



# Infoblatt: Ärzte je 100.000 Einwohner

Mangiapane S • von Stillfried D

## Hintergrund

Angesichts der aktuellen Diskussion um die Reform der Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung sind zahlreiche Nachfragen bei der Redaktion von versorgungsatlas.de nach einer Darstellung der Arztdichte auf Kreisebene eingegangen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) kommt diesem Informationsbedürfnis nach und stellt versorgungsatlas.de Informationen zum Stand der Versorgungsstruktur in den 14 der Bedarfsplanung unterworfenen Arztgruppen zur Verfügung. Solche Strukturdaten waren bisher nicht allgemein verfügbar.

## Strukturdaten zur vertragsärztlichen Versorgung

Dargestellt wird die Anzahl der Ärzte bzw. Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner nach Arztgruppen gemäß Bundesarztregister zum Stichtag 31.12.2010. Die Einteilung der Arztgruppen folgt der im Jahr 2010 gültigen Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Die Arztgruppe „Sonstige“ umfasst die Gruppe der nicht in die Bedarfsplanung einbezogenen Arztgruppen.

Gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie werden die Ärzte anteilig mit folgenden Faktoren gewichtet:

- Vollzulassung = 1
- Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag = 0,5
- Ganztagsanstellung im MVZ/Einrichtung nach §311 SGB V (Poliklinik) = 1
- Dreivierteltagsanstellung MVZ/Einrichtung nach §311 SGB V (Poliklinik) = 0,75
- Halbtagsanstellung im MVZ/Einrichtung nach §311 SGB V (Poliklinik) = 0,5
- Vierteltagsanstellung im MVZ/Einrichtung nach §311 SGB V (Poliklinik) = 0,25
- Ganztagsanstellung in freier Praxis ohne Leistungsbeschränkung = 1
- Dreivierteltagsanstellung in freier Praxis ohne Leistungsbeschränkung = 0,75
- Halbtagsanstellung in freier Praxis ohne Leistungsbeschränkung = 0,5
- Vierteltagsanstellung in freier Praxis ohne Leistungsbeschränkung = 0,25

Nicht in der Bedarfsplanung angerechnet und damit nicht berücksichtigt werden:

- Ärzte mit vinkulierter Zulassung (genannt Partner-Ärzte bzw. Jobsharing-Juniorpartner) = 0
- Angestellte Ärzte in freier Praxis mit Leistungsbeschränkung = 0
- Ermächtigte Ärzte = 0

Bei Doppelzulassungen wird die Aufteilung des Bedarfsplanungsgewichtes entsprechend den Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie vorgenommen. Die Arztgruppe Hausarzt summiert die Ärzte der Fachrichtung Allgemeinmedizin/Praktische Ärzte sowie hausärztlich tätige Internisten.

## Darstellung und Interpretationshilfe

Die Wirkung der aktuellen Bedarfsplanungssystematik zeigt sich insbesondere in der Diagrammdarstellung je Arztgruppe auf Kreisebene (Beispiel Internisten siehe *Abbildung 1*).

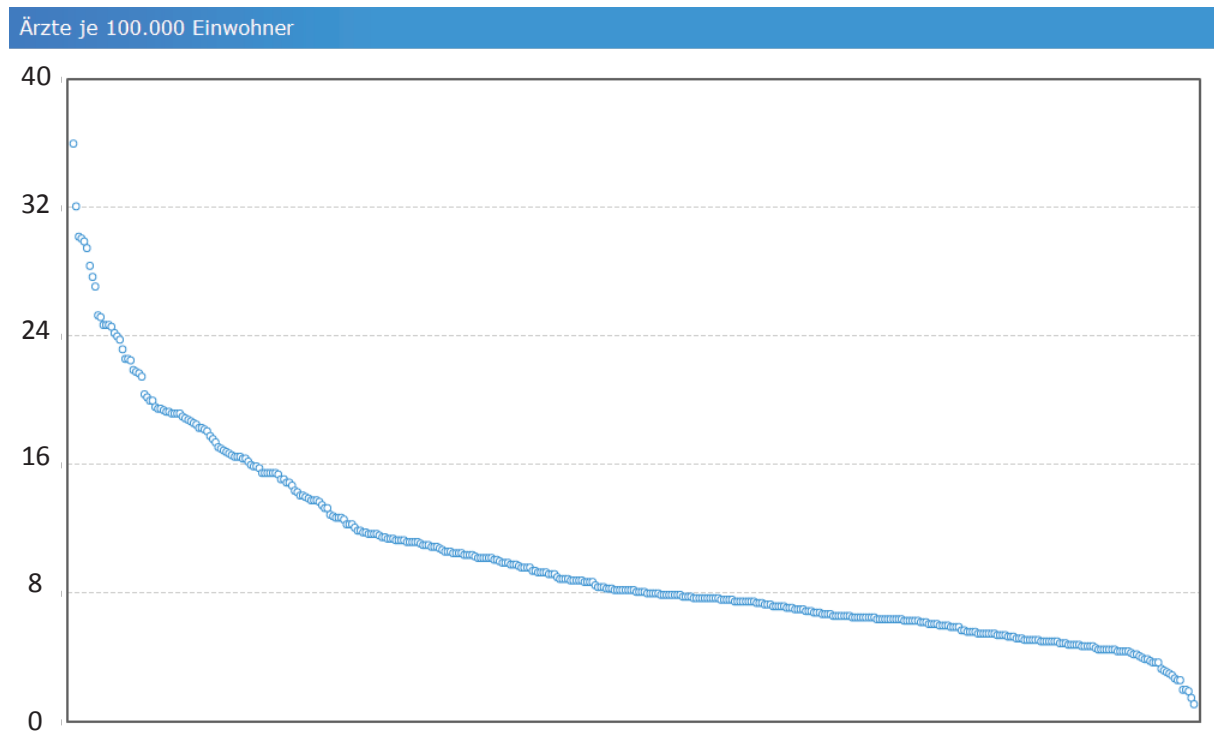
*Abbildung 1* zeigt am Beispiel der Internisten, dass die Arztlzahl je Einwohner nach Kreisgruppen geclustert ist. Dies ergibt sich aus der Ausschöpfung der Niederlassungsmöglichkeiten (Verhältniszahlen), die gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie jeweils einheitlich für alle Kreise definiert sind, die vergleichbare Raumordnungsstrukturen aufweisen. Die Bedarfsplanungsrichtlinie greift hierbei auf die Kreistypen des Bundesinstituts für Stadt-, Bau- und Raumforschung zurück.

Diese Verteilung ist in der kartographischen Darstellung so nicht erkennbar. Um die charakteristische Abstufung der Arztlzahlen gemäß der Verhältniszahlen kartografisch korrekt darzustellen, wäre eine individuelle Konfiguration der farblichen Klasseneinteilung erforderlich. Die im Versorgungsatlas voreingestellte Unterscheidung zwischen äquidistanter Einteilung (alle Klassen gleich breit) und einer Quantil-Einteilung (jede Klasse umfasst die gleiche Anzahl an Kreisen) er-

zeugt einen anderen optischen Eindruck. Dieser ist erklärungsbedürftig.

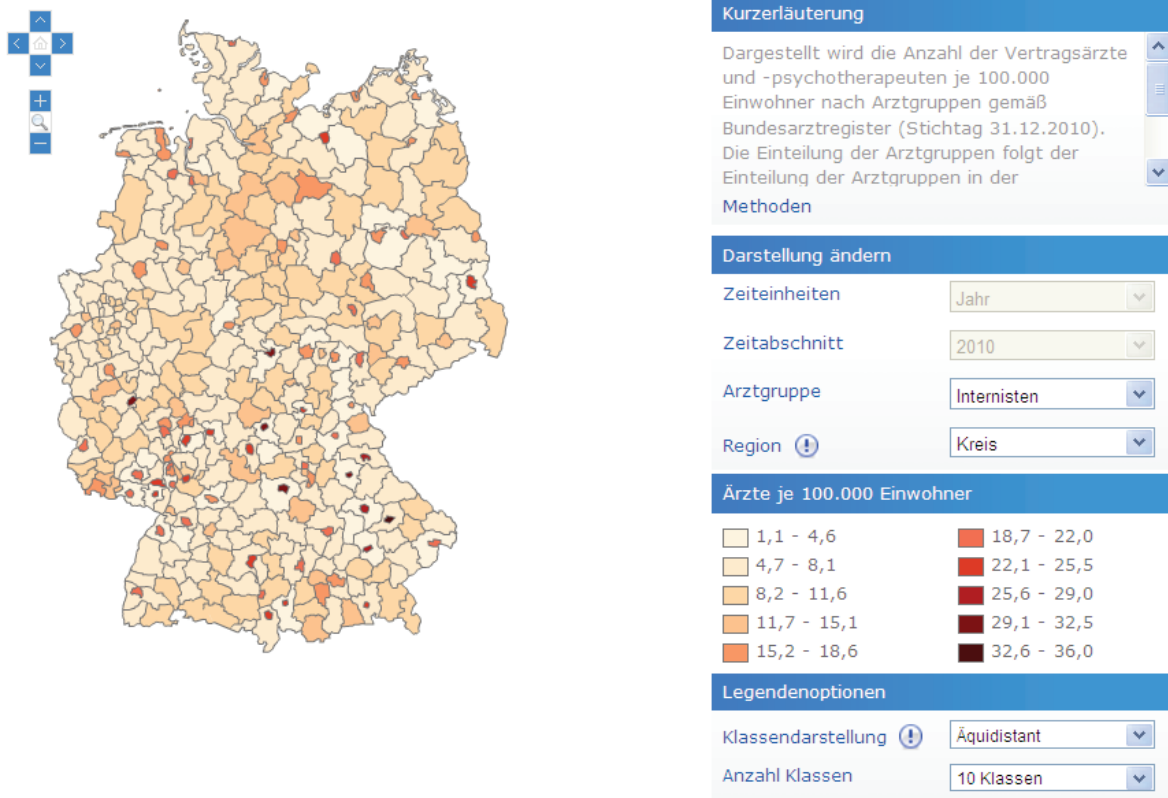
Die sich aus den Karten ergebende Einfärbung lässt viele Klassen unbesetzt. Bei der Betrachtung der Karte ist daher zwingend der Wertebereich, den die einzelnen Klassen umfassen, und die Verteilung der Werte (anhand der Diagramme) zu berücksichtigen. So bewegt sich beispielsweise die Zahl der Internisten je 100.000 Einwohner auf Kreisebene zwischen 1 und 36 Internisten pro 100.000 Einwohner. Dabei gibt es wenige Kreise mit einer Anzahl < 5, sehr viele Kreise im Wertebereich 5 bis 19 und wiederum wenige Kreise mit > 19 Internisten je 100.000 Einwohner.

Bei einer äquidistanten Klassendarstellung wird der gesamte Wertebereich (inkl. der Extremwerte) in gleich breite Klassen unterteilt. Die Folge ist, dass im Falle einer großen Anzahl an Klassen die oberen Klassen teilweise gar nicht oder nur gering besetzt sind, während die Klassen im mittleren Wertebereich das Bild dominieren und somit der Eindruck einer relativ homogenen Verteilung der Internistenzahlen über alle Kreise hinweg entsteht (*Abbildung 2*).



**Abbildung 1:** Internisten pro 100.000 Einwohner nach Kreisen  
Quelle: KBV / [www.versorgungsatlas.de](http://www.versorgungsatlas.de)

## Vertragsärzte und -psychotherapeuten je 100.000 Einwohner im Jahr 2010 (nach Arztgruppen)



**Abbildung 2:** Internisten pro 100.000 Einwohner nach Kreisen (bei äquidistanter Einteilung der Klassen)  
Quelle: KBV / [www.versorgungsatlas.de](http://www.versorgungsatlas.de)

Wählt man hingegen bei gleicher Klassenzahl die Quantildarstellung (rund 41 Kreise pro Klasse), entsteht ein wesentlich heterogenerer Eindruck. Grund ist, dass die Extremwerte nun in die jeweiligen Randklassen verteilt werden und die Klassenbreiten entsprechend der Werteverteilung stark variieren (*Abbildung 3*).

### Gute Versorgung – schlechte Versorgung?

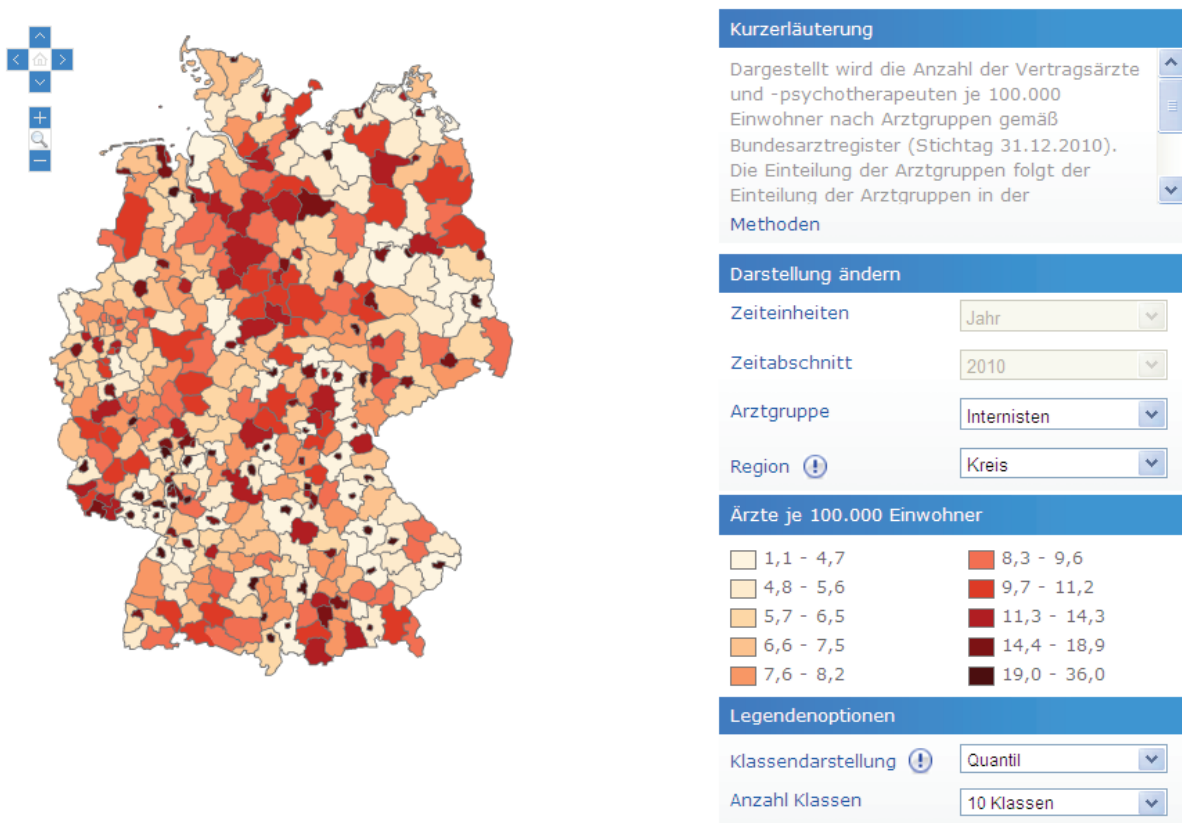
Die räumliche Darstellung der Arztzahlen je Einwohner besagt für sich genommen wenig über die Versorgungslage.

### Mitversorgungsbeziehungen

Insbesondere in der fachärztlichen Versorgung sind die Praxisstandorte zumeist in städtischer Umgebung angesiedelt, sie übernehmen von dort aber eine wichtige Versorgungsfunktion für das Umland. Um die Versorgungslage beurteilen zu können, bedarf es daher u. a. der Be-

rücksichtigung dieser Mitversorgungsbeziehungen zwischen Kreisen, bzw. kreisfreien Städten und Landkreisen. So verfügt die kreisfreie Stadt Straubing aufgrund ihrer Mitversorgungsfunktion für den umliegenden Landkreis im Jahr 2010 über 36 Internisten je 100.000 Einwohner, der Kreis Straubing-Bogen-Kreis hingegen über lediglich 5 Internisten pro 100.000 Einwohner. Zum Thema regionale Mitversorgungsbeziehungen wird in Kürze ein ausführlicher Beitrag im Versorgungsatlas veröffentlicht.

### Vertragsärzte und -psychotherapeuten je 100.000 Einwohner im Jahr 2010 (nach Arztgruppen)



**Abbildung 3:** Internisten pro 100.000 Einwohner nach Kreisen (bei gleicher Anzahl von Kreisen pro Klasse)  
 Quelle: KBV / www.versorgungsatlas.de

#### Einwohnerstruktur und Versorgungsbedarf

Vor 1993 diente die Bedarfsplanung der gleichmäßigen räumlichen Verteilung von Neuzulassungen. 1993 wurden die Verhältniszahlen auf den Stand von 1990 eingefroren (Anästhesisten auf den Stand von 1997, Psychotherapeuten auf den Stand von 1999). Sind die Verhältniszahlen um 110% überschritten, gelten absolute Niederlassungsbeschränkungen. Seit einigen Jahren zeichnet sich jedoch in einigen Arztgruppen, insbesondere in der hausärztlichen Versorgung und in ländlichen Regionen, ein Ärztemangel ab, die Maßnahmen zur Förderung der Niederlassung erforderlich machen.

Mit dem im Januar 2012 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) hat der Gesetzgeber die gemeinsame Selbstverwaltung mit einer Reform der Bedarfsplanung beauftragt. Damit sollen die räumliche Abgrenzung der Planungsregionen überprüft und Indikatoren des Versorgungsbedarfs der Bevölkerung wie z.B. die demografische Struktur und Entwick-

lung, ggf. auch die Sozial- und Morbiditätsstruktur der Bevölkerung zusätzlich Berücksichtigung finden (vgl. §§99 und 101 SGB V). Die Bedarfsplanungs-Richtlinie wird derzeit auf Grundlage des GKV-VStG überarbeitet. Dies wird eine Änderung der Verhältniszahlen zur Folge haben. Bei der Aufstellung des Bedarfsplans kann zudem künftig von der Richtlinie abgewichen werden, wenn dies zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung bei regionalen Besonderheiten der Demografie und Morbiditätsstruktur der Bevölkerung erforderlich ist.

Maßnahmen zur Förderung der Niederlassung hat der Gesetzgeber in den §§87a Abs. 2 (z.B. Punktwertzuschläge), 87b Abs. 3 (Begünstigungen bei der Honorarverteilung) und 105 Abs. 1a SGB V (Strukturfonds) vorgesehen. Hinzu tritt die Möglichkeit, Praxissitze in überversorgten Regionen nach Entschädigung des bisherigen Praxisinhabers nicht wieder zu besetzen (§103 Abs. 3a SGB V).