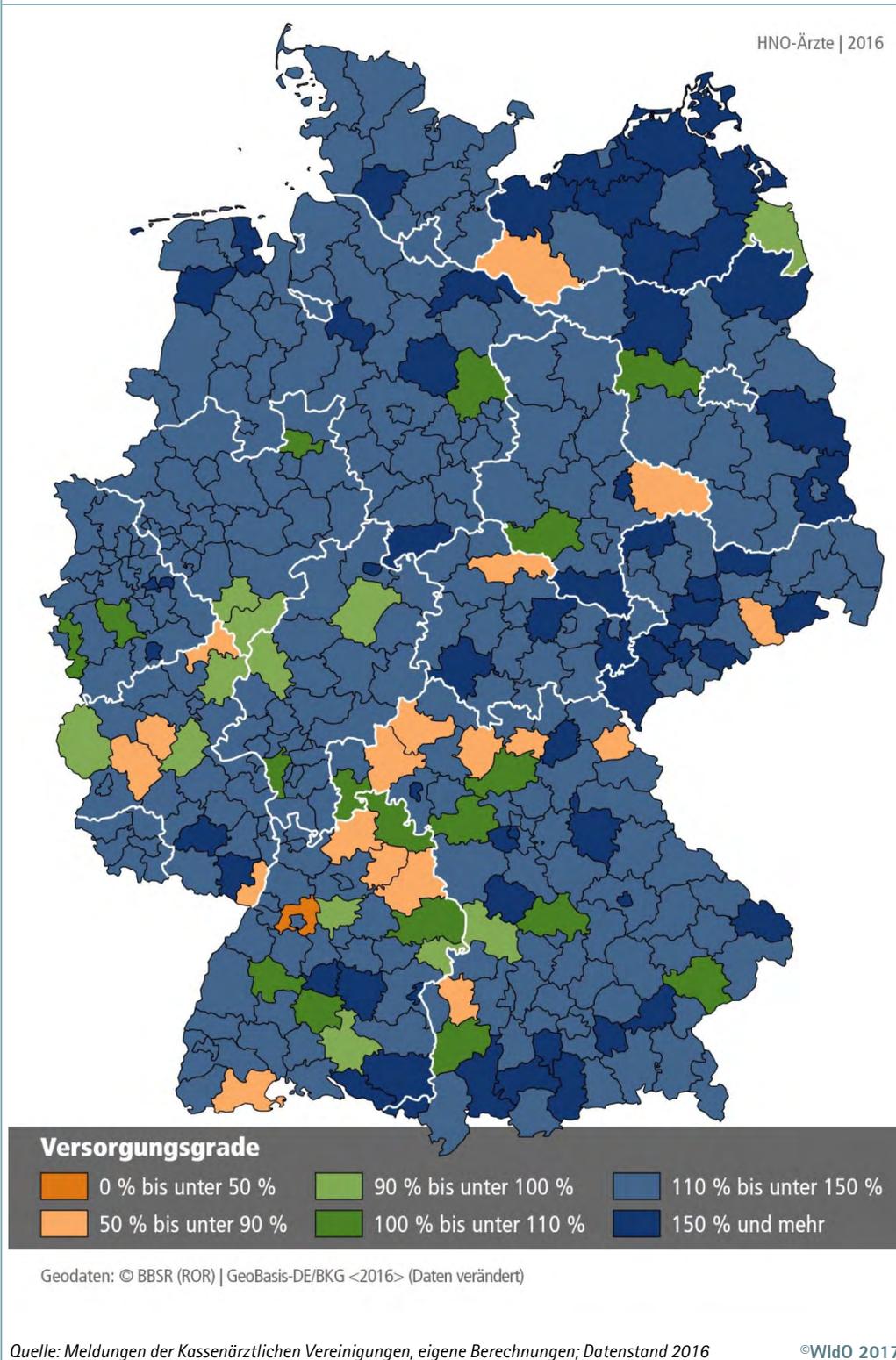


Tabelle 39: HNO-Ärzte: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016			
KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	82,1	-9,0	73,1
Bayern	143,0	-6,2	136,9
Berlin	42,0	0,0	42,0
Brandenburg	25,4	0,0	25,4
Bremen	9,7	0,0	9,7
Hamburg	17,0	0,0	17,0
Hessen	54,8	-0,9	53,9
Meckl.-Vorpommern	30,2	-0,6	29,6
Niedersachsen	79,2	0,0	79,2
Nordrhein	116,8	0,0	116,8
Rheinland-Pfalz	32,5	-4,6	27,9
Saarland	13,8	0,0	13,8
Sachsen	55,0	-0,6	54,4
Sachsen-Anhalt	30,1	-1,1	29,0
Schleswig-Holstein	26,7	0,0	26,7
Thüringen	26,1	-0,5	25,7
Westfalen-Lippe	77,5	-0,5	77,0
Gesamt	861,8	-24,0	837,9

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 40: HNO-Ärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016					
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	43	1	13	29	7
Bayern	79	0	14	65	18
Berlin	1	0	0	1	0
Brandenburg	16	0	1	15	5
Bremen	2	0	0	2	1
Hamburg	1	0	0	1	0
Hessen	26	0	3	23	3
Meckl.-Vorpommern	13	0	2	11	8
Niedersachsen	44	0	1	43	12
Nordrhein	27	0	2	25	7
Rheinland-Pfalz	28	0	9	19	3
Saarland	6	0	0	6	1
Sachsen	25	0	1	24	13
Sachsen-Anhalt	14	0	2	12	3
Schleswig-Holstein	13	0	0	13	1
Thüringen	20	0	1	19	7
Westfalen-Lippe	27	0	3	24	1
Gesamt	385	1	52	332	90

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 18: HNO-Ärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016

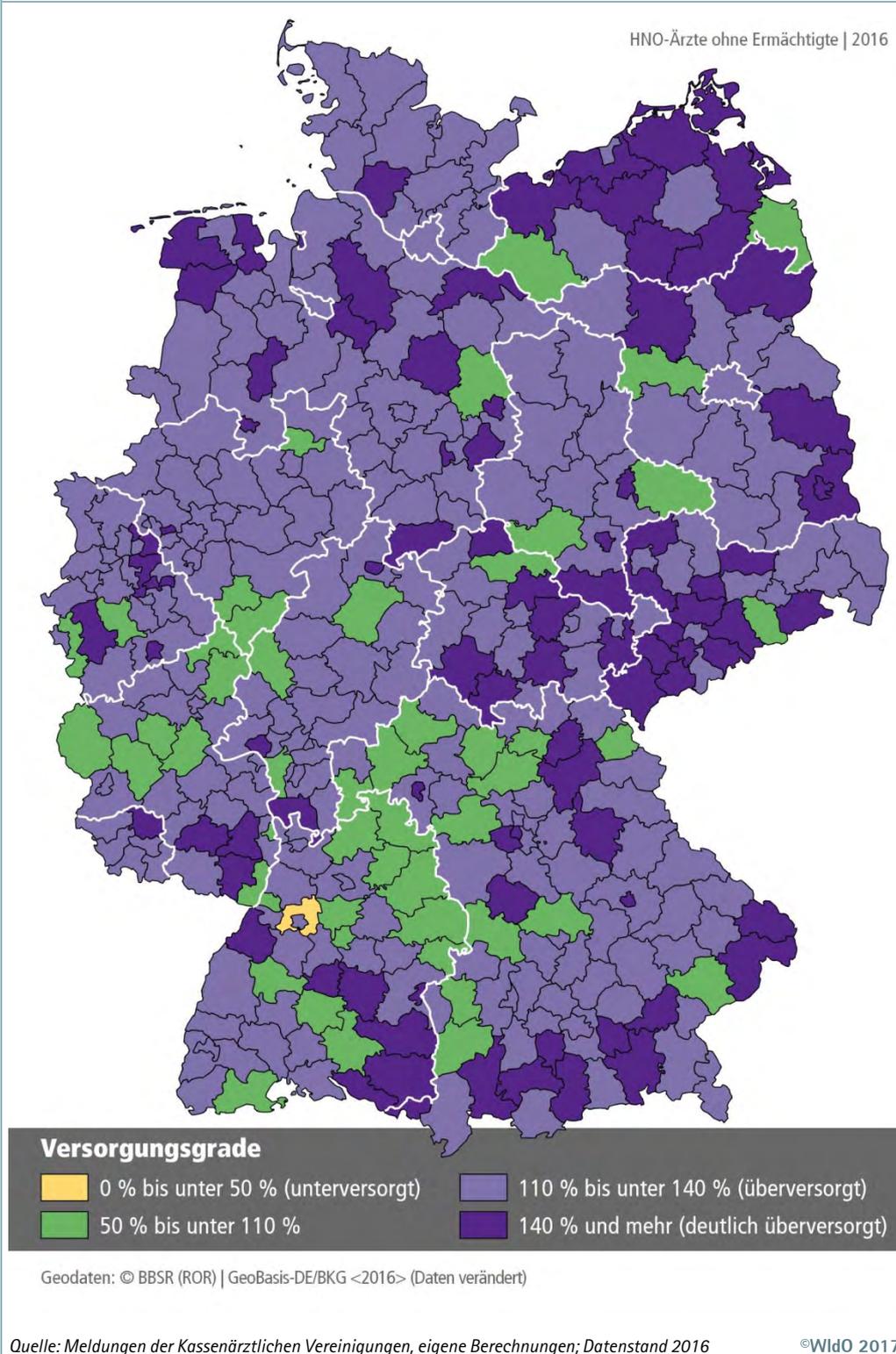


Tabelle 41: Überversorgung: Anzahl der HNO-Ärzte über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016		
KV	Anzahl HNO-Ärzte	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	46,5	7,6
Bayern	98,7	25,5
Berlin	21,6	0,0
Brandenburg	17,4	5,7
Bremen	5,9	0,3
Hamburg	6,7	0,0
Hessen	31,7	5,1
Meckl.-Vorpommern	25,0	11,6
Niedersachsen	50,3	9,7
Nordrhein	70,1	9,4
Rheinland-Pfalz	20,0	4,1
Saarland	9,1	0,2
Sachsen	37,6	12,1
Sachsen-Anhalt	22,6	6,7
Schleswig-Holstein	16,2	0,5
Thüringen	18,1	6,5
Westfalen-Lippe	47,1	0,4
Gesamt	544,7	105,5

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 42: Hals-Nasen-Ohren-Ärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %							
Baden-Württt.	1,1	4,5	25,8	41,8	16,7	10,1	100	26,9
Bayern	0,8	6,8	25,3	41,2	17,2	8,7	100	25,9
Berlin	0,3	5,5	25,3	46,5	14,8	7,7	100	22,5
Brandenburg	0,0	5,5	20,0	53,1	17,5	3,9	100	21,4
Bremen	0,0	2,2	32,6	41,3	13,0	10,9	100	23,9
Hamburg	0,0	2,1	32,9	43,3	16,7	5,0	100	21,7
Hessen	0,9	4,9	30,9	41,0	16,3	6,1	100	22,4
Meckl.-Vorp.	0,0	1,5	24,2	49,0	23,0	2,4	100	25,4
Niedersachsen	0,4	3,2	25,2	46,2	17,9	7,0	100	25,0
Nordrhein	0,9	4,5	29,1	36,1	19,4	10,0	100	29,4
Rheinl.-Pfalz	0,0	4,3	25,1	48,8	14,5	7,3	100	21,9
Saarland	0,0	3,6	25,5	50,0	10,9	10,0	100	20,9
Sachsen	2,7	6,6	28,8	35,9	22,5	3,5	100	26,0
Sachs.-Anhalt	0,0	2,9	23,4	55,2	14,9	3,6	100	18,5
Schl.-Holstein	0,0	6,7	27,8	44,0	11,5	9,9	100	21,4
Thüringen	1,5	7,5	29,1	38,6	16,5	6,8	100	23,3
Westf.-Lippe	0,7	4,4	29,2	37,3	21,2	7,1	100	28,3
Gesamt	0,7	4,9	27,0	42,1	17,5	7,7	100	25,2

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

Tabelle 43: Hals-Nasen-Ohren-Ärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
	Anzahl HNO-Ärzte								
Baden-Württt.	5,0	20,3	117,0	190,0	76,0	46,0	454,3	122,0	
Bayern	5,0	41,0	152,3	248,3	103,8	52,5	602,8	156,3	
Berlin	0,8	13,5	62,3	114,5	36,5	19,0	246,5	55,5	
Brandenburg	–	6,0	21,8	57,8	19,0	4,3	108,8	23,3	
Bremen	–	1,0	15,0	19,0	6,0	5,0	46,0	11,0	
Hamburg	–	2,5	39,5	52,0	20,0	6,0	120,0	26,0	
Hessen	2,5	13,8	86,3	114,5	45,5	17,0	279,5	62,5	
Meckl.-Vorp.	–	1,3	20,3	41,0	19,3	2,0	83,8	21,3	
Niedersachsen	1,5	11,5	90,5	166,3	64,5	25,3	359,5	89,8	
Nordrhein	4,5	23,5	151,0	187,0	100,5	51,8	518,3	152,3	
Rheinl.-Pfalz	–	7,0	41,0	79,8	23,8	12,0	163,5	35,8	
Saarland	–	2,0	14,0	27,5	6,0	5,5	55,0	11,5	
Sachsen	5,8	14,3	61,8	77,0	48,3	7,5	214,5	55,8	
Sachs.-Anhalt	–	3,3	26,3	62,0	16,8	4,0	112,3	20,8	
Schl.-Holstein	–	8,5	35,0	55,5	14,5	12,5	126,0	27,0	
Thüringen	1,5	7,8	30,0	39,8	17,0	7,0	103,0	24,0	
Westf.-Lippe	2,8	16,3	107,8	137,5	78,0	26,3	368,5	104,3	
Gesamt	29,3	193,3	1.071,5	1.669,3	695,3	303,5	3.962,0	998,8	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016

©WIdO 2017

6.5 Versorgungslage Hautärzte

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

Typ 1: 21.703 Einwohner je Arzt

Typ 2: 35.704 Einwohner je Arzt

Typ 3: 42.820 Einwohner je Arzt

Typ 4: 41.924 Einwohner je Arzt

Typ 5: 40.042 Einwohner je Arzt

Ruhrgebiet: 35.736 Einwohner je Arzt

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

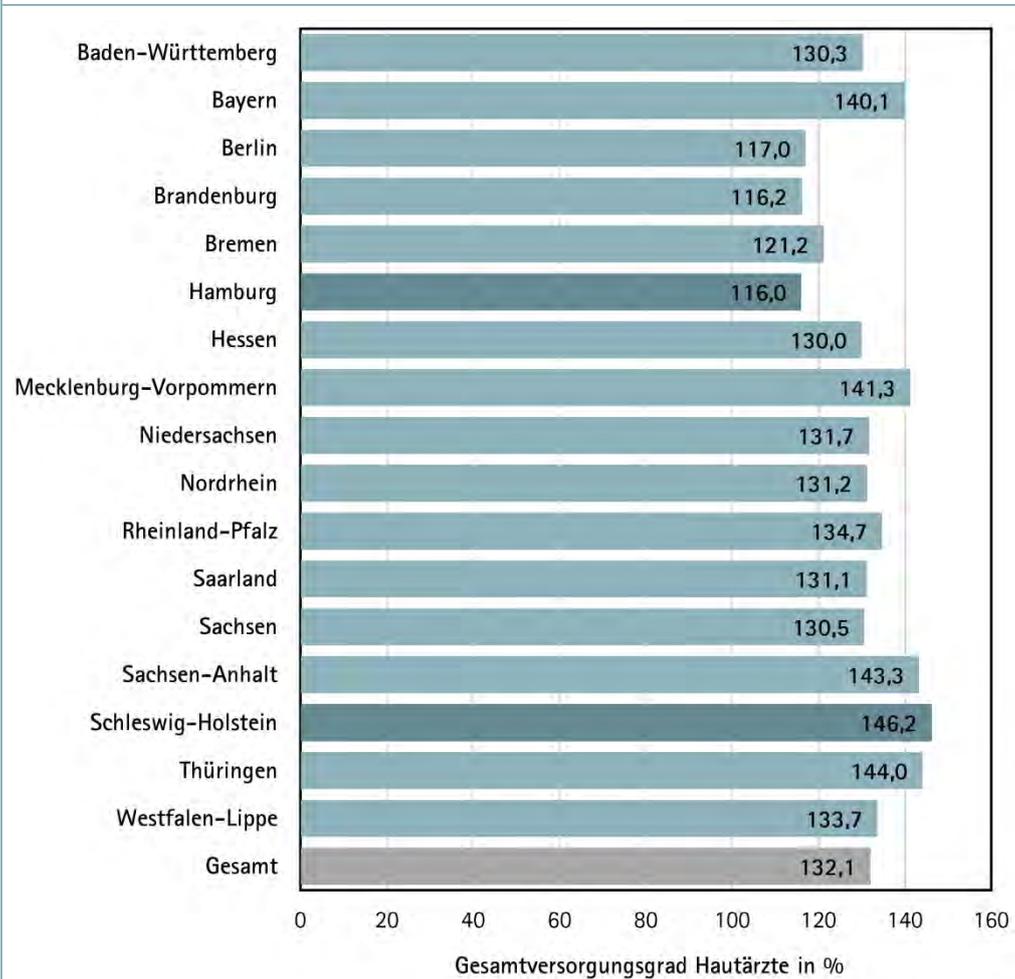
In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

In Hessen wurde teilweise eine Änderung von Kreistypen und vereinzelt eine Anhebung von Verhältniszahlen vorgenommen. Im Gebiet der KV Nordrhein wird ebenfalls einzelnen Planungsbereichen ein anderer Kreistyp zugeordnet. In Sachsen werden die Kreise gemäß der bis 31.07.2008 gültigen Gebietsdefinition verwendet. In Sachsen-Anhalt werden einzelne Kreise gesplittet.

Insgesamt gibt es danach **385 Planungsbereiche** in Deutschland.

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

Abbildung 19: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Hautärzte nach KVen 2016



Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016

©WIdO 2017

Tabelle 44: Hautärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016								
KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	43	0	5	3	1	24	7	3
Bayern	79	1	5	0	7	42	19	5
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	1	2	2	10	1	0
Bremen	2	0	0	0	0	2	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	0	1	0	1	19	5	0
Meckl.-Vorp.	13	0	0	0	1	9	3	0
Niedersachsen	44	0	0	3	1	32	8	0
Nordrhein	27	0	0	0	2	17	6	2
Rheinl.-Pfalz	28	1	5	0	0	14	6	2
Saarland	6	0	0	0	0	4	2	0
Sachsen	25	0	2	1	1	13	8	0
Sachs.-Anhalt	14	0	1	1	1	7	3	1
Schl.-Holstein	13	0	0	0	0	10	2	1
Thüringen	20	0	0	1	1	12	4	2
Westf.-Lippe	27	0	1	1	0	20	5	0
Gesamt	385	2	21	12	18	237	79	16

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 45: Hautärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Sachsen-Anhalt	Dessau-Roßlau, Stadt	316,8
Bayern	SK Würzburg	261,3
Bayern	LK Miesbach	252,4
Bayern	LK Berchtesgadener Land	226,6
Nordrhein	Remscheid, Stadt	225,2
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	Calw	55,2
Rheinland-Pfalz	Donnersbergkreis	53,8
Sachsen-Anhalt	Mansfeld-Südharz	53,8
Rheinland-Pfalz	Birkenfeld	48,8
Bayern	LK Haßberge	47,8

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

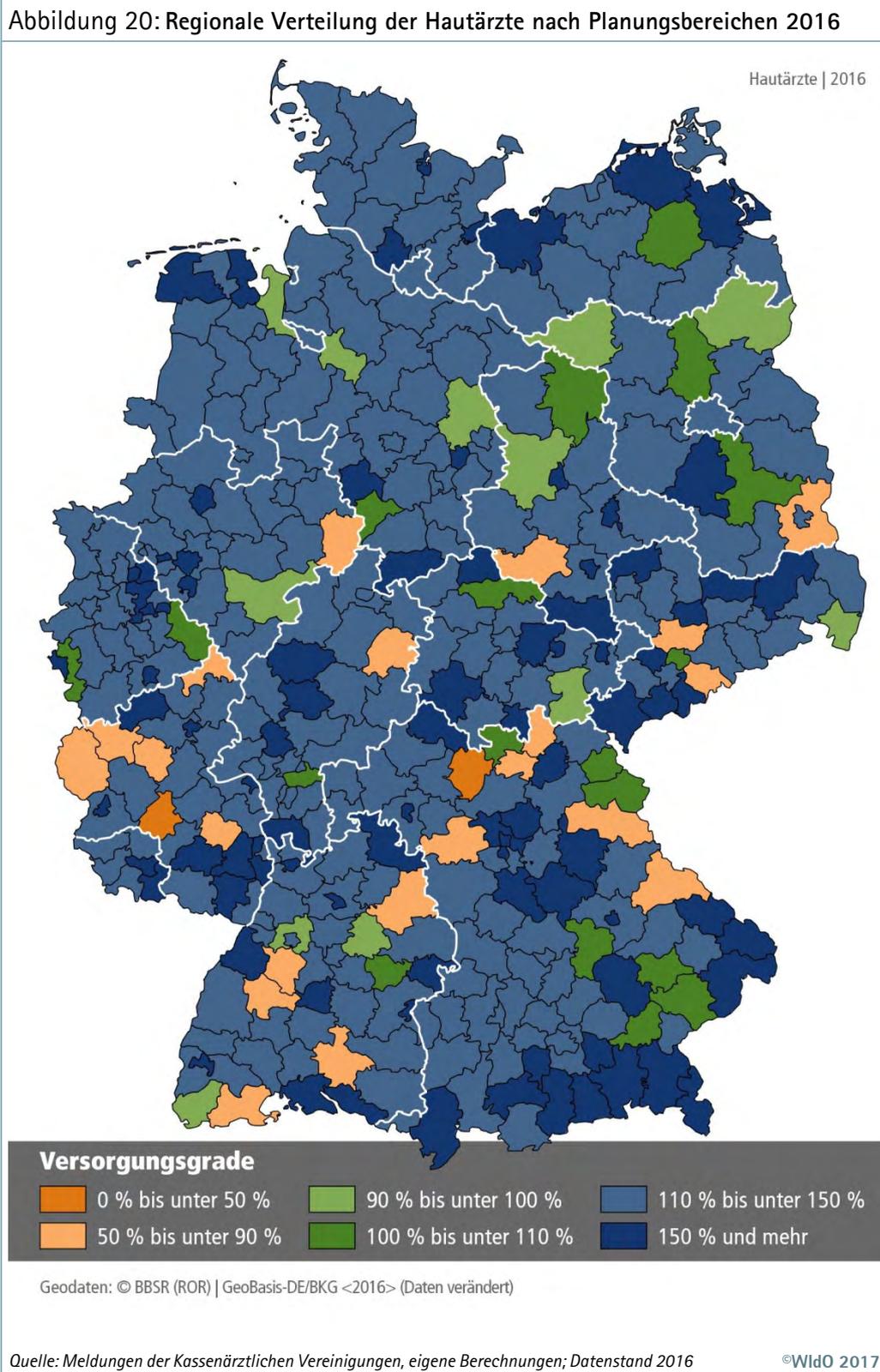


Tabelle 46: Hautärzte: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016			
KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	101,0	-6,1	94,9
Bayern	155,7	-5,4	150,3
Berlin	27,9	0,0	27,9
Brandenburg	11,6	-0,8	10,8
Bremen	6,5	0,0	6,5
Hamburg	13,3	0,0	13,3
Hessen	55,7	-1,0	54,6
Meckl.-Vorpommern	18,4	0,0	18,4
Niedersachsen	70,8	-0,4	70,4
Nordrhein	99,7	0,0	99,7
Rheinland-Pfalz	43,0	-4,6	38,5
Saarland	10,2	0,0	10,2
Sachsen	42,2	-1,7	40,5
Sachsen-Anhalt	30,7	-1,9	28,8
Schleswig-Holstein	37,0	0,0	37,0
Thüringen	28,0	-0,1	27,9
Westfalen-Lippe	76,9	-1,0	75,9
Gesamt	828,7	-23,0	805,8

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 47: Hautärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016					
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	43	0	9	34	12
Bayern	79	1	12	66	33
Berlin	1	0	0	1	0
Brandenburg	16	0	5	11	1
Bremen	2	0	0	2	0
Hamburg	1	0	0	1	0
Hessen	26	0	2	24	7
Meckl.-Vorpommern	13	0	1	12	4
Niedersachsen	44	0	4	40	11
Nordrhein	27	0	2	25	8
Rheinland-Pfalz	28	1	5	22	8
Saarland	6	0	0	6	2
Sachsen	25	0	4	21	14
Sachsen-Anhalt	14	0	3	11	4
Schleswig-Holstein	13	0	0	13	3
Thüringen	20	0	2	18	9
Westfalen-Lippe	27	0	2	25	9
Gesamt	385	2	51	332	125

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 21: Hautärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016

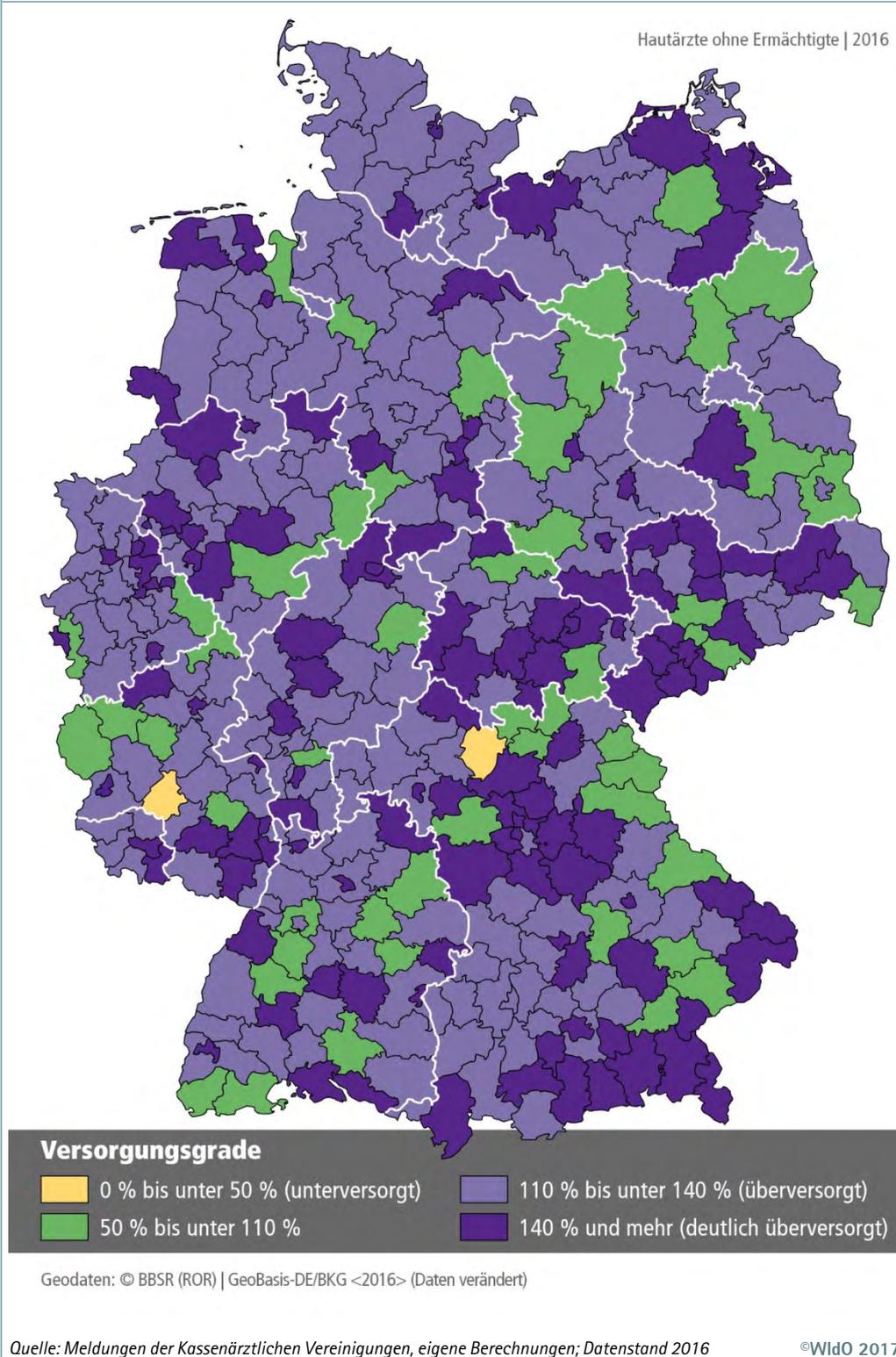


Tabelle 48: Überversorgung: Anzahl der Hautärzte über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016

KV	Anzahl Hautärzte	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	72,4	27,1
Bayern	120,3	40,6
Berlin	11,5	0,0
Brandenburg	6,5	0,5
Bremen	3,4	0,0
Hamburg	4,5	0,0
Hessen	37,3	9,4
Meckl.-Vorpommern	14,0	4,4
Niedersachsen	43,8	10,4
Nordrhein	65,8	18,2
Rheinland-Pfalz	33,0	13,1
Saarland	6,9	2,7
Sachsen	29,6	7,9
Sachsen-Anhalt	25,1	13,8
Schleswig-Holstein	29,0	14,4
Thüringen	21,6	8,2
Westfalen-Lippe	51,1	9,9
Gesamt	575,7	180,6

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 49: Hautärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %								
Baden-Württ.	1,0	4,5	28,1	44,5	15,0	6,9	100	22,0	
Bayern	0,9	6,8	24,9	45,5	14,1	7,8	100	21,9	
Berlin	1,4	7,2	29,1	43,0	12,6	6,7	100	19,3	
Brandenburg	0,0	4,8	17,7	59,4	14,0	4,1	100	18,1	
Bremen	2,8	2,8	22,2	50,0	16,7	5,6	100	22,2	
Hamburg	0,5	1,6	22,8	51,3	19,6	4,2	100	23,8	
Hessen	1,7	8,3	31,6	41,2	11,6	5,5	100	17,2	
Meckl.-Vorp.	0,0	4,8	21,6	51,2	17,6	4,8	100	22,4	
Niedersachsen	0,2	7,3	24,8	43,1	15,4	9,2	100	24,6	
Nordrhein	1,5	5,2	29,3	40,7	16,0	7,3	100	23,4	
Rheinl.-Pfalz	0,0	4,4	23,6	44,6	20,6	6,8	100	27,4	
Saarland	2,4	4,8	13,7	50,6	21,4	7,1	100	28,6	
Sachsen	1,5	7,2	19,9	50,6	13,9	6,9	100	20,8	
Sachs.-Anhalt	0,5	7,6	16,6	45,9	19,6	9,8	100	29,3	
Schl.-Holstein	0,6	6,4	29,7	41,1	14,5	7,7	100	22,2	
Thüringen	4,4	5,5	17,4	49,6	14,3	8,8	100	23,1	
Westf.-Lippe	0,9	4,1	22,2	46,4	18,9	7,6	100	26,4	
Gesamt	1,1	5,8	25,3	45,1	15,5	7,2	100	22,8	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016

©WIdO 2017

Tabelle 50: Hautärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	Anzahl Hautärzte							
Baden-Württ.	4,0	18,3	114,3	181,0	61,3	28,3	407,0	89,5
Bayern	4,5	35,3	129,3	236,5	73,0	40,8	519,3	113,8
Berlin	2,8	14,0	56,8	83,8	24,5	13,0	194,8	37,5
Brandenburg	–	3,5	13,0	43,5	10,3	3,0	73,3	13,3
Bremen	1,0	1,0	8,0	18,0	6,0	2,0	36,0	8,0
Hamburg	0,5	1,5	21,5	48,5	18,5	4,0	94,5	22,5
Hessen	4,0	19,0	72,5	94,8	26,8	12,8	229,8	39,5
Meckl.-Vorp.	–	3,0	13,5	32,0	11,0	3,0	62,5	14,0
Niedersachsen	0,5	20,5	70,3	122,0	43,5	26,0	282,8	69,5
Nordrhein	6,0	21,3	120,5	167,8	66,0	30,3	411,8	96,3
Rheinl.-Pfalz	–	6,5	35,0	66,0	30,5	10,0	148,0	40,5
Saarland	1,0	2,0	5,8	21,3	9,0	3,0	42,0	12,0
Sachsen	2,5	12,3	34,0	86,3	23,8	11,8	170,5	35,5
Sachs.-Anhalt	0,5	7,0	15,3	42,3	18,0	9,0	92,0	27,0
Schl.-Holstein	0,8	7,5	34,8	48,2	17,0	9,0	117,2	26,0
Thüringen	4,0	5,0	15,8	45,0	13,0	8,0	90,8	21,0
Westf.-Lippe	2,5	12,0	65,3	136,5	55,5	22,3	294,0	77,8
Gesamt	34,5	189,5	825,3	1.473,2	507,5	236,0	3.265,9	743,5

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

6.6 Versorgungslage Kinderärzte

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

Typ 1: 2.405 Einwohner unter 18 Jahre je Arzt

Typ 2: 3.587 Einwohner unter 18 Jahre je Arzt

Typ 3: 4.372 Einwohner unter 18 Jahre je Arzt

Typ 4: 3.990 Einwohner unter 18 Jahre je Arzt

Typ 5: 3.859 Einwohner unter 18 Jahre je Arzt

Ruhrgebiet: 3.527 Einwohner unter 18 Jahre je Arzt

Bei Kinderärzten kommt kein Demografiefaktor zum Tragen.

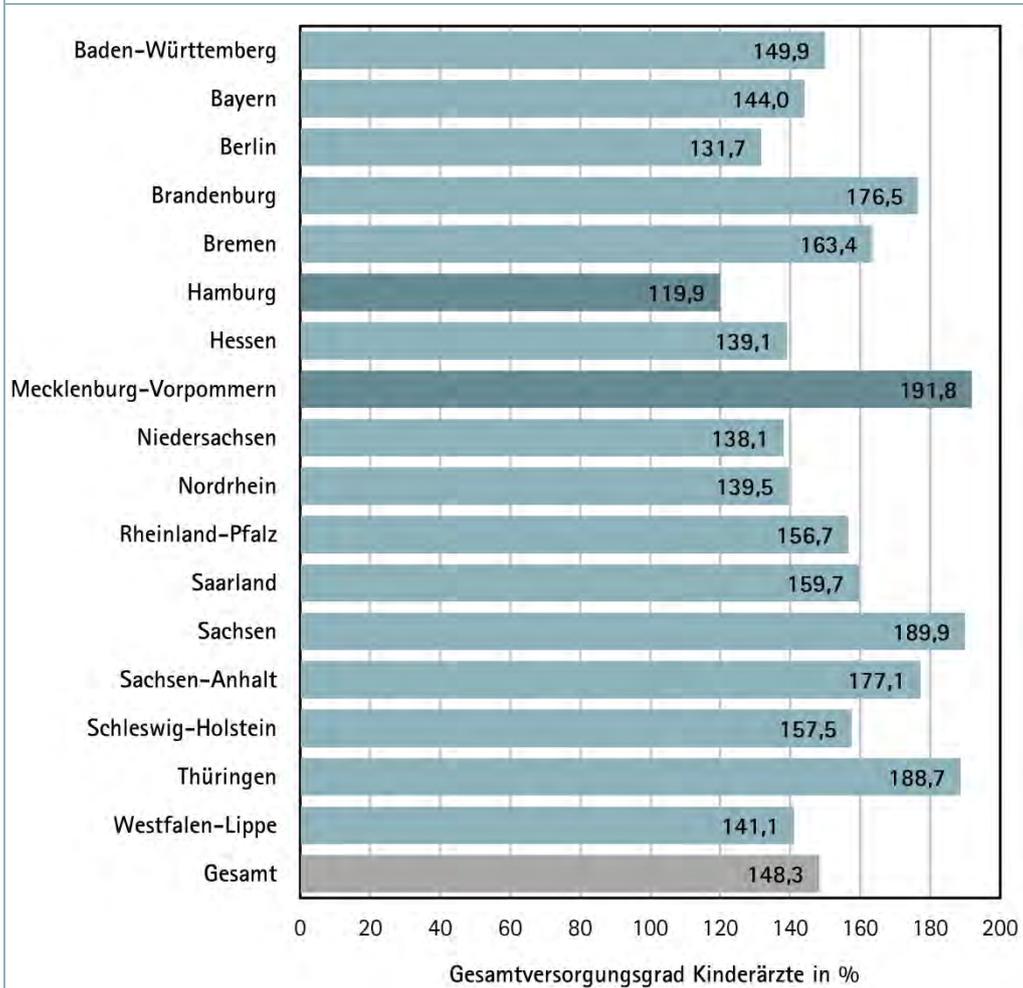
In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

In Hessen wurde teilweise eine Änderung von Kreistypen und vereinzelt eine Anhebung von Verhältniszahlen vorgenommen. Im Gebiet der KV Nordrhein wird ebenfalls einzelnen Planungsbereichen ein anderer Kreistyp zugeordnet. In Sachsen werden die Kreise gemäß der bis 31.07.2008 gültigen Gebietsdefinition verwendet. In Sachsen-Anhalt werden einzelne Kreise gesplittet.

Insgesamt gibt es danach **385 Planungsbereiche** in Deutschland.

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

Abbildung 22: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Kinderärzte nach KVen 2016



Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016

©WIdO 2017

Tabelle 51: Kinderärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016								
KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	43	0	0	0	1	26	15	1
Bayern	79	0	1	0	0	50	23	5
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	0	0	0	5	7	4
Bremen	2	0	0	0	0	1	1	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	0	0	0	0	20	6	0
Meckl.-Vorp.	13	0	0	0	1	5	3	4
Niedersachsen	44	0	0	1	0	30	12	1
Nordrhein	27	0	0	0	0	18	8	1
Rheinl.-Pfalz	28	0	1	0	2	12	11	2
Saarland	6	0	0	0	0	2	2	2
Sachsen	25	0	0	0	0	2	9	14
Sachs.-Anhalt	14	0	0	0	0	6	4	4
Schl.-Holstein	13	0	0	0	0	5	8	0
Thüringen	20	0	0	0	0	2	12	6
Westf.-Lippe	27	0	0	0	1	20	6	0
Gesamt	385	0	2	1	5	206	127	44

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 52: Kinderärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Sachsen	Sächsische Schweiz	275,2
Sachsen	Chemnitzer Land	268,5
Bayern	LK Garmisch-Partenkirchen	258,5
Meckl.-Vorpommern	Rostock	257,5
Bayern	LK Starnberg	254,2
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	Biberach	101,8
Meckl.-Vorpommern	Uecker-Randow	100,4
Niedersachsen	Nienburg (Weser)	95,1
Rheinland-Pfalz	Cochem-Zell	82,1
Bayern	LK Kronach	79,1

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 23: Regionale Verteilung der Kinderärzte nach Planungsbereichen 2016

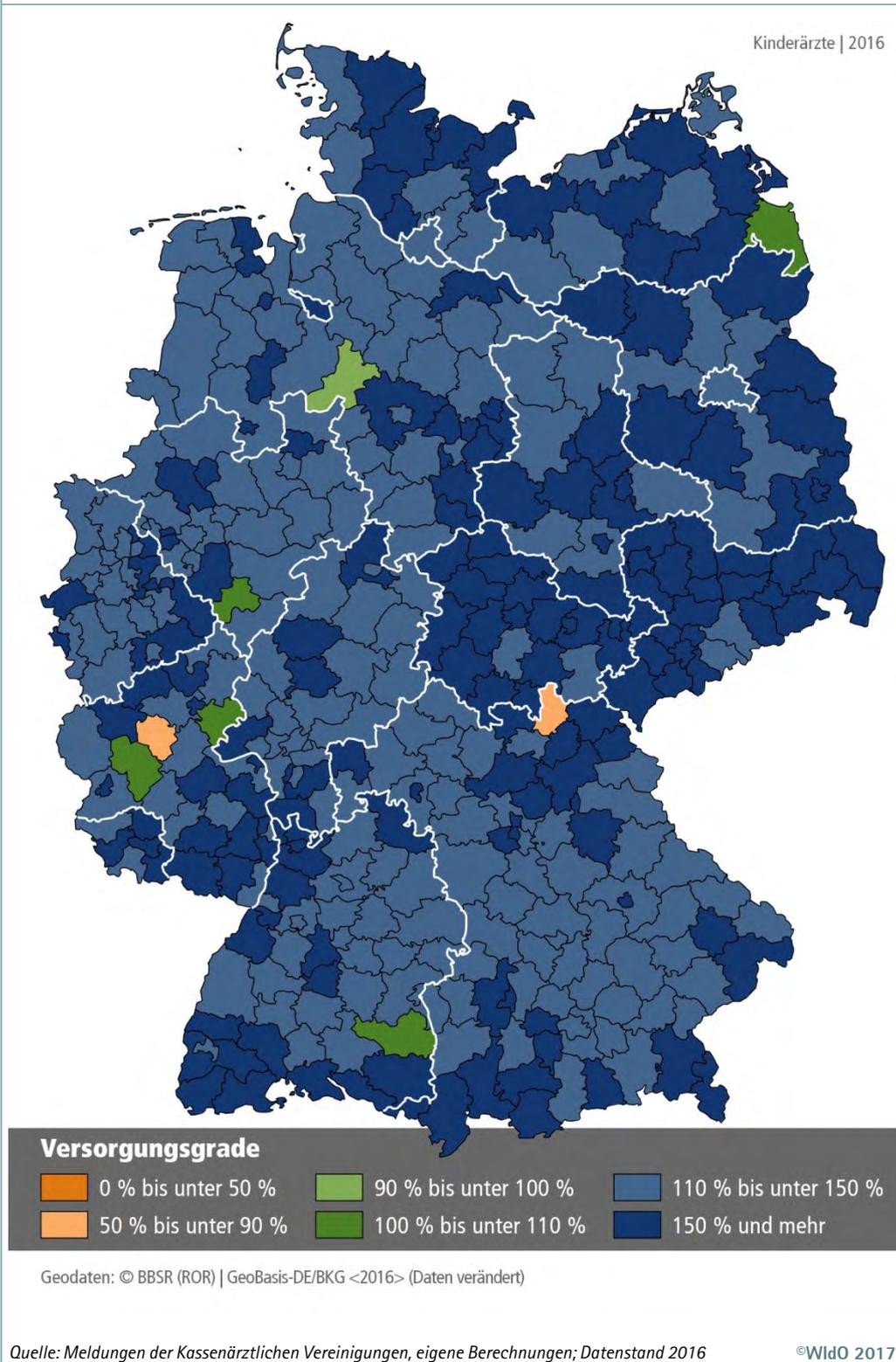


Tabelle 53: Kinderärzte: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016			
KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	256,7	0,0	256,7
Bayern	265,9	-0,5	265,4
Berlin	77,4	0,0	77,4
Brandenburg	74,5	0,0	74,5
Bremen	26,2	0,0	26,2
Hamburg	24,2	0,0	24,2
Hessen	115,4	0,0	115,4
Meckl.-Vorpommern	57,8	0,0	57,8
Niedersachsen	138,3	-0,3	138,0
Nordrhein	198,1	0,0	198,1
Rheinland-Pfalz	99,7	-0,4	99,3
Saarland	26,5	0,0	26,5
Sachsen	162,2	0,0	162,2
Sachsen-Anhalt	67,5	0,0	67,5
Schleswig-Holstein	73,0	0,0	73,0
Thüringen	77,9	0,0	77,9
Westfalen-Lippe	155,8	0,0	155,8
Gesamt	1.897,2	-1,2	1.896,0

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 54: Kinderärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016					
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	43	0	1	42	23
Bayern	79	0	2	77	34
Berlin	1	0	0	1	0
Brandenburg	16	0	0	16	13
Bremen	2	0	0	2	2
Hamburg	1	0	0	1	0
Hessen	26	0	0	26	10
Meckl.-Vorpommern	13	0	1	12	9
Niedersachsen	44	0	1	43	19
Nordrhein	27	0	0	27	13
Rheinland-Pfalz	28	0	3	25	16
Saarland	6	0	0	6	5
Sachsen	25	0	0	25	23
Sachsen-Anhalt	14	0	0	14	9
Schleswig-Holstein	13	0	0	13	10
Thüringen	20	0	0	20	18
Westfalen-Lippe	27	0	1	26	10
Gesamt	385	0	9	376	214

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 24: Kinderärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016

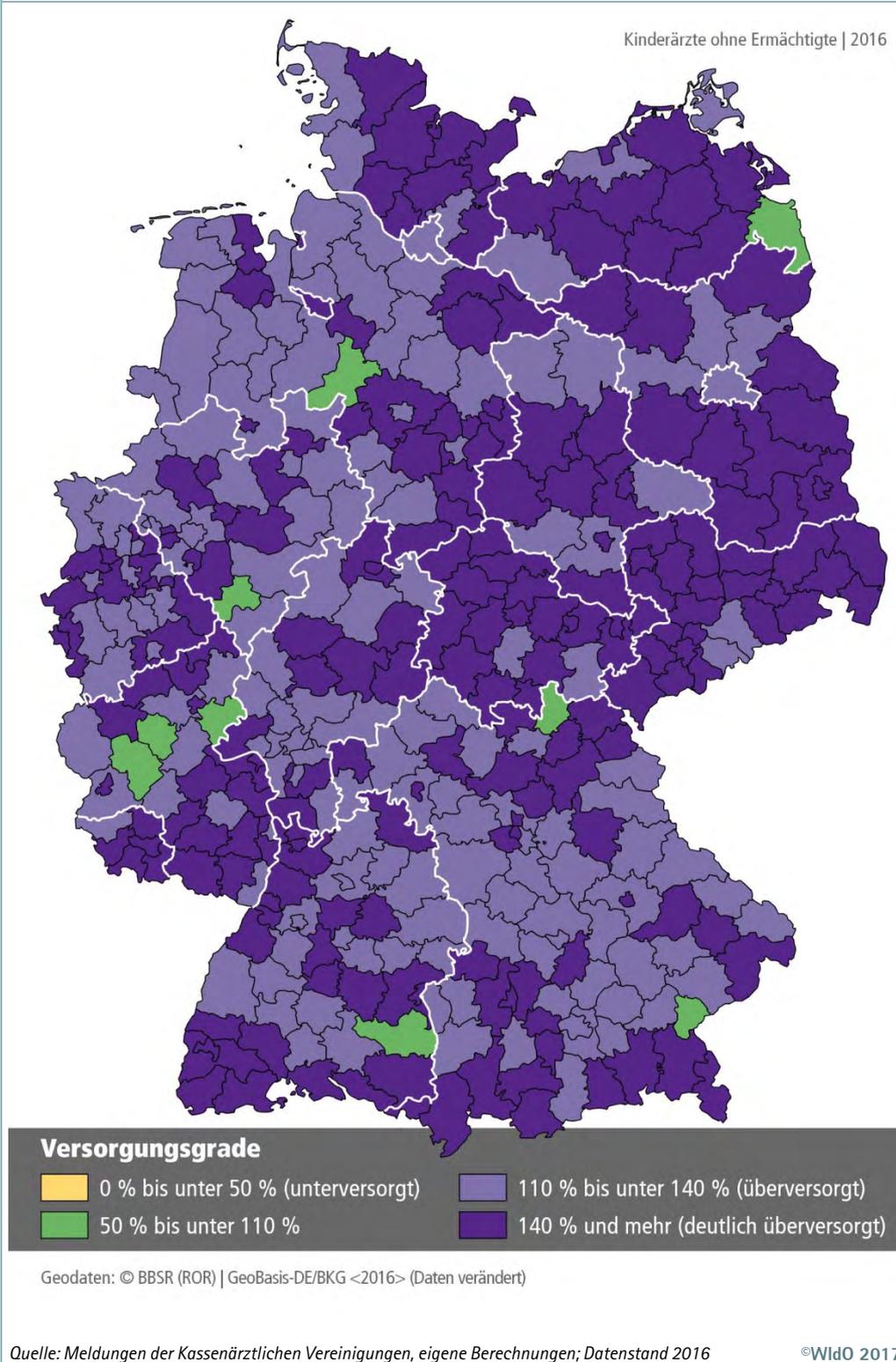


Tabelle 55: Überversorgung: Anzahl der Kinderärzte über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016		
KV	Anzahl Kinderärzte	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	194,3	68,9
Bayern	192,9	66,4
Berlin	39,5	0,0
Brandenburg	62,0	34,4
Bremen	21,6	9,2
Hamburg	10,6	0,0
Hessen	81,2	21,3
Meckl.-Vorpommern	50,5	34,3
Niedersachsen	93,9	20,9
Nordrhein	138,9	34,3
Rheinland-Pfalz	78,0	38,8
Saarland	20,1	6,8
Sachsen	137,6	84,4
Sachsen-Anhalt	58,2	34,6
Schleswig-Holstein	58,8	23,9
Thüringen	65,9	40,1
Westfalen-Lippe	106,9	24,4
Gesamt	1.410,9	542,7

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %							
Baden-Württ.	0,3	3,4	27,4	41,8	20,4	6,7	100	27,1
Bayern	0,7	5,0	27,0	43,4	19,6	4,4	100	24,0
Berlin	0,0	4,1	23,3	47,1	18,7	6,8	100	25,5
Brandenburg	0,3	8,2	17,1	46,4	23,3	4,7	100	28,0
Bremen	0,0	1,5	22,3	54,9	16,7	4,5	100	21,2
Hamburg	0,0	6,5	23,7	37,9	24,3	7,7	100	31,9
Hessen	1,1	4,6	27,1	39,2	23,7	4,3	100	28,0
Meckl.-Vorp.	0,4	6,8	23,7	40,9	24,4	3,8	100	28,1
Niedersachsen	0,3	3,2	30,1	44,0	17,4	5,1	100	22,5
Nordrhein	0,2	4,4	25,7	44,8	19,7	5,1	100	24,9
Rheinl.-Pfalz	0,0	2,8	23,2	51,8	15,9	6,4	100	22,3
Saarland	1,4	5,1	20,3	45,7	23,2	4,3	100	27,5
Sachsen	1,6	8,5	18,6	45,6	19,2	6,4	100	25,7
Sachs.-Anhalt	1,3	8,9	20,3	40,8	21,8	6,9	100	28,7
Schl.-Holstein	0,5	5,5	28,4	41,9	20,4	3,4	100	23,8
Thüringen	2,8	12,3	19,2	40,0	21,2	4,5	100	25,7
Westf.-Lippe	0,1	6,2	22,2	43,3	20,3	7,9	100	28,2
Gesamt	0,5	5,1	24,9	43,7	20,1	5,6	100	25,7

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	Anzahl Kinderärzte							
Baden-Württ.	2,0	26,3	208,3	318,3	155,7	51,0	761,4	206,7
Bayern	5,8	42,3	229,0	368,0	166,0	37,8	848,8	203,8
Berlin	–	12,8	71,8	145,0	57,6	21,0	308,1	78,6
Brandenburg	0,5	13,8	28,8	78,3	39,3	8,0	168,5	47,3
Bremen	–	1,0	14,8	36,3	11,0	3,0	66,0	14,0
Hamburg	–	9,3	34,0	54,3	34,8	11,0	143,3	45,8
Hessen	4,5	18,5	108,0	156,3	94,5	17,0	398,8	111,5
Meckl.-Vorp.	0,5	7,9	27,3	47,0	28,0	4,4	115,0	32,4
Niedersachsen	1,5	15,5	148,0	216,3	85,8	25,0	492,0	110,8
Nordrhein	1,5	30,0	177,0	308,3	135,8	35,3	687,8	171,0
Rheinl.-Pfalz	–	7,5	62,8	140,3	43,0	17,3	270,8	60,3
Saarland	1,0	3,5	14,0	31,5	16,0	3,0	69,0	19,0
Sachsen	5,5	28,5	62,0	152,3	64,3	21,5	334,0	85,8
Sachs.-Anhalt	2,0	13,5	31,0	62,3	33,3	10,5	152,5	43,8
Schl.-Holstein	1,0	11,0	57,0	84,3	41,0	6,8	201,0	47,8
Thüringen	4,5	20,0	31,3	65,0	34,5	7,3	162,5	41,8
Westf.-Lippe	0,5	32,3	115,8	225,8	105,8	41,3	521,3	147,0
Gesamt	30,8	293,4	1.420,5	2.489,0	1.146,0	320,9	5.700,4	1.466,8

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

6.7 Versorgungslage Nervenärzte

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

Typ 1: 13.745 Einwohner je Arzt

Typ 2: 28.921 Einwohner je Arzt

Typ 3: 33.102 Einwohner je Arzt

Typ 4: 31.938 Einwohner je Arzt

Typ 5: 31.183 Einwohner je Arzt

Ruhrgebiet: 31.373 Einwohner je Arzt

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

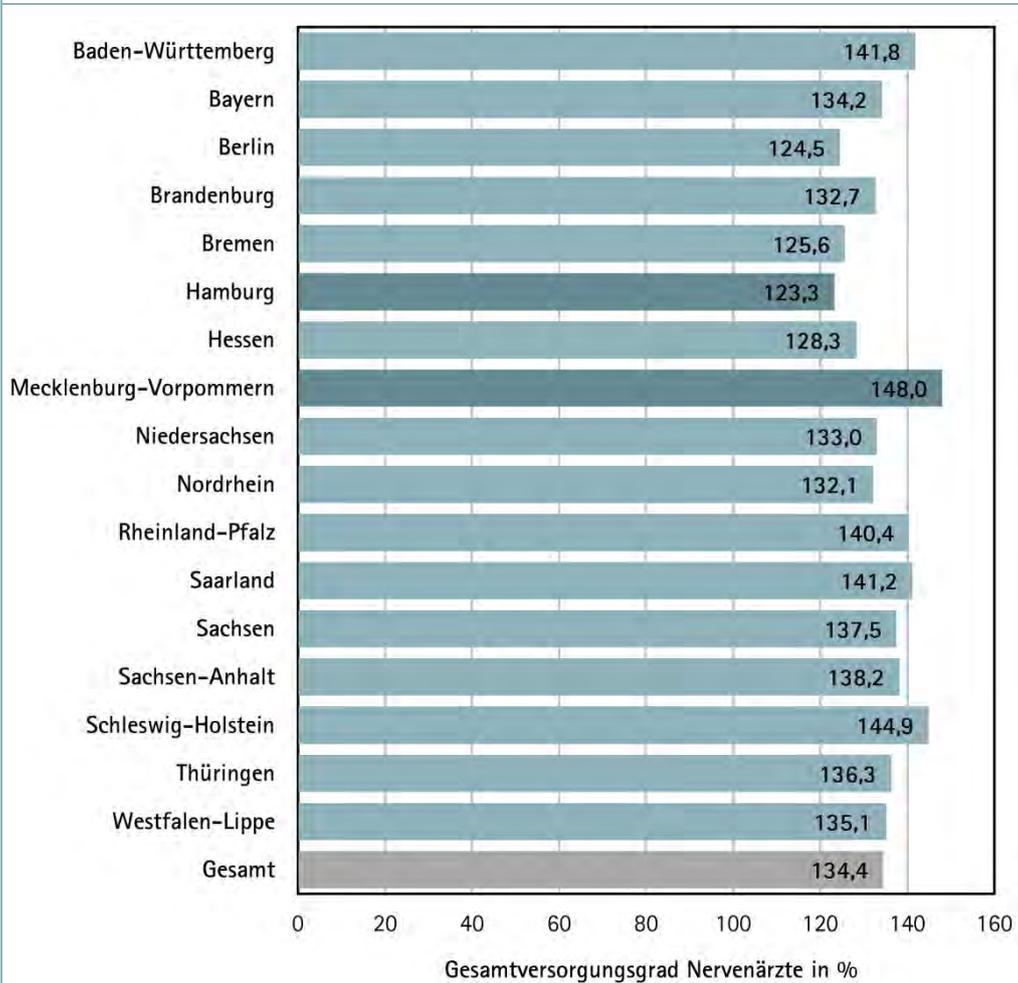
In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

In Hessen wurde teilweise eine Änderung von Kreistypen und vereinzelt eine Anhebung von Verhältniszahlen vorgenommen. Im Gebiet der KV Nordrhein wird ebenfalls einzelnen Planungsbereichen ein anderer Kreistyp zugeordnet. In Sachsen werden die Kreise gemäß der bis 31.07.2008 gültigen Gebietsdefinition verwendet. In Sachsen-Anhalt werden einzelne Kreise gesplittet.

Insgesamt gibt es danach **385 Planungsbereiche** in Deutschland.

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

Abbildung 25: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Nervenärzte nach KVen 2016



Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016

©WIdO 2017

Tabelle 58: Nervenärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016

KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	43	0	0	1	3	27	7	5
Bayern	79	0	0	0	3	57	17	2
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	0	0	1	11	4	0
Bremen	2	0	0	0	0	2	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	0	0	4	2	16	3	1
Meckl.-Vorp.	13	0	0	0	0	8	5	0
Niedersachsen	44	0	0	0	1	35	6	2
Nordrhein	27	0	0	0	1	21	3	2
Rheinl.-Pfalz	28	0	1	0	1	18	7	1
Saarland	6	0	0	0	0	4	1	1
Sachsen	25	0	0	0	0	12	12	1
Sachs.-Anhalt	14	0	0	1	0	10	3	0
Schl.-Holstein	13	0	0	0	1	6	6	0
Thüringen	20	0	0	0	0	15	5	0
Westf.-Lippe	27	0	0	0	0	23	4	0
Gesamt	385	0	1	6	13	267	83	15

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 59: Nervenärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016

KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	Konstanz	319,7
Bayern	SK Fürth	290,7
Nordrhein	Solingen, Stadt	282,3
Hessen	Landkreis Gießen	231,2
Nordrhein	Remscheid, Stadt	228,3
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Hessen	Landkreis Waldeck-Frankenberg	98,5
Sachsen-Anhalt	Börde	96,3
Hessen	Vogelsbergkreis	95,7
Hessen	Kreis Groß-Gerau	91,7
Rheinland-Pfalz	Altenkirchen (Westerwald)	78,8

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 26: Regionale Verteilung der Nervenärzte nach Planungsbereichen 2016

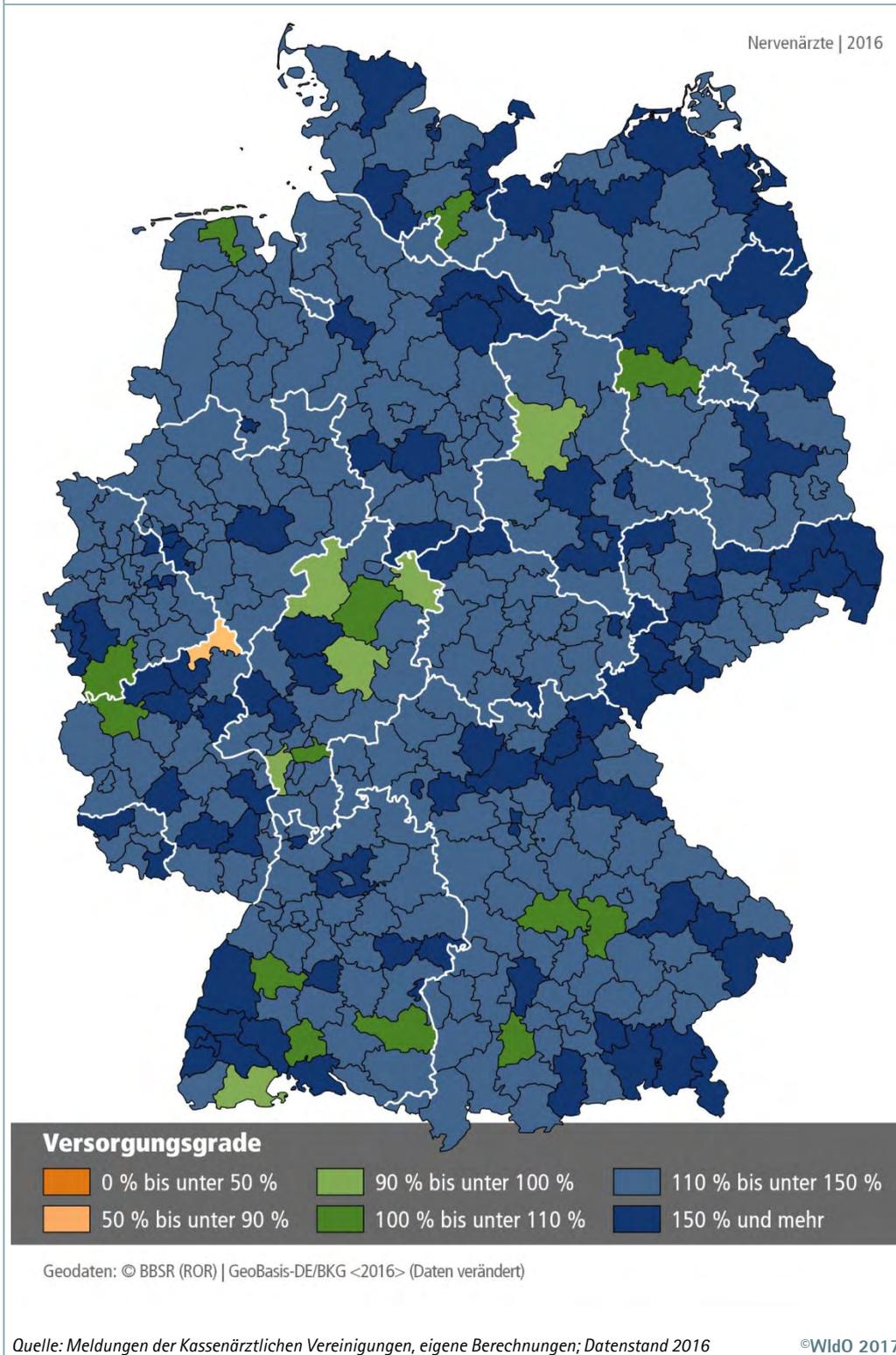


Tabelle 60: Nervenärzte: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016			
KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	178,6	-0,1	178,6
Bayern	177,6	0,0	177,6
Berlin	63,8	0,0	63,8
Brandenburg	29,6	0,0	29,6
Bremen	12,3	0,0	12,3
Hamburg	30,6	0,0	30,6
Hessen	72,7	-1,0	71,7
Meckl.-Vorpommern	28,9	0,0	28,9
Niedersachsen	100,5	0,0	100,5
Nordrhein	142,3	0,0	142,3
Rheinland-Pfalz	61,7	-0,9	60,8
Saarland	19,1	0,0	19,1
Sachsen	70,9	0,0	70,9
Sachsen-Anhalt	35,5	-0,2	35,3
Schleswig-Holstein	49,0	0,0	49,0
Thüringen	31,6	0,0	31,6
Westfalen-Lippe	100,5	0,0	100,5
Gesamt	1.205,2	-2,1	1.203,1

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 61: Nervenärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016					
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	43	0	4	39	15
Bayern	79	0	3	76	26
Berlin	1	0	0	1	0
Brandenburg	16	0	1	15	5
Bremen	2	0	0	2	1
Hamburg	1	0	0	1	0
Hessen	26	0	6	20	5
Meckl.-Vorpommern	13	0	0	13	5
Niedersachsen	44	0	2	42	9
Nordrhein	27	0	1	26	7
Rheinland-Pfalz	28	0	2	26	11
Saarland	6	0	0	6	3
Sachsen	25	0	0	25	15
Sachsen-Anhalt	14	0	1	13	7
Schleswig-Holstein	13	0	1	12	7
Thüringen	20	0	0	20	6
Westfalen-Lippe	27	0	0	27	7
Gesamt	385	0	21	364	129

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 27: Nervenärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016

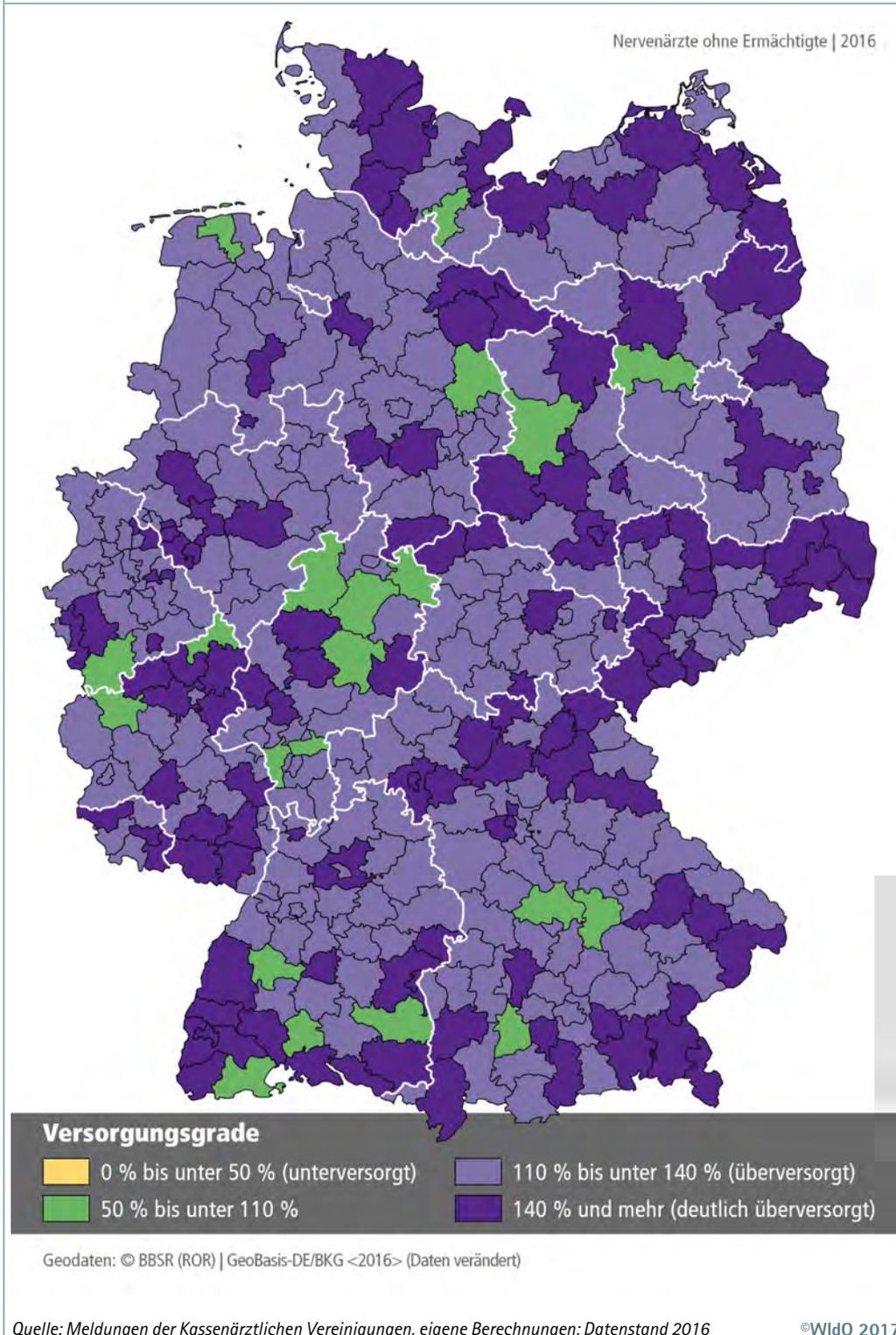


Tabelle 62: Überversorgung: Anzahl der Nervenärzte über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016		
KV	Anzahl Nervenärzte	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	131,6	56,4
Bayern	124,3	32,9
Berlin	37,6	0,0
Brandenburg	20,0	4,3
Bremen	7,5	0,8
Hamburg	17,2	0,0
Hessen	48,4	13,6
Meckl.-Vorpommern	22,6	10,1
Niedersachsen	69,6	18,5
Nordrhein	97,6	27,9
Rheinland-Pfalz	45,7	13,8
Saarland	14,0	3,9
Sachsen	49,7	14,5
Sachsen-Anhalt	26,8	5,1
Schleswig-Holstein	38,2	14,4
Thüringen	21,6	3,7
Westfalen-Lippe	71,1	10,5
Gesamt	843,5	230,4

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 63: Nervenärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %							
Baden-Württ.	0,0	2,9	21,3	42,1	21,4	12,3	100	33,7
Bayern	0,4	2,3	21,9	44,8	20,7	9,9	100	30,6
Berlin	0,2	1,8	23,9	44,4	17,3	12,5	100	29,8
Brandenburg	0,4	1,9	24,5	47,9	16,7	8,5	100	25,3
Bremen	0,9	4,3	25,6	43,1	14,3	11,9	100	26,2
Hamburg	1,0	1,9	18,4	47,1	20,3	11,3	100	31,6
Hessen	0,3	3,9	21,0	41,4	19,7	13,7	100	33,4
Meckl.-Vorp.	0,0	3,7	29,8	45,1	15,0	6,5	100	21,4
Niedersachsen	0,2	2,4	20,6	49,0	21,5	6,3	100	27,8
Nordrhein	0,3	4,1	20,8	43,3	23,8	7,7	100	31,5
Rheinl.-Pfalz	0,5	1,9	19,4	47,6	21,2	9,4	100	30,6
Saarland	0,7	2,2	18,2	41,6	23,8	13,4	100	37,2
Sachsen	0,6	4,1	34,0	36,6	14,2	10,5	100	24,7
Sachs.-Anhalt	0,4	3,2	31,6	39,5	17,5	7,9	100	25,4
Schl.-Holstein	0,0	2,0	21,5	40,0	25,4	11,1	100	36,5
Thüringen	0,2	5,1	28,9	43,7	16,3	5,7	100	22,1
Westf.-Lippe	0,3	2,3	23,2	41,2	23,3	9,8	100	33,1
Gesamt	0,3	2,9	22,8	43,6	20,6	9,9	100	30,5

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

Tabelle 64: Nervenärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	Anzahl Nervenärzte							
Baden-Württ.	–	17,3	127,7	252,7	128,6	73,8	600,0	202,4
Bayern	3,0	17,0	161,8	330,8	153,0	72,8	738,3	225,8
Berlin	0,5	5,8	77,8	144,2	56,2	40,7	325,0	96,9
Brandenburg	0,5	2,3	28,8	56,3	19,7	10,0	117,4	29,7
Bremen	0,5	2,5	15,0	25,3	8,4	7,0	58,7	15,4
Hamburg	1,8	3,3	32,3	82,5	35,5	19,8	175,0	55,3
Hessen	1,0	12,5	66,9	131,9	62,7	43,6	318,5	106,3
Meckl.-Vorp.	–	3,3	26,5	40,1	13,3	5,8	88,9	19,1
Niedersachsen	1,0	10,8	90,8	216,0	94,8	27,8	441,0	122,5
Nordrhein	1,5	24,3	122,6	255,2	140,2	45,6	589,3	185,8
Rheinl.-Pfalz	1,0	4,0	40,3	98,9	44,0	19,5	207,6	63,5
Saarland	0,5	1,5	12,3	28,1	16,1	9,1	67,4	25,1
Sachsen	1,5	10,5	86,0	92,6	36,1	26,6	253,2	62,6
Sachs.-Anhalt	0,5	4,0	40,0	50,0	22,1	10,1	126,6	32,2
Schl.-Holstein	–	3,3	34,8	65,0	41,3	18,0	162,2	59,2
Thüringen	0,3	5,8	32,8	49,5	18,5	6,5	113,3	25,0
Westf.-Lippe	1,0	9,0	91,5	162,5	92,0	38,5	394,5	130,5
Gesamt	14,5	136,8	1.087,5	2.081,2	982,1	474,8	4.776,8	1.457,0

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

6.8 Versorgungslage Orthopäden

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

Typ 1: 14.101 Einwohner je Arzt

Typ 2: 22.298 Einwohner je Arzt

Typ 3: 26.712 Einwohner je Arzt

Typ 4: 26.281 Einwohner je Arzt

Typ 5: 23.813 Einwohner je Arzt

Ruhrgebiet: 22.578 Einwohner je Arzt

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

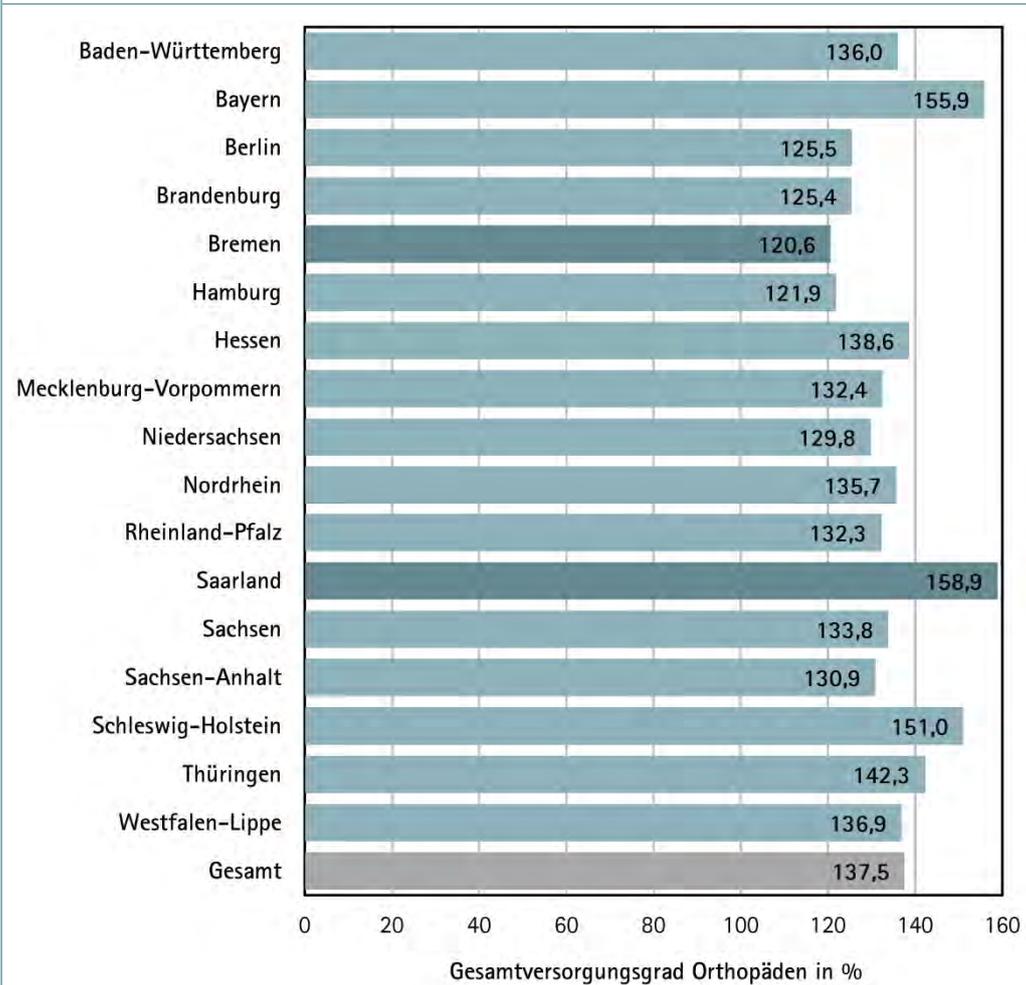
In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

In Bremen wurde in einem Kreis die Verhältniszahl abgesenkt. In Hessen wurde teilweise eine Änderung von Kreistypen und vereinzelt eine Anhebung von Verhältniszahlen vorgenommen. Im Gebiet der KV Nordrhein wird ebenfalls einzelnen Planungsbereichen ein anderer Kreistyp zugeordnet. In Sachsen werden die Kreise gemäß der bis 31.07.2008 gültigen Gebietsdefinition verwendet. In Sachsen-Anhalt werden einzelne Kreise gesplittet.

Insgesamt gibt es danach **385 Planungsbereiche** in Deutschland.

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

Abbildung 28: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Orthopäden nach KVen 2016



Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016

©WIdO 2017

Tabelle 65: Orthopäden: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016								
KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	43	0	0	1	1	33	4	4
Bayern	79	0	0	0	0	46	27	6
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	0	0	1	14	1	0
Bremen	2	0	0	0	0	2	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	0	0	0	0	18	7	1
Meckl.-Vorp.	13	0	0	0	0	12	1	0
Niedersachsen	44	0	0	0	0	39	5	0
Nordrhein	27	0	0	0	0	21	4	2
Rheinl.-Pfalz	28	0	0	1	0	23	4	0
Saarland	6	0	0	0	0	3	2	1
Sachsen	25	0	0	0	0	20	4	1
Sachs.-Anhalt	14	0	0	0	0	13	0	1
Schl.-Holstein	13	0	0	0	0	7	6	0
Thüringen	20	0	0	0	0	13	6	1
Westf.-Lippe	27	0	0	0	0	22	5	0
Gesamt	385	0	0	2	2	288	76	17

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 66: Orthopäden: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Bayern	LK Miesbach	276,3
Bayern	LK Weilheim-Schongau	236,5
Sachsen	Zwickau	231,9
Bayern	KR Rosenheim	221,2
Nordrhein	Remscheid, Stadt	220,5
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Nordrhein	Euskirchen, Kreis	110,0
Baden-Württemberg	Hohenlohe-kreis	109,9
Brandenburg	Dahme-Spreewald	109,8
Rheinland-Pfalz	Kusel	99,5
Baden-Württemberg	Waldshut	99,4

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 29: Regionale Verteilung der Orthopäden nach Planungsbereichen 2016

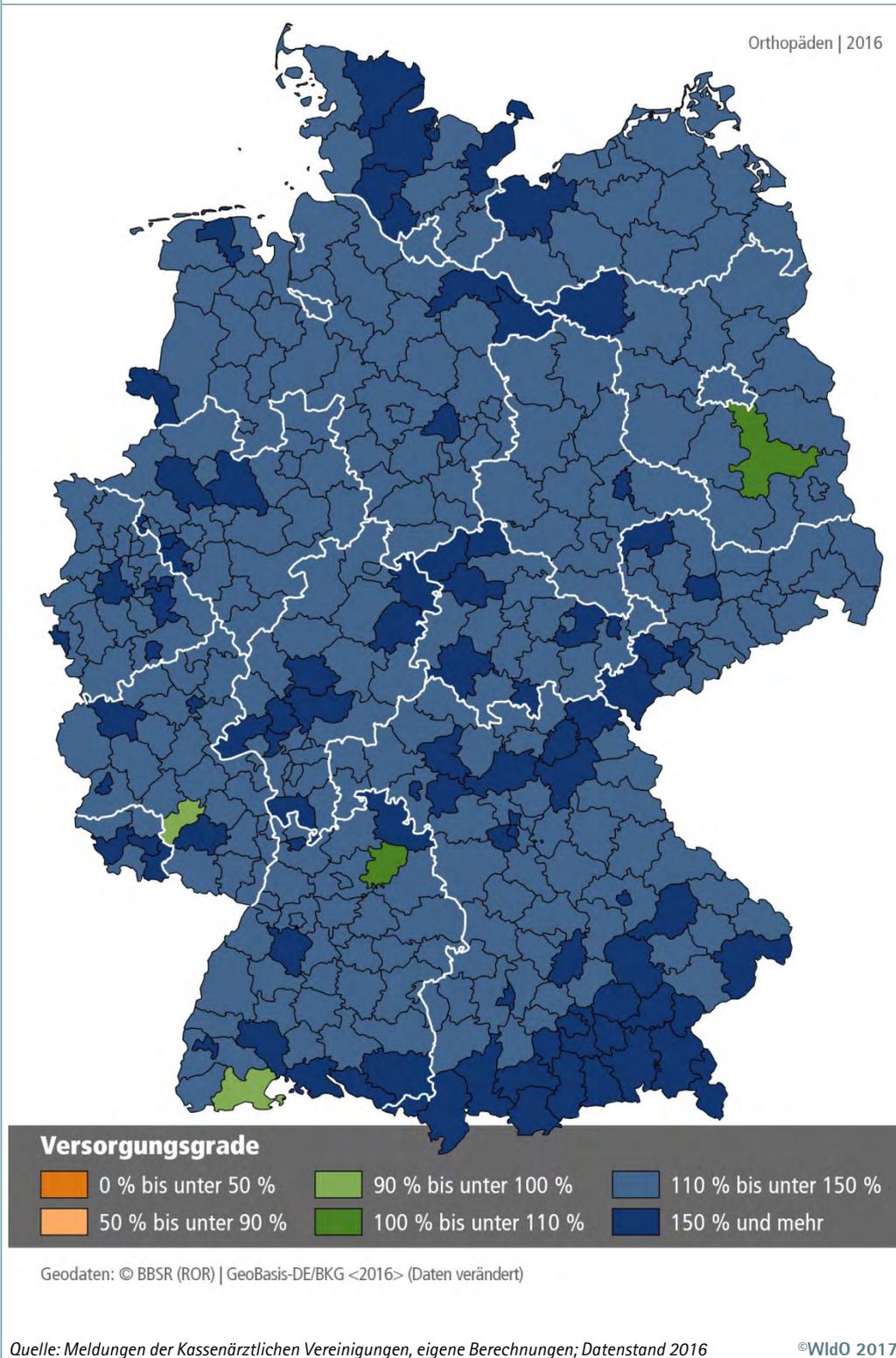


Tabelle 67: Orthopäden: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016			
KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	181,3	0,0	181,2
Bayern	337,1	0,0	337,1
Berlin	64,4	0,0	64,4
Brandenburg	27,4	0,0	27,4
Bremen	11,0	0,0	11,0
Hamburg	28,0	0,0	28,0
Hessen	112,0	0,0	112,0
Meckl.-Vorpommern	23,7	0,0	23,7
Niedersachsen	106,0	0,0	106,0
Nordrhein	179,6	0,0	179,6
Rheinland-Pfalz	57,7	0,0	57,7
Saarland	30,4	0,0	30,4
Sachsen	71,6	0,0	71,6
Sachsen-Anhalt	33,3	0,0	33,3
Schleswig-Holstein	65,4	0,0	65,4
Thüringen	43,6	0,0	43,6
Westfalen-Lippe	132,1	0,0	132,1
Gesamt	1.504,6	-0,1	1.504,5

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 68: Orthopäden: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016					
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	43	0	4	39	10
Bayern	79	0	0	79	43
Berlin	1	0	0	1	0
Brandenburg	16	0	1	15	2
Bremen	2	0	0	2	0
Hamburg	1	0	0	1	0
Hessen	26	0	0	26	11
Meckl.-Vorpommern	13	0	0	13	3
Niedersachsen	44	0	0	44	7
Nordrhein	27	0	1	26	9
Rheinland-Pfalz	28	0	1	27	8
Saarland	6	0	0	6	4
Sachsen	25	0	0	25	9
Sachsen-Anhalt	14	0	0	14	2
Schleswig-Holstein	13	0	0	13	7
Thüringen	20	0	0	20	8
Westfalen-Lippe	27	0	0	27	9
Gesamt	385	0	7	378	132

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 30: Orthopäden: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016

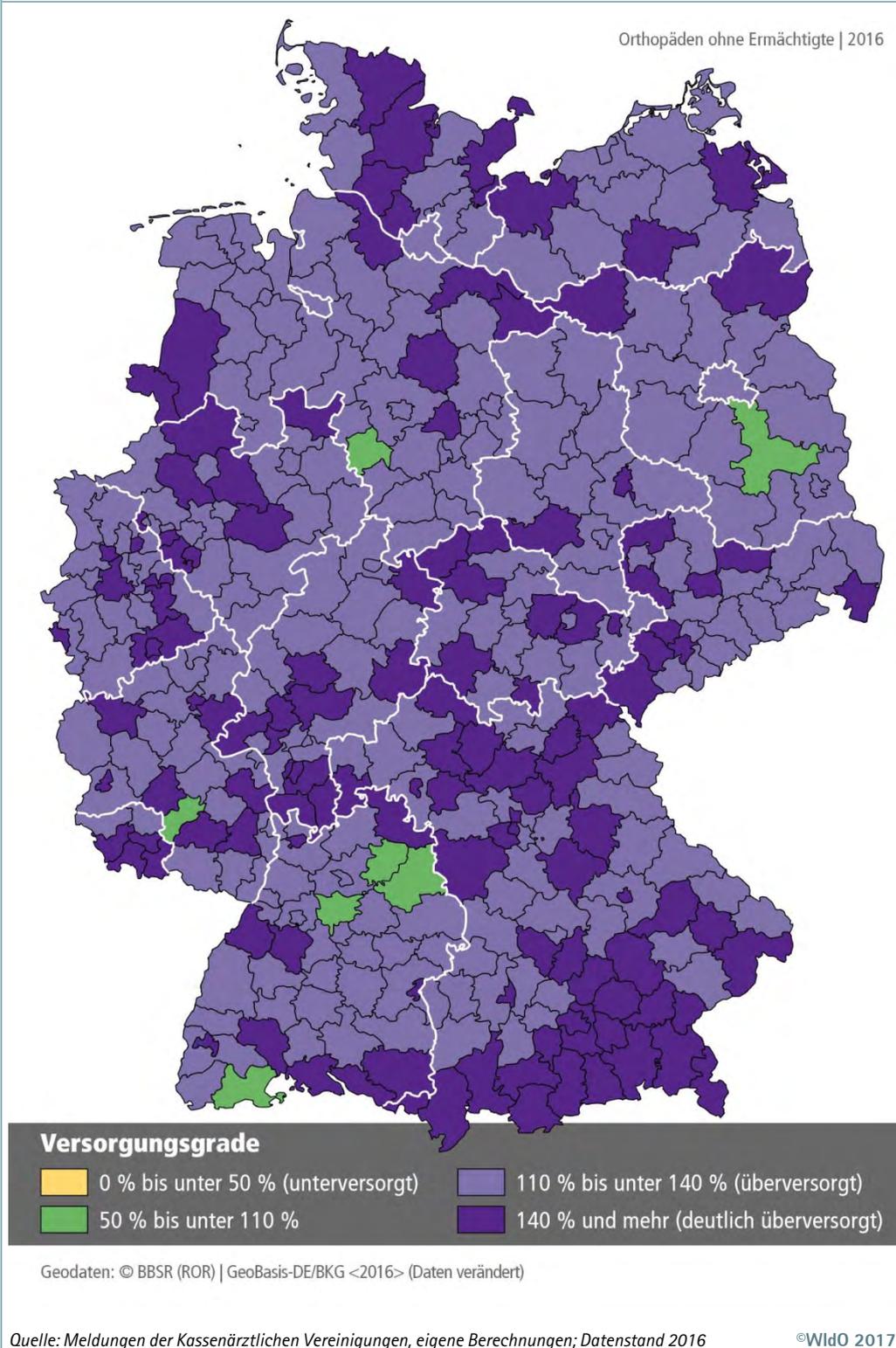


Tabelle 69: Überversorgung: Anzahl der Orthopäden über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016		
KV	Anzahl Orthopäden	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	116,7	38,1
Bayern	273,1	130,7
Berlin	38,1	0,0
Brandenburg	15,9	0,3
Bremen	5,7	0,0
Hamburg	15,0	0,0
Hessen	79,6	20,6
Meckl.-Vorpommern	16,1	2,4
Niedersachsen	65,0	5,1
Nordrhein	120,8	20,1
Rheinland-Pfalz	39,6	8,5
Saarland	24,2	10,1
Sachsen	50,4	14,5
Sachsen-Anhalt	22,5	2,9
Schleswig-Holstein	52,6	23,6
Thüringen	32,8	9,6
Westfalen-Lippe	92,6	16,5
Gesamt	1.060,7	302,9

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 70: Orthopäden gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %							
Baden-Württ.	0,1	4,8	29,4	43,9	15,1	6,7	100	21,7
Bayern	0,2	3,6	30,2	46,1	15,4	4,4	100	19,8
Berlin	0,2	2,9	32,3	48,8	11,3	4,6	100	15,8
Brandenburg	0,4	5,0	30,2	53,2	10,1	1,1	100	11,2
Bremen	0,0	3,1	32,8	42,5	16,2	5,4	100	21,6
Hamburg	0,2	2,3	30,9	37,6	19,5	9,6	100	29,1
Hessen	0,0	4,6	31,8	43,4	16,6	3,5	100	20,2
Meckl.-Vorp.	0,0	3,6	28,2	50,5	15,5	2,1	100	17,6
Niedersachsen	0,1	3,6	32,8	45,0	14,2	4,3	100	18,5
Nordrhein	0,1	4,8	33,0	42,8	14,1	5,2	100	19,2
Rheinl.-Pfalz	0,7	4,5	29,1	41,7	21,0	2,9	100	23,9
Saarland	0,0	2,5	33,5	42,5	19,1	2,5	100	21,5
Sachsen	0,0	3,4	33,0	46,4	16,2	1,0	100	17,2
Sachs.-Anhalt	0,2	4,6	32,4	46,3	12,7	3,7	100	16,4
Schl.-Holstein	0,0	3,1	28,2	45,1	18,8	4,8	100	23,6
Thüringen	0,3	4,3	39,4	41,0	12,2	2,8	100	15,0
Westf.-Lippe	0,0	3,3	32,3	42,4	16,4	5,6	100	22,0
Gesamt	0,2	3,9	31,5	44,6	15,3	4,6	100	19,9

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

Tabelle 71: Orthopäden gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	Anzahl Orthopäden							
Baden-Württ.	1,0	32,5	198,0	296,0	101,5	45,0	674,0	146,5
Bayern	2,3	33,5	278,9	425,5	142,1	40,8	923,0	182,9
Berlin	0,5	9,8	107,5	162,5	37,5	15,3	333,0	52,8
Brandenburg	0,5	6,8	40,5	71,3	13,5	1,5	134,0	15,0
Bremen	–	2,0	21,3	27,5	10,5	3,5	64,8	14,0
Hamburg	0,3	3,5	48,0	58,5	30,3	15,0	155,5	45,3
Hessen	–	18,0	123,5	168,5	64,5	13,8	388,3	78,3
Meckl.-Vorp.	–	3,5	27,3	48,8	15,0	2,0	96,5	17,0
Niedersachsen	0,5	16,3	149,8	205,8	65,0	19,8	457,0	84,8
Nordrhein	0,8	32,0	220,9	286,5	94,0	34,8	668,9	128,8
Rheinl.-Pfalz	1,8	10,5	68,3	97,8	49,3	6,8	234,3	56,0
Saarland	–	2,0	27,3	34,5	15,5	2,0	81,3	17,5
Sachsen	–	9,5	93,5	131,5	46,0	2,8	283,3	48,8
Sachs.-Anhalt	0,3	6,5	45,5	65,0	17,8	5,3	140,3	23,0
Schl.-Holstein	–	6,0	54,3	86,8	36,3	9,3	192,5	45,5
Thüringen	0,5	6,3	57,3	59,5	17,8	4,0	145,3	21,8
Westf.-Lippe	–	16,0	158,3	207,8	80,3	27,5	489,8	107,8
Gesamt	8,3	214,5	1.719,8	2.433,5	836,6	248,8	5.461,4	1.085,4

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

6.9 Versorgungslage Psychotherapeuten

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

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

Typ 1: 3.079 Einwohner je Arzt

Typ 2: 7.496 Einwohner je Arzt

Typ 3: 9.193 Einwohner je Arzt

Typ 4: 8.587 Einwohner je Arzt

Typ 5: 5.953 Einwohner je Arzt

Ruhrgebiet: 8.743 Einwohner je Arzt

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

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

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

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

Weiterhin ist ab 2014 zu beachten:

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

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

In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

In Hessen wurde teilweise eine Änderung von Kreistypen und vereinzelt eine Anhebung von Verhältniszahlen vorgenommen. Im Gebiet der KV Nordrhein wird ebenfalls einzelnen Planungsbereichen ein anderer Kreistyp zugeordnet. In Sachsen werden die Kreise gemäß der bis 31.07.2008 gültigen Gebietsdefinition verwendet. In Sachsen-Anhalt werden einzelne Kreise gesplittet. In der KV Westfalen-Lippe erfolgt die Planung im Hochsauerlandkreis auf Mittelbereichsebene.

Insgesamt gibt es danach **391 Planungsbereiche** in Deutschland.

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

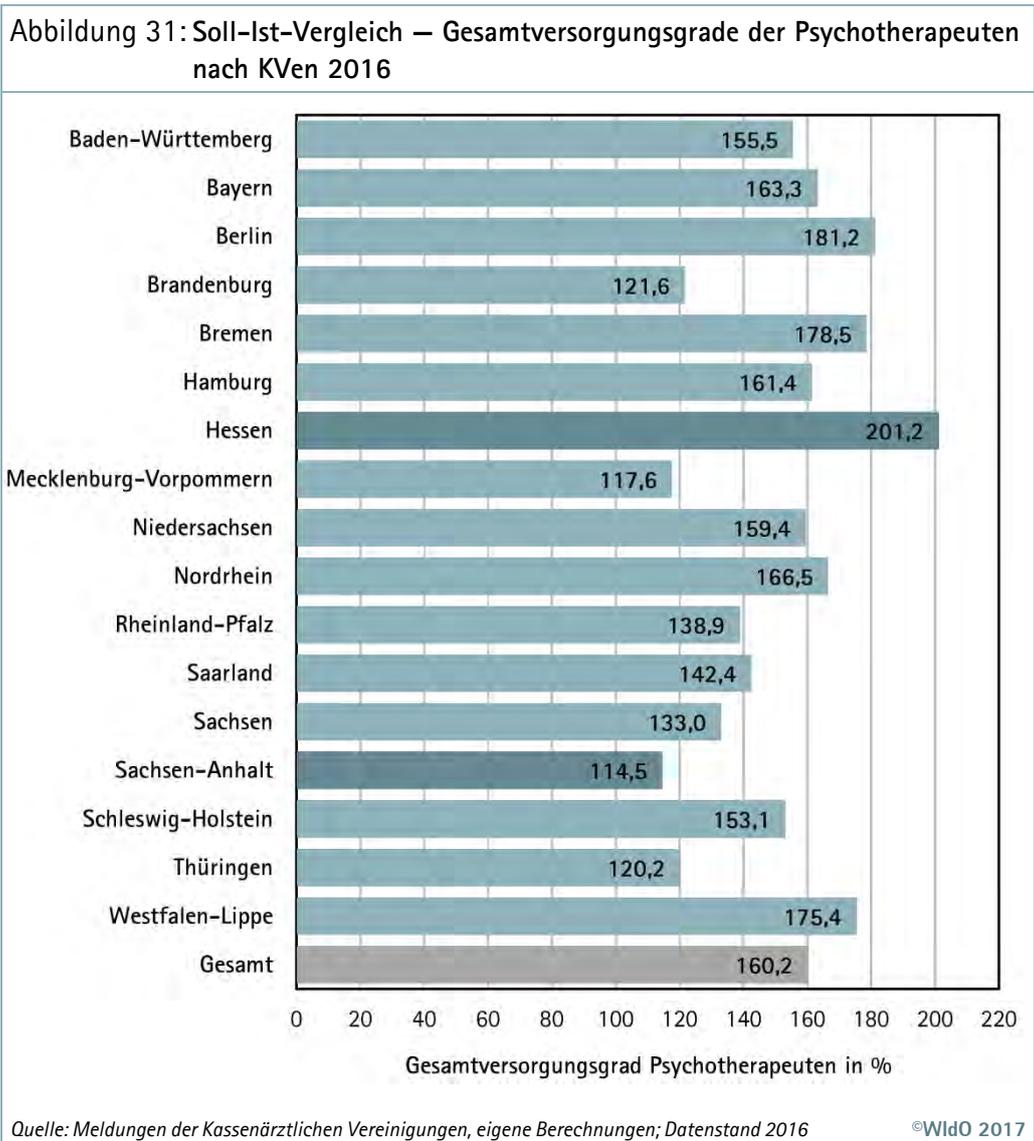


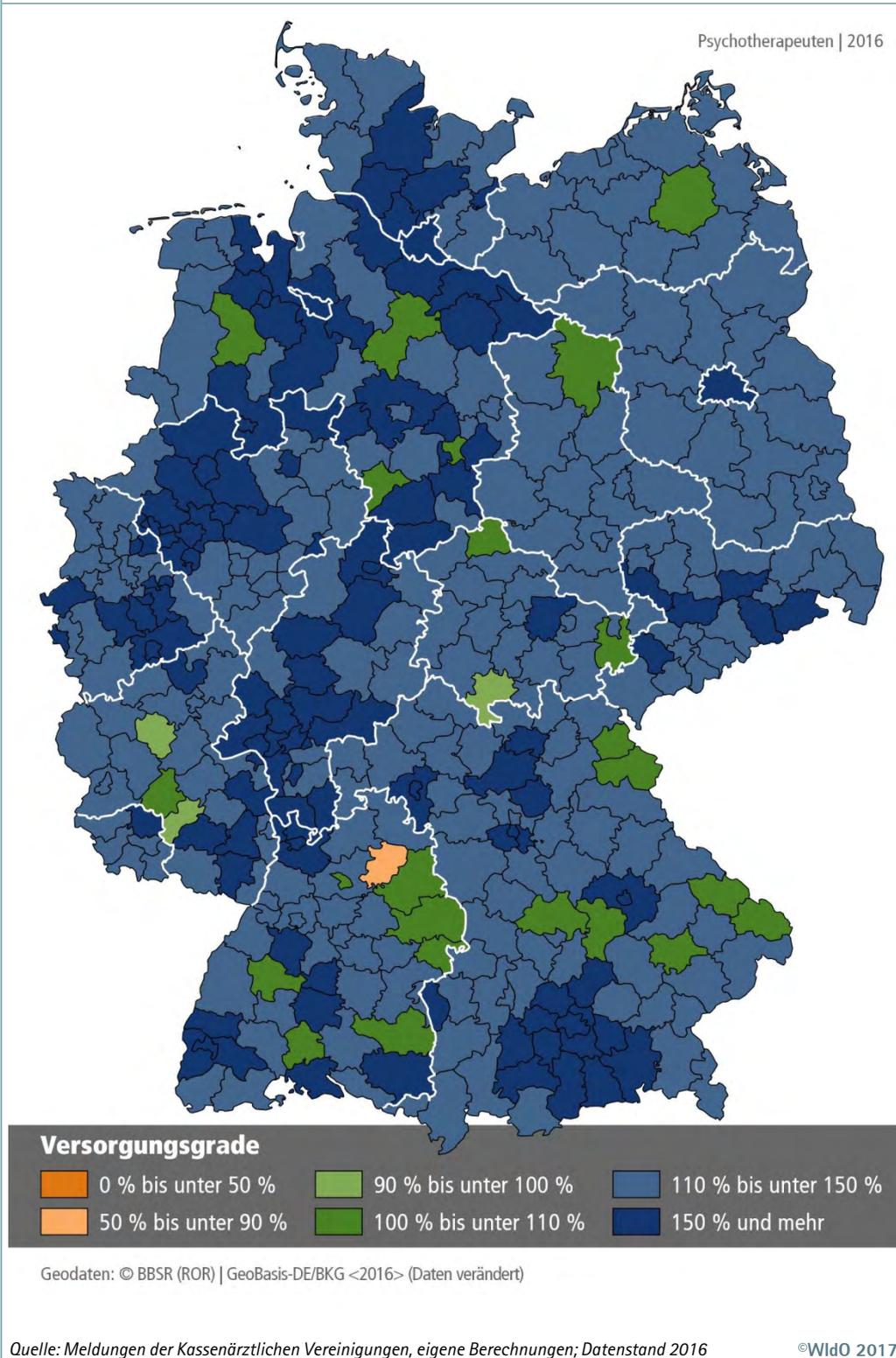
Tabelle 72: Psychotherapeuten: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016								
KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	43	0	1	0	7	24	6	5
Bayern	79	0	0	0	7	49	13	10
Berlin	1	0	0	0	0	0	1	0
Brandenburg	16	0	0	0	0	16	0	0
Bremen	2	0	0	0	0	1	1	0
Hamburg	1	0	0	0	0	0	1	0
Hessen	26	0	0	0	0	8	9	9
Meckl.-Vorp.	13	0	0	0	1	12	0	0
Niedersachsen	44	0	0	0	4	18	14	8
Nordrhein	27	0	0	0	0	15	8	4
Rheinl.-Pfalz	28	0	0	2	1	19	4	2
Saarland	6	0	0	0	0	5	1	0
Sachsen	25	0	0	0	0	19	6	0
Sachs.-Anhalt	14	0	0	0	1	13	0	0
Schl.-Holstein	13	0	0	0	0	8	4	1
Thüringen	20	0	0	1	2	16	1	0
Westf.-Lippe	33	0	0	0	0	15	12	6
Gesamt	391	0	1	3	23	238	81	45

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 73: Psychotherapeuten: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	Tübingen	569,8
Bayern	LK Dachau	469,8
Niedersachsen	Göttingen	431,7
Bayern	LK Starnberg	414,3
Nordrhein	Remscheid, Stadt	392,4
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	Schwäbisch Hall	100,3
Thüringen	Hildburghausen	99,1
Rheinland-Pfalz	Kusel	98,1
Rheinland-Pfalz	Cochem-Zell	92,5
Baden-Württemberg	Hohenlohekreis	78,6

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 32: Regionale Verteilung der Psychotherapeuten nach Planungsbereichen 2016



KV	Anzahl Therapeuten über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Therapeuten gem. Bedarfsplanung	Anzahl Therapeuten
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	1.074,4	-4,0	1.070,4
Bayern	1.499,6	0,0	1.499,6
Berlin	967,0	0,0	967,0
Brandenburg	80,5	0,0	80,5
Bremen	166,3	0,0	166,3
Hamburg	373,8	0,0	373,8
Hessen	1.124,8	0,0	1.124,8
Meckl.-Vorpommern	48,5	0,0	48,5
Niedersachsen	768,7	0,0	768,7
Nordrhein	1.241,1	0,0	1.241,1
Rheinland-Pfalz	258,6	-0,7	257,9
Saarland	79,0	0,0	79,0
Sachsen	253,2	0,0	253,2
Sachsen-Anhalt	55,9	0,0	55,9
Schleswig-Holstein	237,4	0,0	237,4
Thüringen	78,3	-0,1	78,2
Westfalen-Lippe	838,4	0,0	838,4
Gesamt	9.145,6	-4,9	9.140,8

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 75: Psychotherapeuten: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016					
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	43	0	12	31	14
Bayern	79	0	11	68	29
Berlin	1	0	0	1	1
Brandenburg	16	0	2	14	0
Bremen	2	0	0	2	1
Hamburg	1	0	0	1	1
Hessen	26	0	0	26	20
Meckl.-Vorpommern	13	0	2	11	1
Niedersachsen	44	0	5	39	23
Nordrhein	27	0	0	27	15
Rheinland-Pfalz	28	0	4	24	7
Saarland	6	0	0	6	3
Sachsen	25	0	0	25	6
Sachsen-Anhalt	14	0	1	13	0
Schleswig-Holstein	13	0	1	12	6
Thüringen	20	0	6	14	2
Westfalen-Lippe	33	0	0	33	22
Gesamt	391	0	44	347	151

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 33: Psychotherapeuten: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016

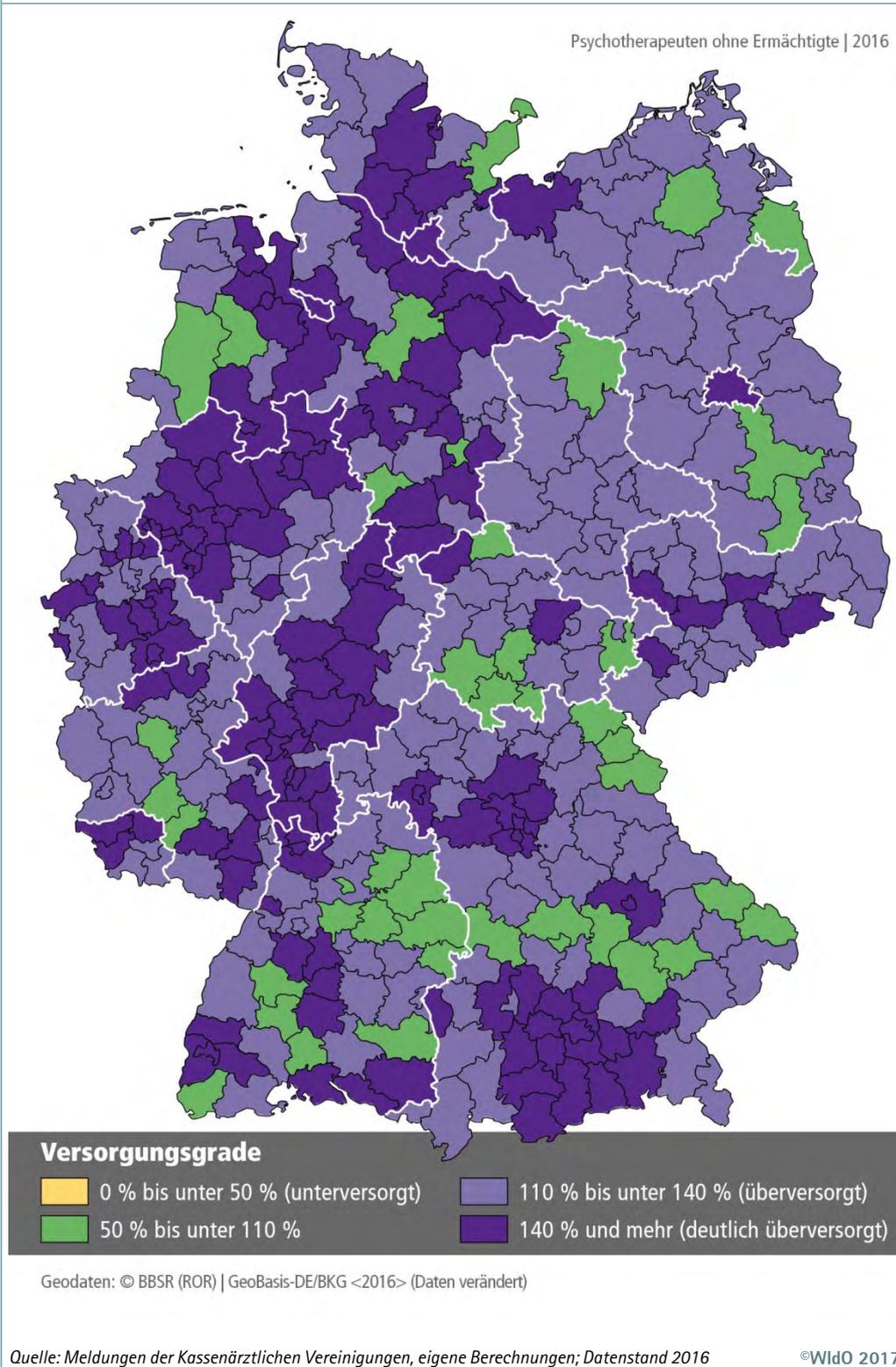


Tabelle 76: Überversorgung: Anzahl der Psychotherapeuten über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016		
KV	Anzahl Psychotherapeuten	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	891,5	537,3
Bayern	1.265,9	765,0
Berlin	848,0	490,8
Brandenburg	43,3	0,5
Bremen	145,1	81,6
Hamburg	312,9	130,3
Hessen	1.013,6	697,7
Meckl.-Vorpommern	21,7	1,5
Niedersachsen	641,0	351,0
Nordrhein	1.054,4	543,0
Rheinland-Pfalz	194,7	62,2
Saarland	60,3	10,9
Sachsen	176,4	26,3
Sachsen-Anhalt	17,3	0,0
Schleswig-Holstein	192,7	80,6
Thüringen	41,2	5,4
Westfalen-Lippe	727,2	422,9
Gesamt	7.647,3	4.207,1

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 77: Psychotherapeuten* gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %							
Baden-Württ.	1,3	4,3	13,4	38,4	26,1	16,5	100	42,6
Bayern	2,8	5,4	16,1	39,6	22,2	13,9	100	36,1
Berlin	0,7	1,9	14,1	37,3	24,2	21,7	100	45,9
Brandenburg	2,2	6,7	30,5	40,3	14,2	6,1	100	20,3
Bremen	0,9	2,2	10,5	31,1	34,6	20,8	100	55,4
Hamburg	2,3	3,9	11,7	39,8	24,0	18,3	100	42,3
Hessen	3,1	5,7	14,4	40,1	23,5	13,2	100	36,7
Meckl.-Vorp.	3,2	11,7	30,9	35,4	14,6	4,2	100	18,9
Niedersachsen	2,1	5,0	16,7	39,0	24,5	12,7	100	37,2
Nordrhein	2,8	5,2	18,4	42,0	20,7	10,8	100	31,5
Rheinl.-Pfalz	1,8	4,5	17,3	44,8	21,9	9,7	100	31,6
Saarland	1,3	2,0	14,0	49,0	21,2	12,4	100	33,6
Sachsen	2,8	11,8	35,1	36,5	10,0	3,9	100	13,8
Sachs.-Anhalt	3,9	17,4	30,7	31,1	11,4	5,5	100	16,9
Schl.-Holstein	0,8	3,7	16,3	43,4	23,1	12,8	100	35,9
Thüringen	4,1	10,6	28,9	35,5	17,5	3,4	100	20,9
Westf.-Lippe	4,5	6,5	15,4	44,7	20,6	8,3	100	28,9
Gesamt	2,4	5,5	17,3	39,8	22,1	12,9	100	35,0
*ärztliche Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeuten								
Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017								

Tabelle 78: Psychotherapeuten* gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte und Psychotherapeuten – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
Anzahl Psychotherapeuten									
Baden-Württt.	40,3	128,0	400,0	1.151,2	781,3	494,7	2.995,4	1.276,0	
Bayern	99,5	194,5	578,8	1.426,8	800,0	499,8	3.599,3	1.299,8	
Berlin	14,8	41,5	301,4	796,4	517,5	462,8	2.134,4	980,3	
Brandenburg	9,5	29,3	134,0	177,3	62,6	26,8	439,4	89,4	
Bremen	3,3	8,0	38,5	114,6	127,4	76,5	368,2	203,9	
Hamburg	21,8	37,0	111,3	376,8	227,5	173,3	947,5	400,8	
Hessen	68,8	125,3	315,1	878,9	515,2	289,2	2.192,4	804,4	
Meckl.-Vorp.	10,3	37,3	98,4	112,7	46,7	13,5	318,8	60,2	
Niedersachsen	41,3	97,3	325,5	758,0	476,4	246,5	1.944,9	722,9	
Nordrhein	85,5	160,1	562,4	1.283,0	632,4	330,7	3.054,0	963,1	
Rheinl.-Pfalz	16,3	40,3	155,2	401,0	196,5	86,8	896,0	283,3	
Saarland	3,5	5,3	36,8	128,5	55,7	32,4	262,0	88,1	
Sachsen	28,5	119,5	354,5	368,3	100,7	39,0	1.010,4	139,6	
Sachs.-Anhalt	17,0	75,5	133,1	134,6	49,4	23,7	433,2	73,1	
Schl.-Holstein	5,0	24,5	106,9	284,6	151,4	84,1	656,5	235,5	
Thüringen	18,3	47,5	129,5	159,0	78,5	15,0	447,8	93,5	
Westf.-Lippe	83,5	121,8	288,2	836,5	386,3	155,0	1.871,2	541,3	
Gesamt	566,8	1.292,4	4.069,4	9.387,8	5.205,3	3.049,6	23.571,2	8.254,9	
*ärztliche Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeuten									
Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017									

6.10 Versorgungslage Urologen

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

Typ 1: 28.476 Einwohner je Arzt

Typ 2: 45.200 Einwohner je Arzt

Typ 3: 52.845 Einwohner je Arzt

Typ 4: 49.573 Einwohner je Arzt

Typ 5: 47.189 Einwohner je Arzt

Ruhrgebiet: 37.215 Einwohner je Arzt

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

In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

In Hessen wurde teilweise eine Änderung von Kreistypen und vereinzelt eine Anhebung von Verhältniszahlen vorgenommen. Im Gebiet der KV Nordrhein wird ebenfalls einzelnen Planungsbereichen ein anderer Kreistyp zugeordnet. In Sachsen werden die Kreise gemäß der bis 31.07.2008 gültigen Gebietsdefinition verwendet. In Sachsen-Anhalt werden einzelne Kreise gesplittet.

Insgesamt gibt es danach **385 Planungsbereiche** in Deutschland.

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

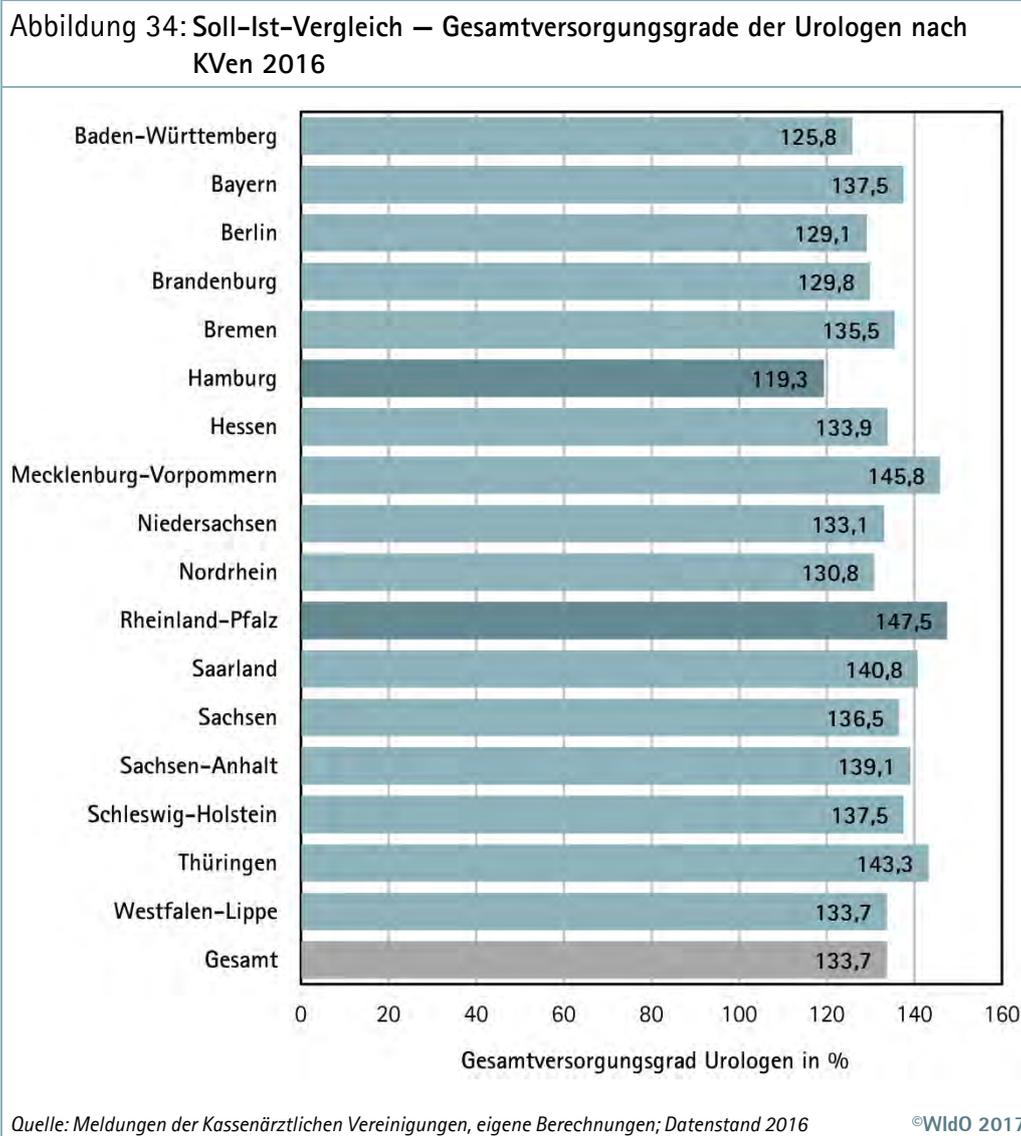


Tabelle 79: Urologen: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016								
KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	43	0	0	0	2	39	2	0
Bayern	79	0	1	0	2	53	17	6
Berlin	1	0	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	16	0	0	0	1	14	1	0
Bremen	2	0	0	0	0	1	1	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Hessen	26	0	1	0	0	20	4	1
Meckl.-Vorp.	13	0	0	0	0	9	4	0
Niedersachsen	44	0	0	0	0	36	8	0
Nordrhein	27	0	0	0	2	20	5	0
Rheinl.-Pfalz	28	0	0	0	0	19	8	1
Saarland	6	0	0	0	0	3	3	0
Sachsen	25	0	0	0	0	18	7	0
Sachs.-Anhalt	14	0	1	0	0	10	2	1
Schl.-Holstein	13	0	0	0	0	11	2	0
Thüringen	20	0	1	0	0	12	6	1
Westf.-Lippe	27	0	0	0	0	23	4	0
Gesamt	385	0	4	0	7	290	74	10

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 80: Urologen: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Bayern	LK Lindau	309,4
Sachsen-Anhalt	Dessau-Roßlau, Stadt	281,1
Rheinland-Pfalz	Kaiserslautern, Stadt/Kaiserslautern	237,6
Bayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	220,5
Bayern	LK Mühldorf a. Inn	215,2
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	Ludwigsburg	103,9
Bayern	LK Bad Kissingen	86,0
Hessen	Landkreis Werra-Meißner	85,0
Sachsen-Anhalt	Stendal	77,0
Thüringen	Sonneberg	73,7

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

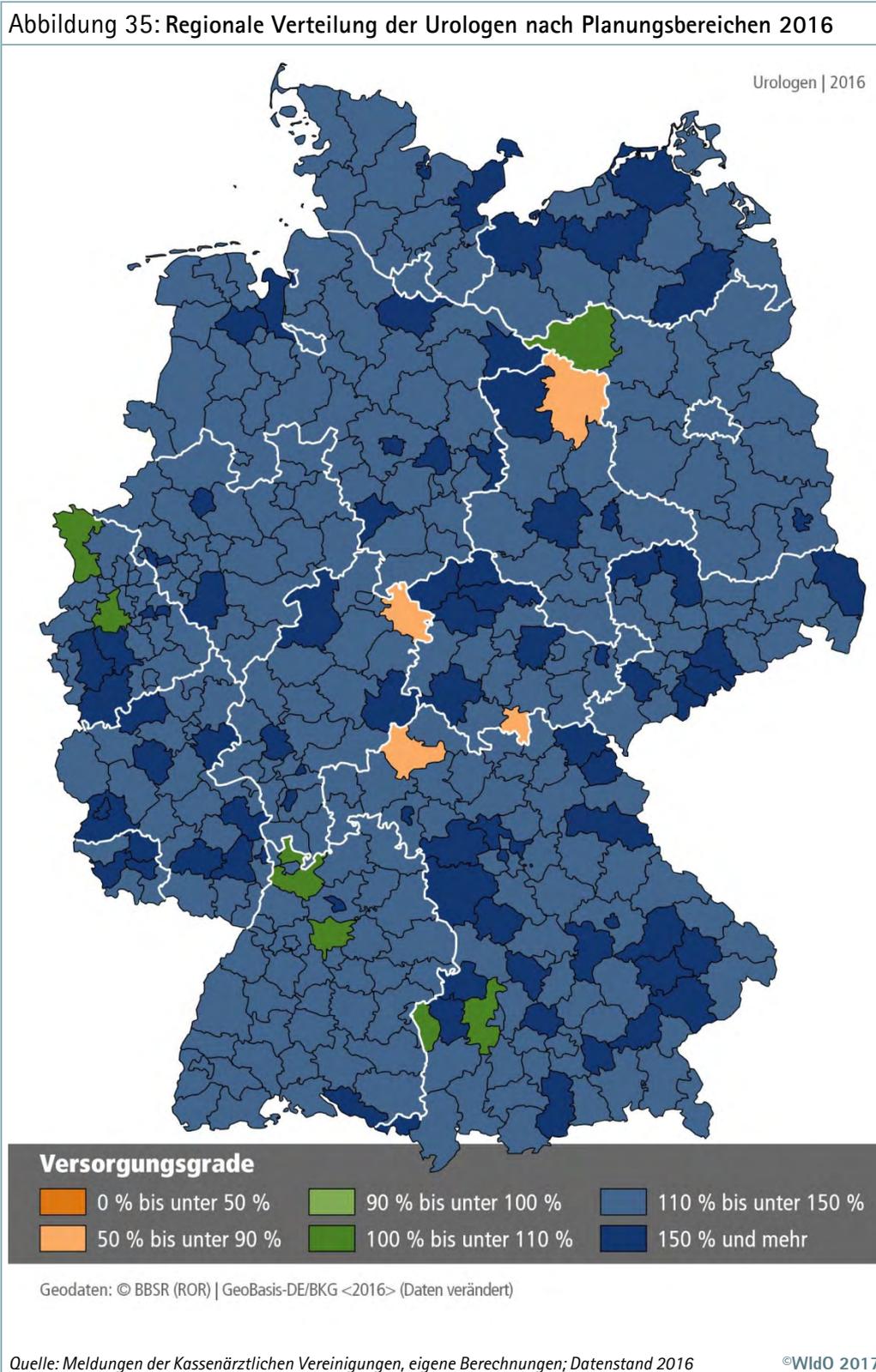


Tabelle 81: Urologen: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016			
KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	64,2	0,0	64,2
Bayern	112,9	-0,3	112,6
Berlin	35,6	0,0	35,6
Brandenburg	17,2	0,0	17,2
Bremen	8,4	0,0	8,4
Hamburg	11,8	0,0	11,8
Hessen	49,4	-0,4	49,1
Meckl.-Vorpommern	17,5	0,0	17,5
Niedersachsen	60,5	0,0	60,5
Nordrhein	79,9	0,0	79,9
Rheinland-Pfalz	42,7	0,0	42,7
Saarland	10,9	0,0	10,9
Sachsen	42,1	0,0	42,1
Sachsen-Anhalt	23,4	-0,6	22,8
Schleswig-Holstein	25,1	0,0	25,1
Thüringen	24,1	-0,4	23,7
Westfalen-Lippe	66,5	0,0	66,5
Gesamt	692,2	-1,6	690,6

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 82: Urologen: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2015					
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	43	0	2	41	7
Bayern	79	0	3	76	32
Berlin	1	0	0	1	0
Brandenburg	16	0	1	15	3
Bremen	2	0	0	2	1
Hamburg	1	0	0	1	0
Hessen	26	0	1	25	9
Meckl.-Vorpommern	13	0	0	13	7
Niedersachsen	44	0	0	44	15
Nordrhein	27	0	2	25	7
Rheinland-Pfalz	28	0	0	28	15
Saarland	6	0	0	6	4
Sachsen	25	0	0	25	9
Sachsen-Anhalt	14	0	1	13	5
Schleswig-Holstein	13	0	0	13	3
Thüringen	20	0	1	19	8
Westfalen-Lippe	27	0	0	27	9
Gesamt	385	0	11	374	134

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 36: Urologen: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016

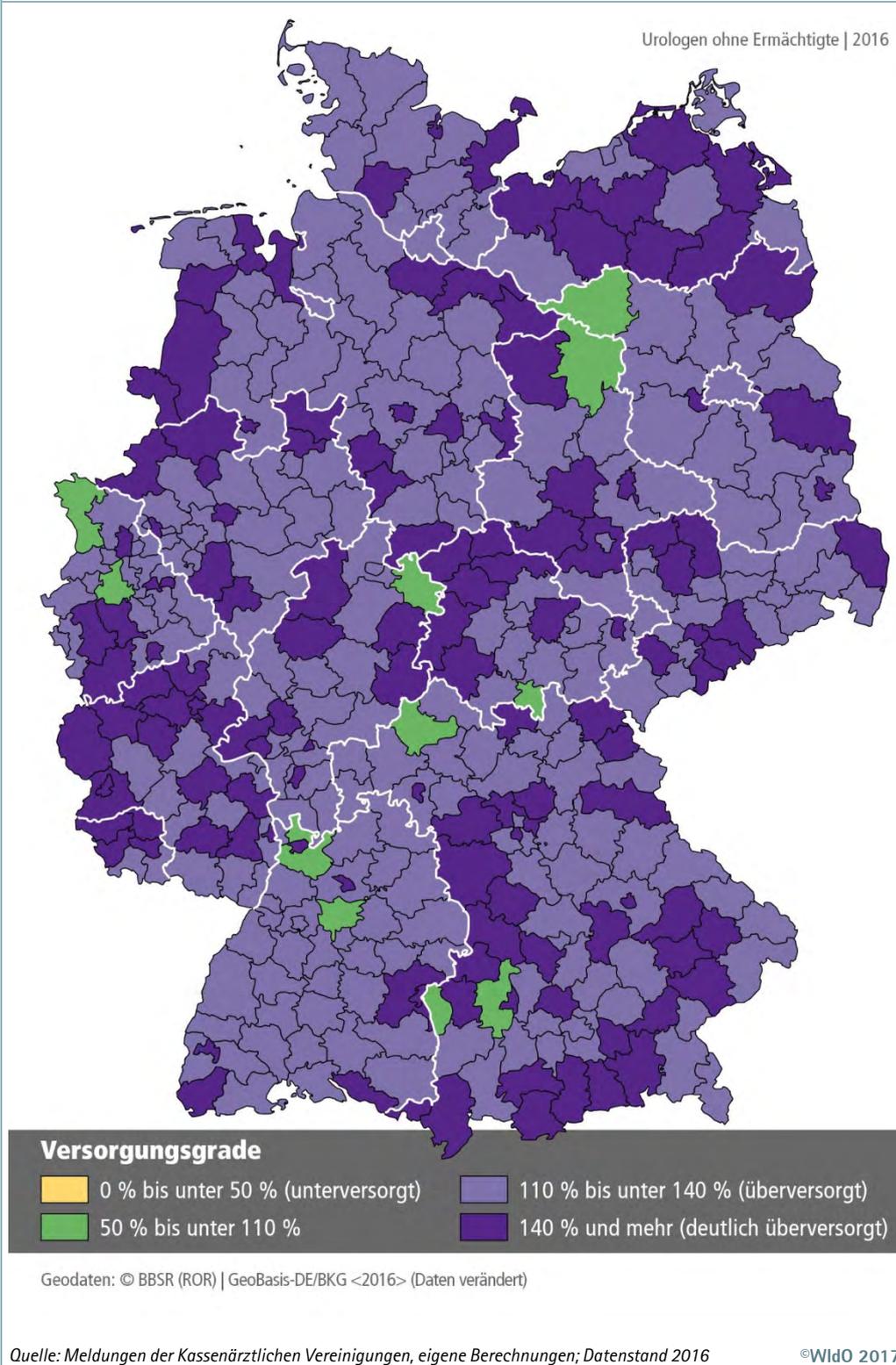


Tabelle 83: Überversorgung: Anzahl der Urologen über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016		
KV	Anzahl Urologen	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	40,0	2,5
Bayern	83,2	24,5
Berlin	23,4	0,0
Brandenburg	11,5	1,0
Bremen	6,0	0,4
Hamburg	5,7	0,0
Hessen	34,7	7,8
Meckl.-Vorpommern	13,7	4,6
Niedersachsen	41,0	7,3
Nordrhein	52,3	5,1
Rheinland-Pfalz	33,7	11,8
Saarland	7,7	1,7
Sachsen	30,6	6,9
Sachsen-Anhalt	17,8	4,5
Schleswig-Holstein	18,4	5,4
Thüringen	18,7	5,7
Westfalen-Lippe	45,1	6,9
Gesamt	483,4	96,3

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 84: Urologen gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %							
Baden-Württ.	0,8	3,0	31,0	44,1	17,6	3,5	100	21,0
Bayern	0,3	4,7	27,6	48,5	13,5	5,5	100	19,0
Berlin	0,6	3,9	28,3	42,2	19,5	5,4	100	24,9
Brandenburg	0,0	0,0	13,5	58,6	24,6	3,4	100	27,9
Bremen	0,0	0,0	21,9	50,0	25,0	3,1	100	28,1
Hamburg	0,7	4,1	28,4	44,9	17,1	4,8	100	21,9
Hessen	0,5	1,6	24,4	49,6	18,4	5,5	100	23,9
Meckl.-Vorp.	0,0	2,7	18,9	46,8	27,9	3,6	100	31,5
Niedersachsen	0,0	3,0	27,3	49,2	15,1	5,5	100	20,6
Nordrhein	0,9	1,3	31,4	45,5	15,2	5,7	100	20,8
Rheinl.-Pfalz	0,0	5,6	28,6	50,0	15,0	0,8	100	15,8
Saarland	0,0	8,1	32,4	43,2	13,5	2,7	100	16,2
Sachsen	0,5	4,4	24,8	47,0	19,4	4,0	100	23,3
Sachs.-Anhalt	0,0	0,6	25,0	49,1	20,0	5,3	100	25,3
Schl.-Holstein	0,0	2,5	32,7	40,1	23,4	1,4	100	24,7
Thüringen	3,2	1,9	17,9	47,4	26,3	3,2	100	29,5
Westf.-Lippe	0,4	4,8	24,4	45,6	18,9	5,9	100	24,9
Gesamt	0,5	3,2	27,1	46,9	17,7	4,6	100	22,3

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

Tabelle 85: Urologen gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	Anzahl Urologen							
Baden-Württ.	2,5	9,5	98,0	139,5	55,5	11,0	316,0	66,5
Bayern	1,3	19,3	113,5	199,5	55,5	22,8	411,8	78,3
Berlin	1,0	6,3	45,0	67,0	31,0	8,5	158,8	39,5
Brandenburg	–	–	10,0	43,5	18,3	2,5	74,3	20,8
Bremen	–	–	7,0	16,0	8,0	1,0	32,0	9,0
Hamburg	0,5	3,0	20,8	32,8	12,5	3,5	73,0	16,0
Hessen	1,0	3,0	46,5	94,5	35,0	10,5	190,5	45,5
Meckl.-Vorp.	–	1,5	10,5	26,0	15,5	2,0	55,5	17,5
Niedersachsen	–	7,3	66,0	119,0	36,5	13,3	242,0	49,8
Nordrhein	3,0	4,5	105,5	152,8	51,0	19,0	335,8	70,0
Rheinl.-Pfalz	–	7,5	38,0	66,5	20,0	1,0	133,0	21,0
Saarland	–	3,0	12,0	16,0	5,0	1,0	37,0	6,0
Sachsen	0,8	7,0	39,0	74,0	30,5	6,3	157,5	36,8
Sachs.-Anhalt	–	0,5	20,0	39,3	16,0	4,3	80,0	20,3
Schl.-Holstein	–	2,3	29,8	36,5	21,3	1,3	91,0	22,5
Thüringen	2,5	1,5	14,0	37,0	20,5	2,5	78,0	23,0
Westf.-Lippe	1,0	12,5	63,8	119,3	49,5	15,5	261,5	65,0
Gesamt	13,5	88,5	739,3	1.279,0	481,5	125,8	2.727,5	607,3

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016

©WIdO 2017

7 Spezialisierte fachärztliche Versorgung

7.1 Versorgungslage Anästhesisten

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

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

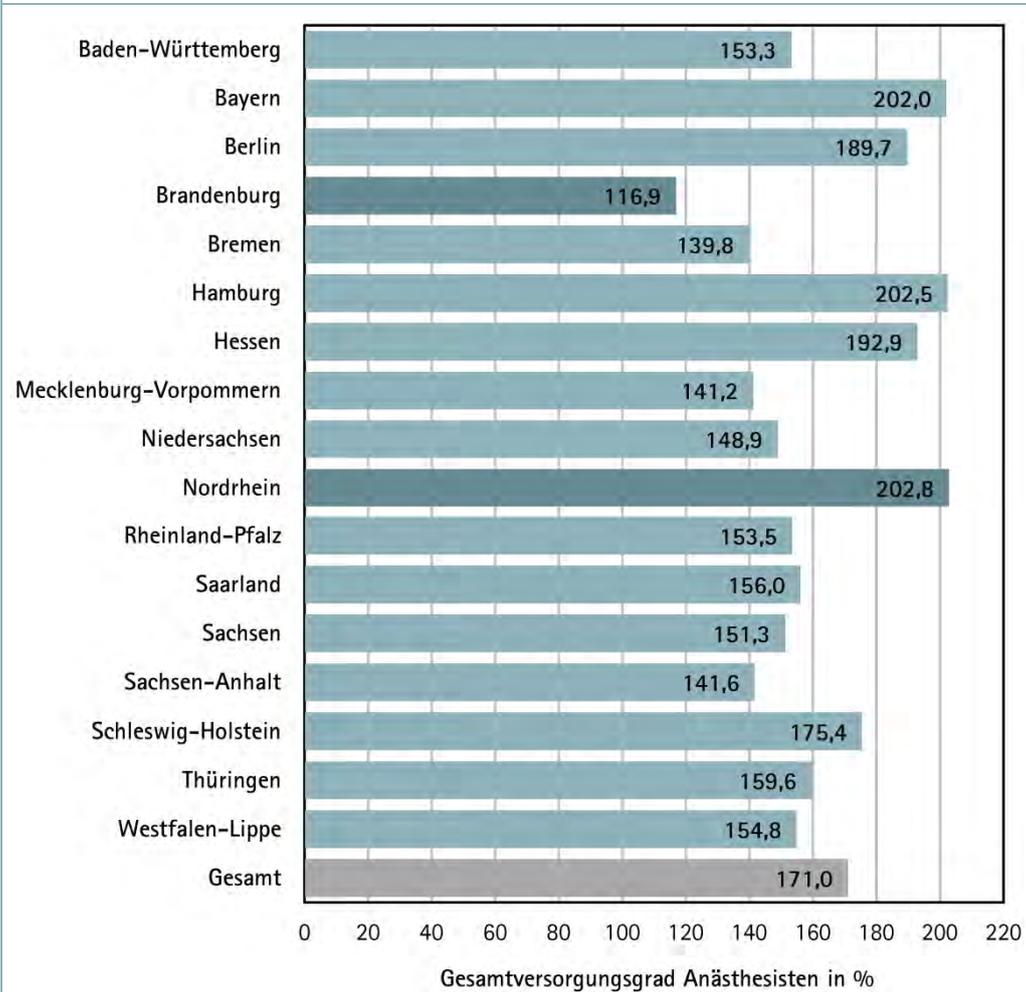
In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

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

Insgesamt gibt es danach **93 Planungsbereiche** in Deutschland.

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

Abbildung 37: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Anästhesisten nach KVen 2016



Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016

©WIdO 2017

Tabelle 86: Anästhesisten: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016								
KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	12	0	0	0	0	7	4	1
Bayern	18	0	0	0	0	9	5	4
Berlin	1	0	0	0	0	0	1	0
Brandenburg	1	0	0	0	0	1	0	0
Bremen	2	0	0	0	0	2	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	0	0	1
Hessen	5	0	0	0	0	1	2	2
Meckl.-Vorp.	4	0	0	0	0	3	0	1
Niedersachsen	13	0	0	0	0	8	4	1
Nordrhein	5	0	0	0	0	0	2	3
Rheinl.-Pfalz	5	0	0	0	0	1	4	0
Saarland	1	0	0	0	0	0	1	0
Sachsen	4	0	0	0	0	1	3	0
Sachs.-Anhalt	4	0	0	0	0	3	1	0
Schl.-Holstein	5	0	0	0	0	3	0	2
Thüringen	4	0	0	0	0	2	2	0
Westf.-Lippe	8	0	0	0	0	4	4	0
Gesamt	93	0	0	0	0	45	33	15

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 87: Anästhesisten: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Bayern	Würzburg	319,2
Bayern	München	318,5
Schleswig-Holstein	SH Mitte	256,8
Baden-Württemberg	Donau-Iller	252,4
Niedersachsen	Lüneburg	244,0
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Niedersachsen	Bremen-Umland	114,4
Westfalen-Lippe	Siegen ROR	114,4
Bayern	Oberpfalz-Nord	112,4
Meckl.-Vorpommern	Westmecklenburg	112,3
Niedersachsen	Göttingen	111,9

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

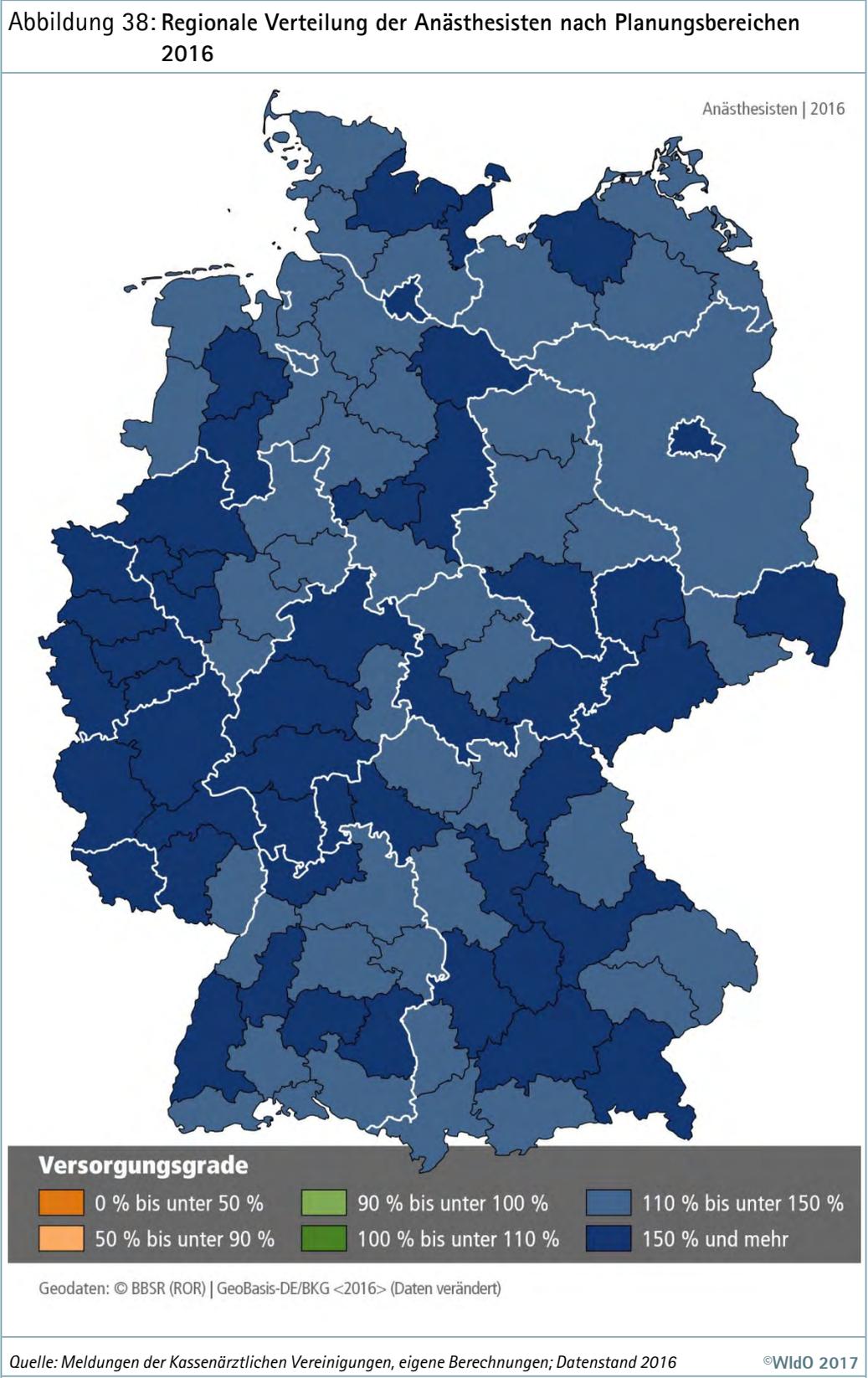


Tabelle 88: Anästhesisten: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016			
KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	123,0	0,0	123,0
Bayern	277,9	0,0	277,9
Berlin	68,3	0,0	68,3
Brandenburg	8,1	0,0	8,1
Bremen	10,4	0,0	10,4
Hamburg	39,5	0,0	39,5
Hessen	120,4	0,0	120,4
Meckl.-Vorpommern	14,3	0,0	14,3
Niedersachsen	83,1	0,0	83,1
Nordrhein	200,9	0,0	200,9
Rheinland-Pfalz	45,7	0,0	45,7
Saarland	12,0	0,0	12,0
Sachsen	46,0	0,0	46,0
Sachsen-Anhalt	20,4	0,0	20,4
Schleswig-Holstein	46,1	0,0	46,1
Thüringen	28,0	0,0	28,0
Westfalen-Lippe	87,3	0,0	87,3
Gesamt	1.231,5	0,0	1.231,5

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 89: Anästhesisten: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016					
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	12	0	0	12	5
Bayern	18	0	1	17	10
Berlin	1	0	0	1	1
Brandenburg	1	0	0	1	0
Bremen	2	0	0	2	1
Hamburg	1	0	0	1	1
Hessen	5	0	0	5	4
Meckl.-Vorpommern	4	0	0	4	1
Niedersachsen	13	0	3	10	5
Nordrhein	5	0	0	5	5
Rheinland-Pfalz	5	0	0	5	4
Saarland	1	0	0	1	1
Sachsen	4	0	0	4	3
Sachsen-Anhalt	4	0	0	4	2
Schleswig-Holstein	5	0	0	5	2
Thüringen	4	0	0	4	1
Westfalen-Lippe	8	0	0	8	3
Gesamt	93	0	4	89	49

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 39: Anästhesisten: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016

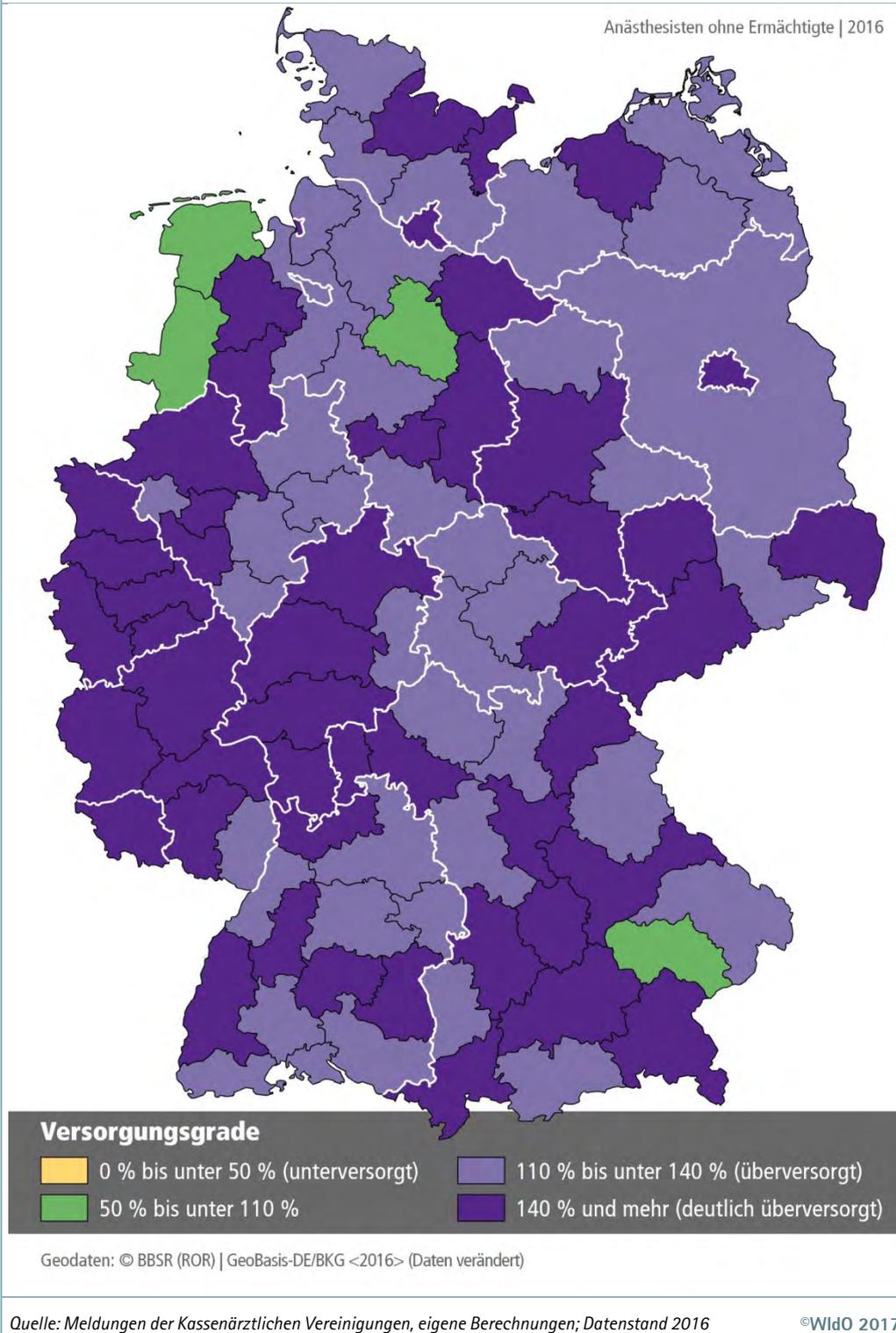


Tabelle 90: Überversorgung: Anzahl der Anästhesisten über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016

KV	Anzahl Anästhesisten	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	80,7	28,6
Bayern	236,1	170,5
Berlin	60,7	37,9
Brandenburg	1,0	0,0
Bremen	7,8	0,4
Hamburg	35,6	24,1
Hessen	102,2	64,4
Meckl.-Vorpommern	10,6	6,4
Niedersachsen	50,6	23,4
Nordrhein	157,7	99,0
Rheinland-Pfalz	32,4	8,2
Saarland	8,9	2,4
Sachsen	30,5	7,3
Sachsen-Anhalt	14,5	2,3
Schleswig-Holstein	40,0	27,3
Thüringen	15,3	3,8
Westfalen-Lippe	50,1	15,6
Gesamt	934,7	521,7

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016

©WIdO 2017

Tabelle 91: Anästhesisten gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %							
Baden-Württ.	0,3	2,3	16,0	54,1	21,9	5,4	100	27,3
Bayern	0,0	1,8	22,1	51,0	20,9	4,2	100	25,1
Berlin	0,5	0,5	17,1	58,5	19,2	4,2	100	23,3
Brandenburg	0,0	1,9	30,1	48,5	16,5	2,9	100	19,4
Bremen	0,0	0,7	18,5	53,4	24,7	2,7	100	27,4
Hamburg	0,0	1,6	12,5	52,4	25,9	7,7	100	33,5
Hessen	0,0	2,4	19,5	49,3	23,5	5,3	100	28,8
Meckl.-Vorp.	0,0	2,0	26,4	60,9	4,1	6,6	100	10,7
Niedersachsen	0,0	2,4	19,6	54,7	18,8	4,6	100	23,4
Nordrhein	0,0	2,5	16,5	52,2	23,3	5,5	100	28,8
Rheinl.-Pfalz	0,0	2,4	26,0	48,6	18,5	4,4	100	23,0
Saarland	0,0	3,1	18,0	45,3	30,5	3,1	100	33,6
Sachsen	0,0	0,6	15,4	70,1	10,8	3,1	100	13,9
Sachs.-Anhalt	0,0	0,0	27,2	60,0	8,3	4,5	100	12,8
Schl.-Holstein	0,0	3,0	23,6	51,3	15,5	6,7	100	22,2
Thüringen	0,0	4,6	27,3	45,0	17,7	5,4	100	23,1
Westf.-Lippe	0,0	1,5	13,5	53,5	24,6	7,0	100	31,6
Gesamt	0,1	2,0	19,3	53,3	20,4	5,0	100	25,4

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

Tabelle 92: Anästhesisten gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	Anzahl Anästhesisten							
Baden-Württ.	1,0	7,5	53,0	179,0	72,5	17,8	330,8	90,3
Bayern	–	9,8	118,3	272,5	111,8	22,3	534,5	134,0
Berlin	0,8	0,8	24,5	84,0	27,5	6,0	143,5	33,5
Brandenburg	–	1,0	15,5	25,0	8,5	1,5	51,5	10,0
Bremen	–	0,3	6,8	19,5	9,0	1,0	36,5	10,0
Hamburg	–	1,3	9,8	41,0	20,3	6,0	78,3	26,3
Hessen	–	5,8	46,8	118,3	56,5	12,8	240,1	69,3
Meckl.-Vorp.	–	1,0	13,0	30,0	2,0	3,3	49,3	5,3
Niedersachsen	–	5,5	45,8	128,0	44,0	10,8	234,0	54,8
Nordrhein	–	9,3	61,5	194,3	86,8	20,5	372,3	107,3
Rheinl.-Pfalz	–	3,0	32,3	60,3	23,0	5,5	124,0	28,5
Saarland	–	1,0	5,8	14,5	9,8	1,0	32,0	10,8
Sachsen	–	0,8	20,0	91,0	14,0	4,0	129,8	18,0
Sachs.-Anhalt	–	–	18,0	39,8	5,5	3,0	66,3	8,5
Schl.-Holstein	–	3,3	25,5	55,5	16,8	7,3	108,3	24,0
Thüringen	–	3,0	17,8	29,3	11,5	3,5	65,0	15,0
Westf.-Lippe	–	3,3	30,0	119,0	54,8	15,5	222,5	70,3
Gesamt	1,8	56,3	544,0	1.500,9	574,0	141,5	2.818,4	715,5

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

7.2 Versorgungslage Fachinternisten

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

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

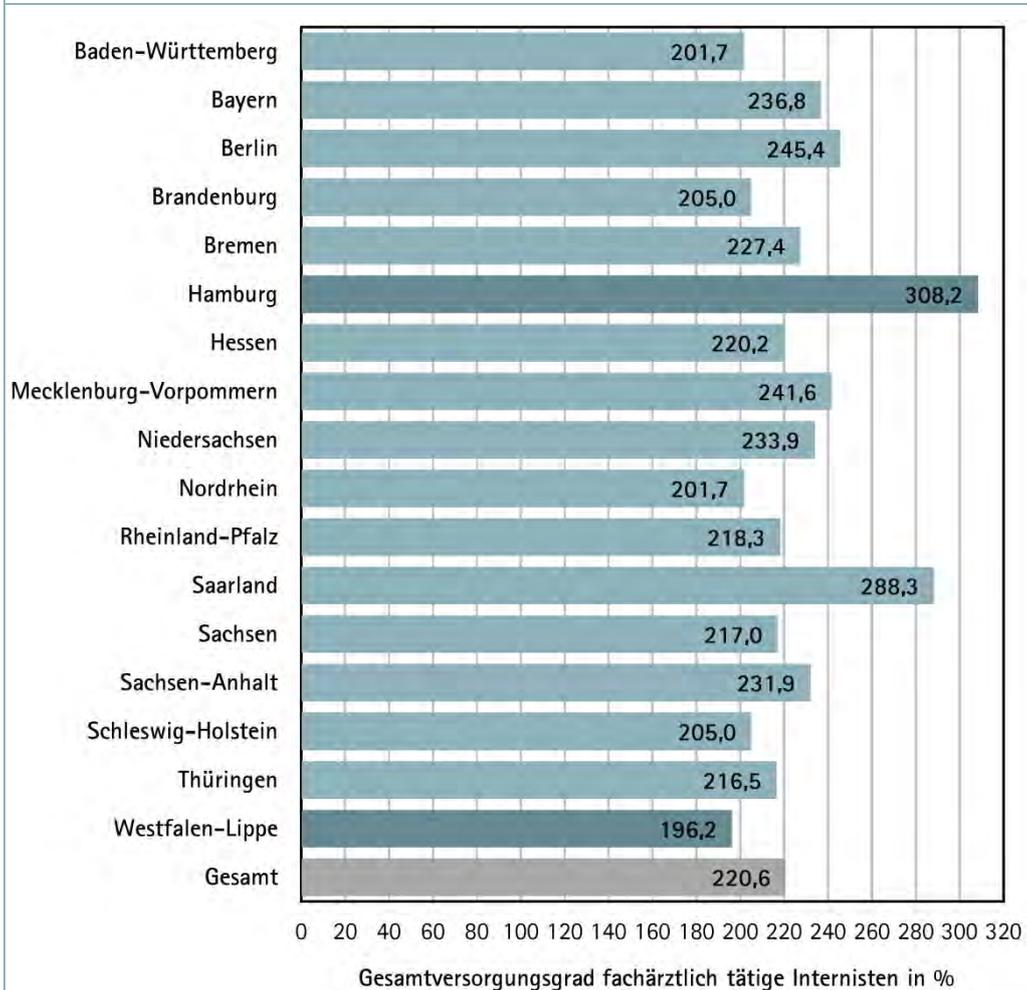
In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

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

Insgesamt gibt es danach **106 Planungsbereiche** in Deutschland.

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

Abbildung 40: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der fachärztlich tätigen Internisten nach KVen 2016



Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016

©WIdO 2017

Tabelle 93: Fachärztlich tätige Internisten: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016

KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	12	0	0	0	0	0	7	5
Bayern	18	0	0	0	0	0	2	16
Berlin	1	0	0	0	0	0	0	1
Brandenburg	5	0	0	0	0	0	2	3
Bremen	2	0	0	0	0	0	0	2
Hamburg	1	0	0	0	0	0	0	1
Hessen	5	0	0	0	0	0	2	3
Meckl.-Vorp.	4	0	0	0	0	0	0	4
Niedersachsen	13	0	0	0	0	0	5	8
Nordrhein	5	0	0	0	0	0	3	2
Rheinl.-Pfalz	5	0	0	0	0	0	1	4
Saarland	1	0	0	0	0	0	0	1
Sachsen	13	0	0	0	0	0	7	6
Sachs.-Anhalt	4	0	0	0	0	0	1	3
Schl.-Holstein	5	0	0	0	0	0	2	3
Thüringen	4	0	0	0	0	0	1	3
Westf.-Lippe	8	0	0	0	0	0	5	3
Summe	106	0	0	0	0	0	38	68

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 94: Fachärztlich tätige Internisten: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016

KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Sachsen	Chemnitz, Stadt	394,1
Hamburg	Hamburg	308,2
Schleswig-Holstein	SH Ost	303,8
Sachsen	Dresden, Stadt	297,6
Saarland	Raumordnungsregion Saar	288,3
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Sachsen	Bautzen	165,0
Sachsen	Mittelsachsen	156,9
Schleswig-Holstein	SH Süd-West	156,2
Niedersachsen	Bremerhaven-Niedersachsen	155,2
Sachsen	Erzgebirgskreis	150,9

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

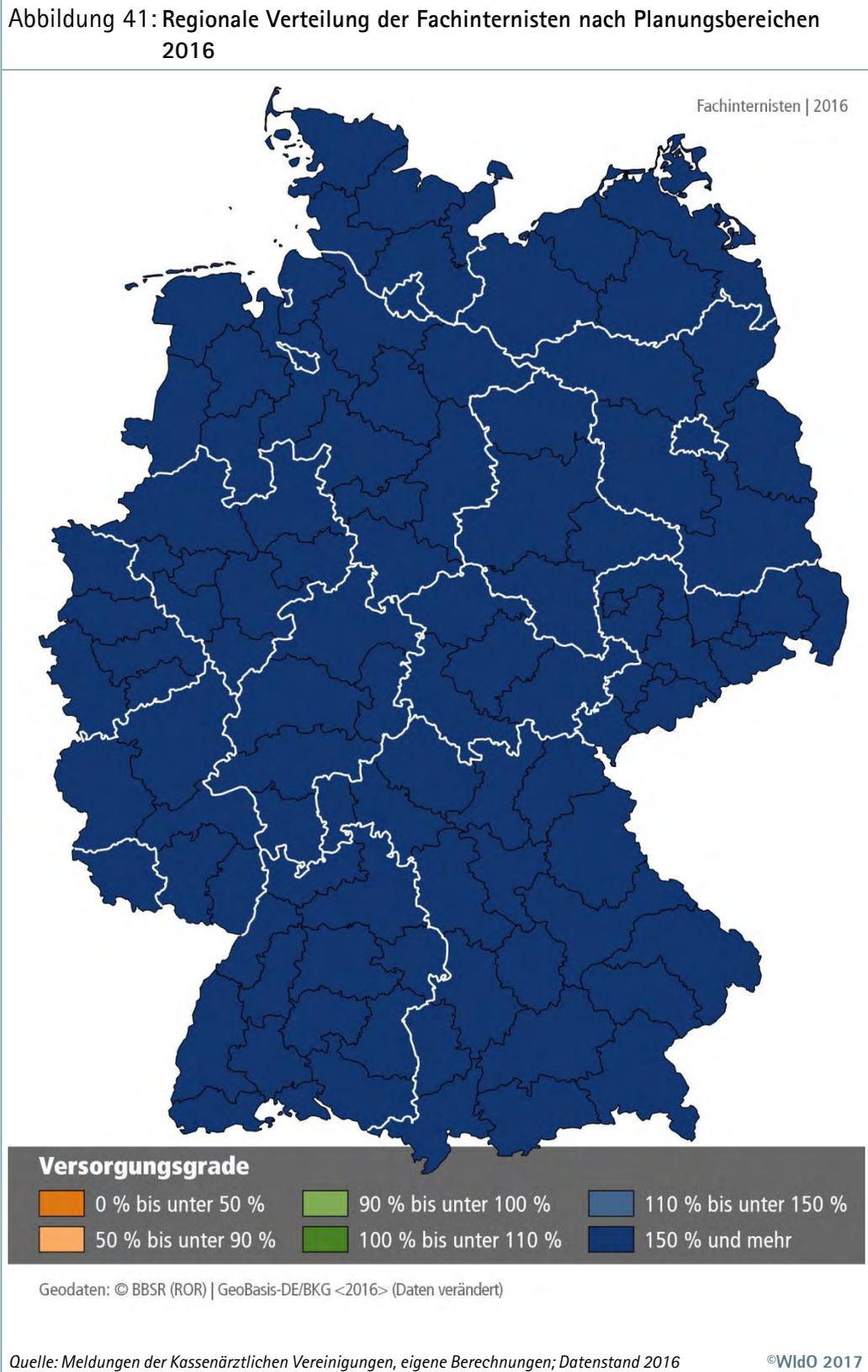


Tabelle 95: Fachärztlich tätige Internisten: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016

KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	511,9	0,0	511,9
Bayern	807,5	0,0	807,5
Berlin	237,3	0,0	237,3
Brandenburg	126,8	0,0	126,8
Bremen	54,3	0,0	54,3
Hamburg	170,4	0,0	170,4
Hessen	338,9	0,0	338,9
Meckl.-Vorpommern	110,0	0,0	110,0
Niedersachsen	501,2	0,0	501,2
Nordrhein	442,2	0,0	442,2
Rheinland-Pfalz	220,8	0,0	220,8
Saarland	90,0	0,0	90,0
Sachsen	244,0	0,0	244,0
Sachsen-Anhalt	148,6	0,0	148,6
Schleswig-Holstein	143,4	0,0	143,4
Thüringen	124,3	0,0	124,3
Westfalen-Lippe	346,2	0,0	346,2
Gesamt	4.617,6	0,0	4.617,6

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 96: Fachärztlich tätige Internisten: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016					
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	12	0	0	12	12
Bayern	18	0	0	18	18
Berlin	1	0	0	1	1
Brandenburg	5	0	0	5	5
Bremen	2	0	0	2	2
Hamburg	1	0	0	1	1
Hessen	5	0	0	5	5
Meckl.-Vorpommern	4	0	0	4	4
Niedersachsen	13	0	0	13	13
Nordrhein	5	0	0	5	5
Rheinland-Pfalz	5	0	0	5	5
Saarland	1	0	0	1	1
Sachsen	13	0	0	13	12
Sachsen-Anhalt	4	0	0	4	4
Schleswig-Holstein	5	0	0	5	5
Thüringen	4	0	0	4	4
Westfalen-Lippe	8	0	0	8	8
Gesamt	106	0	0	106	105

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 42: Fachärztlich tätige Internisten: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016

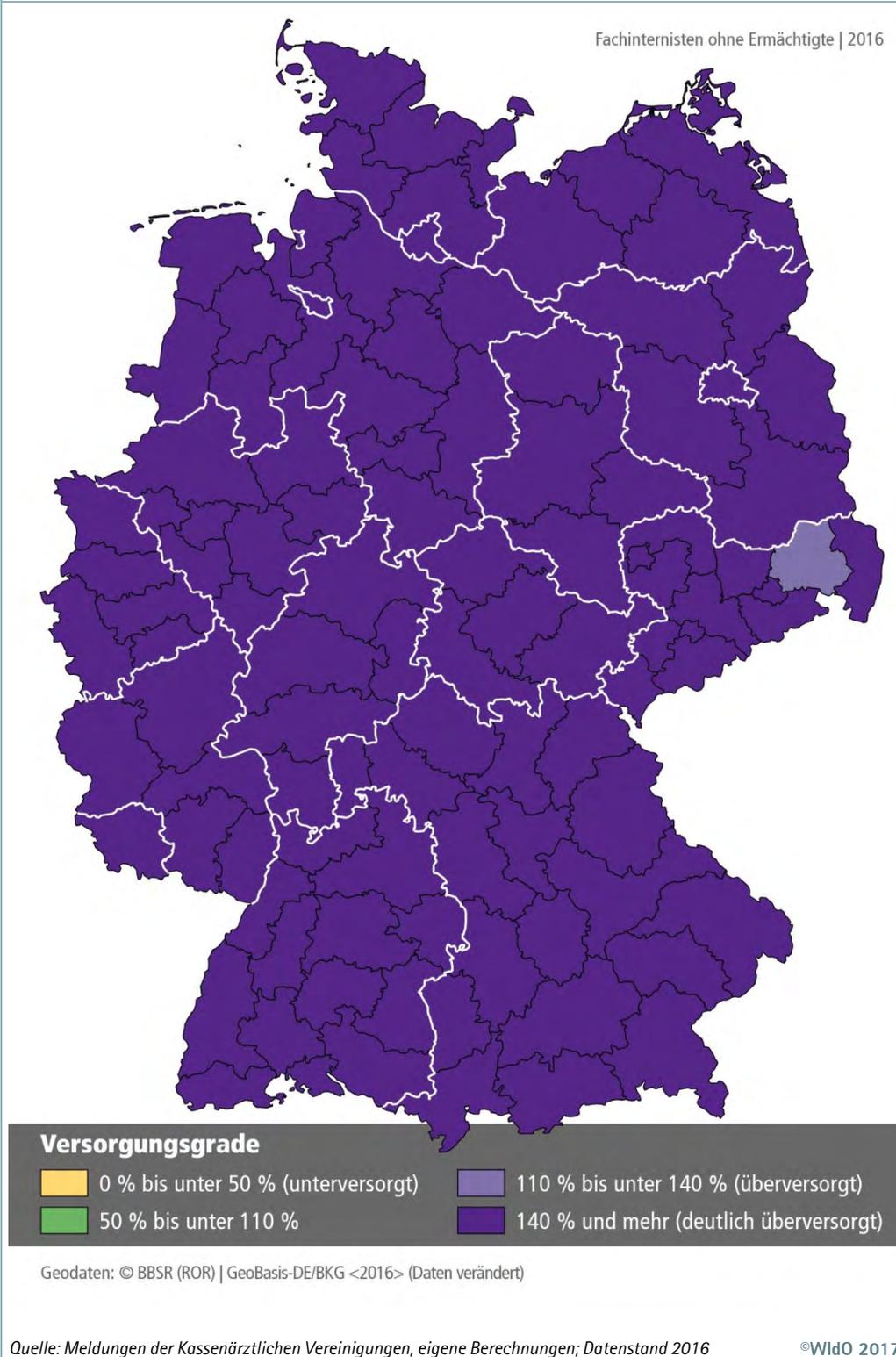


Tabelle 97: Überversorgung: Anzahl der fachärztlich tätigen Internisten über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016		
KV	Anzahl fachärztlich tätige Internisten	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	429,8	278,8
Bayern	730,2	553,2
Berlin	218,0	169,0
Brandenburg	112,9	76,7
Bremen	50,1	37,3
Hamburg	161,5	136,9
Hessen	298,5	213,9
Meckl.-Vorpommern	100,4	77,1
Niedersachsen	442,8	330,5
Nordrhein	379,0	248,6
Rheinland-Pfalz	193,7	137,7
Saarland	80,9	66,6
Sachsen	182,1	120,3
Sachsen-Anhalt	136,3	102,5
Schleswig-Holstein	129,8	88,8
Thüringen	108,4	76,3
Westfalen-Lippe	297,2	189,2
Gesamt	4.051,4	2.903,4

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 98: Fachärztlich tätige Internisten gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %							
Baden-Württt.	0,2	1,5	21,7	49,2	21,4	5,9	100	27,3
Bayern	0,2	2,7	21,9	47,7	19,4	8,2	100	27,6
Berlin	0,1	2,9	22,9	46,3	20,3	7,5	100	27,8
Brandenburg	0,0	2,0	28,1	51,7	13,6	4,6	100	18,2
Bremen	0,0	1,0	28,3	38,5	27,0	5,1	100	32,1
Hamburg	0,1	3,9	25,5	43,9	19,5	7,1	100	26,7
Hessen	0,4	3,5	23,3	48,2	18,0	6,7	100	24,6
Meckl.-Vorp.	0,0	3,6	26,5	53,2	11,7	5,0	100	16,7
Niedersachsen	0,1	3,7	23,2	50,0	16,5	6,4	100	22,9
Nordrhein	0,2	4,4	21,6	48,1	20,2	5,5	100	25,7
Rheinl.-Pfalz	0,0	2,2	20,7	49,4	21,4	6,3	100	27,7
Saarland	0,0	3,1	20,0	48,5	20,4	8,0	100	28,4
Sachsen	0,2	4,1	23,5	51,3	15,9	4,9	100	20,8
Sachs.-Anhalt	0,0	3,4	26,5	51,2	15,8	3,1	100	18,9
Schl.-Holstein	0,0	2,1	26,3	52,1	15,7	3,8	100	19,5
Thüringen	0,0	3,1	18,0	54,9	17,7	6,3	100	24,0
Westf.-Lippe	0,1	2,3	23,4	48,7	20,8	4,7	100	25,6
Gesamt	0,1	3,0	22,9	49,0	18,9	6,2	100	25,0

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016

©WIdO 2017

Tabelle 99: Fachärztlich tätige Internisten gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
	Anzahl fachärztlich tätige Internisten								
Baden-Württt.	2,0	15,0	212,3	481,0	209,5	57,5	977,3	267,0	
Bayern	2,8	37,3	305,3	665,5	270,3	114,3	1.395,3	384,6	
Berlin	0,3	12,0	93,3	188,5	82,7	30,6	407,2	113,2	
Brandenburg	–	5,0	69,8	128,3	33,8	11,5	248,3	45,3	
Bremen	–	1,0	27,8	37,8	26,5	5,0	98,0	31,5	
Hamburg	0,3	9,8	64,3	110,8	49,3	18,0	252,3	67,3	
Hessen	2,3	21,0	140,3	290,8	108,3	40,3	602,8	148,5	
Meckl.-Vorp.	–	6,5	48,2	96,7	21,3	9,2	181,8	30,4	
Niedersachsen	1,0	32,5	203,8	439,0	145,0	56,0	877,3	201,0	
Nordrhein	1,5	38,3	185,5	414,0	173,8	47,8	860,8	221,5	
Rheinl.-Pfalz	–	8,8	82,3	196,1	85,0	25,0	397,1	110,0	
Saarland	–	4,0	26,3	63,5	26,8	10,5	131,0	37,3	
Sachsen	1,0	17,0	97,0	211,5	65,8	20,3	412,5	86,0	
Sachs.-Anhalt	–	9,0	70,3	135,8	41,8	8,3	265,0	50,0	
Schl.-Holstein	–	5,8	73,8	146,1	44,1	10,6	280,3	54,7	
Thüringen	–	7,0	41,3	125,5	40,5	14,5	228,8	55,0	
Westf.-Lippe	0,5	15,5	159,8	332,0	142,3	32,3	682,3	174,5	
Gesamt	11,5	245,3	1.900,7	4.062,6	1.566,3	511,4	8.297,7	2.077,6	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

7.3 Versorgungslage Kinder- und Jugendpsychiater

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

Bei Kinder- und Jugendpsychiatern kommt kein Demografiefaktor zum Tragen.

In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

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

Insgesamt gibt es danach **97 Planungsbereiche** in Deutschland.

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

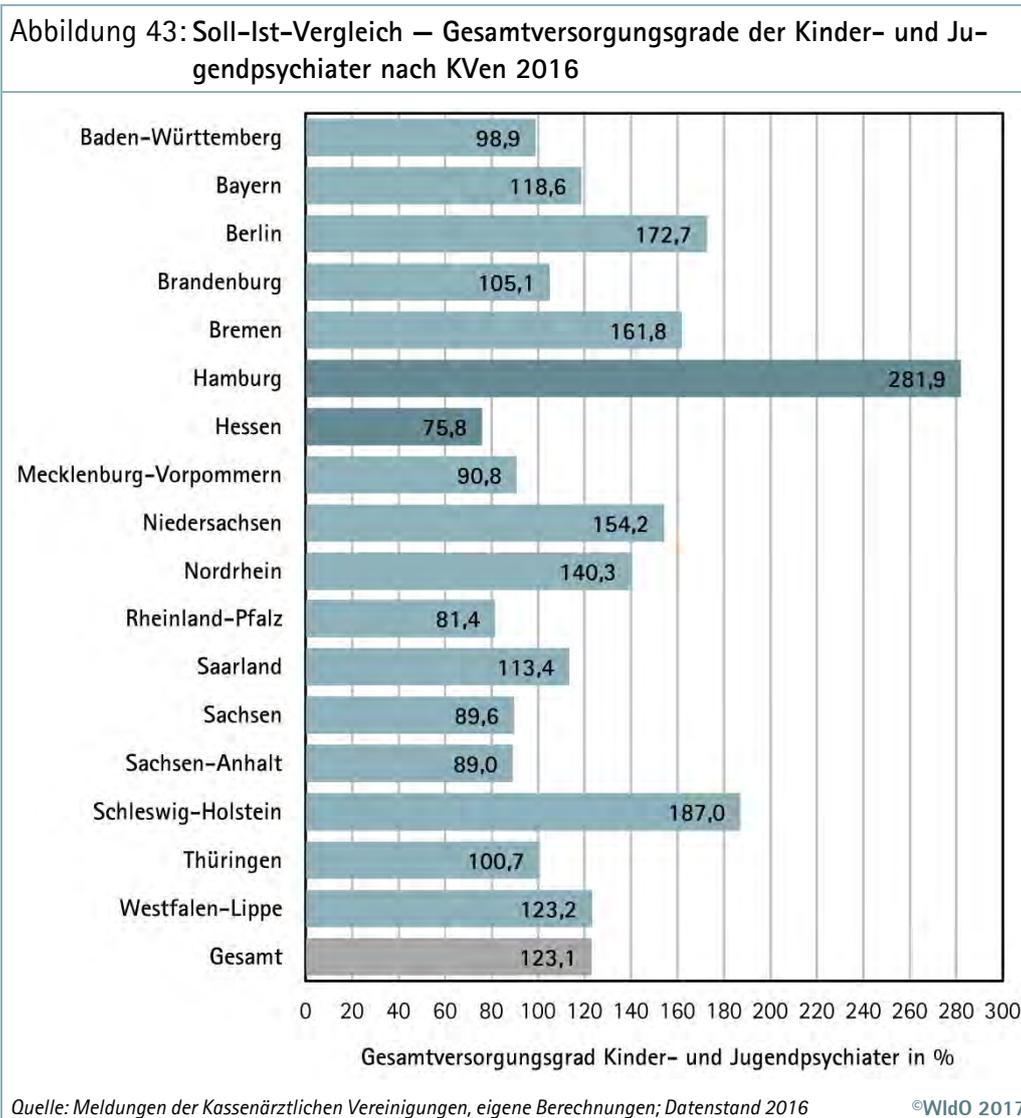


Tabelle 100: Kinder- und Jugendpsychiater: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016								
KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	12	2	3	2	1	3	0	1
Bayern	18	1	3	1	3	7	2	1
Berlin	1	0	0	0	0	0	1	0
Brandenburg	5	0	2	0	0	3	0	0
Bremen	2	0	1	0	0	0	1	0
Hamburg	1	0	0	0	0	0	0	1
Hessen	5	2	1	0	0	2	0	0
Meckl.-Vorp.	4	0	2	1	0	1	0	0
Niedersachsen	13	0	1	2	2	2	3	3
Nordrhein	5	0	0	0	2	1	2	0
Rheinl.-Pfalz	5	3	0	0	0	1	1	0
Saarland	1	0	0	0	0	1	0	0
Sachsen	4	1	1	0	1	1	0	0
Sachs.-Anhalt	4	0	1	0	1	2	0	0
Schl.-Holstein	5	0	0	0	1	2	0	2
Thüringen	4	0	2	0	0	2	0	0
Westf.-Lippe	8	0	2	1	2	1	2	0
Summe	97	9	19	7	13	29	12	8

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 101: Kinder- und Jugendpsychiater: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Bayern	Würzburg	401,3
Schleswig-Holstein	SH Mitte	328,1
Hamburg	Hamburg	281,9
Schleswig-Holstein	SH Ost	274,7
Niedersachsen	Göttingen	263,8
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Sachsen	Oberlausitz-Niederschlesien	41,5
Hessen	Starkenburg	39,7
Rheinland-Pfalz	ROR Mittelrhein-Westerwald	33,7
Rheinland-Pfalz	ROR Trier	21,3
Hessen	Osthessen	0,0

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

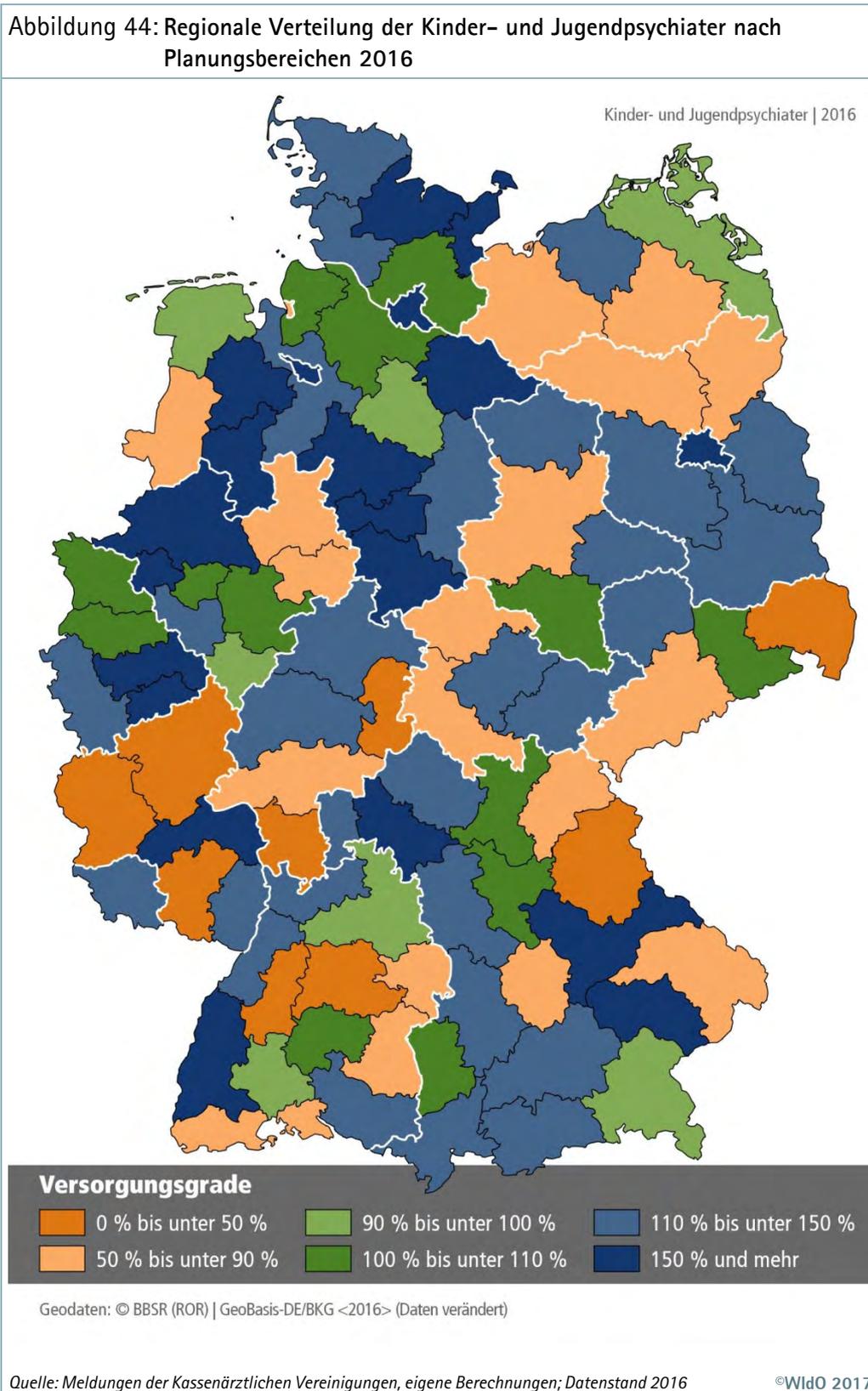


Tabelle 102: Kinder- und Jugendpsychiater: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016

KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	22,1	-23,3	-1,2
Bayern	32,7	-9,5	23,2
Berlin	25,2	0,0	25,2
Brandenburg	2,0	-0,9	1,1
Bremen	6,5	-0,9	5,6
Hamburg	31,5	0,0	31,5
Hessen	2,4	-16,8	-14,4
Meckl.-Vorpommern	0,8	-2,0	-1,3
Niedersachsen	43,9	-1,5	42,4
Nordrhein	37,5	0,0	37,5
Rheinland-Pfalz	7,4	-14,5	-7,1
Saarland	1,1	0,0	1,1
Sachsen	3,6	-7,2	-3,6
Sachsen-Anhalt	0,9	-2,9	-2,0
Schleswig-Holstein	23,9	0,0	23,9
Thüringen	3,0	-2,9	0,1
Westfalen-Lippe	22,4	-3,6	18,8
Gesamt	266,9	-85,9	180,9

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 103: Kinder- und Jugendpsychiater: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016					
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	12	3	5	4	1
Bayern	18	1	7	10	4
Berlin	1	0	0	1	1
Brandenburg	5	0	2	3	0
Bremen	2	0	1	1	1
Hamburg	1	0	0	1	1
Hessen	5	2	1	2	0
Meckl.-Vorpommern	4	0	3	1	0
Niedersachsen	13	0	5	8	6
Nordrhein	5	0	2	3	2
Rheinland-Pfalz	5	3	0	2	1
Saarland	1	0	0	1	0
Sachsen	4	1	2	1	0
Sachsen-Anhalt	4	0	3	1	0
Schleswig-Holstein	5	0	1	4	2
Thüringen	4	0	2	2	1
Westfalen-Lippe	8	0	5	3	2
Gesamt	97	10	39	48	22

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 45: Kinder- und Jugendpsychiater: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016

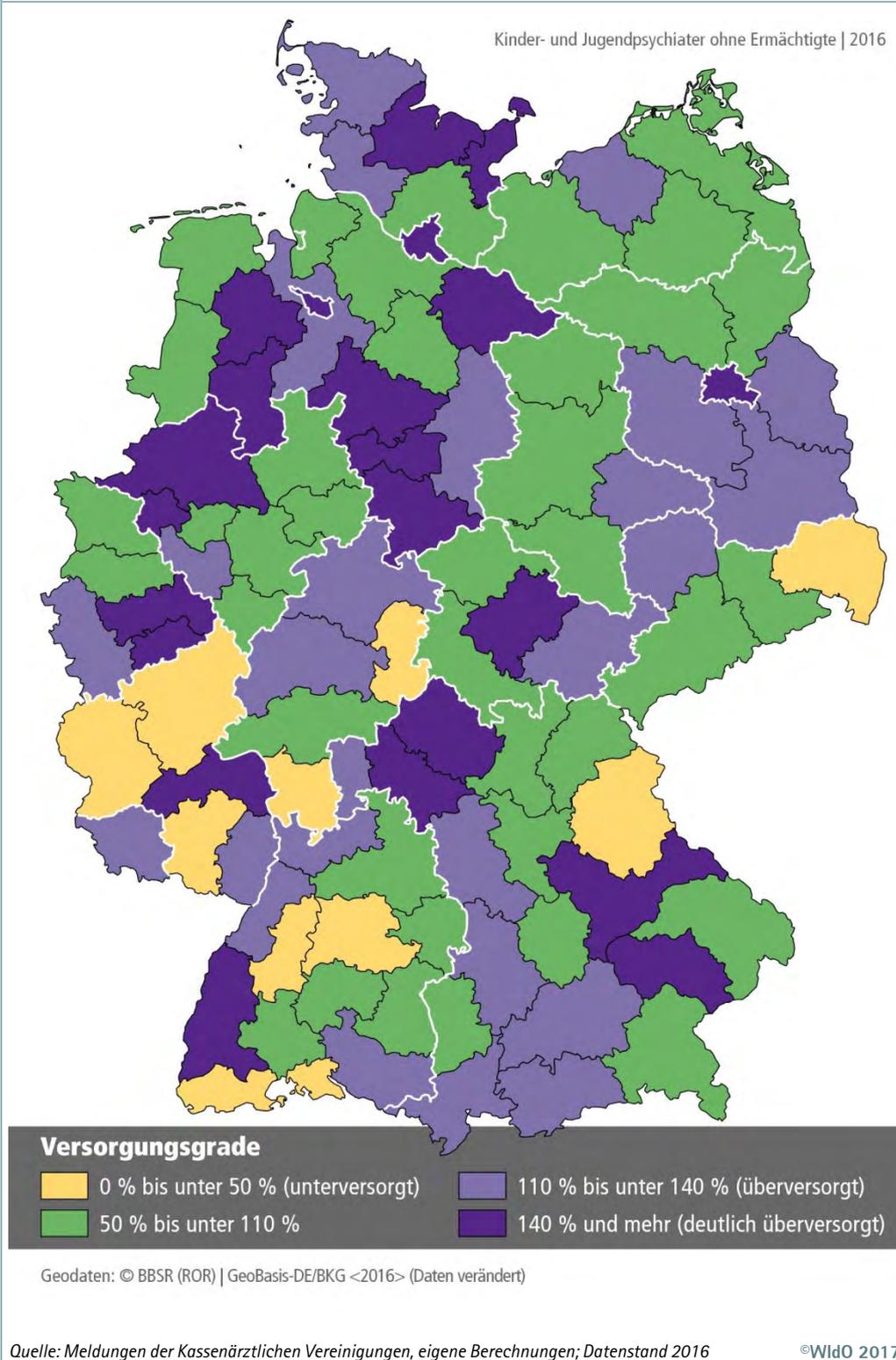


Tabelle 104: Überversorgung: Anzahl der Kinder- und Jugendpsychiater über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016

KV	Anzahl Kinder- und Jugendpsychiater	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	16,7	9,1
Bayern	23,6	14,9
Berlin	21,8	11,4
Brandenburg	0,4	0,0
Bremen	5,8	3,8
Hamburg	29,7	24,5
Hessen	0,6	0,0
Meckl.-Vorpommern	0,4	0,0
Niedersachsen	38,0	24,5
Nordrhein	29,7	17,1
Rheinland-Pfalz	5,7	1,6
Saarland	0,3	0,0
Sachsen	2,4	0,0
Sachsen-Anhalt	0,1	0,0
Schleswig-Holstein	21,2	17,7
Thüringen	1,9	0,1
Westfalen-Lippe	17,1	7,3
Gesamt	215,4	132,0

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 105: Kinder- und Jugendpsychiater gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %									
Baden-Württt.	0,0	3,9	21,6	40,2	18,5	15,8	100	34,3	
Bayern	1,6	6,4	33,0	43,3	11,0	4,6	100	15,6	
Berlin	0,0	1,7	38,3	43,1	15,1	1,9	100	17,0	
Brandenburg	0,0	0,0	14,3	73,8	4,8	7,1	100	11,9	
Bremen	0,0	3,4	20,6	28,2	40,9	6,9	100	47,8	
Hamburg	1,9	6,3	43,0	35,3	7,7	5,8	100	13,5	
Hessen	0,0	3,3	19,5	51,0	21,8	4,4	100	26,2	
Meckl.-Vorp.	0,0	8,1	51,4	40,5	0,0	0,0	100	0,0	
Niedersachsen	0,0	6,3	27,3	47,6	12,6	6,3	100	18,9	
Nordrhein	0,0	3,6	26,6	51,7	14,9	3,2	100	18,1	
Rheinl.-Pfalz	0,0	3,4	13,4	54,1	22,4	6,7	100	29,1	
Saarland	0,0	2,4	19,0	66,7	11,9	0,0	100	11,9	
Sachsen	0,0	12,0	30,2	49,9	1,0	6,9	100	7,9	
Sachs.-Anhalt	0,0	6,6	45,9	31,1	6,6	9,8	100	16,4	
Schl.-Holstein	0,0	4,3	22,4	58,5	10,6	4,3	100	14,9	
Thüringen	0,0	5,5	34,2	52,1	0,0	8,2	100	8,2	
Westf.-Lippe	0,0	4,1	15,9	59,4	15,9	4,6	100	20,6	
Gesamt	0,4	4,8	27,2	48,1	13,6	6,0	100	19,5	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016

©WIdO 2017

Tabelle 106: Kinder- und Jugendpsychiater gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
Anzahl Kinder- und Jugendpsychiater									
Baden-Württt.	–	4,0	22,2	41,3	19,0	16,2	102,6	35,2	
Bayern	2,5	9,8	50,3	66,0	16,8	7,0	152,3	23,8	
Berlin	–	1,0	23,1	26,0	9,1	1,2	60,3	10,3	
Brandenburg	–	–	3,0	15,5	1,0	1,5	21,0	2,5	
Bremen	–	0,5	3,0	4,1	6,0	1,0	14,6	7,0	
Hamburg	1,0	3,3	22,3	18,3	4,0	3,0	51,8	7,0	
Hessen	–	1,5	8,8	23,0	9,8	2,0	45,1	11,8	
Meckl.-Vorp.	–	1,0	6,4	5,0	–	–	12,4	–	
Niedersachsen	–	7,5	32,5	56,8	15,0	7,5	119,3	22,5	
Nordrhein	–	4,7	34,8	67,7	19,5	4,2	130,8	23,7	
Rheinl.-Pfalz	–	1,0	4,0	16,1	6,7	2,0	29,8	8,7	
Saarland	–	0,3	2,0	7,0	1,3	–	10,5	1,3	
Sachsen	–	3,5	8,8	14,6	0,3	2,0	29,2	2,3	
Sachs.-Anhalt	–	1,0	7,0	4,8	1,0	1,5	15,3	2,5	
Schl.-Holstein	–	2,0	10,5	27,5	5,0	2,0	47,0	7,0	
Thüringen	–	1,0	6,3	9,5	–	1,5	18,3	1,5	
Westf.-Lippe	–	4,0	15,5	57,8	15,5	4,5	97,3	20,0	
Gesamt	3,5	45,9	260,2	460,6	129,8	57,0	956,9	186,8	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016

©WIdO 2017

7.4 Versorgungslage Radiologen

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

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

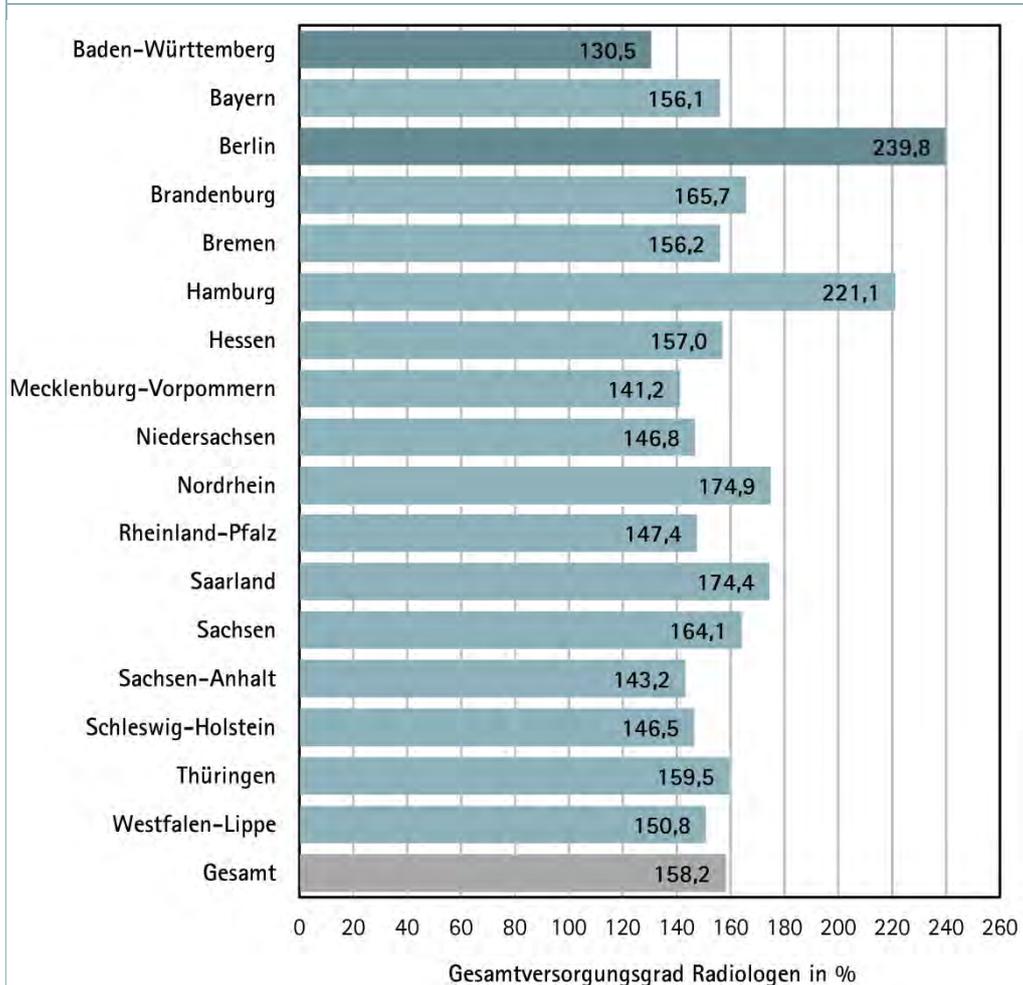
In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

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

Insgesamt gibt es danach **106 Planungsbereiche** in Deutschland.

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

Abbildung 46: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Radiologen nach KVen 2016



Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016

©WIdO 2017

Tabelle 107: Radiologen: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016								
KV	Versorgungsgrad in %							
	insg.	< 50	50 bis < 90	90 bis < 100	100 bis < 110	110 bis < 150	150 bis < 200	≥ 200
	Anzahl Planungsbereiche mit Versorgungsgrad							
Baden-Württ.	12	0	0	0	0	11	1	0
Bayern	18	0	0	0	1	12	4	1
Berlin	1	0	0	0	0	0	0	1
Brandenburg	5	0	0	0	0	1	4	0
Bremen	2	0	0	0	0	0	2	0
Hamburg	1	0	0	0	0	0	0	1
Hessen	5	0	0	0	0	4	1	0
Meckl.-Vorp.	4	0	0	0	0	2	2	0
Niedersachsen	13	0	0	0	0	9	3	1
Nordrhein	5	0	0	0	0	1	4	0
Rheinl.-Pfalz	5	0	0	0	0	3	2	0
Saarland	1	0	0	0	0	0	1	0
Sachsen	13	0	0	0	0	8	2	3
Sachs.-Anhalt	4	0	0	0	0	3	1	0
Schl.-Holstein	5	0	0	0	0	3	2	0
Thüringen	4	0	0	0	0	2	2	0
Westf.-Lippe	8	0	0	0	0	5	3	0
Summe	106	0	0	0	1	64	34	7

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 108: Radiologen: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016		
KV	Planungsbereiche mit den höchsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Sachsen	Chemnitz, Stadt	252,9
Berlin	Berlin	239,8
Sachsen	Leipzig, Stadt	230,7
Sachsen	Dresden, Stadt	221,4
Hamburg	Hamburg	221,1
KV	Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden	Versorgungsgrad
Niedersachsen	Göttingen	112,8
Bayern	Main-Rhön	112,4
Baden-Württemberg	Bodensee-Oberschwaben	110,8
Baden-Württemberg	Neckar-Alb	110,8
Bayern	Oberland	109,6

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 47: Regionale Verteilung der Radiologen nach Planungsbereichen 2016

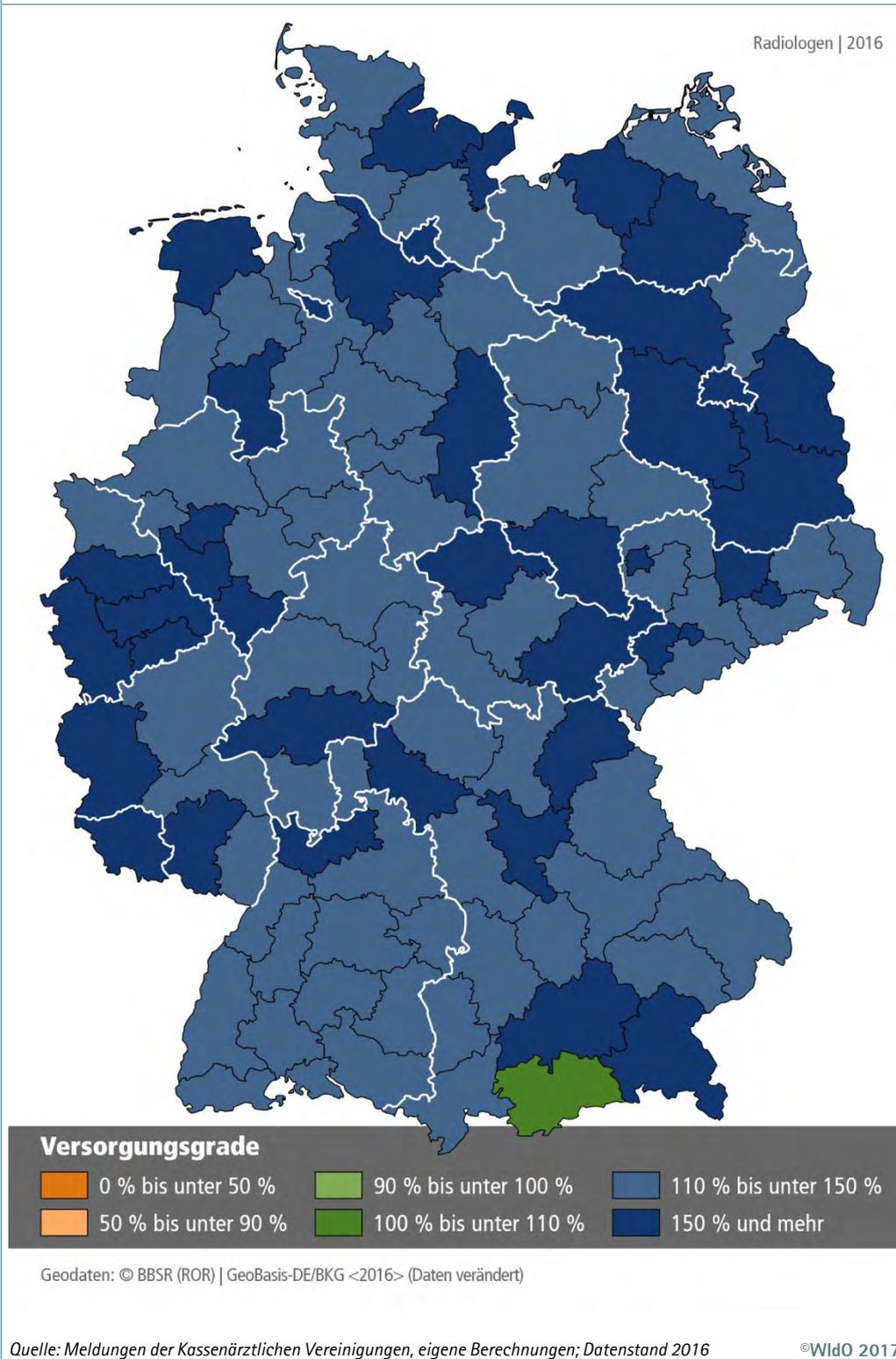


Tabelle 109: Radiologen: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016			
KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	67,2	0,0	67,2
Bayern	146,1	0,0	146,1
Berlin	101,9	0,0	101,9
Brandenburg	33,7	0,0	33,7
Bremen	11,2	0,0	11,2
Hamburg	44,6	0,0	44,6
Hessen	70,6	0,0	70,6
Meckl.-Vorpommern	13,6	0,0	13,6
Niedersachsen	76,0	0,0	76,0
Nordrhein	145,0	0,0	145,0
Rheinland-Pfalz	38,8	0,0	38,8
Saarland	15,3	0,0	15,3
Sachsen	54,8	0,0	54,8
Sachsen-Anhalt	20,2	0,0	20,2
Schleswig-Holstein	27,1	0,0	27,1
Thüringen	26,7	0,0	26,7
Westfalen-Lippe	82,9	0,0	82,9
Gesamt	975,6	0,0	975,6

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 110: Radiologen: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016					
KV	Versorgungsgrad				
	Insgesamt	unter 50 %	50 bis unter 110 %	110 % und mehr	
				davon 140 % und mehr	
Anzahl Planungsbereiche nach Versorgungsgrad					
Baden-Württemberg	12	0	1	11	1
Bayern	18	0	1	17	6
Berlin	1	0	0	1	1
Brandenburg	5	0	0	5	4
Bremen	2	0	0	2	2
Hamburg	1	0	0	1	1
Hessen	5	0	0	5	2
Meckl.-Vorpommern	4	0	0	4	2
Niedersachsen	13	0	0	13	4
Nordrhein	5	0	0	5	5
Rheinland-Pfalz	5	0	0	5	3
Saarland	1	0	0	1	1
Sachsen	13	0	0	13	5
Sachsen-Anhalt	4	0	1	3	2
Schleswig-Holstein	5	0	0	5	3
Thüringen	4	0	0	4	3
Westfalen-Lippe	8	0	0	8	3
Gesamt	106	0	3	103	48

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 48: Radiologen: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016

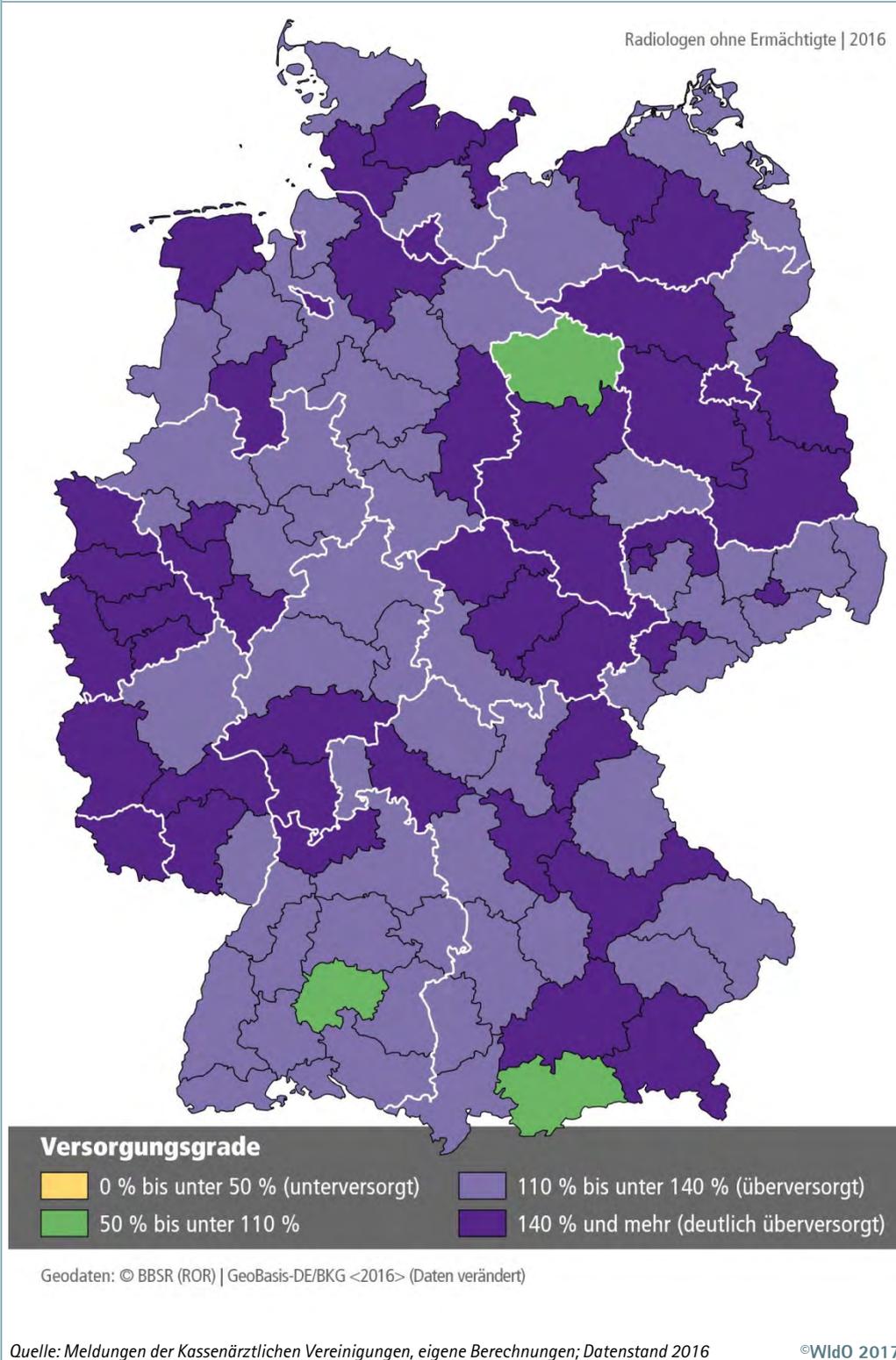


Tabelle 111: Überversorgung: Anzahl der Radiologen über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016		
KV	Anzahl Radiologen	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	37,8	3,0
Bayern	114,6	61,2
Berlin	93,1	71,2
Brandenburg	24,8	10,6
Bremen	9,2	3,2
Hamburg	40,7	29,6
Hessen	56,2	25,9
Meckl.-Vorpommern	9,6	3,4
Niedersachsen	50,2	17,0
Nordrhein	122,1	64,0
Rheinland-Pfalz	27,6	6,1
Saarland	12,5	6,3
Sachsen	41,5	25,9
Sachsen-Anhalt	15,1	3,5
Schleswig-Holstein	21,3	9,7
Thüringen	21,7	9,4
Westfalen-Lippe	55,8	19,1
Gesamt	753,8	369,3

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 112: Radiologen gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %							
Baden-Württ.	0,2	5,3	26,0	49,3	14,7	4,6	100	19,2
Bayern	0,9	6,0	29,8	43,5	15,8	3,9	100	19,7
Berlin	0,7	7,5	22,6	48,5	15,9	4,8	100	20,8
Brandenburg	1,9	4,4	24,9	52,6	14,6	1,6	100	16,2
Bremen	0,0	5,6	27,4	57,3	9,7	0,0	100	9,7
Hamburg	1,5	8,6	23,1	51,9	12,3	2,5	100	14,8
Hessen	0,8	5,8	25,5	48,6	15,4	3,9	100	19,3
Meckl.-Vorp.	0,0	3,3	18,5	52,2	24,3	1,6	100	26,0
Niedersachsen	0,1	6,8	27,0	45,1	15,9	5,0	100	20,9
Nordrhein	1,1	8,0	23,6	46,5	16,3	4,6	100	20,9
Rheinl.-Pfalz	0,9	2,6	23,2	52,0	14,0	7,3	100	21,3
Saarland	3,6	5,7	18,6	57,9	11,4	2,9	100	14,3
Sachsen	0,7	5,8	24,7	51,1	14,8	2,8	100	17,6
Sachs.-Anhalt	1,5	7,7	16,1	64,0	6,9	3,8	100	10,7
Schl.-Holstein	1,2	3,5	33,2	49,6	8,7	3,8	100	12,5
Thüringen	0,0	7,4	23,3	56,7	12,6	0,0	100	12,6
Westf.-Lippe	1,1	5,8	25,2	47,2	16,1	4,7	100	20,8
Gesamt	0,8	6,1	25,4	48,6	15,0	4,1	100	19,0

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

Tabelle 113: Radiologen gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	Anzahl Radiologen							
Baden-Württ.	0,5	14,8	72,8	137,8	41,0	12,8	279,5	53,8
Bayern	3,8	24,0	118,5	172,5	62,8	15,5	397,0	78,3
Berlin	1,3	13,5	40,8	87,5	28,8	8,8	180,5	37,5
Brandenburg	1,5	3,5	20,0	42,3	11,8	1,3	80,3	13,0
Bremen	–	1,8	8,5	17,8	3,0	–	31,0	3,0
Hamburg	1,3	7,0	18,8	42,0	10,0	2,0	81,0	12,0
Hessen	1,5	11,0	48,5	92,3	29,3	7,5	190,0	36,8
Meckl.-Vorp.	–	1,5	8,5	24,0	11,2	0,8	45,9	11,9
Niedersachsen	0,3	16,0	63,3	105,5	37,3	11,8	234,0	49,0
Nordrhein	3,5	26,5	78,5	154,8	54,3	15,3	332,8	69,5
Rheinl.-Pfalz	1,0	3,0	27,0	60,5	16,3	8,5	116,3	24,8
Saarland	1,3	2,0	6,5	20,3	4,0	1,0	35,0	5,0
Sachsen	1,0	7,8	33,0	68,3	19,8	3,8	133,5	23,5
Sachs.-Anhalt	1,0	5,0	10,5	41,8	4,5	2,5	65,3	7,0
Schl.-Holstein	1,0	3,0	28,5	42,5	7,5	3,3	85,8	10,8
Thüringen	–	5,0	15,8	38,3	8,5	–	67,5	8,5
Westf.-Lippe	2,5	13,5	58,8	110,3	37,5	11,0	233,5	48,5
Gesamt	21,3	158,8	658,0	1.258,0	387,2	105,5	2.588,6	492,7

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

8 Gesonderte fachärztliche Versorgung

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

8.1 Versorgungslage Humangenetiker

Planungsgrundlage sind gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses in der Regel jeweils die gesamten Gebiete der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die allgemeine Verhältniszahl, die im Rahmen der

Bedarfsplanung einem Versorgungsgrad von 100 % entspricht, beträgt gemäß der Richtlinie 606.384 Einwohner je Arzt.

Bei Humangenetikern kommt kein Demografiefaktor zum Tragen.

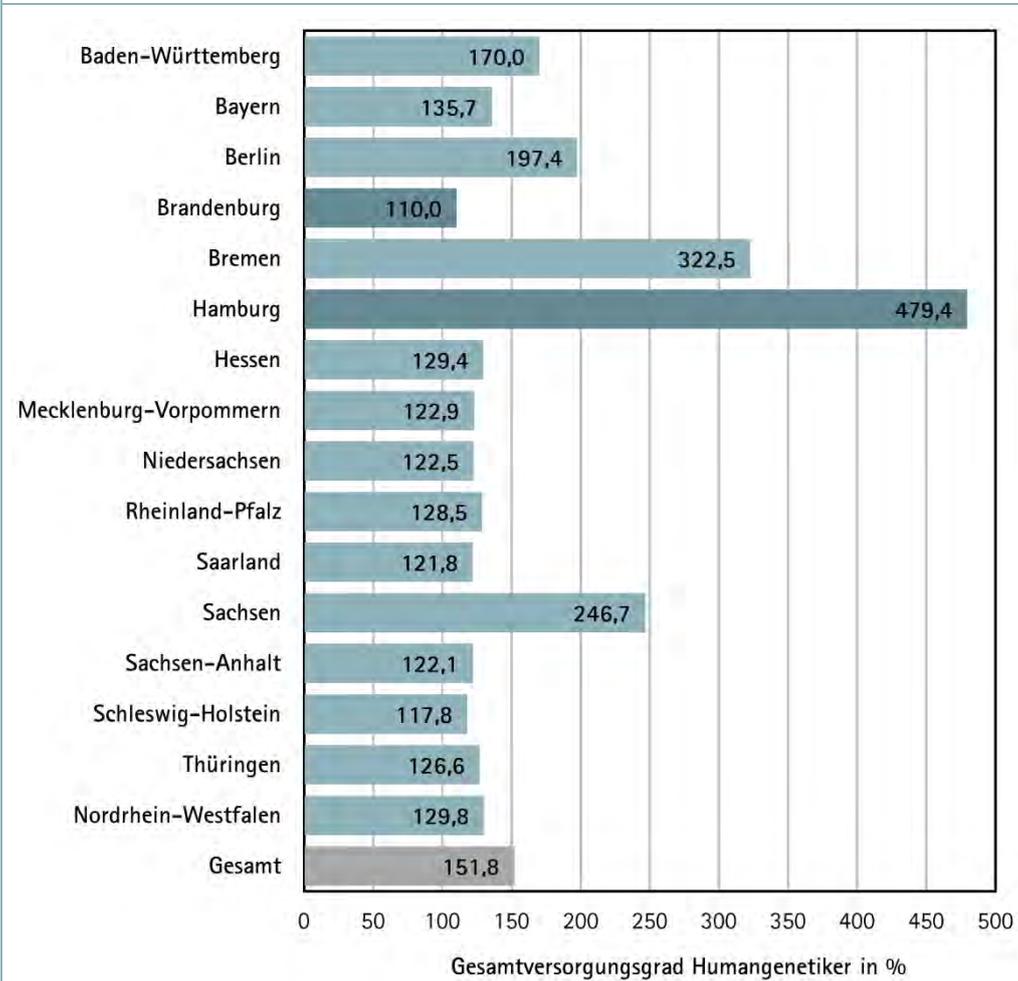
In einzelnen Bundesländern ergeben sich 2016 regionale Besonderheiten:

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

Insgesamt gibt es danach **16 Planungsbereiche** in Deutschland.

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

Abbildung 49: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Humangenetiker nach KVen bzw. Bundesländern 2016



Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016

©WIdO 2017



Tabelle 114: Humangenetiker: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen bzw. Bundesländern 2016			
KV bzw. Bundesland	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	12,6	0,0	12,6
Bayern	7,6	0,0	7,6
Berlin	5,8	0,0	5,8
Brandenburg	0,4	0,0	0,4
Bremen	2,4	0,0	2,4
Hamburg	11,5	0,0	11,5
Hessen	3,0	0,0	3,0
Meckl.-Vorpommern	0,6	0,0	0,6
Niedersachsen	2,9	0,0	2,9
Rheinland-Pfalz	1,9	0,0	1,9
Saarland	0,4	0,0	0,4
Sachsen	9,8	0,0	9,8
Sachsen-Anhalt	0,8	0,0	0,8
Schleswig-Holstein	0,8	0,0	0,8
Thüringen	0,9	0,0	0,9
Nordrhein-Westfalen	8,8	0,0	8,8
Gesamt	70,1	0,0	70,1

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 51: Humangenetiker: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016

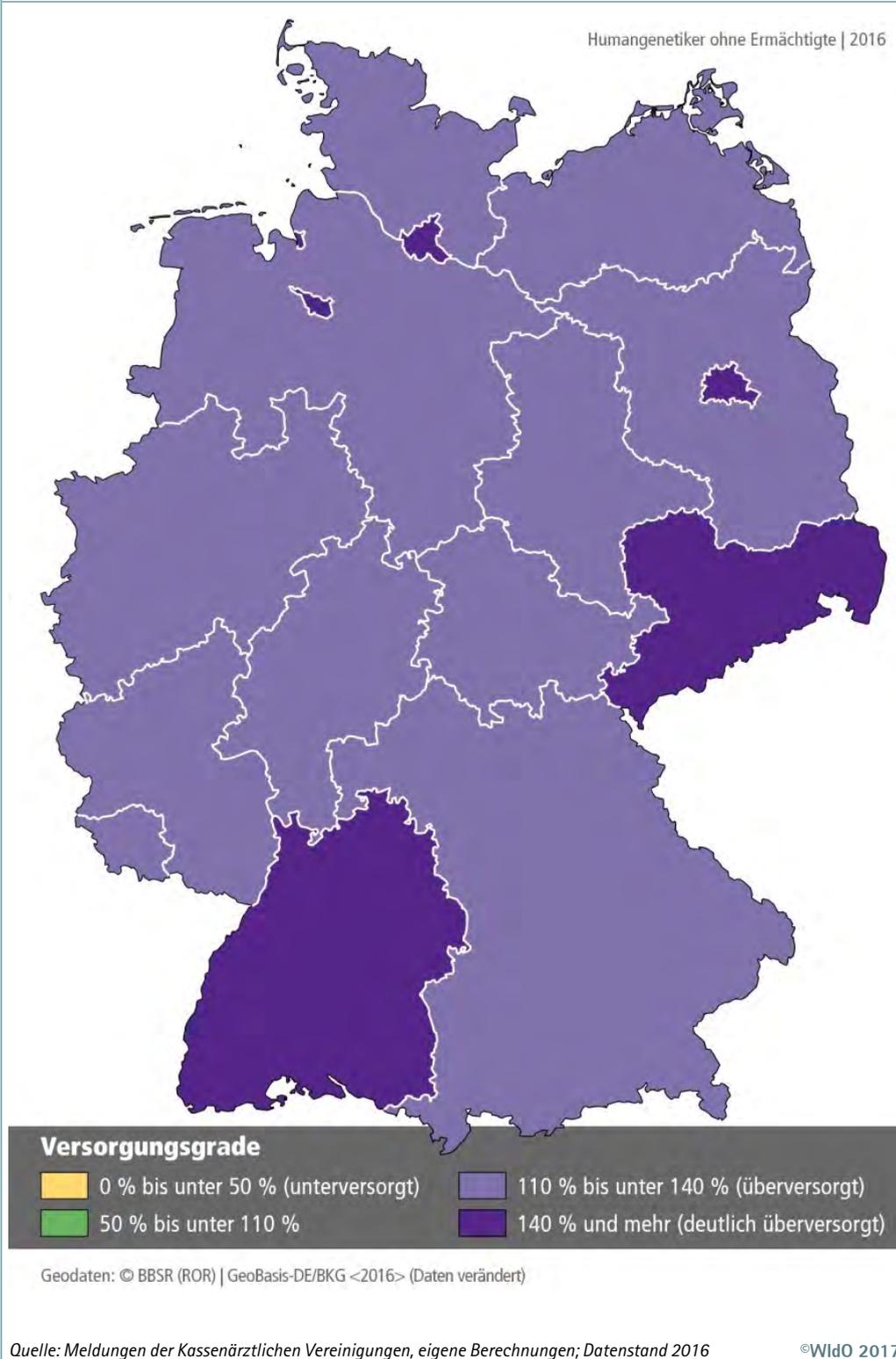


Tabelle 115: Überversorgung: Anzahl der Humangenetiker über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016		
KV	Anzahl Humangenetiker	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	10,8	5,4
Bayern	5,0	0,0
Berlin	5,2	3,4
Brandenburg	0,0	0,0
Bremen	2,3	2,0
Hamburg	11,2	10,3
Hessen	1,9	0,0
Meckl.-Vorpommern	0,1	0,0
Niedersachsen	1,6	0,0
Rheinland-Pfalz	0,2	0,0
Saarland	0,2	0,0
Sachsen	9,1	7,1
Sachsen-Anhalt	0,4	0,0
Schleswig-Holstein	0,4	0,0
Thüringen	0,6	0,0
Nordrhein-Westfalen	4,3	0,0
Gesamt	53,4	28,2

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

**Tabelle 116: Humangenetiker gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016
(prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)**

KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %							
Baden-Württ.	3,3	6,6	31,1	37,7	14,8	6,6	100	21,3
Bayern	5,3	8,0	19,5	41,6	18,6	7,1	100	25,7
Berlin	0,0	8,9	35,6	48,9	6,7	0,0	100	6,7
Brandenburg	0,0	0,0	22,2	33,3	22,2	22,2	100	44,4
Bremen	0,0	0,0	0,0	71,4	28,6	0,0	100	28,6
Hamburg	6,7	15,0	40,0	28,3	3,3	6,7	100	10,0
Hessen	0,0	0,0	11,1	55,6	19,4	13,9	100	33,3
Meckl.-Vorp.	0,0	0,0	33,3	41,7	25,0	0,0	100	25,0
Niedersachsen	5,0	10,0	20,0	20,0	15,0	30,0	100	45,0
Nordrhein	1,1	4,5	48,3	32,6	13,5	0,0	100	13,5
Rheinl.-Pfalz	0,0	0,0	36,7	26,7	20,0	16,7	100	36,7
Saarland	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100	0,0
Sachsen	3,0	7,6	39,4	25,8	24,2	0,0	100	24,2
Sachs.-Anhalt	0,0	0,0	22,2	33,3	44,4	0,0	100	44,4
Schl.-Holstein	0,0	11,1	44,4	33,3	11,1	0,0	100	11,1
Thüringen	0,0	11,1	44,4	22,2	22,2	0,0	100	22,2
Westf.-Lippe	0,0	7,4	55,6	31,5	3,7	1,9	100	5,6
Gesamt	2,6	6,8	32,5	35,9	15,5	6,8	100	22,3

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

Tabelle 117: Humangenetiker gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
	Anzahl Humangenetiker								
Baden-Württ.	1,0	2,0	9,5	11,5	4,5	2,0	30,5	6,5	
Bayern	1,5	2,3	5,5	11,8	5,3	2,0	28,3	7,3	
Berlin	–	1,0	4,0	5,5	0,8	–	11,3	0,8	
Brandenburg	–	–	1,0	1,5	1,0	1,0	4,5	2,0	
Bremen	–	–	–	2,5	1,0	–	3,5	1,0	
Hamburg	1,0	2,3	6,0	4,3	0,5	1,0	15,0	1,5	
Hessen	–	–	1,0	5,0	1,8	1,3	9,0	3,0	
Meckl.-Vorp.	–	–	1,0	1,3	0,8	–	3,0	0,8	
Niedersachsen	0,8	1,5	3,0	3,0	2,3	4,5	15,0	6,8	
Nordrhein	0,3	1,0	10,8	7,3	3,0	–	22,3	3,0	
Rheinl.-Pfalz	–	–	2,8	2,0	1,5	1,3	7,5	2,8	
Saarland	–	–	–	2,0	–	–	2,0	–	
Sachsen	0,5	1,3	6,5	4,3	4,0	–	16,5	4,0	
Sachs.-Anhalt	–	–	1,0	1,5	2,0	–	4,5	2,0	
Schl.-Holstein	–	0,5	2,0	1,5	0,5	–	4,5	0,5	
Thüringen	–	0,5	2,0	1,0	1,0	–	4,5	1,0	
Westf.-Lippe	–	1,0	7,5	4,3	0,5	0,3	13,5	0,8	
Gesamt	5,0	13,3	63,5	70,0	30,3	13,3	195,3	43,5	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

8.2 Versorgungslage Laborärzte

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

Bei Laborärzten kommt kein Demografiefaktor zum Tragen.

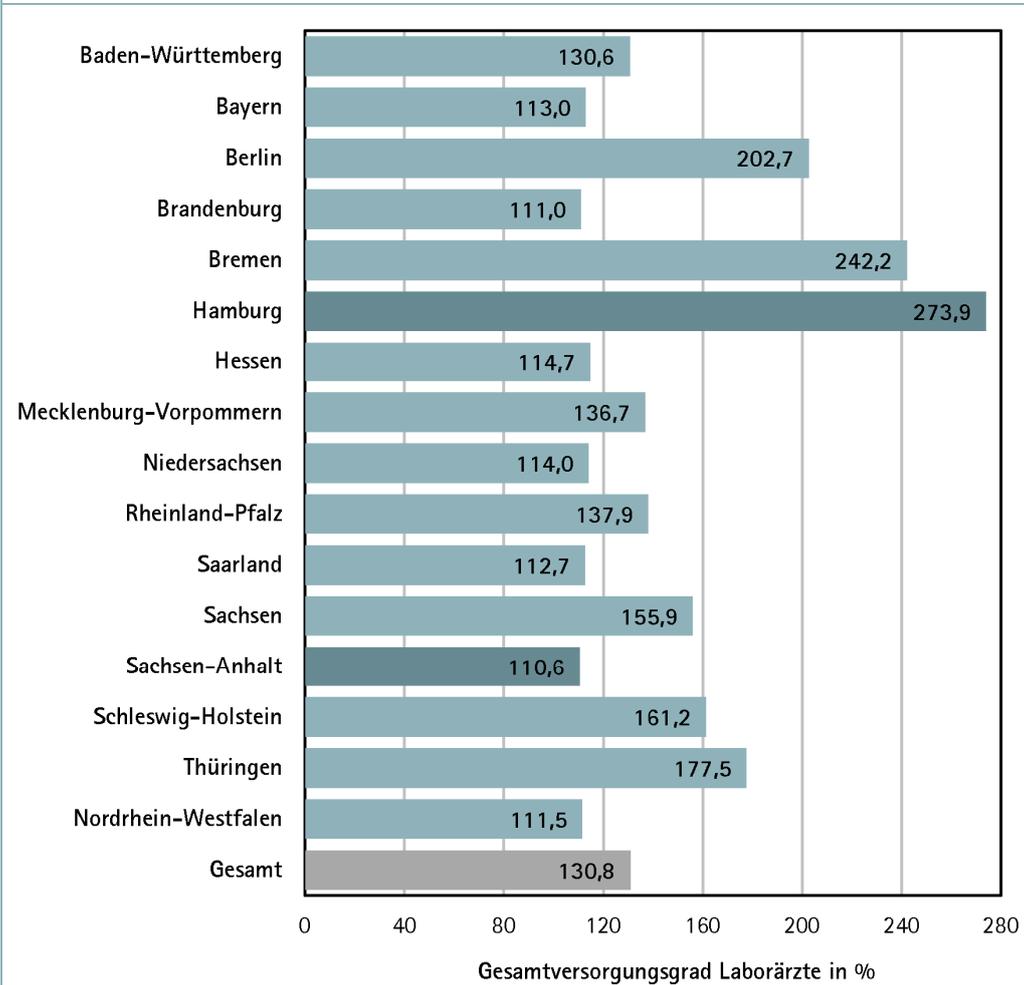
In einzelnen Bundesländern ergeben sich 2016 regionale Besonderheiten:

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

Insgesamt gibt es danach 16 Planungsbereiche in Deutschland.

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

Abbildung 52: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Laborärzte nach KVen bzw. Bundesländern 2016



Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016

©WIdO 2017

Abbildung 53: Regionale Verteilung der Laborärzte nach Planungsbereichen 2016



Tabelle 118: Laborärzte: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen bzw. Bundesländern 2016			
KV bzw. Bundesland	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	32,6	0,0	32,6
Bayern	16,3	0,0	16,3
Berlin	36,4	0,0	36,4
Brandenburg	2,7	0,0	2,7
Bremen	9,2	0,0	9,2
Hamburg	31,3	0,0	31,3
Hessen	8,8	0,0	8,8
Meckl.-Vorpommern	5,8	0,0	5,8
Niedersachsen	10,8	0,0	10,8
Rheinland-Pfalz	14,9	0,0	14,9
Saarland	1,2	0,0	1,2
Sachsen	22,2	0,0	22,2
Sachsen-Anhalt	2,3	0,0	2,3
Schleswig-Holstein	17,0	0,0	17,0
Thüringen	16,4	0,0	16,4
Nordrhein-Westfalen	20,1	0,0	20,1
Gesamt	248,0	0,0	248,0

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 54: Laborärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016

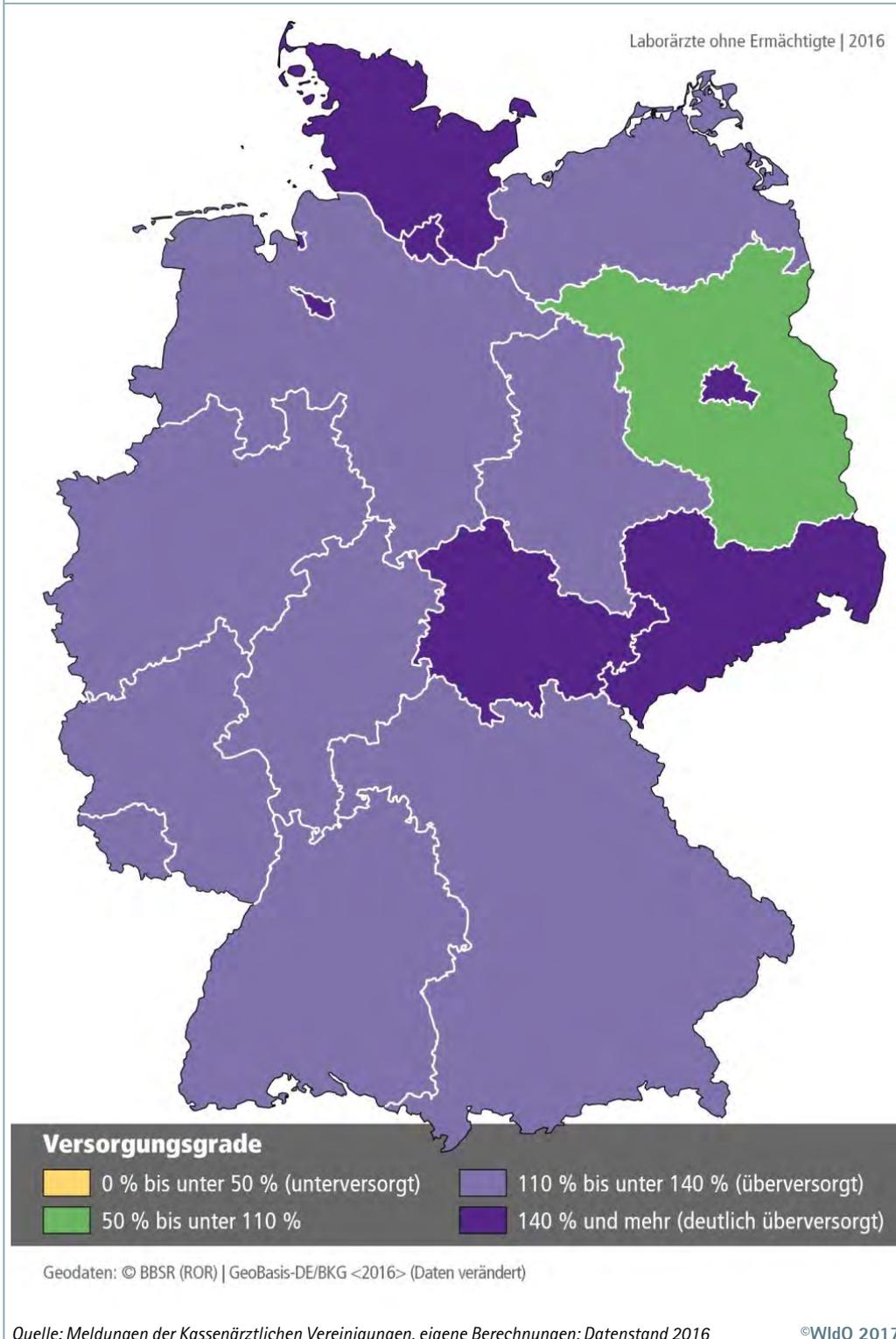


Tabelle 119: Überversorgung: Anzahl der Laborärzte über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016

KV	Anzahl Laborärzte	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	21,9	0,0
Bayern	3,7	0,0
Berlin	32,8	22,2
Brandenburg	0,0	0,0
Bremen	8,5	6,6
Hamburg	29,5	24,1
Hessen	2,8	0,0
Meckl.-Vorpommern	2,2	0,0
Niedersachsen	3,1	0,0
Rheinland-Pfalz	11,0	0,0
Saarland	0,3	0,0
Sachsen	17,0	5,1
Sachsen-Anhalt	0,1	0,0
Schleswig-Holstein	14,2	5,9
Thüringen	14,3	7,9
Nordrhein-Westfalen	2,6	0,0
Gesamt	164,0	71,8

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 120: Laborärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %								
Baden-Württ.	0,7	4,4	25,1	47,5	12,4	10,0	100	22,4	
Bayern	1,3	5,5	26,3	42,6	12,3	11,9	100	24,3	
Berlin	0,0	1,4	29,2	34,7	18,4	16,2	100	34,7	
Brandenburg	0,0	2,2	25,6	55,6	7,8	8,9	100	16,7	
Bremen	0,0	5,9	10,9	35,6	39,6	7,9	100	47,5	
Hamburg	0,0	4,9	29,5	44,3	15,3	6,0	100	21,3	
Hessen	0,0	4,5	22,5	36,7	21,3	15,0	100	36,3	
Meckl.-Vorp.	0,0	0,0	18,9	50,0	23,0	8,1	100	31,1	
Niedersachsen	0,0	4,5	22,5	52,1	14,1	6,9	100	21,0	
Nordrhein	0,0	7,9	26,3	40,8	17,5	7,5	100	25,0	
Rheinl.-Pfalz	0,9	1,8	27,9	49,8	13,7	5,9	100	19,6	
Saarland	5,0	0,0	20,0	60,0	10,0	5,0	100	15,0	
Sachsen	2,0	12,2	37,1	37,6	7,3	3,9	100	11,2	
Sachs.-Anhalt	0,0	4,6	32,2	44,8	11,5	6,9	100	18,4	
Schl.-Holstein	7,0	2,3	23,3	40,1	16,3	11,0	100	27,3	
Thüringen	1,5	9,1	25,8	49,2	7,6	6,8	100	14,4	
Westf.-Lippe	0,7	5,7	21,9	50,9	9,7	11,1	100	20,8	
Gesamt	0,9	5,1	25,8	44,4	14,3	9,6	100	23,9	

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 121: Laborärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	Anzahl Laborärzte							
Baden-Württ.	1,0	6,0	34,5	65,3	17,0	13,8	137,5	30,8
Bayern	1,8	7,5	35,8	58,0	16,8	16,3	136,0	33,0
Berlin	–	1,0	20,3	24,0	12,8	11,3	69,3	24,0
Brandenburg	–	0,5	5,8	12,5	1,8	2,0	22,5	3,8
Bremen	–	0,8	1,4	4,5	5,0	1,0	12,6	6,0
Hamburg	–	2,3	13,5	20,3	7,0	2,8	45,8	9,8
Hessen	–	3,0	15,0	24,5	14,3	10,0	66,8	24,3
Meckl.-Vorp.	–	–	3,5	9,3	4,3	1,5	18,5	5,8
Niedersachsen	–	3,8	18,8	43,5	11,8	5,8	83,5	17,5
Nordrhein	–	9,3	30,8	47,8	20,5	8,8	117,0	29,3
Rheinl.-Pfalz	0,5	1,0	15,3	27,3	7,5	3,3	54,8	10,8
Saarland	0,5	–	2,0	6,0	1,0	0,5	10,0	1,5
Sachsen	1,0	6,3	19,0	19,3	3,8	2,0	51,3	5,8
Sachs.-Anhalt	–	1,0	7,0	9,8	2,5	1,5	21,8	4,0
Schl.-Holstein	3,0	1,0	10,0	17,3	7,0	4,8	43,0	11,8
Thüringen	0,5	3,0	8,5	16,3	2,5	2,3	33,0	4,8
Westf.-Lippe	0,5	4,0	15,3	35,5	6,8	7,8	69,8	14,5
Gesamt	8,8	50,3	256,1	440,8	142,0	95,0	992,9	237,0

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

8.3 Versorgungslage Neurochirurgen

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

Bei Neurochirurgen kommt kein Demografiefaktor zum Tragen.

Insgesamt gibt es danach 17 Planungsbereiche in Deutschland.

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

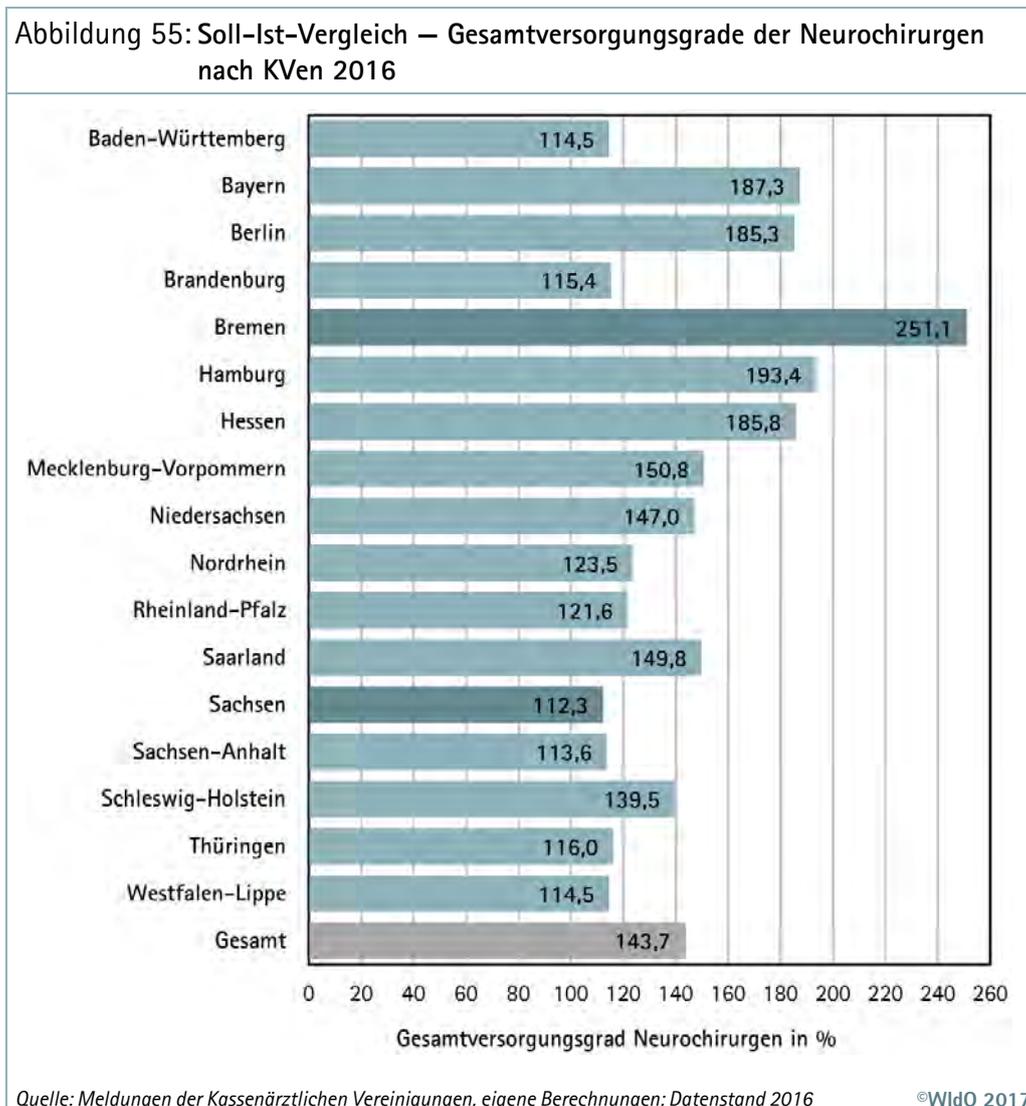


Abbildung 56: Regionale Verteilung der Neurochirurgen nach Planungsbereichen 2016



Tabelle 122: Neurochirurgen: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016			
KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	9,8	0,0	9,8
Bayern	69,6	0,0	69,6
Berlin	19,1	0,0	19,1
Brandenburg	2,4	0,0	2,4
Bremen	6,2	0,0	6,2
Hamburg	10,6	0,0	10,6
Hessen	32,4	0,0	32,4
Meckl.-Vorpommern	5,1	0,0	5,1
Niedersachsen	23,1	0,0	23,1
Nordrhein	14,0	0,0	14,0
Rheinland-Pfalz	5,4	0,0	5,4
Saarland	3,1	0,0	3,1
Sachsen	3,1	0,0	3,1
Sachsen-Anhalt	1,9	0,0	1,9
Schleswig-Holstein	6,9	0,0	6,9
Thüringen	2,1	0,0	2,1
Westfalen-Lippe	7,3	0,0	7,3
Gesamt	222,0	0,0	222,0

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 57: Neurochirurgen: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016

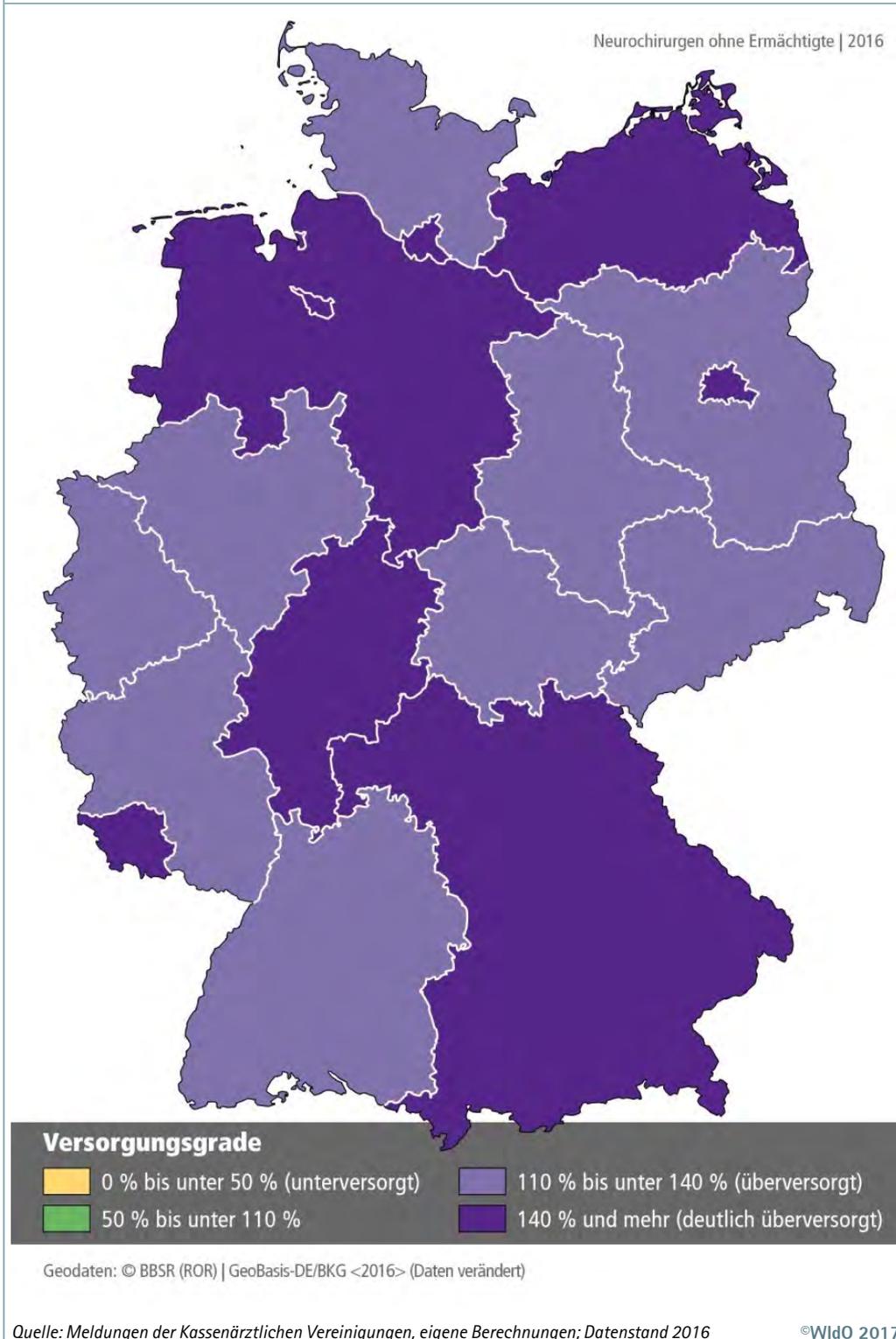


Tabelle 123: Überversorgung: Anzahl der Neurochirurgen über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016		
KV	Anzahl Neurochirurgen	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	0,8	0,0
Bayern	59,6	35,7
Berlin	16,9	10,1
Brandenburg	0,1	0,0
Bremen	5,8	4,5
Hamburg	9,2	5,8
Hessen	27,4	16,1
Meckl.-Vorpommern	3,1	0,1
Niedersachsen	17,2	2,5
Nordrhein	5,5	0,0
Rheinland-Pfalz	0,9	0,0
Saarland	2,5	0,6
Sachsen	0,3	0,0
Sachsen-Anhalt	0,5	0,0
Schleswig-Holstein	5,2	0,0
Thüringen	0,0	0,0
Westfalen-Lippe	0,0	0,0
Gesamt	154,9	75,4

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 124: Neurochirurgen gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %							
Baden-Württ.	0,0	5,4	28,4	48,6	10,5	7,1	100	17,6
Bayern	0,0	4,7	27,6	51,4	12,4	4,0	100	16,4
Berlin	0,0	3,6	43,8	34,3	10,7	7,7	100	18,3
Brandenburg	0,0	7,5	41,8	41,8	3,0	6,0	100	9,0
Bremen	0,0	0,0	25,6	41,0	30,8	2,6	100	33,3
Hamburg	0,0	1,1	35,6	50,6	0,0	12,6	100	12,6
Hessen	0,7	3,7	36,6	44,0	9,9	5,1	100	15,0
Meckl.-Vorp.	0,0	0,0	7,1	78,6	7,1	7,1	100	14,3
Niedersachsen	0,0	5,3	27,2	49,5	9,5	8,5	100	18,0
Nordrhein	0,4	5,0	34,5	45,6	13,9	0,7	100	14,6
Rheinl.-Pfalz	0,0	9,2	22,0	49,5	15,6	3,7	100	19,3
Saarland	0,0	21,6	18,9	35,1	24,3	0,0	100	24,3
Sachsen	1,8	10,8	56,8	22,5	7,2	0,9	100	8,1
Sachs.-Anhalt	0,0	9,8	41,0	29,5	9,8	9,8	100	19,7
Schl.-Holstein	0,0	5,1	24,5	46,9	20,4	3,1	100	23,5
Thüringen	0,0	0,0	28,8	71,2	0,0	0,0	100	0,0
Westf.-Lippe	1,4	7,1	32,9	36,7	12,9	9,0	100	21,9
Gesamt	0,3	5,3	31,7	46,0	11,3	5,3	100	16,7

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

Tabelle 125: Neurochirurgen gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	Anzahl Neurochirurgen							
Baden-Württ.	–	4,0	21,0	36,0	7,8	5,3	74,0	13,0
Bayern	–	6,8	40,0	74,5	18,0	5,8	145,0	23,8
Berlin	–	1,5	18,5	14,5	4,5	3,3	42,3	7,8
Brandenburg	–	1,3	7,0	7,0	0,5	1,0	16,8	1,5
Bremen	–	–	2,5	4,0	3,0	0,3	9,8	3,3
Hamburg	–	0,3	7,8	11,0	–	2,8	21,8	2,8
Hessen	0,5	2,5	25,0	30,0	6,8	3,5	68,3	10,3
Meckl.-Vorp.	–	–	1,0	11,0	1,0	1,0	14,0	2,0
Niedersachsen	–	3,8	19,3	35,0	6,8	6,0	70,8	12,8
Nordrhein	0,3	3,5	24,3	32,0	9,8	0,5	70,3	10,3
Rheinl.-Pfalz	–	2,5	6,0	13,5	4,3	1,0	27,3	5,3
Saarland	–	2,0	1,8	3,3	2,3	–	9,3	2,3
Sachsen	0,5	3,0	15,8	6,3	2,0	0,3	27,8	2,3
Sachs.-Anhalt	–	1,5	6,3	4,5	1,5	1,5	15,3	3,0
Schl.-Holstein	–	1,3	6,0	11,5	5,0	0,8	24,5	5,8
Thüringen	–	–	4,3	10,5	–	–	14,8	–
Westf.-Lippe	0,8	3,8	17,3	19,3	6,8	4,8	52,5	11,5
Gesamt	2,0	37,5	223,5	323,8	79,8	37,5	704,0	117,3

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

8.4 Versorgungslage Nuklearmediziner

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

Bei Nuklearmedizinern kommt kein Demografiefaktor zum Tragen.

Insgesamt gibt es danach 17 Planungsbereiche in Deutschland.

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

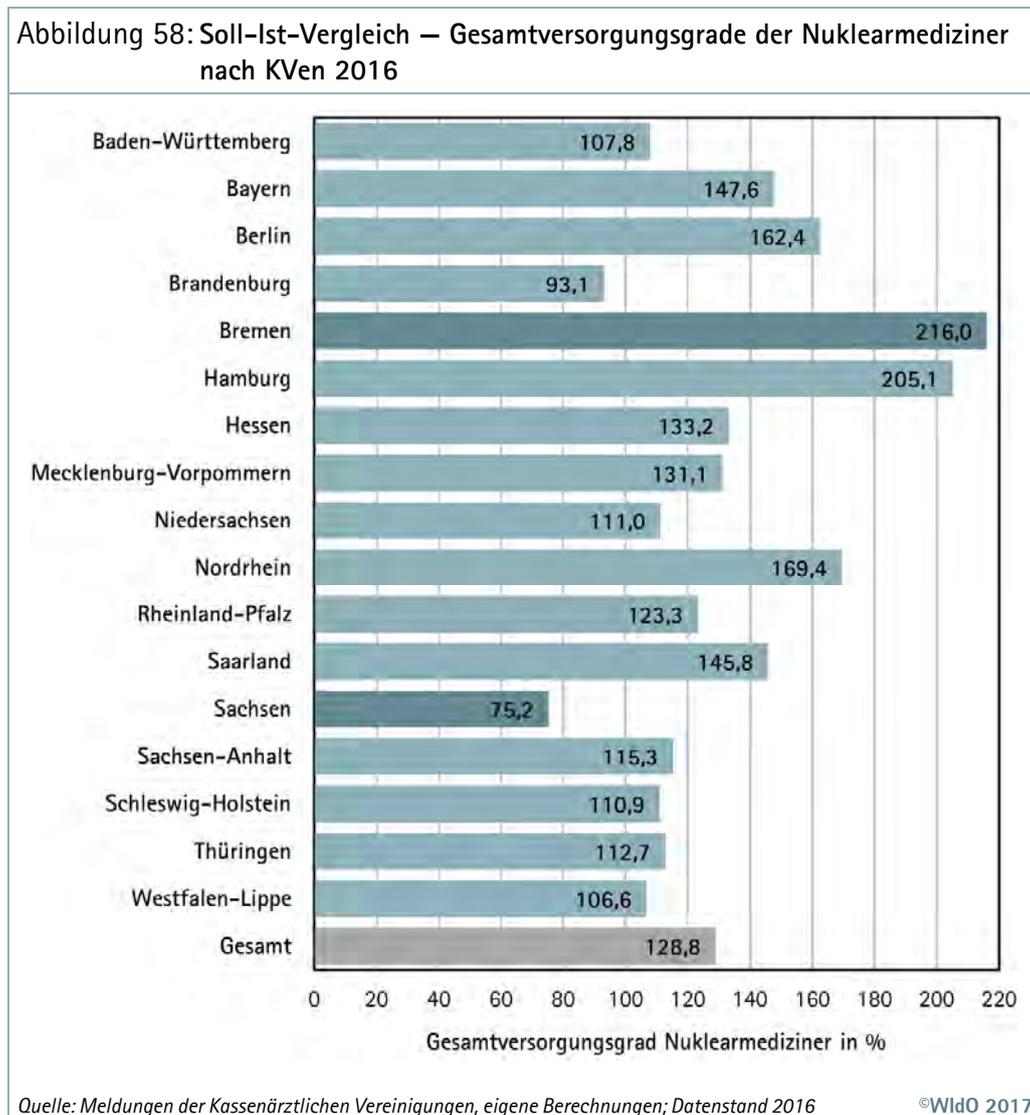


Abbildung 59: Regionale Verteilung der Nuklearmediziner nach Planungsbereichen 2016

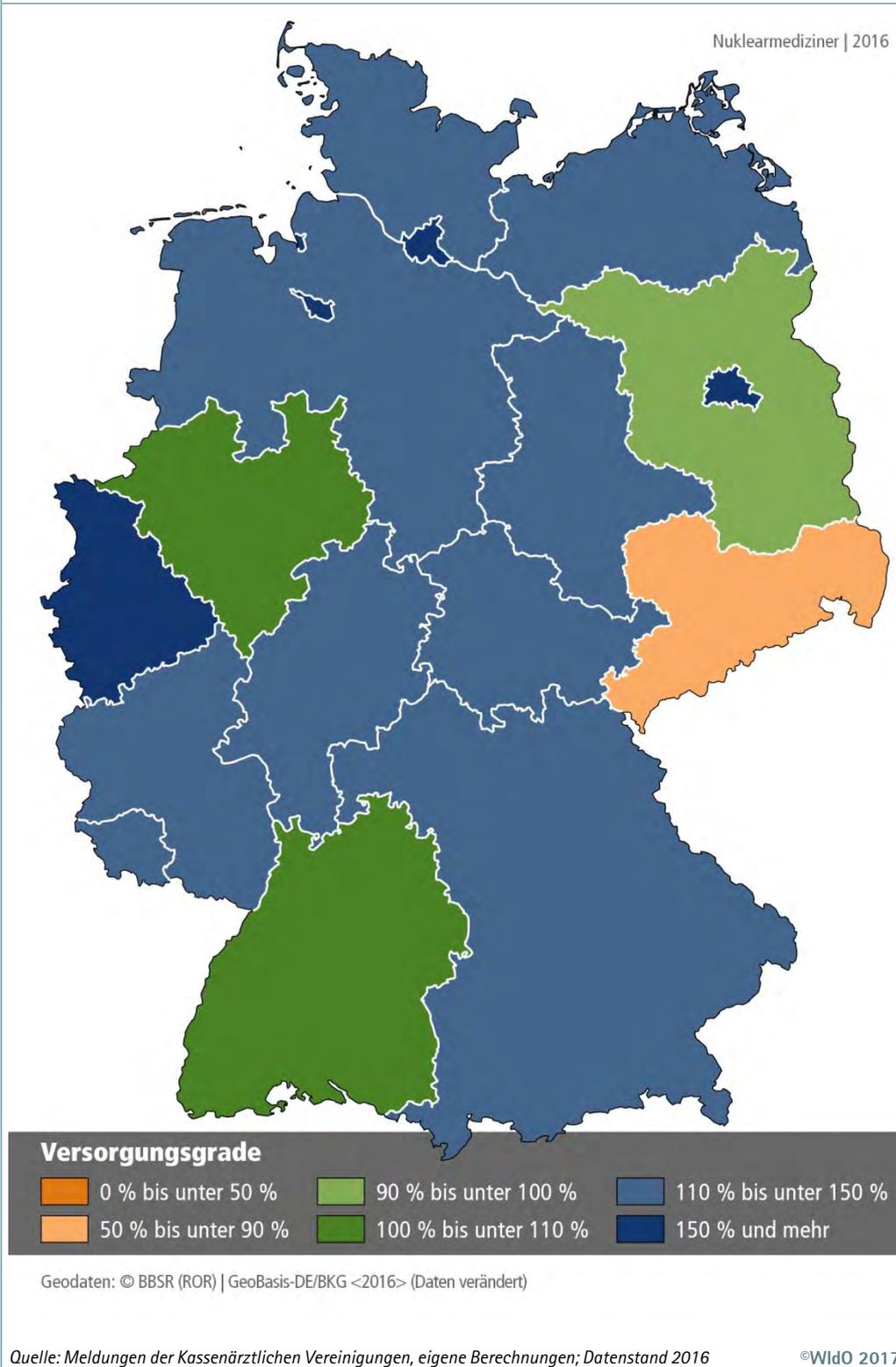


Tabelle 126: Nuklearmediziner: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016			
KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	7,2	0,0	7,2
Bayern	51,6	0,0	51,6
Berlin	19,0	0,0	19,0
Brandenburg	0,0	-1,4	-1,4
Bremen	6,4	0,0	6,4
Hamburg	16,3	0,0	16,3
Hessen	17,1	0,0	17,1
Meckl.-Vorpommern	4,2	0,0	4,2
Niedersachsen	7,4	0,0	7,4
Nordrhein	56,2	0,0	56,2
Rheinland-Pfalz	7,9	0,0	7,9
Saarland	3,8	0,0	3,8
Sachsen	0,0	-8,5	-8,5
Sachsen-Anhalt	2,9	0,0	2,9
Schleswig-Holstein	2,6	0,0	2,6
Thüringen	2,3	0,0	2,3
Westfalen-Lippe	4,6	0,0	4,6
Gesamt	209,5	-9,9	199,6

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 60: Nuklearmediziner: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016

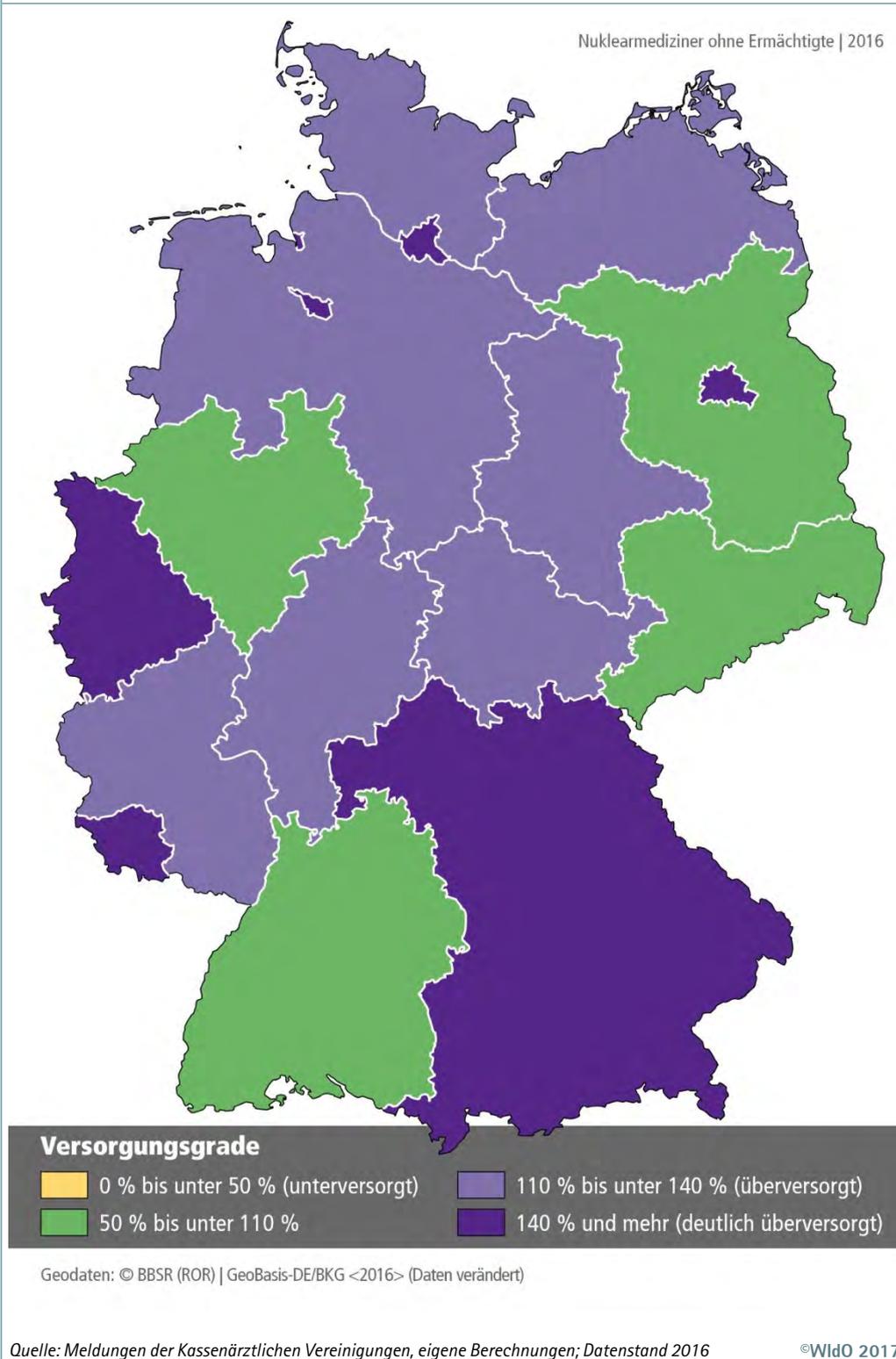


Tabelle 127: Überversorgung: Anzahl der Nuklearmediziner über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016		
KV	Anzahl Nuklearmediziner	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	0,0	0,0
Bayern	40,7	8,2
Berlin	16,0	6,8
Brandenburg	0,0	0,0
Bremen	5,9	4,2
Hamburg	14,7	10,1
Hessen	11,9	0,0
Meckl.-Vorpommern	2,9	0,0
Niedersachsen	0,4	0,0
Nordrhein	47,9	23,6
Rheinland-Pfalz	4,0	0,0
Saarland	3,0	0,5
Sachsen	0,0	0,0
Sachsen-Anhalt	1,0	0,0
Schleswig-Holstein	0,2	0,0
Thüringen	0,5	0,0
Westfalen-Lippe	0,0	0,0
Gesamt	149,2	53,4

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 128: Nuklearmediziner gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %								
Baden-Württ.	0,0	1,2	29,9	36,5	22,5	9,9	100	32,3	
Bayern	1,3	5,8	28,2	49,2	10,5	5,0	100	15,5	
Berlin	2,1	4,1	28,7	44,6	13,8	6,7	100	20,5	
Brandenburg	2,4	7,3	4,9	61,0	19,5	4,9	100	24,4	
Bremen	0,0	8,3	39,6	35,4	0,0	16,7	100	16,7	
Hamburg	0,8	0,0	34,1	52,0	3,3	9,8	100	13,0	
Hessen	1,5	4,4	34,5	45,1	6,9	7,6	100	14,5	
Meckl.-Vorp.	0,0	2,8	21,1	56,3	8,5	11,3	100	19,7	
Niedersachsen	0,0	6,0	24,6	52,3	10,5	6,7	100	17,2	
Nordrhein	1,5	4,0	24,9	51,4	10,1	8,0	100	18,2	
Rheinl.-Pfalz	0,0	5,0	30,2	46,5	11,3	6,9	100	18,2	
Saarland	4,1	8,2	44,9	28,6	8,2	6,1	100	14,3	
Sachsen	4,4	0,0	18,7	52,7	17,6	6,6	100	24,2	
Sachs.-Anhalt	3,5	2,3	19,8	58,1	16,3	0,0	100	16,3	
Schl.-Holstein	0,0	3,0	34,3	46,5	8,1	8,1	100	16,2	
Thüringen	0,0	4,9	34,1	39,0	17,1	4,9	100	22,0	
Westf.-Lippe	0,0	5,6	33,8	49,1	7,3	4,2	100	11,5	
Gesamt	1,0	4,2	28,4	47,6	11,7	7,0	100	18,6	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016

WIdO 2017

Tabelle 129: Nuklearmediziner gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
Anzahl Nuklearmediziner									
Baden-Württt.	–	1,3	30,3	37,0	22,8	10,0	101,3	32,8	
Bayern	2,0	8,8	42,3	73,8	15,8	7,5	150,0	23,3	
Berlin	1,0	2,0	14,0	21,8	6,8	3,3	48,8	10,0	
Brandenburg	0,5	1,5	1,0	12,5	4,0	1,0	20,5	5,0	
Bremen	–	1,0	4,8	4,3	–	2,0	12,0	2,0	
Hamburg	0,3	–	10,5	16,0	1,0	3,0	30,8	4,0	
Hessen	1,0	3,0	23,8	31,0	4,8	5,3	68,8	10,0	
Meckl.-Vorp.	–	0,5	3,8	10,0	1,5	2,0	17,8	3,5	
Niedersachsen	–	4,3	17,5	37,3	7,5	4,8	71,3	12,3	
Nordrhein	2,0	5,3	32,5	67,3	13,3	10,5	130,8	23,8	
Rheinl.-Pfalz	–	2,0	12,0	18,5	4,5	2,8	39,8	7,3	
Saarland	0,5	1,0	5,5	3,5	1,0	0,8	12,3	1,8	
Sachsen	1,0	–	4,3	12,0	4,0	1,5	22,8	5,5	
Sachs.-Anhalt	0,8	0,5	4,3	12,5	3,5	–	21,5	3,5	
Schl.-Holstein	–	0,8	8,5	11,5	2,0	2,0	24,8	4,0	
Thüringen	–	1,0	7,0	8,0	3,5	1,0	20,5	4,5	
Westf.-Lippe	–	4,0	24,3	35,3	5,3	3,0	71,8	8,3	
Gesamt	9,0	36,8	246,0	412,0	101,0	60,3	865,0	161,3	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016

©WIdO 2017

8.5 Versorgungslage Pathologen

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

Bei Pathologen kommt kein Demografiefaktor zum Tragen.

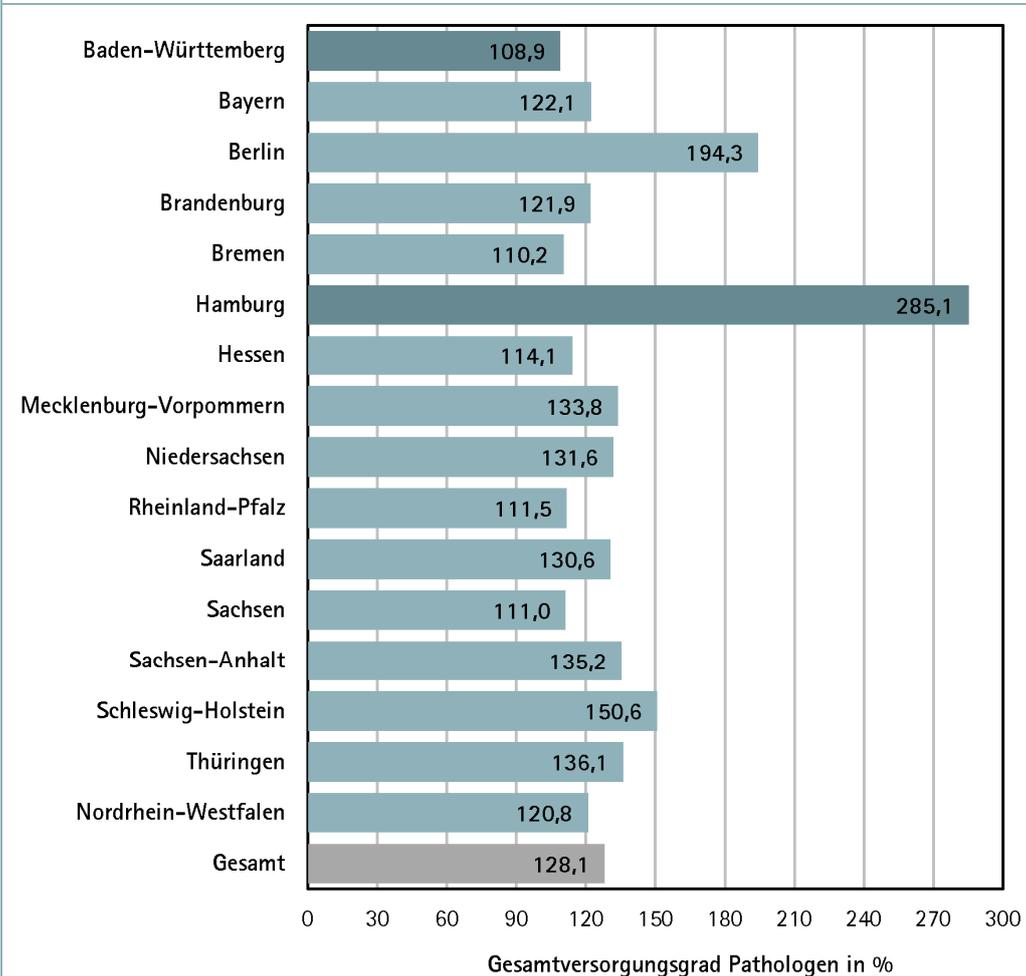
In einzelnen Bundesländern ergeben sich regionale Besonderheiten:

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

Insgesamt gibt es danach **16 Planungsbereiche** in Deutschland.

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

Abbildung 61: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Pathologen nach KVen bzw. Bundesländern 2016



Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016

©WIdO 2017

Abbildung 62: Regionale Verteilung der Pathologen nach Planungsbereichen 2016

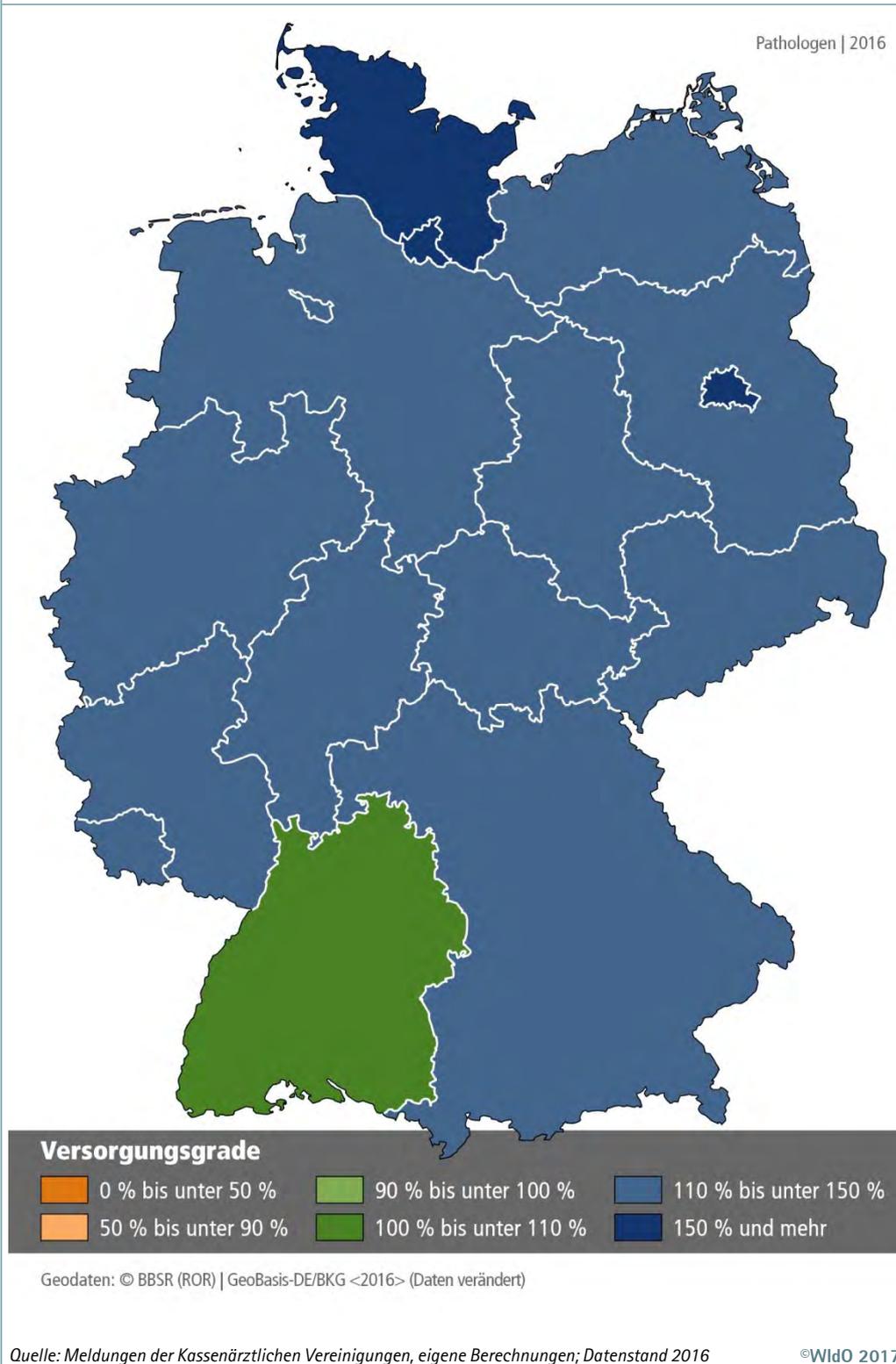


Tabelle 130: Pathologen: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen bzw. Bundesländern 2016			
KV bzw. Bundesland	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	8,0	0,0	8,0
Bayern	23,5	0,0	23,5
Berlin	28,1	0,0	28,1
Brandenburg	4,5	0,0	4,5
Bremen	0,6	0,0	0,6
Hamburg	28,1	0,0	28,1
Hessen	7,1	0,0	7,1
Meckl.-Vorpommern	4,5	0,0	4,5
Niedersachsen	20,7	0,0	20,7
Rheinland-Pfalz	3,8	0,0	3,8
Saarland	2,5	0,0	2,5
Sachsen	3,7	0,0	3,7
Sachsen-Anhalt	6,5	0,0	6,5
Schleswig-Holstein	11,8	0,0	11,8
Thüringen	6,4	0,0	6,4
Nordrhein-Westfalen	30,7	0,0	30,7
Gesamt	190,7	0,0	190,7

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 63: Pathologen: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016

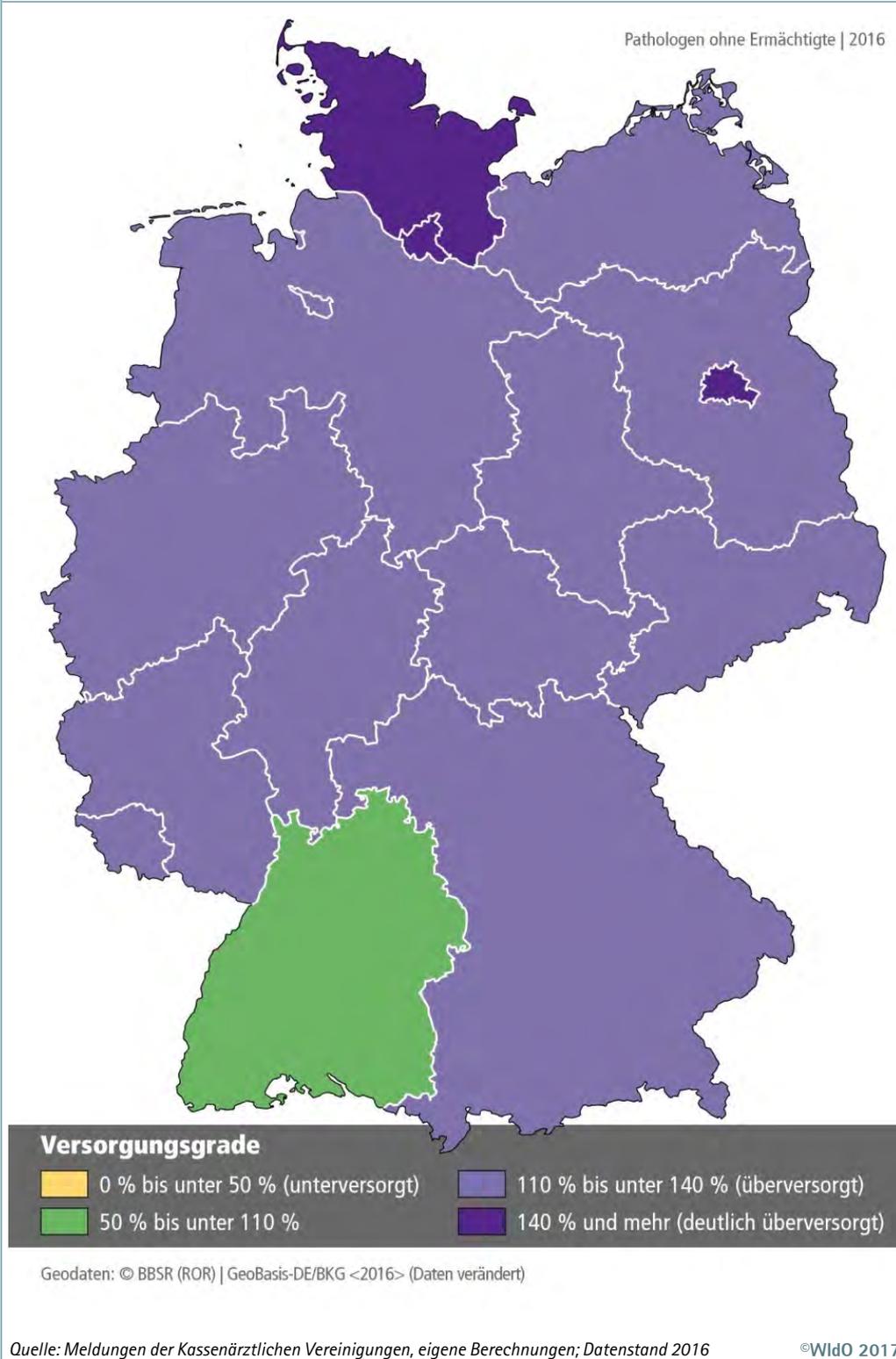


Tabelle 131: Überversorgung: Anzahl der Pathologen über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016		
KV	Anzahl Pathologen	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	0,0	0,0
Bayern	11,9	0,0
Berlin	25,2	16,2
Brandenburg	0,4	0,0
Bremen	0,0	0,0
Hamburg	26,6	22,0
Hessen	2,1	0,0
Meckl.-Vorpommern	1,2	0,0
Niedersachsen	14,2	0,0
Rheinland-Pfalz	0,5	0,0
Saarland	1,2	0,0
Sachsen	0,4	0,0
Sachsen-Anhalt	4,7	0,0
Schleswig-Holstein	9,5	2,5
Thüringen	4,6	0,0
Nordrhein-Westfalen	14,7	0,0
Gesamt	117,0	40,7

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 132: Pathologen gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %							
Baden-Württ.	0,0	2,5	19,2	50,4	16,7	11,1	100	27,8
Bayern	1,0	9,0	26,5	45,9	11,0	6,6	100	17,6
Berlin	0,0	1,3	19,1	48,4	19,1	12,0	100	31,1
Brandenburg	0,0	0,0	41,3	43,5	13,0	2,2	100	15,2
Bremen	0,0	0,0	0,0	83,3	16,7	0,0	100	16,7
Hamburg	0,0	11,0	25,0	40,2	18,9	4,9	100	23,8
Hessen	0,4	0,0	36,8	43,9	11,0	7,9	100	18,9
Meckl.-Vorp.	0,0	13,6	27,1	45,8	13,6	0,0	100	13,6
Niedersachsen	0,0	3,0	25,1	39,3	19,2	13,3	100	32,5
Nordrhein	0,0	2,9	23,8	44,3	23,3	5,7	100	29,1
Rheinl.-Pfalz	0,0	16,7	16,7	53,5	9,7	3,5	100	13,2
Saarland	0,0	5,1	25,6	53,8	0,0	15,4	100	15,4
Sachsen	0,0	8,8	10,9	43,8	27,0	9,5	100	36,5
Sachs.-Anhalt	1,5	13,8	20,0	24,6	33,8	6,2	100	40,0
Schl.-Holstein	0,0	5,8	27,0	46,7	11,7	8,8	100	20,4
Thüringen	0,0	6,2	28,9	22,7	23,7	18,6	100	42,3
Westf.-Lippe	1,7	3,3	17,6	52,7	18,4	6,3	100	24,7
Gesamt	0,3	5,3	23,8	45,3	17,1	8,3	100	25,4

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

Tabelle 133: Pathologen gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	Anzahl Pathologen							
Baden-Württ.	–	2,5	19,0	49,8	16,5	11,0	98,8	27,5
Bayern	1,3	11,3	33,3	57,5	13,8	8,3	125,3	22,0
Berlin	–	0,8	10,8	27,3	10,8	6,8	56,3	17,5
Brandenburg	–	–	9,5	10,0	3,0	0,5	23,0	3,5
Bremen	–	–	–	5,0	1,0	–	6,0	1,0
Hamburg	–	4,5	10,3	16,5	7,8	2,0	41,0	9,8
Hessen	0,3	–	21,0	25,0	6,3	4,5	57,0	10,8
Meckl.-Vorp.	–	2,0	4,0	6,8	2,0	–	14,8	2,0
Niedersachsen	–	2,5	21,3	33,3	16,3	11,3	84,5	27,5
Nordrhein	–	3,3	27,0	50,3	26,5	6,5	113,5	33,0
Rheinl.-Pfalz	–	6,0	6,0	19,3	3,5	1,3	36,0	4,8
Saarland	–	0,5	2,5	5,3	–	1,5	9,8	1,5
Sachsen	–	3,0	3,8	15,0	9,3	3,3	34,3	12,5
Sachs.-Anhalt	0,3	2,3	3,3	4,0	5,5	1,0	16,3	6,5
Schl.-Holstein	–	2,0	9,3	16,0	4,0	3,0	34,3	7,0
Thüringen	–	1,5	7,0	5,5	5,8	4,5	24,3	10,3
Westf.-Lippe	1,0	2,0	10,5	31,5	11,0	3,8	59,8	14,8
Gesamt	2,8	44,0	198,3	377,8	142,8	69,0	834,5	211,8

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

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

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

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

Insgesamt gibt es danach **17 Planungsbereiche** in Deutschland.

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

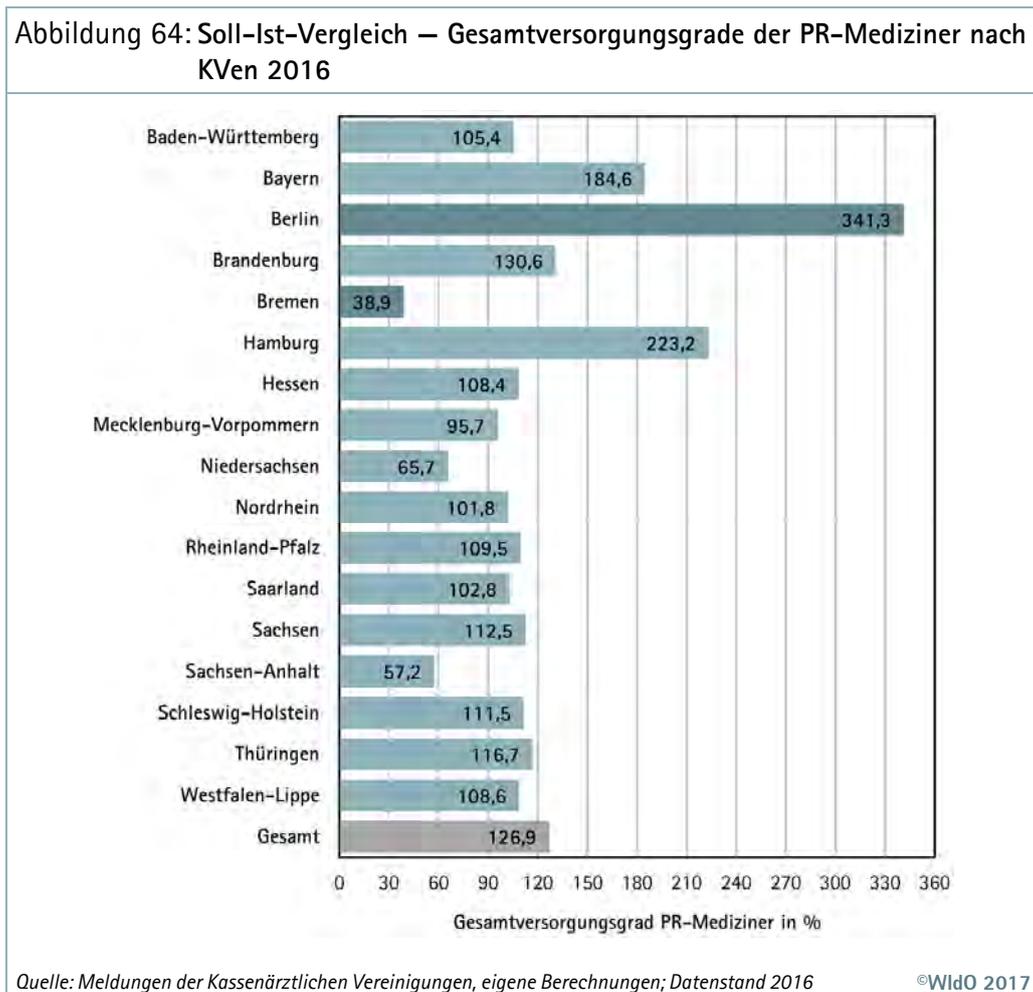


Abbildung 65: Regionale Verteilung der PR-Mediziner nach Planungsbereichen 2016

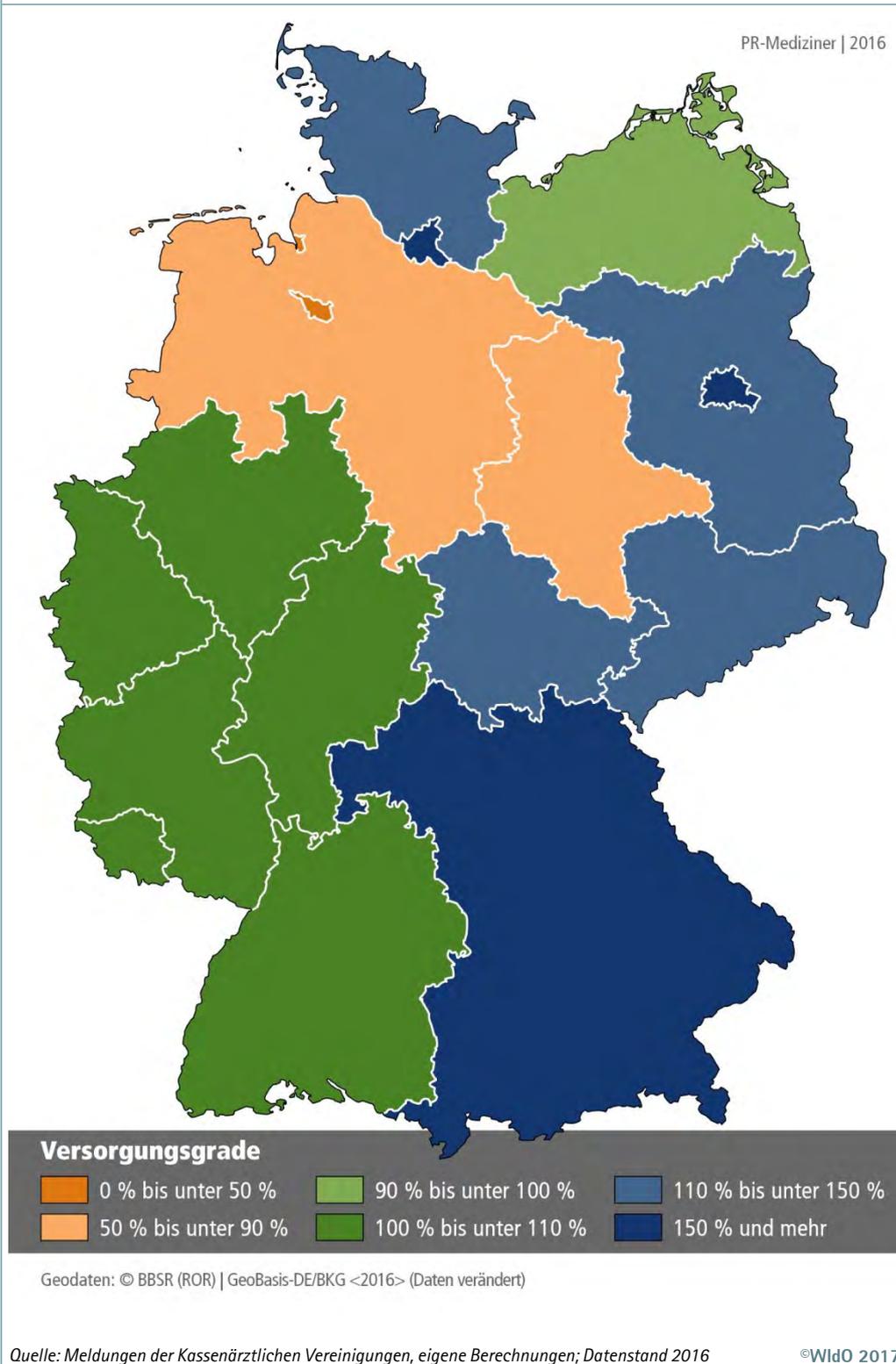


Tabelle 134: PR-Mediziner: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016			
KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	3,5	0,0	3,5
Bayern	63,7	0,0	63,7
Berlin	51,1	0,0	51,1
Brandenburg	4,5	0,0	4,5
Bremen	0,0	-2,4	-2,4
Hamburg	13,2	0,0	13,2
Hessen	3,0	0,0	3,0
Meckl.-Vorpommern	0,0	-0,4	-0,4
Niedersachsen	0,0	-15,9	-15,9
Nordrhein	1,0	0,0	1,0
Rheinland-Pfalz	2,2	0,0	2,2
Saarland	0,2	0,0	0,2
Sachsen	3,0	0,0	3,0
Sachsen-Anhalt	0,0	-5,6	-5,6
Schleswig-Holstein	1,9	0,0	1,9
Thüringen	2,1	0,0	2,1
Westfalen-Lippe	4,1	0,0	4,1
Gesamt	153,5	-24,3	129,2

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016

©WIdO 2017

Abbildung 66: PR-Mediziner: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016

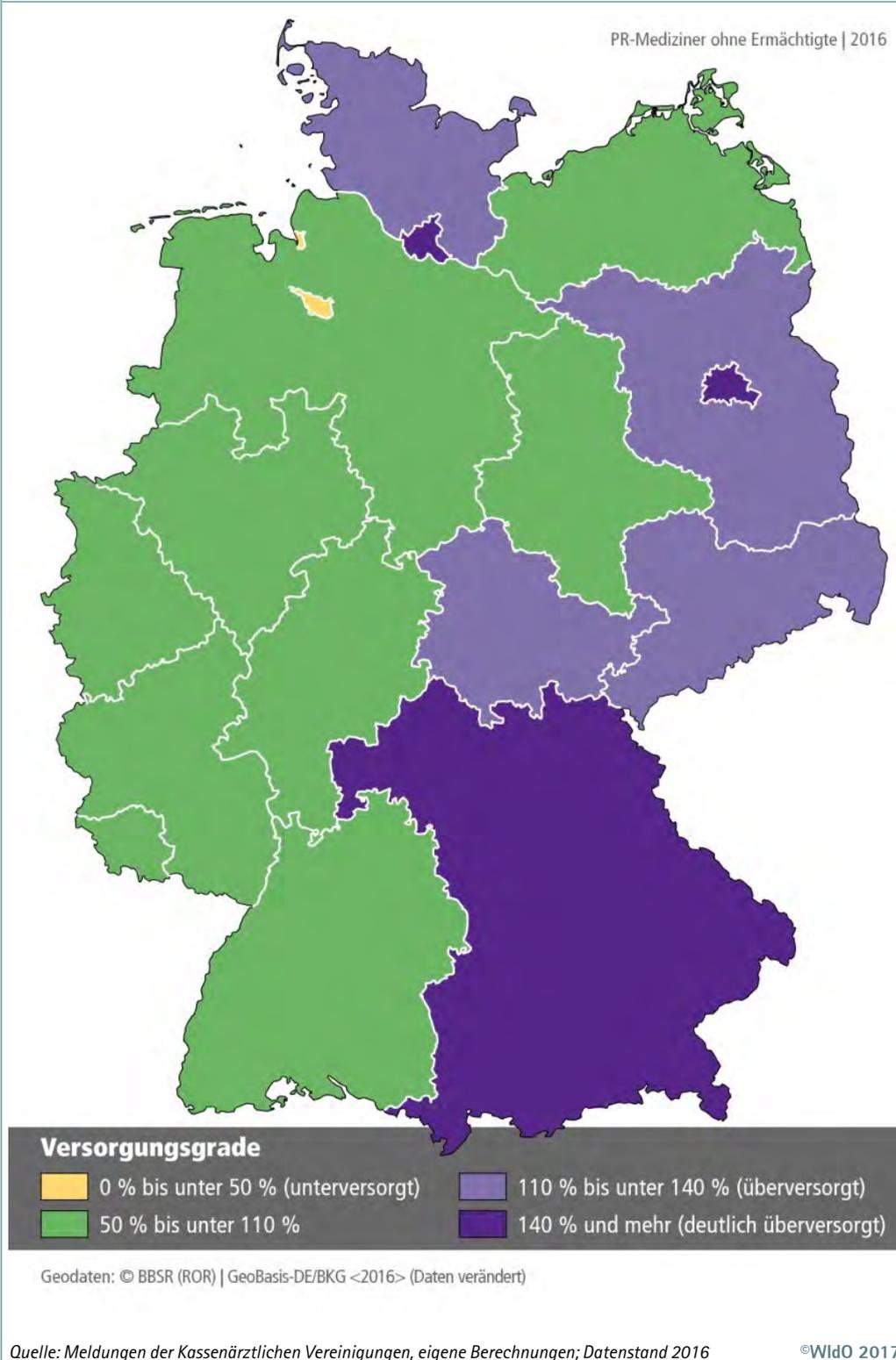


Tabelle 135: Überversorgung: Anzahl der PR-Mediziner über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016		
KV	Anzahl PR-Mediziner	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	0,0	0,0
Bayern	56,2	33,6
Berlin	49,0	42,6
Brandenburg	3,0	0,0
Bremen	0,0	0,0
Hamburg	12,2	8,9
Hessen	0,0	0,0
Meckl.-Vorpommern	0,0	0,0
Niedersachsen	0,0	0,0
Nordrhein	0,0	0,0
Rheinland-Pfalz	0,0	0,0
Saarland	0,0	0,0
Sachsen	0,3	0,0
Sachsen-Anhalt	0,0	0,0
Schleswig-Holstein	0,2	0,0
Thüringen	0,4	0,0
Westfalen-Lippe	0,0	0,0
Gesamt	121,3	85,2

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 136: PR-Mediziner gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %							
Baden-Württ.	0,0	0,0	12,8	47,4	30,1	9,8	100	39,8
Bayern	0,0	0,7	17,4	58,5	18,7	4,7	100	23,3
Berlin	0,0	0,7	27,5	46,5	12,7	12,7	100	25,4
Brandenburg	0,0	0,0	27,0	48,6	24,3	0,0	100	24,3
Bremen	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	33,3	100	33,3
Hamburg	0,0	0,0	42,7	40,6	12,5	4,2	100	16,7
Hessen	0,0	7,2	13,0	44,9	24,6	10,1	100	34,8
Meckl.-Vorp.	0,0	0,0	22,2	50,0	16,7	11,1	100	27,8
Niedersachsen	0,0	0,0	25,0	40,6	31,3	3,1	100	34,4
Nordrhein	1,9	1,9	13,9	56,3	18,6	7,4	100	26,0
Rheinl.-Pfalz	0,0	6,0	4,0	64,0	22,0	4,0	100	26,0
Saarland	0,0	15,4	0,0	69,2	15,4	0,0	100	15,4
Sachsen	0,0	0,0	37,8	46,7	11,1	4,4	100	15,6
Sachs.-Anhalt	0,0	0,0	21,9	59,4	18,8	0,0	100	18,8
Schl.-Holstein	0,0	5,4	23,0	52,7	13,5	5,4	100	18,9
Thüringen	0,0	0,0	7,3	49,1	36,4	7,3	100	43,6
Westf.-Lippe	0,0	0,0	12,6	55,8	18,9	12,6	100	31,6
Gesamt	0,2	1,4	19,1	51,8	20,2	7,3	100	27,5

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

Tabelle 137: PR-Mediziner gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)								
KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	Anzahl PR-Mediziner							
Baden-Württ.	–	–	8,5	31,5	20,0	6,5	66,5	26,5
Bayern	–	1,0	24,3	81,5	26,0	6,5	139,3	32,5
Berlin	–	0,5	19,5	33,0	9,0	9,0	71,0	18,0
Brandenburg	–	–	5,0	9,0	4,5	–	18,5	4,5
Bremen	–	–	1,0	–	–	0,5	1,5	0,5
Hamburg	–	–	10,3	9,8	3,0	1,0	24,0	4,0
Hessen	–	2,5	4,5	15,5	8,5	3,5	34,5	12,0
Meckl.-Vorp.	–	–	2,0	4,5	1,5	1,0	9,0	2,5
Niedersachsen	–	–	8,0	13,0	10,0	1,0	32,0	11,0
Nordrhein	1,0	1,0	7,5	30,3	10,0	4,0	53,8	14,0
Rheinl.-Pfalz	–	1,5	1,0	16,0	5,5	1,0	25,0	6,5
Saarland	–	1,0	–	4,5	1,0	–	6,5	1,0
Sachsen	–	–	8,5	10,5	2,5	1,0	22,5	3,5
Sachs.-Anhalt	–	–	1,8	4,8	1,5	–	8,0	1,5
Schl.-Holstein	–	1,0	4,3	9,8	2,5	1,0	18,5	3,5
Thüringen	–	–	1,0	6,8	5,0	1,0	13,8	6,0
Westf.-Lippe	–	–	6,0	26,5	9,0	6,0	47,5	15,0
Gesamt	1,0	8,5	113,0	306,8	119,5	43,0	591,8	162,5

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

8.7 Versorgungslage Strahlentherapeuten

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

Bei Strahlentherapeuten kommt kein Demografiefaktor zum Tragen.

Insgesamt gibt es danach 17 Planungsbereiche in Deutschland.

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

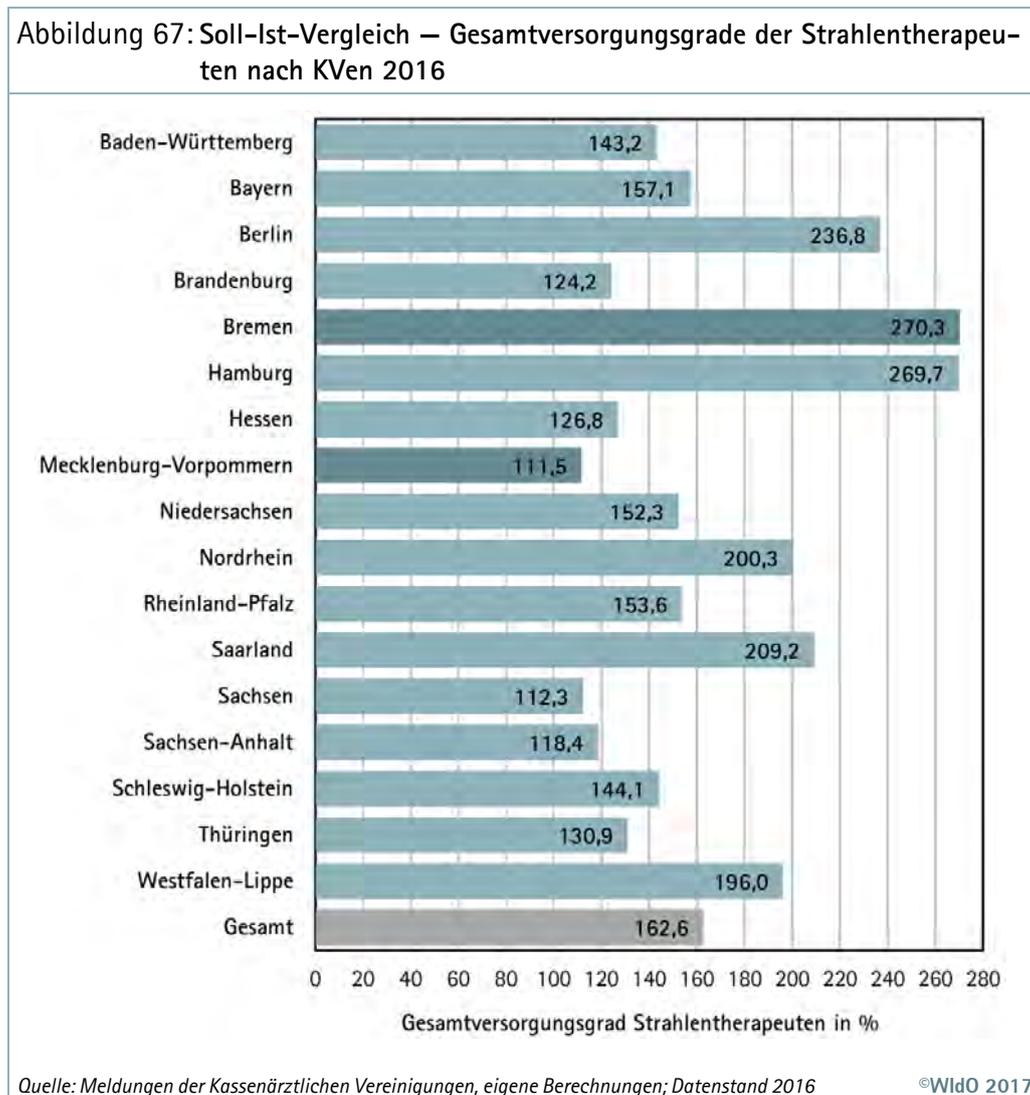


Abbildung 68: Regionale Verteilung der Strahlentherapeuten nach Planungsbereichen 2016



Tabelle 138: Strahlentherapeuten: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016			
KV	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	27,1	0,0	27,1
Bayern	42,3	0,0	42,3
Berlin	28,5	0,0	28,5
Brandenburg	3,5	0,0	3,5
Bremen	6,5	0,0	6,5
Hamburg	17,9	0,0	17,9
Hessen	9,4	0,0	9,4
Meckl.-Vorpommern	1,1	0,0	1,1
Niedersachsen	23,9	0,0	23,9
Nordrhein	55,5	0,0	55,5
Rheinland-Pfalz	12,4	0,0	12,4
Saarland	6,3	0,0	6,3
Sachsen	2,9	0,0	2,9
Sachsen-Anhalt	2,4	0,0	2,4
Schleswig-Holstein	7,2	0,0	7,2
Thüringen	3,8	0,0	3,8
Westfalen-Lippe	45,2	0,0	45,2
Gesamt	295,5	0,0	295,5

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 69: Strahlentherapeuten: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016

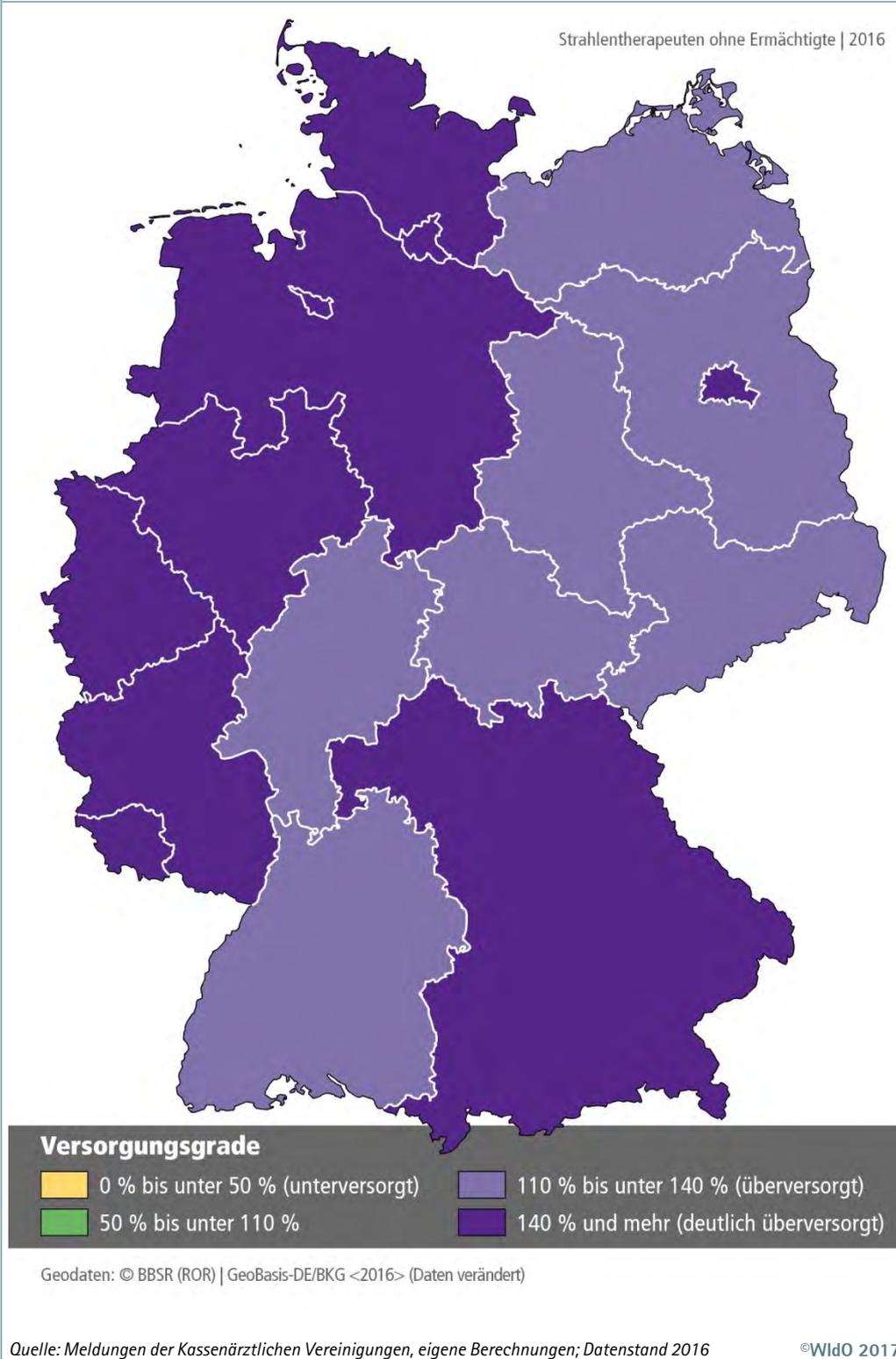


Tabelle 139: Überversorgung: Anzahl der Strahlentherapeuten über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016		
KV	Anzahl Strahlentherapeuten	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	17,1	0,0
Bayern	34,9	12,7
Berlin	26,4	20,1
Brandenburg	2,0	0,0
Bremen	6,1	4,9
Hamburg	16,9	13,7
Hessen	3,9	0,0
Meckl.-Vorpommern	0,1	0,0
Niedersachsen	17,3	3,6
Nordrhein	48,7	32,1
Rheinland-Pfalz	9,1	2,1
Saarland	5,7	4,0
Sachsen	0,5	0,0
Sachsen-Anhalt	0,1	0,0
Schleswig-Holstein	5,6	0,7
Thüringen	2,6	0,0
Westfalen-Lippe	40,5	26,4
Gesamt	237,3	120,3

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 140: Strahlentherapeuten gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)

KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %							
Baden-Württ.	0,9	6,9	33,0	46,4	12,3	0,6	100	12,9
Bayern	1,3	8,6	30,0	48,7	8,1	3,3	100	11,4
Berlin	0,5	5,2	29,7	41,7	20,8	2,1	100	22,9
Brandenburg	0,0	3,8	31,6	59,5	5,1	0,0	100	5,1
Bremen	0,0	10,0	10,0	62,5	17,5	0,0	100	17,5
Hamburg	0,0	3,6	24,5	50,9	20,9	0,0	100	20,9
Hessen	2,4	7,2	26,5	50,6	10,8	2,4	100	13,3
Meckl.-Vorp.	0,0	5,4	64,0	19,9	0,0	10,8	100	10,8
Niedersachsen	1,6	13,8	30,7	40,6	10,2	3,1	100	13,4
Nordrhein	0,2	3,8	27,4	50,4	15,6	2,6	100	18,2
Rheinl.-Pfalz	0,0	4,3	42,0	46,4	7,2	0,0	100	7,2
Saarland	0,0	14,6	41,7	41,7	2,1	0,0	100	2,1
Sachsen	1,0	10,8	43,1	31,4	13,7	0,0	100	13,7
Sachs.-Anhalt	0,0	1,8	29,8	57,9	7,0	3,5	100	10,5
Schl.-Holstein	0,0	13,5	15,7	64,0	6,7	0,0	100	6,7
Thüringen	0,0	28,6	33,3	22,2	15,9	0,0	100	15,9
Westf.-Lippe	1,7	3,7	32,3	50,4	10,2	1,7	100	11,9
Gesamt	0,9	7,3	30,9	47,3	11,7	1,9	100	13,6

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

Tabelle 141: Strahlentherapeuten gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
	Anzahl Strahlentherapeuten								
Baden-Württt.	0,8	6,0	28,8	40,5	10,8	0,5	87,3	11,3	
Bayern	1,5	9,8	34,3	55,5	9,3	3,8	114,0	13,0	
Berlin	0,3	2,5	14,3	20,0	10,0	1,0	48,0	11,0	
Brandenburg	–	0,8	6,3	11,8	1,0	–	19,8	1,0	
Bremen	–	1,0	1,0	6,3	1,8	–	10,0	1,8	
Hamburg	–	1,0	6,8	14,0	5,8	–	27,5	5,8	
Hessen	1,0	3,0	11,0	21,0	4,5	1,0	41,5	5,5	
Meckl.-Vorp.	–	0,5	6,0	1,9	–	1,0	9,3	1,0	
Niedersachsen	1,0	8,8	19,5	25,8	6,5	2,0	63,5	8,5	
Nordrhein	0,3	4,0	29,0	53,3	16,5	2,8	105,8	19,3	
Rheinl.-Pfalz	–	1,5	14,5	16,0	2,5	–	34,5	2,5	
Saarland	–	1,8	5,0	5,0	0,3	–	12,0	0,3	
Sachsen	0,3	2,8	11,0	8,0	3,5	–	25,5	3,5	
Sachs.-Anhalt	–	0,3	4,3	8,3	1,0	0,5	14,3	1,5	
Schl.-Holstein	–	3,0	3,5	14,3	1,5	–	22,3	1,5	
Thüringen	–	4,5	5,3	3,5	2,5	–	15,8	2,5	
Westf.-Lippe	1,5	3,3	28,5	44,5	9,0	1,5	88,3	10,5	
Gesamt	6,5	54,3	228,7	349,4	86,3	14,0	739,1	100,3	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016

©WIdO 2017

8.8 Versorgungslage Transfusionsmediziner

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

Bei Transfusionsmedizineren kommt kein Demografiefaktor zum Tragen.

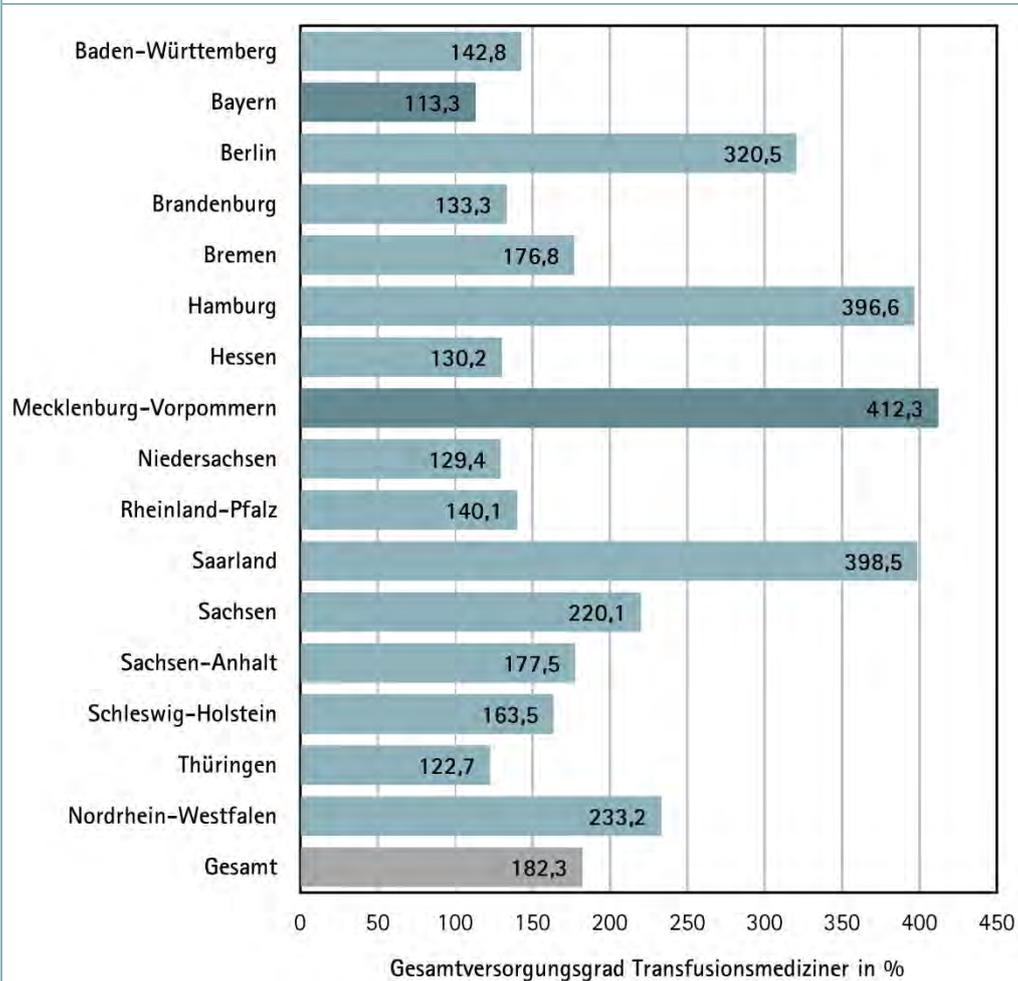
In einzelnen Bundesländern ergeben sich 2016 regionale Besonderheiten:

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

Insgesamt gibt es danach 16 **Planungsbereiche** in Deutschland.

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

Abbildung 70: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Transfusionsmediziner nach KVen bzw. Bundesländern 2016



Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016

©WIdO 2017

Abbildung 71: Regionale Verteilung der Transfusionsmediziner nach Planungsbereichen 2016



Tabelle 142: Transfusionsmediziner: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen bzw. Bundesländern 2016			
KV bzw. Bundesland	Anzahl Ärzte über dem Soll gem. Bedarfsplanung	Anzahl fehlender Ärzte gem. Bedarfsplanung	Anzahl Ärzte
	über 100 % Versorgungsgrad	bis 100 % Versorgungsgrad	Saldo
Baden-Württemberg	3,5	0,0	3,5
Bayern	1,3	0,0	1,3
Berlin	6,0	0,0	6,0
Brandenburg	0,6	0,0	0,6
Bremen	0,4	0,0	0,4
Hamburg	4,1	0,0	4,1
Hessen	1,4	0,0	1,4
Meckl.-Vorpommern	3,8	0,0	3,8
Niedersachsen	1,8	0,0	1,8
Rheinland-Pfalz	1,2	0,0	1,2
Saarland	2,2	0,0	2,2
Sachsen	3,7	0,0	3,7
Sachsen-Anhalt	1,3	0,0	1,3
Schleswig-Holstein	1,4	0,0	1,4
Thüringen	0,4	0,0	0,4
Nordrhein-Westfalen	18,0	0,0	18,0
Gesamt	51,1	0,0	51,1

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Abbildung 72: Transfusionsmediziner: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016

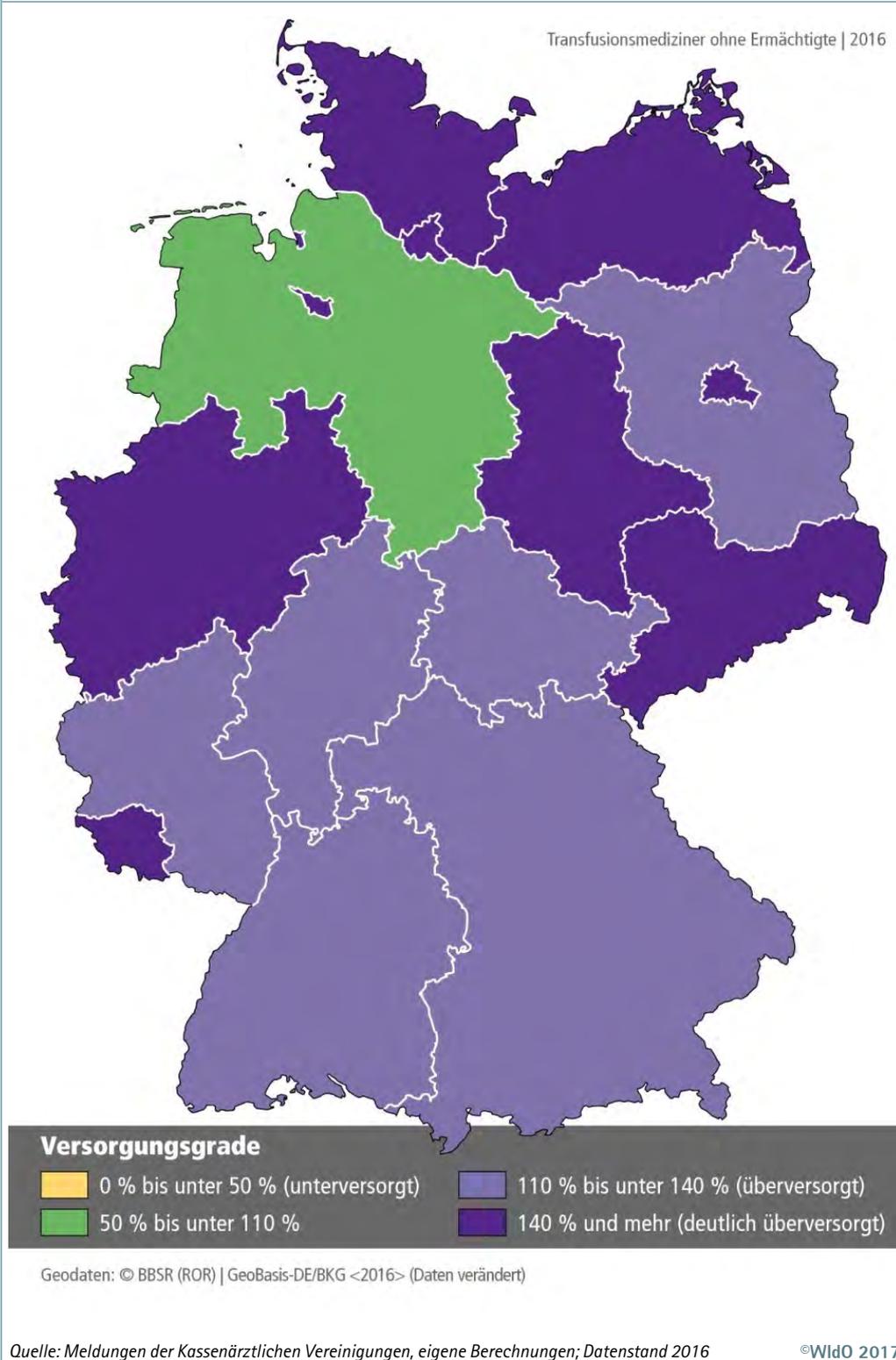


Tabelle 143: Überversorgung: Anzahl der Transfusionsmediziner über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016		
KV	Anzahl Transfusionsmediziner	
	über 110 % Versorgungsgrad	über 140 % Versorgungsgrad
Baden-Württemberg	2,5	0,0
Bayern	0,3	0,0
Berlin	5,7	4,9
Brandenburg	0,4	0,0
Bremen	0,3	0,2
Hamburg	4,0	3,6
Hessen	0,4	0,0
Meckl.-Vorpommern	0,7	0,3
Niedersachsen	0,0	0,0
Rheinland-Pfalz	0,4	0,0
Saarland	2,2	1,9
Sachsen	3,4	2,5
Sachsen-Anhalt	1,1	0,6
Schleswig-Holstein	1,1	0,5
Thüringen	0,2	0,0
Nordrhein-Westfalen	16,6	12,6
Gesamt	39,5	27,1

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, eigene Berechnungen; Datenstand 2016 ©WIdO 2017

Tabelle 144: Transfusionsmediziner gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)

KV	Altersgruppen							
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65	gesamt	60+
	KV-bezogener Anteil an der Arztgruppe in %							
Baden-Württ.	0,0	0,0	13,0	78,3	4,3	4,3	100	8,7
Bayern	0,0	0,0	36,4	29,5	25,0	9,1	100	34,1
Berlin	0,0	10,3	15,4	48,7	15,4	10,3	100	25,6
Brandenburg	0,0	25,0	0,0	50,0	25,0	0,0	100	25,0
Bremen	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100	0,0
Hamburg	0,0	5,9	35,3	47,1	0,0	11,8	100	11,8
Hessen	0,0	0,0	22,7	45,5	22,7	9,1	100	31,8
Meckl.-Vorp.	0,0	0,0	50,0	25,0	25,0	0,0	100	25,0
Niedersachsen	0,0	0,0	15,4	84,6	0,0	0,0	100	0,0
Nordrhein	0,0	1,9	27,4	52,8	16,0	1,9	100	17,9
Rheinl.-Pfalz	0,0	0,0	6,7	66,7	26,7	0,0	100	26,7
Saarland	0,0	0,0	16,7	66,7	0,0	16,7	100	16,7
Sachsen	0,0	0,0	40,7	59,3	0,0	0,0	100	0,0
Sachs.-Anhalt	0,0	0,0	33,3	50,0	16,7	0,0	100	16,7
Schl.-Holstein	0,0	0,0	0,0	70,0	30,0	0,0	100	30,0
Thüringen	0,0	0,0	33,3	0,0	66,7	0,0	100	66,7
Westf.-Lippe	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0	100	0,0
Gesamt	0,0	2,2	25,0	54,4	14,0	4,4	100	18,4

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016 ©WIdO 2017

Tabelle 145: Transfusionsmediziner gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)									
KV	Altersgruppen							gesamt	60+
	≤ 34	35–39	40–49	50–59	60–65	> 65			
Anzahl Transfusionsmediziner									
Baden-Württ.	–	–	1,5	9,0	0,5	0,5	11,5	1,0	
Bayern	–	–	4,0	3,3	2,8	1,0	11,0	3,8	
Berlin	–	1,0	1,5	4,8	1,5	1,0	9,8	2,5	
Brandenburg	–	0,5	–	1,0	0,5	–	2,0	0,5	
Bremen	–	–	0,9	–	–	–	0,9	–	
Hamburg	–	0,3	1,5	2,0	–	0,5	4,3	0,5	
Hessen	–	–	1,3	2,5	1,3	0,5	5,5	1,8	
Meckl.-Vorp.	–	–	1,0	0,5	0,5	–	2,0	0,5	
Niedersachsen	–	–	1,0	5,5	–	–	6,5	–	
Nordrhein	–	0,5	7,3	14,0	4,3	0,5	26,5	4,8	
Rheinl.-Pfalz	–	–	0,3	2,5	1,0	–	3,8	1,0	
Saarland	–	–	0,5	2,0	–	0,5	3,0	0,5	
Sachsen	–	–	2,8	4,0	–	–	6,8	–	
Sachs.-Anhalt	–	–	1,0	1,5	0,5	–	3,0	0,5	
Schl.-Holstein	–	–	–	1,8	0,8	–	2,5	0,8	
Thüringen	–	–	0,5	–	1,0	–	1,5	1,0	
Westf.-Lippe	–	–	1,0	2,0	–	–	3,0	–	
Gesamt	–	2,3	25,9	56,3	14,5	4,5	103,4	19,0	

Quelle: Bundesarztregister zum 31.12.2016

©WIdO 2017

Literatur

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

Bundesärztekammer: Ärztestatistik (verschiedene Jahrgänge).

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

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

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

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

G+G Wissenschaft, H. 3, 7–17.

G+G Wissenschaft 4, 7–15.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Bedarfsplanungsrichtlinie (<https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/4/>)

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

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

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

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

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

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

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

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

- Kopetsch T (2010), Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur- und Arztlentwicklung. 5. aktualisierte und komplett überarbeitete Auflage. Berlin.
- Kopetsch T (2001), Gehen dem deutschen Gesundheitswesen die Ärzte aus? Studie zur Altersstruktur- und Arztlentwicklung. Köln.
- Kuhn B/Amelung VE (2015), Gemeinden unter Druck – Welche Rolle kann die Komune bei der Lösung von ambulanten ärztlichen Versorgungsproblemen spielen? Gesundheit und Sozialpolitik 6, 17–24.
- Laschet H (2015), „Etwas mehr und doch zu wenig“. Eine Analyse der Ärztestatistik der Bundesärztekammer. IMPLICON 05, 1–7.
- OECD (2015), Health at a glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.
- Reiners H (2015), Menetekel Ärztemangel. Über das Nebeneinander von Mangel und Überfluss. Frankfurter Rundschau vom 25.04.2015, S. 19.
- SACHVERSTÄNDIGENRAT zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2014), Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Gutachten.
- Schmacke N/Niehus H/Stamer M/Berge B (2008), „Wanted: Der Hausarzt“. Gesundheit und Gesellschaft (G+G) 7–8, 37–42.
- Schmacke N/Niehus H/Stamer M/Berger B (2008), Die Sicherung der hausärztlichen Versorgung in der Perspektive des ärztlichen Nachwuchses und niedergelassener Hausärztinnen und Hausärzte. Abschlussbericht. Bremen, www.ahg.uni.bremen.de (Arbeitspapier 05/2008).
- Schmacke N (2006), Ärztemangel: Viele Fragen werden noch nicht diskutiert. G+G Wissenschaft 3, 18–25
- Spahn J (2014), Der Popanz um 25.000 Praxisschließungen. <http://www.spahnblog.de/2014/11/der-popanz-von-25-000-praxisschliessungen/>.
- Uhlemann T/Lehmann K (2011), Reformkonzept des GKV-Spitzenverbandes zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung. Gesundheit und Sozialpolitik 1, 26–33.

Glossar

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

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ärzte je 1.000 Einwohner im internationalen Vergleich im Jahre 2000 und 2013 (oder nächstes verfügbares Jahr)...	17
Abbildung 2: An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte (je 100.000 Einwohner nach Bundesländern) 2016	18
Abbildung 3: Aufbau der ärztlichen Bedarfsplanung seit 2013 gem. Richtlinie des G-BA (kann regional abweichen).....	22
Abbildung 4: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Hausärzte nach KVen 2016	29
Abbildung 5: Regionale Verteilung der Hausärzte (Vertragsärzte) nach Planungsbereichen 2016.....	31
Abbildung 6: Hausärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016	34
Abbildung 7: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Augenärzte nach KVen 2016.....	39
Abbildung 8: Regionale Verteilung der Augenärzte nach Planungsbereichen 2016	42
Abbildung 9: Augenärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016	45
Abbildung 10: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Chirurgen nach KVen 2016	50
Abbildung 11: Regionale Verteilung der Chirurgen nach Planungsbereichen 2016	52
Abbildung 12: Chirurgen: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016	55
Abbildung 13: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Frauenärzte nach KVen 2016.....	60
Abbildung 14: Regionale Verteilung der Frauenärzte nach Planungsbereichen 2016	62
Abbildung 15: Frauenärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016	65
Abbildung 16: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der HNO-Ärzte nach KVen 2016	70
Abbildung 17: Regionale Verteilung der HNO-Ärzte nach Planungsbereichen 2016	72
Abbildung 18: HNO-Ärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016	75

Abbildung 19: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Hautärzte nach KVen 2016.....	80
Abbildung 20: Regionale Verteilung der Hautärzte nach Planungsbereichen 2016	82
Abbildung 21: Hautärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016	85
Abbildung 22: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Kinderärzte nach KVen 2016	90
Abbildung 23: Regionale Verteilung der Kinderärzte nach Planungsbereichen 2016	92
Abbildung 24: Kinderärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016	95
Abbildung 25: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Nervenärzte nach KVen 2016	100
Abbildung 26: Regionale Verteilung der Nervenärzte nach Planungsbereichen 2016	102
Abbildung 27: Nervenärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016	105
Abbildung 28: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Orthopäden nach KVen 2016	110
Abbildung 29: Regionale Verteilung der Orthopäden nach Planungsbereichen 2016	112
Abbildung 30: Orthopäden: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016	115
Abbildung 31: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Psychotherapeuten nach KVen 2016	121
Abbildung 32: Regionale Verteilung der Psychotherapeuten nach Planungsbereichen 2016	123
Abbildung 33: Psychotherapeuten: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016	126
Abbildung 34: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Urologen nach KVen 2016	131
Abbildung 35: Regionale Verteilung der Urologen nach Planungsbereichen 2016	133
Abbildung 36: Urologen: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016	136
Abbildung 37: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Anästhesisten nach KVen 2016	141
Abbildung 38: Regionale Verteilung der Anästhesisten nach Planungsbereichen 2016	143
Abbildung 39: Anästhesisten: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016	146

Abbildung 40: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der fachärztlich tätigen Internisten nach KVen 2016	151
Abbildung 41: Regionale Verteilung der Fachinternisten nach Planungsbereichen 2016	153
Abbildung 42: Fachärztlich tätige Internisten: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche 2016 (ohne Ermächtigte)	156
Abbildung 43: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Kinder- und Jugendpsychiater nach KVen 2016	161
Abbildung 44: Regionale Verteilung der Kinder- und Jugendpsychiater nach Planungsbereichen 2016	163
Abbildung 45: Kinder- und Jugendpsychiater: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche 2016 (ohne Ermächtigte)	166
Abbildung 46: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Radiologen nach KVen 2016	171
Abbildung 47: Regionale Verteilung der Radiologen nach Planungsbereichen 2016	173
Abbildung 48: Radiologen: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016	176
Abbildung 49: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Humangenetiker nach KVen bzw. Bundesländern 2016	181
Abbildung 50: Regionale Verteilung der Humangenetiker nach Planungsbereichen 2016	182
Abbildung 51: Humangenetiker: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016	184
Abbildung 52: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Laborärzte nach KVen bzw. Bundesländern 2016	189
Abbildung 53: Regionale Verteilung der Laborärzte nach Planungsbereichen 2016	190
Abbildung 54: Laborärzte: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016	192
Abbildung 55: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Neurochirurgen nach KVen 2016	196
Abbildung 56: Regionale Verteilung der Neurochirurgen nach Planungsbereichen 2016	197
Abbildung 57: Neurochirurgen: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016	199
Abbildung 58: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Nuklearmediziner nach KVen 2016	203
Abbildung 59: Regionale Verteilung der Nuklearmediziner nach Planungsbereichen 2016	204
Abbildung 60: Nuklearmediziner: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016	206

Abbildung 61: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Pathologen nach KVen bzw. Bundesländern 2016	211
Abbildung 62: Regionale Verteilung der Pathologen nach Planungsbereichen 2016	212
Abbildung 63: Pathologen: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016	214
Abbildung 64: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der PR-Mediziner nach KVen 2016	218
Abbildung 65: Regionale Verteilung der PR-Mediziner nach Planungsbereichen 2016	219
Abbildung 66: PR-Mediziner: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche (ohne Ermächtigte) 2016	221
Abbildung 67: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Strahlentherapeuten nach KVen 2016	225
Abbildung 68: Regionale Verteilung der Strahlentherapeuten nach Planungsbereichen 2016	226
Abbildung 69: Strahlentherapeuten: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche 2016 (ohne Ermächtigte)	228
Abbildung 70: Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade der Transfusionsmediziner nach KVen bzw. Bundesländern 2016.....	233
Abbildung 71: Regionale Verteilung der Transfusionsmediziner nach Planungsbereichen 2016	234
Abbildung 72: Transfusionsmediziner: Rechnerisch über- und unterversorgte Planungsbereiche 2016 (ohne Ermächtigte)	236

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Soll-Ist-Vergleich – Gesamtversorgungsgrade nach Arztgruppen und KVen 2016*	8
Tabelle 2:	Anzahl Ärzte* „Ist“ und „Soll“ gemäß Bedarfsplanung, Bundesgebiet im Jahre 2016	9
Tabelle 3:	Anzahl Ärzte* über den Überversorgungsgrenzen von 110 und 140 % (Versorgungsgrad ohne Ermächtigte), Bundesgebiet im Jahre 2016	11
Tabelle 4:	Entwicklung der Arztzahlen 1990 bis 2016.....	14
Tabelle 5:	Entwicklung der Arztdichte: Berufstätige Ärzte je 100.000 Einwohner nach Bundesländern 1991 bis 2016.....	16
Tabelle 6:	Aufbau der ärztlichen Bedarfsplanung gem. Richtlinie vom 20.12.2012 (kann regional abweichen)	20
Tabelle 7:	Verhältniszahlen in der Bedarfsplanung nach der Richtlinie vom 20.12.2012 (können regional abweichen).....	25
Tabelle 8:	Berücksichtigte Ärzte in der vertragsärztlichen Bedarfsplanung 2016 (absolut) nach Arztgruppen und KVen	27
Tabelle 9:	Hausärzte*: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016	30
Tabelle 10:	Hausärzte*: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016.....	30
Tabelle 11:	Hausärzte*: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016.....	32
Tabelle 12:	Hausärzte*: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016.....	33
Tabelle 13:	Überversorgung: Anzahl der Hausärzte* über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016.....	35
Tabelle 14:	Hausärzte* gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	36
Tabelle 15:	Hausärzte* gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	37

Tabelle 16:	Augenärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016	40
Tabelle 17:	Augenärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016.....	41
Tabelle 18:	Augenärzte: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016.....	43
Tabelle 19:	Augenärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016.....	44
Tabelle 20:	Überversorgung: Anzahl der Augenärzte über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016.....	46
Tabelle 21:	Augenärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	47
Tabelle 22:	Augenärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	48
Tabelle 23:	Chirurgen: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016	51
Tabelle 24:	Chirurgen: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016.....	51
Tabelle 25:	Chirurgen: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016.....	53
Tabelle 26:	Chirurgen: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016.....	54
Tabelle 27:	Überversorgung: Anzahl der Chirurgen über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016.....	56
Tabelle 28:	Chirurgen gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	57
Tabelle 29:	Chirurgen gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	58
Tabelle 30:	Frauenärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016	61
Tabelle 31:	Frauenärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016.....	61
Tabelle 32:	Frauenärzte: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016.....	63

Tabelle 33:	Frauenärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016.....	64
Tabelle 34:	Übersversorgung: Anzahl der Frauenärzte über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016.....	66
Tabelle 35:	Frauenärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	67
Tabelle 36:	Frauenärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	68
Tabelle 37:	HNO-Ärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016	71
Tabelle 38:	HNO-Ärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016.....	71
Tabelle 39:	HNO-Ärzte: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016.....	73
Tabelle 40:	HNO-Ärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016.....	74
Tabelle 41:	Übersversorgung: Anzahl der HNO-Ärzte über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016.....	76
Tabelle 42:	Hals-Nasen-Ohren-Ärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	77
Tabelle 43:	Hals-Nasen-Ohren-Ärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	78
Tabelle 44:	Hautärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016	81
Tabelle 45:	Hautärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016.....	81
Tabelle 46:	Hautärzte: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016.....	83
Tabelle 47:	Hautärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016.....	84
Tabelle 48:	Übersversorgung: Anzahl der Hautärzte über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016.....	86

Tabelle 49:	Hautärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	87
Tabelle 50:	Hautärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	88
Tabelle 51:	Kinderärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016	91
Tabelle 52:	Kinderärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016.....	91
Tabelle 53:	Kinderärzte: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016.....	93
Tabelle 54:	Kinderärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016.....	94
Tabelle 55:	Übersversorgung: Anzahl der Kinderärzte über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016.....	96
Tabelle 56:	Kinderärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	97
Tabelle 57:	Kinderärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	98
Tabelle 58:	Nervenärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016	101
Tabelle 59:	Nervenärzte: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016.....	101
Tabelle 60:	Nervenärzte: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016.....	103
Tabelle 61:	Nervenärzte: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016.....	104
Tabelle 62:	Übersversorgung: Anzahl der Nervenärzte über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016.....	106
Tabelle 63:	Nervenärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Bedarfsplanungsgewicht)	107
Tabelle 64:	Nervenärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Bedarfsplanungsgewicht)	108

Tabelle 65:	Orthopäden: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016	111
Tabelle 66:	Orthopäden: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016.....	111
Tabelle 67:	Orthopäden: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016.....	113
Tabelle 68:	Orthopäden: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016.....	114
Tabelle 69:	Übersversorgung: Anzahl der Orthopäden über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016.....	116
Tabelle 70:	Orthopäden gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	117
Tabelle 71:	Orthopäden gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	118
Tabelle 72:	Psychotherapeuten: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016	122
Tabelle 73:	Psychotherapeuten: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016	122
Tabelle 74:	Psychotherapeuten: Anzahl der Therapeuten über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016	124
Tabelle 75:	Psychotherapeuten: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016	125
Tabelle 76:	Übersversorgung: Anzahl der Psychotherapeuten über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016.....	127
Tabelle 77:	Psychotherapeuten* gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht).....	128
Tabelle 78:	Psychotherapeuten* gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte und Psychotherapeuten – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	129
Tabelle 79:	Urologen: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016	132

Tabelle 80:	Urologen: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016.....	132
Tabelle 81:	Urologen: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016.....	134
Tabelle 82:	Urologen: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2015.....	135
Tabelle 83:	Übersversorgung: Anzahl der Urologen über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016.....	137
Tabelle 84:	Urologen gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	138
Tabelle 85:	Urologen gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	139
Tabelle 86:	Anästhesisten: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016	142
Tabelle 87:	Anästhesisten: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016.....	142
Tabelle 88:	Anästhesisten: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016.....	144
Tabelle 89:	Anästhesisten: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016	145
Tabelle 90:	Übersversorgung: Anzahl der Anästhesisten über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016.....	147
Tabelle 91:	Anästhesisten gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	148
Tabelle 92:	Anästhesisten gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht).....	149
Tabelle 93:	Fachärztlich tätige Internisten: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016	152
Tabelle 94:	Fachärztlich tätige Internisten: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016	152
Tabelle 95:	Fachärztlich tätige Internisten: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016	154

Tabelle 96:	Fachärztlich tätige Internisten: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016	155
Tabelle 97:	Übersversorgung: Anzahl der fachärztlich tätigen Internisten über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016	157
Tabelle 98:	Fachärztlich tätige Internisten gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht).....	158
Tabelle 99:	Fachärztlich tätige Internisten gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht).....	159
Tabelle 100:	Kinder- und Jugendpsychiater: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016	162
Tabelle 101:	Kinder- und Jugendpsychiater: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016	162
Tabelle 102:	Kinder- und Jugendpsychiater: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016	164
Tabelle 103:	Kinder- und Jugendpsychiater: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016	165
Tabelle 104:	Übersversorgung: Anzahl der Kinder- und Jugendpsychiater über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016	167
Tabelle 105:	Kinder- und Jugendpsychiater gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht).....	168
Tabelle 106:	Kinder- und Jugendpsychiater gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht).....	169
Tabelle 107:	Radiologen: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden 2016	172
Tabelle 108:	Radiologen: Planungsbereiche mit den höchsten und niedrigsten Versorgungsgraden nach KVen 2016.....	172
Tabelle 109:	Radiologen: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016.....	174

Tabelle 110:	Radiologen: Anzahl (absolut) der Planungsbereiche in den KVen nach Versorgungsgraden (ohne Ermächtigte) 2016.....	175
Tabelle 111:	Übersversorgung: Anzahl der Radiologen über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016.....	177
Tabelle 112:	Radiologen gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	178
Tabelle 113:	Radiologen gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	179
Tabelle 114:	Humangenetiker: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen bzw. Bundesländern 2016	183
Tabelle 115:	Übersversorgung: Anzahl der Humangenetiker über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016.....	185
Tabelle 116:	Humangenetiker gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	186
Tabelle 117:	Humangenetiker gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht).....	187
Tabelle 118:	Laborärzte: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen bzw. Bundesländern 2016	191
Tabelle 119:	Übersversorgung: Anzahl der Laborärzte über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016.....	193
Tabelle 120:	Laborärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	194
Tabelle 121:	Laborärzte gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	195
Tabelle 122:	Neurochirurgen: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016.....	198
Tabelle 123:	Übersversorgung: Anzahl der Neurochirurgen über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016.....	200

Tabelle 124:	Neurochirurgen gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	201
Tabelle 125:	Neurochirurgen gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht).....	202
Tabelle 126:	Nuklearmediziner: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016.....	205
Tabelle 127:	Überversorgung: Anzahl der Nuklearmediziner über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016.....	207
Tabelle 128:	Nuklearmediziner gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	208
Tabelle 129:	Nuklearmediziner gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht).....	209
Tabelle 130:	Pathologen: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen bzw. Bundesländern 2016	213
Tabelle 131:	Überversorgung: Anzahl der Pathologen über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016.....	215
Tabelle 132:	Pathologen gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	216
Tabelle 133:	Pathologen gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	217
Tabelle 134:	PR-Mediziner: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016.....	220
Tabelle 135:	Überversorgung: Anzahl der PR-Mediziner über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016.....	222
Tabelle 136:	PR-Mediziner gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)	223
Tabelle 137:	PR-Mediziner gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht).....	224
Tabelle 138:	Strahlentherapeuten: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen 2016.....	227

Tabelle 139:	Übersorgung: Anzahl der Strahlentherapeuten über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016.....	229
Tabelle 140:	Strahlentherapeuten gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht).....	230
Tabelle 141:	Strahlentherapeuten gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht).....	231
Tabelle 142:	Transfusionsmediziner: Anzahl der Ärzte über/unter dem Soll (100 % Versorgungsgrad) nach KVen bzw. Bundesländern 2016	235
Tabelle 143:	Übersorgung: Anzahl der Transfusionsmediziner über den Grenzen von 110 und 140 Prozent Versorgungsgrad (ohne Ermächtigte) nach KVen 2016.....	237
Tabelle 144:	Transfusionsmediziner gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (prozentuale Anteile – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht).....	238
Tabelle 145:	Transfusionsmediziner gem. Bedarfsplanung: Altersstruktur nach KVen 2016 (absolute Zahl der Ärzte – Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht).....	239
Tabelle 146:	Datenstand der Bedarfsplanungsdaten des Jahres 2016.....	257
Tabelle 147:	Berücksichtigte ermächtigte Ärzte in der vertragsärztlichen Bedarfsplanung 2016 (absolut) nach Arztgruppen und KVen.....	258
Tabelle 148:	Regionale Besonderheiten in der ambulanten Bedarfsplanung 2016.....	259

Anhang

Kassenärztliche Vereinigung	Berücksichtigter Datenstand	Ermächtigte berücksichtigt?
Baden-Württemberg	06.07.2016	ja
Bayern	25.08.2016	ja
Berlin	01.07.2016	ja
Brandenburg	30.06.2016	ja
Bremen	01.01.2016	nein
Hamburg	01.07.2016	ja
Hessen	01.03.2016	ja
Mecklenburg-Vorpommern	26.04.2016	ja
Niedersachsen	31.08.2016	ja
Nordrhein	01.07.2016	ja
Rheinland-Pfalz	01.06.2016	ja
Saarland	01.07.2016	ja
Sachsen	01.07.2016	ja
Sachsen-Anhalt	26.05.2016	ja
Schleswig-Holstein	21.07.2016	ja
Thüringen	07.06.2016	ja
Westfalen-Lippe	29.04.2016	ja

WIdO 2017

Arztgruppe		Allgemeine fachärztliche Versorgung										Spezialisierte fachärztliche Versorgung				Gesonderte fachärztliche Versorgung							Gesamt			
		Hausärzte	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Psychotherapeuten	Urologen	Anästhesisten	Fachinternisten	Kinder- und Jugendpsychiater	Radiologen	Humangenetiker	Laborärzte	Neurochirurgen	Nuklearmediziner	Pathologen	PR-Mediziner		Strahlentherapeuten	Transfusionsmediziner	
KV		2,5	3,0	39,0	12,3	3,8	1,8	11,8	5,3	15,3	33,3	0,3	19,3	31,8	3,0	7,8	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	0,3	196,0
Baden-Württemberg		0,3	0,0	18,5	4,5	0,5	0,0	13,3	1,5	3,8	56,0	0,0	14,8	18,3	0,0	5,5	0,5	0,0	2,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	140,3
Bayern		0,5	2,3	1,5	0,5	0,0	0,0	13,5	0,3	1,0	13,0	0,0	0,0	3,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	37,0
Brandenburg		0,0	0,5	1,5	0,5	0,0	0,0	2,8	1,0	0,8	9,5	0,0	2,3	1,8	0,0	3,8	0,0	4,0	0,8	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31,0
Bremen		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0
Hamburg		0,0	0,0	0,3	1,0	0,0	0,5	1,5	0,3	0,3	6,5	0,0	0,0	0,8	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,5
Hessen		1,5	1,5	13,5	0,5	2,0	0,5	4,6	1,6	3,4	28,9	0,5	5,3	12,3	0,3	2,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,5	2,0	0,5	0,5	82,6
Mecklenburg-Vorpommern		1,0	1,5	1,8	2,3	0,3	0,0	1,3	0,3	0,3	6,5	0,0	0,3	1,8	0,0	0,8	0,3	2,0	1,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,0
Niedersachsen		0,0	0,5	22,5	2,0	1,3	5,8	8,8	0,8	5,5	50,3	1,3	15,8	21,0	0,0	9,5	0,0	0,0	1,0	0,3	0,0	0,0	2,0	1,3	0,0	149,3
Nordrhein		0,3	5,0	20,3	7,8	1,3	5,8	9,0	1,0	8,5	25,8	2,0	23,8	19,8	0,0	3,5	0,0	2,5	0,3	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	138,8
Rheinland-Pfalz		0,3	0,0	6,3	1,3	1,3	0,3	4,8	1,5	0,5	23,3	0,0	4,8	8,5	0,3	3,0	1,0	0,0	2,0	0,5	0,0	0,0	1,0	0,5	0,0	60,8
Saarland		0,0	0,8	3,3	0,3	0,5	0,0	2,0	0,5	1,0	3,5	0,5	1,0	4,3	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	18,8
Sachsen		0,0	4,0	5,3	3,8	1,5	0,3	6,5	2,3	0,0	16,8	0,0	6,5	41,0	0,8	4,8	0,0	1,3	0,3	1,5	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	96,5
Sachsen-Anhalt		0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	9,5	0,0	1,0	1,0	1,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	17,5
Schleswig-Holstein		0,0	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0	1,5	0,0	0,0	28,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30,5
Thüringen		0,0	0,5	0,5	0,8	0,5	0,5	3,3	1,3	0,5	14,3	0,0	8,0	5,3	0,0	0,5	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	37,0
Westfalen-Lippe		0,5	4,3	16,8	5,3	2,8	4,3	11,3	0,8	3,8	35,8	1,8	21,3	13,0	1,0	10,8	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	135,3
Nordrhein-Westfalen																	1,5	0,0			1,3			0,0	0,0	2,8
Gesamt		6,8	23,8	152,8	42,5	20,5	16,3	96,6	18,1	44,4	363,1	6,3	123,8	183,3	6,3	56,3	3,3	7,3	16,3	2,5	6,8	1,3	11,0	5,5	0,0	1.214,3

Quelle: Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eigene Berechnung; Datenstand 2016

WiDO 2017

Tabelle 148: Regionale Besonderheiten in der ambulanten Bedarfsplanung 2016

HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG**Hausärzte KV Bayern**Teilung einzelner Mittelbereiche:

- | | |
|-----------------------------------|---|
| - Amberg | - Kronach |
| - Ansbach | - Kulmbach |
| - Aschaffenburg | - Landsberg am Lech |
| - Augsburg/Schwabmünchen | - Landshut |
| - Bad Neustadt an der Saale | - Lohr am Main |
| - Bad Windsheim | - Memmingen |
| - Bamberg | - Miesbach/Hausham |
| - Byreuth | - Neustadt an der Aisch |
| - Cham | - Nördlingen |
| - Deggendorf / Plattling | - Passau |
| - Dillingen an der Donau/Lauingen | - Regen/Zwiesel |
| - Dinkelsbühl | - Regensburg |
| - Donauwörth | - Rosenheim |
| - Eggenfelden | - Roth |
| - Erding | - Schwandorf |
| - Freising | - Schweinfurt |
| - Gunzenhausen | - Straubing |
| - Haßfurt | - Traunstein/Freilassing |
| - Hof /Naila/Münchberg | - Weiden in der Oberpfalz/Wunsiedel /Marktreuditz |
| - Ingolstadt | - Würzburg |

(Begründung: Mittelbereiche andernfalls zu großflächig)

Hausärzte KV HessenTeilung einzelner Mittelbereiche:

- Lampertheim/Viernheim
- Bensheim/Heppenheim
- Michelstadt
- Erbach

(Begründung: Mittelbereiche andernfalls zu großflächig)

Anhebung der Verhältniszahl in den Mittelbereichen des Main-Taunus-Kreises um 15 %:

- Hattersheim/Hochheim/Kelkheim,
- Bad Homburg/Oberursel/Friedrichsdorf,
- Königsstein/Kronberg/Schwalbach/Bad Soden/Eschborn

Anhebung der Verhältniszahl in den Mittelbereichen des Rheingau-Taunus-Kreises um 8 %:

- Bad Schwalbach,
- Eltville,
- Rüdesheim/Geisenheim,
- Hochheim/Flörsheim

Hausärzte KV Mecklenburg-Vorpommern

Die allgemeine Verhältniszahl wird in ländlichen Mittelbereichen (nicht Schwerin, Rostock, Neubrandenburg, Greifswald und Stralsund) von 1.671 auf 1.425 gesenkt.

(Begründung: Niedrige Besiedlungsdichte korreliert mit steigendem Altersdurchschnitt und überdurchschnittlichen Behandlungsbedarf)

...

Tabelle 148: <i>Fortsetzung</i>	
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG	
Hausärzte KV Niedersachsen	
<p><u>Namensänderungen:</u> Der HPB Hamburg wird zum HPB Harburg-Nord. <i>(Begründung: Ausschluss von Verwechslungen mit dem enger gefassten Mittelbereich Hamburg)</i></p> <p><u>Auflösung von Planungsbereichen:</u> - HPB Bremen <i>(Begründung: Trennung vom Mittelbereich Bremen (KV Bremen))</i> - HPB Geesthacht <i>(Begründung: Trennung vom Mittelbereich Geesthacht (KV Schleswig-Holstein))</i> - HPB Sarstedt <i>(Begründung: starke versorgungstechnische und infrastrukturelle Verflechtung)</i> - HPB Bad Gandersheim <i>(Begründung: Bad Gandersheim ist zu klein für einen HPB)</i></p> <p><u>Trennung von (Groß-)Städten und Umlandgemeinden:</u> - HPB Braunschweig - HPB Oldenburg - HPB Osnabrück <i>(Begründung: kleinräumigere Planung)</i> - HPB Göttingen <i>(Begründung: zwischen den ursprünglichen Gemeinden des HPG Göttingen bestehen kaum Verflechtungen)</i> - HPB Delmenhorst <i>(Begründung: bisherige Zuordnung hatte keinen räumlichen Bezug)</i> - HPB Wilhelmshaven <i>(Begründung: zwischen den ursprünglichen Gemeinden des HPG Wilhelmshaven bestehen kaum Verflechtungen)</i> - HPB Wolfsburg <i>(Begründung: kleinräumigere Planung)</i></p> <p><u>Neuzuschnitt von großflächigen Planungsbereichen:</u> - HPB Leer - HPB Nienburg - HPB Celle - HPB Bremerhaven <i>(Begründung: kleinräumigere Planung)</i></p> <p><u>Neuzuschnitt aufgrund von Versorgungsverflechtungen:</u> Die bisher zum Gebiet des HPB Hildesheim gehörende Stadt Elze wird dem HPB Alfeld (Leine) zugeordnet. <i>(Begründung: aus verkehrlichen und sozioökonomischen Gründen)</i></p>	
Hausärzte KV Nordrhein	
Mittelbereiche sind bis 30.06.2016 bereits mit einem Versorgungsgrad ab 100 % gesperrt. <i>(Begründung: Dies soll ermöglichen, dass ein größerer Anreiz besteht, sich in Mittelbereichen mit einem Versorgungsgrad von unter 100 % niederzulassen)</i>	
Hausärzte Rheinland-Pfalz	
<u>Teilung einzelner Mittelbereiche:</u> - St. Goar - Trier - Ludwigshafen <i>(Begründung: Mittelbereiche andernfalls zu großflächig)</i>	
Hausärzte Sachsen	
- stadtgrenzenscharfe Betrachtung der kreisfreien Städte Dresden, Leipzig und Chemnitz - Trennung der großflächigen Mittelbereiche Bautzen und Pirna - Zusammenfassung der Mittelbereiche Radebeul und Coswig/Weinböhla - Abweichende kommunale Zuordnung einzelner Gemeinden gegenüber der Zuordnung des BBSR <i>(Begründung: räumliche Faktoren und infrastrukturelle Besonderheiten)</i>	

...

Tabelle 148: <i>Fortsetzung</i>	
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG	
Hausärzte Sachsen-Anhalt	
Aufteilung der Mittelbereiche Halle und Magdeburg in jeweils Stadt und Umland (Zusammenfassung der Restgemeinden). Bei den Städten Halle und Magdeburg Zulassungssperre ab einem Versorgungsgrad von 105 %. Für Halle Umland wird trotz Unterschreitung des Versorgungsgrades von 75 % kein Beschluss zur Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung getroffen. (<i>Begründung: Stadt Halle versorgt mit</i>)	
Hausärzte Schleswig-Holstein	
<ul style="list-style-type: none"> - Die Mittelbereiche Wedel, Pinneberg, Elmshorn, Kaltenkirchen und Norderstedt werden zur Planungsregion Metropolregion Südwest zusammengefasst. - Die Mittelbereiche Ahrensburg, Reinbek/Glinde/Wentorf und Geesthacht werden zur Planungsregion Metropolregion Südost zusammengefasst. <p>Für diese Planungsregionen gilt abweichend von den Bundesvorgaben eine einheitliche Verhältniszahl von 1.872 Einwohnern je Arzt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Nordfriesischen Inseln werden zusammengefasst unter dem Mittelbereich Westerland. - Zum Mittelbereich Niebüll gehören nicht die nordfriesischen Inseln - Gemeindeverband Wyk auf Föhr. - Zum Mittelbereich Husum gehören nicht die Nordfriesischen Inseln - Gemeindebereich Pellworm. 	
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG	
alle Arztgruppen Hessen	
Zuordnung der Stadt Offenbach zum Kreistyp 1 und damit Anpassung der Verhältniszahl. (<i>Begründung: wegen starker Mitversorgung des Landkreises Offenbach</i>)	
alle Arztgruppen Mecklenburg-Vorpommern	
Raumordnungsregionen des Landesministeriums für Energie und Raumordnung. (<i>Begründung: aktueller als BBSR-Raumordnungsregionen</i>)	
alle Arztgruppen Nordrhein	
Zuordnung der Stadt Leverkusen zum Kreistyp 1 statt Kreistyp 2 und damit Anpassung der Verhältniszahl. (<i>Begründung: Gefahr einer zu hohen Überversorgung</i>)	
alle Arztgruppen Sachsen	
Planung auf Kreisen gem. der bis 31.12.2008 gültigen Gebietsdefinition. (<i>Begründung: nach neuer Definition Kreise zu großflächig</i>)	
alle Arztgruppen Sachsen-Anhalt	
Aufspaltung des Planungsbereiches Dessau-Roßlau/Anhalt-Bitterfeld in die Planungsbereiche der kreisfreien Stadt Dessau sowie des Landkreises Anhalt-Bitterfeld (damit Veränderung der Verhältniszahl).	
Chirurgen Bremen	
Anhebung der Verhältniszahl (wegen teilweise ähnlicher Patientenversorgung wie durch Orthopäden).	
Orthopäden Bremen	
Absenkung der Verhältniszahl (wegen teilweise ähnlicher Patientenversorgung wie durch Chirurgen).	
Psychotherapeuten Westfalen-Lippe	
Planung des Hochsauerlandkreises auf Mittelbereichsebene.	

...

Tabelle 148: <i>Fortsetzung</i>	
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG	
alle Arztgruppen Bremen	
Absenkung der Verhältniszahlen in Bremen-Stadt und Bremerhaven-Stadt wegen beidseitiger Mitversorgung.	
alle Arztgruppen Mecklenburg-Vorpommern	
Raumordnungsregionen des Landesministeriums für Energie und Raumordnung. <i>(Begründung: aktueller als BBSR-Raumordnungsregionen)</i>	
Anästhesisten Brandenburg	
Planungsregion das gesamte KV-Gebiet.	
Fachinternisten Sachsen	
Statt Raumordnungsregionen Planung auf Städte- und Kreisebene. <i>(Begründung: Zur Vermeidung der Abnahme von Fachinternisten in eher bevölkerungsarmen Regionen und zur Sicherung der Erreichbarkeit)</i>	
Radiologen Sachsen	
Statt Raumordnungsregionen Planung auf Städte- und Kreisebene. <i>(Begründung: Zur Vermeidung der Abnahme von Radiologen in eher bevölkerungsarmen Regionen und zur Sicherung der Erreichbarkeit)</i>	
GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG	
Laborärzte, Pathologen und Transfusions-mediziner Nordrhein und Westfalen-Lippe	
Das gesamte Bundesland Nordrhein-Westfalen wird der Planung zugrunde gelegt.	
soweit im Rahmen der Datenlieferung gemeldet <i>Quelle: Bedarfspläne der KVen; Ärzteatlas 2016</i>	

WIdO 2017