

# Entwicklung des Versorgungs- und Arztbedarfes in Sachsen

Bericht zur Fortschreibung des Gutachtens zur  
Entwicklung des Versorgungs- und Arztbedarfes  
in Sachsen bis zum Jahr 2035



VON MENSCH ZU MENSCH.



## Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir benötigen eine solide und leistungsfähige Ärzteschaft im ambulanten und stationären Bereich. Die Herausforderungen, vor denen wir stehen, sind der demografische Wandel, der Strukturwandel – insbesondere in den ländlichen Regionen, verbunden mit einem sich verschärfenden Fachkräfte- und Personalmangel. Es wird in Zukunft mehr Menschen geben, die medizinische Hilfe benötigen (und öfter), aber auch weniger Menschen, die die entsprechenden Leistungen erbringen können. Veränderungen in der medizinischen Versorgung sind unumgänglich. Aber worin können diese liegen?

Um die Auswirkungen auf die Entwicklung des ambulanten medizinischen Versorgungs- und Arztbedarfes abschätzen zu können, hat das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt bereits 2016 das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland mit der Erstellung eines „Gutachtens zur Entwicklung des ambulanten Versorgungs- und Arztbedarfes in Sachsen“ bis zum Jahr 2030 beauftragt. Dieses Gutachten wurde nun fortgeschrieben. Dazu liegt der erste Bericht hiermit vor. Unter Beachtung der früheren Ergebnisse und der seither erfolgten Entwicklungen wird die Projektion des Versorgungs- und Arztbedarfes zu den Jahren 2025 und 2030 überprüft und für 2035 neu erstellt; Erkenntnisse aus dem vorherigen Gutachten werden mit den aktuellen Daten verglichen.

Wie in dem vorangegangenen Gutachten werden in dem Bericht eine Vielzahl unterschiedlicher Aspekte des Versorgungs- und Arztbedarfs analysiert und dargestellt. Diese detaillierte Auswertung ermöglicht eine umfassende und präzise Darstellung des Versorgungsbedarfs in den Mittelbereichen Sachsens. Es lässt sich jedoch kein alleiniges allumfassendes Ergebnis ableiten. Vielmehr bietet sich die Möglichkeit, sich von verschiedenen Perspektiven den einzelnen Ergebnissen zu nähern, um Handlungsbedarfe zu identifizieren. Ausgangspunkte können daher sowohl bestimmte Versorgungsbereiche als auch die Betrachtung einzelner Mittelbereiche sein.

Der Bericht dient in erster Linie dazu, Entscheidungsträgern auf Landesebene sowie auf regionaler und lokaler Ebene Hinweise auf mögliche räumlich lokalisierte Handlungsbedarfe zu geben.

Was sich jedoch besonders zeigt, ist, dass die zukünftige Nachfrage – unter Berücksichtigung von Renteneintritten und sich verändernden Tätigkeitsumfängen – das zur Verfügung stehende Angebot überschreiten wird. Dies gilt für nahezu alle Fachgruppen und Regionen. Hier gilt es insbesondere die Attraktivität der vertragsärztlichen Tätigkeit zu steigern und den Einstieg für den potenziellen Nachwuchs zu erleichtern und zu fördern. Auch sollte den ärztlichen Kollegen – z. B. durch Bürokratieabbau und eine effektive IT-Infrastruktur – mehr Zeit für die Patientenversorgung ermöglicht werden. Ein höheres Versorgungspotential ist darüber hinaus durch die Ausweitung des Konzeptes nichtärztlicher Praxisassistenten denkbar.

Die Schaffung von entsprechenden Rahmenbedingungen – insbesondere in ländlichen Regionen (aber auch in der Stadt, denn auch hier steigen die Anforderungen an die medizinische Versorgung, wenn es Menschen verstärkt in die Städte zieht) – ist dabei ein entscheidender Gesichtspunkt. Dabei geht es z. B. um Arbeitsbedingungen, die jungen Ärztinnen und Ärzten einen Einstieg in das Berufsleben ermöglichen; sie in der Facharztausbildung unterstützt, damit sie auch in der Region bleiben, in der sie ihre Weiterbildung absolvieren.

Hier muss Politik moderne Rahmen setzen. Die zuständigen fachlichen Gremien erhalten die Gelegenheit, sich mit den Ergebnissen und Hinweisen des Berichts auseinander zu setzen. Ebenso sind die Kommunen angesprochen, das Gutachten für die Entwicklung und Bewertung von regionalen Projekten einzubeziehen.

Gemeinsam möchte ich aus den Erkenntnissen des Berichts realisierbare Ansätze zur Umsetzung in der Praxis erörtern, um den Herausforderungen gerecht zu werden.

Der Bericht zeigt bereits Ansatzpunkte und Handlungsbedarfe für die Zukunft auf. Dabei wird es aber nicht die eine richtige Lösung geben, sondern sehr verschiedene und oft auf regionale Besonderheiten angepasste Maßnahmen und Projekte werden zu entwickeln und umzusetzen sein. Gleichzeitig wird auf die Notwendigkeit eines Schulterschlusses mit anderen Bundesländern hingewiesen, um notwendige bundesweite Initiativen zu starten.

In einem weiteren Bericht, der diesem folgen wird, setzt sich das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland mit erweiterten Themenbereichen auseinander. Es erfolgt eine Analyse zu den Themen Ambulantisierung, telemedizinische Leistungen, arbeitsteilige Prozesse sowie zu Aspekten der Versorgung in der Pandemie, so dass ein umfassendes Bild entsteht, dass für zukünftige Entscheidungen genutzt werden kann.

Ich freue mich auf interessante Anregungen, Projekte und Diskussionen.

Ihre

Petra Köpping

Sächsische Staatsministerin für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt



## Inhaltsverzeichnis – kurz

Vorwort .....	1
Inhaltsverzeichnis – kurz .....	3
Inhaltsverzeichnis .....	4
1 Zusammenfassung .....	8
2 Hintergrund .....	10
3 Methodik .....	11
3.1 Datengrundlage .....	11
3.2 Niederlassungsindex .....	20
3.3 Berechnung von Wegstrecken .....	23
3.4 Mitversorgungsrelation .....	23
3.5 Erwartete Leistungsanspruchnahme .....	24
3.6 Projektion des Leistungsbedarfs .....	25
3.7 Indizes des Handlungsbedarfs .....	28
4 Quintessenz: Indizes des Handlungsbedarfs .....	30
4.1 Übersicht .....	30
4.2 Lesebeispiele .....	31
4.3 Zusammenfassung .....	33
4.4 Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs in Tabellen .....	36
4.5 Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs in Karten .....	42
4.6 Fachgruppenübergreifender Index des Handlungsbedarfs .....	54
5 Ergebnisse der Einzelindikatoren .....	55
5.1 Hinweise zur Darstellung in Boxplots und Karten .....	55
5.2 Bevölkerungsstruktur .....	57
5.3 Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur .....	60
5.4 Altersstruktur der ambulant tätigen Ärzte .....	68
5.5 Stationäre Versorgungsstrukturen .....	94
5.6 Tatsächliche Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen .....	97
5.7 Erwartete Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen .....	106
5.8 Bevölkerungsentwicklung .....	114
5.9 Projektion der Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen .....	116
5.10 Krankheitsentitäten .....	125
6 Indizes des Handlungsbedarfs im ersten und aktuellen Gutachten .....	154
6.1 Weiterentwicklung der Indizes .....	154
6.2 Vergleichbarkeit der Indizes .....	156
6.3 Vergleiche für beispielhafte Mittelbereiche .....	156
7 Diskussion .....	159
7.1 Methodische Aspekte .....	159
7.2 Interpretation der Ergebnisse .....	161
8 Schlussfolgerung .....	163
9 Praktischer Umgang mit dem Gutachten .....	165
9.1 Hinweise zur Interpretation der Indizes des Handlungsbedarfs .....	165
9.2 Beispiele von Anwendungsfällen .....	166
10 Handlungsempfehlungen .....	168
10.1 Feststellung der Ausgangslage .....	168
10.2 Handlungsfelder .....	168
10.3 Zusammenfassung .....	172
11 Literatur .....	174
12 Abbildungsverzeichnis .....	177
13 Tabellenverzeichnis .....	182
14 Anhang .....	186

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	1
Inhaltsverzeichnis – kurz .....	3
Inhaltsverzeichnis .....	4
1 Zusammenfassung .....	8
2 Hintergrund .....	10
3 Methodik .....	11
3.1 Datengrundlage .....	11
3.1.1 Mittelbereichssystematik .....	11
3.1.2 Vertragsärztliche Abrechnungsdaten der KV Sachsen .....	12
3.1.3 Landesarztregister .....	18
3.1.4 Bevölkerungsprognose .....	18
3.1.5 Daten der amtlichen Statistik .....	19
3.1.6 Krankenhausplan des Freistaates Sachsen und Qualitätsberichte der Krankenhäuser .....	19
3.2 Niederlassungsindex .....	20
3.2.1 Variablenauswahl .....	20
3.2.2 Modellbildung .....	21
3.2.3 Ergebnisse und Interpretation .....	21
3.2.4 Ableitung der finalen Niederlassungsindizes .....	22
3.3 Berechnung von Wegstrecken .....	23
3.4 Mitversorgungsrelation .....	23
3.5 Erwartete Leistungsanspruchnahme .....	24
3.6 Projektion des Leistungsbedarfs .....	25
3.6.1 Datengrundlage .....	25
3.6.2 Methodik .....	25
3.7 Indizes des Handlungsbedarfs .....	28
4 Quintessenz: Indizes des Handlungsbedarfs .....	30
4.1 Übersicht .....	30
4.2 Lesebeispiele .....	31
4.2.1 Hausärztlicher Versorgungsbereich .....	31
4.2.2 Augenärztlicher Versorgungsbereich .....	32
4.3 Zusammenfassung .....	33
4.4 Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs in Tabellen .....	36
4.5 Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs in Karten .....	42
4.5.1 Hausärzte .....	43
4.5.2 Augenärzte .....	44
4.5.3 Chirurgen und Orthopäden .....	45
4.5.4 Frauenärzte .....	46
4.5.5 HNO-Ärzte .....	47
4.5.6 Hautärzte .....	48
4.5.7 Fachinternisten .....	49
4.5.8 Kinderärzte .....	50
4.5.9 Nervenärzte .....	51
4.5.10 Psychotherapeuten .....	52
4.5.11 Urologen .....	53
4.6 Fachgruppenübergreifender Index des Handlungsbedarfs .....	54
5 Ergebnisse der Einzelindikatoren .....	55
5.1 Hinweise zur Darstellung in Boxplots und Karten .....	55
5.1.1 Darstellung in Boxplots .....	55
5.1.2 Karten: 4 Klassen in Quartilen .....	56
5.1.3 Karten: 5 Klassen divergierend .....	56

5.2	Bevölkerungsstruktur .....	57
5.3	Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur .....	60
5.3.1	Zusammenfassung .....	60
5.3.2	Übersicht nach Fachgruppen .....	61
5.3.3	Hausärzte .....	62
5.3.4	Augenärzte .....	63
5.3.5	Chirurgen und Orthopäden .....	63
5.3.6	Frauenärzte .....	64
5.3.7	HNO-Ärzte .....	64
5.3.8	Hautärzte .....	65
5.3.9	Fachinternisten .....	65
5.3.10	Kinderärzte .....	66
5.3.11	Nervenärzte .....	66
5.3.12	Psychotherapeuten .....	67
5.3.13	Urologen .....	67
5.4	Altersstruktur der ambulant tätigen Ärzte .....	68
5.4.1	Zusammenfassung .....	68
5.4.2	Alle untersuchten Fachgruppen .....	70
5.4.3	Hausärzte .....	72
5.4.4	Augenärzte .....	74
5.4.5	Chirurgen und Orthopäden .....	76
5.4.6	Frauenärzte .....	78
5.4.7	HNO-Ärzte .....	80
5.4.8	Hautärzte .....	82
5.4.9	Fachinternisten .....	84
5.4.10	Kinderärzte .....	86
5.4.11	Nervenärzte .....	88
5.4.12	Psychotherapeuten .....	90
5.4.13	Urologen .....	92
5.5	Stationäre Versorgungsstrukturen .....	94
5.6	Tatsächliche Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen .....	97
5.6.1	Zusammenfassung .....	97
5.6.2	Übersicht nach Fachgruppen .....	99
5.6.3	Gesamt .....	100
5.6.4	Hausärzte .....	100
5.6.5	Augenärzte .....	101
5.6.6	Chirurgen und Orthopäden .....	101
5.6.7	Frauenärzte .....	102
5.6.8	HNO-Ärzte .....	102
5.6.9	Hautärzte .....	103
5.6.10	Fachinternisten .....	103
5.6.11	Kinderärzte .....	104
5.6.12	Nervenärzte .....	104
5.6.13	Psychotherapeuten .....	105
5.6.14	Urologen .....	105
5.7	Erwartete Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen .....	106
5.7.1	Zusammenfassung .....	106
5.7.2	Übersicht nach Fachgruppen .....	107
5.7.3	Gesamt .....	108
5.7.4	Hausärzte .....	108
5.7.5	Augenärzte .....	109
5.7.6	Chirurgen und Orthopäden .....	109
5.7.7	Frauenärzte .....	110
5.7.8	HNO-Ärzte .....	110
5.7.9	Hautärzte .....	111
5.7.10	Fachinternisten .....	111

5.7.11	Kinderärzte .....	112
5.7.12	Nervenärzte .....	112
5.7.13	Psychotherapeuten .....	113
5.7.14	Urologen .....	113
5.8	Bevölkerungsentwicklung .....	114
5.8.1	Zusammenfassung .....	114
5.9	Projektion der Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen .....	116
5.9.1	Zusammenfassung .....	116
5.9.2	Übersicht nach Fachgruppen .....	118
5.9.3	Hausärzte .....	119
5.9.4	Augenärzte .....	119
5.9.5	Chirurgen und Orthopäden .....	120
5.9.6	Frauenärzte .....	120
5.9.7	HNO-Ärzte .....	121
5.9.8	Hautärzte .....	121
5.9.9	Fachinternisten .....	122
5.9.10	Kinderärzte .....	122
5.9.11	Nervenärzte .....	123
5.9.12	Psychotherapeuten .....	123
5.9.13	Urologen .....	124
5.10	Krankheitsentitäten .....	125
5.10.1	Zusammenfassung .....	126
5.10.2	Übersicht .....	127
5.10.3	Chronische Infektionen .....	128
5.10.4	Infektionen .....	128
5.10.5	Gutartige Neubildungen .....	129
5.10.6	Onkologische Erkrankungen .....	129
5.10.7	Diabetes mellitus .....	130
5.10.8	Fettstoffwechselstörungen .....	130
5.10.9	Adipositas .....	131
5.10.10	Andere Stoffwechselstörungen .....	131
5.10.11	Gastrointestinale Erkrankungen .....	132
5.10.12	Sonstige Erkrankungen des Verdauungssystems .....	132
5.10.13	Lebererkrankungen .....	133
5.10.14	Rheumatische Erkrankungen .....	133
5.10.15	Arthrose .....	134
5.10.16	Osteoporose .....	134
5.10.17	Sonstige Muskuloskeletale Störungen .....	135
5.10.18	Demenz .....	135
5.10.19	Hirnorganische Störungen ohne Demenz .....	136
5.10.20	Schizophrenie .....	136
5.10.21	Depressionen .....	137
5.10.22	Angststörungen .....	137
5.10.23	Somatoforme Störungen .....	138
5.10.24	Substanzmissbrauch / Abhängigkeit .....	138
5.10.25	Sonstige Psychische Störungen .....	139
5.10.26	Entwicklungs-, Lern- und Verhaltensstörungen .....	139
5.10.27	Epilepsie und Krampfanfälle .....	140
5.10.28	Migräne .....	140
5.10.29	Sonstige Neurologische Störungen .....	141
5.10.30	Hypertonie .....	141
5.10.31	Formenkreis Herzinsuffizienz .....	142
5.10.32	Koronare Herzkrankheit .....	142
5.10.33	Sonstige Herz-Kreislauf-Erkrankungen .....	143
5.10.34	Zerebrovaskuläre Krankheiten .....	143
5.10.35	Sonstige Blutgefäßkrankungen .....	144



5.10.36	Störungen des Blutes .....	144
5.10.37	Atemwegsinfektionen inkl. Grippe .....	145
5.10.38	Pneumonie .....	145
5.10.39	Chronische Lungenerkrankungen .....	146
5.10.40	Sonstige Lungenerkrankungen.....	146
5.10.41	Schwere Augenerkrankungen .....	147
5.10.42	Sonstige Augenerkrankungen .....	147
5.10.43	HNO-Erkrankungen .....	148
5.10.44	Chronische Niereninsuffizienz .....	148
5.10.45	Sonstige Nierenerkrankungen .....	149
5.10.46	Krankheiten der männlichen Genitalorgane .....	149
5.10.47	Gynäkologische Störungen .....	150
5.10.48	Schwangerschaft.....	150
5.10.49	Neugeborenes.....	151
5.10.50	Hauterkrankungen.....	151
5.10.51	Verletzungen, Komplikationen .....	152
5.10.52	Verbrennungen und Verätzungen.....	152
5.10.53	Vergiftungen .....	153
6	Indizes des Handlungsbedarfs im ersten und aktuellen Gutachten .....	154
6.1	Weiterentwicklung der Indizes.....	154
6.1.1	Index Auslastung am Standort.....	154
6.1.2	Index Versorgungsbedarf.....	154
6.1.3	Index Entwicklung des Versorgungsbedarfs .....	154
6.1.4	Index Versorgungsstrukturen .....	155
6.1.5	Index Entwicklung der Versorgungsstrukturen.....	155
6.1.6	Index Niederlassungsindex.....	155
6.1.7	Index stationäre Versorgungsstrukturen .....	155
6.2	Vergleichbarkeit der Indizes .....	156
6.3	Vergleiche für beispielhafte Mittelbereiche .....	156
7	Diskussion .....	159
7.1	Methodische Aspekte .....	159
7.2	Interpretation der Ergebnisse .....	161
8	Schlussfolgerung .....	163
9	Praktischer Umgang mit dem Gutachten .....	165
9.1	Hinweise zur Interpretation der Indizes des Handlungsbedarfs .....	165
9.2	Beispiele von Anwendungsfällen.....	166
9.2.1	Beispiel 1: Fokus auf eine bestimmte Fachgruppe .....	166
9.2.2	Beispiel 2: Fokus auf eine bestimmte Region .....	166
9.2.3	Beispiel 3: Fokus auf Regionen mit Herausforderungen bezüglich mehrerer Fachgruppen .....	166
9.2.4	Beispiel 4: Fokus auf bestimmte Erkrankungsbilder .....	167
10	Handlungsempfehlungen.....	168
10.1	Feststellung der Ausgangslage .....	168
10.2	Handlungsfelder .....	168
10.2.1	Förderung der Ausbildung .....	168
10.2.2	Förderung der Weiterbildung .....	169
10.2.3	Förderung der Niederlassung (finanziell) .....	170
10.2.4	Förderung der Niederlassung (strukturell).....	170
10.2.5	Entbürokratisierung für Arztpraxen .....	172
10.3	Zusammenfassung.....	172
11	Literatur .....	174
12	Abbildungsverzeichnis .....	177
13	Tabellenverzeichnis .....	182
14	Anhang .....	186

## 1 Zusammenfassung

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) hat das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) bereits im Jahr 2013 mit der Erstellung eines „Gutachtens zur Entwicklung des Versorgungs- und Arztbedarfs in Sachsen“ beauftragt. Im Jahr 2022 erfolgte eine erneute Beauftragung für eine Fortschreibung auf Basis aktueller Daten.

Auf kleinräumiger Ebene der 48 sächsischen Mittelbereiche werden statistische Kennzahlen zur Bevölkerungsstruktur, zum Versorgungsbedarf und zur Angebotsstruktur entwickelt. Außerdem erfolgt eine Projektion und Abschätzung der zukünftigen Entwicklung von Versorgungsbedarfen und Versorgungsstrukturen. Zudem wird die regionale Niederlassungswahrscheinlichkeit abgeschätzt. Für diese Themenbereiche werden zusammenfassende Indizes des Handlungsbedarfs erstellt, die eine Vielzahl von Einzelindikatoren in sich vereinen. Sie stellen durch einen Vergleich der sächsischen Mittelbereiche untereinander diejenigen Regionen mit dem höchsten Handlungsbedarf heraus. Sowohl die zusammenfassenden Indizes als auch die Einzelindikatoren können als Informationsgrundlage genutzt werden, um bestehende und zukünftige regionale Handlungsbedarfe sowie regionale Besonderheiten zu ermitteln. Hierdurch können Anhaltspunkte für eine vorausschauende Planung der ambulanten medizinischen Versorgung geliefert werden.

Datengrundlage für das Gutachten sind die vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der KV Sachsen, das Landesarztregister, eine Bevölkerungsprognose und sozioregionale Daten des statistischen Landesamtes, infrastrukturelle Daten des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung und Qualitätsberichte der Krankenhäuser.

Das Gutachten zeigt vielfältige Herausforderungen auf. Eine hohe Relevanz wird in den kommenden Jahren die demographische Entwicklung der ambulant tätigen Ärzte haben. Gut 25% der Ärzte der untersuchten Fachgruppen werden bis zum Jahr 2035 mindestens 67 Jahre alt sein und voraussichtlich aus der Versorgung ausscheiden. Bei Hautärzten, Kinderärzten und Hausärzten liegt dieser Anteil deutlich über 25%. In ländlichen Regionen erschweren infrastrukturelle Merkmale die Wiederbesetzung, in städtischen Regionen ergeben sich Herausforderungen durch einen voraussichtlichen Bevölkerungszuwachs und dadurch steigende Versorgungsbedarfe.

Im Ergebnis zeigt sich, dass für nahezu alle Fachgruppen und Regionen die zukünftige Nachfrage das nach Berücksichtigung von Renteneintritten und sich verändernden Tätigkeitsumfängen zur Verfügung stehende Angebot überschreiten wird. Hier gilt es die Attraktivität der ärztlichen Tätigkeit zu steigern, um Anreize für eine Angebotsausweitung der noch bestehenden Versorgungskapazitäten zu setzen.

Aufgezeigte Handlungsbedarfe beschränken sich häufig nicht auf einzelne Mittelbereiche und einzelne Fachgruppen, sondern betreffen größere Regionen und / oder mehrere Fachgruppen gleichzeitig. Das Gutachten ermöglicht mit Hilfe kartografischer Darstellungen eine Einschätzung des regionalen Zusammenspiels der Versorgungssituation in benachbarten Mittelbereichen. In Anbetracht der in naher Zukunft voraussichtlich knapp werdenden Ressource Arzt können solche Informationen helfen, effektive Versorgungsstrukturen zu planen. Die Indizes des Handlungsbedarfs im ersten und aktuellen Gutachten bieten die Möglichkeit, für einzelne Mittelbereiche zu prüfen, ob sich Handlungsbedarfe im Vergleich eher reduziert oder erhöht haben. Effekte von bereits durchgeführten Maßnahmen können so nachvollzogen werden.

Die hier errechneten und dargestellten Ergebnisse stellen eine umfangreiche Datensammlung dar. Sie sollten jedoch nur als eine mögliche Informationsgrundlage für Entscheidungen verstanden werden und nicht als alleinige Basis für Handlungen dienen. Weitere Informationen können lokales Wissen der Stakeholder der Versorgungsplanung sowie rechtliche Vorgaben sein. Weiterführende Analysen zu erweiterten Themenbereichen wie Ambulantisierung, Telemedizin, arbeitsteiligen Prozesse sowie Aspekte der pandemischen Lage in Sachsen durch das Zi sind geplant. Im Rahmen von Fokusgruppeninterviews mit Stakeholdern der medizinischen Versorgungsplanung ist die Ableitung von realisierbaren Ansätzen zum Transfer der Erkenntnisse in die Praxis vorgesehen. Ziel sollte ein gut aufgestelltes

Versorgungssystem sein, welches über die notwendigen Kapazitäten und Flexibilität zur Begegnung von Entwicklungen und Ereignissen der unterschiedlichsten Art verfügt.

## 2 Hintergrund

Die Sicherstellung einer hochwertigen ärztlichen Versorgung steht in Anbetracht des demografischen Wandels nach wie vor vor großen Herausforderungen. In Sachsen wird die Gesamtbevölkerungszahl bis zum Jahr 2035 voraussichtlich leicht sinken. Auf Grund der Alterung der Bevölkerung und der damit einhergehenden Zunahme multimorbider und intensiv behandlungsbedürftiger Patienten mit wachsender Lebenserwartung ist zum Teil jedoch mit einem steigenden ärztlichen Versorgungsbedarf zu rechnen.

Nicht nur die patientenseitigen Bedarfe an die vertragsärztliche Leistungserbringung sind diesem Wandel unterworfen, sondern auch die veränderte Zusammensetzung der Leistungserbringenden. So werden die geburtenstarken Jahrgänge in den kommenden Jahren sukzessive aus der Versorgung ausscheiden und dem Versorgungsbedarf steht insbesondere in wirtschaftlich schwächeren und von Abwanderung betroffenen Regionen eine abnehmende ärztliche Angebotskapazität gegenüber. Nicht alle bestehenden Praxen können an Nachfolger übergeben werden. Jüngere Ärztinnen und Ärzte zeigen eine geringere wirtschaftliche Risikobereitschaft und streben eine ausgewogenere „Work-Life-Balance“ mit definierten Arbeitszeiten an. An Standorten mit einer geringen Arztdichte und dementsprechend sehr großen Patientenzahlen sowie häufigen Bereitschaftsdiensten kann die Niederlassungs- und Wiederbesetzungswahrscheinlichkeit daher geringer ausfallen und die Aufrechterhaltung einer bedarfsgerechten Versorgung weiter erschweren.

Für eine frühzeitige Ein- und Abschätzung zukünftiger Versorgungsbedarfe beauftragte das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt Sachsen (SMS) bereits im Jahr 2013 das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) mit einem Gutachten zur Entwicklung des Versorgungs- und Arztbedarfes in Sachsen auf Basis vertragsärztlicher Abrechnungsdaten. Darauf aufbauend konnte das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V in seinen sieben Arbeitsgruppen modellhafte Lösungen entwickeln und in Modellregionen erproben. Daran möchten das SMS nun anknüpfen und beauftragt das Zi mit einer Fortschreibung des Gutachtens auf Basis aktueller Daten.

Analog zum ersten Gutachten werden für die 48 sächsischen Mittelbereiche Indikatoren aus den Themenbereichen Bevölkerungsstruktur, Versorgungsbedarf, Entwicklung des Versorgungsbedarfs, Morbidität, Angebotsstruktur, Entwicklung der Angebotsstruktur, Niederlassungswahrscheinlichkeit und stationäre Angebotsstruktur analysiert und in zusammenfassenden Indizes des Handlungsbedarfs konzentriert. Mit Fokus auf die vertragsärztliche Versorgung zeigen sie regionale und fachgruppenspezifische aktuelle und zukünftige Handlungsbedarfe auf. Diese Informationen können helfen, in Anbetracht der zukünftig knapper werdenden Ressource Arzt effektive Versorgungsstrukturen zu planen. Die Ergebnisse des ersten und aktuellen Gutachtens können darüber hinaus gegenübergestellt werden, um für einzelne Mittelbereiche zu prüfen, ob sich Handlungsbedarfe im Vergleich eher reduziert oder erhöht haben. Effekte von bereits durchgeführten Maßnahmen können so nachvollzogen werden.

Zusätzlich zur vorliegenden Arbeit wird das Zi erweiterte Themenbereiche wie Ambulantisierung, Telemedizin, arbeitsteiligen Prozesse sowie Aspekte der pandemischen Lage in Sachsen in einem weiteren Bericht analysieren. Im Rahmen von Fokusgruppeninterviews mit Stakeholdern der medizinischen Versorgungsplanung in Sachsen ist die Ableitung von realisierbaren Ansätzen zum Transfer der Erkenntnisse in die Praxis vorgesehen.

## 3 Methodik

Es erfolgt eine Beschreibung der verwendeten Datengrundlagen sowie eine detaillierte Erläuterung der Berechnung ausgewählter Indikatoren und Indizes. Sollten Indikatoren oder Indizes nicht hier zu finden sein, wird eine Kurzbeschreibung als ausreichend erachtet. Kurzbeschreibungen der Indikatoren und Indizes finden sich in den jeweiligen Ergebniskapiteln 4 und 5 in der einführenden Übersicht.

### 3.1 Datengrundlage

Die verwendeten Datengrundlagen werden hinsichtlich Aktualität, Inhalt und Aufbereitung beschrieben.

#### 3.1.1 Mittelbereichssystematik



Abbildung 1: Übersicht der 48 Mittelbereiche in Sachsen

Die räumliche Basis für die Auswertungen im vorliegenden Gutachten stellen die 48 sächsischen Mittelbereiche dar, wie sie von der KV Sachsen für die Bedarfsplanung verwendet werden (siehe Abbildung 1). Eine Überleitung von Gemeinden (Stand 31.12.2022) zu den 48 Mittelbereichen und den 13 Kreisen sowie ein Shapefile der Mittelbereichsgrenzen wird durch die KV Sachsen bereitgestellt. Für die kartografischen Darstellungen wird das Shapefile mit Hilfe der Funktion `ms_simplify` des R-Paketes `rmapshaper` (Version 0.5.0) generalisiert. Die Kreisgrenzen lassen sich aus den Mittelbereichen ableiten.

Die Mittelbereichssystematik des ersten Gutachtens umfasste 47 Mittelbereiche. Die Änderung basiert im Wesentlichen auf einer Aufteilung von Döbeln und Mittweida in drei Mittelbereiche (neu: Frankenberg-Hainichen). Eine Übersicht der alten Systematik sowie eine Zuordnungstabelle von Gemeinden zu den Mittelbereichen des ersten und des aktuellen Gutachtens sind im Anhang zu finden.

### 3.1.2 Vertragsärztliche Abrechnungsdaten der KV Sachsen

Die wichtigste Datengrundlage für das vorliegende Gutachten sind vertragsärztliche Abrechnungsdaten der Praxen mit Standort Sachsen. Um einen kleinräumigeren Bezug zu ermöglichen, sind vertragsärztliche Abrechnungsdaten zu verwenden, die eine Verarbeitung von Adressinformationen erlauben. Auf dieser Grundlage können die Daten der Praxen und Patienten geokodiert und somit auf andere räumliche Betrachtungsebenen transferiert werden. Für die Darstellungen im Gutachten werden die Daten auf die 48 Mittelbereiche aggregiert. Die Verwendung der geokodierten Abrechnungsdaten setzt eine Genehmigung durch die Rechtsaufsicht der KV Sachsen voraus (Antrag nach §75 SGB X). Diese Genehmigung wurde für die vorliegende Arbeit erteilt. Neben den vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der KV Sachsen werden auch die Informationen zu den niedergelassenen Ärzten in Sachsen aus dem Landesarztregister verwendet. Für die Benutzung dieser Daten liegt ebenfalls im Rahmen des Gutachtens die Genehmigung von Seiten der Rechtsaufsicht der KV Sachsen vor.

Beantragt wurden Daten der Jahre 2019 bis 2021. Für das vorliegende Gutachten wird auf Basis des letzten präpandemischen Jahres 2019 die patientenseitige Inanspruchnahme betrachtet. Das aktuellste verfügbare Jahr (2021) wird verwendet, um möglichst aktuelle Rückschlüsse auf die Versorgungsstruktur zu geben. In einem zweiten Berichtsteil zu erweiterten Themenbereichen, für den die Daten mit beantragt wurden, wird darüber hinaus u. a. die Versorgung während der Pandemie beleuchtet (2020-2021).

Abbildung 2 zeigt ein Datenmodell der verwendeten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der KV Sachsen. Die Variablen der Datentabellen werden in Tabelle 1 bis Tabelle 10 näher erläutert.

Abbildung 3 beschreibt die zweistufige Datenlieferung der KV Sachsen an das Zi mit zweifacher Pseudonymisierung durch die KV Sachsen und Geokodierung am Zi.

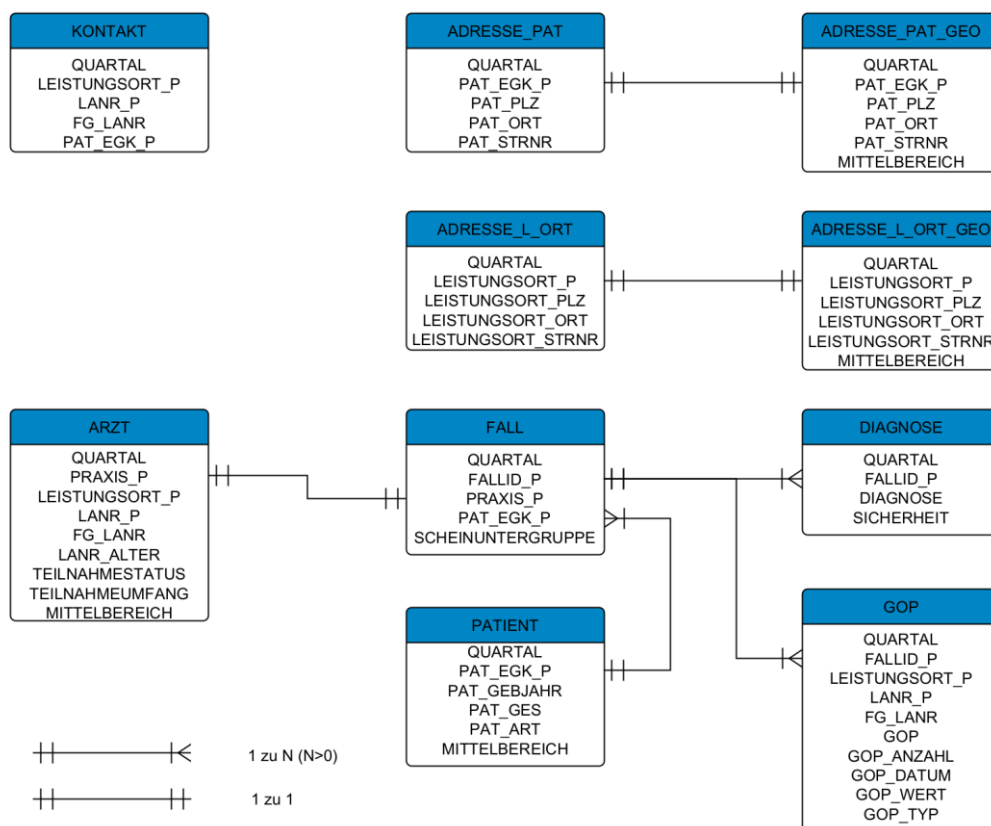


Abbildung 2: Datenmodell der vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

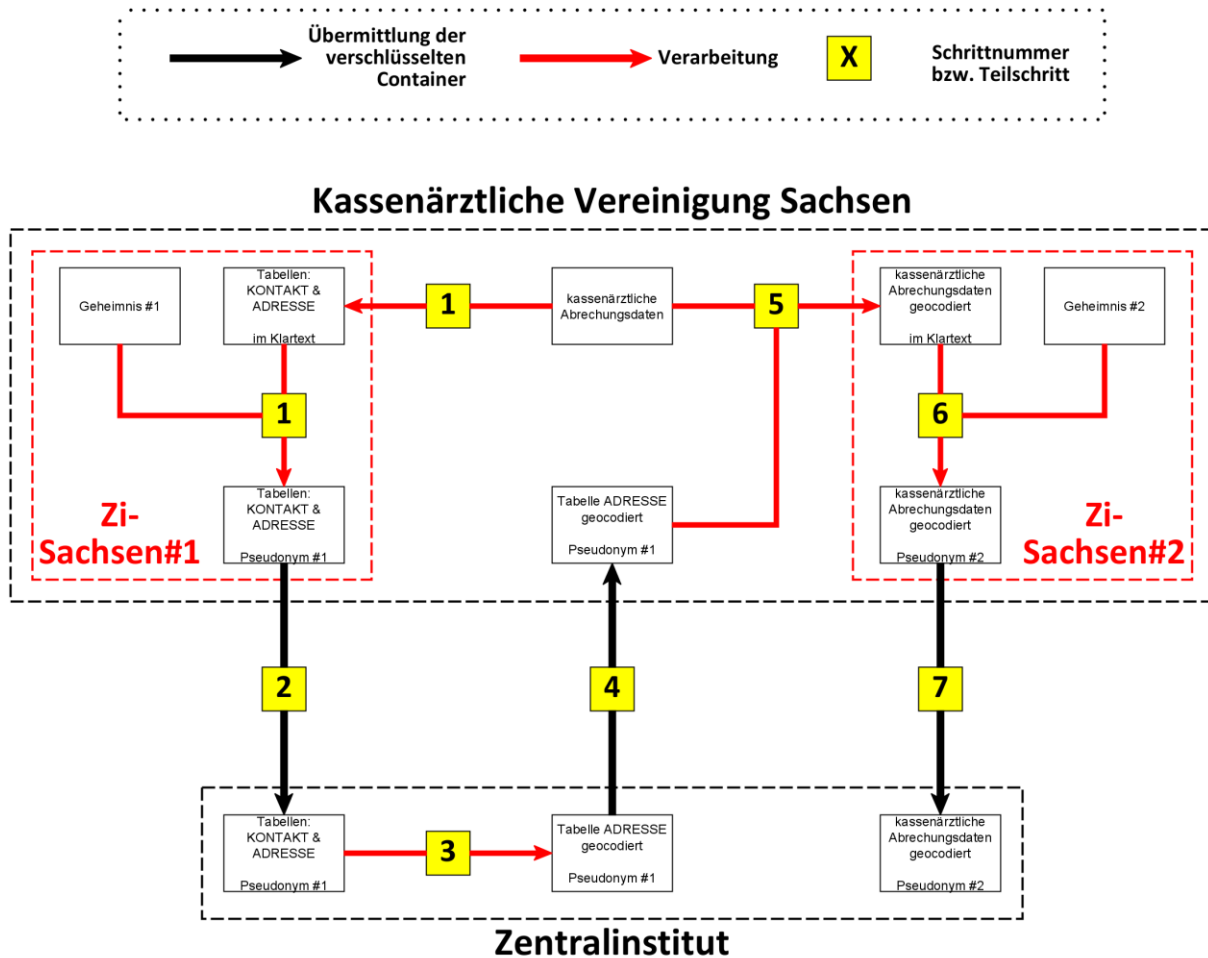


Abbildung 3: Datenfluss der vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen an das Zi

Tabelle 1: Kontakt-Tabelle „KONTAKT“

Nr.	Feldbezeichnung	Erläuterung	Format	Begründung
1	QUARTAL	Jahr & Quartal der Leistungserbringung	NUM (5)	Zur zeitlichen Zuordnung der Daten
2	LEISTUNGSORT_P	Pseudonym der Betriebsstättennummer des Leistungsortes	HEX (128)	Zur Unterscheidung von Praxisstandorten, die von Patienten aufgesucht wurden, zugehörige Adresse und abgeleitete Geokoordinate wird zur Berechnung von Wegstrecken der Patienten genutzt
3	LANR_P	Pseudonym der Lebenslangen Arztnummer des Arztes	HEX (128)	Zur Unterscheidung von Ärzten/innen (eines Praxisstandortes), die von Patienten aufgesucht werden
4	FG_LANR	Fachgruppe nach Lebenslanger Arztnummer gemäß Anlage 35 Schlüsselverzeichnis für das Bundesarztregister (Ziffer 8 bis 9 der LANR)	AN (2)	Zur Berechnung von Patientenmobilität, differenziert nach Fachgruppen
5	PAT_EGK_P	Pseudonym der Nummer der elektronischen Gesundheitskarte des Versicherten	HEX (128)	Zur Unterscheidung der Versicherten, zugehörige Adresse und abgeleitete Geokoordinate wird zur Berechnung von Wegstrecken der Patienten genutzt

Tabelle 2: Adress-Tabelle-Patient „ADRESSE\_PAT“

Nr.	Feldbezeichnung	Erläuterung	Format	Begründung
1	QUARTAL	Jahr & Quartal der Leistungserbringung	NUM (5)	Zur zeitlichen Zuordnung der Daten
2	PAT_EGK_P	Pseudonym der Nummer der elektronischen Gesundheitskarte des Versicherten	HEX (128)	Zur Unterscheidung der Versicherten
3	PAT_PLZ	Postleitzahl des Wohnortes des Versicherten	AN (5)	Teil der Adresse für Geokodierung und Zuordnung von Patientenwohnorten zu Mittelbereichen
4	PAT_ORT	Wohnort bzw. Gemeindegemeinde des Versicherten	AN (X)	Teil der Adresse für Geokodierung und Zuordnung von Patientenwohnorten zu Mittelbereichen
5	PAT_STRNR	Straße und Hausnummer des Versicherten	AN (X)	Teil der Adresse für Geokodierung und Zuordnung von Patientenwohnorten zu Mittelbereichen

**Tabelle 3: Adress-Tabelle-Patient „ADRESSE\_PAT\_GEO“**

Nr.	Feldbezeichnung	Erläuterung	Format	Begründung
1	QUARTAL	Jahr & Quartal der Leistungserbringung	NUM (5)	Zur zeitlichen Zuordnung der Daten
2	PAT_EGK_P	Pseudonym der Nummer der elektronischen Gesundheitskarte des Versicherten	HEX (128)	Zur Unterscheidung der Versicherten
3	PAT_PLZ	Postleitzahl des Wohnortes des Versicherten	AN (5)	Teil der Adresse für Geokodierung und Zuordnung von Patientenwohnorten zu Mittelbereichen
4	PAT_ORT	Wohnort bzw. Gemeindename des Versicherten	AN (X)	Teil der Adresse für Geokodierung und Zuordnung von Patientenwohnorten zu Mittelbereichen
5	PAT_STRNR	Straße und Hausnummer des Versicherten	AN (X)	Teil der Adresse für Geokodierung und Zuordnung von Patientenwohnorten zu Mittelbereichen

**Tabelle 4: Adress-Tabelle-Arzt „ADRESSE\_L\_ORT“**

Nr.	Feldbezeichnung	Erläuterung	Format	Begründung
1	QUARTAL	Jahr & Quartal der Leistungserbringung	NUM (5)	Zur zeitlichen Zuordnung der Daten
2	LEISTUNGSORT_P	Pseudonym der Betriebsstättennummer des Leistungsortes	HEX (128)	Zur Unterscheidung von Praxisstandorten
3	LEISTUNG-SORT_PLZ	Postleitzahl des Leistungsortes	AN (5)	Teil der Adresse für Geokodierung und Zuordnung von Praxisstandorten zu Mittelbereichen
4	LEISTUNGSORT_ORT	Wohnort bzw. Gemeindename des Leistungsortes	AN (X)	Teil der Adresse für Geokodierung und Zuordnung von Praxisstandorten zu Mittelbereichen
5	LEISTUNGSORT_STRNR	Straße und Hausnummer des Leistungsortes	AN (X)	Teil der Adresse für Geokodierung und Zuordnung von Praxisstandorten zu Mittelbereichen

**Tabelle 5: Adress-Tabelle-Arzt „ADRESSE\_L\_ORT\_GEO“**

Nr.	Feldbezeichnung	Erläuterung	Format	Begründung
1	QUARTAL	Jahr & Quartal der Leistungserbringung	NUM (5)	Zur zeitlichen Zuordnung der Daten
2	LEISTUNGSORT_P	Pseudonym der Betriebsstättennummer des Leistungsortes	HEX (128)	Zur Unterscheidung von Praxisstandorten
3	LEISTUNG-SORT_PLZ	Postleitzahl des Leistungsortes	AN (5)	Teil der Adresse für Geokodierung und Zuordnung von Praxisstandorten zu Mittelbereichen
4	LEISTUNGSORT_ORT	Wohnort bzw. Gemeindename des Leistungsortes	AN (X)	Teil der Adresse für Geokodierung und Zuordnung von Praxisstandorten zu Mittelbereichen
5	LEISTUNGSORT_STRNR	Straße und Hausnummer des Leistungsortes	AN (X)	Teil der Adresse für Geokodierung und Zuordnung von Praxisstandorten zu Mittelbereichen
6	MITTELBEREICH	Räumliche Zuordnung zu einem Mittelbereich nach Geokodierung und räumlicher Zuordnung	AN (X)	Mittelbereiche sind die räumliche Auswertungsebene für das Projekt

**Tabelle 6: Arzt-Tabelle „ARZT“**

Nr.	Feldbezeichnung	Erläuterung	Format	Begründung
1	QUARTAL	Jahr & Quartal der Leistungserbringung	NUM (5)	Zur zeitlichen Zuordnung der Daten
2	PRAXIS_P	Pseudonym der Betriebsstättennummer der Praxis	HEX (128)	Zur Unterscheidung von Praxen
3	LEISTUNGSORT_P	Pseudonym der Betriebsstättennummer des Leistungsortes	HEX (128)	Zur Unterscheidung von Praxisstandorten
4	LANR_P	Pseudonym der Lebenslangen Arztnummer	HEX (128)	Zur Unterscheidung von Ärzten/innen
5	FG_LANR	Fachgruppe nach Lebenslanger Arztnummer gemäß Anlage 35 Schlüsselverzeichnis für das Bundesarztregister (Ziffer 8 bis 9 der LANR)	AN (2)	Für Auswertungen differenziert nach Fachgruppen (z.B. Inanspruchnahme durch Patienten, durchschnittliche Fallzahl je Arzt je Fachgruppe)
6	LANR_ALTER	Alter zum Pseudonym der Lebenslangen Arztnummer	NUM (3)	Zur Auswertung der ambulanten Angebotsstruktur → Projektion des Wegfalls von Ärzten durch Renteneintritt
7	TEILNAHMESTATUS	Status-Formen der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nach Schlüsselverzeichnis zum Bundesarztregister Anlage 25	NUM (2)	Zur Identifizierung von regular an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten (z. B. Niedergelassene und Angestellte)
8	TEILNAHME-UMFANG	Umfang der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nach Schlüsselverzeichnis zum Bundesarztregister Anlage 32	AN (1)	Zur Berechnung von Vollzeitäquivalenten
9	MITTELBEREICH	Räumliche Zuordnung zu einem Mittelbereich nach Geokodierung und räumlicher Zuordnung	AN (X)	Mittelbereich des Praxisstandortes, Mittelbereiche sind die räumliche Auswertungsebene für das Projekt



Tabelle 7: Diagnose-Tabelle „DIAGNOSE“

Nr.	Feldbezeichnung	Erläuterung	Format	Begründung
1	QUARTAL	Jahr & Quartal der Leistungserbringung	NUM (5)	Zur zeitlichen Zuordnung der Daten
2	FALLID_P	Pseudonym der KV-internen Schlüsselnummer zur Kennzeichnung eines Behandlungsfalles	HEX (128)	Zur Unterscheidung der Behandlungsfälle
3	DIAGNOSE	ICD-10-Code der Diagnose	AN (6)	Zur Identifikation der behandelten Krankheit
4	SICHERHEIT	Sicherheit der Diagnose G = gesicherte Diagnose A = Ausschluss V = Verdacht auf Z = Zustand nach	AN (1)	Insbesondere die Ausprägung „gesicherte Diagnose“ stellt einen wichtigen Filter für verlässliche Diagnosen dar.

Tabelle 8: Behandlungsfall-Tabelle „FALL“

Nr.	Feldbezeichnung	Erläuterung	Format	Begründung
1	QUARTAL	Jahr & Quartal der Leistungserbringung	NUM (5)	Zur zeitlichen Zuordnung der Daten und zur Verknüpfung innerhalb der kassenärztlichen Abrechnungsdaten
2	FALLID_P	Pseudonym der KV-internen Schlüsselnummer zur Kennzeichnung eines Behandlungsfalles	HEX (128)	Zur Unterscheidung der Behandlungsfälle
3	PRAXIS_P	Pseudonym der Betriebsstättennummer der Praxis	HEX (128)	Zur Unterscheidung der Praxen
4	PAT_EGK_P	Pseudonym der Nummer der elektronischen Gesundheitskarte des Versicherten	HEX (128)	Zur Unterscheidung der Versicherten
5	SCHEINUNTERGRUPPE	Scheinuntergruppe 0 = Ambulante Behandlung 20 = Selbstaussstellung 21 = Auftragsleistungen 23 = Konsiliaruntersuchung 24 = Mit-/Weiterbehandlung 26 = Stationäre Mitbehandlung, Vergütung nach ambulanten Grundsätzen 27 = Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung 28 = Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften 30 = Belegärztliche Behandlung 31 = Belegärztliche Mitbehandlung 32 = Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung bei belegärztlicher Behandlung 41 = Ärztlicher Notfalldienst 42 = Urlaubs-/bzw. Krankheitsvertretung 43 = Notfall 44 = Notfalldienst mit Taxi 45 = Notarzt-/Rettungswagen (Rettungsdienst) 46 = Zentraler Notfalldienst	NUM (2)	Zur Identifikation von Notfällen. Entwicklung von Notfällen während der Pandemie wird im Projektteil „Aspekte der pandemischen Lage“ ausgewertet

Tabelle 9: Leistungs-Tabelle „GOP“

Nr.	Feldbezeichnung	Erläuterung	Format	Begründung
1	QUARTAL	Jahr & Quartal der Leistungserbringung	NUM (5)	Zur zeitlichen Zuordnung der Daten und zur Verknüpfung innerhalb der kassenärztlichen Abrechnungsdaten
2	FALLID_P	Pseudonym der KV-internen Schlüsselnummer zur Kennzeichnung eines Behandlungsfalles	HEX (128)	Zur Unterscheidung der Behandlungsfälle
3	LEISTUNGSORT_P	Pseudonym der Betriebsstättennummer des Leistungsortes	HEX (128)	Zur Unterscheidung von Praxisstandorten
4	LANR_P	Pseudonym der Lebenslanger Arztnummer	HEX (128)	Zur Unterscheidung von Ärzten/innen
5	FG_LANR	Fachgruppe nach Lebenslanger Arztnummer gemäß Anlage 35 Schlüsselverzeichnis für das Bundesarztregister (Ziffer 8 bis 9 der LANR)	AN (2)	Für Auswertungen differenziert nach Fachgruppen (z.B. Inanspruchnahme durch Patienten, durchschnittliche Fallzahl je Arzt je Fachgruppe)
6	GOP	5- bzw. 6-stellige Gebührenordnungsposition des EBM	AN (6)	Zur Identifikation der vertragsärztlichen Leistung
7	GOP_ANZAHL	Wie häufig wurde diese Leistung abgerechnet (Multiplikator)?	NUM (3)	Zur Bestimmung, wie häufig ein Patient an einem Tag eine ärztliche Behandlung in Anspruch genommen hat.
8	GOP_DATUM	Leistungsdatum	AN (8)	Zur zeitlichen Einordnung der Leistungserbringung → z.B. im Auswertungsteil „Aspekte der pandemischen Lage“ notwendig, um Entwicklung der Inanspruchnahme bestimmter Leistungen über die Zeit auszuwerten → z.B. Betrachtung Monate / Kalenderwochen statt Quartal
9	GOP_WERT	Euro oder Punktwert der GOP	AN (X)	Der Gesamtleistungsbedarf in Euro je Patient lässt sich ableiten → für Auswertung der Inanspruchnahme; außerdem lassen sich Patienten mit extrem hohen Werten als Sammelpatienten (Datenfehler) identifizieren.
10	GOP_TYP	0 = EURO 1 = PUNKTWERT	NUM (1)	Zur Umrechnung in eine einheitliche Einheit.

Tabelle 10: Patienten-Tabelle „PATIENT“

Nr.	Feldbezeichnung	Erläuterung	Format	Begründung
1	QUARTAL	Jahr & Quartal der Leistungserbringung	NUM (5)	Zur zeitlichen Zuordnung der Daten und zur Verknüpfung innerhalb der kassenärztlichen Abrechnungsdaten
2	PAT_EGK_P	Pseudonym der Nummer der elektronischen Gesundheitskarte des Versicherten	HEX (128)	Zur Unterscheidung der Versicherten
3	PAT_GEBJAHR	Geburtsjahr des Versicherten	NUM (4)	Zur Bestimmung des Alters bzw. der Altersklasse des Versicherten, notwendig zur Berechnung von altersgruppenspezifischer Morbidität / Leistungsanspruchnahme und für die Altersstandardisierung
4	PAT_GES	Geschlecht des Versicherten M = männlich W = weiblich U = unbekannt X = unbestimmt D = divers	AN (1)	Zur Durchführung geschlechtsspezifischer Analysen
5	PAT_ART	Versichertenart 1 = Mitglied 3 = Familienversicherter 5 = Rentner	NUM (1)	Zur Ermittlung, ob die Patienten als Mitglieder krankenversichert, familienversichert oder bereits verrentet sind; ermöglicht Rückschluss auf die Berufstätigkeit eines Patienten, sowie auf eine evtl. bestehende Frührente. Dies sind Indikatoren für den aktuellen Gesundheitszustand und den Grad der Behinderung der Patienten → bei Themenbereich „Arbeitsteilige Prozesse“ Inanspruchnahme NäPa-Leistungen kann u.a. danach differenziert betrachtet werden
6	MITTELBEREICH	Räumliche Zuordnung zu einem Mittelbereich nach Geokodierung und räumlicher Zuordnung	AN (X)	Mittelbereich des Patientenwohnortes, Mittelbereiche sind die räumliche Auswertungsebene für das Projekt

Die **Adresstabellen** für Patienten und Leistungsstandorte (ADRESSE\_PAT und ADRESSE\_L\_ORT, siehe Tabelle 2 und Tabelle 4) aus der ersten Datenlieferung werden mit der Software MapUse Geocoder Plus 6 in Koordinaten überführt und daraus mittels Geoinformationssystem die sächsischen Mittelbereiche abgeleitet. Die Mittelbereiche der Patienten bzw. Leistungsstandorte werden über QUARTAL und PAT\_EGK\_P bzw. LEISTUNGSSORT\_P an die Tabelle KONTAKT (siehe Tabelle 1) angespielt. Außerdem erfolgt die zweiten Datenlieferung mit Ergänzung der Mittelbereiche in den Tabellen ARZT und PATIENT (siehe Tabelle 6 und Tabelle 10).

Die **Patientenstammtabelle** (PATIENT, siehe Tabelle 10) wird separat für die Jahre 2019, 2020 und 2021 hinsichtlich Alter, Geschlecht und Wohnort plausibilisiert (siehe Tabelle 11). Pro Jahr sind etwa 4,2 Millionen Patientenentitäten in den Daten enthalten. Ca. 3,6 Millionen davon hatten jeweils in mindestens einem Quartal eine sächsische Wohnortangabe. Bei 3,4% (2019), 2,7% (2020) bzw. 2,2% (2021) ist diese Angabe nicht eindeutig über das Jahr. Hier wird die Information des letzten Quartals eines Patienten übernommen. Ist diese nicht eindeutig, wird keine räumliche Information eingepflegt. Schließlich liegt für 99,7% bis 99,8% der sächsischen Patienten eine eindeutige räumliche Zuordnung vor. Das Geburtsjahr ist für jeden Patienten eindeutig. Patienten mit einem Alter bis 110 Jahren werden in die Studienpopulation aufgenommen. Für 0,8% (2020) bis 1,8% (2021; 2019: 1,4%) der Patientenentitäten gibt es keine eindeutige Geschlechtsangabe. Dies ist der Fall, wenn das Geschlecht initial unbekannt, nicht männlich oder weiblich oder in den einzelnen Quartalen unterschiedlich angegeben ist. Bei einem Anteil männlicher bzw. weiblicher Geschlechtsangaben über 50% wird sie entsprechend für den Patienten übernommen. Ansonsten wird das Geschlecht als unbekannt markiert. Dies ist schließlich für 0,04% bis 0,06% Patienten der Fall (siehe Tabelle 11). Tabelle 12 zeigt die Studienpopulation sächsischer Patienten mit gültigem Alter, Geschlecht und eindeutigem Wohnort für die Jahre 2019 bis 2021 nach Altersgruppen und Geschlecht.

**Tabelle 11: Bildung der Studienpopulation sächsischer Patienten in den Abrechnungsdaten durch Plausibilisierung von Alter, Geschlecht und Wohnort**

Jahr	Patientenentitäten gesamt	Patienten mit gültigem Alter und Geschlecht	Patienten mit min- destens einmaligem Wohnort in Sachsen	Patienten mit eindeutigem Wohnort in Sachsen	Patienten mit gültigem Alter, Geschlecht und eindeutigem Wohnort in Sachsen
2019	4.207.332	4.204.444	3.604.991	3.595.959	3.594.636
2020	4.218.643	4.216.321	3.578.907	3.570.814	3.569.923
2021	4.247.041	4.244.868	3.637.360	3.629.482	3.628.563

**Tabelle 12: Studienpopulation sächsische Patienten mit gültigem Alter, Geschlecht und eindeutigem Wohnort in den Abrechnungsdaten 2019 bis 2021**

Altersgruppe	Geschlecht	Jahr		
		2019	2020	2021
unter 20	Männer	322.811	320.926	323.214
	Frauen	309.744	308.280	309.718
	Gesamt	632.555	629.206	632.932
20 bis 44	Männer	444.552	438.840	468.431
	Frauen	490.534	487.406	493.949
	Gesamt	935.086	926.246	962.380
45 bis 64	Männer	451.102	443.632	456.629
	Frauen	511.584	500.620	499.861
	Gesamt	962.686	944.252	956.490
ab 65	Männer	444.225	447.591	450.908
	Frauen	620.084	622.628	625.853
	Gesamt	1.064.309	1.070.219	1.076.761
Gesamt	Männer	1.662.690	1.650.989	1.699.182
	Frauen	1.931.946	1.918.934	1.929.381
	Gesamt	3.594.636	3.569.923	3.628.563

Die Plausibilisierung der **Leistungserbringer** (ARZT, siehe Tabelle 6) erfolgt jahresweise hinsichtlich des Leistungsortes, des Teilnahmestatus, des Teilnahmeumfangs und der LANR. Da der regionale Aspekt im Gutachten eine große Rolle spielt, werden nicht einzelne Ärzte als Leistungserbringerentitäten angesehen, sondern die Kombination aus Leistungsort (LEISTUNGSPORT\_P) und Arzt (LANR\_P). Auf diese Weise werden Ärzte mit Tätigkeit an unterschiedlichen Standorten für alle diese Standorte als Versorgungskapazität berücksichtigt. Für die Analysen aus Leistungserbringerperspektive werden nur Niedergelassene und Angestellte Ärzte gemäß Teilnahmestatus herangezogen. Aus der lebenslange Arztnummer (LANR\_P) werden die 11 im Gutachten betrachteten Bedarfsplanungsfachgruppen abgeleitet (siehe Tabelle 13). Der Teilnahmeumfang je Kombination aus Leistungsort und Arzt wird verwendet, um die Vollzeitäquivalente zu berechnen. Für alle bis hierhin definierten Leistungserbringerentitäten liegt mindestens ein gültiger Mittelbereich vor. Durch Verwendung des Mittelbereichs des letzten Quartals erhalten alle eine gültige Angabe. Schließlich wird geprüft, wie hoch die Fallzahlen pro Jahr und Leistungserbringerentität ausfallen. Da einige niedrige Fallzahlen (bis zu 0) auffallen, wird zur weiteren Plausibilisierung eine Mindestfallzahl eingeführt. Sie liegt bei 100 Fällen pro Jahr, für Psychotherapeuten bei 10 Fällen pro Jahr, da hier die durchschnittlichen Fallzahlen deutlich niedriger sind als bei anderen Fachgruppen (vgl. KBV 2023a).

Die so definierte Anzahl Leistungserbringerentitäten wird für das Jahr 2021 mit den Angaben aus dem Landesarztregister verglichen (siehe Tabelle 14, vgl. folgendes Kapitel 3.1.3). Sowohl die Zahl der Köpfe als auch der Vollzeitäquivalente der Leistungserbringerentitäten liegen etwas über denen des Landesarztregisters. Dies kann – neben dem unterschiedlichen Jahr – zum Teil auf unterschiedliche Beschäftigungsorte eines Arztes zurückgeführt werden. Für einige LANR liegt die Summe ihrer Teilnahmeumfänge über 100%. Das heißt die höhere Zahl Vollzeitäquivalente in den Abrechnungsdaten gegenüber dem Landesarztregister resultiert z. T. aus Ungenauigkeiten in den Abrechnungsdaten. Weitere Einschränkungen der Leistungserbringerentitäten (z. B. höhere Fallzahlschwelle, Berücksichtigung des Anteils von Notfall- und Laborleistungen) führte in einigen Fachgruppen im Vergleich zum Landesarztregister wiederum zu niedrigeren Leistungserbringerzahlen. Um sicherzustellen, dass für die Berechnung der Auslastung am Standort keine Datenlücken entstehen, wurden die oben genannten und in Tabelle 14 dargestellten Definitionen von Leistungserbringerentitäten beibehalten. Zur regionalen

Darstellung der Anzahl und Altersstruktur der Ärzte werden hingegen ausschließlich die Daten des Landesarztregisters herangezogen (siehe folgendes Kapitel 3.1.3).

**Tabelle 13: Ableitung der 11 ausgewerteten Fachgruppen nach Bedarfsplanung aus der LANR**

Fachgruppe nach Bedarfsplanung	Fachgruppen aus den letzten beiden Stellen der LANR
Hausärzte	01, 02, 03
Augenärzte	05
Chirurgen und Orthopäden	06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14
Frauenärzte	15, 16, 17, 18
HNO-Ärzte	19, 20
Hautärzte	21
Internisten	23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 32, 33
Kinderärzte	34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46
Nervenärzte	51, 53, 58, 59
Psychotherapeuten	60, 61, 68, 69
Urologen	67

**Tabelle 14: Leistungserbringer in den Abrechnungsdaten 2021 gegenüber Landesarztregister 2023**

Fachgruppe	Abrechnungsdaten 2021			Ärzte Landesarztregister 2023	
	Leistungserbringerentitäten (Kombination Leistungsort und LANR)		Ärzte (distinkte LANR)	Personen	Vollzeitäquiva- lente
	Personen	Vollzeitäquiva- lente	Personen		
Hausärzte	2.985,00	2.828,75	2.776,00	2.746,00	2.598,45
Augenärzte	435,00	368,00	345,00	357,00	306,00
Chirurgen und Orthopäden	812,00	594,75	715,00	704,00	505,75
Frauenärzte	625,00	543,25	586,00	577,00	511,50
HNO-Ärzte	299,00	261,50	250,00	242,00	210,75
Hautärzte	206,00	188,25	188,00	183,00	166,25
Kinderärzte	541,00	473,75	409,00	384,00	340,50
Nervenärzte	334,00	286,00	324,00	339,00	281,45
Psychotherapeuten	1.510,00	1.149,50	1.426,00	1.471,00	1.094,95
Urologen	203,00	178,75	187,00	181,00	160,75
Fachärztl. tätige Internisten	676,00	557,25	570,00	560,00	456,75
Gesamt	8.626,00	7.429,75	7.776,00	7.744,00	6.633,10

Die **Leistungstabelle** GOP (siehe Tabelle 9) wird um das Attribut Leistungsbedarf in Euro erweitert. Bei GOP\_TYP 0 ist GOP\_WERT in Eurocent angegeben und wird über  $GOP\_WERT / 100$  in Euro umgerechnet. Bei GOP\_TYP 1 handelt es sich bei GOP\_WERT um Punkte, multipliziert mit 10 (stichprobenartig geprüft). Hier erfolgt die Umrechnung in Euro über den Punktwert des jeweiligen Jahres (2019: die über den aktuellen Punktwert (2019: 10,8226, 2020: 10,9871, 2021: 11,1244) in Euro umgerechnet werden:  $Euro = GOP\_WERT / 10 * \text{Punktwert}$ ).

### 3.1.3 Landesarztregister

Daten des Landesarztregisters zum 01.01.2023 werden durch die KV Sachsen zu Verfügung gestellt. Sie beinhalten die Anzahl der ambulant tätigen Ärzte nach den verwendeten 11 Fachgruppen, den 48 Mittelbereichen sowie nach Altersgruppen. Diese Angaben bestehen sowohl für die Anzahl in Personen als auch für die Anzahl in Vollzeitäquivalenten (vgl. Tabelle 14). Zur Ermittlung der Vollzeitäquivalente werden Ärzte in Teilzeit zu 100%-Einheiten aufsummiert.

### 3.1.4 Bevölkerungsprognose

Verwendet wird die 7. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung (RBV) für den Freistaat Sachsen 2019 bis 20235 des statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsens (Stat LA SN 2020). Die zu

Grunde liegenden Berechnungen finden auf Gemeindeebene statt. Die Ergebnisse auf Ebene von Gemeinden, Mittelbereichen, Kreisen und für Sachsen gesamt werden zum Download über die Homepage des statistischen Landesamtes zur Verfügung gestellt. Die dort verwendeten Zuschnitte der Mittelbereiche weichen jedoch von den im Gutachten verwendeten Zuschnitten der Bedarfsplanung ab. Eine Ableitung der prognostizierten Bevölkerungsdaten aus den Gemeinden zu den 48 Mittelbereichen ist möglich, jedoch stehen für Gemeinden nur 3 Altersgruppen zur Verfügung. Auf Anfrage konnten durch das statistische Landesamt die Daten der 7.RBV auf die im Gutachten verwendeten 48 Mittelbereiche übertragen und stratifiziert nach Geschlecht und 18 Altersgruppen (0-4, 5-9, ..., 80-84, 85+) an das Zi übermittelt werden.

Anwendung findet die Variante 1 der 7. RBV, die gegenüber der Variante 2 von höheren Geburtenraten und mehr Zuwanderung ausgeht und insgesamt einen weniger starken Bevölkerungsrückgang in Sachsen prognostiziert (Stat LA SN 2020).

### 3.1.5 Daten der amtlichen Statistik

Aus der amtlichen Statistik des Freistaates Sachsen werden Bevölkerungsdaten des Jahres 2021 nach Geschlecht und 17 Altersgruppen (unter 3 bis ab 75 Jahre) auf Gemeindeebene verwendet und auf die 48 Mittelbereiche übertragen. Darüber hinaus wird der aktuellste verfügbare Gemeindedatensatz (Berichtsstand 2020) mit ca. 225 Einzelmerkmalen z. B. zu Bevölkerung, Erwerbstätigkeit, Wirtschaft und Bildungswesen verwendet. Die Aktualität liegt für die meisten Merkmale bei 2020, z. T. bei 2021 (Stat LA SN 2023).

Verwendet werden außerdem Daten aus den Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung (INKAR) des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung. Der INKAR-Datensatz umfasst rund 600 Indikatoren zu Themen wie z.B. Bildung, Demografie, Arbeitsmarkt, Wirtschaft, Wohnen, Verkehr und Umwelt (BBSR 2023). Er enthält außerdem Daten und Indikatoren zu Zentralen Orten. Darin wird die Versorgung und Erreichbarkeit in verschiedenen zentralörtlich relevanten Infrastrukturbereichen dargestellt – zum Beispiel bezogen auf Supermärkte, Apotheken oder öffentliche Verkehrsmittel (BBSR 2022). Die Aktualität der verfügbaren INKAR-Daten liegt zwischen 2019 und 2020. Die kleinste verfügbare Raumbgliederung sind Gemeindeverbände. Dies sind Zusammenfassungen von Gemeinden (BBSR 2019), die sich wiederum auf die 48 Mittelbereiche übertragen lassen.

Abgesehen von den Bevölkerungszahlen des Jahres 2021 werden alle hier genannten Daten zur Bildung des Niederlassungsindex herangezogen. Die Auswahl geeigneter Indikatoren ist im Kapitel 3.2 zur Methodik des Niederlassungsindex beschrieben.

### 3.1.6 Krankenhausplan des Freistaates Sachsen und Qualitätsberichte der Krankenhäuser

Auf Basis des aktuell verfügbaren Krankenhausplanes des Freistaates Sachsen mit Stand 01.01.2024 (SMS 2024) und auf Basis von Qualitätsberichten der Krankenhäuser werden Kennzahlen zur stationären Versorgung in den sächsischen Mittelbereichen zusammengetragen.

Krankenhäuser sind gesetzlich dazu verpflichtet, in Qualitätsberichten über ihre Arbeit und ihre Strukturen zu informieren. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) legt im Auftrag des Gesetzgebers in seinen Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser fest, welche Informationen im jeweiligen Berichtsjahr abzubilden und welche Verfahren und Fristen bei der Datenübermittlung zu beachten sind. Der vollständige Qualitätsbericht eines Krankenhauses kann in der sogenannten Referenzdatenbank über die Homepage des G-BA eingesehen werden. Darüber hinaus stellt der G-BA die Qualitätsberichte der Krankenhäuser auch in maschinenverwertbarer Form (XML) zur Verfügung (G-BA 2023). Das Zi bezieht die Qualitätsberichte der Krankenhäuser im XML-Format und überführt sie in ein auswertbares Datenbankmodell.

Gemäß des Krankenhausplanes bestehen in Sachsen 76 Krankenhäuser mit eigener Planungsnummer. Einige dieser Krankenhäuser sind in mehrere Standorte gegliedert. Befinden sich Standorte eines Krankenhauses in unterschiedlichen Mittelbereichen, werden sie für den Bericht separat betrachtet. Dies trifft

auf 6 Krankenhäuser zu. Die notwendigen Informationen hierzu werden vom Referat 54 (Krankenhauswesen) des SMS bereitgestellt.

Die in den Qualitätsberichten verfügbaren Adressen der Krankenhäuser bzw. Krankenhausstandorte in Sachsen werden in Geokoordinaten überführt und mittels Geoinformationssystem (GIS) den sächsischen Mittelbereichen zugeordnet. Die resultierende räumliche Zuordnung wird mit den Informationen des Krankenhausplan und des Referates 54 abgeglichen und bei Bedarf angepasst.

Einrichtungen der tagesklinischen Versorgung, der nachtklinischen Versorgung, Kompetenzzentren, Verbund gemeindenaher Psychiatrie, Notfallambulanzen und Institutsambulanzen (geriatrisch - GIA, psychiatrisch – PIA) werden nicht berücksichtigt.

Die Gliederung der Krankenhäuser bzw. Standorte erfolgt gemäß Krankenhausplan in folgende Versorgungsstufen: Maximalversorgung, Schwerpunktversorgung, Regelversorgung, Regelversorgung – Gesundheitszentrum, Fachkrankenhaus.

Die Anzahl stationärer Betten (gesamt und somatisch) wird aus dem Krankenhausplan entnommen. Steht sie für einzelne Standorte nicht zur Verfügung, wird sie aus den Qualitätsberichten übernommen bzw. gemäß der Verhältnisse in den Qualitätsberichten aus der Gesamtbettenzahl des entsprechenden Krankenhauses mit Planungsnummer abgeleitet. Aus den Qualitätsberichten wird außerdem die Anzahl stationär tätiger Ärzte (in Vollzeitäquivalenten) verwendet. Sowohl die Anzahl stationärer Betten gesamt als auch die Anzahl stationär tätiger Ärzte wird pro Mittelbereich aufsummiert und mit der Bevölkerung (siehe Kapitel 3.1.5) ins Verhältnis gesetzt.

## 3.2 Niederlassungsindex

Ein Index zur Niederlassungswahrscheinlichkeit wurde in Anlehnung an das Verfahren aus dem vorherigen Gutachten (Abschnitt 4.3.4.) erstellt. Ziel war es, die regionalen Unterschiede in der Arztdichte durch geeignete Indikatoren zu strukturellen Eigenschaften der Mittelbereiche zu erklären. Dazu wurden Modelle erstellt, deren Zielgröße jeweils die Zahl der Ärzte pro 1000 Einwohner eines Mittelbereichs ist. Dies wurde separat für alle Ärzte sowie nur für Fachärzte bzw. Hausärzte durchgeführt. Die zu erklärenden Werte wurden aus den Daten dem Landesarztregister zum 01.01.2023 berechnet.

### 3.2.1 Variablenauswahl

Zunächst wurden diverse Indikatoren gesichtet, die direkt oder indirekt mit der Attraktivität einer Region für die Niederlassung in Zusammenhang stehen könnten. Dabei handelt es sich um Variablen aus der Raumforschung wie z.B. zur Erreichbarkeit von Fernverkehrsbahnhöfen, Indikatoren zur Infrastruktur (z.B. Verfügbarkeit von schnellen Internetanschlüssen) und wirtschaftliche Kennzahlen (Pendlersaldo, Arbeitslosenrate). Diese wurden aus der INKAR-Datenbank des BBSR (inkar.de) bezogen (Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung). Hinzu kommen weitere verschiedene Strukturmerkmale wie Altersverteilung der Bevölkerung, Schuldichte oder KfZ-Bestand aus der amtlichen Statistik des statistischen Landesamtes Sachsen (statistik.sachsen.de).

Aus diesen Quellen wurden jeweils die zum Zeitpunkt der Berechnung aktuellsten Variablen berücksichtigt. Bis auf wenige Ausnahmen beziehen sich diese für INKAR auf die Jahre 2019-2020 und für das statistische Landesamt auf die Jahre 2020-2021.

In Vorbereitung der Variablenauswahl für den Niederlassungsindex mussten die Daten, die entweder auf Gemeinde- oder Gemeindeverbandebene vorlagen, auf Mittelbereichsebene aggregiert werden. Dies geschah unter Berücksichtigung der Bevölkerungsgröße bzw. anderer erforderlicher Größen (z.B. Zahl der Erwerbspersonen für die Aggregation der Arbeitslosenquote). Anschließend wurden viele der Indikatoren auf Mittelbereichsebene in Raten (pro 1000 Einwohner) umgerechnet, um besser mit der Arztdichte in Zusammenhang gebracht werden zu können.

Die Vielzahl der verfügbaren Indikatoren ( $N > 300$ ) musste deutlich reduziert werden, um schließlich Modelle mit einer begrenzten Zahl von Variablen für die 48 Mittelbereiche berechnen zu können. Dabei kamen in mehreren Schritten unterschiedliche Methoden zur Anwendung:

Zunächst wurden mithilfe von Variablenclustering Indikatorengruppen mit ähnlicher Bedeutung identifiziert. Aus diesen wurde jeweils unter Berücksichtigung inhaltlicher und mathematischer Gesichtspunkte eine einzige Variable zur weiteren Verwendung ausgewählt. Daraufhin wurden die Verteilungen der übrig gebliebenen Variablen auf Eignung für die weitere Modellbildung geprüft und weitere Variablen ausgeschlossen. Schließlich wurden die prinzipiell geeigneten Variablen noch einmal manuell so sortiert, dass die verbleibenden ( $N=37$ ) möglichst das gesamte Spektrum der relevanten Informationen abdecken.

Die stark abweichende regionale Verteilung der Facharztichte und Hausarztichte legt nahe diese separat zu behandeln. Gleichzeitig ist aber auch ein Modell für die Gesamtarztichte von Interesse. Folglich wurde für die drei Gruppen (alle Ärzte, Fachärzte und Hausärzte) jeweils ein Modell mit individueller Variablenauswahl erzeugt.

Aus den 37 verbleibenden Indikatoren wurde nun eine gruppenspezifische Vorauswahl getroffen, die im Gegensatz zur vorausgegangenen Reduktion der Variablen vor allem den Zusammenhang mit der jeweiligen Zielgröße, also der Arztichte, berücksichtigt:

Dazu wurden sowohl einfache lineare Regressionsmodelle, die jeden Indikator einzeln betrachten, verwendet als auch Methoden des maschinellen Lernens (LASSO, elastic net), die alle 37 Indikatoren gleichzeitig mit der Zielgröße analysieren. Diese vorgelagerten Modelle wurden zusätzlich auch mit einem Datensatz durchgeführt, aus dem in vielen Indikatoren extreme Mittelbereiche ausgeschlossen wurden (Leipzig, Dresden, Chemnitz, Schkeuditz, Markkleeberg). Damit konnten pro Gruppe zwischen 10 und 18 Variablen identifiziert werden, die sich besonders gut für die Erklärung der jeweiligen Arztichte eignen, ohne darin zu stark von einzelnen Mittelbereichen beeinflusst zu sein.

### 3.2.2 Modellbildung

Die finale Modellbildung wurde mit schrittweiser Regression durchgeführt. Mit Kreuzvalidierung wurde geprüft für welche Variablenanzahl und –auswahl jeweils das beste Ergebnis zu erwarten wäre. Der Suchraum für die Variablenzahl wurde in Hinblick auf die relativ geringe Anzahl an Mittelbereichen auf vier bis acht eingeschränkt. Zur Vergleichbarkeit der Modelle untereinander, wurde festgelegt, dass das finale Modell für jede Arztgruppe die gleiche Anzahl Variablen enthalten soll. Ferner sollte in jedem Modell der aus den Daten des Landesarztregister berechnete Teilnahmeumfang je Arzt (als Proxi für die Möglichkeit von Teilzeitmodellen in der Region) für die entsprechende Arztgruppe enthalten sein, um deren Effekt auf die Zahl der niedergelassenen Ärzte (in Personen) zu berücksichtigen.

Auf Basis der Vorhersagefehler (Mean Squared Errors) der Kreuzvalidierung fiel die Wahl schließlich auf fünf Indikatoren pro Modell, wobei die konkrete Wahl sich weitestgehend unterscheidet (siehe Tabelle 15). Allein bei den beiden finalen Modellen für alle Ärzte und Fachärzte gibt es zwei Überschneidungen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die regionale Variabilität in der Gesamtarztichte stark durch die Unterschiede bei den Fachärzten und insbesondere stärker als durch die Unterschiede bei den Hausärzten bestimmt ist.

### 3.2.3 Ergebnisse und Interpretation

Die in Tabelle 15 dargestellten Ergebnisse zeigen, dass sich durch geschickte Auswahl von jeweils vier Strukturmerkmalen und dem entsprechenden Teilnahmeumfang bereits ein großer Teil der regionalen Variabilität in der Arztichte erklären lässt. Dabei fällt auf, dass die Werte des adjustierten  $R^2$  für die Gesamtgruppe und die Fachärzte mit 70 bzw. 62% deutlich höher liegen als für die Gruppe der Hausärzte mit 40%. Deren Verteilung auf die Mittelbereiche scheint insgesamt also in geringerem Maße von den in den öffentlichen Daten abgebildeten Eigenschaften der Regionen abhängig zu sein als die der Fachärzte.

Der verfolgte Ansatz bietet die Möglichkeit für jede der Arztgruppen einen Niederlassungsindex zu berechnen. Dieser repräsentiert den Teil der Variabilität in der regionalen Verteilung der Ärzte, der sich mit einer begrenzten Zahl an Strukturmerkmalen aus den öffentlichen Datenquellen erklären lässt. Diesem stehen die unerklärten Anteile an der Varianz der Arztdichte - die sog. Residuen - gegenüber, die als Abweichung der tatsächlichen Arztdichte vom Niederlassungsindex interpretiert werden können.

**Tabelle 15: Finale Modelle zur Bestimmung von Niederlassungsindizes**

Zielgröße	Indikator	Quelle, Jahr	Varianzaufklärung
<b>Ärzte pro 1000 Einw. (KVS 2023)</b>	Erreichbarkeit von Autobahnen	INKAR, 2021	R <sup>2</sup> = 73% Adj. R <sup>2</sup> = 70%
	Steuereinnahmen pro 1000 Einw.	INKAR, 2019	
	Förderschulen pro 1000 Einw.	Stat-LA, 2020	
	KfZ-Bestand pro 1000 Einw.	Stat-LA, 2021	
	Teilnahmeumfang je Arzt:	LAR, 2023	
<b>Fachärzte pro 1000 Einw. (KVS 2023)</b>	Steuereinnahmen pro 1000 Einw.	INKAR, 2019	R <sup>2</sup> = 66% Adj. R <sup>2</sup> = 62%
	Anteil männliche SV-Beschäftigte (Wohnort)	Stat-LA, 2020	
	Förderschulen pro 1000 Einw.	Stat-LA, 2020	
	Einwohnerdichte	INKAR, 2020	
	Teilnahmeumfang je Facharzt	LAR, 2023	
<b>Hausärzte pro 1000 Einw. (KVS 2023)</b>	Geöffnete Beherbergungseinrichtungen pro 1000 Einw.	Stat-LA, 2020	R <sup>2</sup> = 47% Adj. R <sup>2</sup> = 40%
	Gymnasien pro 1000 Einw.	Stat-LA, 2020	
	Bevölkerungsanteil im Alter von 15 bis 18 J.	Stat-LA, 2020	
	Wohnungsbestand pro 1000 Einw.	Stat-LA, 2020	
	Teilnahmeumfang je Hausarzt	LAR, 2023	

INKAR: Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung, Stand 31.12.; Stat-LA: statistische Landesamt Sachsen, Stand 31.12.; LAR: Landesarztregister Sachsen, Stand 01.01.

Die Begrenzung der Anzahl erklärender Variablen und die Anwendung von Methoden zur Variablenauswahl sollen verhindern, dass die Modelle zu stark von zufälligen Zusammenhängen zwischen den Zielgrößen und den vielen Indikatoren beeinflusst werden (Overfitting). Diese Möglichkeit kann angesichts der geringen Anzahl an untersuchten Mittelbereichen zwar nicht vollständig ausgeschlossen werden, wurde jedoch nach bestem Wissen minimiert.

Aufgrund der komplexen mathematischen Zusammenhänge zwischen den Indikatoren der multiplen Modelle empfiehlt es sich nicht, die einzelnen Effektrichtungen und -stärken zu interpretieren oder allein die spezifische Variablenauswahl zu überbewerten. Vielmehr steht mit der Modellanpassung im Vordergrund, Räume mit abweichenden Arztdichte als der erwartbaren zu identifizieren und ggf. geeignete Anreize zur Niederlassung zu schaffen.

### 3.2.4 Ableitung der finalen Niederlassungsindizes

Im Rahmen der Entwicklung der Modelle zur Bildung der Niederlassungsindizes wurde gezeigt, dass sich die Arztdichte und damit eine mögliche Attraktivität zur Niederlassung in den einzelnen Mittelbereichen für Haus- und Fachärzte sowohl auf unterschiedliche Weise als auch unterschiedlich gut erklären lässt. Aus diesem Grund werden im Gutachten separate Indizes der Niederlassungswahrscheinlichkeit für Haus- und Fachärzte verwendet und der Index über alle Ärzte nicht berücksichtigt.

In die finalen Indizes gehen zwei Informationen aus der Modellbildung ein: Die vorhergesagte Arztdichte als Proxi für die Niederlassungswahrscheinlichkeit unter Berücksichtigung regionaler Strukturmerkmale und die Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Arztdichte zur Abbildung der Niederlassungswahrscheinlichkeit, die sich nicht mit regionalen Strukturmerkmalen erklären lassen. Hierunter fallen z. B. persönliche Präferenzen oder Programme, um Ärzten für eine bestimmte Region zu gewinnen. Die



rechnerische Zusammenführung dieser beiden Informationen zu einem Index wird in Kapitel 3.7 beschrieben.

### 3.3 Berechnung von Wegstrecken

Berechnet werden die vom Patienten zum Arzt zurückgelegten Wegstrecken. Dabei handelt es sich um tatsächlich zurückgelegte Wegstrecken und nicht unbedingt um die Strecken zum nächstgelegenen Arzt. Verwendet wird die Luftlinie, nicht die Strecke entlang eines Straßennetzes.

Als Datenbasis dient die geokodierte Tabelle „Kontakt“ der Abrechnungsdaten der KV Sachsen für das Jahr 2021 (siehe Kapitel 3.1.2). Sowohl für Patienten- als auch für die Leistungsorte werden die Koordinaten in ein metrisches Koordinatensystem projiziert (UTM). Länge und Breite werden hier nicht in Grad, sondern in Metern angegeben. Auf dieser Basis lässt sich die Luftlinienentfernung in Metern zwischen zwei Punkten (z.B. Arzt und Patient) nach Pythagoras berechnen (euklidische Distanz).

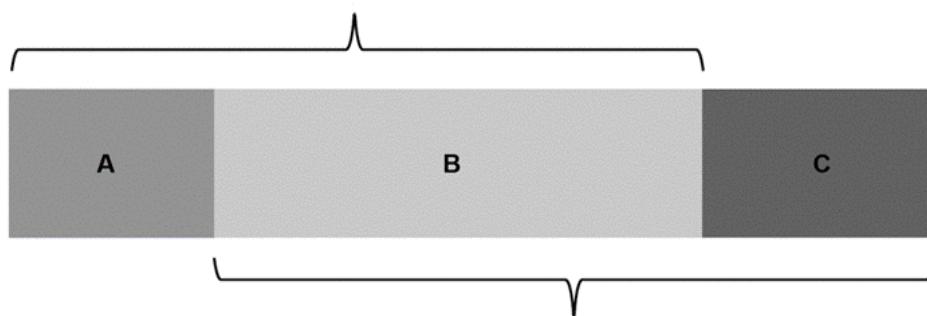
Für jeden Patienten wird pro Fachgruppe die mittlere Wegstrecke ermittelt. Hat ein Patient z.B. dreimal den gleichen Hausarzt aufgesucht, wird die Entfernung zu diesem Hausarzt gespeichert. Sucht er hingegen zweimal Hausarzt A und einmal Hausarzt B auf, geht die Strecke zu A zweimal und die Strecke zu B einmal in die Mittelbildung ein. Schließlich liegt pro Patient und von ihm aufgesuchter Fachgruppe eine Streckenangabe vor. Aus diesen Angaben wird für jeden Mittelbereich pro Fachgruppe ein Mittelwert gebildet. Somit ist für jeden Mittelbereich die durchschnittlich zurückgelegte Entfernung der dort wohnhaften Patienten zu den von ihnen aufgesuchten Fachgruppen bekannt.

Die Verwendung des Datenjahres 2021 dient einer möglichst aktuellen Abbildung der Versorgungsstruktur.

### 3.4 Mitversorgungsrelation

Die Mitversorgungsrelation gibt Aufschluss darüber, ob ein Mittelbereich eher Patienten von außerhalb mitversorgt, oder ob seine Patienten eher durch andere Mittelbereiche mitversorgt werden. Die Kennzahl errechnet sich aus dem Verhältnis der durch die Ärzte in einem Mittelbereich erbrachten Leistung zu der gesamten von den Wohnort-Patienten in Anspruch genommen Leistung (Abbildung 4).

**A + B = Inanspruchnahme von Patienten mit Wohnort in Region X**



**B + C = Versorgungsleistung von Ärzten mit Standort Region X**

A = Wohnort in Region X und Leistungsort außerhalb Region X

B = Wohnort und Leistungsort in Region X

C = Wohnort außerhalb Region X und Leistungsort in Region X

$(B+C) / (B+A)$  = Mitversorgungsrelation

Abbildung 4: Berechnung der Mitversorgungsrelation

Bei einem Wert über 100% überwiegt der Leistungsexport, also die Mitversorgung für andere Mittelbereiche. Bei einem Wert unter 100% überwiegt der Leistungsimport, also die Mitversorgung durch andere

Mittelbereiche. Zur Berechnung der Mitversorgungsrelation wird das aktuellste verfügbare Datenjahr 2021 verwendet, um die Versorgungsstruktur so aktuell wie möglich abzubilden.

### 3.5 Erwartete Leistungsanspruchnahme

Als Maß für den Versorgungsbedarf wird die aufgrund der Merkmale Alter, Geschlecht und sämtlicher Behandlungsdiagnosen 2019 gemäß § 295 SGB V erwartete Leistungsanspruchnahme je Person abgebildet. Dazu wird ein zeitgleiches Regressionsmodell gerechnet mit den tatsächlichen Leistungskosten 2019 als abhängige Variable, sowie Alter, Geschlecht und einer geeigneten Darstellung der individuellen Krankheitsstruktur auf Basis der Diagnosen 2019 als unabhängigen/erklärenden Variablen. Um die individuelle Krankheitsstruktur abzubilden, wurde im ersten Gutachten das vom Institut des Bewertungsausschusses (InBA) veröffentlichte Risikoklassifikationsverfahren verwendet. Auf Grund methodischer Weiterentwicklungen dieses Verfahrens wurde eine Neubewertung notwendig, ob es in der aktuellen Version weiterhin eine geeignete Darstellung der Krankheitsstruktur darstellt.

In der Fassung des InBA-Klassifikationssystems von 2020 (vgl. InBA 2020) werden die Versicherten jeweils in eine von 34 Alters- und Geschlechtsklassen eingruppiert. Die Diagnosen der ICD-10-GM werden zu 72 verschiedenen Risikogruppen zusammengefasst (in der Fassung von 2012 waren es 62, allerdings wurde inzwischen die Dialyse aus der Bestimmung ausgeschlossen). Die Alters- und Geschlechtsklassen sowie die 72 Risikogruppen gehen als 0-1-kodierte Variablen in das Regressionsmodell ein. Nach Bestimmung der Parameter des Regressionsmodells ergibt sich die erwartete Leistungsanspruchnahme basierend auf den individuellen Ausprägungen der erklärenden Variablen pro Person.

Alternativ zum InBA-Klassifikationssystem wird eine andere Darstellung der Krankheitsstruktur auf Basis der Diagnosen evaluiert, die am Zi entwickelt wurde (Steiger & Kroll 2023). Bei diesem Ansatz werden die Diagnosen nicht zu 0-1-kodierten Risikogruppen zusammengefasst, sondern mit Hilfe eines Verfahrens des maschinellen Lernens in 100 reellwertige Krankheitsdimensionen komprimiert („Pat2Vec“). Diese Krankheitsdimensionen können an Stelle der 72 Risikogruppen als erklärende Variablen im Regressionsmodell verwendet werden.

Neben dem Variablenmodell für die Krankheitsstruktur gibt es verschiedene Möglichkeiten bei der Wahl der Regressionsmethode. Ergänzend zum bisher verwendeten linearen Regressionsmodell („Lin. Reg.“) wurde hier die Anwendung eines Regressionsbaum-Modells evaluiert. Im Speziellen wird hier ein *boosted tree*-Regressionsverfahren („LGBM“) eingesetzt (Ke et al. 2017). Beim linearen Regressionsmodell ergibt sich die erwartete Leistungsanspruchnahme als Summe der geschätzten Regressionsgewichte der Variablen, beim Regressionsbaum-Modell ergibt sich die erwartete Leistungsanspruchnahme auf Basis der Variablenausprägungen als Endpunkt des Pfads in den Verzweigungen des Regressionsbaumes.

Für das vorliegende Gutachten wurden die Regressionsmodelle einerseits mit den Variablen des Instituts des Bewertungsausschusses (Stand 2021) mit seinen 34 Alters- und Geschlechtsgruppen und seinen 72 Risikogruppen („InBA-Modell“) sowie andererseits mit denselben Alters-/Geschlechtsgruppen aber 100 Krankheitsdimensionen des Pat2Vec-Modells gerechnet und jeweils die Performance auf Basis der Varianzaufklärung (R-Quadrat) bestimmt. Es wurden Regressionsmodelle nicht nur für die gesamte Leistungsanspruchnahme, sondern auch für 11 einzelne fachgruppenspezifische Leistungsanspruchnahmen getrennt berechnet. Insgesamt wurden somit 48 Regressionsanalysen berechnet, jeweils 4-mal (2 Variablenmodelle mal 2 Regressionsmodelle) für 12 verschiedene Zielgrößen. Die statistische Einheit stellt immer die individuelle Person dar, es wurde somit für jede Person die erwartete Leistungsanspruchnahme "Gesamt" und die erwarteten 11 fachgruppenspezifischen Leistungsanspruchnahmen aus den Regressionsgleichungen bestimmt.

Die 48 Regressionsrechnungen weisen dabei unterschiedlich starke Varianzaufklärungen der 12 Leistungsanspruchnahmen je nach verwendeten Modellen und fachgruppenspezifischer Zielgröße auf (siehe Tabelle 16).

**Tabelle 16: Varianzaufklärung der Variablen- und Regressionsmodelle bei der Schätzung der erwarteten Leistungsanspruchnahme**

Zielgröße	R-Quadrat (in Prozent %)			
	InBA-Variablenmodell		Pat2Vec-Variablenmodell	
	Lin. Reg.	LGBM	Lin. Reg.	LGBM
Gesamt	14,1	20,5	26,4	52,8
Hausärztlich	52,5	54,3	57,5	59,9
Augenärztlich	18,4	18,6	30,6	38,2
Chirurgie/Orthopädie	16,2	17,6	25,2	27,3
Gynäkologie	23,1	32,1	59,5	75,0
HNO	23,3	26,0	39,8	46,8
Dermatologie	16,7	20,5	27,4	28,0
Internistisch	4,0	10,5	11,0	33,9
Pädiatrie	43,5	45,3	58,5	62,0
Neurologie	28,5	31,9	36,9	43,5
Psychotherapie	8,3	13,0	12,7	24,9
Urologie	32,1	39,2	43,4	50,0

Zusammenfassend ist die Varianzaufklärung bei Verwendung des Pat2Vec-Variablenmodells und der Regressionsbaum-Methode immer größer als bei Verwendung des InBA-Variablenmodells oder der linearen Regression. Insbesondere bei der Schätzung der gesamten Leistungsanspruchnahme erweist sich die Kombination aus Pat2Vec und Regressionsbaum-Modell als vorteilhaft. Zur Bestimmung der erwarteten Leistungsanspruchnahme pro Person wird im Weiteren also das Pat2Vec-Modell in Kombination mit dem Regressionsbaum-Modell verwendet. Bezüglich der fachgruppenspezifischen Varianzaufklärungen zeigt sich besonders beim hausärztlichen, gynäkologischen und pädiatrischen Bereich eine gute Varianzaufklärung, während sie bei der Chirurgie, Dermatologie und Psychotherapie unterdurchschnittlich ausfällt.

### 3.6 Projektion des Leistungsbedarfs

Unter Berücksichtigung der aktuellen Beanspruchung von Vertragsärzten, der demografischen Entwicklung und der Entwicklung der Leistungsanspruchnahme der jüngeren Vergangenheit wird die zukünftige Beanspruchung von Vertragsärzten projiziert. Die Methodik ist dabei angelehnt an eine Vorarbeit des Zi (Hering et al. 2023).

#### 3.6.1 Datengrundlage

Datengrundlage sind vertragsärztliche Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen des Jahres 2019 sowie bundesweite vertragsärztliche Abrechnungsdaten der Jahre 2011 bis 2019 (siehe Kapitel 3.1.2). Darüber hinaus wird die 7. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung des statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen verwendet (Stat LA SN 2020). Diese liegt mit dem Basisjahr 2019 und dem Prognosehorizont 2035 und stratifiziert nach den im Gutachten verwendeten Mittelbereichen, Geschlecht und 5er Altersgruppen (0-4, 5-9, ..., 80-84, 85+) vor (siehe Kapitel 3.1.4).

#### 3.6.2 Methodik

Als Basisjahr für die Projektion wird das letzte präpandemische Jahr 2019 gewählt. Auf diese Weise wird der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen ausgeschlossen. Als Projektionshorizonte dienen die Jahre 2030 und 2035.

Es werden relative Beanspruchungsindizes auf Basis der Bevölkerungsprognose (Komponente 1) und unter Hinzunahme der Trends der Inanspruchnahme im Vorbeobachtungszeitraum (Komponente 2) berechnet.

Die Berechnungen werden für Hausärzte, allgemeine fachärztliche Fachgruppen sowie für Fachinternisten vorgenommen.

### Komponente 1

Die Ausgangsdaten in der Modellrechnung zur Projektion der Beanspruchung von Vertragsärzten bilden die aus den vertragsärztlichen Abrechnungsdaten Sachsens des Jahres 2019 abgeleiteten Angaben zur alters- und geschlechtsspezifischen Fallzahl nach Fachgruppen (FZAGG,FG) sowie die alters- und geschlechtsspezifische Anzahl Versicherter in den Daten (nVersAGG). Es werden 5er Altersgruppen verwendet (0-4, 5-9, ..., 80-84, 85+).

Um die sachsendurchschnittliche alters- und geschlechtsspezifische Beanspruchung je Versicherten nach Fachgruppe (BA\_VersAGG,FG) zu ermitteln, wird die Fallzahl je Versicherten nach FG durch die Anzahl Versicherter dividiert.

$$BA\_Vers_{AGG_i,FG_j,2019} = \frac{FZ_{AGG_i,FG_j,2019}}{nVers_{AGG_i,FG_j,2019}} \quad (1)$$

*i = 0-4 männlich, 0-4weiblich, ..., 85+ männlich, 85+ weiblich (n=36)*  
*j = Hausärzte, ..., Kinder- und Jugendpsychiater (n=14)*

Unter Hinzunahme alters- und geschlechtsspezifischer Bevölkerungszahlen je Mittelbereich (Bev<sub>AGG,MB</sub>) der 7. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung Sachsen für das Basisjahr 2019 und für die Projektionsjahre berechnet sich gemäß (2) der fachgruppenspezifische relative Beanspruchungsindex auf Basis der Komponente 1 (rBIX<sub>K1,FG</sub>), also ausschließlich auf Basis der Bevölkerungsprognose, hier am Beispiel der Projektion für 2030.

$$rBIX_{K1,FG_j,2030} = \frac{\sum Bev_{AGG_i,MB_k,2030} * BA\_Vers_{AGG_i,FG_j,2019}}{\sum Bev_{AGG_i,MB_k,2019} * BA\_Vers_{AGG_i,FG_j,2019}} \quad (2)$$

*i = 0-4 männlich, 0-4weiblich, ..., 85+ männlich, 85+ weiblich (n=36)*  
*j = Hausärzte, ..., Urologen (n=11)*  
*k = Annaberg-Buchholz, ..., Zwickau (n=48)*

Auf diese Weise wird die sachsendurchschnittliche Inanspruchnahme nach 36 Alters- und Geschlechtsgruppen des Basisjahres für jede Fachgruppe auf die regionale Bevölkerungsstruktur im Basis- und Projektionsjahr umgelegt. Die projizierte Beanspruchung resultiert damit direkt aus der regionalen Bevölkerungsstruktur und der Bevölkerungsentwicklung. Die Summierung im Zähler und Nenner erfolgt auf Ebene der 48 Mittelbereiche sowie für Sachsen gesamt.

### Komponente 2

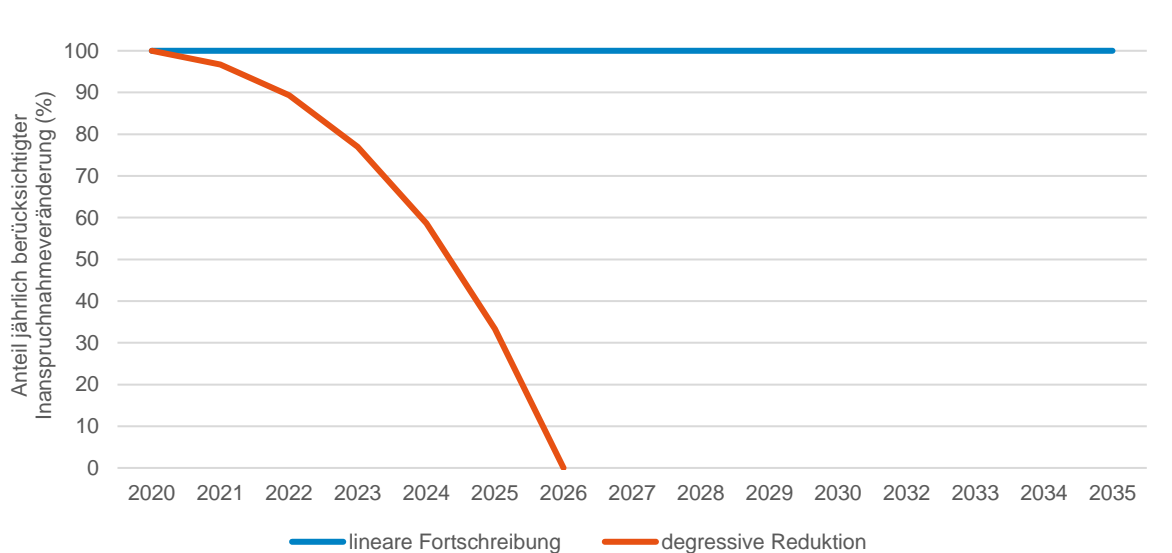
Zur Bestimmung der Entwicklung der Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen wurden bundesweite vertragsärztliche Abrechnungsdaten der Jahre 2011 bis 2019 verwendet. Trendanalysen zur Beurteilung der Entwicklung der bundesweiten Inanspruchnahme verschiedener Fachgruppen über die Zeit wurden anhand der alters- und geschlechtsspezifischen Anzahl der Behandlungsfälle je Patient mittels der so genannten Joinpoint Regression berechnet. Diese Art der Regressionsanalyse findet vorrangig bei der Trendanalyse von Inzidenz-/Mortalitätsraten von Krebserkrankungen Anwendung. Die Raten werden hierbei als Funktion der Zeit modelliert. Die Modellanpassung basiert auf der kleinsten Quadrate-Methode. Bei hinreichend langen Zeitreihen können Trendumkehrpunkte (so genannte „joinpoints“) geschätzt werden. Die Joinpoint Software bestimmt also die Zeitpunkte und Intervalle der „joinpoints“ sowie die dazugehörigen Anstiege bzw. die jährlichen prozentualen Veränderungsrate („annual percent change“, APC). Aufgrund der relativ kurzen Zeitreihe in der vorliegenden Studie wurde auf die

Bestimmung von „joinpoints“ verzichtet und für das betrachtete Zeitintervall von 2011 bis 2019 (präpandemische Inanspruchnahme) die durchschnittlichen jährlichen prozentualen Veränderungsrate [bzw. average annual percent change (AAPC)] je Fachgruppe ausgegeben. Als Signifikanzniveau wurde in allen Analysen  $\alpha=0,05$  verwendet. Für die Berechnungen wurde das Joinpoint Regression Program Version 4.9.0.1 (Februar 2022) verwendet [6-7].

Die ermittelte durchschnittliche jährliche prozentuale Veränderungsrate (basierend auf dem Vorbeobachtungszeitraum 2011 bis 2019 und im Folgenden djpVR abgekürzt) wird ab dem ersten Projektionsjahr 2020 jeweils zinseszinsartig auf die Inanspruchnahme des Vorjahres aufgeschlagen. Dies wird getrennt nach Alters-, Geschlechts- und Fachgruppen und nur bei signifikanten Veränderungsrate durchgeführt. Dabei wird außerdem Folgendes berücksichtigt: Einerseits wird die Fortschreibung der Ergebnisse aus der Joinpoint Regression über wenige Jahre hinaus nicht empfohlen, und andererseits kann davon ausgegangen werden, dass beobachtete Entwicklungstrends nicht unendlich lange gleichartig bestehen bleiben. Deshalb wird die ermittelte djpVR ab dem zweiten Projektionsjahr nach und nach reduziert. Die Reduktion erfolgt dabei umso stärker, je weiter die Entfernung vom Basisjahr. Somit wird ein degressiver Verlauf erreicht.

Abbildung 5 zeigt die Stärke dieser Reduktion pro Jahr. Bei einer linearen Fortschreibung (in blau dargestellt) würde die djpVR jedes Jahr zu 100% auf das Vorjahr aufgeschlagen. Bei djpVR von 10% wären das jedes Jahr eben diese 10%. Bei einer Reduktion der djpVR Richtung degressivem Verlauf (in orange dargestellt) wären es im ersten Projektionsjahr 2020 ebenfalls die vollen 10%, im dritten Projektionsjahr 2022 jedoch nur noch 90% davon, also 9%, im fünften Projektionsjahr 2024 noch 60%, also 6%, und ab dem siebten Projektionsjahr 2026 wird die Veränderungsrate gar nicht mehr auf das Vorjahr aufgerechnet. Durch die beschriebene zinseszinsartige Fortschreibung wirkt sich die Hinzunahme der Veränderungsrate der Inanspruchnahme trotzdem auch auf Ergebnisse in späteren Projektionsjahren aus.

Mit der beschriebenen zinseszinsartigen Berechnung wird schließlich aus der alters- und geschlechtsspezifischen Beanspruchung je Fachgruppe im Basisjahr (BA\_VersAGG,FG,2019) die alters- und geschlechtsspezifische Beanspruchung je Fachgruppe im Projektionsjahr abgeleitet (z. B. BA\_VersAGG,FG,2030). Dies entspricht der Komponente 2 der Projektion.



**Abbildung 5: Reduktion der mittleren jährlichen Veränderungsrate der Inanspruchnahme des Vorbeobachtungszeitraums über die Projektionsjahre 2020 bis 2035**

Der rBIX unter Berücksichtigung sowohl der Bevölkerungsprognose (Komponente 1) als auch unter Berücksichtigung der Trends der Beanspruchung vertragsärztlicher Leistungen im Vorbeobachtungszeitraum (Komponente 2) berechnet sich dann – beispielhaft für den Projektionshorizont 2030 – wie folgt:

$$rBIX_{K1 \text{ und } K2, FG_j, 2030} = \frac{\sum Bev_{AGG_i, MB_k, 2030} * BA_{Vers_{AGG_i, FG_j, 2030}}}{\sum Bev_{AGG_i, MB_k, 2019} * BA_{Vers_{AGG_i, FG_j, 2019}}} \quad (3)$$

*i* = 0-4 männlich, 0-4 weiblich, ..., 85+ männlich, 85+ weiblich (n=36)

*j* = Hausärzte, ..., Urologen (n=11)

*k* = Annaberg-Buchholz, ..., Zwickau (n=48)

Auch bei der Anwendung beider Komponenten für die Projektion, wird die Inanspruchnahme nach 36 Alters- und Geschlechtsgruppen für jede Fachgruppe auf die regionale Bevölkerungsstruktur im Basis- und Projektionsjahr umgelegt. Regionale Unterschiede im rBIX resultieren damit wieder direkt aus der regionalen Bevölkerungsstruktur und der Bevölkerungsentwicklung. Der rBIX mit Verwendung beider Komponenten wird für die 48 Mittelbereiche sowie für Sachsen gesamt, jeweils getrennt nach Fachgruppen bestimmt.

Die Höhe der Ausprägung von rBIX gibt den relativen Zuwachs bzw. Rückgang in der Beanspruchung zum Prognosezeitpunkt im Vergleich zum Basisjahr an. So ist bspw. ein Index-Wert von 1,07 mit einer 7%igen Erhöhung in der Beanspruchung und ein Index-Wert von 0,85 mit einer 15%igen Verringerung in der Beanspruchung im Vergleich zum Basisjahr zu interpretieren.

### 3.7 Indizes des Handlungsbedarfs

Entsprechend den Vorgaben des Auftraggebers werden in diesem Gutachten wie im vorangegangenen Gutachten eine Vielzahl unterschiedlicher Aspekte des Versorgungs- und Arztbedarfs analysiert und dargestellt. Diese detaillierte Auswertung ermöglicht eine umfassende und präzise Darstellung des Versorgungsbedarfs in den Mittelbereichen Sachsens. Für die zusammenfassende Bewertung und Darstellung des regionalen Handlungsbedarfs werden wie im ersten Gutachten die Einzelbefunde zu thematischen Indizes zusammengefasst und so zentrale Muster und grundlegende Erkenntnisse herausgearbeitet.

Die Bildung eines Gesamtindex des Handlungsbedarfs, der den Handlungsbedarf an einem Standort in einer einzelnen Zahl abbildet, erwies sich im Rahmen der Erarbeitung des ersten Gutachtens aus methodischen Gründen als nicht durchführbar. Durch Überlagerung sich widersprechender Indikatoren entsteht ein enormer Informationsverlust und die resultierenden Gesamtindices können nicht sinnvoll interpretiert werden. Ein mittlerer Gesamtwert kann z. B. durch mittlere Werte auf allen beteiligten Indices zustande gekommen sein, es können jedoch auch hohe Werte in einem Index durch niedrige Werte in einem anderen Index kompensiert worden sein.

In Anlehnung an das ursprüngliche Gutachten werden sechs fachgruppenspezifische Indizes und ein fachgruppenübergreifender Index des Handlungsbedarfs gebildet. Eine Übersicht der thematisch zugehörigen Indikatoren je Index wird in Kapitel 4.1 gezeigt. Alle Indikatoren, die in die Indizes einfließen, werden zunächst z-standardisiert und anschließend so gepolt, dass höhere Werte einen stärkeren Handlungsbedarf indizieren. Danach werden die transformierten Indikatoren eines Themenbereichs zu einem Gesamtwert gemittelt. Diese Themenspezifischen Gesamtwerte werden dann in die Metrik einer IQ-Skala mit einem Mittelwert von 100 und einer Standardabweichung von 15 transformiert. Die verwendeten Indikatoren weichen in der Regel mehr oder weniger stark von der Normalverteilung ab. Da die in einem Index zusammengefassten Indikatoren auch statistisch nicht unabhängig voneinander sind, verteilen sich auch die Indexwerte nicht immer angenähert normalverteilt über die Mittelbereiche. Es wurden dennoch z-Standardisierungen vorgenommen um so die Einzelindikatoren auf eine vergleichbare Metrik zu bringen und zu gewährleisten, dass alle Indikatoren aus einem Themenbereich mit annähernd gleichem Gewicht in die Indexbildung eingehen. Trotz Abweichungen von der Normalverteilung hat dieses Vorgehen den Vorteil, dass das Maximum an Information über die Unterschiede zwischen den Mittelbereichen erhalten bleibt: Neben der Information über Gleichheit / Ungleichheit (z.B. auffällig vs. unauffällig) sowie „größer/kleiner“ Relation bzw. Rangfolge (z.B. Mittelbereich mit der stärksten, zweitstärksten, drittstärksten ... Ausprägung) können so auch die Differenzen zwischen den Mittelbereichen sinnvoll interpretiert werden (z.B. Differenz in der Arbeitslosenrate von 4% (12% vs. 16%) ist größer als Differenz von 2% (12% vs. 14%). Das Verhältnis der Differenzen zueinander bleibt auch nach

der z-Standardisierung (Relativierung am Mittelwert und der Streuung der Messwerte) erhalten. Die Skalen besitzen sogenanntes Intervallskalenniveau (vgl. Bortz, 2005).

Wegen der Abweichungen von einer Normalverteilung können lediglich die z-Werte oder die IQ-Skalenwerte nicht direkt in Prozentwerte umgerechnet werden. Bei perfekter Normalverteilung liegen bspw. 68% aller IQ-Messwerte im Bereich von 85-115. IQ-Werte von 130 oder mehr treten nur in 2% aller Fälle auf. Diese Prozentwerte bzw. Prozenträge können nur angenähert auf die hier gebildeten IQ-Skalierten Indexwerte übertragen werden. Bei einer perfekter Normalverteilung sollten z. B. 10% der Fälle einen IQ-Skalenwert von 120 oder mehr aufweisen. Für dieses Gutachten wären das die 4-5 Mittelbereiche mit höchster Merkmalsausprägung (stärkstem Handlungsbedarf) im entsprechenden Index.

## 4 Quintessenz: Indizes des Handlungsbedarfs

Für eine zusammenfassende Bewertung und Darstellung des regionalen Handlungsbedarfs werden Informationen aus den Einzelindikatoren zu thematischen Indizes zusammengefasst und so zentrale Muster und grundlegende Erkenntnisse herausgearbeitet.

Das Kapitel zeigt eine inhaltliche Übersicht der Indizes und die Ergebnisdarstellung in Tabellen und Karten, ergänzt um einige Lesebeispiele. Die Zusammenfassung gibt an, wie eine erste Orientierung innerhalb der Ergebnisse gelingt, und auf welche Weise eine weiterführende Betrachtung zur Ermittlung von Handlungsbedarfen durchgeführt werden kann.

### 4.1 Übersicht

Es werden 6 fachgruppenspezifische und ein fachgruppenübergreifender Index gebildet. Tabelle 17 zeigt diese Indizes und die darin zusammengeführten Indikatoren.

*Tabelle 17: Übersicht Indizes des Handlungsbedarfs und enthaltene Indikatoren*

	Index des Handlungsbedarfs	enthaltene Indikatoren
fachgruppen-spezifisch	Auslastung am Standort	Fallzahl, Patientenzahl, erbrachte Leistung in € je Vollzeitäquivalente (Arztperspektive)
	Versorgungsbedarf	fachgruppenspezifische Morbidität, tatsächliche und erwartete Leistungsanspruchnahme (Patientenperspektive)
	Veränderung des Versorgungsbedarfs	Projektion des Versorgungsbedarfs 2019 bis 2035
	Versorgungsstruktur	Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ) je 100.000 Einwohner, Wegstrecken zum Arzt, Mitversorgungsrelation
	Veränderung der Versorgungsstruktur	Anteil Ärzte und Anteil Vollzeitäquivalente, der 2035 mindestens 67 Jahre alt ist
	Niederlassungsindex	Attraktivität für die Niederlassung, modelliert aus regionalen Strukturmerkmalen und dem Anteil angestellter Ärzte: vorhergesagte Arztdichte und Abweichung der tatsächlichen von der vorhergesagten Arztdichte
fachgruppen-übergreifend	stationäre Versorgungsstrukturen	Anzahl der stationär im Krankenhaus tätigen Ärzte (Vollzeitäquivalente) und stationäre Krankenhausbetten je 1.000 Einwohner

Alle Indikatoren, die in die Indizes einfließen, werden z-standardisiert und anschließend so gepolt, dass höhere Werte einen stärkeren Handlungsbedarf indizieren. Danach werden die transformierten Indikatoren eines Themenbereichs zu einem Gesamtwert gemittelt. Diese themenspezifischen Gesamtwerte werden dann in die Metrik einer IQ-Skala mit einem Mittelwert von 100 und einer Standardabweichung von 15 transformiert (vgl. Kapitel 3.7). Werte ab 110 stehen für einen erhöhten, Werte ab 120 für einen stark erhöhten Handlungsbedarf.

Wie die Werte ab 110 – also Werte, die für einen erhöhten Handlungsbedarf stehen – bei jedem Index inhaltlich interpretiert werden können, ist in Tabelle 21 aufgeführt.

Für die tabellarische Darstellung der sechs Indizes des fachgruppenspezifischen Handlungsbedarfs wird eine Sortierung der Mittelbereiche nach Stärke des gesamten Handlungsbedarfs vorgenommen. Es wird ein Rang eingeführt, der die Sortierung der Mittelbereiche innerhalb der Tabelle besser nachvollziehbar machen soll. Pro Fachgruppe werden im Hintergrund für jeden Mittelbereich die Ergebnisse der 6 Indizes bei >120 (stark erhöhter Handlungsbedarf) mit 1 und bei >110 und <= 120 (erhöhter Handlungsbedarf) mit 0,5 gewertet und dies aufsummiert. Die höchste der daraus resultierenden Summen erhält Rang 1, die zweithöchste Rang 2 usw. Ist die Summe 0, wird Rang 0 vergeben. Da mehrere Mittelbereiche die gleiche Summe aufweisen können, wird in diesen Fällen auch der gleiche Rang vergeben. Innerhalb eines Blocks von Mittelbereichen des gleichen Rangs wird alphabetisch sortiert. Die Sortierung der Tabelle dient nur einer groben Orientierung nach stärkerem / geringeren Handlungsbedarf. Für eine spezifische Einschätzung des Handlungsbedarfs sollte daher stets nach konkreten



inhaltlichen Bedeutungen und im Kontext weiterer regionaler Merkmale abgewogen werden. Ist z. B. eine ungünstige Versorgungsstruktur zunächst dringlicher als eine zukünftige Zunahme des Versorgungsbedarfs? Wie ist die Situation in den benachbarten Mittelbereichen? Einige Lesebeispiele folgen im nächsten Kapitel.

**Tabelle 18: Inhaltliche Beschreibung der Indizes des Handlungsbedarfs bei Werten mit erhöhtem Handlungsbedarf**

	Index des Handlungsbedarfs	enthaltene Indikatoren
fachgruppen-spezifisch	Auslastung am Standort	Am Standort besteht aktuell eine starke Auslastung durch Nachfrage an Versorgungsleistungen, die Ärzte am Standort erbringen. Diese Nachfrage kann dabei sowohl durch die Wohnortbevölkerung als auch durch Patienten mit Wohnort außerhalb des Standortes erfolgen.
	Versorgungsbedarf	Die Wohnortbevölkerung am Standort weist aktuell einen stark ausgeprägten Versorgungsbedarf auf, gemessen an der aktuellen Krankheitslast und Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen.
	Veränderung des Versorgungsbedarfs	Aufgrund der regionalen demografischen Entwicklung und unter Berücksichtigung von bundesweiten Inanspruchnahmetrends der jüngeren Vergangenheit ist mit einer Zunahme des Versorgungsbedarfs der Bevölkerung am Standort zu rechnen.
	Versorgungsstruktur	Die Versorgungsstrukturen am Standort sind aktuell schwach ausgeprägt, d.h. es gibt wenige Ärzte (Vollzeitäquivalente) im Verhältnis zur Wohnortbevölkerung, die Region wird eher von anderen Regionen mitversorgt und die Wegstrecken zum Arzt für die Patienten am Standort sind relativ lang.
	Veränderung der Versorgungsstruktur	In der näheren Zukunft bis 2035 ist mit einer hohen Rate altersbedingt aus den ambulanten Versorgungsstrukturen ausscheidender Ärzte zu rechnen.
	Niederlassungsindex	Basierend auf regionalen Strukturmerkmalen und dem Anteil angestellter Ärzte wird eine niedrige Arztdichte vorhergesagt und / oder die tatsächliche Arztdichte liegt unter der vorhergesagten Arztdichte. Dies kann für eine geringe Niederlassungswahrscheinlichkeit in der Region sprechen. Altersbedingt aus der ambulanten Versorgung ausscheidende Ärzte können möglicherweise nur schwer ersetzt werden.
fachgruppen-übergreifend	stationäre Versorgungsstrukturen	Die stationären Versorgungsstrukturen am Standort sind schwach ausgeprägt (Krankenhausbetten und stationär tätige Ärzte je Einwohner).

## 4.2 Lesebeispiele

Aus den ersten beiden Ergebnistabellen der fachgruppenspezifischen Indizes des Handlungsbedarfs (hausärztlicher und augenärztlicher Versorgungsbereich, siehe Tabelle 21 und Tabelle 22) werden einige Mittelbereiche beispielhaft betrachtet.

Für die Interpretation aller Ergebnisse der Indizes des Handlungsbedarfs ist zu beachten, dass der Mittelwert von 100 stets den sächsischen Mittelwert repräsentiert. Das heißt wenn zum Beispiel die Versorgungsstruktur in Sachsen insgesamt bereits ungünstig ist, bedeuten Werte unter 100 nicht unbedingt eine (objektiv betrachtet) gute Versorgungsstruktur, sondern eine im Vergleich mit anderen sächsischen Regionen günstigere Versorgungsstruktur. Umgekehrt weisen Werte über 110 immer auf diejenigen Mittelbereiche hin, die innerhalb Sachsen die ungünstigste Situation aufweisen. Hier ist der Handlungsbedarf am größten.

### 4.2.1 Hausärztlicher Versorgungsbereich

Die folgenden Beispiele beziehen sich auf Tabelle 21 und Abbildung 6. Bei Berücksichtigung weiterer Abbildungen wird auf diese verwiesen.

In **Frankenberg-Hainichen** besteht für Hausärzte eine vergleichsweise hohe Arbeitsbelastung. Die Versorgungsstrukturen sind ungünstig, d. h. es gibt relativ wenig Hausärzte je Einwohner, die Region wird eher mitversorgt und die Patienten legen für Hausarztbesuche längere Wege zurück als Patienten mit Wohnsitz in anderen Mittelbereichen. Es ist bis 2035 nicht mit einem überdurchschnittlichen altersbedingten Ausscheiden von Hausärzten aus der Versorgung zu rechnen. Den bestehenden Mangel durch einen zusätzlichen Hausarzt zu entschärfen, könnte jedoch auf Grund einer eher geringen Niederlassungswahrscheinlichkeit schwierig werden. Der hausärztliche Versorgungsbedarf aus der Bevölkerung heraus ist eher durchschnittlich bis leicht unterdurchschnittlich und wird bis 2035 voraussichtlich um

11,7% sinken. Das heißt, die Arbeitsbelastung der Hausärzte könnte sich bei gleichbleibendem Versorgungsangebot (Vollzeitäquivalente) bis 2035 etwas entschärfen. Regional ist Frankenberg-Hainichen Richtung Norden, Westen und Osten eingebettet in Mittelbereiche, die (fast ausschließlich) durchschnittliche Auslastungen und Versorgungsstrukturen bzgl. Hausärzten aufweisen (siehe Abbildung 6). Das heißt, die bereits bestehende Mitversorgung von Frankenberg-Hainichen kann von den benachbarten Regionen anscheinend gut geleistet werden. Bei einem Blick in die Einzelindikatoren zur Versorgungsstruktur (siehe Abbildung 26) Richtung Süden wird jedoch deutlich, dass sich hier weitere Mittelbereiche mit eher niedriger Hausärztdichte befinden: **Limbach-Oberfrohna**, **Chemnitz**, **Stollberg**, **Annaberg-Buchholz** und **Marienberg**. In diesen Mittelbereichen und in Frankenberg-Hainichen werden bis zum Jahr 2030 ca. 120 der zurzeit tätigen Hausärzte mindestens 67 Jahre alt sein und voraussichtlich aus der Versorgung ausscheiden, die Hälfte davon in Chemnitz (siehe Abbildung 41). Für alle diese Mittelbereiche wird ein überdurchschnittlicher Niederlassungsindex angegeben. Das heißt, Nachbesetzungen werden in diesen Regionen eher herausfordernd, z. T. stark herausfordernd sein.

Auch in **Oschatz** herrscht eine hohe Arbeitsbelastung von Hausärzten. Hier resultiert sie anscheinend aus einem überdurchschnittlichen Versorgungsbedarf der Wohnbevölkerung. Die Inanspruchnahme ist die höchste innerhalb Sachsens (siehe Tabelle 52), liegt jedoch sogar noch unter der morbiditätsbedingt erwarteten Inanspruchnahme (siehe Abbildung 80). Die Versorgungsstrukturen sind im sächsischen Vergleich als unauffällig zu bewerten. Bis 2035 ist nicht mit einem verstärkten altersbedingten Ausscheiden von Hausärzten zu rechnen. Der Versorgungsbedarf wird bis zum Jahr 2035 zwar voraussichtlich um 12,5% sinken, zur Reduzierung der aktuellen Arbeitsbelastung der Hausärzte vor Ort wäre ein zusätzlicher Hausarzt jedoch wünschenswert. Die Herausforderung dabei wird bei einer durchschnittlichen Niederlassungswahrscheinlichkeit als moderat eingeschätzt.

In **Torgau** bestehen innerhalb Sachsens die ungünstigsten Versorgungsstrukturen, das heißt, es gibt hier relativ wenige Hausärzte pro Einwohner, die Wege zum Hausarzt sind eher lang und die Region wird hausärztlich stark mitversorgt (siehe auch Abbildung 26 zu den Einzelindikatoren). Die Arztdichte ist in den benachbarten Mittelbereichen Eilenburg und Wurzen eher hoch, so dass hier durch Mitversorgung ein gewisser Kompensationsgrad möglich sein könnte. Die Auslastung der Hausärzte in Torgau ist zwar unauffällig, in den Nachbar-Mittelbereichen **Oschatz** und **Wurzen** ist sie jedoch relativ hoch. Zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in Torgau und möglicherweise zur Entlastung der Kollegen in benachbarten Regionen sind zusätzliche Hausärztkapazitäten also wünschenswert. Die hausärztliche Niederlassungswahrscheinlichkeit wird für Torgau als moderat eingeschätzt.

Für **Leipzig** wird im sachsenweiten Vergleich die stärkste Zunahme des hausärztlichen Leistungsbedarfs projiziert. Bezüglich der anderen Indizes des Handlungsbedarfs ist Leipzig unauffällig, Das heißt, die Arbeitsbelastung der Hausärzte, der aktuelle Versorgungsbedarf und die Versorgungsstrukturen sind durchschnittlich bis vergleichsweise günstig. Auch der Anteil bis 2035 ausscheidender Hausärzte ist moderat. Mit Blick auf den zukünftigen Mehrbedarf sollten den hausärztlichen Nachbestellungen jedoch Aufmerksamkeit geschenkt werden, auch wenn für Leipzig tendenziell geringe Herausforderungen durch eine höhere Niederlassungsattraktivität zu erwarten sind als in anderen Regionen. Leipzig erhält rechnerisch den gleichen Rang (4) wie der zuvor thematisierte Mittelbereich Torgau. Ungünstige aktuelle Versorgungsstrukturen wie in Torgau erfordern jedoch möglicherweise prioritäre Maßnahmen als die zukünftigen Herausforderungen in Leipzig.

#### 4.2.2 Augenärztlicher Versorgungsbereich

Die folgenden Beispiele beziehen sich auf Tabelle 22 und Abbildung 7.

In **Hohenstein-Ernstthal** gibt es keinen Augenarzt. In diesem Fall wird der Handlungsbedarf bezüglich der Auslastung am Standort und der Entwicklung der Versorgungsstrukturen als stark erhöht bewertet. Erwartungsgemäß fallen die augenärztlichen Versorgungsstrukturen ungünstig aus (siehe auch Abbildung 27 zu den Einzelindikatoren). Hohenstein-Ernstthal ist der Mittelbereich, der augenärztlich am stärksten mitversorgt wird und in dem die Wege zum Augenarzt mit am längsten sind. Der eher ungünstige fachärztliche Niederlassungsindex lässt auf Herausforderungen bei der Nach- oder Neubesetzung schließen.

In **Reichenbach** und **Werdau** ist die Situation ähnlich wie in **Hohenstein-Ernstthal**: es gibt aktuell keinen Augenarzt in diesen Mittelbereichen (Stand 01.01.2023). Der Index „Auslastung am Standort“ konnte hier noch berechnet werden, weil dieser auf Daten des Jahres 2021 beruht. Doch bereits zu dieser Zeit zeigt sich eine starke Mitversorgung durch andere Mittelbereiche und lange Wegstrecken zum Augenarzt für Patienten aus Reichenbach (siehe auch Abbildung 27 zu den Einzelindikatoren). Auch das benachbarte **Auerbach** wird stark mitversorgt. Hier ist außerdem eine besonders ungünstige Entwicklung der Versorgungsstruktur zu beobachten: die beiden dort tätigen Augenärzte sind älter als 60 Jahre und scheiden voraussichtlich innerhalb der nächsten Jahre aus der Versorgung aus (siehe Abbildung 43). Benachbart zu Hohenstein-Ernstthal, Reichenbach, Werdau und Auerbach liegen die augenärztlich eher mitversorgenden Mittelbereiche **Zwickau**, **Crimmitschau** und **Glauchau** mit einer etwas höheren Arztdichte und damit insgesamt günstigeren Versorgungsstruktur. Doch auch in Zwickau sind drei der insgesamt 14 tätigen Augenärzte bereits älter als 60 Jahre (siehe Abbildung 43), so dass hinsichtlich der Erhöhung augenärztlicher Kapazitäten in dieser Region insgesamt ein hoher Handlungsbedarf besteht.

### 4.3 Zusammenfassung

Aus der Fülle der Indikatoren, die im Gutachten präsentiert und in den Indizes des Handlungsbedarfs verdichtet werden, lässt sich kein alleiniges, allumfassendes Ergebnis ableiten. Jedoch bietet sich die Möglichkeit, von einer bestimmten Perspektive zu starten und sich von diesem Ausgangspunkt den einzelnen Ergebnissen anzunähern.

Eine Möglichkeit ist es, sich auf bestimmte Versorgungsbereiche, also Fachgruppen zu konzentrieren. Hierbei unterstützt das Ranking der Mittelbereiche nach der Höhe des Handlungsbedarfes in den Ergebnistabellen für die fachgruppenspezifischen Indizes des Handlungsbedarfs (siehe Tabelle 21 bis Tabelle 31, vgl. Kapitel 4.1). Es bietet im ersten Schritt eine fachgruppenspezifische Orientierung, in welchen Regionen die Versorgungssituation und -perspektive am ungünstigsten erscheint. Diese Sortierung folgt der Logik, dass die sechs Indizes des fachgruppenspezifischen Handlungsbedarfs gleich gewichtet sind. Eine unterschiedliche Gewichtung kann für bestimmte Fragestellungen sinnvoll sein. Der Auftraggeber erhält für solche Anwendungszwecke die Tabellen auch im Excelformat. Die Ränge der Mittelbereiche können dann von der gleichgewichteten Darstellung im Gutachten abweichen.

Durch die Markierung der erhöhten und stark erhöhten Indexwerte in den Tabellen wird im zweiten Schritt deutlich, hinsichtlich welcher Themen die Mittelbereiche auffällig erscheinen.

Ein dritter Schritt könnte sein, zu priorisieren, welche Themenbereiche besonders relevant sind. Denkbar wäre z. B. zunächst eine Konzentration auf Handlungsbedarfe hinsichtlich der Versorgungsstruktur. Sie sind ein Hinweis auf eine niedrige Artdichte, größere Entfernungen von Patienten zu Arztpraxen und auf eine stärkere Mitversorgung durch andere Regionen. Kommt ein erhöhter Handlungsbedarf bzgl. der Entwicklung der Versorgungsstrukturen hinzu, bedeutet dies, dass hier möglicherweise schon jetzt kein Arzt verfügbar ist oder bis zum Jahr 2035 ein überdurchschnittlich hoher Anteil Ärzte das Rentenalter erreicht und somit voraussichtlich in naher Zukunft aus der Versorgung ausscheidet. Die Kombination spricht für die Notwendigkeit einer zeitnahen Erhöhung bzw. Nachbesetzung der Versorgungskapazitäten in der Region (z. B. Bischofswerda und Torgau bei Hautärzten). Auch eine erhöhte Auslastung am Standort kann einen Hinweis darauf darstellen (z. B. Dippoldiswalde bei HNO-Ärzten). Ergänzend können die Informationen aus den Indizes des aktuellen und zukünftigen Versorgungsbedarfs hinzugezogen werden. Zeigen sich hier erhöhte Handlungsbedarfe, sollte der betreffende Mittelbereich hinsichtlich der Erhöhung bzw. Nachbesetzung von Arztkapazitäten besondere Beachtung finden (z. B. Markkleeberg bei Urologen und Leipzig bei Frauenärzten und Kinderärzten). Umgekehrt könnten eine unterdurchschnittliche Entwicklung des Versorgungsbedarfs auf eine zukünftig zurückgehende Inanspruchnahme durch die Wohnbevölkerung einer Region hindeuten. In diesem Fall ist die Erhöhung von Versorgungskapazitäten auf lange Sicht ggf. weniger dringlich (z. B. Reichenbach bei Augenärzten). Hier müsste jedoch ein Umgang mit eventuellen temporären Versorgungsengpässen erwogen werden. Schließlich hilft der Niederlassungsindex zu Abschätzung, in welchen Mittelbereichen eine notwendige Erhöhung von Versorgungskapazitäten auf Grund der Attraktivität der Region besonders herausfordernd sein könnte. Dort müssen ggf. stärkere Bemühungen unternommen oder besondere Konzepte angestrebt werden, um die Versorgung sicherzustellen.

Für einige Fachgruppen zeigen sich erhöhte Handlungsbedarfe bzgl. bestimmter Indizes in einer großen Anzahl Mittelbereiche. Ungünstige Entwicklungen der Versorgungsstrukturen durch einen hohen Anteil voraussichtlicher Renteneintritte bis zum Jahr 2035 sind z. B. in vielen Mittelbereichen für Hautärzte und Urologen zu erwarten. Ein erhöhter Handlungsbedarf durch einen voraussichtlich steigenden Versorgungsbedarf kann für viele Mittelbereiche vor allem für Psychotherapeuten aber auch Fachinternisten und Urologen beobachtet werden.

Eine zweite mögliche Perspektive, aus der man sich den Ergebnissen des Gutachtens nähern kann, ist die Betrachtung einzelner Mittelbereiche. Je nachdem, welche Fachgruppe dabei fokussiert wird, fallen die Indexwerte für die einzelnen Mittelbereiche z. T. sehr unterschiedlich aus. Ein Mittelbereich kann bezüglich der einen Fachgruppe einen insgesamt stark erhöhten Handlungsbedarf aufweisen, bezüglich einer anderen Fachgruppe jedoch im sächsischen Vergleich unauffällig sein.

Um eine erste Orientierung für die Betrachtung einzelner Mittelbereiche zu bieten, werden die Tabelle 19 und Tabelle 20 zur Verfügung gestellt. In Tabelle 19 wird für jeden Mittelbereich gezeigt, bei wie vielen Fachgruppen ein erhöhter Gesamthandlungsbedarf<sup>1</sup> besteht und in welchen Fachgruppen dies der Fall ist. Tabelle 20 zeigt für jeden Mittelbereich, bei wie vielen und bei welchen Fachgruppen kein fachgruppenspezifischer Index auf einen erhöhten Handlungsbedarf hinweist<sup>2</sup>.

Einen erhöhten Gesamthandlungsbedarf in vielen Fachgruppen und keine Fachgruppe mit ausschließlich unauffälligen Indizes zeigen Wurzen, Frankenberg-Hainichen, Schkeuditz und Dippoldiswalde. Mit diesem Vorwissen im Hinterkopf können die Tabellen und Karten zu den fachgruppenspezifischen Indizes des Handlungsbedarfs herangezogen werden, um sich die Mittelbereiche genauer anzuschauen. In Wurzen, Frankenberg-Hainichen und Dippoldiswalde ist für die betreffenden Fachgruppen zumeist eine ungünstige Versorgungsstruktur und / oder eine ungünstige Entwicklung der Versorgungsstruktur in Kombination mit einer geringen Niederlassungswahrscheinlichkeit zu beobachten. In Schkeuditz ist der erhöhte Handlungsbedarf stets durch eine stärkere zukünftige Entwicklung des Versorgungsbedarfs mitbegründet, oft begleitet durch eine ungünstige Altersstruktur der Ärzte.

Dem gegenüber stehen einige Mittelbereiche, die bei den meisten Fachgruppen nur unauffällige Indizes und bei keiner Fachgruppe einen erhöhten Gesamthandlungsbedarf aufweisen: Zwickau, Görlitz, Bautzen und Plauen.

Es gibt außerdem Mittelbereiche, die bezüglich einiger Fachgruppen absolut unauffällig sind, für die allerdings in drei Fachgruppen ein erhöhter Gesamthandlungsbedarf ausgewiesen wird: Kamenz und Limbach-Oberfrohna.

Die Tabelle 19 und Tabelle 20 sowie die Sortierung der Tabelle 21 bis Tabelle 31 dienen also zur ersten Orientierung bei der Einschätzung des Handlungsbedarfs aus Perspektive bestimmter Mittelbereiche oder Fachgruppen. Es ist unbedingt anzuraten, die einzelnen Indexwerte sowie die Ergebnisse der darin enthaltenen Indikatoren näher anzuschauen. Darüber hinaus sollte auch die Betrachtung im räumlichen Kontext erfolgen: Inwieweit bestehen ähnliche Herausforderungen in benachbarten Mittelbereichen bzw. inwieweit könnte z. B. auf Substitution durch Mitversorgung gesetzt werden? Hierzu dienen die kartografischen Darstellungen der Indizes und Indikatoren in den Kapiteln 4 und 0. Einige solche regionalen Betrachtungen sind in den Lesebeispielen in Kapitel 4.2 beschrieben.

Bei der Interpretation der Indizes ist zu beachten, dass es sich stets um einen Vergleich der sächsischen Mittelbereiche untereinander handelt. Das heißt ein Durchschnittswert von 100 gibt den Durchschnittswert der sächsischen Mittelbereiche an. Es ist nicht ausgeschlossen, dass dieser Mittelwert in manchen Fällen bereits als schwierig beurteilt werden könnte. Auch Werte unter 100 können objektiv eine eher ungünstige Situation darstellen. Die Indizes ermöglichen jedoch immer eine Herausstellung der Mittelbereiche, in denen innerhalb Sachsens die größten Herausforderungen zu erwarten sind. Was genau

---

<sup>1</sup> Pro Fachgruppe werden für jeden Mittelbereich die Ergebnisse der 6 fachgruppenspezifischen Indizes bei >120 (stark erhöhter Handlungsbedarf) mit 1 und bei >110 und <= 120 (erhöhter Handlungsbedarf) mit 0,5 gewertet und dies aufsummiert (vgl. Kapitel 4.1). Bei einer Summe >= 1,5 wird der Mittelbereich für die Fachgruppe gezählt (Wert = 1).

<sup>2</sup> Pro Fachgruppe werden für jeden Mittelbereich die Ergebnisse der 6 fachgruppenspezifischen Indizes bei >120 (stark erhöhter Handlungsbedarf) mit 1 und bei >110 und <= 120 (erhöhter Handlungsbedarf) mit 0,5 gewertet und dies aufsummiert (vgl. Kapitel 4.1). Bei einer Summe von 0 wird der Mittelbereich für die Fachgruppe gezählt (Wert = 1).

das für den einzelnen Mittelbereich bedeutet und wie es insgesamt für die sächsischen Mittelbereiche aussieht, kann durch Hinzuziehen der Einzelindikatoren in Kapitel 5 eingeschätzt werden.

**Tabelle 19: Mittelbereiche nach Anzahl und Angabe der Fachgruppe mit erhöhtem Gesamthandlungsbedarf\***

Mittelbereich	Anzahl FG	Haus-ärzte	Augen-ärzte	Chirurgen & Orthop.	Frauen-ärzte	HNO-Ärzte	Haut-Ärzte	Fach-inter-nisten	Kinder-ärzte	Nerven-ärzte	Psycho-thera-peuten	Uro-logen
Wurzen	9	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
Frankenberg-Hainichen	8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Schkeuditz	7	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
Dippoldiswalde	6	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1
Hohenstein-Ernstthal	6	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1
Oschatz	6	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1
Weißwasser	6	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
Delitzsch	5	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1
Werdau	5	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
Leipzig	4	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0
Marienberg	4	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Markkleeberg	4	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1
Mittweida	4	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
Zittau	4	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
Annaberg-Buchholz	3	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Bischofswerda	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
Borna	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Crimmitschau	3	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Eilenburg	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Freital	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Hoyerswerda	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Kamenz	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Limbach-Oberfrohna	3	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Riesa	3	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
Torgau	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
Auerbach	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Döbeln	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Großenhain	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Löbau	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Niesky	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Oelsnitz	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Pirna	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Radebeul	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Reichenbach	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Chemnitz	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Dresden	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Glauchau	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Meißen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Neustadt	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Radeberg	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Aue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bautzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Freiberg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Grimma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Görlitz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Plauen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Stollberg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zwickau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

\*Pro Fachgruppe werden für jeden Mittelbereich die Ergebnisse der 6 fachgruppenspezifischen Indizes bei >120 (stark erhöhter Handlungsbedarf) mit 1 und bei >110 und ≤ 120 (erhöhter Handlungsbedarf) mit 0,5 gewertet und dies aufsummiert (vgl. Kapitel 4.1). Bei einer Summe ≥ 1,5 wird der Mittelbereich für die Fachgruppe gezählt (Wert = 1).

**Tabelle 20: Mittelbereiche nach Anzahl und Angabe der Fachgruppe ohne Indizes mit erhöhtem Handlungsbedarf\***

Mittelbereich	Anzahl FG	Haus-ärzte	Augen-ärzte	Chirurgen & Orthop.	Frauen-ärzte	HNO-Ärzte	Haut-Ärzte	Fachinter-nisten	Kinder-ärzte	Nerven-ärzte	Psycho-therapeuten	Urologen
Zwickau	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
Glauchau	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
Görlitz	7	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
Pirna	7	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1
Bautzen	6	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
Crimmitschau	6	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
Plauen	6	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
Aue	5	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
Chemnitz	5	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
Freiberg	5	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
Kamenz	5	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0
Neustadt	5	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0
Radeberg	5	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
Auerbach	4	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
Döbeln	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Hoyerswerda	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
Limbach-Oberfrohna	4	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
Meißen	4	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0
Niesky	4	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
Reichenbach	4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
Stollberg	4	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
Großenhain	3	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Oelsnitz	3	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Eilenburg	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Löbau	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Oschatz	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Radebeul	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Weißwasser	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Werdau	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Bischofswerda	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Delitzsch	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dresden	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Grimma	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hohenstein-Ernstthal	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mittweida	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Riesa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Annaberg-Buchholz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Borna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dippoldiswalde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Frankenberg-Hainichen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Freital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leipzig	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marienberg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Markkleeberg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Schkeuditz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Torgau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wurzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zittau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

\*Pro Fachgruppe werden für jeden Mittelbereich die Ergebnisse der 6 fachgruppenspezifischen Indizes bei >120 (stark erhöhter Handlungsbedarf) mit 1 und bei >110 und <= 120 (erhöhter Handlungsbedarf) mit 0,5 gewertet und dies aufsummiert (vgl. Kapitel 4.1). Bei einer Summe von 0 wird der Mittelbereich für die Fachgruppe gezählt (Wert = 1).

## 4.4 Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs in Tabellen

Für jede der elf untersuchten Fachgruppen wird im Folgenden eine Tabelle mit den sechs fachgruppenspezifischen Indizes des Handlungsbedarfs gezeigt. Pro Zeile sind die Indizes für je einen Mittelbereich aufgeführt. Indexwerte, die für einen (stark) erhöhten Handlungsbedarf stehen, sind (dunkel)orange eingefärbt.

**Tabelle 21: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs, Mittelbereiche sortiert nach Rang des Handlungsbedarfs, abgeleitet aus allen aufgeführten Indizes: Hausärzte**

stärkerer Handlungsbedarf								geringerer Handlungsbedarf							
Mittelbereich	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex	Rang	Mittelbereich	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex	Rang
Frankenberg-Hainichen	114,8	92,5	88,3	125,5	103,7	121,8	1	Radebeul	114,9	100,9	102,5	88,4	95,0	85,4	5
Oschatz	124,8	127,3	87,5	96,5	90,3	103,5	2	Riesa	101,0	110,9	81,6	98,3	103,3	105,1	5
Annaberg-Buchholz	86,4	85,3	83,0	99,0	111,9	122,8	3	Wurzen	111,3	109,6	100,8	94,3	94,7	91,0	5
Crimmitschau	135,7	95,1	83,3	98,3	106,6	110,6	3	Zittau	91,4	116,5	83,4	88,4	96,3	89,6	5
Weißwasser	118,1	103,5	81,9	108,3	118,5	111,3	3	Zwickau	116,4	88,7	85,7	97,9	106,7	105,9	5
Werdau	118,4	108,1	90,0	101,7	104,3	120,6	3	Aue	105,1	82,5	81,1	95,9	103,5	100,4	0
Bischofswerda	110,3	119,1	87,3	98,1	95,1	96,5	4	Auerbach	98,0	91,0	81,3	98,8	104,4	99,7	0
Leipzig	101,1	80,8	123,1	87,5	94,3	92,0	4	Bautzen	105,7	103,7	88,1	92,4	101,9	92,0	0
Löbau	84,5	113,4	81,6	111,1	105,0	101,8	4	Chemnitz	100,8	91,4	95,7	98,4	101,3	105,4	0
Marienber	111,9	92,8	83,7	107,6	98,9	112,2	4	Delitzsch	93,6	97,7	108,0	100,0	90,5	92,5	0
Niesky	78,0	102,0	86,5	119,6	102,1	116,7	4	Döbeln	98,8	109,3	91,9	104,4	105,5	101,7	0
Reichenbach	84,7	96,5	81,6	102,6	112,8	119,3	4	Eilenburg	92,3	104,5	105,7	93,0	101,4	92,1	0
Schkeuditz	117,5	107,7	115,0	78,2	93,2	88,7	4	Freiberg	104,7	93,3	88,9	106,6	103,5	106,1	0
Stollberg	119,3	94,7	85,6	116,2	106,0	102,4	4	Glauchau	96,5	104,6	84,8	83,0	100,5	101,7	0
Torgau	81,6	99,2	94,6	130,9	97,1	100,9	4	Grimma	86,1	108,9	96,0	105,6	94,8	88,4	0
Borna	69,8	112,8	94,5	101,4	98,6	87,7	5	Görlitz	91,1	95,0	99,9	100,2	100,4	96,4	0
Dippoldiswalde	83,8	100,7	89,6	111,0	91,1	98,7	5	Hohenstein-Ernstthal	97,2	105,5	84,0	89,4	95,7	90,4	0
Dresden	90,9	76,9	112,3	90,7	92,8	91,9	5	Kamenz	104,2	104,7	94,7	108,0	102,5	91,8	0
Freital	99,9	89,6	109,6	110,1	99,0	104,6	5	Limbach-Oberfrohna	103,7	97,9	88,9	97,4	103,7	108,0	0
Großenhain	111,1	98,4	97,7	107,8	106,2	104,5	5	Mittweida	98,3	106,9	84,3	85,5	95,6	87,4	0
Hoyerswerda	102,1	111,5	78,2	99,7	96,4	101,0	5	Neustadt	107,5	101,3	85,6	99,8	85,5	104,2	0
Markkleeberg	81,5	105,0	112,8	87,6	92,3	75,3	5	Oelsnitz	82,0	83,1	83,7	88,6	103,2	84,6	0
Meißen	88,0	98,5	99,6	110,8	98,7	97,6	5	Pirna	85,9	98,9	98,2	101,0	93,4	94,3	0
Plauen	93,9	84,0	93,3	99,2	105,9	110,8	5	Radeberg	105,4	97,6	99,8	85,5	100,0	92,9	0

**Tabelle 22: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs, Mittelbereiche sortiert nach Rang des Handlungsbedarfs, abgeleitet aus allen aufgeführten Indizes: Augenärzte**

stärkerer Handlungsbedarf								geringerer Handlungsbedarf							
Mittelbereich	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex	Rang	Mittelbereich	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex	Rang
Hohenstein-Ernstthal		91,2	91,0	127,3		112,0	1	Frankenberg-Hainichen	96,8	97,3	97,2	97,1	89,6	112,4	5
Eilenburg	92,7	125,1	112,4	112,3	109,3	94,2	2	Freital	99,7	102,9	113,9	99,0	105,8	108,2	5
Limbach-Oberfrohna	124,5	102,5	92,1	94,4	126,7	105,1	2	Grimma	100,2	104,0	105,1	90,5	119,0	98,3	5
Pirna	121,6	126,6	99,4	93,4	95,4	91,3	2	Leipzig	92,2	90,5	117,8	84,0	87,4	80,2	5
Reichenbach	96,7	84,1	86,8	120,1		103,1	2	Löbau	92,0	112,6	90,0	93,2	107,5	96,8	5
Schkeuditz	102,1	113,9	116,6	101,8	126,7	103,5	2	Markkleeberg	89,7	107,4	116,1	102,3	74,4	89,0	5
Wurzen	104,9	106,8	109,9	111,7	111,5	123,2	2	Niesky	63,0	113,4	98,3	108,2	74,4	97,8	5
Auerbach	97,6	87,8	88,6	116,7	126,7	98,1	3	Riesa	101,2	115,4	88,4	97,4	101,7	105,7	5
Borna	98,3	114,7	100,5	97,6	110,9	116,3	3	Torgau	103,5	113,0	105,9	76,1	95,3	107,6	5
Marienber	130,0	88,6	93,5	100,8	84,0	110,2	3	Zittau	94,0	103,3	88,5	96,2	97,9	113,1	5
Mittweida	95,9	99,3	91,1	111,1	112,8	110,3	3	Crimmitschau	102,0	94,6	90,8	86,2	100,5	94,3	0
Oelsnitz	95,5	71,8	93,0	117,8	126,7	105,8	3	Dresden	99,7	99,3	108,2	82,3	91,0	75,7	0
Weißwasser	129,6	114,8	93,8	106,1	100,5	105,6	3	Döbeln	94,6	93,2	97,8	99,5	85,4	95,8	0
Werdau	78,0	109,1	96,3	117,4		105,6	3	Freiberg	95,5	100,7	94,2	100,6	102,0	107,1	0
Bautzen	120,6	91,2	98,9	95,2	92,4	104,7	4	Glauchau	95,3	97,6	90,9	85,9	86,5	101,6	0
Dippoldiswalde	112,0	106,1	97,6	102,1	92,6	112,1	4	Großenhain	101,2	78,8	108,3	104,1	91,8	85,3	0
Meißen	128,8	98,6	105,5	100,0	88,4	99,4	4	Görlitz	98,7	106,7	102,2	79,9	85,5	90,3	0
Neustadt	77,7	107,2	92,9	105,3	126,7	104,0	4	Hoyerswerda	89,2	104,4	85,0	87,1	95,7	105,4	0
Oschatz	102,3	97,9	98,5	126,8	74,4	90,8	4	Kamenz	83,5	88,1	104,5	101,2	74,4	95,5	0
Annaberg-Buchholz	104,1	85,4	92,5	102,3	105,8	111,1	5	Plauen	108,3	76,0	98,4	86,0	91,8	96,0	0
Aue	113,0	82,1	89,9	102,6	94,7	99,7	5	Radeberg	102,9	93,7	104,8	108,1	89,6	91,3	0
Bischofswerda	77,5	91,6	98,6	119,3	74,4	95,4	5	Radebeul	96,0	103,2	106,6	90,9	95,4	92,3	0
Chemnitz	93,8	111,1	94,1	80,2	91,9	72,1	5	Stollberg	90,2	93,0	93,7	104,8	109,3	94,5	0
Delitzsch	106,1	100,3	117,8	89,3	88,4	107,8	5	Zwickau	107,5	103,0	90,6	87,8	100,5	84,8	0

**Tabelle 23: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs, Mittelbereiche sortiert nach Rang des Handlungsbedarfs, abgeleitet aus allen aufgeführten Indizes: Chirurgen und Orthopäden**

stärkerer Handlungsbedarf								geringerer Handlungsbedarf							
Mittelbereich	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex	Rang	Mittelbereich	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex	Rang
Markkleeberg	111,4	104,0	114,3	110,6	110,4	89,0	1	Dresden	93,7	85,9	112,9	83,4	101,2	75,7	4
Wurzen	100,0	112,0	102,6	111,1	86,6	123,2	1	Eilenburg	101,8	119,7	107,8	95,1	108,5	94,2	4
Dippoldiswalde	98,4	98,5	91,8	98,6	121,0	112,1	2	Glauchau	99,6	96,6	85,5	83,9	111,8	101,6	4
Frankenberg-Hainichen	125,3	97,6	90,0	92,2	95,3	112,4	2	Grimma	81,1	100,9	97,8	113,9	104,8	98,3	4
Großenhain	82,2	116,4	99,5	120,0	91,8	85,3	2	Hohenstein-Ernstthal	95,0	96,5	84,9	98,7	94,0	112,0	4
Mittweida	107,9	101,8	85,9	112,3	118,6	110,3	2	Hoyerswerda	117,4	103,2	79,0	103,2	87,1	105,4	4
Oschatz	105,6	124,1	89,6	107,4	115,0	90,8	2	Löbau	103,9	111,3	82,9	88,2	85,3	96,8	4
Schkeuditz	100,1	100,1	116,7	106,6	126,7	103,5	2	Niesky	111,3	88,4	89,0	82,6	98,1	97,8	4
Werdau	138,7	114,8	90,8	94,7	91,8	105,6	2	Pirna	112,7	103,5	98,7	97,5	97,1	91,3	4
Bischofswerda	115,1	89,1	89,7	92,7	116,6	95,4	3	Plauen	96,8	98,0	93,9	86,4	113,2	96,0	4
Freital	77,3	96,8	111,1	119,1	84,0	108,2	3	Auerbach	88,7	97,5	82,4	89,4	108,9	98,1	0
Kamenz	86,0	100,8	96,9	117,5	116,0	95,5	3	Bautzen	94,3	94,3	90,3	102,9	104,8	104,7	0
Leipzig	105,2	95,7	124,6	81,3	100,5	80,2	3	Chemnitz	82,1	102,0	95,4	77,2	102,0	71,2	0
Limbach-Oberfrohna	145,8	105,7	90,0	93,9	91,8	105,1	3	Crimmitschau	84,4	90,6	86,0	107,4	88,3	94,3	0
Marienberg	95,4	90,5	85,7	106,1	111,8	110,2	3	Döbeln	98,6	105,4	93,4	99,4	104,6	95,8	0
Radebeul	125,7	103,7	103,7	92,3	92,2	92,3	3	Freiberg	98,7	104,8	89,6	105,3	99,0	107,1	0
Riesa	114,7	113,3	82,4	92,5	107,3	105,7	3	Görlitz	90,1	92,4	100,6	101,1	101,8	90,3	0
Torgau	91,5	92,5	96,7	128,2	100,5	107,6	3	Meißen	94,9	99,9	101,3	85,6	95,3	99,4	0
Weißwasser	81,1	87,7	83,2	126,1	102,4	105,6	3	Neustadt	95,2	102,4	86,8	109,9	93,2	104,0	0
Zittau	96,0	107,7	84,2	113,7	104,3	113,1	3	Oelsnitz	77,2	77,5	85,4	103,8	86,9	105,8	0
Annaberg-Buchholz	95,4	79,2	84,6	105,0	100,5	111,1	4	Radeberg	96,3	94,6	101,6	100,3	96,2	91,3	0
Aue	100,4	101,8	82,2	94,3	114,4	99,7	4	Reichenbach	99,4	100,3	82,4	86,9	104,9	103,1	0
Borna	89,4	95,0	96,0	106,0	101,6	116,3	4	Stollberg	91,4	106,4	87,4	99,1	100,4	94,5	0
Delitzsch	108,0	104,9	110,0	98,3	116,3	107,8	4	Zwickau	98,8	93,8	86,1	78,5	98,8	84,8	0

**Tabelle 24: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs, Mittelbereiche sortiert nach Rang des Handlungsbedarfs, abgeleitet aus allen aufgeführten Indizes: Frauenärzte**

stärkerer Handlungsbedarf								geringerer Handlungsbedarf							
Mittelbereich	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex	Rang	Mittelbereich	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex	Rang
Hohenstein-Ernstthal	144,2	120,1	74,0	78,3	97,3	112,0	1	Markkleeberg	79,2	112,0	109,8	104,2	104,3	89,0	5
Oschatz	105,6	114,6	76,9	121,1	126,7	90,8	1	Meißen	93,4	95,2	93,1	114,5	105,8	99,4	5
Frankenberg-Hainichen	94,0	88,7	79,6	118,5	126,7	112,4	2	Mittweida	103,3	94,1	78,8	92,5	86,0	110,3	5
Leipzig	98,3	123,5	125,6	73,2	95,6	80,2	2	Radeberg	85,6	108,1	94,5	112,4	80,3	91,3	5
Wurzen	90,8	113,7	95,2	113,2	105,8	123,2	2	Reichenbach	111,3	76,3	77,0	89,4	94,3	103,1	5
Delitzsch	111,0	95,2	102,2	109,3	126,7	107,8	3	Schkeuditz	91,4	103,3	111,7	99,1	100,5	103,5	5
Limbach-Oberfrohna	123,7	98,1	83,7	116,2	100,5	105,1	3	Stollberg	107,2	117,3	78,0	101,7	103,5	94,5	5
Riesa	100,0	98,6	73,1	121,6	113,6	105,7	3	Torgau	95,4	110,1	85,8	101,8	84,8	107,6	5
Chemnitz	88,7	120,8	92,3	70,2	106,3	72,1	4	Werdau	110,1	107,8	82,0	74,5	103,9	105,6	5
Dippoldiswalde	116,5	103,2	82,9	99,3	100,5	112,1	4	Aue	105,5	98,9	71,9	99,6	107,8	99,7	0
Dresden	95,6	117,4	111,0	74,9	96,4	75,7	4	Auerbach	84,0	81,1	74,5	99,5	104,6	98,1	0
Marienberg	105,3	96,7	75,0	107,5	111,8	110,2	4	Bautzen	99,4	100,6	79,9	97,0	104,6	104,7	0
Neustadt	96,5	110,5	76,5	111,1	74,4	104,0	4	Eilenburg	105,5	106,2	103,8	110,0	84,8	94,2	0
Oelsnitz	150,5	90,3	74,8	100,8	100,5	105,8	4	Freiberg	107,8	102,3	83,0	94,3	97,9	107,1	0
Zittau	96,8	88,1	79,7	115,4	95,3	113,1	4	Glauchau	108,1	91,2	77,0	89,3	105,8	101,6	0
Annaberg-Buchholz	96,6	93,8	74,1	106,3	100,5	111,1	5	Görlitz	97,4	97,0	99,0	101,9	108,5	90,3	0
Bischofswerda	102,5	98,0	80,4	117,2	74,4	95,4	5	Hoyerswerda	97,0	93,0	71,3	95,7	101,0	105,4	0
Borna	79,6	89,0	91,2	100,8	99,1	116,3	5	Kamenz	89,8	92,9	88,6	94,3	106,8	95,5	0
Crimmitschau	110,1	88,4	71,2	80,4	91,8	94,3	5	Niesky	101,9	83,9	79,6	93,7	102,4	97,8	0
Döbeln	89,3	94,5	83,0	96,4	114,1	95,8	5	Pirna	90,7	105,0	94,4	96,3	93,4	91,3	0
Freital	78,3	116,8	104,0	108,3	94,0	108,2	5	Plauen	97,9	91,1	86,3	97,7	98,2	96,0	0
Grimma	71,1	104,7	89,1	110,5	95,0	98,3	5	Radebeul	103,0	101,5	95,5	91,9	95,9	92,3	0
Großenhain	98,5	111,6	85,9	105,0	83,3	85,3	5	Weißwasser	83,3	66,3	73,7	105,1	109,7	105,6	0
Löbau	114,2	89,0	75,0	95,7	106,1	96,8	5	Zwickau	93,7	99,5	78,9	92,6	106,1	84,8	0



**Tabelle 25: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs, Mittelbereiche sortiert nach Rang des Handlungsbedarfs, abgeleitet aus allen aufgeführten Indizes: HNO-Ärzte**

stärkerer Handlungsbedarf								geringerer Handlungsbedarf							
Mittelbereich	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex	Rang	Mittelbereich	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex	Rang
Markkleeberg	110,6	130,3	122,0	100,9	126,7	89,0	1	Freital	78,0	104,2	117,1	107,3	89,6	108,2	7
Dippoldiswalde	130,7	107,9	98,4	117,2	126,7	112,1	2	Großenhain	78,1	75,7	106,4	111,5	74,4	85,3	7
Delitzsch	109,5	123,7	118,5	97,2	126,7	107,8	3	Marienberg	105,1	87,3	93,9	99,8	91,8	110,2	7
Leipzig	109,4	128,7	129,1	82,8	91,2	80,2	4	Meißen	98,8	88,5	107,2	115,6	100,5	99,4	7
Riesa	118,2	119,9	91,6	95,7	126,7	105,7	4	Mittweida	107,2	107,0	94,2	92,9	87,5	110,3	7
Schkeuditz	112,2	112,8	122,7	92,6	74,4	103,5	4	Neustadt	71,1	84,4	95,0	111,8	100,5	104,0	7
Wurzen	81,0	101,2	110,9	119,9	74,4	123,2	4	Oschatz	87,7	100,4	97,4	118,9	74,4	90,8	7
Borna	121,0	103,7	105,3	99,6	109,3	116,3	5	Torgau	107,7	88,3	105,3	115,1	86,4	107,6	7
Eilenburg	115,8	114,8	115,7	84,7	109,3	94,2	5	Zittau	101,6	86,2	93,7	104,7	100,5	113,1	7
Frankenberg-Hainichen	96,2	101,2	97,5	120,3	74,4	112,4	5	Aue	99,3	87,0	91,8	96,0	109,7	99,7	0
Hohenstein-Ernstthal	96,1	101,5	94,3	102,6	126,7	112,0	5	Bautzen	94,2	87,3	97,7	103,1	107,5	104,7	0
Hoyerswerda	114,3	106,9	88,3	90,8	126,7	105,4	5	Bischofswerda	106,6	94,3	98,0	108,7	74,4	95,4	0
Weißwasser	109,6	81,7	94,6	113,5	126,7	105,6	5	Crimmitschau	83,1	105,1	92,6	78,7	98,0	94,3	0
Auerbach	92,7	104,9	91,8	101,6	126,7	98,1	6	Döbeln	96,4	95,9	101,0	104,2	109,3	95,8	0
Dresden	86,6	114,1	116,4	82,6	90,5	75,7	6	Glauchau	66,0	91,8	94,5	99,1	74,4	101,6	0
Grimma	110,6	114,8	106,2	109,7	74,4	98,3	6	Görlitz	99,2	108,8	108,3	109,9	100,5	90,3	0
Löbau	133,1	107,9	92,1	109,0	100,5	96,8	6	Kamenz	103,3	93,2	103,8	87,5	103,3	95,5	0
Oelsnitz	100,2	86,1	94,5	93,9	126,7	105,8	6	Limbach-Oberfrohna	93,5	106,7	96,8	86,6	100,5	105,1	0
Radeberg	74,8	90,0	107,1	121,7	74,4	91,3	6	Niesky	103,4	94,7	97,9	69,4	74,4	97,8	0
Radebeul	110,6	105,1	110,1	85,8	74,4	92,3	6	Pirna	107,9	94,5	105,9	108,2	84,6	91,3	0
Reichenbach	117,2	116,2	91,9	81,1	94,7	103,1	6	Plauen	101,1	95,9	102,3	90,3	84,2	96,0	0
Annaberg-Buchholz	86,2	79,7	93,0	96,5	91,8	111,1	7	Stollberg	91,8	85,2	95,3	103,4	97,0	94,5	0
Chemnitz	91,1	113,1	103,1	81,3	97,5	72,1	7	Werdau	103,5	82,9	100,5	105,5	74,4	105,6	0
Freiberg	97,6	93,9	97,2	102,3	116,3	107,1	7	Zwickau	90,3	94,8	94,4	88,0	101,6	84,8	0

**Tabelle 26: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs, Mittelbereiche sortiert nach Rang des Handlungsbedarfs, abgeleitet aus allen aufgeführten Indizes: Hautärzte**

stärkerer Handlungsbedarf								geringerer Handlungsbedarf							
Mittelbereich	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex	Rang	Mittelbereich	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex	Rang
Hohenstein-Ernstthal		103,5	91,3	123,6		112,0	1	Leipzig	98,8	106,7	126,9	85,4	103,4	80,2	5
Wurzen	143,5	113,7	109,0	107,4	126,7	123,2	1	Neustadt	100,5	89,0	93,0	104,1	126,7	104,0	5
Löbau		90,3	89,9	140,6		96,8	2	Riesa	100,9	124,2	89,3	90,9	109,3	105,7	5
Werdau		83,4	97,6	122,6		105,6	2	Schkeuditz	95,4	109,5	121,6	90,3	74,4	103,5	5
Mittweida	97,7	108,2	91,9	116,9	126,7	110,3	3	Stollberg	108,5	107,0	93,2	94,0	126,7	94,5	5
Torgau	98,9	103,2	104,1	127,8	126,7	107,6	3	Auerbach	101,9	95,5	89,0	94,5	115,8	98,1	6
Zittau	101,3	89,0	91,2	111,7		113,1	3	Borna	78,5	106,3	102,2	93,0	91,8	116,3	6
Annaberg-Buchholz	133,0	78,4	90,9	97,5	100,5	111,1	4	Delitzsch	100,4	82,5	117,1	108,9	74,4	107,8	6
Bischofswerda	92,3	96,9	96,6	117,6		95,4	4	Freiberg	98,5	95,5	95,7	96,4	116,3	107,1	6
Dippoldiswalde	76,0	105,5	97,1	108,2	126,7	112,1	4	Grimma	106,2	116,5	104,3	93,2	91,8	98,3	6
Döbeln	113,8	104,2	99,2	90,0	126,7	95,8	4	Großenhain	103,6	116,8	106,3	108,5	74,4	85,3	6
Frankenberg-Hainichen	104,7	90,0	96,0	104,2	126,7	112,4	4	Radebeul	105,3	115,1	108,2	91,6	98,7	92,3	6
Freital	96,4	120,4	115,8	99,6	74,4	108,2	4	Chemnitz	89,9	94,2	100,1	86,6	89,9	72,1	0
Marienberg	124,1	83,0	91,7	109,2	74,4	110,2	4	Glauchau	67,1	86,6	91,9	102,9	74,4	101,6	0
Markkleeberg	85,5	124,6	119,7	104,9	100,5	89,0	4	Görlitz	96,4	86,0	106,4	96,2	100,5	90,3	0
Oelsnitz	92,3	75,8	91,7	111,5	126,7	105,8	4	Hoyerswerda	106,4	102,1	85,8	88,7	109,3	105,4	0
Oschatz	102,3	112,6	96,0	90,3	126,7	90,8	4	Limbach-Oberfrohna	101,5	104,3	94,5	78,8	100,5	105,1	0
Weißwasser	93,9	93,3	91,4	112,0	126,7	105,6	4	Meißen	99,0	97,4	106,9	93,4	91,8	99,4	0
Aue	112,3	101,6	89,2	94,1	113,6	99,7	5	Niesky	98,7	90,8	96,2	96,2	104,9	97,8	0
Bautzen	111,2	116,0	96,8	108,3	100,5	104,7	5	Pirna	106,8	99,4	103,7	101,6	91,8	91,3	0
Crimmitschau	109,9	75,1	90,6	81,2	126,7	94,3	5	Plauen	98,1	93,7	99,9	82,9	106,8	96,0	0
Dresden	103,1	111,6	115,3	85,1	97,4	75,7	5	Radeberg	95,9	105,4	106,3	91,3	91,8	91,3	0
Eilenburg	96,6	108,3	113,6	86,9	113,6	94,2	5	Reichenbach	60,5	95,2	88,2	99,2	74,4	103,1	0
Kamenz	104,5	104,0	103,4	90,0	126,7	95,5	5	Zwickau	88,4	87,8	92,2	90,3	106,8	84,8	0

**Tabelle 27: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs, Mittelbereiche sortiert nach Rang des Handlungsbedarfs, abgeleitet aus allen aufgeführten Indizes: Fachinternisten**

stärkerer Handlungsbedarf							geringerer Handlungsbedarf								
Mittelbereich	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex	Rang	Mittelbereich	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex	Rang
Wurzen	107,4	92,2	115,6	126,4	74,4	123,2	1	Reichenbach	93,8	88,6	92,2	109,5	126,7	103,1	4
Dippoldiswalde	103,3	98,5	103,8	112,8	126,7	112,1	2	Schkeuditz	106,7	92,9	127,4	95,4	74,4	103,5	4
Niesky	89,6	88,2	103,3	122,1	126,7	97,8	2	Stollberg	112,0	101,0	99,1	99,7	114,8	94,5	4
Crimmitschau	83,0	108,9	98,8	116,1	126,7	94,3	3	Weißwasser	105,2	104,8	96,2	96,0	126,7	105,6	4
Frankenberg-Hainichen	76,9	106,2	103,6	109,0	126,7	112,4	3	Aue	110,2	102,4	94,5	95,0	104,1	99,7	5
Marienberg	119,3	98,4	98,3	115,6	109,1	110,2	3	Auerbach	107,1	97,4	93,5	101,1	119,5	98,1	5
Oschatz	85,7	122,6	104,2	99,3	118,4	90,8	3	Bischofswerda	93,5	85,9	103,8	116,7	95,0	95,4	5
Radebeul	132,9	93,8	115,6	98,2	87,9	92,3	3	Borna	81,4	103,4	105,0	108,3	83,3	116,3	5
Riesa	118,4	121,1	94,4	89,4	108,2	105,7	3	Dresden	97,0	88,4	119,5	79,4	105,6	75,7	5
Torgau	80,0	108,1	111,7	112,5	114,0	107,6	3	Döbeln	97,1	95,0	104,3	92,7	111,7	95,8	5
Werdau	110,2	108,3	101,5	102,0	126,7	105,6	3	Eilenburg	96,2	106,3	118,3	101,3	89,6	94,2	5
Zittau	92,5	120,2	95,1	95,4	85,0	113,1	3	Hohenstein-Ernstthal	101,1	106,6	96,3	110,0	74,4	112,0	5
Annaberg-Buchholz	118,0	103,2	97,8	96,5	105,4	111,1	4	Meißen	82,8	97,9	114,6	94,8	90,2	99,4	5
Delitzsch	106,0	96,3	123,4	106,2	108,5	107,8	4	Mittweida	104,4	102,7	96,7	105,5	74,4	110,3	5
Freital	97,2	98,0	121,8	103,7	94,1	108,2	4	Oelsnitz	109,0	80,8	97,4	113,5	100,5	105,8	5
Grimma	102,5	95,5	110,5	92,7	115,1	98,3	4	Pirna	116,3	106,2	107,6	85,9	107,4	91,3	5
Großhain	80,6	110,1	116,6	83,5	90,4	85,3	4	Bautzen	95,7	86,8	105,1	99,2	102,0	104,7	0
Görlitz	113,0	80,7	110,9	89,5	101,3	90,3	4	Chemnitz	99,3	101,0	102,1	72,0	100,1	72,1	0
Hoyerswerda	113,3	118,5	90,3	89,8	105,5	105,4	4	Freiberg	91,0	105,0	101,2	107,1	86,0	107,1	0
Kamenz	102,7	92,3	111,2	101,4	111,1	95,5	4	Glauchau	92,3	100,8	96,8	104,3	109,3	101,6	0
Leipzig	108,9	89,1	128,5	84,7	99,9	80,2	4	Limbach-Oberfrohna	82,1	95,8	99,9	106,2	107,1	105,1	0
Löbau	87,1	120,3	96,0	101,3	105,7	96,8	4	Neustadt	93,5	98,1	99,3	94,2	105,8	104,0	0
Markkleeberg	108,7	106,0	123,9	89,7	96,5	89,0	4	Plauen	98,0	86,2	105,0	78,7	107,2	96,0	0
Radeberg	88,2	85,2	113,2	114,7	107,1	91,3	4	Zwickau	109,2	104,0	96,9	81,1	91,8	84,8	0

**Tabelle 28: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs, Mittelbereiche sortiert nach Rang des Handlungsbedarfs, abgeleitet aus allen aufgeführten Indizes: Kinderärzte**

stärkerer Handlungsbedarf							geringerer Handlungsbedarf								
Mittelbereich	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex	Rang	Mittelbereich	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex	Rang
Frankenberg-Hainichen	97,8	111,2	79,4	99,1	126,7	112,4	1	Freiberg	104,1	83,5	78,5	114,9	91,8	107,1	4
Leipzig	109,9	124,5	138,7	81,1	90,8	80,2	1	Freital	93,2	107,6	100,9	113,6	83,5	108,2	4
Marienberg	120,1	92,6	75,2	104,7	113,6	110,2	1	Grimma	96,1	117,9	95,5	103,8	95,3	98,3	4
Niesky	120,7	91,3	84,0	102,0	126,7	97,8	1	Görlitz	88,8	115,5	98,0	89,7	98,7	90,3	4
Schkeuditz	112,2	112,1	118,7	114,5	74,4	103,5	1	Löbau	90,1	90,7	78,6	112,6	87,5	96,8	4
Delitzsch	125,5	114,2	108,3	99,5	91,8	107,8	2	Mittweida	104,7	95,9	84,0	99,5	91,8	110,3	4
Radeberg	135,4	110,4	91,2	98,3	84,0	91,3	2	Oschatz	107,1	115,5	73,0	108,0	92,6	90,8	4
Borna	88,4	96,8	108,2	93,0	111,2	116,3	3	Radebeul	110,8	105,4	87,9	81,0	97,6	92,3	4
Dippoldiswalde	108,6	90,0	80,8	118,6	74,4	112,1	3	Riesa	104,7	118,9	79,4	100,5	100,5	105,7	4
Döbeln	112,2	114,8	90,8	104,5	85,1	95,8	3	Zittau	77,0	89,1	83,5	95,1	74,4	113,1	4
Hohenstein-Ernstthal	87,8	114,9	75,8	72,2	95,3	112,0	3	Auerbach	95,3	83,7	78,3	89,8	105,0	98,1	0
Limbach-Oberfrohna	127,3	104,8	84,5	102,7	74,4	105,1	3	Bautzen	75,7	91,5	74,3	109,1	108,9	104,7	0
Markkleeberg	94,8	108,6	119,9	112,4	80,3	89,0	3	Chemnitz	80,6	109,6	95,7	82,3	97,1	72,1	0
Oelsnitz	85,5	84,1	79,6	127,3	74,4	105,8	3	Crimmitschau	73,7	85,4	75,3	85,5	74,4	94,3	0
Plauen	128,1	102,0	86,3	82,5	105,4	96,0	3	Glauchau	98,1	96,2	81,8	87,2	100,5	101,6	0
Reichenbach	111,8	83,8	85,7	113,4	100,5	103,1	3	Großhain	104,7	95,9	80,7	104,1	109,3	85,3	0
Stollberg	104,7	102,2	77,0	112,3	110,1	94,5	3	Hoyerswerda	77,3	85,4	76,2	96,9	96,5	105,4	0
Torgau	78,5	85,3	88,9	127,8	74,4	107,6	3	Kamenz	99,4	98,8	86,3	102,7	87,5	95,5	0
Wurzen	108,9	99,9	99,0	108,9	89,6	123,2	3	Meißen	101,4	109,8	86,1	103,6	95,3	99,4	0
Annaberg-Buchholz	104,8	84,4	71,6	96,9	103,0	111,1	4	Neustadt	92,4	96,5	75,5	83,1	86,1	104,0	0
Aue	114,4	88,8	71,1	92,6	101,4	99,7	4	Pirna	103,8	107,8	95,3	92,7	96,5	91,3	0
Bischofswerda	92,7	96,6	80,9	116,9	92,9	95,4	4	Weißwasser	86,3	83,5	85,7	99,1	109,3	105,6	0
Dresden	87,4	117,3	106,9	81,2	93,2	75,7	4	Werdau	92,8	86,3	95,7	99,2	100,5	105,6	0
Eilenburg	94,8	108,2	112,1	84,9	100,5	94,2	4	Zwickau	89,5	90,7	77,0	98,8	100,8	84,8	0

**Tabelle 29: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs, Mittelbereiche sortiert nach Rang des Handlungsbedarfs, abgeleitet aus allen aufgeführten Indizes: Nervenärzte**

stärkerer Handlungsbedarf								geringerer Handlungsbedarf							
Mittelbereich	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex	Rang	Mittelbereich	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex	Rang
Wurzen	109,3	113,4	109,7	124,4	126,7	123,2	1	Dresden	91,6	104,4	119,7	83,0	96,7	75,7	6
Crimmitschau		85,7	93,8	129,0		94,3	2	Döbeln	89,7	115,1	99,4	109,4	85,4	95,8	6
Frankenberg-Hainichen	84,8	104,6	97,4	117,2	126,7	112,4	3	Freiberg	89,9	91,7	97,5	110,5	96,8	107,1	6
Hohenstein-Ernstthal	89,9	108,6	94,5	114,9	126,7	112,0	3	Grimma	94,6	120,0	105,0	95,8	92,6	98,3	6
Limbach-Oberfrohna	131,1	102,0	97,7	103,7	126,7	95,4	3	Hoyerswerda	107,6	85,1	86,4	111,2	100,5	105,4	6
Schkeuditz	99,0	99,8	121,5	98,9	126,7	103,5	3	Marienber	88,2	93,8	94,8	109,2	74,4	110,2	6
Weißwasser	105,0	97,7	91,5	124,0	126,7	105,6	3	Niesky	80,9	115,8	96,0	72,3	99,7	97,8	6
Annaberg-Buchholz	112,3	83,4	94,8	92,3	113,6	111,1	3	Radebeul	85,3	96,4	113,2	98,7	94,7	92,3	6
Bischofswerda	110,1	104,6	97,7	98,0	126,7	95,4	3	Stollberg	118,2	95,5	96,4	104,7	74,4	94,5	6
Delitzsch	145,0	97,9	116,4	105,4	86,4	107,8	3	Torgau	113,3	89,7	103,7	106,1	109,3	107,6	6
Kamenz	108,9	110,8	103,2	92,5	126,7	95,5	3	Werdau	109,6	103,9	97,5	87,1	111,5	105,6	6
Zittau	121,3	93,6	91,6	107,7	74,4	113,1	3	Glauchau	90,3	103,1	92,8	87,3	97,9	101,6	0
Bautzen	94,5	98,1	98,6	115,9	116,3	104,7	5	Großhain	94,5	91,4	106,9	94,6	93,6	85,3	0
Borna	83,7	104,3	102,5	111,2	109,3	116,3	5	Görlitz	81,9	102,2	107,6	97,9	100,5	90,3	0
Chemnitz	100,7	122,0	103,9	78,6	97,8	72,1	5	Löbau	95,9	104,4	90,2	90,7	107,5	96,8	0
Eilenburg	99,7	116,8	114,2	107,5	74,4	94,2	5	Meißen	102,7	102,4	108,1	98,4	85,3	99,4	0
Freital	116,5	90,4	120,0	96,0	96,5	108,2	5	Neustadt	91,5	96,2	95,5	96,4	91,8	104,0	0
Leipzig	99,6	107,7	129,1	81,5	96,9	80,2	5	Oelsnitz	95,0	83,2	94,1	109,1	89,6	105,8	0
Markkleeberg	82,0	108,5	120,5	93,3	81,5	89,0	5	Oschatz	82,3	92,3	97,6	104,8	87,4	90,8	0
Mittweida	101,8	110,7	92,9	87,6	91,2	110,3	5	Pirna	101,1	90,8	106,2	100,5	94,3	91,3	0
Plauen	116,6	101,0	102,7	81,0	111,8	96,0	5	Radeberg	76,8	107,8	108,2	85,8	98,1	91,3	0
Aue	81,9	97,4	92,3	102,2	113,6	99,7	6	Reichenbach	107,9	102,7	90,7	91,7	74,4	103,1	0
Auerbach	117,8	83,0	91,0	108,0	100,5	98,1	6	Riesa	92,8	81,9	89,9	98,1	87,5	105,7	0
Dippoldiswalde	103,6	87,5	99,3	102,3	88,3	112,1	6	Zwickau	103,1	100,5	94,7	83,7	98,7	84,8	0

**Tabelle 30: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs, Mittelbereiche sortiert nach Rang des Handlungsbedarfs, abgeleitet aus allen aufgeführten Indizes: Psychotherapeuten**

stärkerer Handlungsbedarf								geringerer Handlungsbedarf							
Mittelbereich	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex	Rang	Mittelbereich	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex	Rang
Zittau	128,0	89,3	113,5	110,5	111,4	113,1	1	Markkleeberg	99,7	108,3	155,1	89,9	84,8	89,0	5
Meißen	127,2	103,0	129,9	110,3	84,8	99,4	2	Mittweida	90,8	100,4	113,3	105,5	87,8	110,3	5
Pirna	128,3	110,3	136,1	94,2	93,1	91,3	2	Plauen	100,5	103,3	124,0	84,4	92,0	96,0	5
Borna	83,4	90,5	131,0	119,3	101,6	116,3	3	Radeberg	96,9	106,6	132,7	82,2	86,6	91,3	5
Dresden	98,5	132,4	159,8	76,1	97,9	75,7	3	Werdau	96,0	103,7	120,3	104,3	94,7	105,6	5
Hoyerswerda	126,1	83,8	102,0	121,1	92,8	105,4	3	Annaberg-Buchholz	87,9	87,0	105,9	104,5	93,5	111,1	6
Leipzig	90,3	134,0	179,0	78,8	99,4	80,2	3	Auerbach	106,7	77,4	107,6	112,9	77,9	98,1	6
Wurzen	89,5	105,5	130,7	105,9	83,5	123,2	3	Bautzen	88,5	103,8	109,6	111,7	97,1	104,7	6
Chemnitz	90,4	117,3	137,3	77,5	87,5	72,1	4	Bischofswerda	97,2	101,7	110,5	84,4	78,5	95,4	6
Dippoldiswalde	87,6	91,6	117,1	117,6	106,8	112,1	4	Freiberg	101,2	100,1	118,1	100,2	87,5	107,1	6
Freital	116,4	110,0	146,7	94,2	97,8	108,2	4	Glauchau	84,2	96,0	112,0	97,7	98,0	101,6	6
Kamenz	95,7	105,0	122,0	116,4	85,3	95,5	4	Großhain	108,3	102,0	119,3	83,1	93,8	85,3	6
Radebeul	102,1	113,0	133,7	93,3	87,3	92,3	4	Hohenstein-Ernstthal	98,1	101,2	108,8	109,7	91,8	112,0	6
Reichenbach	124,3	92,4	110,5	98,3	95,3	103,1	4	Marienber	84,3	88,0	106,6	108,0	80,5	110,2	6
Schkeuditz	119,6	101,9	156,7	81,7	82,0	103,5	4	Neustadt	87,9	98,2	109,9	118,2	92,9	104,0	6
Torgau	104,0	84,8	119,1	128,0	74,4	107,6	4	Oelsnitz	91,6	83,9	107,1	116,6	96,5	105,8	6
Weißwasser	135,4	88,6	102,7	110,3	81,4	105,6	4	Riesa	94,6	94,0	106,2	112,6	95,8	105,7	6
Delitzsch	93,2	94,3	140,6	102,4	83,0	107,8	5	Stollberg	105,8	88,8	111,7	101,4	86,1	94,5	6
Döbeln	97,1	104,1	122,4	102,1	94,0	95,8	5	Zwickau	100,1	99,2	114,6	88,9	83,5	84,8	6
Eilenburg	88,6	101,1	143,7	101,1	88,4	94,2	5	Aue	103,6	90,0	104,2	95,4	91,1	99,7	0
Frankenberg-Hainichen	97,7	109,9	112,3	99,5	92,4	112,4	5	Crimmitschau	90,1	97,1	105,1	69,2	95,0	94,3	0
Grimma	76,0	107,0	124,8	104,9	99,9	98,3	5	Löbau	107,8	97,8	105,3	95,0	100,2	96,8	0
Görlitz	91,6	107,1	138,4	91,3	95,6	90,3	5	Niesky	104,0	92,0	109,1	104,5	84,0	97,8	0
Limbach-Oberfrohna	107,6	100,8	121,6	96,1	74,4	105,1	5	Oschatz	75,9	102,1	107,5	89,1	87,9	90,8	0

**Tabelle 31: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs, Mittelbereiche sortiert nach Rang des Handlungsbedarfs, abgeleitet aus allen aufgeführten Indizes: Urologen**

stärkerer Handlungsbedarf								geringerer Handlungsbedarf							
Mittelbereich	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex	Rang	Mittelbereich	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex	Rang
Bischofswerda	155,0	122,5	111,3	90,9	126,7	95,4	1	Niesky	106,1	109,4	109,8	106,9	126,7	97,8	6
Delitzsch	111,8	90,3	130,4	116,4	126,7	107,8	2	Oelsnitz	95,4	86,5	102,5	101,3	126,7	105,8	6
Markkleeberg	105,9	125,8	126,4	100,8	126,7	89,0	2	Radebeul	114,1	97,8	117,5	105,8	96,2	92,3	6
Eilenburg	103,4	110,6	120,8	102,7	126,7	94,2	3	Riesa	101,0	92,0	100,8	96,6	126,7	105,7	6
Großenhain	91,0	82,4	126,0	116,7	126,7	85,3	3	Torgau	71,4	87,6	120,5	100,3	104,9	107,6	6
Hoyerswerda	131,6	92,4	95,0	110,9	126,7	105,4	3	Weißwasser	101,2	95,1	104,1	108,2	126,7	105,6	6
Oschatz	94,7	109,2	110,4	125,0	126,7	90,8	3	Werdau	88,7	129,4	106,8	73,9	74,4	105,6	6
Schkeuditz	99,8	115,6	130,4	83,8	126,7	103,5	3	Chemnitz	103,9	111,0	103,7	78,7	108,8	72,1	7
Wurzen	87,6	98,0	120,8	119,6	74,4	123,2	3	Dresden	98,3	92,6	118,0	88,6	91,3	75,7	7
Dippoldiswalde	101,3	92,9	107,6	117,4	126,7	112,1	4	Frankenberg-Hainichen	72,8	98,7	109,8	101,9	74,4	112,4	7
Auerbach	82,3	86,3	99,2	114,8	126,7	98,1	5	Freiberg	95,9	99,9	105,7	104,5	117,1	107,1	7
Döbeln	94,2	90,4	110,1	102,1	126,7	95,8	5	Grimma	88,3	102,6	116,8	90,6	74,4	98,3	7
Freital	108,6	95,8	124,7	103,3	112,8	108,2	5	Limbach-Oberfrohna	112,5	95,0	102,5	80,1	74,4	105,1	7
Glauchau	117,1	92,4	101,8	106,4	126,7	101,6	5	Marienberg	101,1	109,9	103,9	98,5	91,8	110,2	7
Hohenstein-Ernstthal	79,9	97,5	102,2	82,2	126,7	112,0	5	Meißen	97,1	97,8	119,8	91,5	91,8	99,4	7
Kamenz	105,1	100,0	118,1	95,3	126,7	95,5	5	Radeberg	109,2	100,6	116,2	103,8	100,5	91,3	7
Löbau	107,5	114,7	102,2	109,6	126,7	96,8	5	Zittau	97,2	95,2	99,9	107,2	100,5	113,1	7
Mittweida	95,7	98,8	101,2	123,6	74,4	110,3	5	Aue	98,7	96,5	102,2	98,7	100,5	99,7	0
Neustadt	105,5	108,2	105,0	117,5	126,7	104,0	5	Crimmitschau	98,5	88,1	102,3	92,4	74,4	94,3	0
Annaberg-Buchholz	110,6	100,1	105,6	94,2	109,3	111,1	6	Pirna	108,1	95,9	108,9	102,4	87,5	91,3	0
Bautzen	102,7	97,3	111,7	101,3	116,4	104,7	6	Plauen	82,7	84,3	109,5	96,1	91,8	96,0	0
Borna	111,0	103,8	108,9	104,7	94,7	116,3	6	Reichenbach	79,4	99,9	94,8	72,3	108,2	103,1	0
Görlitz	104,5	116,5	112,7	80,9	100,5	90,3	6	Stollberg	90,5	97,2	104,7	105,2	74,4	94,5	0
Leipzig	99,1	97,7	126,0	85,6	97,4	80,2	6	Zwickau	81,8	97,7	101,9	88,7	99,6	84,8	0

## 4.5 Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs in Karten

Für jede der elf untersuchten Fachgruppen werden im Folgenden auf jeweils einer Seite die sechs fachgruppenspezifischen Indizes in Karten mit divergierender Farbskala gezeigt. Eine kurze Information zu dieser Kartengestaltung ist in Kapitel 5.1.3 zu finden. Wie in den vorangegangenen Tabellen sind Mittelbereiche mit (stark) erhöhtem Handlungsbedarf (dunkel)orange gefärbt. Zur Ergänzung der „One-Pager“ ist auf jeder Seite eine kurze inhaltliche Information zu den Indizes ergänzt.

### 4.5.1 Hausärzte

Dargestellt sind die Indexwerte auf der IQ-Skala (Mittelwert = 100). Orange steht für einen erhöhten Handlungsbedarf (dunkelorange = stark erhöht).

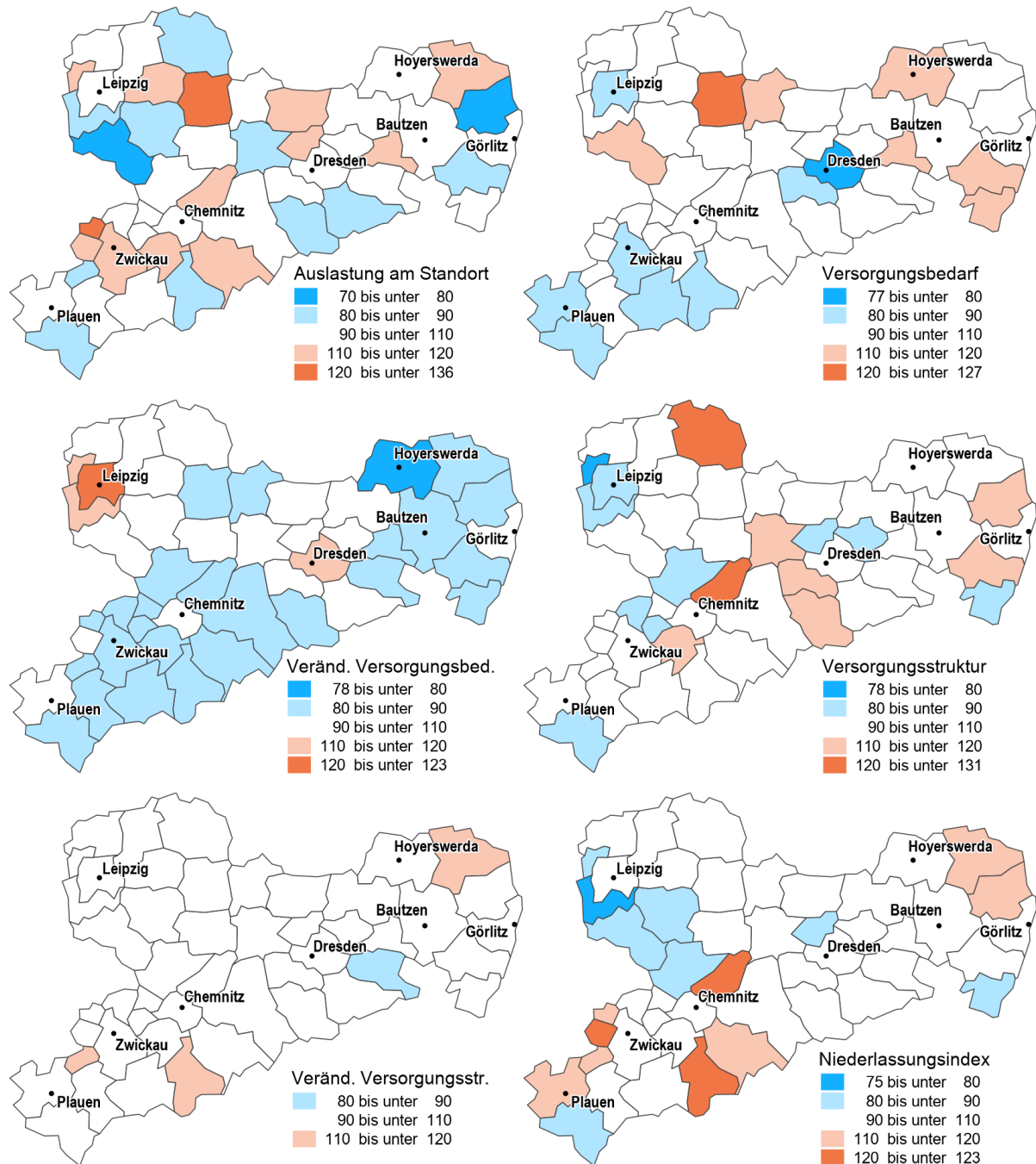


Abbildung 6: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs: Hausärzte

Den Indizes liegen folgende Merkmale zugrunde:

Auslastung am Standort: Fallzahl, Patientenzahl, erbrachte Leistung in € je Vollzeitäquivalente (Arztperspektive)

Versorgungsbedarf: fachgruppenspezifische Morbidität, tatsächliche und erwartete Leistungsanspruchnahme (Patientenperspektive)

Veränderung des Versorgungsbedarfs: Projektion des Versorgungsbedarfs 2019 bis 2035

Versorgungsstruktur: Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ) je 100.000 Einwohner, Wegstrecken zum Arzt, Mitversorgungsrelation

Veränderung der Versorgungsstruktur: Anteil Ärzte und Vollzeitäquivalente, der 2035 mindestens 67 Jahre alt ist

Niederlassungsindex: Attraktivität für die Niederlassung, modelliert aus regionalen Strukturmerkmalen und dem Anteil angestellter Ärzte

## 4.5.2 Augenärzte

Dargestellt sind die Indexwerte auf der IQ-Skala (Mittelwert = 100).

Orange steht für einen erhöhten Handlungsbedarf (dunkelorange = stark erhöht).

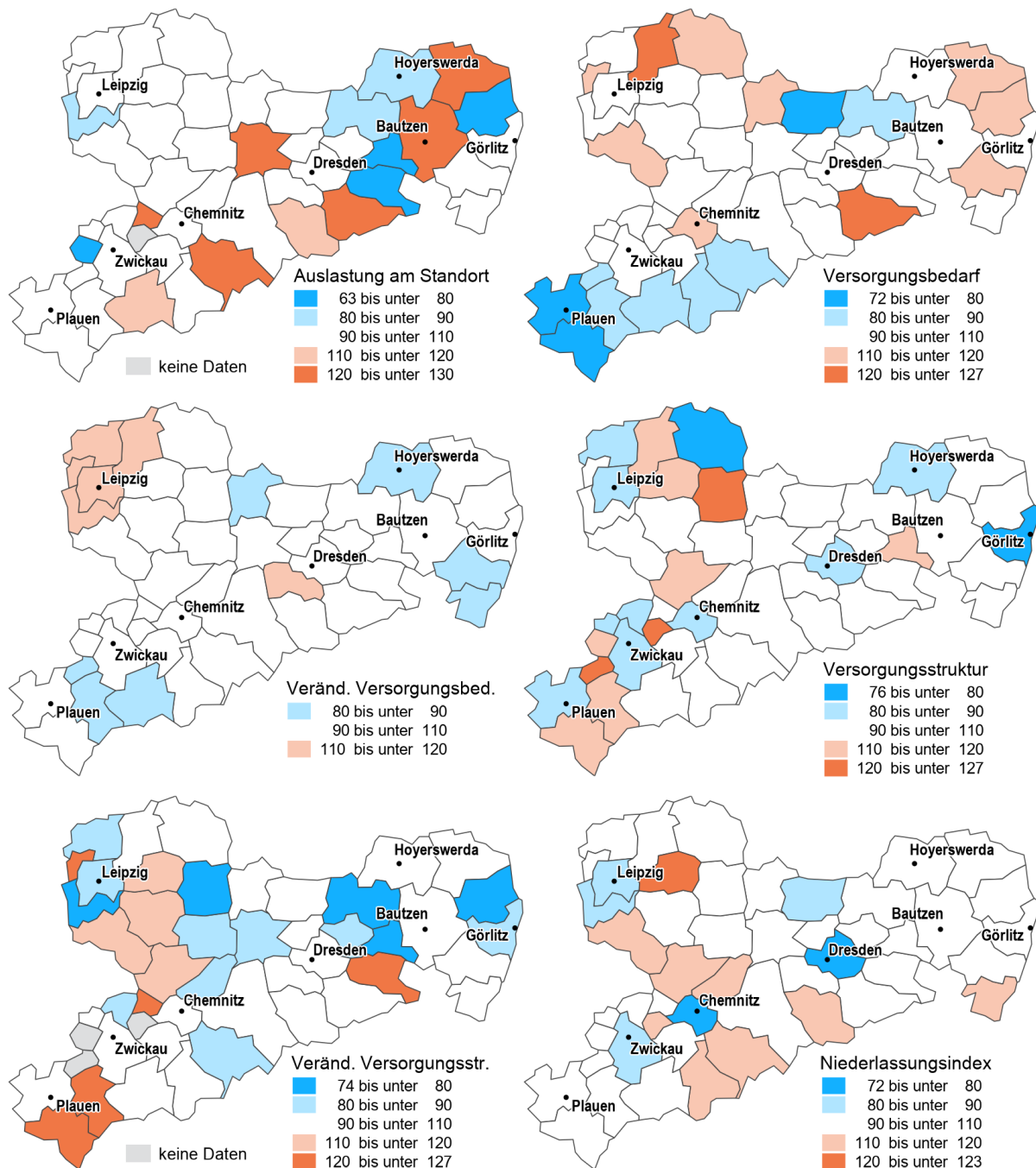


Abbildung 7: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs: Augenärzte

Den Indizes liegen folgende Merkmale zugrunde:

Auslastung am Standort: Fallzahl, Patientenzahl, erbrachte Leistung in € je Vollzeitäquivalente (Arztperspektive)

Versorgungsbedarf: fachgruppenspezifische Morbidität, tatsächliche und erwartete Leistungsanspruchnahme (Patientenperspektive)

Veränderung des Versorgungsbedarfs: Projektion des Versorgungsbedarfs 2019 bis 2035

Versorgungsstruktur: Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ) je 100.000 Einwohner, Wegstrecken zum Arzt, Mitversorgungsrelation

Veränderung der Versorgungsstruktur: Anteil Ärzte und Vollzeitäquivalente, der 2035 mindestens 67 Jahre alt ist

Niederlassungsindex: Attraktivität für die Niederlassung, modelliert aus regionalen Strukturmerkmalen und dem Anteil angestellter Ärzte

### 4.5.3 Chirurgen und Orthopäden

Dargestellt sind die Indexwerte auf der IQ-Skala (Mittelwert = 100). Orange steht für einen erhöhten Handlungsbedarf (dunkelorange = stark erhöht).

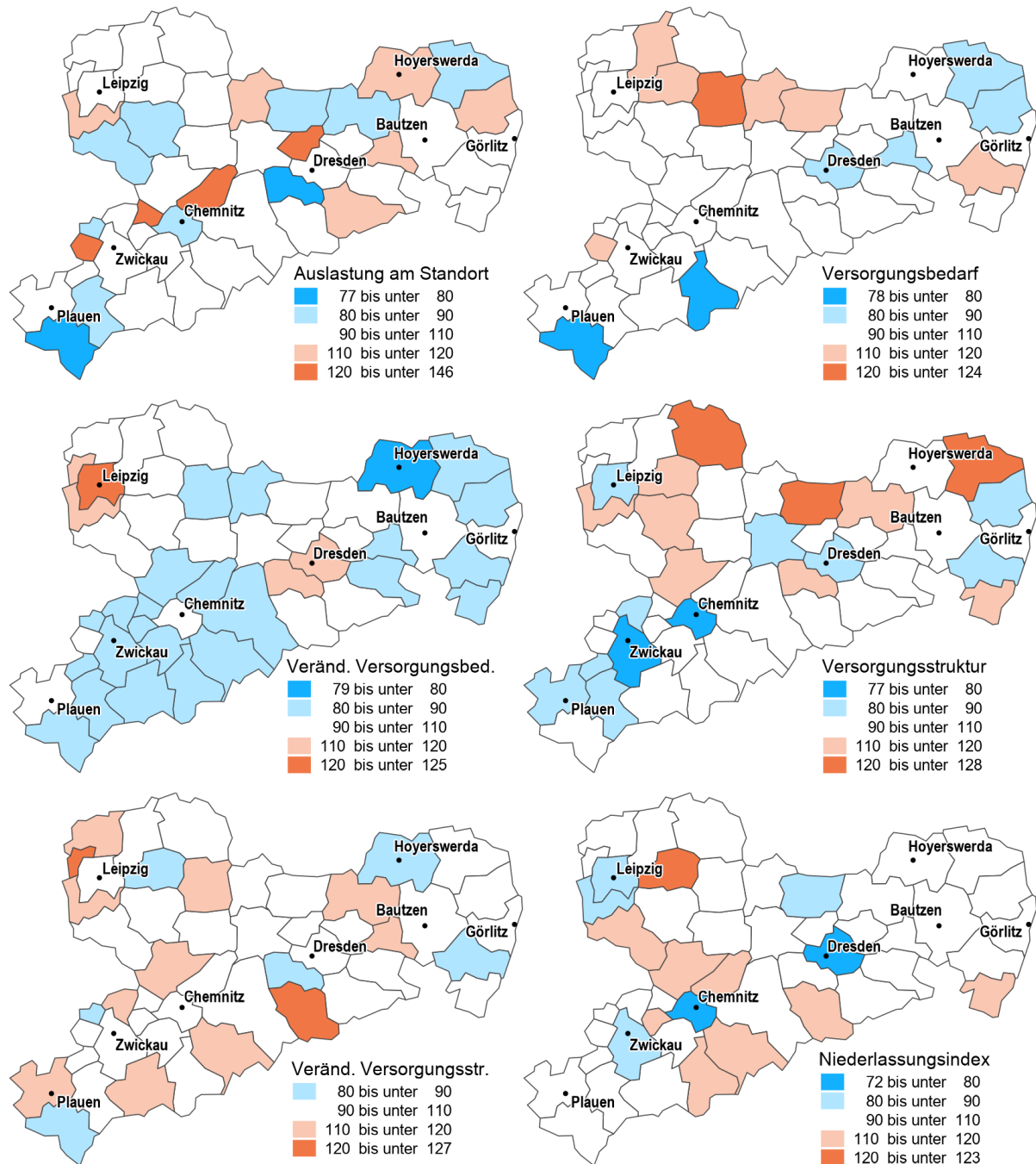


Abbildung 8: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs: Chirurgen und Orthopäden

Den Indizes liegen folgende Merkmale zugrunde:

Auslastung am Standort: Fallzahl, Patientenzahl, erbrachte Leistung in € je Vollzeitäquivalente (Arztperspektive)

Versorgungsbedarf: fachgruppenspezifische Morbidität, tatsächliche und erwartete Leistungsanspruchnahme (Patientenperspektive)

Veränderung des Versorgungsbedarfs: Projektion des Versorgungsbedarfs 2019 bis 2035

Versorgungsstruktur: Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ) je 100.000 Einwohner, Wegstrecken zum Arzt, Mitversorgungsrelation

Veränderung der Versorgungsstruktur: Anteil Ärzte und Vollzeitäquivalente, der 2035 mindestens 67 Jahre alt ist

Niederlassungsindex: Attraktivität für die Niederlassung, modelliert aus regionalen Strukturmerkmalen und dem Anteil angestellter Ärzte

### 4.5.4 Frauenärzte

Dargestellt sind die Indexwerte auf der IQ-Skala (Mittelwert = 100). Orange steht für einen erhöhten Handlungsbedarf (dunkelorange = stark erhöht).

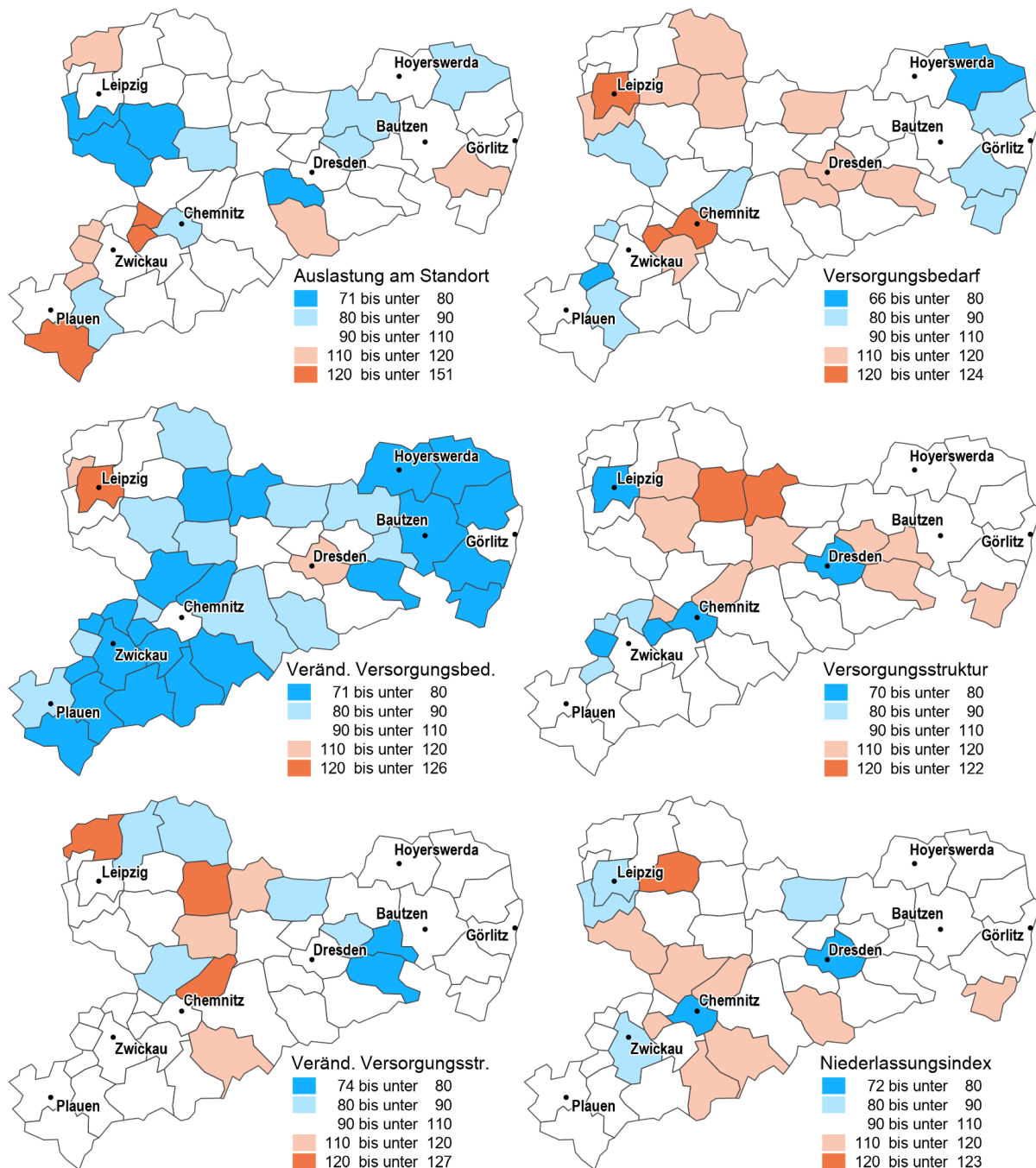


Abbildung 9: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs: Frauenärzte

Den Indizes liegen folgende Merkmale zugrunde:

Auslastung am Standort: Fallzahl, Patientenzahl, erbrachte Leistung in € je Vollzeitäquivalente (Arztperspektive)

Versorgungsbedarf: fachgruppenspezifische Morbidität, tatsächliche und erwartete Leistungsanspruchnahme (Patientenperspektive)

Veränderung des Versorgungsbedarfs: Projektion des Versorgungsbedarfs 2019 bis 2035

Versorgungsstruktur: Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ) je 100.000 Einwohner, Wegstrecken zum Arzt, Mitversorgungsrelation

Veränderung der Versorgungsstruktur: Anteil Ärzte und Vollzeitäquivalente, der 2035 mindestens 67 Jahre alt ist

Niederlassungsindex: Attraktivität für die Niederlassung, modelliert aus regionalen Strukturmerkmalen und dem Anteil angestellter Ärzte



## 4.5.5 HNO-Ärzte

Dargestellt sind die Indexwerte auf der IQ-Skala (Mittelwert = 100). Orange steht für einen erhöhten Handlungsbedarf (dunkelorange = stark erhöht).

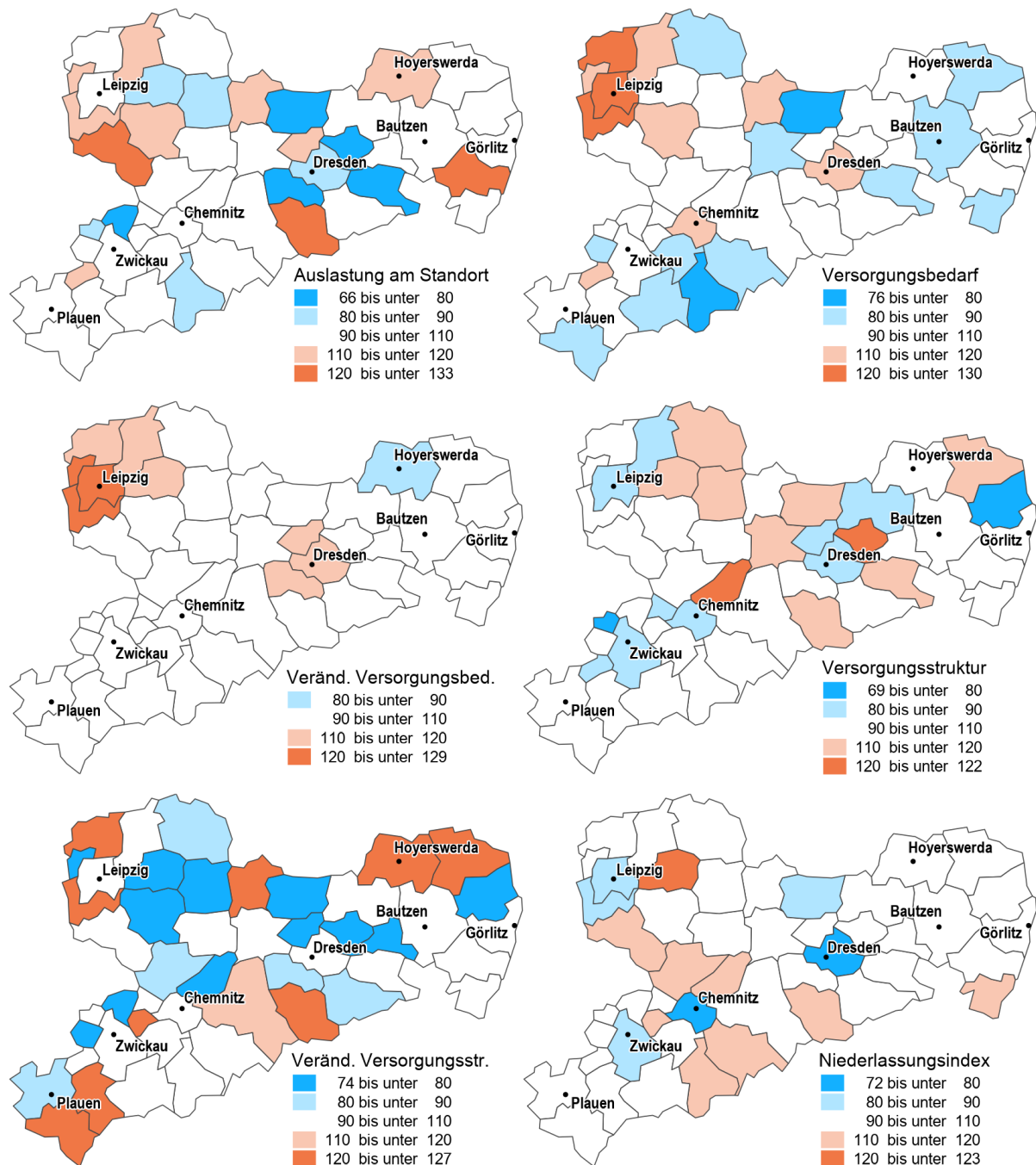


Abbildung 10: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs: HNO-Ärzte

Den Indizes liegen folgende Merkmale zugrunde:

Auslastung am Standort: Fallzahl, Patientenzahl, erbrachte Leistung in € je Vollzeitäquivalente (Arztperspektive)

Versorgungsbedarf: fachgruppenspezifische Morbidität, tatsächliche und erwartete Leistungsanspruchnahme (Patientenperspektive)

Veränderung des Versorgungsbedarfs: Projektion des Versorgungsbedarfs 2019 bis 2035

Versorgungsstruktur: Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ) je 100.000 Einwohner, Wegstrecken zum Arzt, Mitversorgungsrelation

Veränderung der Versorgungsstruktur: Anteil Ärzte und Vollzeitäquivalente, der 2035 mindestens 67 Jahre alt ist

Niederlassungsindex: Attraktivität für die Niederlassung, modelliert aus regionalen Strukturmerkmalen und dem Anteil angestellter Ärzte

### 4.5.6 Hautärzte

Dargestellt sind die Indexwerte auf der IQ-Skala (Mittelwert = 100). Orange steht für einen erhöhten Handlungsbedarf (dunkelorange = stark erhöht).

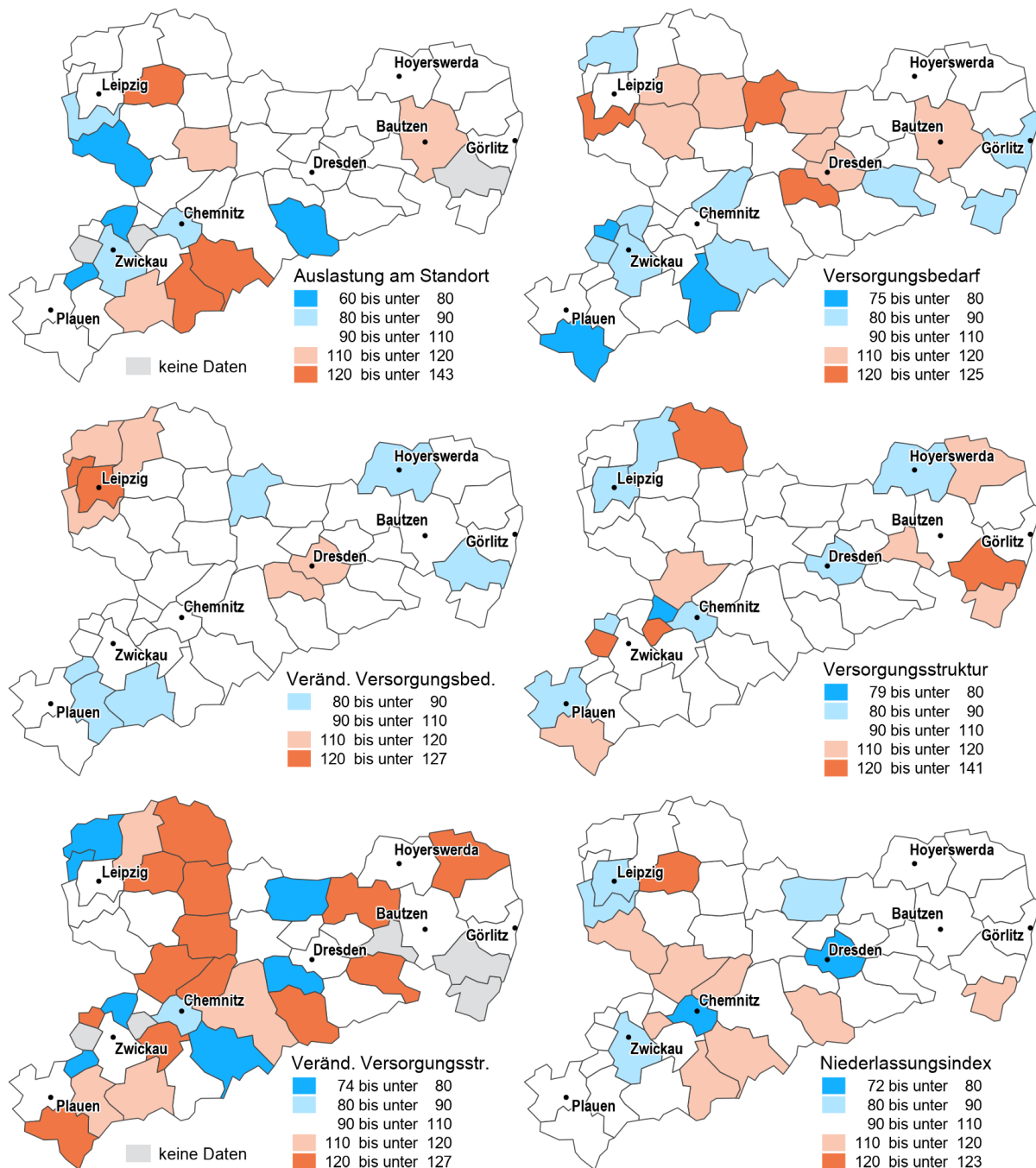


Abbildung 11: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs: Hautärzte

Den Indizes liegen folgende Merkmale zugrunde:

Auslastung am Standort: Fallzahl, Patientenzahl, erbrachte Leistung in € je Vollzeitäquivalente (Arztperspektive)

Versorgungsbedarf: fachgruppenspezifische Morbidität, tatsächliche und erwartete Leistungsanspruchnahme (Patientenperspektive)

Veränderung des Versorgungsbedarfs: Projektion des Versorgungsbedarfs 2019 bis 2035

Versorgungsstruktur: Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ) je 100.000 Einwohner, Wegstrecken zum Arzt, Mitversorgungsrelation

Veränderung der Versorgungsstruktur: Anteil Ärzte und Vollzeitäquivalente, der 2035 mindestens 67 Jahre alt ist

Niederlassungsindex: Attraktivität für die Niederlassung, modelliert aus regionalen Strukturmerkmalen und dem Anteil angestellter Ärzte

### 4.5.7 Fachinternisten

Dargestellt sind die Indexwerte auf der IQ-Skala (Mittelwert = 100). Orange steht für einen erhöhten Handlungsbedarf (dunkelorange = stark erhöht).

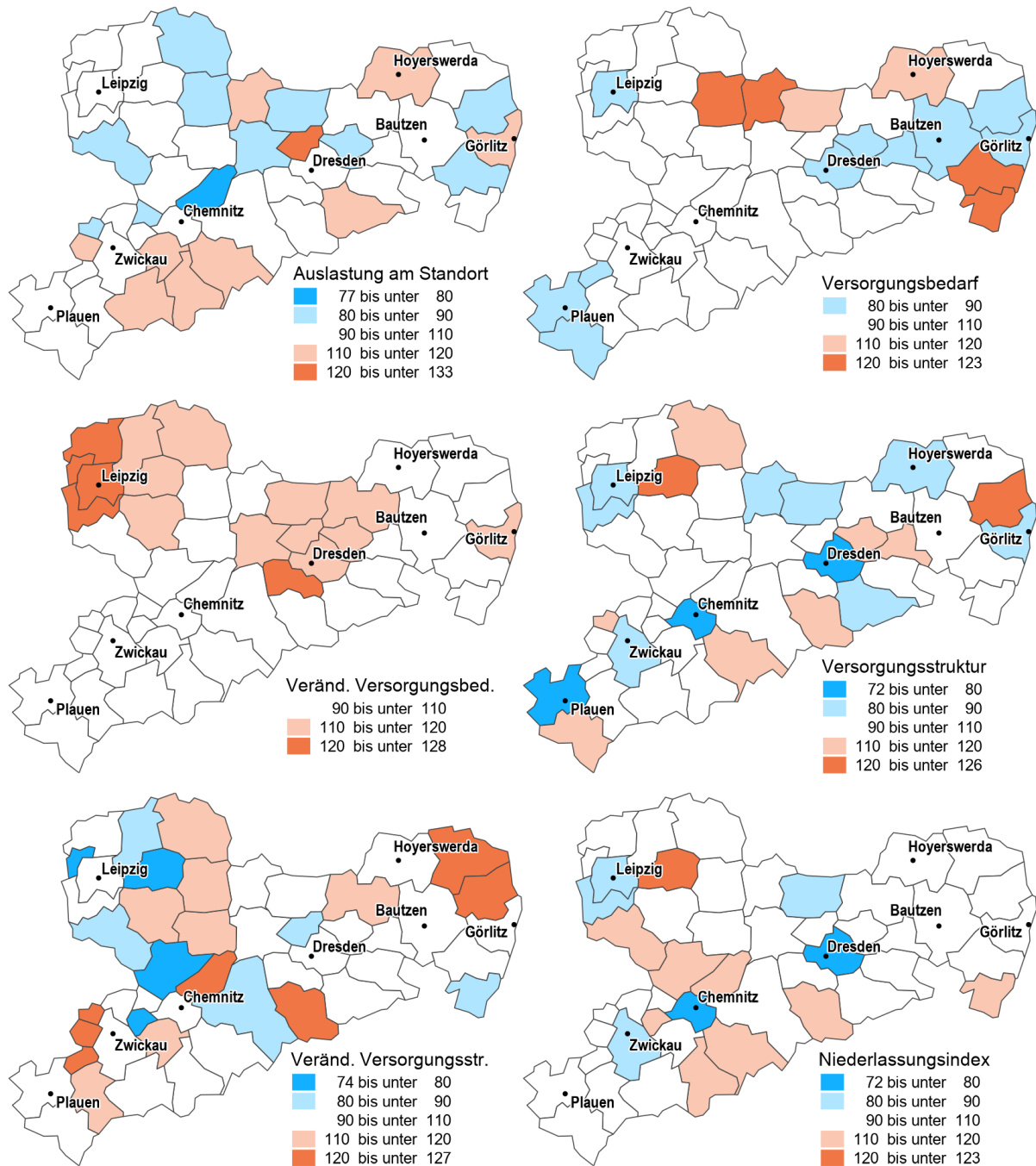


Abbildung 12: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs: Fachinternisten

Den Indizes liegen folgende Merkmale zugrunde:

Auslastung am Standort: Fallzahl, Patientenzahl, erbrachte Leistung in € je Vollzeitäquivalente (Arztperspektive)

Versorgungsbedarf: fachgruppenspezifische Morbidität, tatsächliche und erwartete Leistungsanspruchnahme (Patientenperspektive)

Veränderung des Versorgungsbedarfs: Projektion des Versorgungsbedarfs 2019 bis 2035

Versorgungsstruktur: Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ) je 100.000 Einwohner, Wegstrecken zum Arzt, Mitversorgungsrelation

Veränderung der Versorgungsstruktur: Anteil Ärzte und Vollzeitäquivalente, der 2035 mindestens 67 Jahre alt ist

Niederlassungsindex: Attraktivität für die Niederlassung, modelliert aus regionalen Strukturmerkmalen und dem Anteil angestellter Ärzte

### 4.5.8 Kinderärzte

Dargestellt sind die Indexwerte auf der IQ-Skala (Mittelwert = 100). Orange steht für einen erhöhten Handlungsbedarf (dunkelorange = stark erhöht).

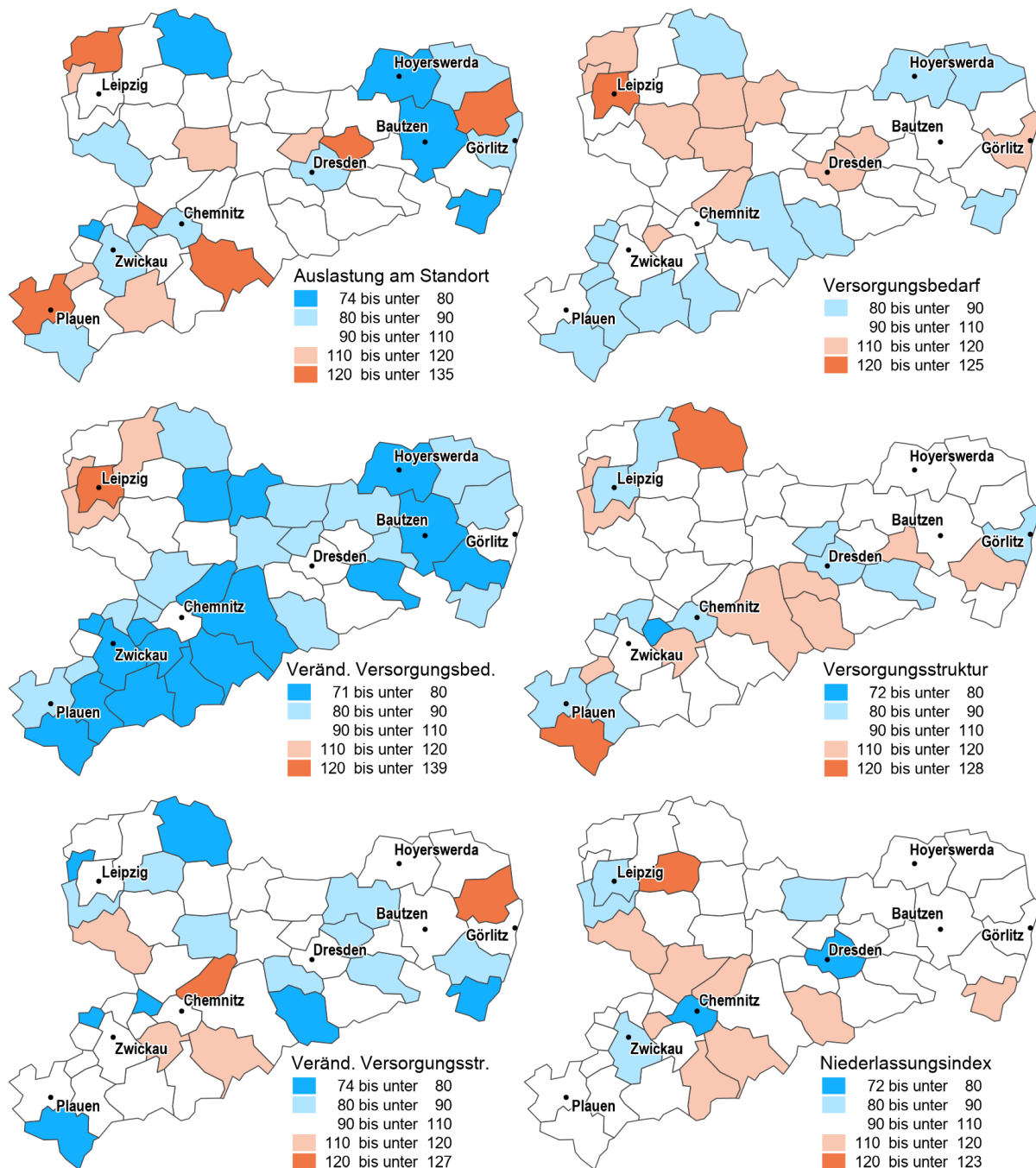


Abbildung 13: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs: Kinderärzte

Den Indizes liegen folgende Merkmale zugrunde:

Auslastung am Standort: Fallzahl, Patientenzahl, erbrachte Leistung in € je Vollzeitäquivalente (Arztperspektive)

Versorgungsbedarf: fachgruppenspezifische Morbidität, tatsächliche und erwartete Leistungsanspruchnahme (Patientenperspektive)

Veränderung des Versorgungsbedarfs: Projektion des Versorgungsbedarfs 2019 bis 2035

Versorgungsstruktur: Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ) je 100.000 Einwohner, Wegstrecken zum Arzt, Mitversorgungsrelation

Veränderung der Versorgungsstruktur: Anteil Ärzte und Vollzeitäquivalente, der 2035 mindestens 67 Jahre alt ist

Niederlassungsindex: Attraktivität für die Niederlassung, modelliert aus regionalen Strukturmerkmalen und dem Anteil angestellter Ärzte

### 4.5.9 Nervenärzte

Dargestellt sind die Indexwerte auf der IQ-Skala (Mittelwert = 100). Orange steht für einen erhöhten Handlungsbedarf (dunkelorange = stark erhöht).

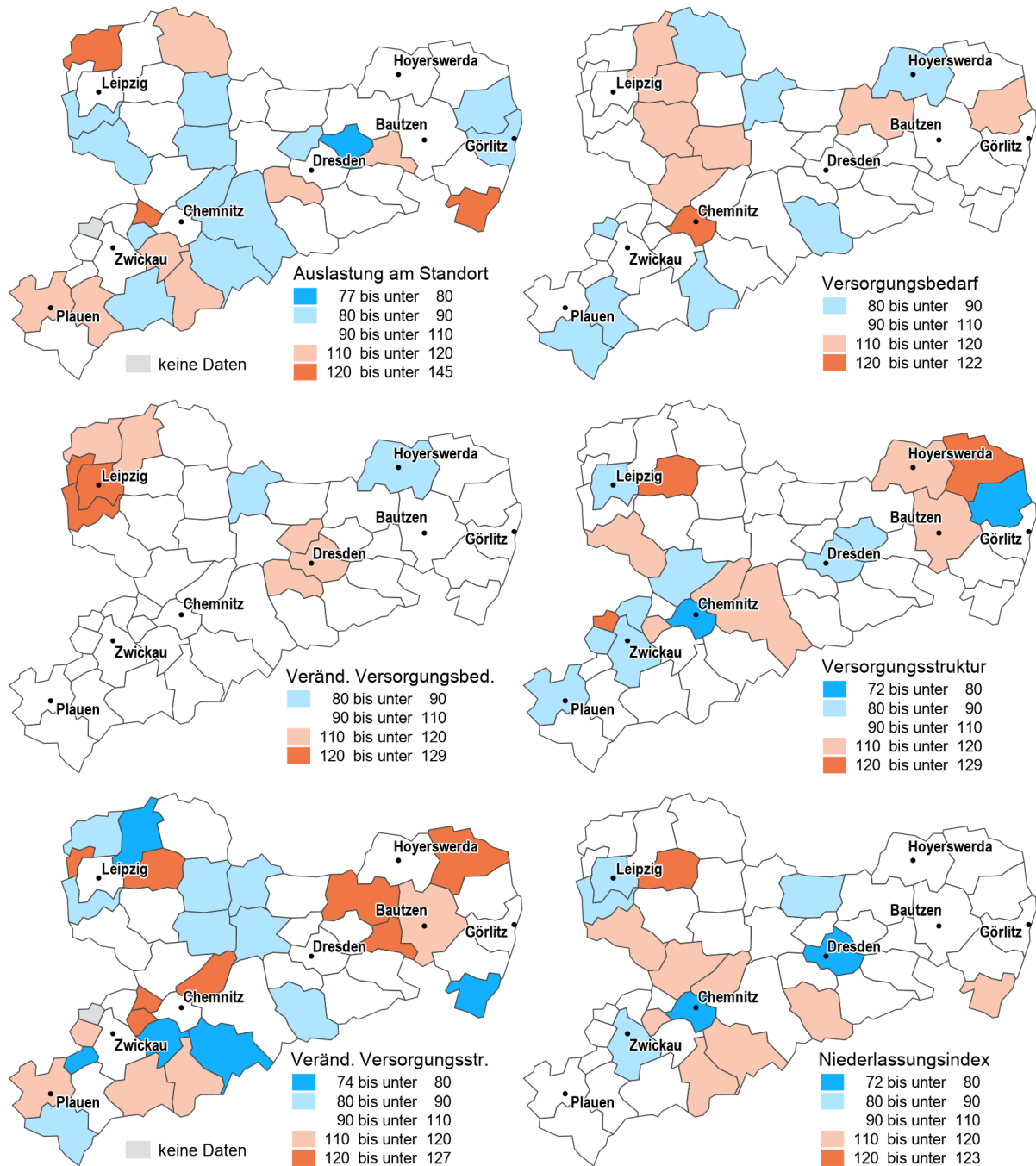


Abbildung 14: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs: Nervenärzte

Den Indizes liegen folgende Merkmale zugrunde:

Auslastung am Standort: Fallzahl, Patientenzahl, erbrachte Leistung in € je Vollzeitäquivalente (Arztperspektive)

Versorgungsbedarf: fachgruppenspezifische Morbidität, tatsächliche und erwartete Leistungsanspruchnahme (Patientenperspektive)

Veränderung des Versorgungsbedarfs: Projektion des Versorgungsbedarfs 2019 bis 2035

Versorgungsstruktur: Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ) je 100.000 Einwohner, Wegstrecken zum Arzt, Mitversorgungsrelation

Veränderung der Versorgungsstruktur: Anteil Ärzte und Vollzeitäquivalente, der 2035 mindestens 67 Jahre alt ist

Niederlassungsindex: Attraktivität für die Niederlassung, modelliert aus regionalen Strukturmerkmalen und dem Anteil angestellter Ärzte

### 4.5.10 Psychotherapeuten

Dargestellt sind die Indexwerte auf der IQ-Skala (Mittelwert = 100).

Orange steht für einen erhöhten Handlungsbedarf (dunkelorange = stark erhöht).

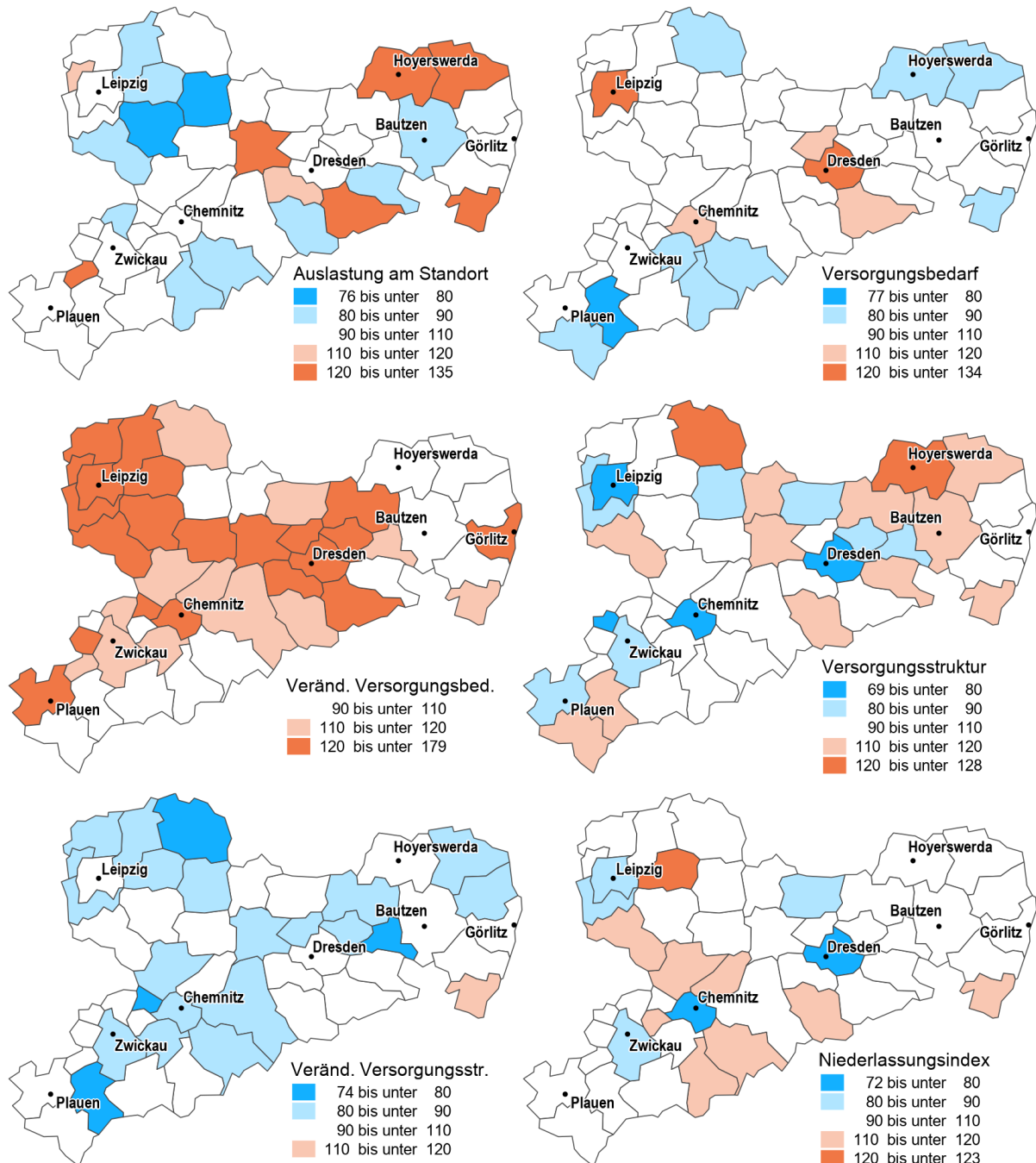


Abbildung 15: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs: Psychotherapeuten

Den Indizes liegen folgende Merkmale zugrunde:

Auslastung am Standort: Fallzahl, Patientenzahl, erbrachte Leistung in € je Vollzeitäquivalente (Arztperspektive)

Versorgungsbedarf: fachgruppenspezifische Morbidität, tatsächliche und erwartete Leistungsanspruchnahme (Patientenperspektive)

Veränderung des Versorgungsbedarfs: Projektion des Versorgungsbedarfs 2019 bis 2035

Versorgungsstruktur: Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ) je 100.000 Einwohner, Wegstrecken zum Arzt, Mitversorgungsrelation

Veränderung der Versorgungsstruktur: Anteil Ärzte und Vollzeitäquivalente, der 2035 mindestens 67 Jahre alt ist

Niederlassungsindex: Attraktivität für die Niederlassung, modelliert aus regionalen Strukturmerkmalen und dem Anteil angestellter Ärzte

### 4.5.11 Urologen

Dargestellt sind die Indexwerte auf der IQ-Skala (Mittelwert = 100). Orange steht für einen erhöhten Handlungsbedarf (dunkelorange = stark erhöht).

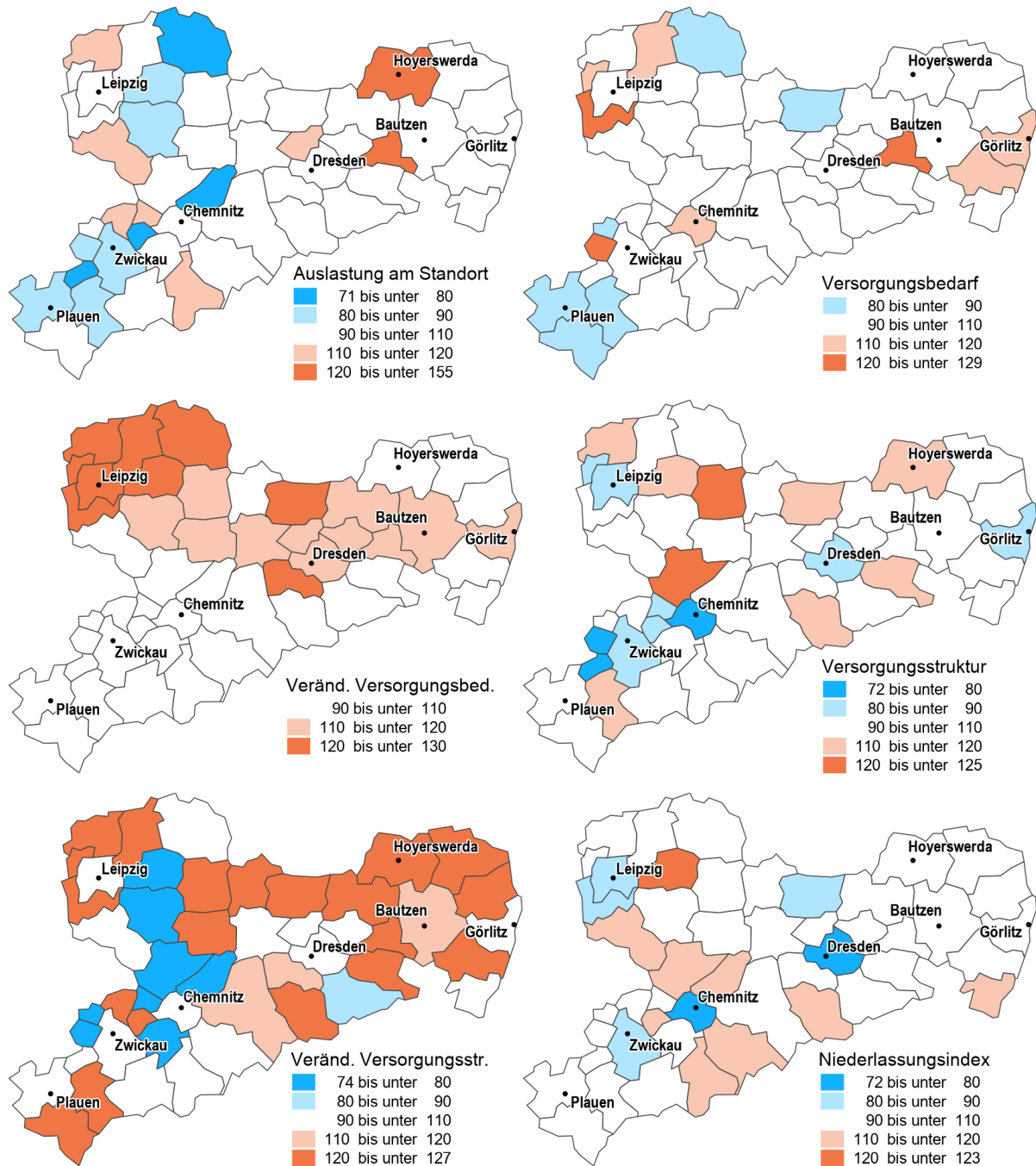


Abbildung 16: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs: Urologen

Den Indizes liegen folgende Merkmale zugrunde:

Auslastung am Standort: Fallzahl, Patientenzahl, erbrachte Leistung in € je Vollzeitäquivalente (Arztperspektive)

Versorgungsbedarf: fachgruppenspezifische Morbidität, tatsächliche und erwartete Leistungsanspruchnahme (Patientenperspektive)

Veränderung des Versorgungsbedarfs: Projektion des Versorgungsbedarfs 2019 bis 2035

Versorgungsstruktur: Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ) je 100.000 Einwohner, Wegstrecken zum Arzt, Mitversorgungsrelation

Veränderung der Versorgungsstruktur: Anteil Ärzte und Vollzeitäquivalente, der 2035 mindestens 67 Jahre alt ist

Niederlassungsindex: Attraktivität für die Niederlassung, modelliert aus regionalen Strukturmerkmalen und dem Anteil angestellter Ärzte

## 4.6 Fachgruppenübergreifender Index des Handlungsbedarfs

Der fachgruppenübergreifende Index des Handlungsbedarfs thematisiert die stationäre Versorgung. Grundlage für die Indexbildung sind die Anzahl stationärer Krankenhausbetten und die Anzahl der in Krankenhäusern stationär tätigen Ärzte (Vollzeitäquivalente) je 100.000 Einwohner.

Dargestellt sind die Indexwerte auf der IQ-Skala (Mittelwert = 100). Orange steht für einen erhöhten Handlungsbedarf (dunkelorange = stark erhöht). Zur Orientierung wird außerdem der Anteil stationärer Betten zur Versorgung in somatischen Fachbereichen gezeigt.

Tabelle 32: Fachgruppenübergreifender Index des Handlungsbedarfs

stärkerer Handlungsbedarf			geringerer Handlungsbedarf		
Mittelbereich	Index stationäre Versorgungsstruktur	Anteil stationärer Betten somatische Fachbereiche	Mittelbereich	Index stationäre Versorgungsstruktur	Anteil stationärer Betten somatische Fachbereiche
Crimmitschau			Niesky	101,9	100,0
Frankenberg-Hainichen			Freital	100,1	100,0
Limbach-Oberfrohna			Meißen	100,0	100,0
Reichenbach			Neustadt	98,8	100,0
Markkleeberg	123,8	100,0	Löbau	98,2	42,4
Dippoldiswalde	121,9	100,0	Riesa	97,7	100,0
Großenhain	120,7	100,0	Glauchau	97,4	76,6
Stollberg	116,1	100,0	Oelsnitz	97,4	100,0
Freiberg	113,0	100,0	Radebeul	96,1	83,7
Kamenz	113,0	100,0	Auerbach	95,8	57,3
Delitzsch	112,6	100,0	Werda	95,3	100,0
Bischofswerda	111,9	100,0	Hoyerswerda	94,9	100,0
Weißwasser	111,2	100,0	Plauen	92,7	83,8
Zittau	110,5	100,0	Döbeln	92,7	75,4
Hohenstein-Ernstthal	109,6	100,0	Dresden	89,5	85,5
Grimma	109,6	59,3	Borna	89,1	100,0
Bautzen	109,5	100,0	Aue	88,9	80,6
Wurzen	108,3	100,0	Leipzig	88,1	85,8
Pirna	106,1	76,8	Radeberg	87,7	61,7
Torgau	106,1	100,0	Chemnitz	85,3	87,9
Marienber	105,7	79,7	Görlitz	85,2	84,0
Annaberg-Buchholz	105,5	82,7	Zwickau	83,6	79,6
Mittweida	104,7	100,0	Oschatz	82,3	55,9
Eilenburg	104,6	100,0	Schkeuditz	36,9	47,0

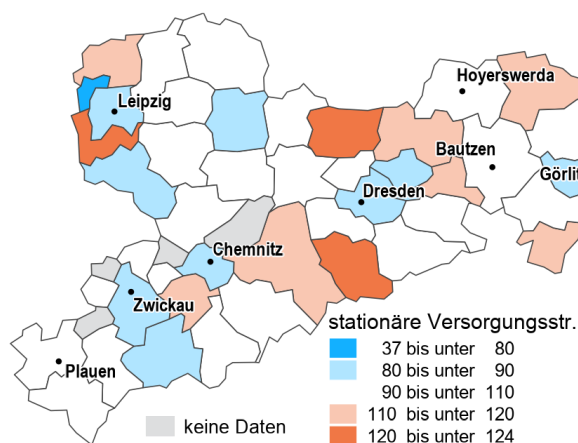


Abbildung 17: Fachgruppenübergreifender Index des Handlungsbedarfs

Neben den Mittelbereichen Crimmitschau, Frankenberg-Hainichen, Limbach-Oberfrohna und Reichenbach, die keine stationären Versorgungsstrukturen aufweisen, werden auch Markkleeberg, Dippoldiswalde und Großenhain als Regionen mit stark erhöhtem Handlungsbedarf eingestuft. Hier könnte zum Beispiel geprüft werden, inwieweit eine ausreichende Mitversorgung durch stationäre Strukturen in den benachbarten Mittelbereichen besteht. Eine nähere Betrachtung der Indikatoren der stationären Versorgungsstruktur ist in Kapitel 5.5 zu finden.



## 5 Ergebnisse der Einzelindikatoren

Kapitel 5 zeigt die Ergebnisse für die untersuchten Einzelindikatoren. Die Verdichtung dieser Ergebnisse zu Indizes des Handlungsbedarfs wird im vorangegangenen Kapitel 4 beschrieben. Einige Indikatoren werden hier nicht gesondert betrachtet, da sie nahezu 1:1 in einen Index überführt wurden. Dies gilt für die Auslastung am Standort und den Niederlassungsindex. Zusätzlich zu den für die Indizes verwendeten Indikatoren wird hier die Bevölkerungsstruktur Sachsens beschrieben.

Die einzelnen Abschnitte geben einleitend Informationen zur Datengrundlage und Methodik sowie Hinweise bezüglich der Darstellung der Ergebnisse. Ab Kapitel 5.3 wird in einer Zusammenfassung auf die Hauptergebnisse sowie auf regionale Besonderheiten fokussiert. Die Ergebnisse selbst werden in einem kompakten Abbildungs- und Tabellenband ohne weitere Textpassagen gezeigt. Als Abbildungen werden je nach Indikator Diagramme und Karten gezeigt, meist ergänzt um Tabellen, die die Top 5 Mittelbereiche mit den höchsten und niedrigsten Werten eines Indikators angeben.

### 5.1 Hinweise zur Darstellung in Boxplots und Karten

Es werden zwei Varianten zur Flächenfärbung in den kartografischen Darstellungen verwendet. Sie werden im Folgenden vorgestellt. Darüber hinaus wird der Aufbau von Boxplots erklärt, die in vielen Kapiteln als Überblicksgrafik gezeigt werden.

#### 5.1.1 Darstellung in Boxplots

Boxplots werden im vorliegenden Gutachten häufig als einleitende Übersicht verwendet. Sie geben einen Eindruck, in welchem Wertebereich die betrachteten Daten liegen und wie diese verteilt sind. In den Boxplots werden die Werte der 48 Mittelbereiche sortiert und wie in Abbildung 18 gezeigt dargestellt.

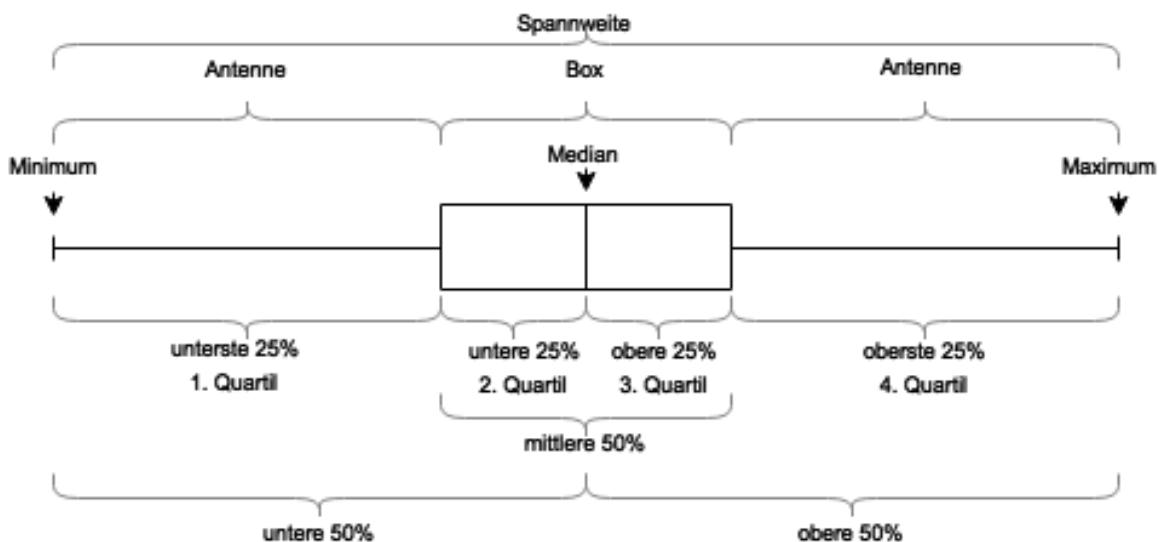
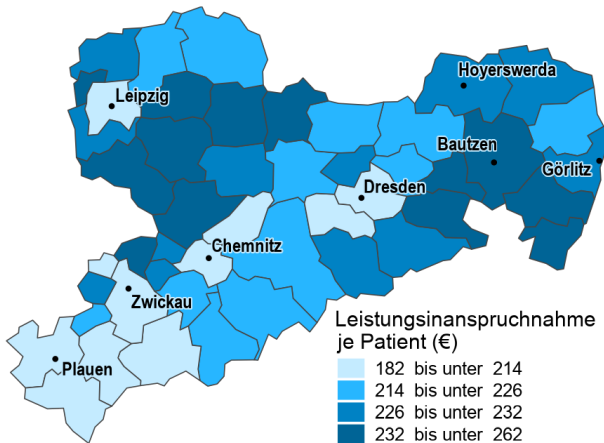


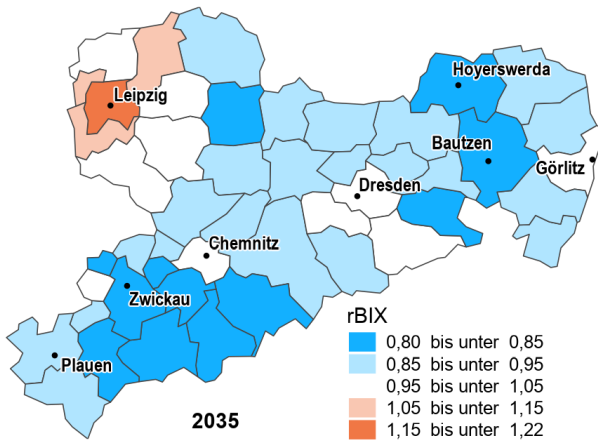
Abbildung 18: Aufbau eines Boxplots

### 5.1.2 Karten: 4 Klassen in Quartilen



- Aufteilung der 48 Mittelbereiche in 4 Klassen zu jeweils 12 Mittelbereichen
- Darstellung von hell- nach dunkelblau
- Hellblau = 25% Mittelbereiche mit den niedrigsten Werten
- Dunkelblau = 25% Mittelbereiche mit den höchsten Werten

### 5.1.3 Karten: 5 Klassen divergierend



- Darstellung der Abweichung von einem Standardwert (z. B. 0, 1 oder 100) nach oben oder nach unten
- mittlere Klasse: unauffällige Werte um 0 oder 1 oder 100, optisch zurückgestellt in weiß
- zwei Klassen mit höheren Werten (z. B. Bevölkerungszunahme) in orange
- zwei Klassen mit niedrigeren Werten (z. B. Bevölkerungsabnahme) in blau
- die Zahl der dargestellten Klassen kann kleiner als 5 sein (z. B. keine nach oben abweichenden Werte vorhanden)

## 5.2 Bevölkerungsstruktur

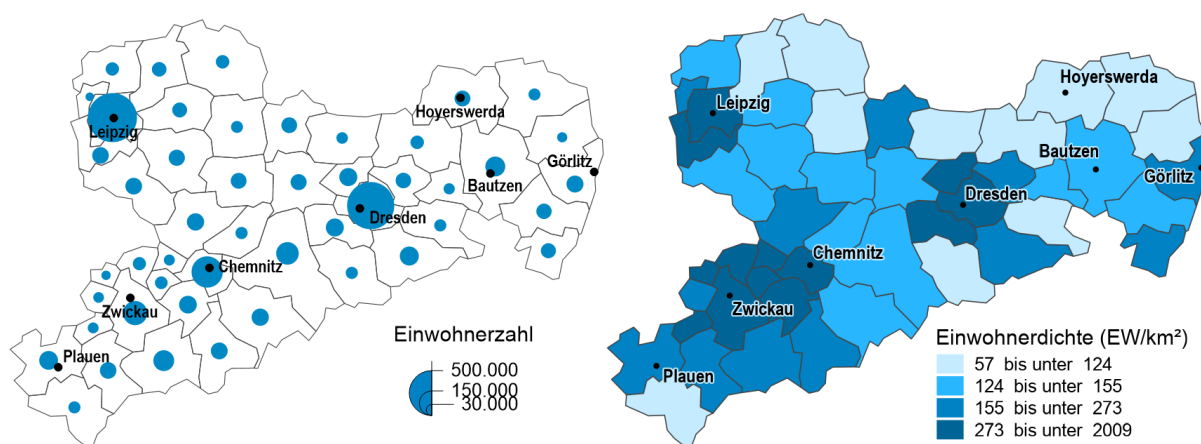


Abbildung 19: Einwohnerzahl und Einwohnerdichte im Jahr 2021

Tabelle 33: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Einwohnerzahl und Einwohnerdichte im Jahr 2021

höchste Anzahl Einwohner	niedrigste Anzahl Einwohner	höchste Einwohnerdichte	niedrigste Einwohnerdichte
Leipzig	Schkeuditz	Leipzig	Niesky
Dresden	Crimmitschau	Dresden	Weißwasser
Chemnitz	Niesky	Chemnitz	Torgau
Zwickau	Werdau	Radebeul	Großenhain
Freiberg	Reichenbach	Hohenstein-Ernstthal	Dippoldiswalde

Die Angaben zur Bevölkerungsstruktur basieren auf Einwohnerzahlen der amtlichen Statistik zum 31.12.2021. Die Gesamteinwohnerzahl Sachsens liegt zu diesem Zeitpunkt bei 4.043.002 Personen. Hiervon leben 28,5% in Leipzig und Dresden, die jeweils mit rund 600.000 bzw. 550.000 Einwohnern die größten Städte Sachsens sind. Chemnitz ist mit rund 240.000 Einwohnern der drittgrößte Mittelbereich. In den 25% Mittelbereichen mit der höchsten Einwohnerzahl leben im Jahr 2021 56,6% der Gesamtbevölkerung. Demgegenüber leben in den 25% Mittelbereichen mit der geringsten Bevölkerungszahl rund 370.000 Einwohner – weniger als 10% der sächsischen Bevölkerung. Wie aus Abbildung 19 und Tabelle 33 hervorgeht, sind neben den städtischen Zentren Leipzig und Dresden die Mittelbereiche um Chemnitz und Zwickau besonders bevölkerungsstark und dem entsprechend dicht besiedelt. Die niedrigste Bevölkerungsdichte und Bevölkerungszahl findet sich in vielen nördlich und einigen südlich gelegenen Mittelbereichen.

Die in Abbildung 20 dargestellte Alters- und Geschlechtsstruktur der sächsischen Bevölkerung nach Mittelbereichen wird nach der Altersgruppe 65+ absteigend sortiert. Mittelbereiche mit den höchsten Anteilen älterer Personen ab 65 zeigen zugleich tendenziell die niedrigsten Anteile junger Bevölkerung bis 19 Jahre (siehe auch Abbildung 21). Jüngere Erwachsene zwischen 20 und 44 Jahren finden sich mit den höchsten Anteilen in den Städten Leipzig, Dresden und Chemnitz. Gleichzeitig ist hier der Anteil der 45- bis 65-Jährigen am niedrigsten. Umgekehrt ist es insbesondere in Hoyerswerda, Weißwasser, Niesky und Oschatz. Hier liegt der Anteil 45- bis 65-Jähriger deutlich über dem der 20- bis 44-Jährigen (siehe auch Abbildung 22). In den Altersklassen unter 65 Jahren ist überwiegend ein Männerüberschuss erkennbar, während es deutlich mehr Frauen als Männer ab 65 Jahren gibt.

Ein Blick auf die regionale Verteilung der jüngsten bzw. ältesten Kohorte in Abbildung 21 und Tabelle 34 macht deutlich, dass die anteilig meisten unter 20-Jährigen in und um Dresden sowie in einigen angrenzenden Mittelbereichen zu Leipzig und Chemnitz leben. In und um Dresden und Leipzig ist der Anteil ab 65-Jähriger am niedrigsten. Der höchste Anteil älterer Bevölkerung findet sich in Teilen des Vogtlandes und des Erzgebirges sowie in einigen eher westlich gelegenen Mittelbereichen: Riesa, Mittweida, Glauchau und Hohenstein-Ernstthal. Im Osten Sachsens zeichnen sich Hoyerswerda, Weißwasser, Neustadt, Löbau und Zittau durch hohe Anteile ab 65-Jähriger aus. In fast allen Mittelbereichen mit den

höchsten Anteilen älterer Bevölkerung findet sich gleichzeitig der niedrigste Anteil von Personen unter 20 Jahren. Ähnlich gegensätzlich fällt in den meisten Regionen der Anteil jüngerer Erwachsener zwischen 20 und 44 Jahren gegenüber der Gruppe der 45-Jährigen aus (siehe Abbildung 22).

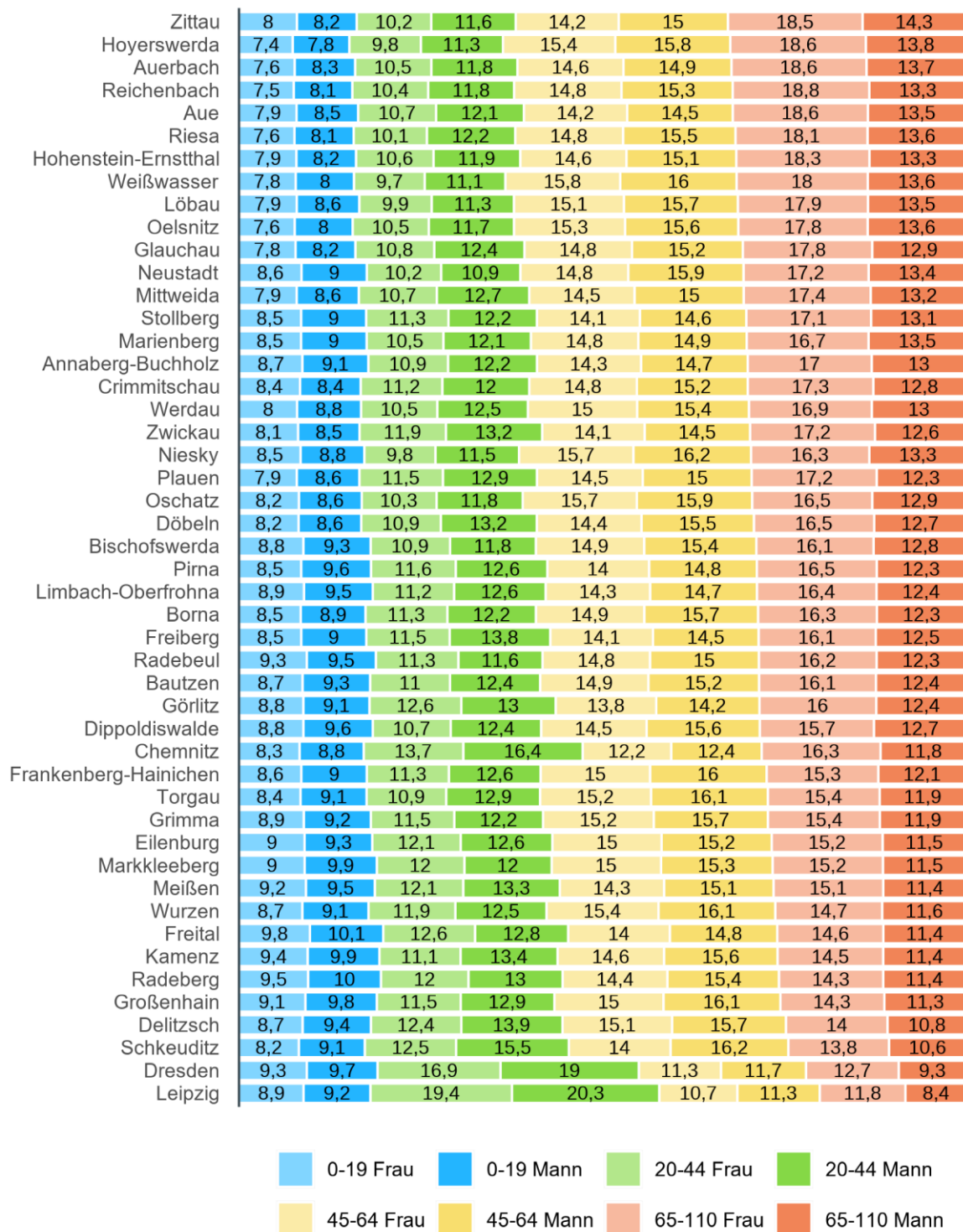


Abbildung 20: Alters- und Geschlechtsstruktur in den sächsischen Mittelbereich im Jahr 2021, Angaben in (%)

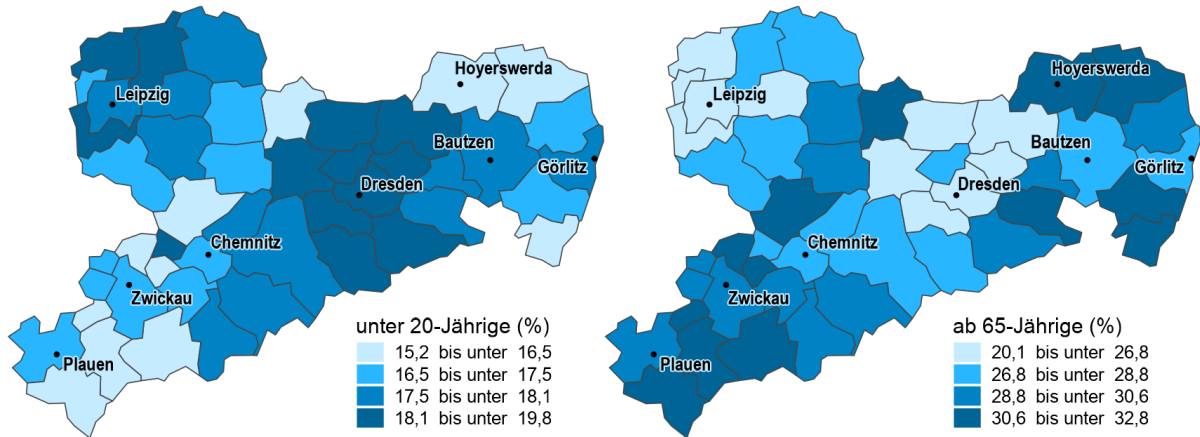


Abbildung 21: Anteil jüngerer und älterer Bevölkerung im Jahr 2021

Tabelle 34: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. des Anteils jüngerer und älterer Bevölkerung im Jahr 2021

höchster Anteil unter 20-Jährige	niedrigster Anteil unter 20-Jährige	höchster Anteil ab 65-Jährige	niedrigster Anteil ab 65-Jährige
Freital	Hoyerswerda	Zittau	Leipzig
Radeberg	Reichenbach	Hoyerswerda	Dresden
Kamenz	Oelsnitz	Auerbach	Schkeuditz
Dresden	Riesa	Reichenbach	Delitzsch
Markkleeberg	Weißwasser	Aue	Großenhain

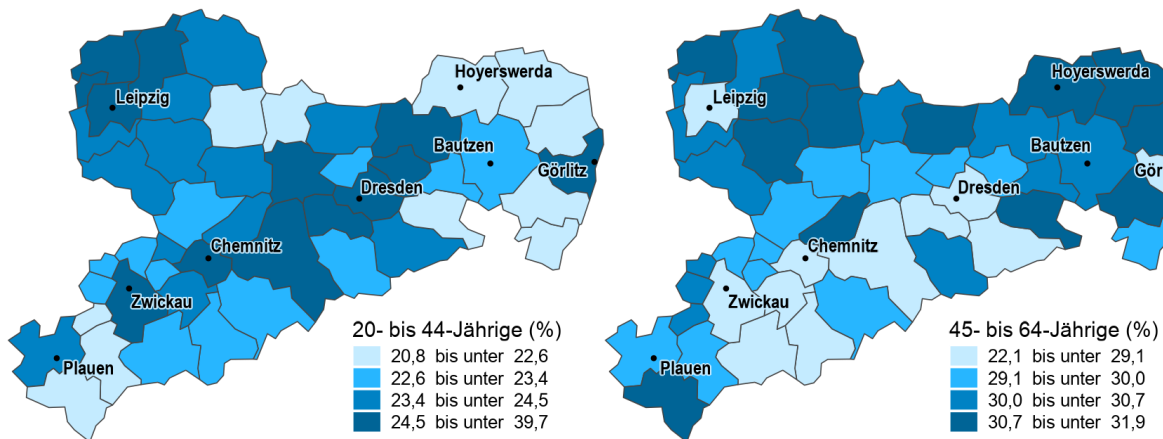


Abbildung 22: Anteil der Bevölkerung mittleren Alters im Jahr 2021

Tabelle 35: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. des Anteils der Bevölkerung mittleren Alters im Jahr 2021

höchster Anteil 20- bis 44-Jährige	niedrigster Anteil 20- bis 44-Jährige	höchster Anteil 45- bis 64-Jährige	niedrigster Anteil 45- bis 64-Jährige
Leipzig	Weißwasser	Niesky	Leipzig
Dresden	Hoyerswerda	Weißwasser	Dresden
Chemnitz	Neustadt	Oschatz	Chemnitz
Schkeuditz	Löbau	Wurzen	Görlitz
Delitzsch	Niesky	Torgau	Zwickau

## 5.3 Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur

Es werden drei Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur berechnet, die auch in den Index „Versorgungsstrukturen“ einfließen.

Der erste Indikator ist die Arztdichte. Sie basiert auf dem Landesarztregister mit Stand 01.01.2023 und den Bevölkerungszahlen mit Stand 31.12.2021. Berechnet wird für jede Fachgruppe die Anzahl Vollzeit-äquivalente (Arzt mit 100% Teilnahmeumfang, vgl. Kapitel 3.1.3) je 100.000 Einwohner. Bei Kinderärzten wird die Bevölkerung unter 18 Jahren, bei Frauenärzten nur die weibliche Bevölkerung als Referenz verwendet.

Der zweite Indikator ist die Mitversorgungsrelation. Sie wird aus den vertragsärztlichen Abrechnungsdaten des Jahres 2021 abgeleitet (siehe Kapitel 3.4). Sie nimmt Werte um 100% an. Bei einem Wert über 100% überwiegt der Leistungsexport, also die Mitversorgung für andere Mittelbereiche. Bei einem Wert unter 100% überwiegt der Leistungsimport, also die Mitversorgung durch andere Mittelbereiche.

Der dritte Indikator – die durchschnittlich zum Arzt zurückgelegte Wegstrecke – basiert ebenfalls auf den vertragsärztlichen Abrechnungsdaten des Jahres 2021 (siehe Kapitel 3.3). Sie gibt die Luftlinie in Kilometern an.

Die Darstellung erfolgt in zwei Karten. Die erste bildet in den Flächen die Mitversorgungsrelation in divergierender Farbskala ab. Mitversorgte Regionen werden blau, mitversorgende Regionen orange dargestellt. Regionen, die weder stark mitversorgen noch stark mitversorgt werden (Werte zwischen 90% und 110%) werden als unauffällig in weiß dargestellt. Markiert werden in dieser Karte außerdem die 25% Mittelbereiche mit der höchsten (Dreieck) und die 25% Mittelbereiche mit der niedrigsten Arztdichte (Kreis).

Die zweite Karte zeigt die durchschnittlich zum Arzt zurückgelegte Wegstrecke mit einer Klassifizierung in Quartilen. Die 25% Mittelbereiche mit der kürzesten durchschnittlich zurückgelegten Wegstrecke sind hellblau. Das dunkelste Blau repräsentiert die 25% Mittelbereiche, in denen durchschnittlich die längsten Wegstrecken zum Arzt zurückgelegt wurden.

Als einführende Übersicht nach Fachgruppen werden die Ausprägungen der drei Indikatoren in den 48 Mittelbereichen je Fachgruppe in Boxplots dargestellt. Der Aufbau von Boxplots wird in Kapitel 5.1.1 beschrieben.

### 5.3.1 Zusammenfassung

Eine im Vergleich gute Versorgungsstruktur bei fast allen Fachgruppen liegt in Leipzig, Dresden, Chemnitz, Zwickau und Plauen vor. Ebenfalls wiederholt mit günstigeren Versorgungsstrukturen zeigen sich Crimmitschau, Glauchau, Görlitz und Niesky. Diese Mittelbereiche weisen tendenziell höhere Arztdichten auf, versorgen andere Regionen mit und die Wegstrecke, die Patienten zum Arzt zurücklegen, ist relativ kurz. Eine Ausnahme bzgl. des zuletzt genannten Indikators bildet meist Niesky.

Ungünstige Versorgungsstrukturen bei der Mehrzahl der untersuchten Fachgruppen sind in Wurzen, Torgau, Ölsnitz und Dippoldiswalde zu finden. In mindestens vier Fachgruppen fallen außerdem Oschatz und Zittau auf. Diese Mittelbereiche zeigen eher niedrige Arztdichten, werden von anderen Regionen mitversorgt und Patienten legen vergleichsweise lange Wegstrecken zum Arzt zurück.

Bei drei Fachgruppen gibt es im Jahr 2023 Mittelbereiche ohne Arzt: Nervenärzte (Crimmitschau) Augenärzte (Hohenstein-Ernstthal, Reichenbach, Werdau) und Hautärzte (Hohenstein-Ernstthal, Werdau, Bischofswerda, Löbau, Zittau).

In vielen Fällen liegen Mittelbereiche mit den ungünstigeren Versorgungsstrukturen in direkter Nachbarschaft zu Mittelbereichen mit günstigeren Versorgungsstrukturen. Beispiele sind bei Augenärzten der Südosten (Vogtland, Zwickau, Chemnitz und Teile des Erzgebirges), bei HNO-Ärzten der Raum um Dresden oder bei Frauenärzten der Raum um Leipzig.

Werden die Mittelbereichswerte zwischen den Fachgruppen verglichen, zeigt sich die höchste Arztdichte bei Hausärzten, gefolgt von Kinderärzten und die niedrigste Arztdichte bei Urologen und

Hautärzten. Die Arztdichte variiert am stärksten bei Hausärzten, Kinderärzten und Psychotherapeuten und am wenigsten bei Urologen, Hautärzten und HNO-Ärzten (siehe Abbildung 23).

Die durchschnittlich zurückgelegten Wegstrecken sind erwartungsgemäß bei Fachgruppen mit höherer Arztdichte kürzer als bei Fachgruppen mit niedrigerer Arztdichte. Ausnahmen hiervon bilden HNO-Ärzte, für die sich gegenüber der Arztdichte relativ kurze Wege beobachten lassen, sowie Fachinternisten und Psychotherapeuten, für die in Relation zur Arztdichte eher lange Wege zurückgelegt werden (siehe Abbildung 24).

Bezüglich der Mitversorgungsrelation fällt der hausärztliche Versorgungsbereich auf, für den kaum Mitversorgung zwischen den Mittelbereichen stattfindet. Im Gegensatz dazu verhält sich der fachärztliche Versorgungsbereich: bei allen Fachärzten gibt es sowohl stärker mitversorgte als auch stärker mitversorgende Regionen. Die Zahl der mitversorgten Mittelbereiche ist meist höher als die der mitversorgenden Mittelbereiche (siehe Abbildung 25).

### 5.3.2 Übersicht nach Fachgruppen

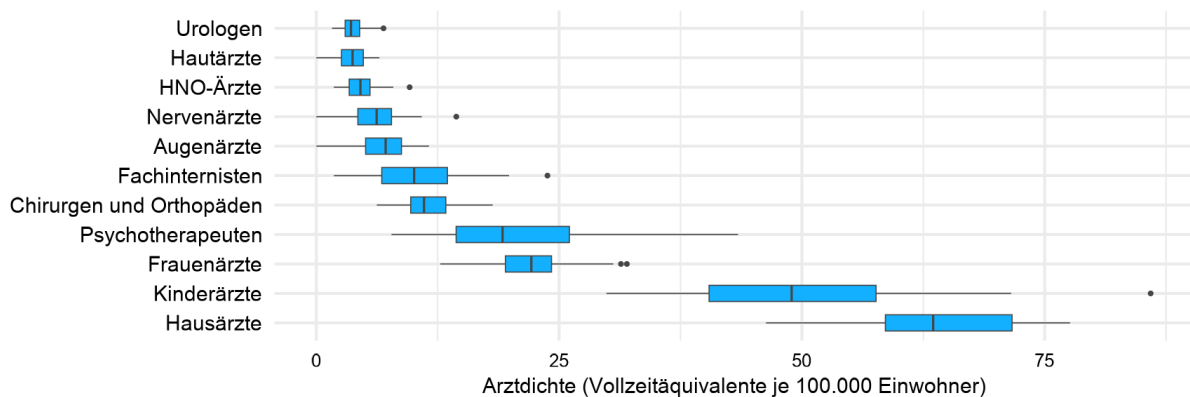


Abbildung 23: Arztdichte in den sächsischen Mittelbereichen nach Fachgruppen, Frauenärzte bezogen auf Frauen, Kinderärzte bezogen auf unter 18-Jährige

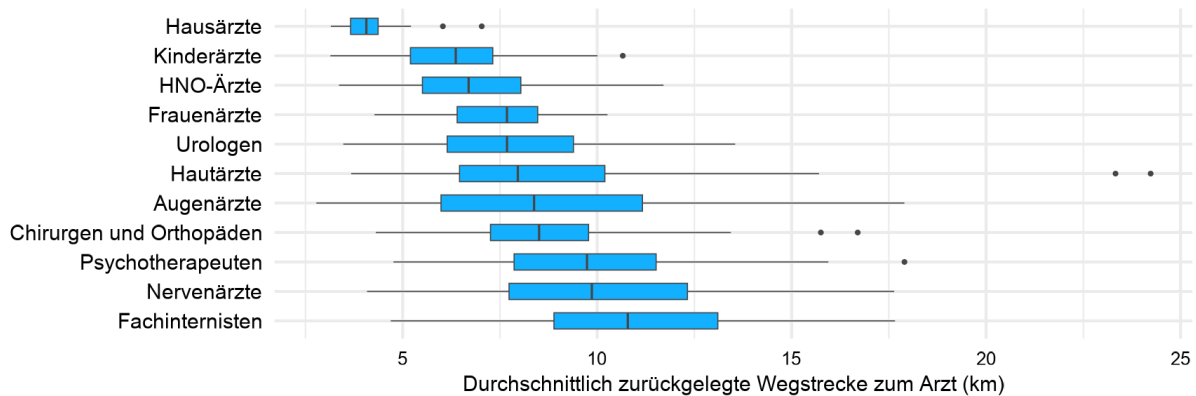


Abbildung 24: Durchschnittlich zurückgelegte Wegstrecke zum Arzt in den sächsischen Mittelbereichen nach Fachgruppen

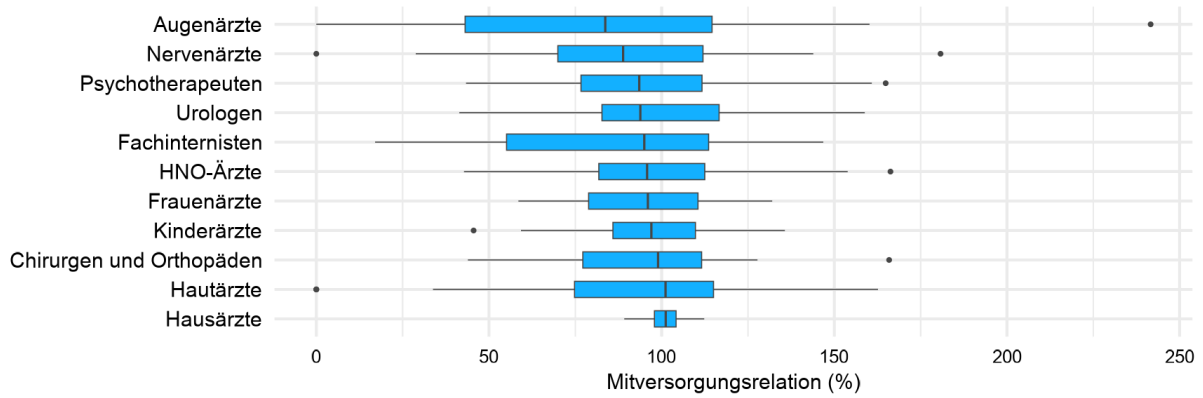


Abbildung 25: Mitversorgungsrelation in den sächsischen Mittelbereichen nach Fachgruppen

### 5.3.3 Hausärzte

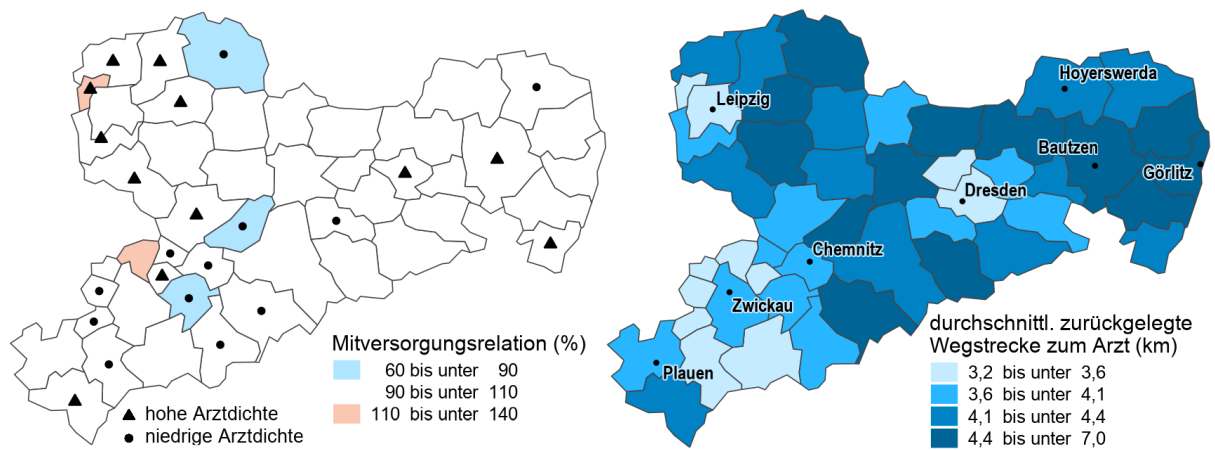


Abbildung 26: Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Hausärzte

Tabelle 36: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Hausärzte

höchste Arztdichte	niedrigste Arztdichte	höchste Mitversorgungsrelation	niedrigste Mitversorgungsrelation	höchste durchschnittl. Wegstrecke	niedrigste durchschnittl. Wegstrecke
Markkleeberg	Frankenberg-Hainichen	Schkeuditz	Stollberg	Niesky	Crimmitschau
Zittau	Werdau	Glauchau	Torgau	Torgau	Glauchau
Mittweida	Reichenbach	Radeberg	Frankenberg-Hainichen	Großenhain	Hohenstein-Ernstthal
Oelsnitz	Weißwasser	Annaberg-Buchholz	Freital	Dippoldiswalde	Leipzig
Hohenstein-Ernstthal	Stollberg	Oschatz	Löbau	Kamenz	Reichenbach



### 5.3.4 Augenärzte

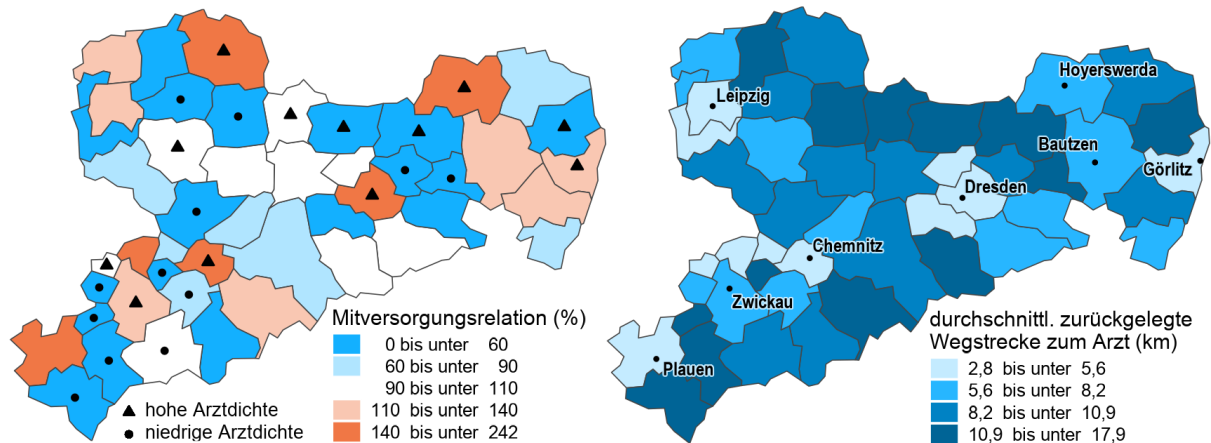


Abbildung 27: Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Augenärzte

Tabelle 37: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Augenärzte

höchste Arztdichte	niedrigste Arztdichte	höchste Mitversorgungsrelation	niedrigste Mitversorgungsrelation	höchste durchschnittl. Wegstrecke	niedrigste durchschnittl. Wegstrecke
Görlitz	Hohenstein-Ernstthal (kein Arzt)	Torgau	Hohenstein-Ernstthal	Oschatz	Crimmitschau
Niesky	Reichenbach (kein Arzt)	Plauen	Werdau	Niesky	Dresden
Kamenz	Werdau (kein Arzt)	Chemnitz	Oschatz	Hohenstein-Ernstthal	Leipzig
Torgau	Bischofswerda	Glauchau	Niesky	Auerbach	Görlitz
Chemnitz	Oelsnitz	Hoyerswerda	Bischofswerda	Oelsnitz	Chemnitz

### 5.3.5 Chirurgen und Orthopäden

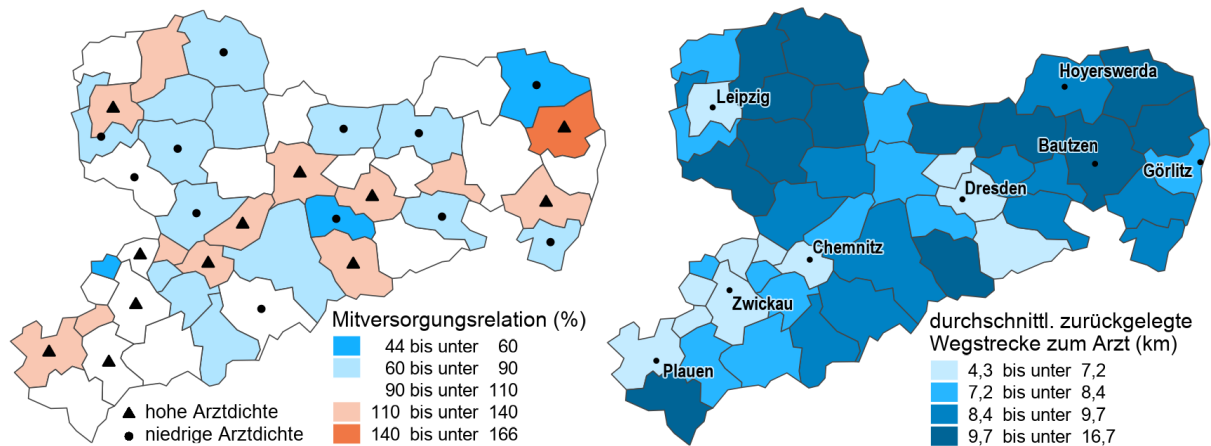


Abbildung 28: Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Chirurgen und Orthopäden

Tabelle 38: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Chirurgen und Orthopäden

höchste Arztdichte	niedrigste Arztdichte	höchste Mitversorgungsrelation	niedrigste Mitversorgungsrelation	höchste durchschnittl. Wegstrecke	niedrigste durchschnittl. Wegstrecke
Zwickau	Freital	Niesky	Freital	Torgau	Leipzig
Chemnitz	Mittweida	Bischofswerda	Crimmitschau	Weißwasser	Dresden
Glauchau	Grimma	Löbau	Weißwasser	Großenhain	Chemnitz
Meißen	Neustadt	Leipzig	Zittau	Kamenz	Zwickau
Löbau	Markkleeberg	Chemnitz	Torgau	Dippoldiswalde	Plauen

### 5.3.6 Frauenärzte

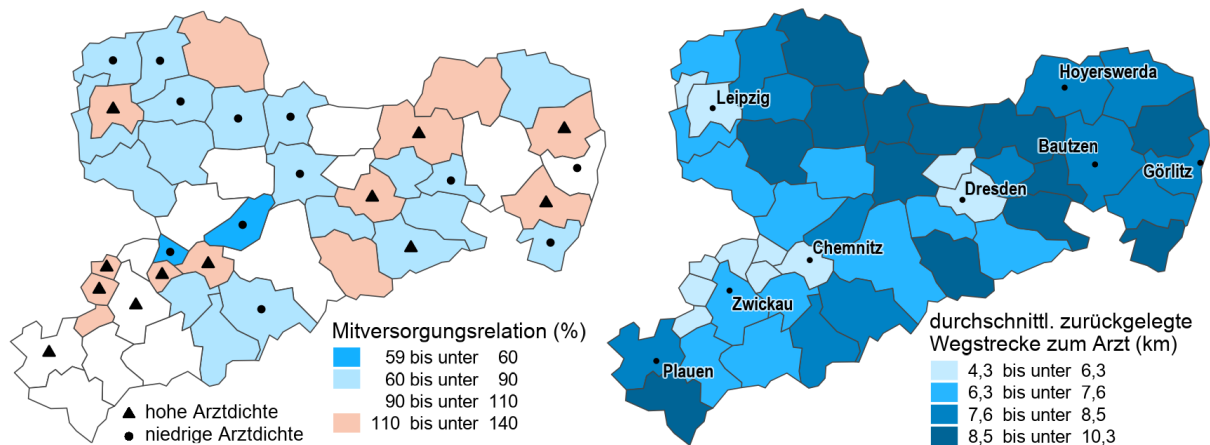


Abbildung 29: Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Frauenärzte, Arztdichte bezogen auf Frauen

Tabelle 39: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Frauenärzte

höchste Arztdichte	niedrigste Arztdichte	höchste Mitversorgungsrelation	niedrigste Mitversorgungsrelation	höchste durchschnittl. Wegstrecke	niedrigste durchschnittl. Wegstrecke
Chemnitz	Limbach-Oberfrohna	Chemnitz	Limbach-Oberfrohna	Oschatz	Leipzig
Dresden	Riesa	Werdau	Frankenberg-Hainichen	Bischofswerda	Crimmitschau
Leipzig	Meißen	Dresden	Radeberg	Torgau	Hohenstein-Ernstthal
Werdau	Frankenberg-Hainichen	Leipzig	Freital	Großenhain	Werdau
Hohenstein-Ernstthal	Oschatz	Niesky	Zittau	Neustadt	Chemnitz

### 5.3.7 HNO-Ärzte

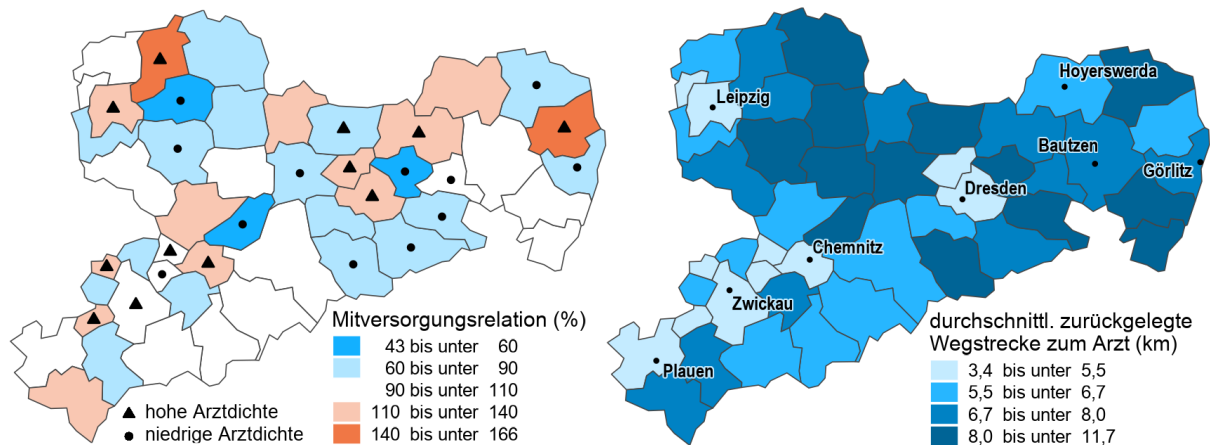


Abbildung 30: Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: HNO-Ärzte

Tabelle 40: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: HNO-Ärzte

höchste Arztdichte	niedrigste Arztdichte	höchste Mitversorgungsrelation	niedrigste Mitversorgungsrelation	höchste durchschnittl. Wegstrecke	niedrigste durchschnittl. Wegstrecke
Niesky	Wurzen	Niesky	Frankenberg-Hainichen	Torgau	Leipzig
Crimmitschau	Hohenstein-Ernstthal	Eilenburg	Radeberg	Oschatz	Dresden
Reichenbach	Frankenberg-Hainichen	Kamenz	Wurzen	Großenhain	Crimmitschau
Chemnitz	Neustadt	Hoyerswerda	Meißen	Dippoldiswalde	Chemnitz
Kamenz	Dippoldiswalde	Dresden	Oschatz	Radeberg	Reichenbach

### 5.3.8 Hautärzte

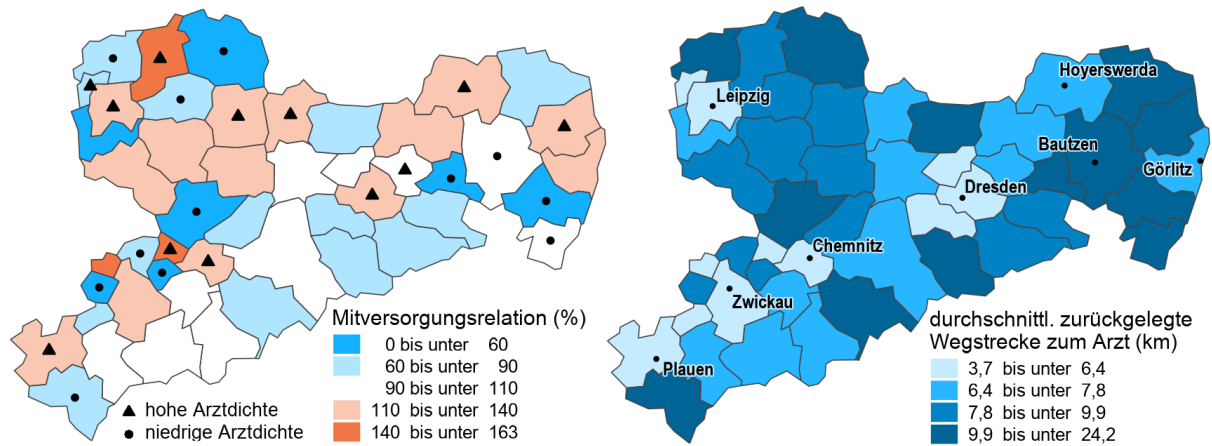


Abbildung 31: Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Hautärzte

Tabelle 41: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Hautärzte

höchste Arztdichte	niedrigste Arztdichte	höchste Mitversorgungsrelation	niedrigste Mitversorgungsrelation	höchste durchschnittl. Wegstrecke	niedrigste durchschnittl. Wegstrecke
Limbach-Oberfrohna	Hohenstein-Ernstthal (kein Arzt)	Crimmitschau	Hohenstein-Ernstthal	Löbau	Dresden
Plauen	Werdau (kein Arzt)	Limbach-Oberfrohna	Werdau	Torgau	Leipzig
Niesky	Zittau (kein Arzt)	Eilenburg	Löbau	Weißwasser	Crimmitschau
Eilenburg	Löbau (kein Arzt)	Kamenz	Mittweida	Niesky	Plauen
Oschatz	Bischofswerda (kein Arzt)	Hoyerswerda	Torgau	Bautzen	Limbach-Oberfrohna

### 5.3.9 Fachinternisten

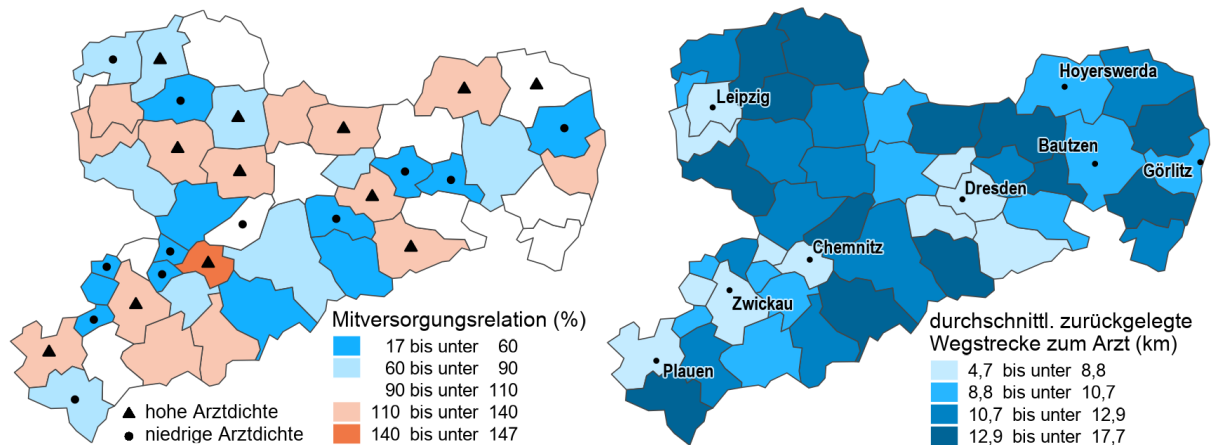


Abbildung 32: Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Fachinternisten

Tabelle 42: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Fachinternisten

höchste Arztdichte	niedrigste Arztdichte	höchste Mitversorgungsrelation	niedrigste Mitversorgungsrelation	höchste durchschnittl. Wegstrecke	niedrigste durchschnittl. Wegstrecke
Großenhain	Wurzen	Chemnitz	Crimmitschau	Torgau	Leipzig
Chemnitz	Frankenberg-Hainichen	Plauen	Wurzen	Niesky	Dresden
Döbeln	Niesky	Zwickau	Radeberg	Wurzen	Plauen
Plauen	Crimmitschau	Dresden	Hohenstein-Ernstthal	Kamenz	Chemnitz
Zwickau	Hohenstein-Ernstthal	Großenhain	Reichenbach	Großenhain	Zwickau

### 5.3.10 Kinderärzte

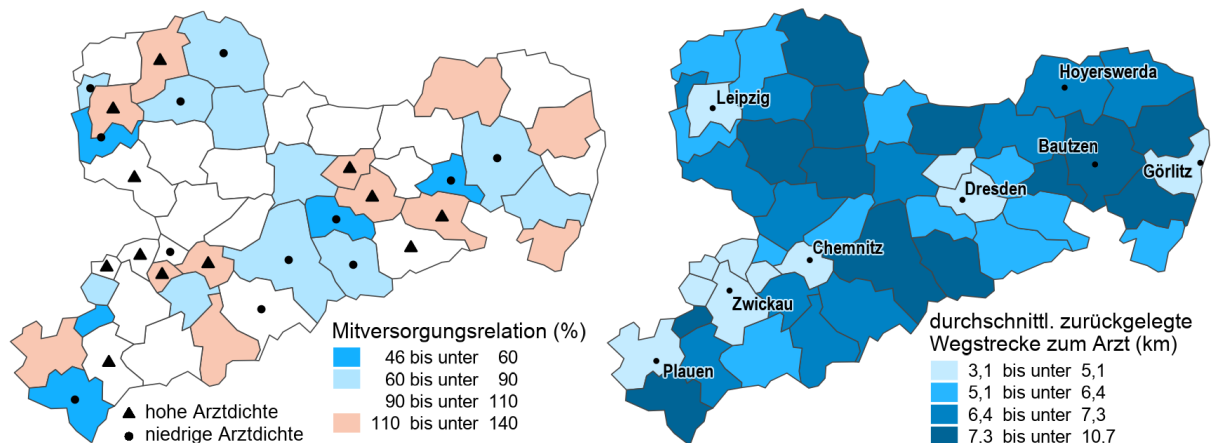


Abbildung 33: Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Kinderärzte, Arztdichte bezogen auf unter 18-Jährige

Tabelle 43: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Kinderärzte

höchste Arztdichte	niedrigste Arztdichte	höchste Mitversorgungsrelation	niedrigste Mitversorgungsrelation	höchste durchschnittl. Wegstrecke	niedrigste durchschnittl. Wegstrecke
Hohenstein-Ernstthal	Freiberg	Plauen	Oelsnitz	Torgau	Leipzig
Auerbach	Torgau	Neustadt	Freital	Oelsnitz	Dresden
Eilenburg	Dippoldiswalde	Hohenstein-Ernstthal	Markkleeberg	Dippoldiswalde	Chemnitz
Neustadt	Wurzen	Radebeul	Bischofswerda	Löbau	Plauen
Radebeul	Marienber	Chemnitz	Reichenbach	Niesky	Radebeul

### 5.3.11 Nervenärzte

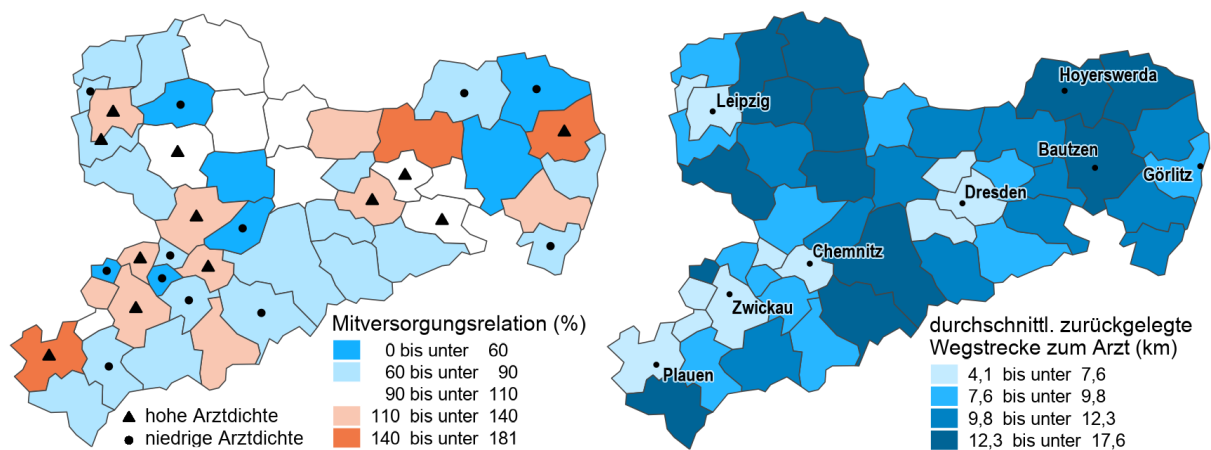


Abbildung 34: Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Nervenärzte

Tabelle 44: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Nervenärzte

höchste Arztdichte	niedrigste Arztdichte	höchste Mitversorgungsrelation	niedrigste Mitversorgungsrelation	höchste durchschnittl. Wegstrecke	niedrigste durchschnittl. Wegstrecke
Niesky	Crimmitschau (kein Arzt)	Niesky	Crimmitschau	Weißwasser	Leipzig
Radeberg	Wurzen	Kamenz	Frankenberg-Hainichen	Bautzen	Dresden
Chemnitz	Hohenstein-Ernstthal	Plauen	Hohenstein-Ernstthal	Torgau	Chemnitz
Glauchau	Frankenberg-Hainichen	Mittweida	Wurzen	Oschatz	Plauen
Zwickau	Weißwasser	Löbau	Weißwasser	Wurzen	Zwickau

### 5.3.12 Psychotherapeuten

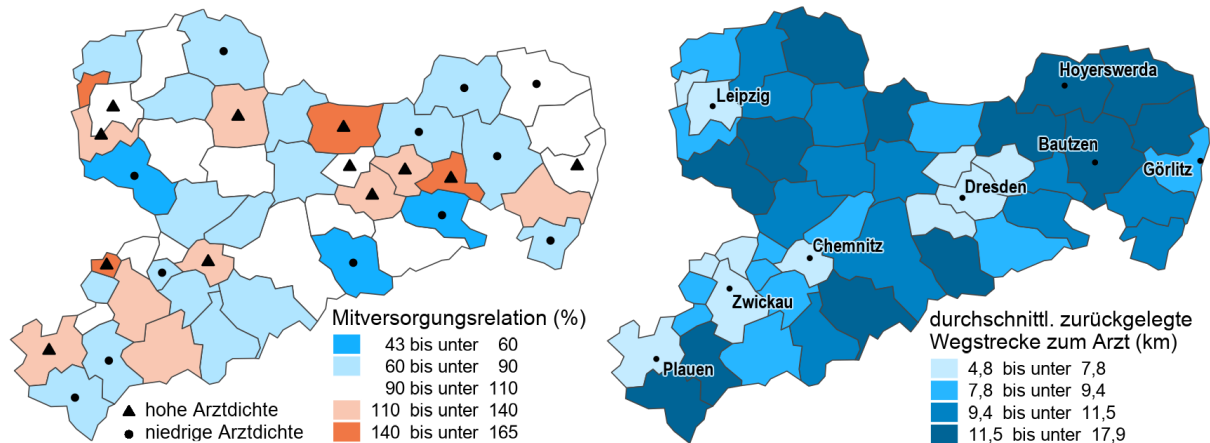


Abbildung 35: Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Psychotherapeuten

Tabelle 45: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Psychotherapeuten

höchste Arztdichte	niedrigste Arztdichte	höchste Mitversorgungsrelation	niedrigste Mitversorgungsrelation	höchste durchschn. Wegstrecke	niedrigste durchschn. Wegstrecke
Dresden	Torgau	Crimmitschau	Neustadt	Torgau	Leipzig
Crimmitschau	Borna	Schkeuditz	Dippoldiswalde	Hoyerswerda	Dresden
Leipzig	Neustadt	Bischofswerda	Borna	Kamenz	Chemnitz
Chemnitz	Hoyerswerda	Großenhain	Hohenstein-Ernstthal	Borna	Crimmitschau
Radeberg	Weißwasser	Oschatz	Kamenz	Oelsnitz	Plauen

### 5.3.13 Urologen

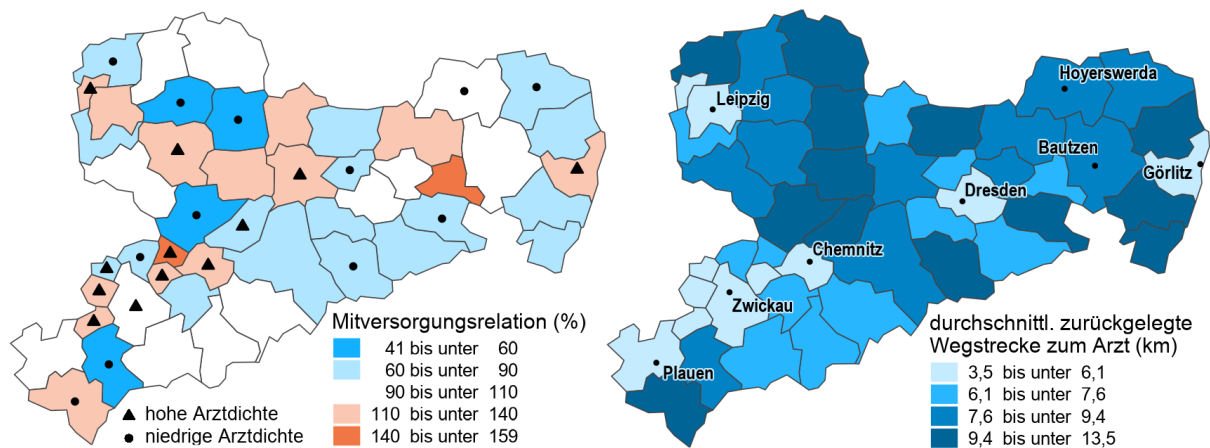


Abbildung 36: Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Urologen

Tabelle 46: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Urologen

höchste Arztdichte	niedrigste Arztdichte	höchste Mitversorgungsrelation	niedrigste Mitversorgungsrelation	höchste durchschn. Wegstrecke	niedrigste durchschn. Wegstrecke
Werdau	Hoyerswerda	Limbach-Oberfrohna	Mittweida	Oschatz	Leipzig
Reichenbach	Wurzen	Bischofswerda	Wurzen	Dippoldiswalde	Werdau
Chemnitz	Mittweida	Reichenbach	Auerbach	Großenhain	Chemnitz
Görlitz	Delitzsch	Oelsnitz	Oschatz	Neustadt	Reichenbach
Schkeuditz	Glauchau	Hohenstein-Ernstthal	Neustadt	Löbau	Dresden

## 5.4 Altersstruktur der ambulant tätigen Ärzte

Die Altersstruktur der ambulant tätigen Ärzte basiert auf Daten des Landesarztregisters (01.01.2023).

Die Darstellung erfolgt in Diagrammen, die pro Fachgruppe für jeden Mittelbereich den Anteil und (für Sachsen gesamt) die Anzahl Ärzte in vier Altersgruppen abbilden. Ärzte der ältesten Altersgruppe – ab 60 Jahre – werden bis zum Jahr 2030 das Renteneintrittsalter von 67 Jahren erreichen und bis dahin voraussichtlich aus der Versorgung ausscheiden. Bei Ärzten der zweitältesten Altersgruppe – 55 bis 59 Jahre – ist dies bis zum Jahr 2035 der Fall.

Die Mittelbereiche sind nach dem Anteil Ärzte ab einem Alter von 55 Jahren absteigend sortiert. Ist dieser Anteil für mehrere Mittelbereiche gleich, wird nach dem Anteil der ab 60-Jährigen absteigend und danach alphabetisch weitersortiert. Auf diese Weise rücken Mittelbereiche mit dem größten Anteil in der nächsten Zukunft voraussichtlich nachzubesetzender Ärzte in den oberen Bereich der Diagramme.

Die Darstellung erfolgt je Fachgruppe in zwei Diagrammen. Das erste beruht auf der Anzahl der Ärzte in Personen, das zweite auf der Anzahl der Ärzte in Vollzeitäquivalenten (Teilnahmeumfang = 100%).

In der Zusammenfassung sind fachgruppenspezifische Kennzahlen für Sachsen gesamt ergänzt.

### 5.4.1 Zusammenfassung

Einen Überblick über die Altersstruktur aller in Sachsen ambulant tätigen Ärzte nach Fachgruppen bieten Abbildung 37 und Abbildung 38. In vier Fachgruppen sind mindestens 50% aller Ärzte 55 Jahre und älter: Hautärzte, Fachinternisten, Urologen und Chirurgen und Orthopäden. Dies trifft sowohl auf die Zahl der Personen als auch auf die Zahl in Vollzeitäquivalenten zu. 29% bis 34% aller Hautärzte, Kinderärzte, Hausärzte und Fachinternisten sind 60 Jahre und älter. Der höchste Anteil jüngerer Ärzte bis 39 Jahre ist bei Augen- und HNO-Ärzten zu finden.

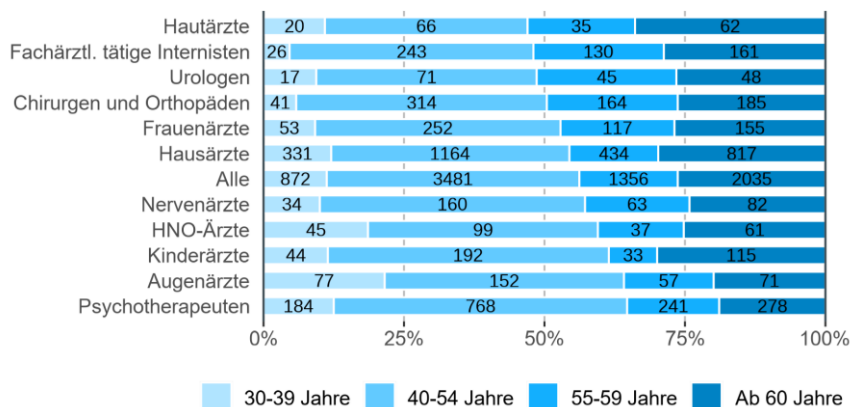


Abbildung 37: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 nach Fachgruppen

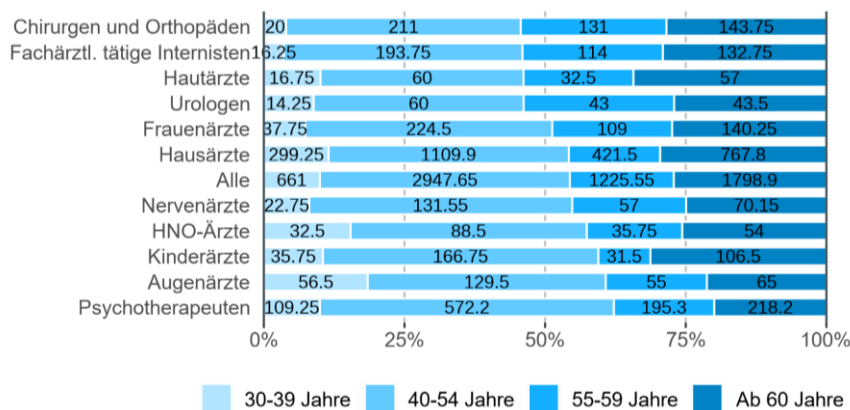


Abbildung 38: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 nach Fachgruppen

Aus dem Verhältnis der Anzahl Vollzeitäquivalente zu der Anzahl Ärzte wird zur Orientierung der durchschnittliche Teilnahmeumfang je Arzt abgeleitet. Dieser ist für jede Fachgruppe nach Altersgruppen und für Gesamt in Tabelle 47 aufgeführt. Den höchsten durchschnittlichen Teilnahmeumfang haben Hausärzte (0,95), den niedrigsten Chirurgen und Orthopäden und Psychotherapeuten (0,72 und 0,74). Ärzte der jüngsten Altersgruppe haben in allen Fachgruppen den niedrigsten durchschnittlichen Teilnahmeumfang, den höchsten haben bei allen Fachgruppen die 55- bis 59-jährigen Ärzte.

Tabelle 47: Durchschnittlicher Teilnahmeumfang ambulant tätiger Ärzte nach Fach- und Altersgruppen

Fachgruppe	Altersgruppe in Jahren				Gesamt
	30 bis 39	40 bis 54	55 bis 59	ab 60	
Hausärzte	0,90	0,95	0,97	0,94	0,95
Augenärzte	0,73	0,85	0,96	0,92	0,86
Chirurgen und Orthopäden	0,49	0,67	0,80	0,78	0,72
Frauenärzte	0,71	0,89	0,93	0,90	0,89
HNO-Ärzte	0,72	0,89	0,97	0,89	0,87
Hautärzte	0,84	0,91	0,93	0,92	0,91
Fachinternisten	0,63	0,80	0,88	0,82	0,82
Kinderärzte	0,81	0,87	0,95	0,93	0,89
Nervenärzte	0,67	0,82	0,90	0,86	0,83
Psychotherapeuten	0,59	0,75	0,81	0,78	0,74
Urologen	0,84	0,85	0,96	0,91	0,89
Gesamt	0,76	0,85	0,90	0,88	0,86

Bezüglich der fachgruppenspezifischen Altersstruktur der Ärzte, differenziert nach Mittelbereichen (siehe Abbildung 39 bis Abbildung 62), zeigt sich, dass die Ärzte einiger Mittelbereiche in fast allen Fachgruppen zu mindestens 50% 55 Jahre und älter sind (siehe Tabelle 48). In neun bis zehn Fachgruppen ist das für Auerbach, Weißwasser, Annaberg-Buchholz, Aue, Bautzen, Borna, Kamenz, Plauen und Riesa der Fall. Bei Fachgruppen mit insgesamt geringerer Anzahl Ärzte (Urologen, Hautärzte, HNO-Ärzte, Nervenärzte und Augenärzte, vgl. Tabelle 14) betrifft das häufig den einzigen Arzt des Mittelbereiches.

Insbesondere bei Fachgruppen mit durchschnittlich geringerem Teilnahmeumfang kann der Anteil Ärzte einer Altersgruppe stark variieren – je nachdem, ob die Personen oder die Vollzeitäquivalenten betrachtet werden. In Kamenz sind z. B. gut 40% der Chirurgen und Orthopäden 60 Jahre und älter. Gemessen in Vollzeitäquivalenten sind dies 75% (siehe Abbildung 45 und Abbildung 46).

Tabelle 48: Mittelbereiche nach Anzahl Fachgruppen mit mindestens 50% Ärzten ab 55 Jahren

Mittelbereich	Anzahl Fachgruppen mit mindestens 50% Ärzten ab 55 Jahren		Mittelbereich	Anzahl Fachgruppen mit mindestens 50% Ärzten ab 55 Jahren	
	in Personen	in Vollzeitäquivalenten		in Personen	in Vollzeitäquivalenten
Auerbach	10	10	Oelsnitz	7	7
Weißwasser	10	10	Torgau	7	6
Annaberg-Buchholz	9	10	Radeberg	6	7
Aue	9	10	Crimmitschau	6	6
Bautzen	9	10	Delitzsch	6	6
Borna	9	9	Meißen	6	6
Kamenz	9	9	Reichenbach	6	6
Plauen	9	9	Werdau	6	6
Riesa	9	9	Zittau	6	6
Görlitz	8	9	Bischofswerda	6	5
Zwickau	8	9	Hohenstein-Ernstthal	6	4
Dippoldiswalde	8	8	Grimma	5	5
Glauchau	8	8	Marienberg	5	5
Löbau	8	8	Markkleeberg	5	5
Stollberg	8	8	Oschatz	5	5
Chemnitz	7	7	Radebeul	5	5
Döbeln	7	7	Schkeuditz	5	5
Eilenburg	7	7	Freital	4	5
Frankenberg-Hainichen	7	7	Wurzen	4	5
Freiberg	7	7	Großenhain	4	4
Hoyerswerda	7	7	Leipzig	3	4
Limbach-Oberfrohna	7	7	Mittweida	3	3
Neustadt	7	7	Dresden	2	2
Niesky	7	7	Pirna	2	2

### 5.4.2 Alle untersuchten Fachgruppen

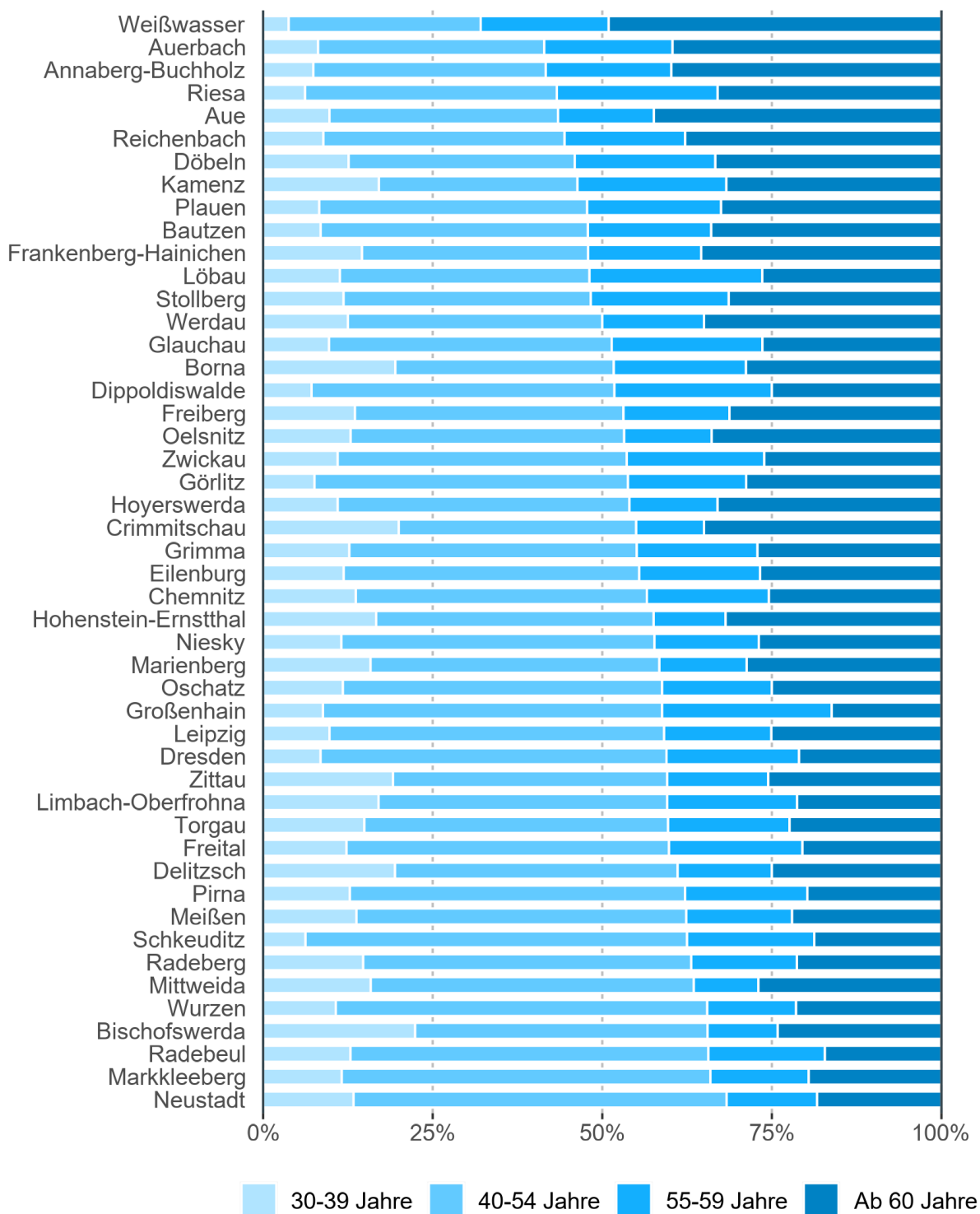


Abbildung 39: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: alle untersuchten Fachgruppen



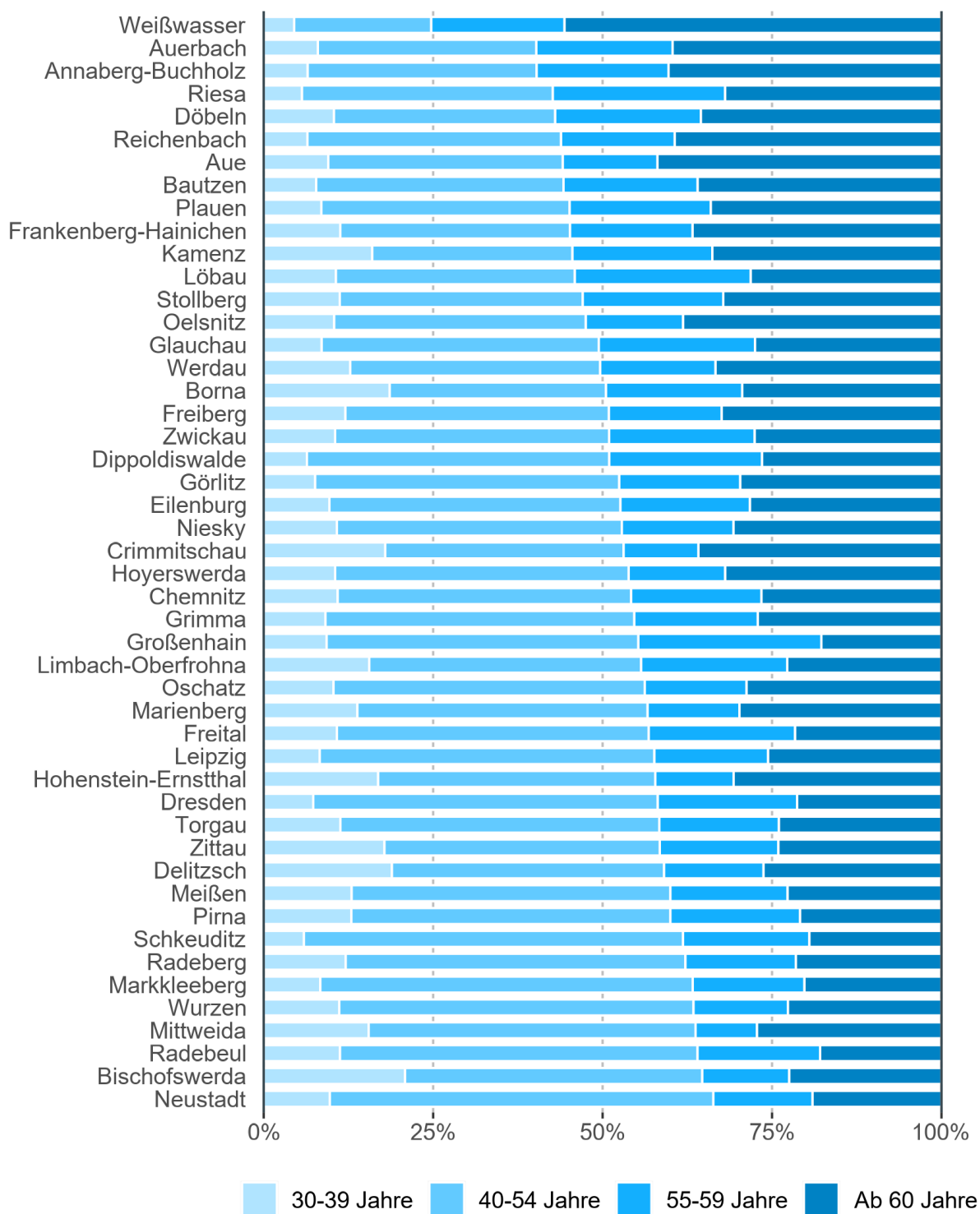


Abbildung 40: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: alle untersuchten Fachgruppen

### 5.4.3 Hausärzte

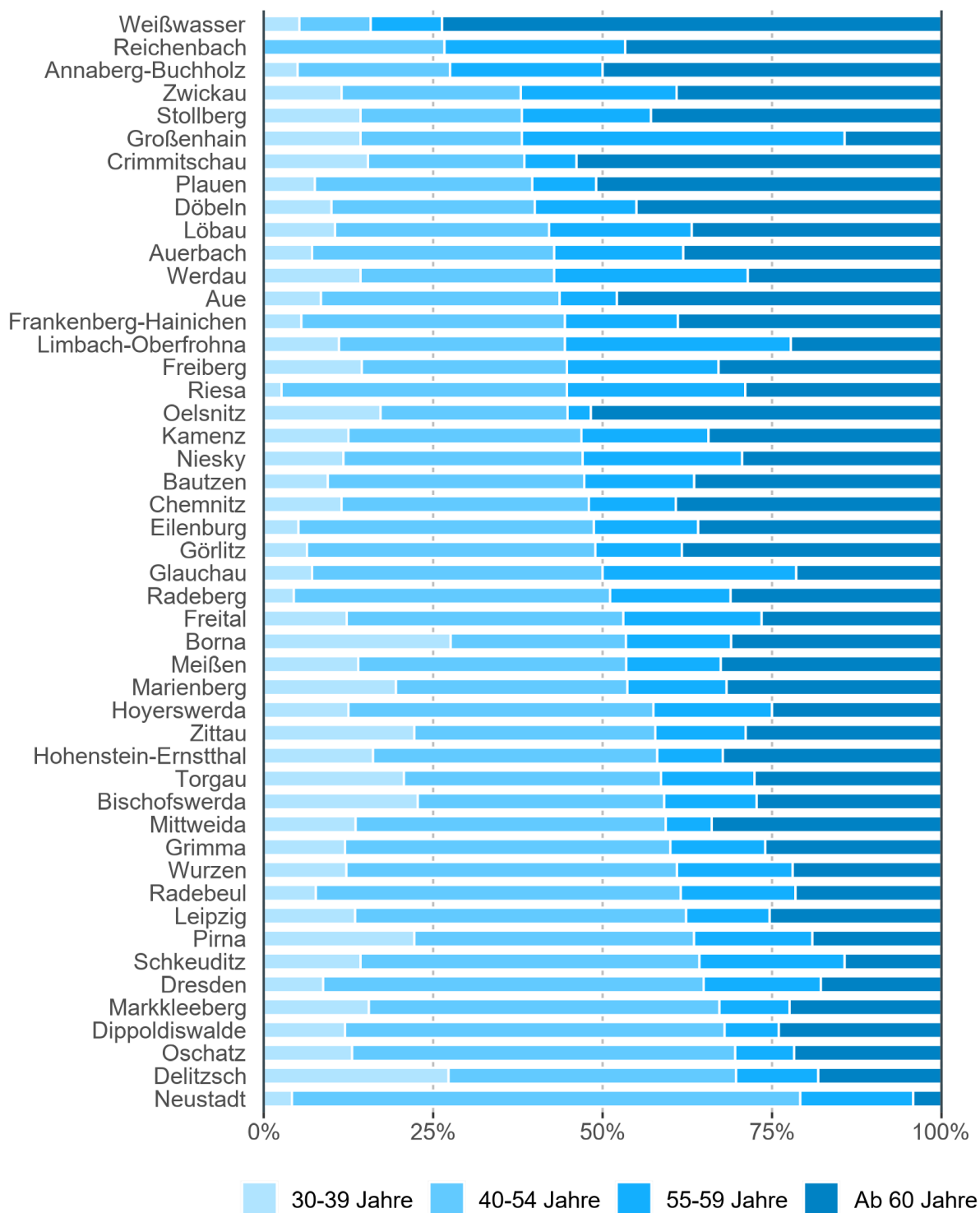


Abbildung 41: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Hausärzte

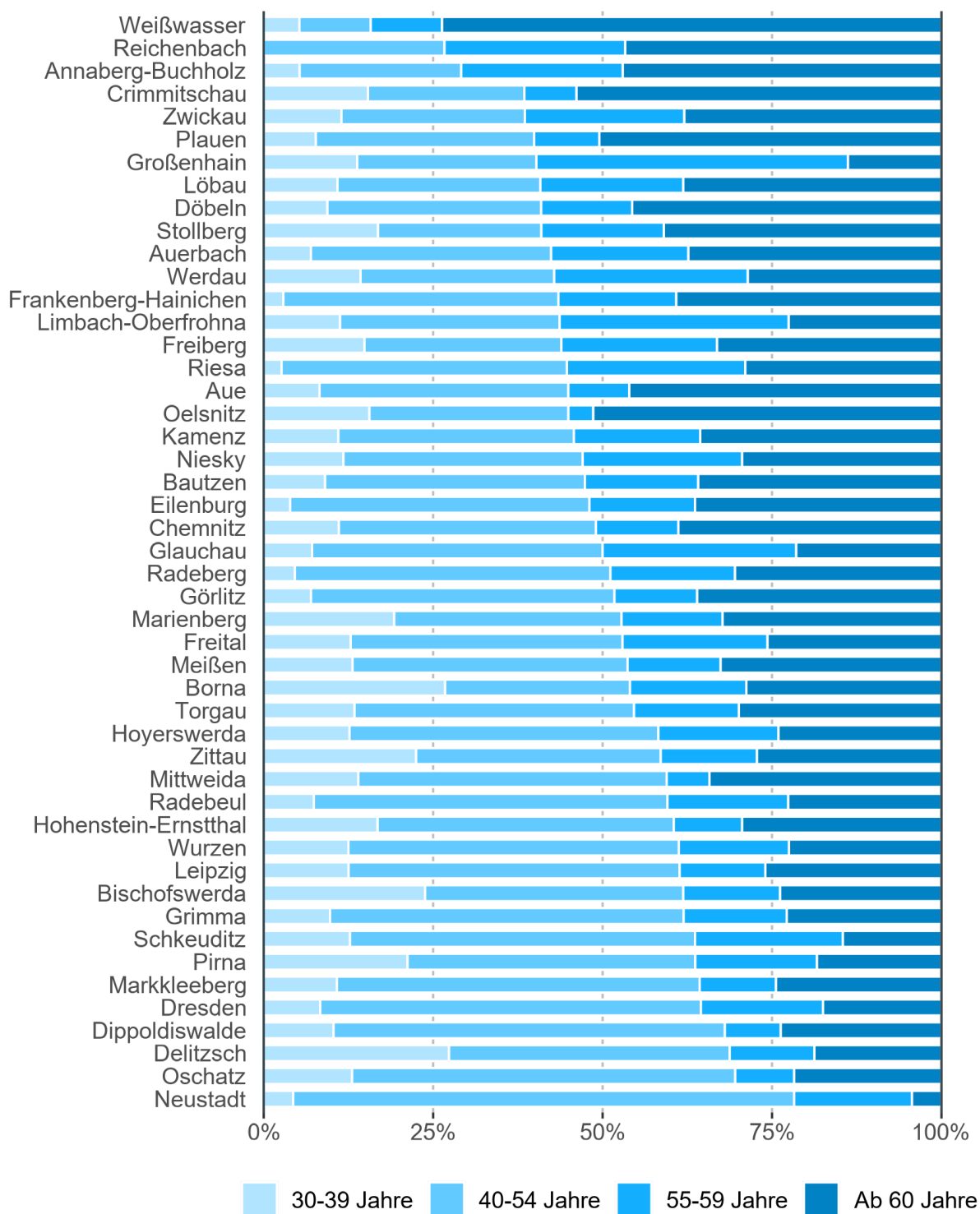


Abbildung 42: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Hausärzte

### 5.4.4 Augenärzte

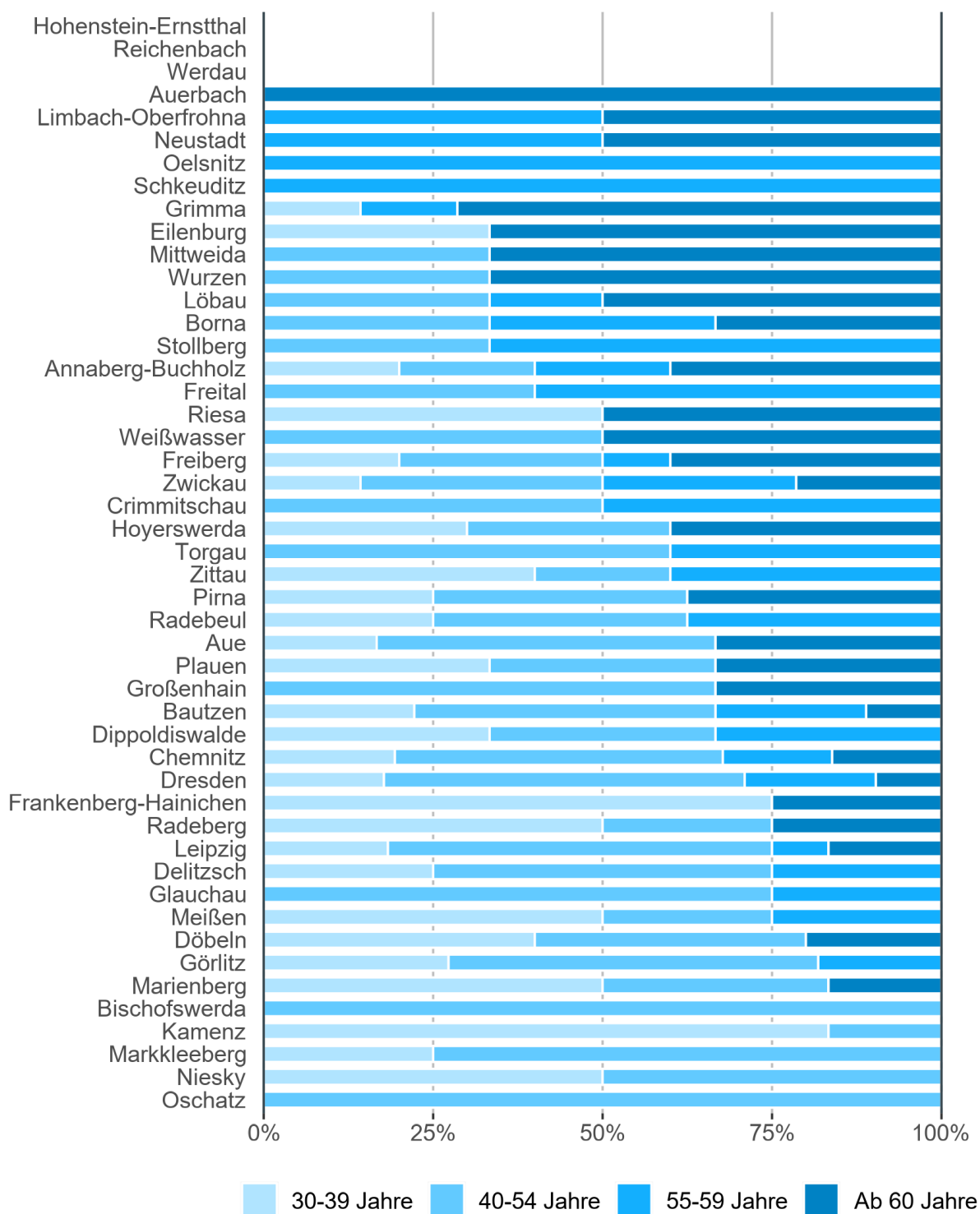


Abbildung 43: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Augenärzte

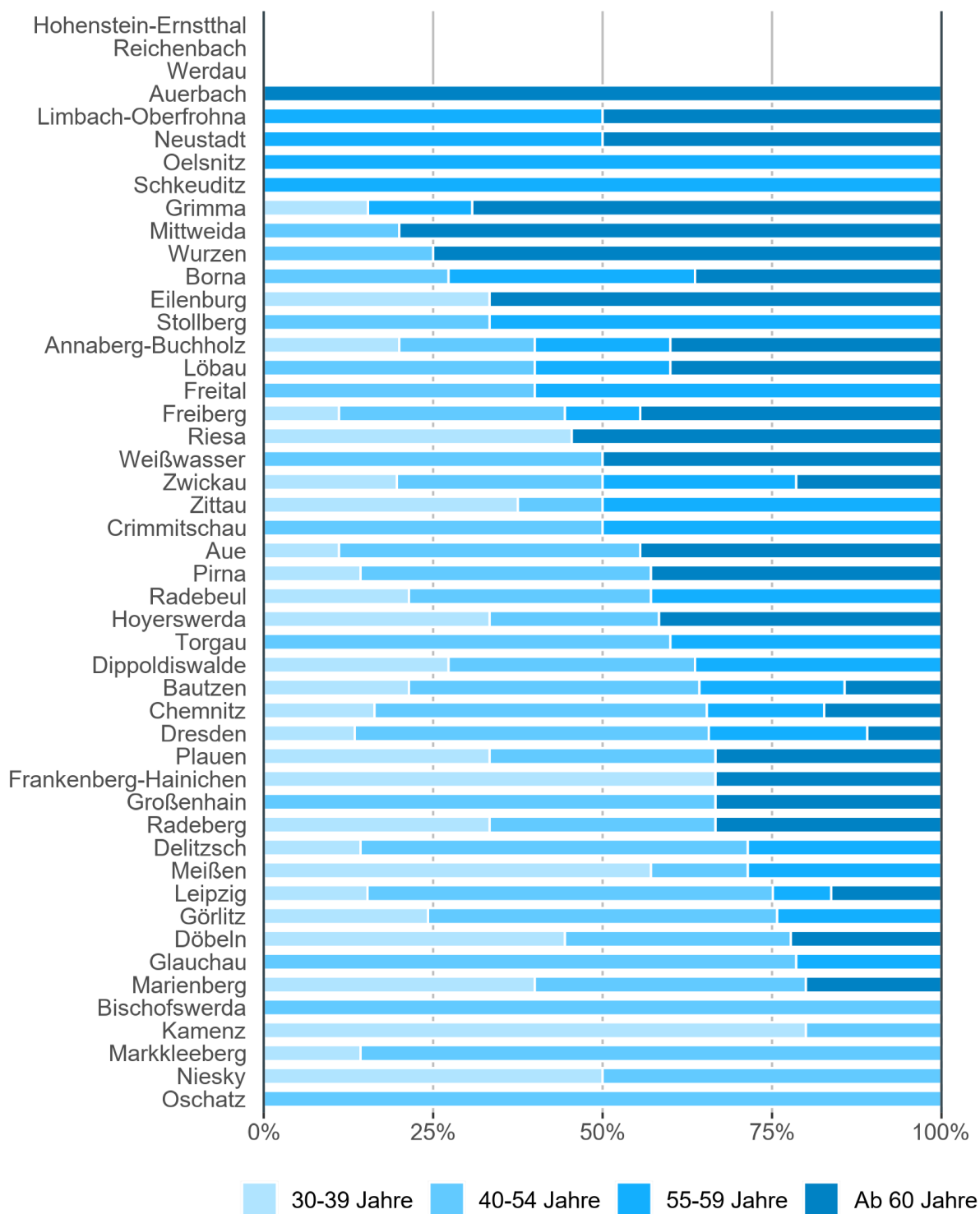


Abbildung 44: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Augenärzte

### 5.4.5 Chirurgen und Orthopäden

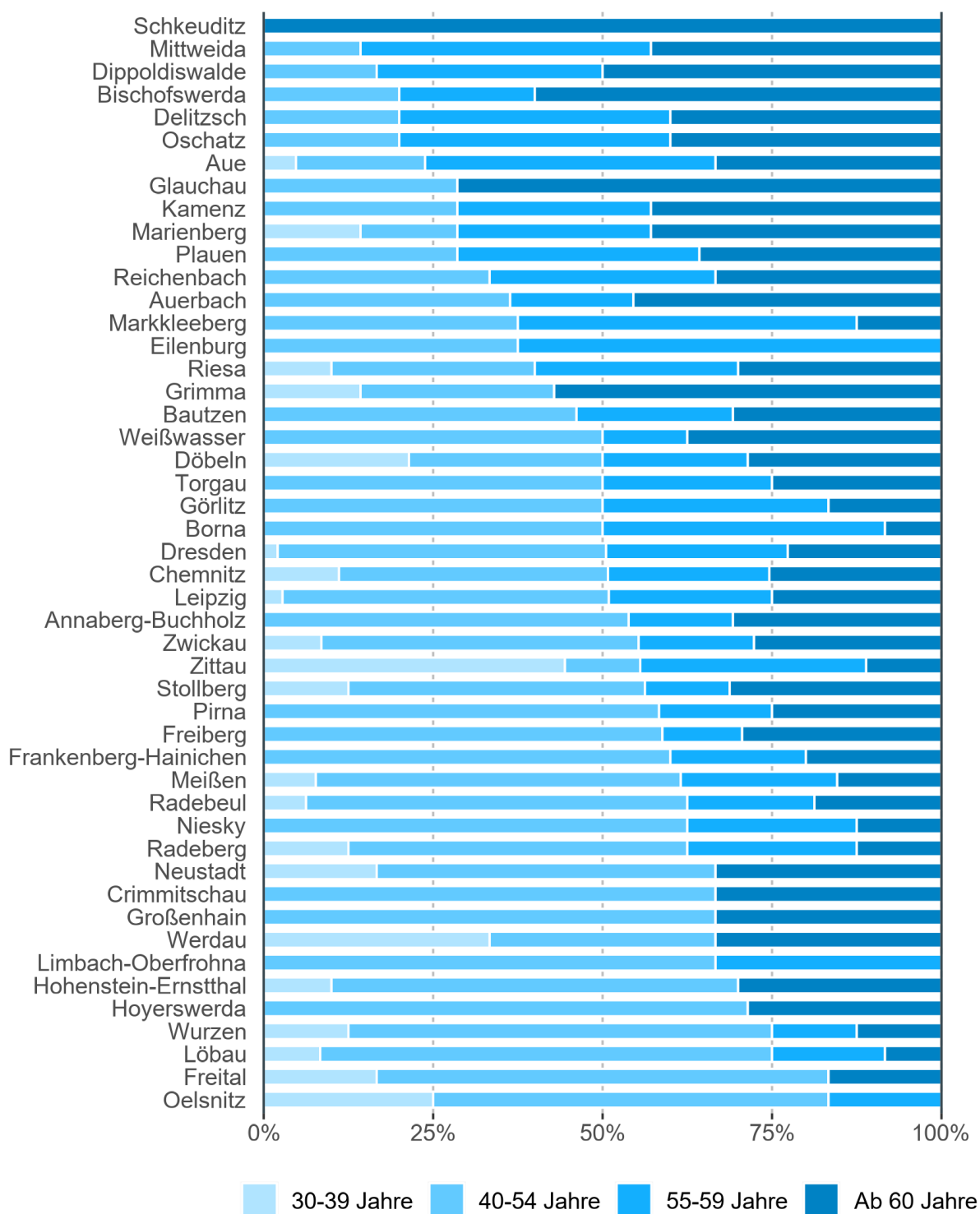


Abbildung 45: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Chirurgen und Orthopäden

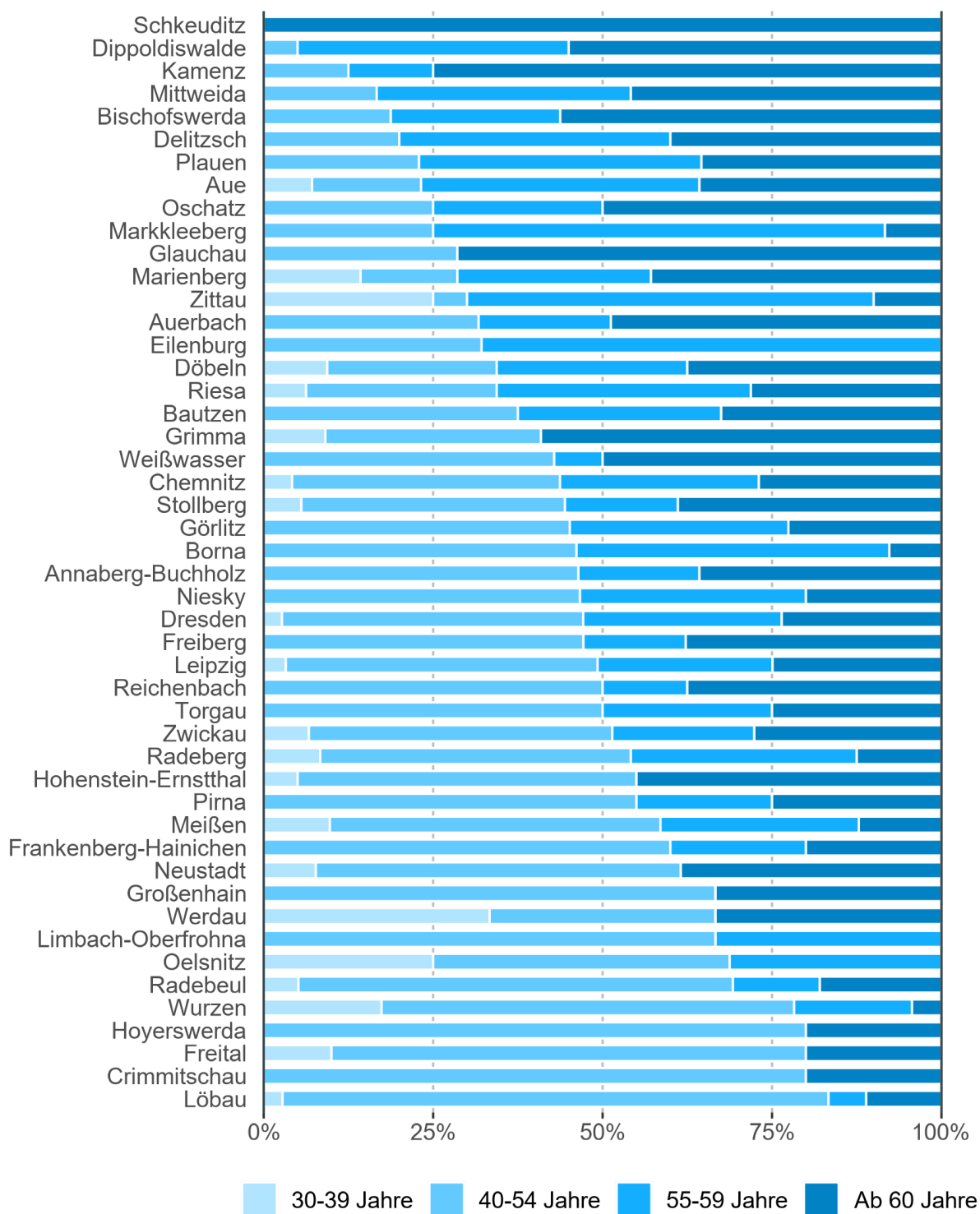


Abbildung 46: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Chirurgen und Orthopäden

### 5.4.6 Frauenärzte

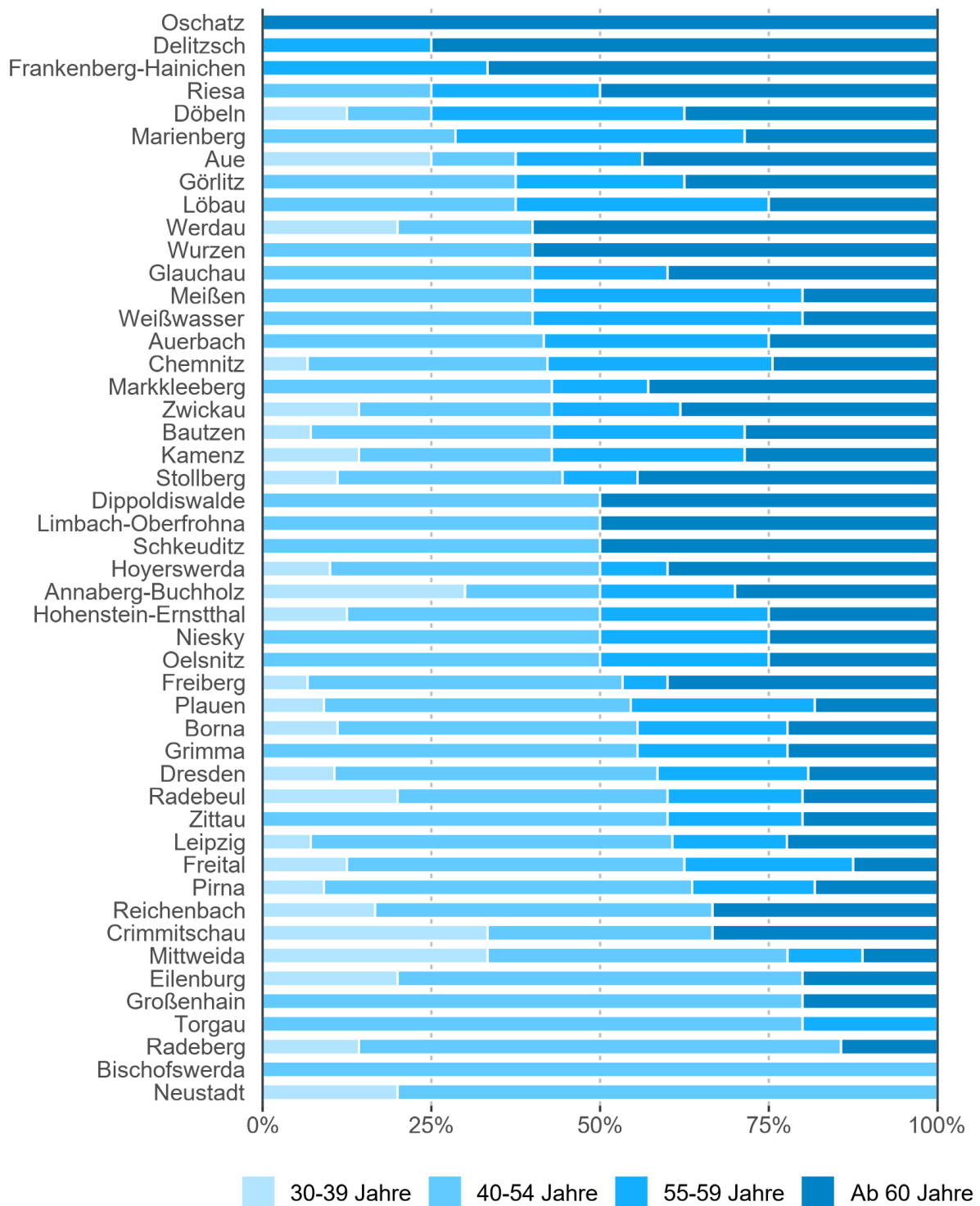


Abbildung 47: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Frauenärzte



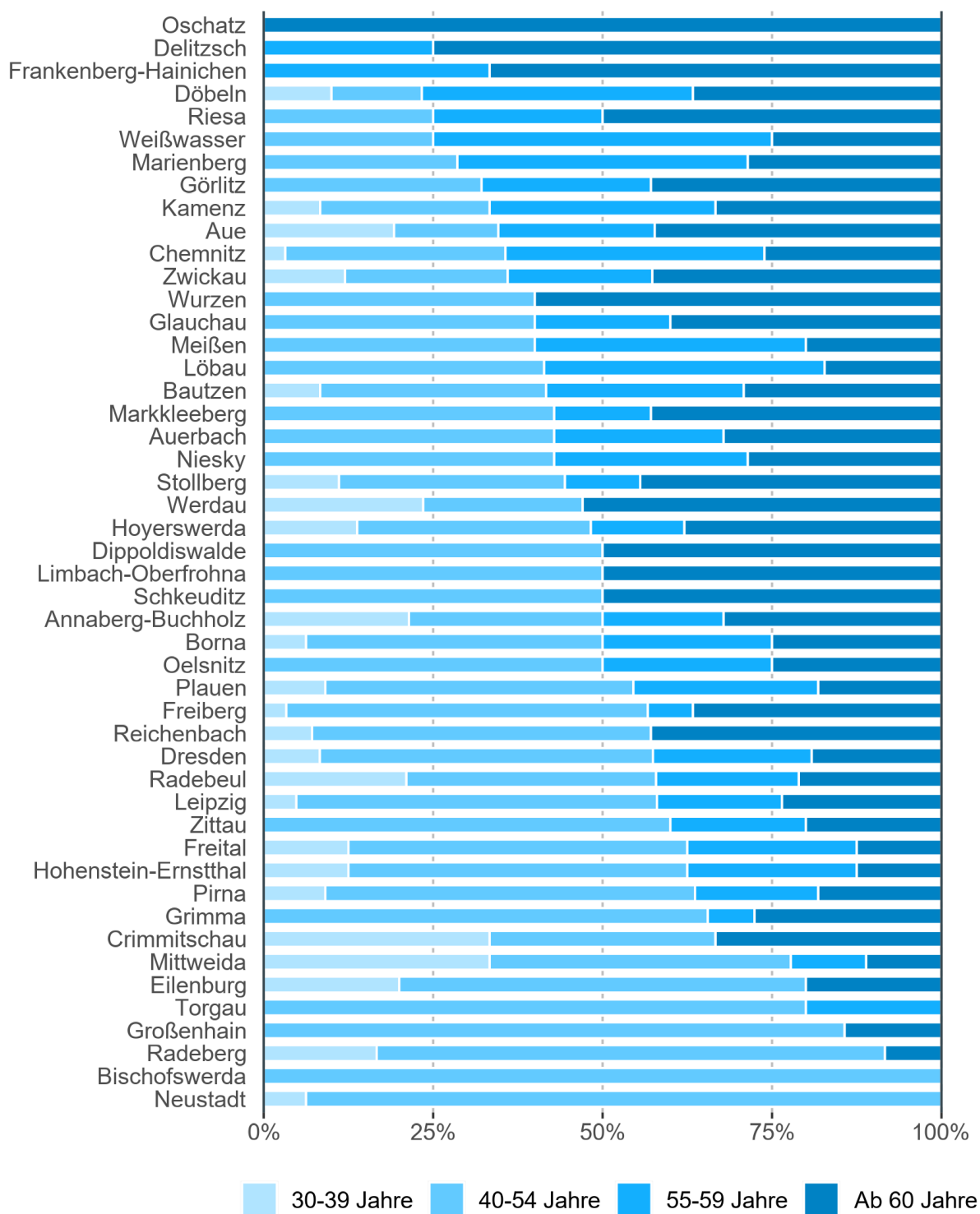


Abbildung 48: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Frauenärzte

### 5.4.7 HNO-Ärzte

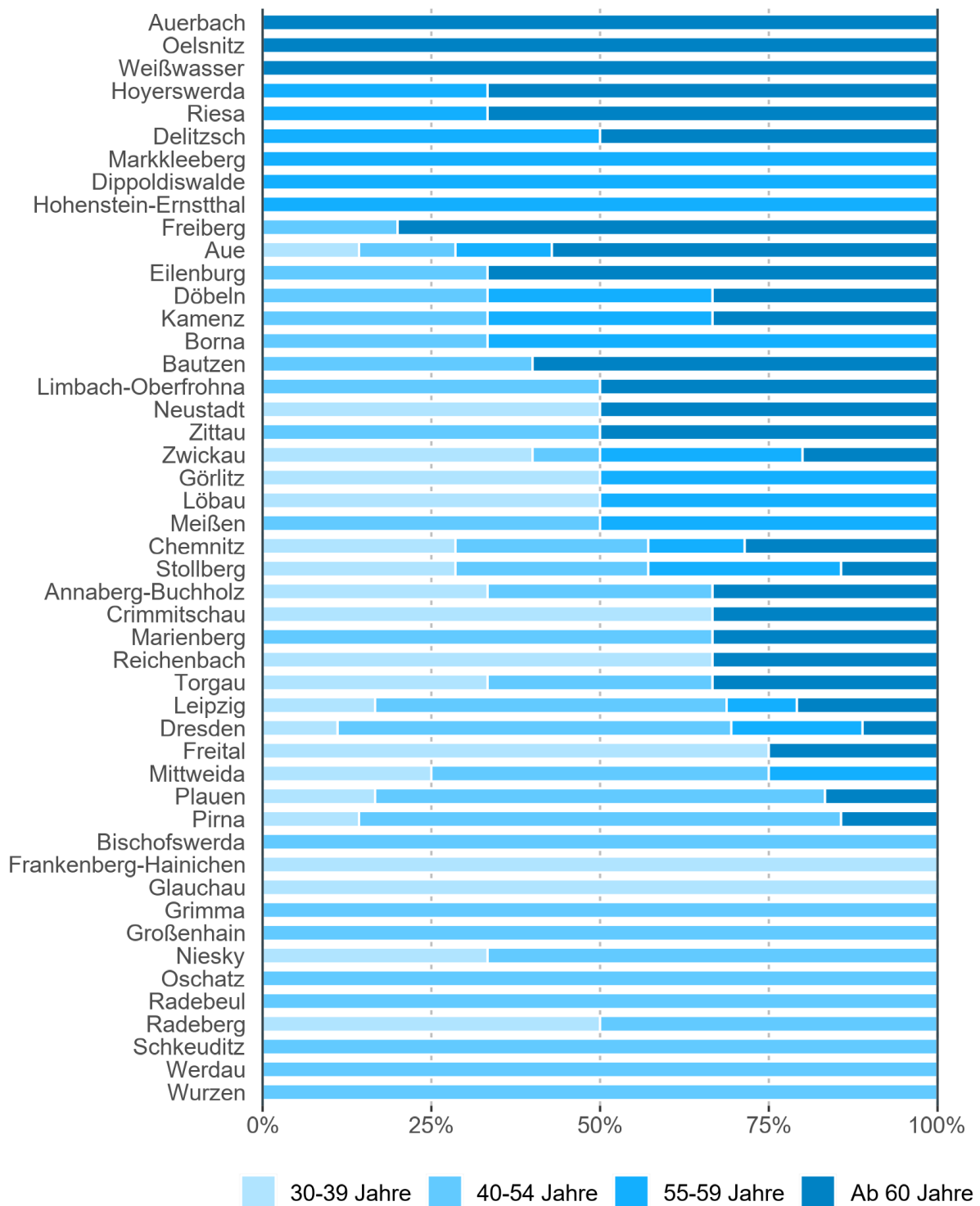


Abbildung 49: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: HNO-Ärzte

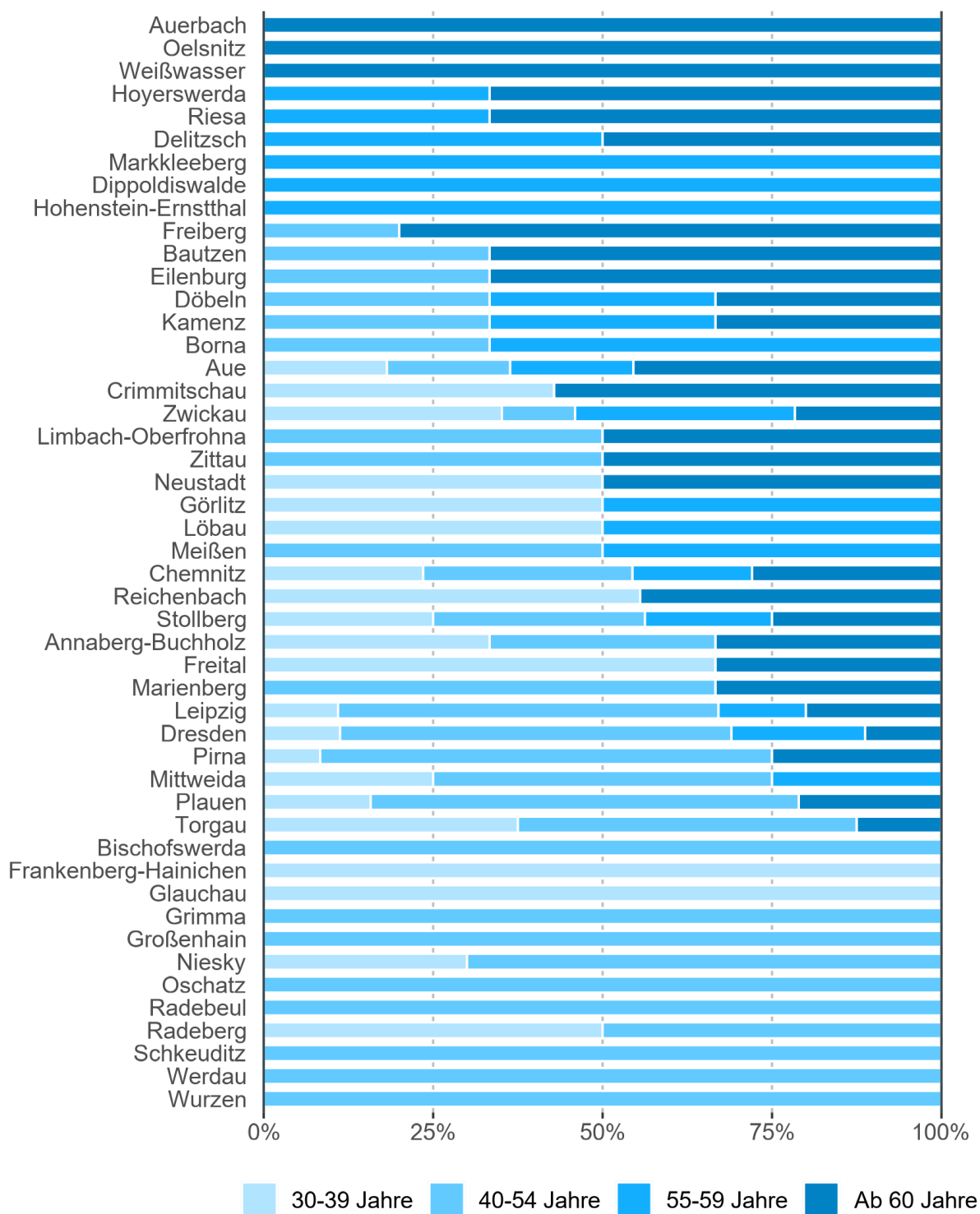


Abbildung 50: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: HNO-Ärzte

### 5.4.8 Hautärzte

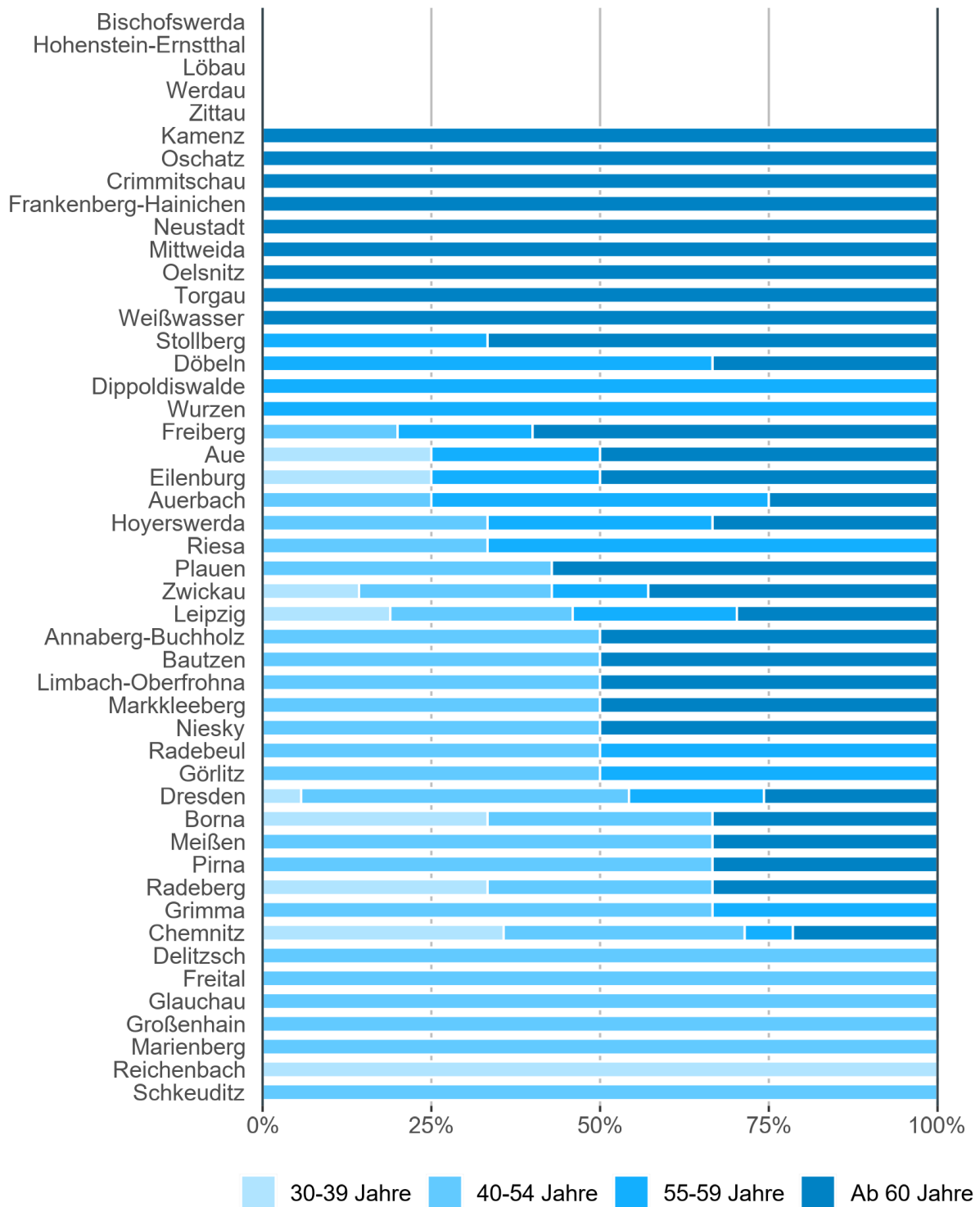


Abbildung 51: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Hautärzte

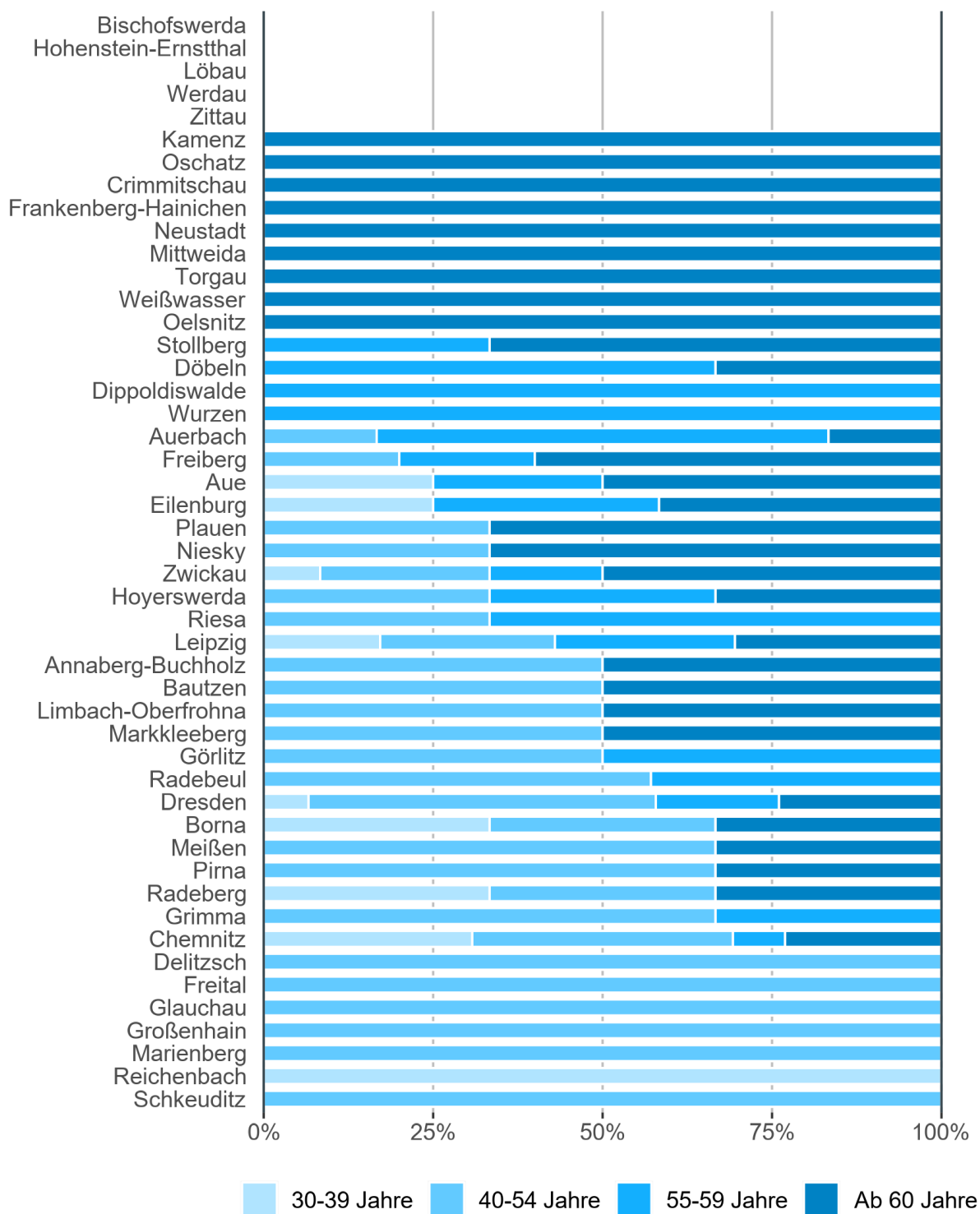


Abbildung 52: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Hautärzte

### 5.4.9 Fachinternisten

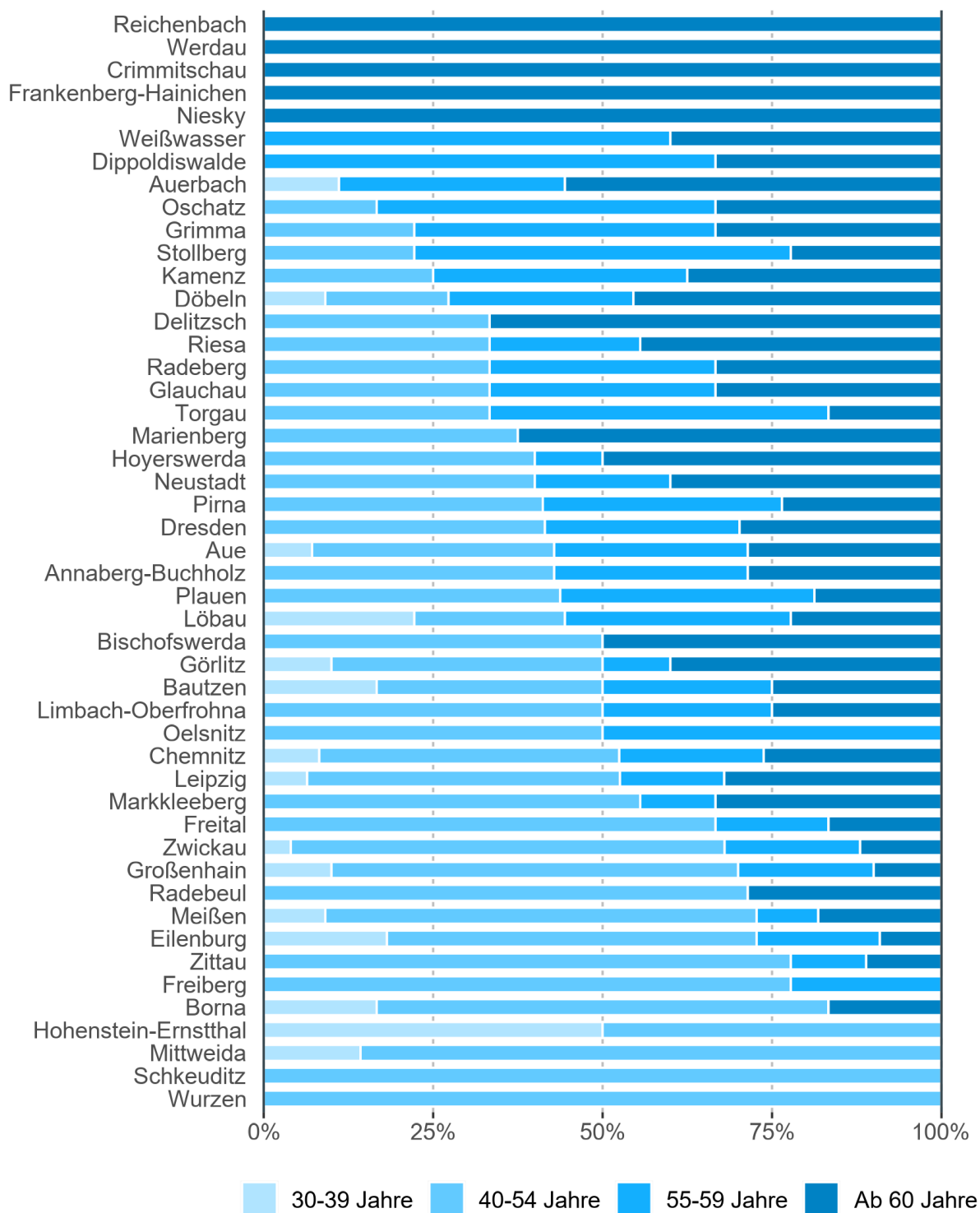


Abbildung 53: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Fachinternisten

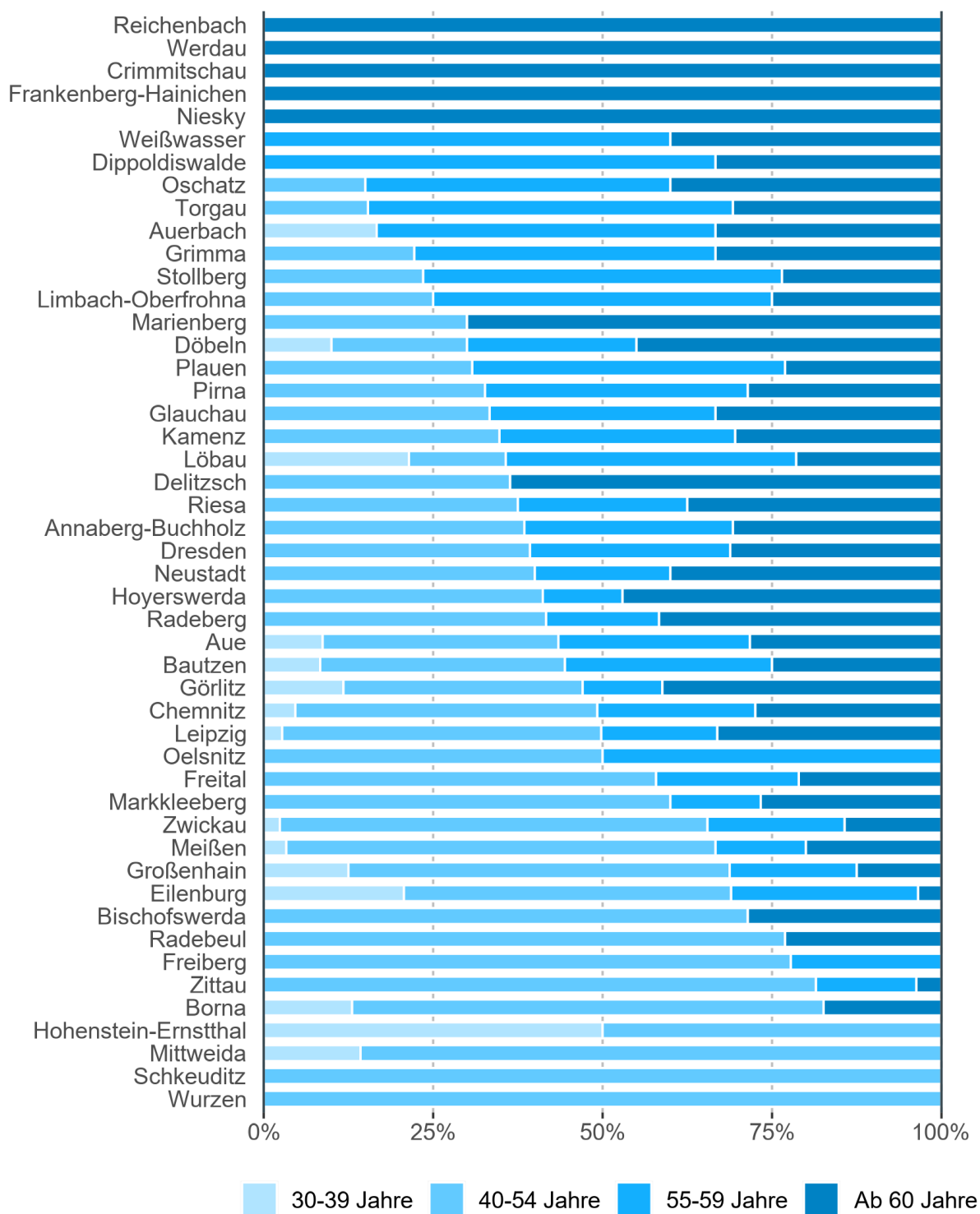


Abbildung 54: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Fachinternisten

### 5.4.10 Kinderärzte

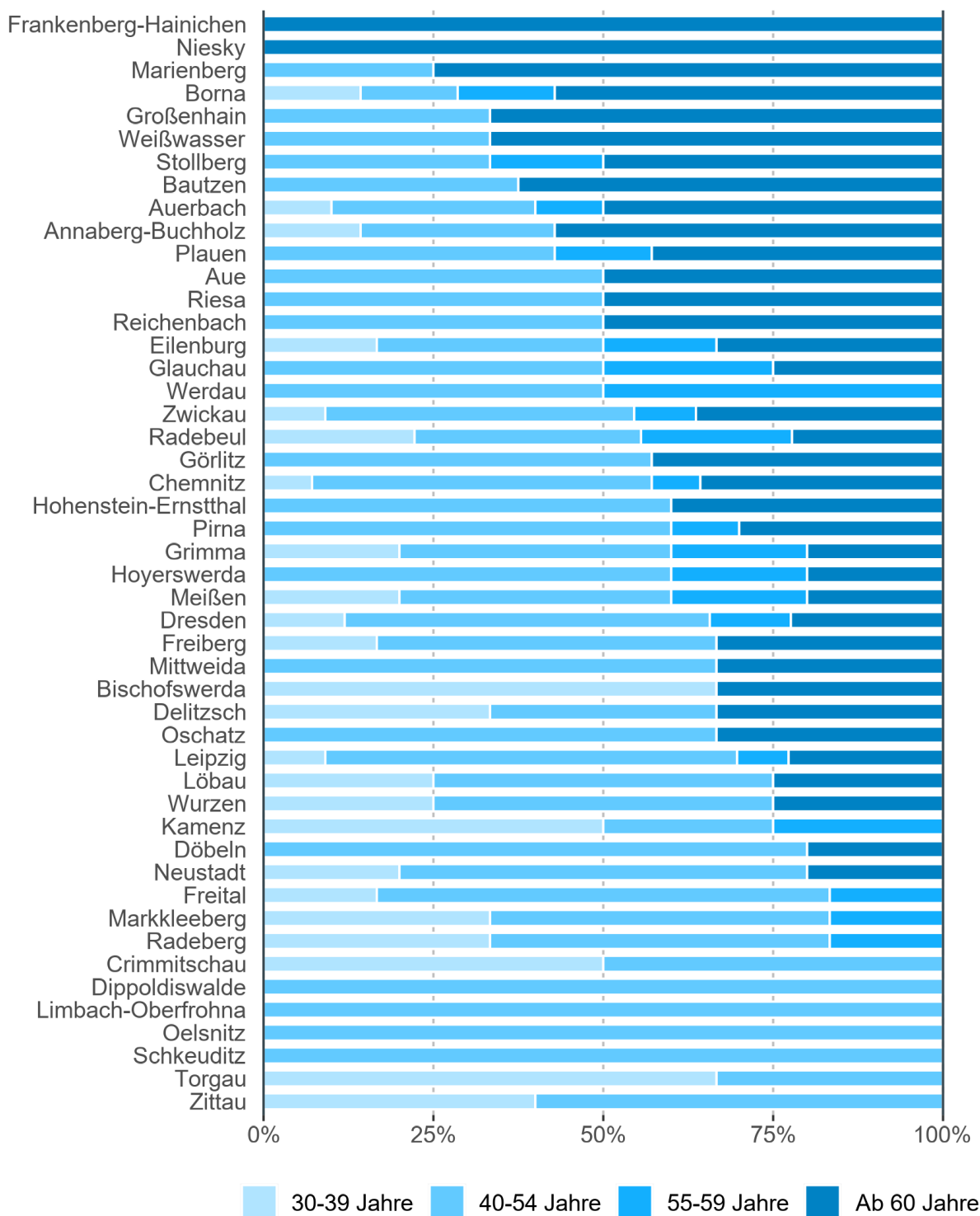


Abbildung 55: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Kinderärzte



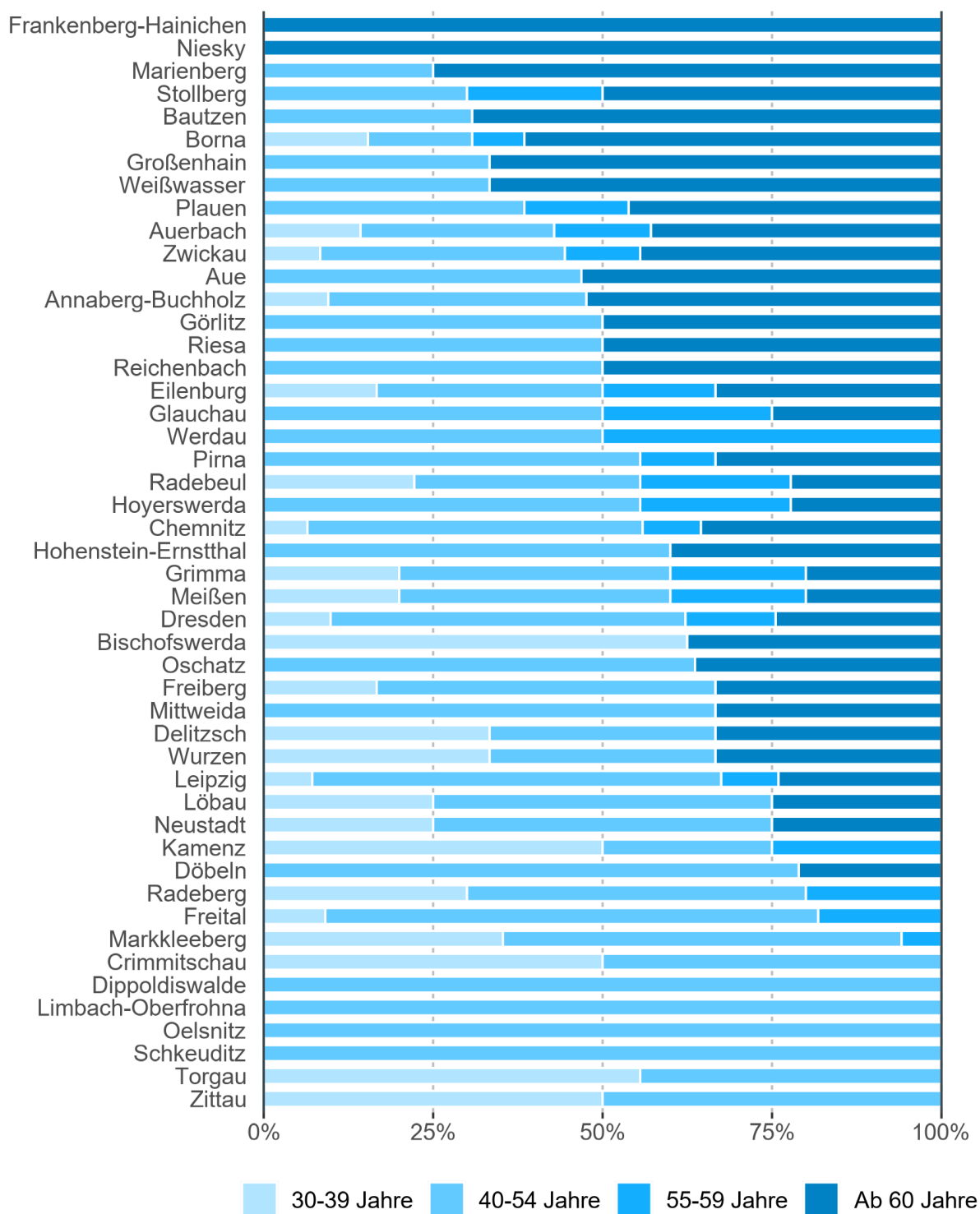


Abbildung 56: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Kinderärzte

### 5.4.11 Nervenärzte

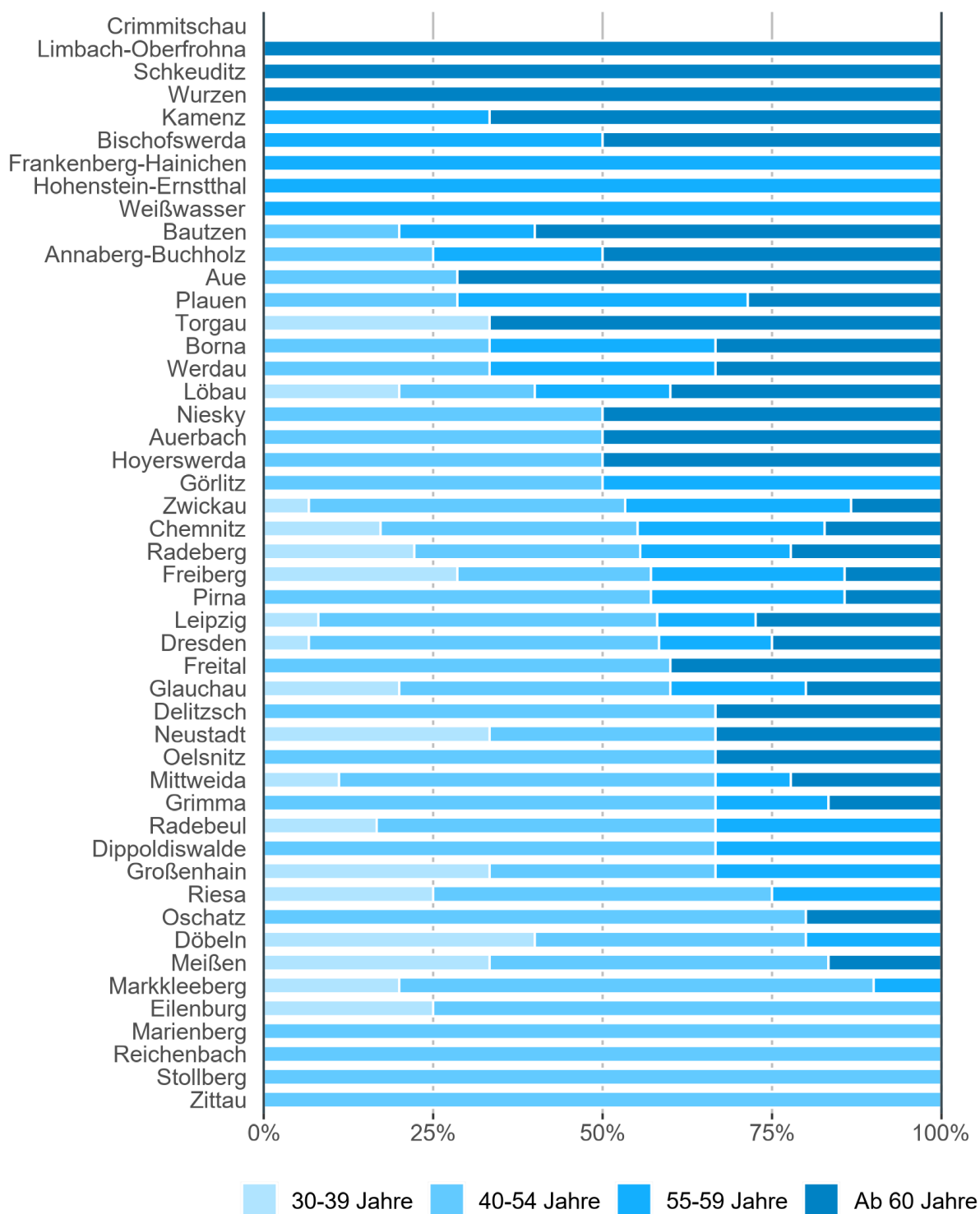


Abbildung 57: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Nervenärzte

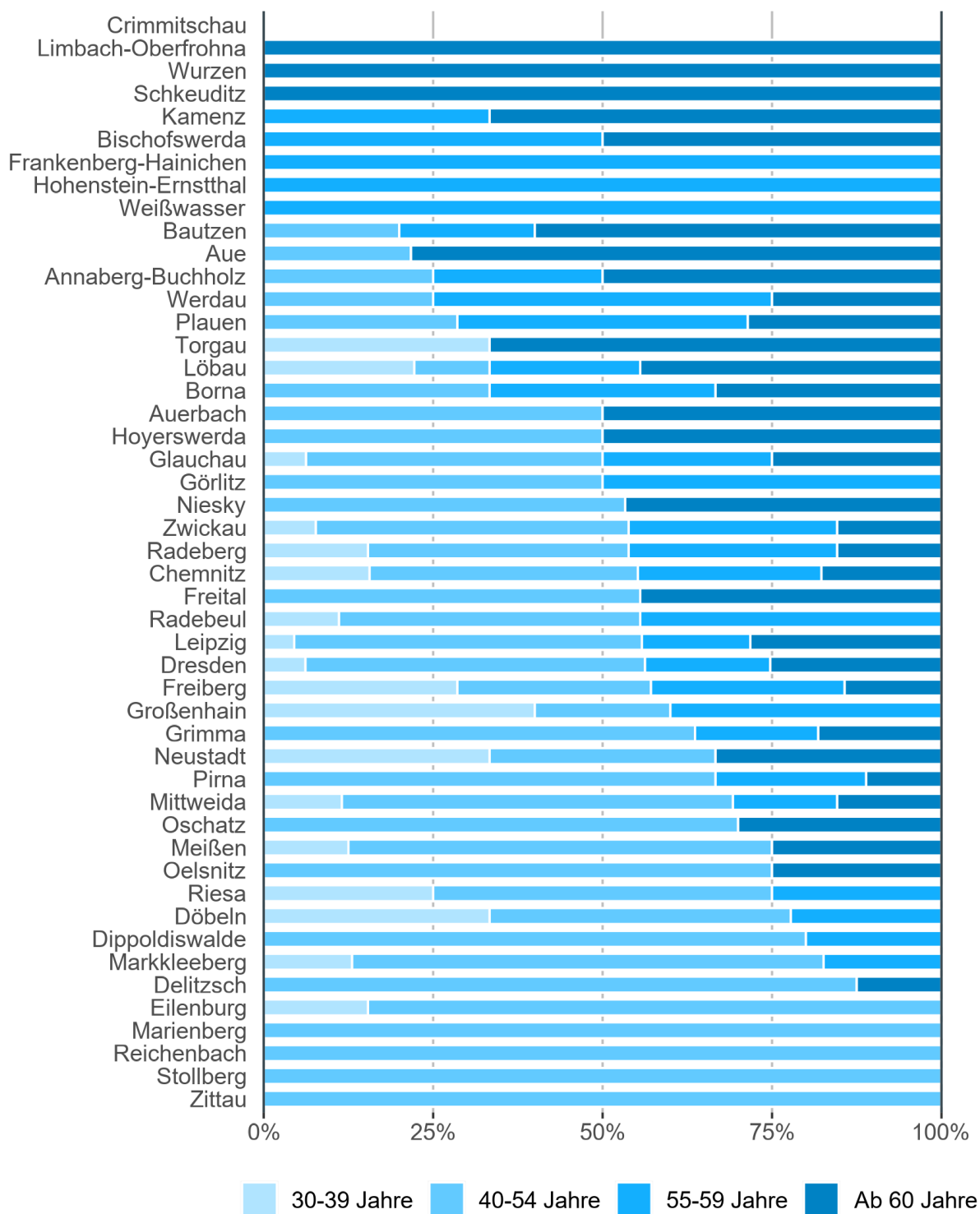


Abbildung 58: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Nervenärzte

### 5.4.12 Psychotherapeuten

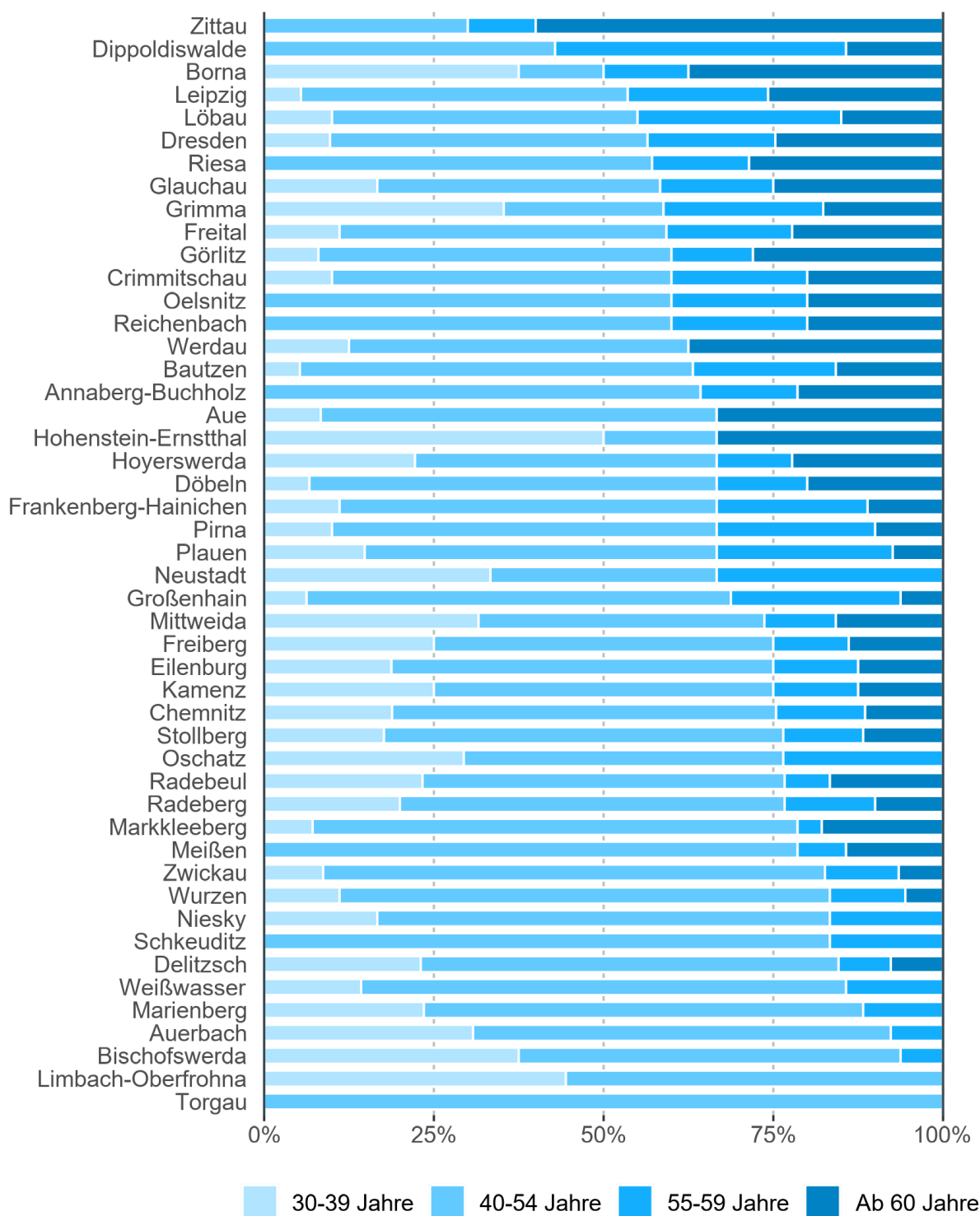


Abbildung 59: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Psychotherapeuten

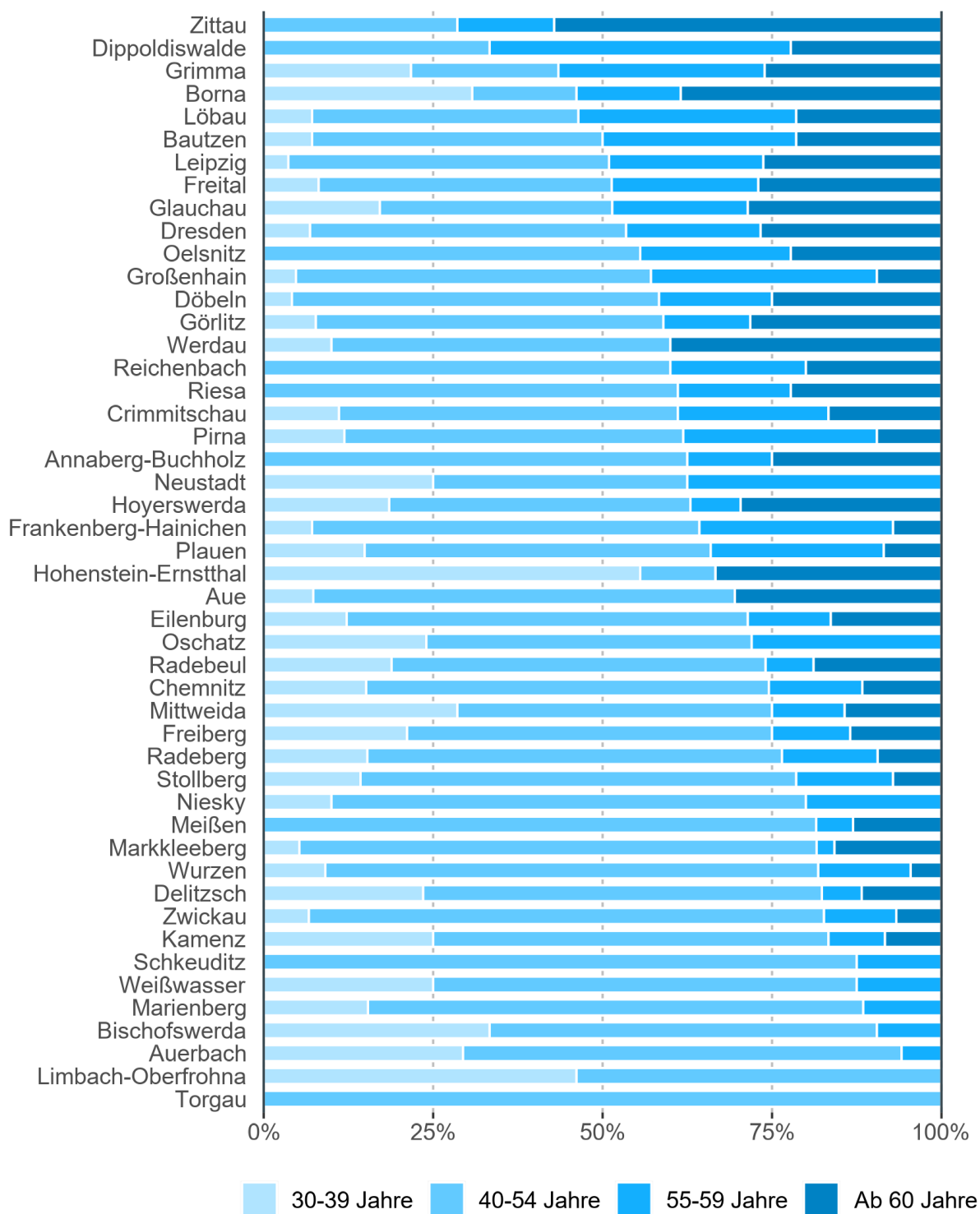


Abbildung 60: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Psychotherapeuten

### 5.4.13 Urologen

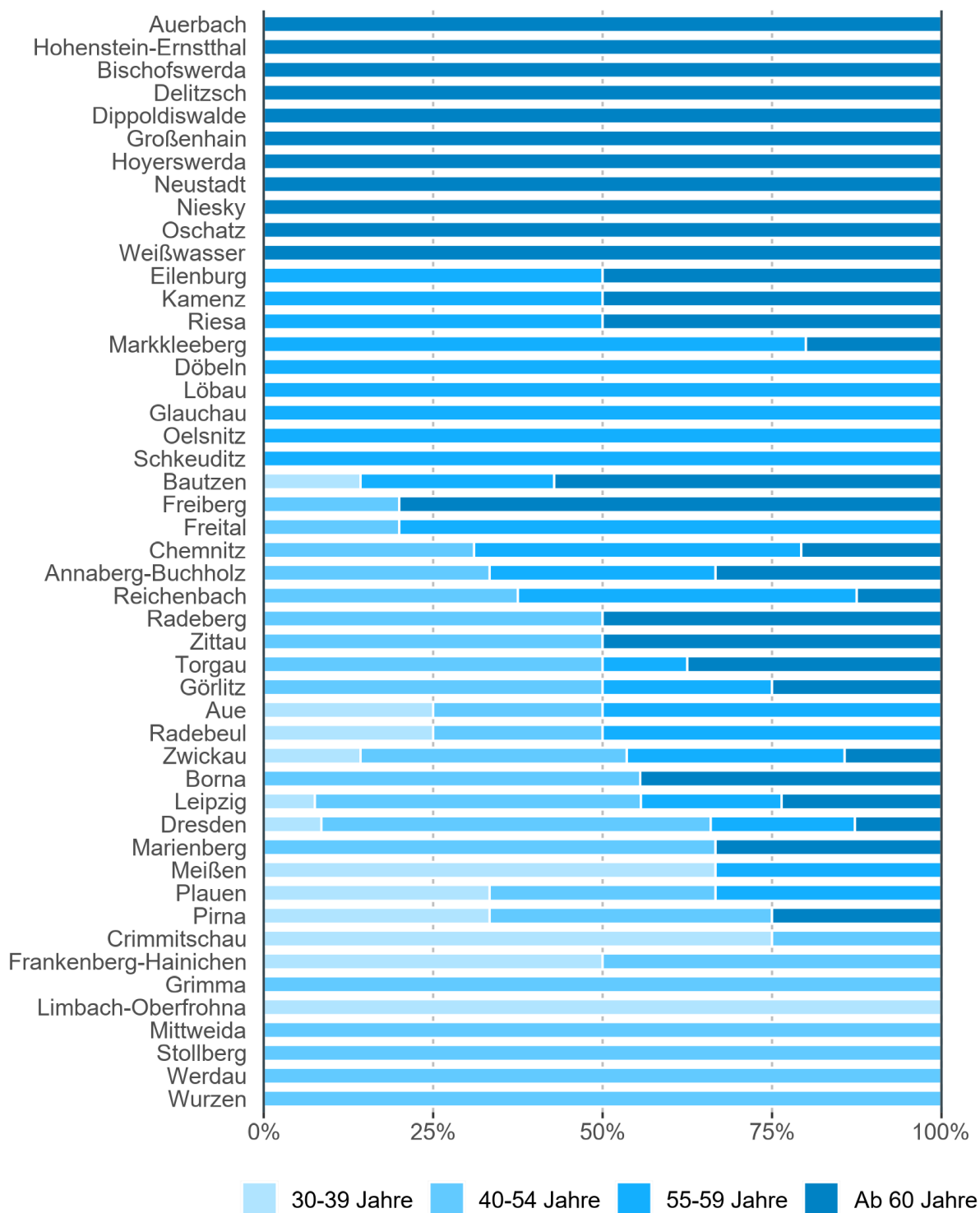


Abbildung 61: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Urologen

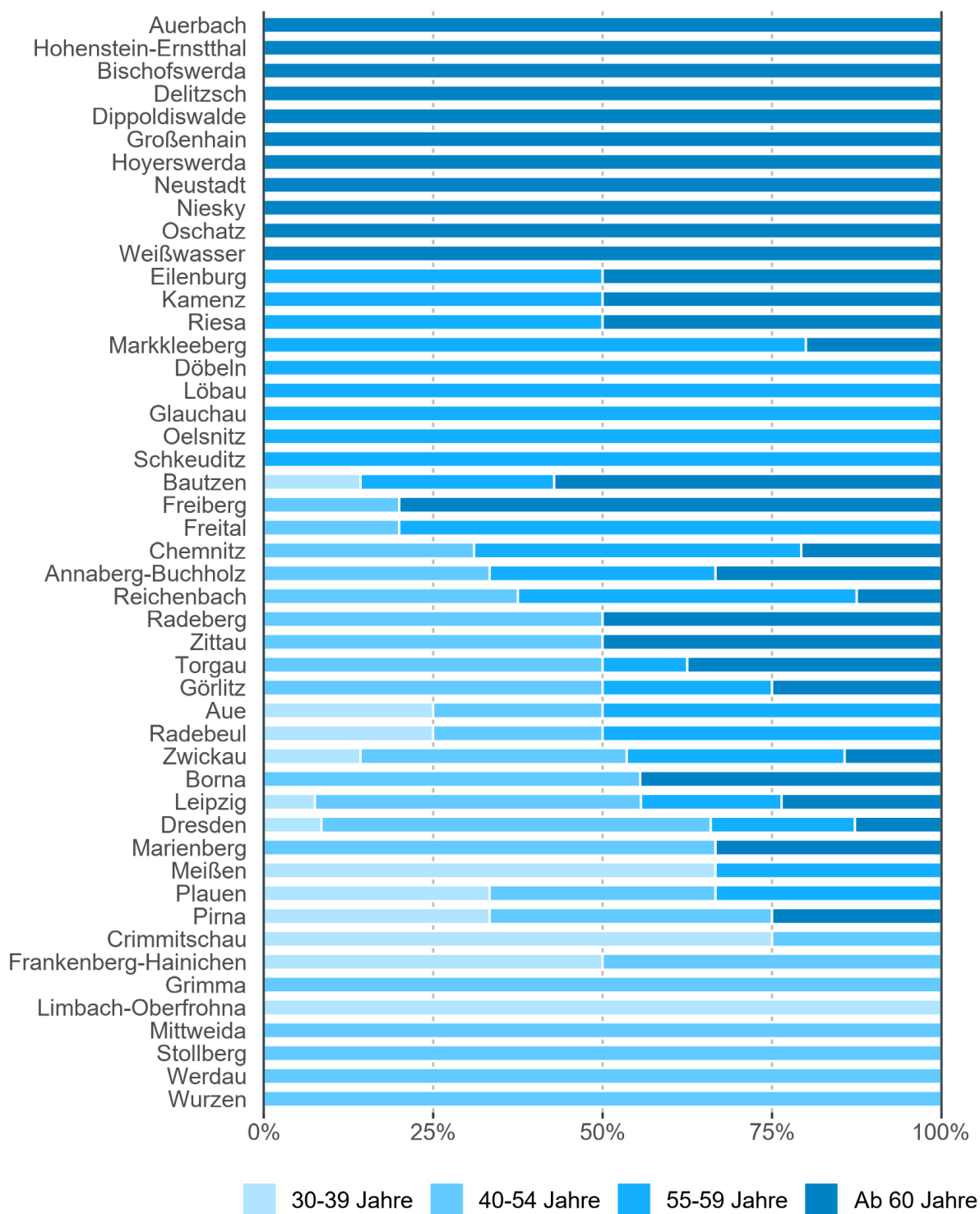


Abbildung 62: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Urologen

## 5.5 Stationäre Versorgungsstrukturen

Die in diesem Kapitel dargestellten stationären Versorgungsstrukturen basieren auf dem Sächsischen Krankenhausplan mit Stand 01.01.2024 (SMS 2024) und auf den Qualitätsberichten der Krankenhäuser des Jahres 2021. Besonderheiten bei der regionalen Zugehörigkeit von Krankenhäusern werden durch das Referat 54 (Krankenhauswesen) des SMS übermittelt und in die Datengrundlage aufgenommen (siehe Kapitel 3.1.6).

Gemäß des Krankenhausplanes mit Stand 01.01.2024 bestehen in Sachsen 76 Krankenhäuser mit eigener Planungsnummer. Sie sind in Abbildung 63 dargestellt. Einige dieser Krankenhäuser sind in mehrere Standorte gegliedert. Befinden sich Standorte eines Krankenhauses in unterschiedlichen Mittelbereichen, werden sie auf der Karte separat dargestellt. Dies trifft auf 6 Krankenhäuser zu. Verfügt ein Krankenhaus über mehrere Standorte, die jedoch alle im selben Mittelbereich liegen, wird dieses Krankenhaus nur einmalig dargestellt. Pro Krankenhaus ist also für jeden Mittelbereich, in dem es mindestens einen Standort hat, eine Signatur in Abbildung 63 zu sehen (n=82).

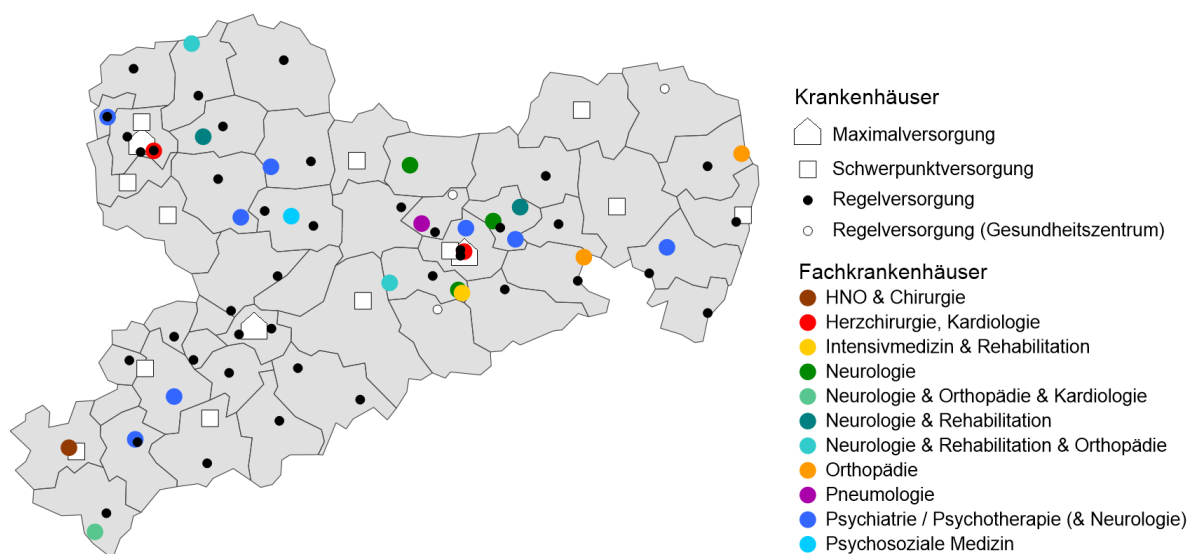


Abbildung 63: Krankenhäuser in Sachsen nach Krankenhausplan mit Stand 01.01.2024

Im Krankenhausplan werden Krankenhäuser folgendermaßen gegliedert: Maximalversorgung, Schwerpunktversorgung, Regelversorgung, Regelversorgung (Gesundheitszentrum) und Fachkrankenhäuser. Diese Gliederung findet sich ebenfalls in Abbildung 63 wieder. Es gibt in Sachsen drei Krankenhäuser der Maximalversorgung, elf Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung, 36 Krankenhäuser der Regelversorgung und zwei Krankenhäuser der Regelversorgung (Gesundheitszentrum). Von fünf Krankenhäusern der Regelversorgung und einem Krankenhaus der Schwerpunktversorgung sind Standorte in jeweils 2 Mittelbereichen vorhanden. In einem der Fälle wird ein Standort eines Krankenhauses der Regelversorgung als Krankenhaus der Regelversorgung (Gesundheitszentrum) geführt (Dippoldiswalde). Zudem verfügt Sachsen über 24 Fachkrankenhäuser. In den meisten Fällen handelt es sich um Fachkrankenhäuser für Psychiatrie / Psychotherapie und Neurologie / Rehabilitation. Es bestehen zwei Fachkrankenhäuser für Orthopädie, zwei für Herzchirurgie und Kardiologie, eins für HNO und Chirurgie und eins für Pneumologie.

Mittelbereiche ohne Krankenhaus sind Crimmitschau, Frankenberg-Hainichen, Limbach-Oberfrohna und Reichenbach. Darüber hinaus gibt es kein Krankenhaus der Regelversorgung, Regelversorgung (Gesundheitszentrum), Schwerpunktversorgung oder Maximalversorgung in Großenhain.

Einrichtungen der tagesklinischen Versorgung, der nachtklinischen Versorgung, Kompetenzzentren, Verbund gemeindenaher Psychiatrie, Notfallambulanzen und Institutsambulanzen (geriatriisch - GIA,



psychiatrisch – PIA) werden in Abbildung 63 nicht gezeigt. Sie werden auch zur Bestimmung der stationären Versorgungsindikatoren ausgeschlossen.

Als Indikatoren der stationären Versorgungsstruktur wird die Krankenhausbettendichte und die Arztdichte für stationär tätige Ärzte je Mittelbereich berechnet. Diese bilden auch die Grundlage für den fachgruppenübergreifenden Index des Handlungsbedarfs (siehe Kapitel 4.6). Die Anzahl stationärer Betten (gesamt) wird aus dem Krankenhausplan abgeleitet. Steht sie für einzelne Standorte nicht zur Verfügung, wird sie aus den Qualitätsberichten der Krankenhäuser abgeleitet (vgl. Kapitel 3.1.6). Aus den Qualitätsberichten wird außerdem die Anzahl stationär tätiger Ärzte (in Vollzeitäquivalenten) verwendet. Sowohl die Anzahl stationärer Betten gesamt als auch die Anzahl stationär tätiger Ärzte (in Vollzeitäquivalenten) wird pro Mittelbereich aufsummiert und mit der Bevölkerung (siehe Kapitel 3.1.5) ins Verhältnis gesetzt.

In Abbildung 64 sind die Indikatoren der stationären Versorgungsstruktur zu sehen. Zur Orientierung wird für jeden Mittelbereich außerdem der Anteil stationärer Krankenhausbetten somatischer Fachgebiete gezeigt. Neben Betten für somatische Fachgebiete können Betten für psychische Fachgebiete vorgehalten werden.

In Tabelle 49 sind die Top 5 Mittelbereiche mit der höchsten bzw. niedrigsten Ausprägung dieser Indikatoren aufgeführt. Auch die fünf Mittelbereiche mit dem niedrigsten Anteil stationärer Krankenhausbetten in somatischen Fachgebieten sind dort eingetragen. Mittelbereiche ohne Krankenhaus sind in der Tabelle nicht berücksichtigt.

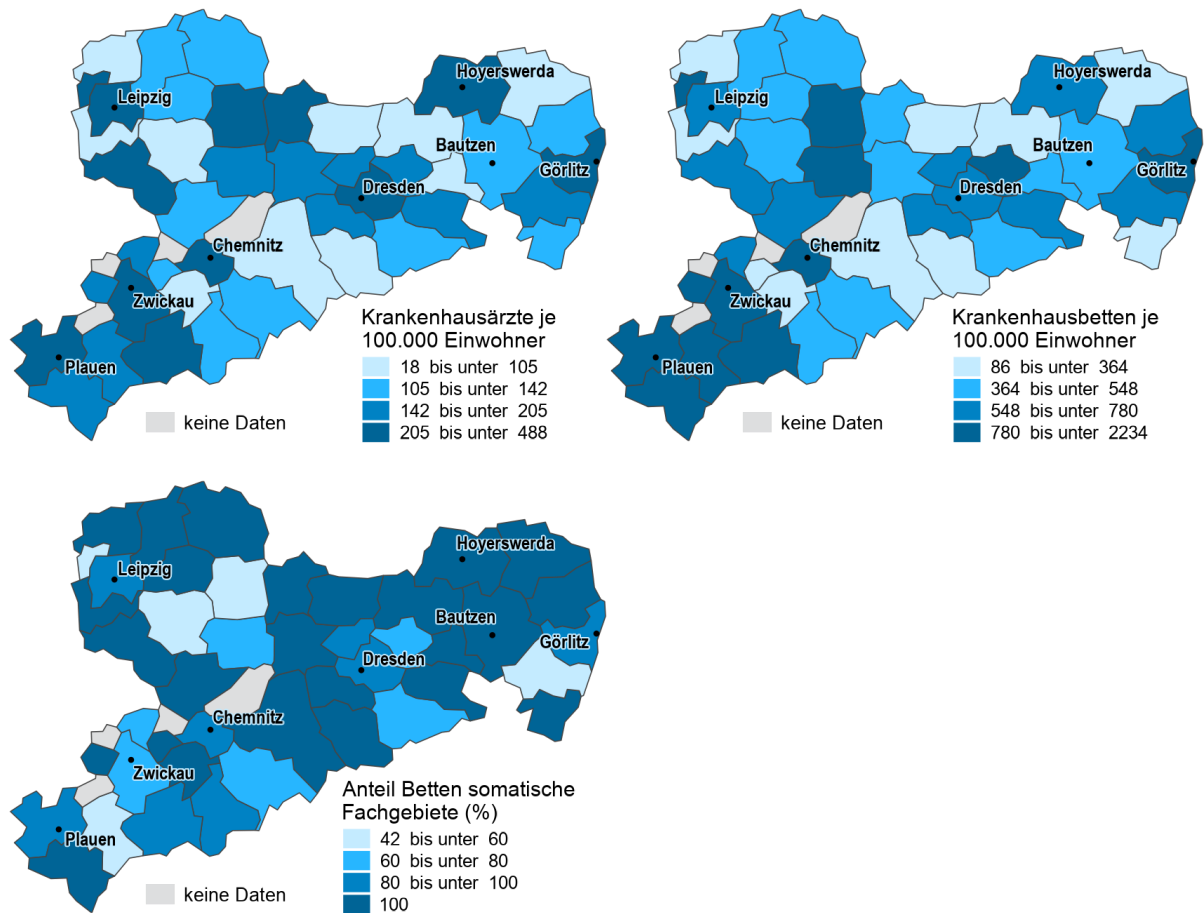


Abbildung 64: Anzahl stationär tätiger Ärzte (Vollzeitäquivalente) und stationärer Krankenhausbetten je 100.000 Einwohner, Anteil stationärer Krankenhausbetten in somatischen Fachgebieten

Tabelle 49: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der stationären Versorgungsstrukturen

höchste Anzahl stationär tätiger Ärzte (VZÄ) je 100.000 Einwohner	niedrigste Anzahl stationär tätiger Ärzte (VZÄ) je 100.000 Einwohner	höchste Anzahl stationärer Krankenhausbetten je 100.000 Einwohner	niedrigste Anzahl stationärer Krankenhausbetten je 100.000 Einwohner	niedrigster Anteil stationärer Krankenhausbetten in somatischen Fachgebieten
Schkeuditz	Markkleeberg	Schkeuditz	Markkleeberg	Löbau
Zwickau	Dippoldiswalde	Oschatz	Dippoldiswalde	Schkeuditz
Borna	Großenhain	Radeberg	Großenhain	Oschatz
Leipzig	Stollberg	Chemnitz	Stollberg	Auerbach
Dresden	Kamenz	Görlitz	Freiberg	Grimma

Im Verhältnis zur Wohnbevölkerung findet sich die höchste Anzahl stationär tätiger Ärzte in Schkeuditz, Zwickau, Borna, Leipzig und Dresden, dicht gefolgt von Görlitz und Chemnitz. In Schkeuditz, Chemnitz und Görlitz liegt gleichzeitig die Top 5 höchste Anzahl stationärer Krankenhausbetten je 100.000 Einwohner vor. In der Top 5 sind hier außerdem Oschatz und Radeberg zu finden. Dies sind Mittelbereiche mit mehreren (Radeberg) bzw. einem bettenstärkeren (Oschatz) Fachkrankenhaus. In Fachkrankenhäusern kann das Verhältnis stationär tätiger Ärzte zur stationären Bettenzahl anders ausfallen als in Krankenhäusern der Regel-, Schwerpunkt und Maximalversorgung.

Abgesehen von den vier Mittelbereichen ohne Krankenhaus liegt je 100.000 Einwohner sowohl die niedrigste Anzahl stationär tätiger Ärzte als auch die niedrigste Anzahl stationärer Krankenhausbetten in Markkleeberg, Dippoldiswalde, Großenhain und Stollberg vor.

Der niedrigste Anteil stationärer Krankenhausbetten in somatischen Fachgebieten besteht in Löbau, Schkeuditz, Oschatz, Auerbach, Grimma und Radeberg. Dies sind alles Mittelbereiche mit mindestens einem Fachkrankenhaus aus dem Bereich Psychiatrie / Psychotherapie (& Neurologie).

Die bettenstärksten Krankenhäuser sind diejenigen der Maximalversorgung in Chemnitz (1785), Dresden (1433) und Leipzig (1386) und diejenigen der Schwerpunktversorgung in Dresden (1455), Zwickau (1072) und Leipzig (1066). In Görlitz, Aue und Plauen liegt sie für die Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung zwischen 550 und 630. Die Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung mit der niedrigsten Bettenzahl liegen mit etwas über 300 in Riesa und Freiberg.

Mittelbereiche, mit (ggf. abgesehen von einem Fachkrankenhaus) maximal einem Krankenhaus (bzw. einen Standort) der Regelversorgung / Regelversorgung (Gesundheitszentrum) (oder Schwerpunktversorgung: Markkleeberg), das über höchstens 180 Betten verfügt, sind folgende (aufsteigend sortiert nach Bettenzahl, ab 40): Radebeul, Markkleeberg, Dippoldiswalde, Niesky, Bischofswerda, Weißwasser, Neustadt, Delitzsch, Eilenburg, Hohenstein-Ernstthal, Grimma, Radeberg, Wurzen, Kamenz, Schkeuditz, Löbau, Oschatz.

Die stationären Versorgungsstrukturen erscheinen insbesondere dort stark ausgeprägt, wo bezüglich fast der meisten Fachgruppen auch eine eher günstige ambulante Versorgungsstruktur vorliegt: Leipzig, Dresden, Chemnitz, Zwickau und Plauen (vgl. Kapitel 5.3.1). Dies umfasst im Wesentlichen die Mittelbereiche mit bevölkerungsstärkeren Städten und insgesamt Regionen mit höherer Bevölkerungsdichte (vgl. Kapitel 5.2). Geringer ausgeprägte stationäre Versorgungsstrukturen, eine eher periphere Lage und eine niedrige Bevölkerungsdichte kommen in Großenhain, Kamenz und Dippoldiswalde zusammen. In Dippoldiswalde fällt außerdem die ambulante Versorgungsstruktur bezüglich der meisten Fachgruppen ungünstig aus. Der hier ansässige Standort eines Krankenhauses der Regelversorgung wird als Gesundheitszentrum geführt und hat die zweitniedrigste Bettenzahl.

## 5.6 Tatsächliche Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen

Die tatsächliche Inanspruchnahme Vertragsärztlicher Leistungen wird auf Basis vertragsärztlicher Abrechnungsdaten des Jahres 2019 berechnet (siehe Kapitel 3.1.2). Dies stellt innerhalb der verfügbaren Datenjahre 2019 bis 2021 das letzte präpandemische Jahr dar. Es liegt damit vor den Auswertungsjahren 2021 und 2023, die zur Untersuchung der Versorgungsstrukturen verwendet werden (siehe Kapitel 5.3). Der Umfang der Leistungsinanspruchnahme durch die Patienten kann so jedoch ohne den Einfluss der Pandemie (z. B. Lockdown, vorsichtiges Verhalten) gemessen werden.

Berechnet wird für jeden Patienten die Summe abgerechneter Leistungen in Euro insgesamt sowie pro untersuchter Fachgruppe (vgl. Kapitel 3.1.2). Daraus wird für jeden Mittelbereich die durchschnittliche Leistungsinanspruchnahme je Patient abgeleitet. Bezugsgröße ist jeweils die Anzahl der Patienten in den vertragsärztlichen Abrechnungsdaten je Mittelbereich. Für die kinderärztliche Versorgung erfolgt eine Einschränkung auf Patienten unter 18 Jahren, für die frauenärztliche Versorgung auf Patientinnen.

Ausgegeben werden rohe Raten. Das heißt, es wird nicht für Alter und Geschlecht adjustiert. In einem Mittelbereich mit hohem Anteil älterer Bevölkerung ist somit z. B. eine relativ hohe Leistungsinanspruchnahme bei Fachgruppen zu erwarten, die für die ältere Bevölkerung besonders relevant ist. Die rohen Raten ermöglichen einen Überblick darüber, wo im Vergleich grundsätzlich mehr bzw. weniger Leistungen je Patient nachgefragt werden, Unterschiede in der Bevölkerungszusammensetzung zwischen den Mittelbereichen nicht herausgerechnet. Diese Sichtweise ist für die Einschätzung tatsächlich vorliegender ambulanter Versorgungsbedarfe besonders relevant.

Es erfolgt eine kartografische Darstellung der Leistungsinanspruchnahme je Patient mit Klassifizierung in Quartilen (siehe Kapitel 5.1.2).

Zur Einschätzung, wie hoch die Leistungsinanspruchnahme einzelner Alters- und Geschlechtsgruppen grundsätzlich ausfällt, werden Diagramme gezeigt, die die Leistungsinanspruchnahme für Sachsen gesamt nach Alter und Geschlecht differenziert darstellt.

Als einführende Übersicht wird die Leistungsinanspruchnahme je Patient in den 48 Mittelbereichen je Fachgruppe in Boxplots dargestellt. Der Aufbau von Boxplots wird in Kapitel 5.1.1 beschrieben.

### 5.6.1 Zusammenfassung

Die Zusammenfassung bezieht sich auf die in den Kapiteln 5.6.3 bis 5.6.14 gezeigten Abbildungen und Tabellen. Darüber hinaus gehende Verweise werden benannt.

Abbildung 65 zeigt die durchschnittliche Leistungsinanspruchnahme je Patient für die 48 Mittelbereiche nach Fachgruppen. Die höchsten Werte sind in der hausärztlichen Versorgung zu sehen (182 bis 262 € je Patient in Aue und Bischofswerda), die zweithöchsten bei Kinderärzten. Sie liegen zwischen 128 € (Crimmitschau) und 237 € (Delitzsch) je Patient. Die Spannweite bei Fachinternisten ist relativ groß: 37€ je Patient in Oelsnitz, bis 113€ je Patient in Hoyerswerda. Die geringsten Werte gibt es bei Hautärzten und Urologen: 7 € je Patient (Zittau bzw. Großenhain) bis 22 bzw. 23 € je Patient (Riesa bzw. Görlitz).

Insgesamt ist die Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen je Patient am höchsten in und um Leipzig, in und um Dresden, in Chemnitz und in Oschatz und Riesa. Am niedrigsten ist sie im Vogtland und im Erzgebirge sowie in Kamenz, Weißwasser und Niesky. Die Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen ist am höchsten bei älteren Personen ab 60 und insbesondere ab 70 Jahren. Im Vogtland, im Erzgebirge sowie in Weißwasser und Niesky ist der Anteil der Einwohner ab 65 Jahren im sächsischen Vergleich eher hoch (siehe Abbildung 21), so dass hier eine vergleichsweise hohe Leistungsinanspruchnahme zu erwarten wäre. Dies trifft jedoch nicht zu. Die Kombination einer eher älteren Bevölkerung und einer hohen Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen insgesamt ist hingegen in Oschatz und Riesa zu beobachten.

In Leipzig, Dresden und Chemnitz ist die Inanspruchnahme hausärztlicher Leistungen im sächsischen Vergleich eher niedrig, die Inanspruchnahme fachärztlicher Leistungen hingegen eher hoch. Gleichzeitig liegen hier im Vergleich günstige fachärztliche Versorgungsstrukturen vor (vgl. Kapitel 4.4 und 4.5).

Nach Fachgruppen differenziert zeigt sich im Vogtland eine relativ niedrige Leistungsanspruchnahme bei Hausärzten, Augenärzten, Fachinternisten und Urologen. Das sind Fachgruppen mit höherer Relevanz für die ältere Bevölkerung. Auf Grund des hohen Anteils von Einwohnern ab 65 Jahren wäre im Vogtland hier eine relativ hohe Inanspruchnahme zu erwarten. Die niedrige Inanspruchnahme geht zum Teil mit einer ungünstigen Versorgungsstruktur einher (siehe Tabelle 50, vgl. Indexwerte in Kapitel 4.4 und 4.5). Weitere Gründe können an dieser Stelle nicht abschließend bewertet werden.

Im Erzgebirge spiegelt sich die insgesamt niedrige Leistungsanspruchnahme vor allem bei Augenärzten, HNO-Ärzten, Hautärzten, Kinderärzten und Psychotherapeuten wider. In keinem dieser Fälle wird jedoch ein erhöhter Handlungsbedarf bezüglich der ambulanten Versorgungsstruktur festgestellt.

Etwas anders stellt es sich in Weißwasser dar. Eine relativ geringe Leistungsanspruchnahme zeigt sich vor allem bei Frauenärzten, Urologen, Chirurgen und Orthopäden, HNO-Ärzten und Psychotherapeuten. Bezüglich der drei letztgenannten Fachgruppen wird ein erhöhter Handlungsbedarf für die ambulanten Versorgungsstrukturen ausgewiesen.

Insgesamt fallen fachgruppenspezifisch eine niedrige Inanspruchnahme und ein Indexwert, der auf einen Handlungsbedarf hinsichtlich der Versorgungsstruktur hindeutet, gemäß der Tabelle 50 zusammen.

**Tabelle 50: Mittelbereiche mit relativ geringer Inanspruchnahme bei gleichzeitig ungünstigen ambulanten Versorgungsstrukturen nach Fachgruppen**

Fachgruppe	Mittelbereich
Hausärzte	Frankenberg-Hainichen, Freital
Augenärzte	Bischofswerda, Oelsnitz, Auerbach, Reichenbach
Chirurgen und Orthopäden	Kamenz, Torgau
Frauenärzte	Riesa, Döbeln, Frankenberg-Hainichen, Zittau
HNO-Ärzte	Neustadt, Großhain, Oschatz
Hautärzte	Löbau, Zittau, Werdau
Fachinternisten	Niesky, Bischofswerda, Radeberg, Wurzen, Oelsnitz
Kinderärzte	Torgau, Freiberg, Dippoldiswalde
Nervenärzte	Hoyerswerda, Bautzen, Crimmitschau
Psychotherapeuten	Hoyerswerda, Riesa, Torgau, Borna
Urologen	Großhain, Dippoldiswalde, Auerbach

Umgekehrt gibt es Mittelbereiche mit hoher Leistungsanspruchnahme in Fachgruppen mit vor Ort ungünstiger Versorgungsstruktur. Diese werden nicht im Einzelnen ausgeführt. Der Aspekt verdeutlicht jedoch, dass ungünstige Versorgungsstrukturen eines Mittelbereiches nicht grundsätzlich mit einer niedrigen Inanspruchnahme der dortigen Wohnbevölkerung einhergehen. In den oben genannten Fällen, in denen dies zutrifft, liegen möglicherweise Versorgungsstrukturen vor, die durch die vertragsärztlichen Abrechnungsdaten nicht sichtbar sind. Außerdem kann die Inanspruchnahme in Grenzgebieten außerhalb Sachsens stattfinden. Ist beides nicht der Fall, sollte unter Hinzuziehung weiterer potenzieller Einflussfaktoren ggf. im Rahmen der Bedarfsplanung auf diese Regionen ein Augenmerk gelegt werden.

## 5.6.2 Übersicht nach Fachgruppen

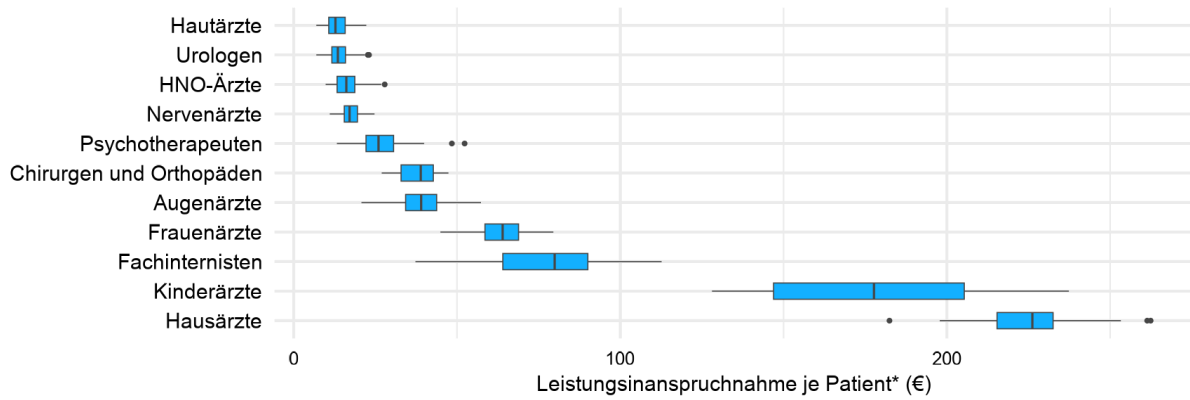


Abbildung 65: Tatsächliche Leistungsanspruchnahme je Patient (€) in den sächsischen Mittelbereichen nach Fachgruppen (rohe Raten)

\* bei Kinderärzten nur je Patienten unter 18, bei Frauenärzten nur je weibliche Patientinnen

### 5.6.3 Gesamt

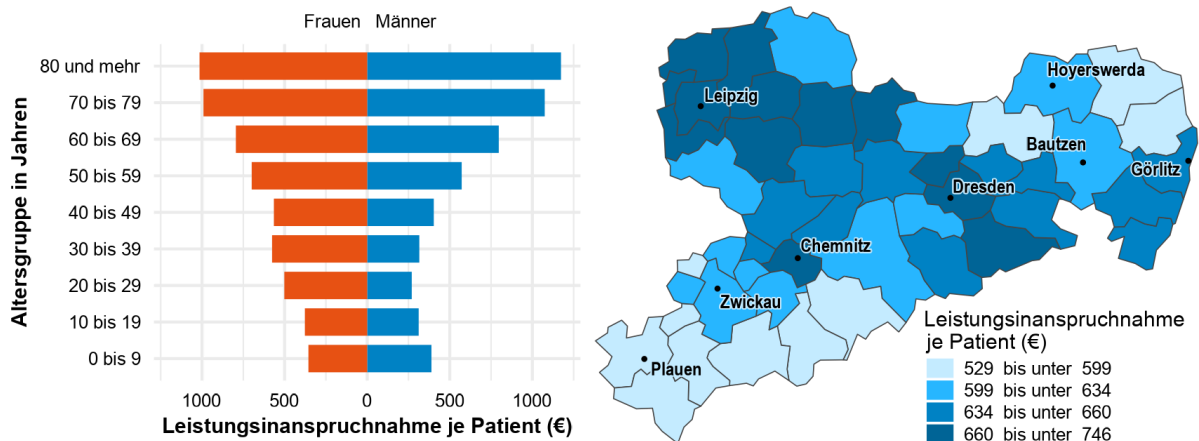


Abbildung 66: Tatsächliche Leistungsanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Gesamt

Tabelle 51: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsanspruchnahme je Patient (€): Gesamt

höchste tatsächliche Leistungsanspruchnahme je Patient	niedrigste tatsächliche Leistungsanspruchnahme
Markkleeberg	Oelsnitz
Leipzig	Auerbach
Schkeuditz	Reichenbach
Wurzen	Aue
Chemnitz	Annaberg-Buchholz

### 5.6.4 Hausärzte

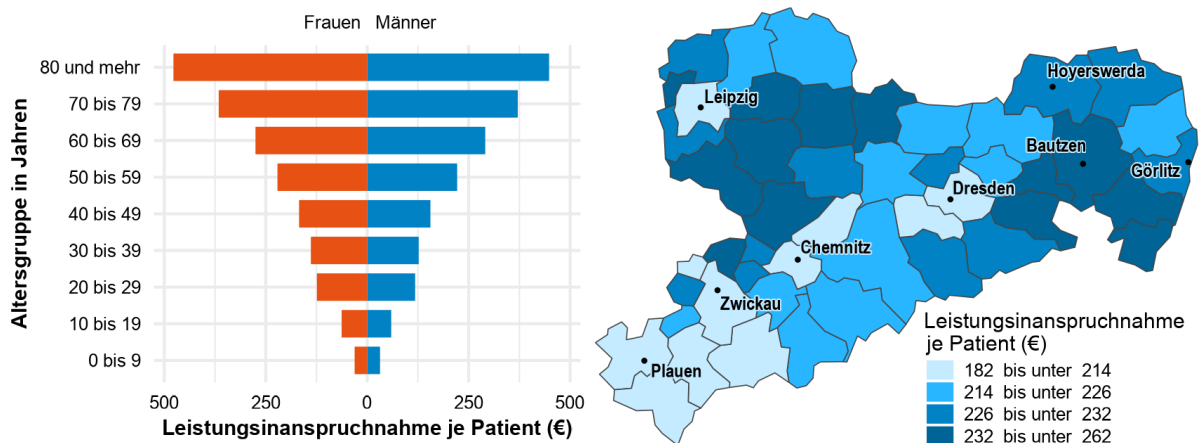


Abbildung 67: Tatsächliche Leistungsanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Hausärzte

Tabelle 52: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsanspruchnahme je Patient (€): Hausärzte

höchste tatsächliche Leistungsanspruchnahme je Patient	niedrigste tatsächliche Leistungsanspruchnahme
Bischofswerda	Aue
Zittau	Dresden
Wurzen	Plauen
Oschatz	Chemnitz
Schkeuditz	Zwickau

### 5.6.5 Augenärzte

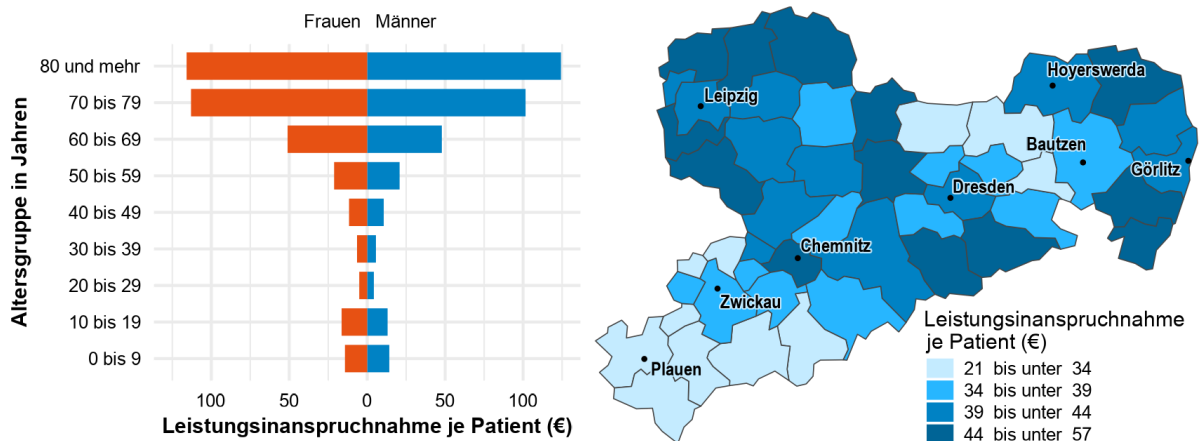


Abbildung 68: Tatsächliche Leistungsinanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Augenärzte

Tabelle 53: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsinanspruchnahme je Patient (€): Augenärzte

höchste tatsächliche Leistungsinanspruchnahme je Patient	niedrigste tatsächliche Leistungsinanspruchnahme
Pirna	Oelsnitz
Eilenburg	Plauen
Weißwasser	Reichenbach
Chemnitz	Auerbach
Markkleeberg	Crimmitschau

### 5.6.6 Chirurgen und Orthopäden

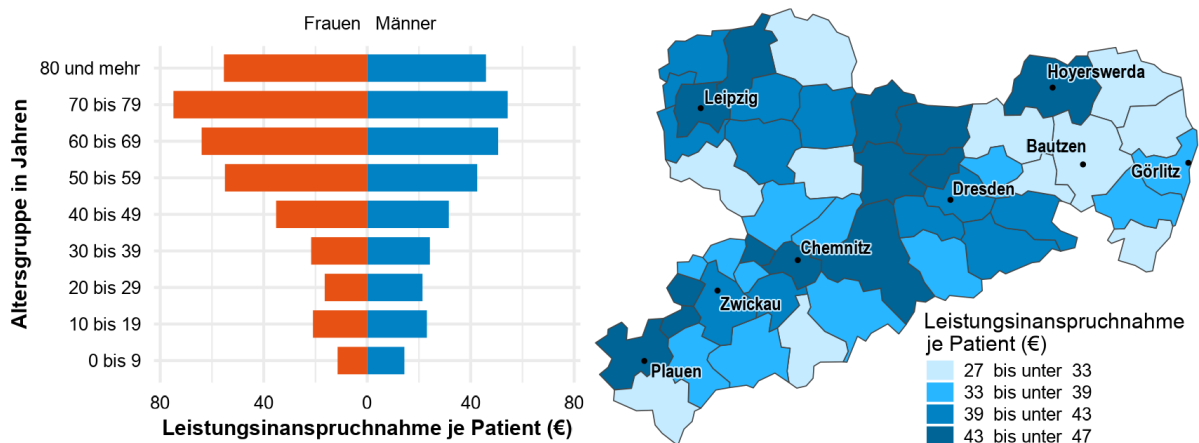


Abbildung 69: Tatsächliche Leistungsinanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Chirurgen und Orthopäden

Tabelle 54: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsinanspruchnahme je Patient (€): Chirurgen und Orthopäden

höchste tatsächliche Leistungsinanspruchnahme je Patient	niedrigste tatsächliche Leistungsinanspruchnahme
Riesa	Oelsnitz
Limbach-Oberfrohna	Niesky
Chemnitz	Weißwasser
Eilenburg	Annaberg-Buchholz
Großenhain	Bautzen

### 5.6.7 Frauenärzte

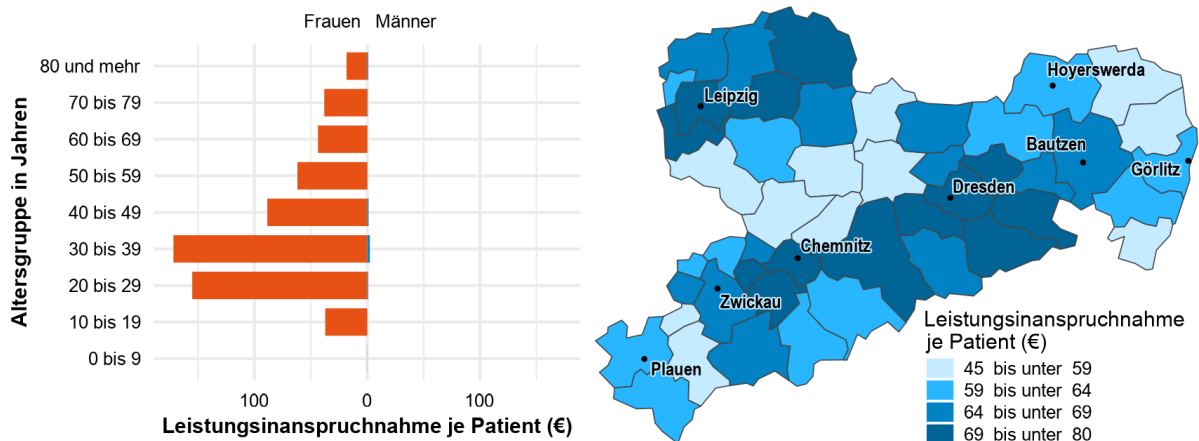


Abbildung 70: Tatsächliche Leistungsinanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Frauenärzte (Karte nur für Patientinnen)

Tabelle 55: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsinanspruchnahme je Patientin (€): Frauenärzte

höchste tatsächliche Leistungsinanspruchnahme je Patient	niedrigste tatsächliche Leistungsinanspruchnahme
Hohenstein-Ernstthal	Weißwasser
Leipzig	Borna
Chemnitz	Reichenbach
Stollberg	Zittau
Neustadt	Auerbach

### 5.6.8 HNO-Ärzte

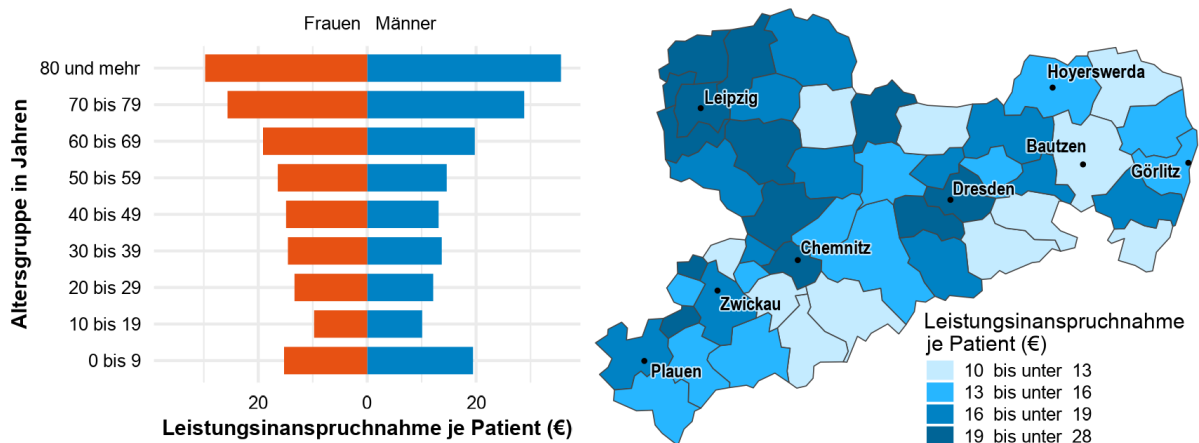


Abbildung 71: Tatsächliche Leistungsinanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: HNO-Ärzte

Tabelle 56: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsinanspruchnahme je Patient (€): HNO-Ärzte

höchste tatsächliche Leistungsinanspruchnahme je Patient	niedrigste tatsächliche Leistungsinanspruchnahme
Leipzig	Großenhain
Delitzsch	Weißwasser
Markkleeberg	Bautzen
Schkeuditz	Zittau
Reichenbach	Stollberg



### 5.6.9 Hautärzte

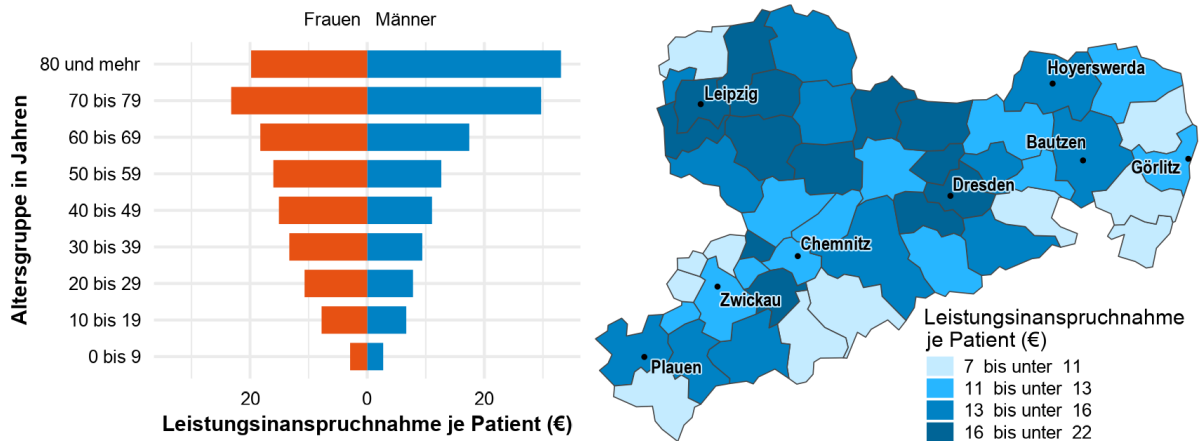


Abbildung 72: Tatsächliche Leistungsanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Hautärzte

Tabelle 57: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsanspruchnahme je Patient (€): Hautärzte

höchste tatsächliche Leistungsanspruchnahme je Patient	niedrigste tatsächliche Leistungsanspruchnahme
Riesa	Zittau
Wurzen	Annaberg-Buchholz
Markkleeberg	Marienberg
Leipzig	Löbau
Radebeul	Werdau

### 5.6.10 Fachinternisten

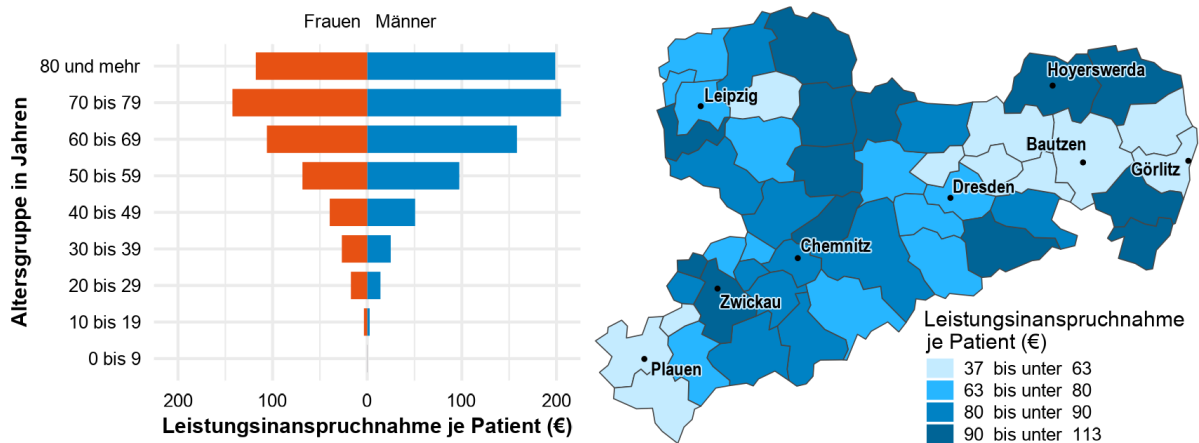


Abbildung 73: Tatsächliche Leistungsanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Fachinternisten

Tabelle 58: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsanspruchnahme je Patient (€): Fachinternisten

höchste tatsächliche Leistungsanspruchnahme je Patient	niedrigste tatsächliche Leistungsanspruchnahme
Hoyerswerda	Oelsnitz
Oschatz	Bischofswerda
Zittau	Radeberg
Döbeln	Bautzen
Riesa	Kamenz

### 5.6.11 Kinderärzte

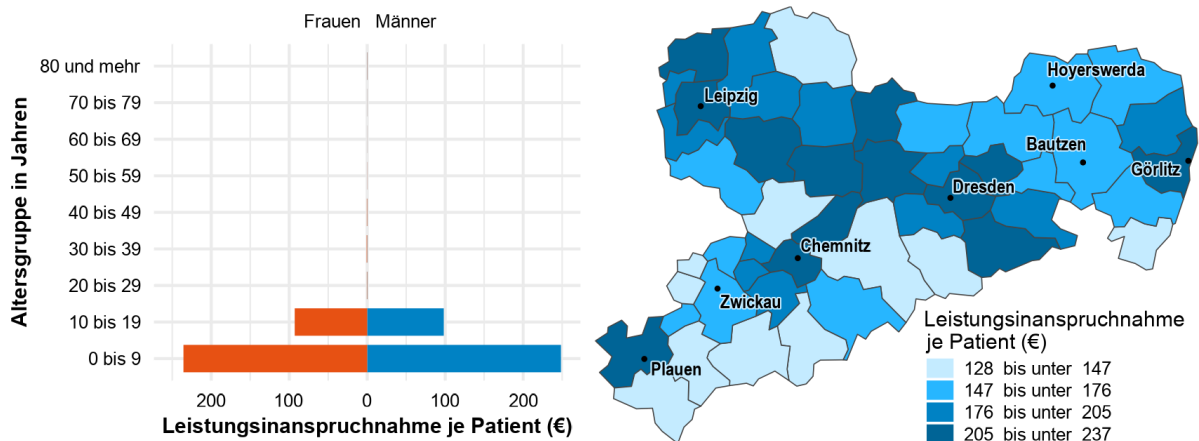


Abbildung 74: Tatsächliche Leistungsinanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Kinderärzte (Karte nur für Patienten unter 18 Jahre)

Tabelle 59: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsinanspruchnahme je Patient (€) unter 18 Jahre: Kinderärzte

höchste tatsächliche Leistungsinanspruchnahme je Patient	niedrigste tatsächliche Leistungsinanspruchnahme
Delitzsch	Crimmitschau
Görlitz	Annaberg-Buchholz
Leipzig	Dippoldiswalde
Dresden	Werdau
Riesa	Torgau

### 5.6.12 Nervenärzte

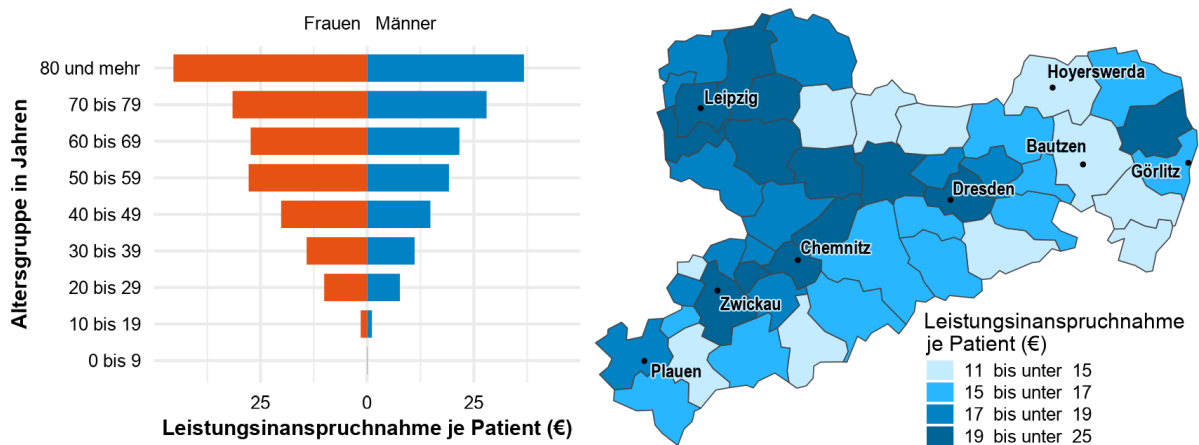


Abbildung 75: Tatsächliche Leistungsinanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Nervenärzte

Tabelle 60: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsinanspruchnahme je Patient (€): Nervenärzte

höchste tatsächliche Leistungsinanspruchnahme je Patient	niedrigste tatsächliche Leistungsinanspruchnahme
Grimma	Oschatz
Leipzig	Hoyerswerda
Chemnitz	Riesa
Wurzen	Annaberg-Buchholz
Dresden	Bautzen

### 5.6.13 Psychotherapeuten

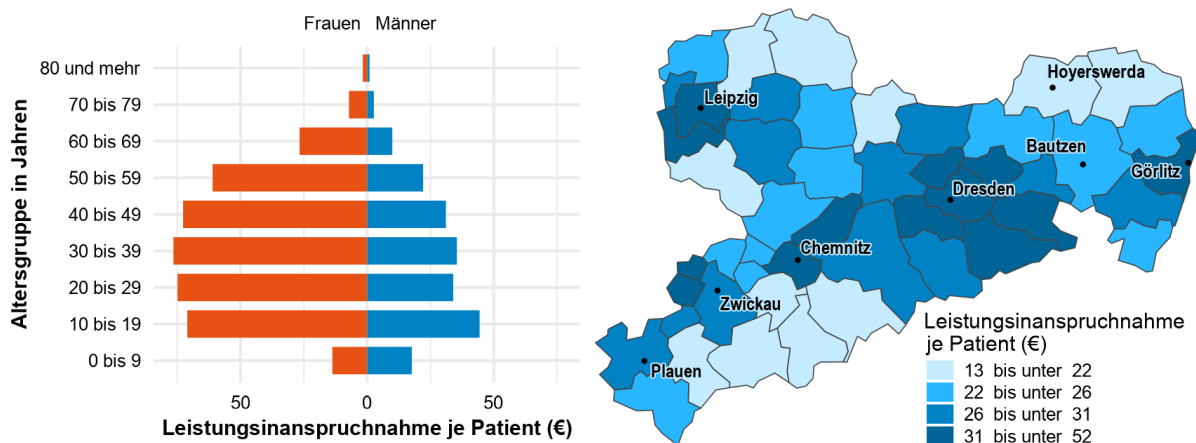


Abbildung 76: Tatsächliche Leistungsinanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Psychotherapeuten

Tabelle 61: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsinanspruchnahme je Patient (€): Psychotherapeuten

höchste tatsächliche Leistungsinanspruchnahme je Patient	niedrigste tatsächliche Leistungsinanspruchnahme
Dresden	Torgau
Leipzig	Hoyerswerda
Freital	Borna
Radebeul	Auerbach
Pirna	Weißwasser

### 5.6.14 Urologen

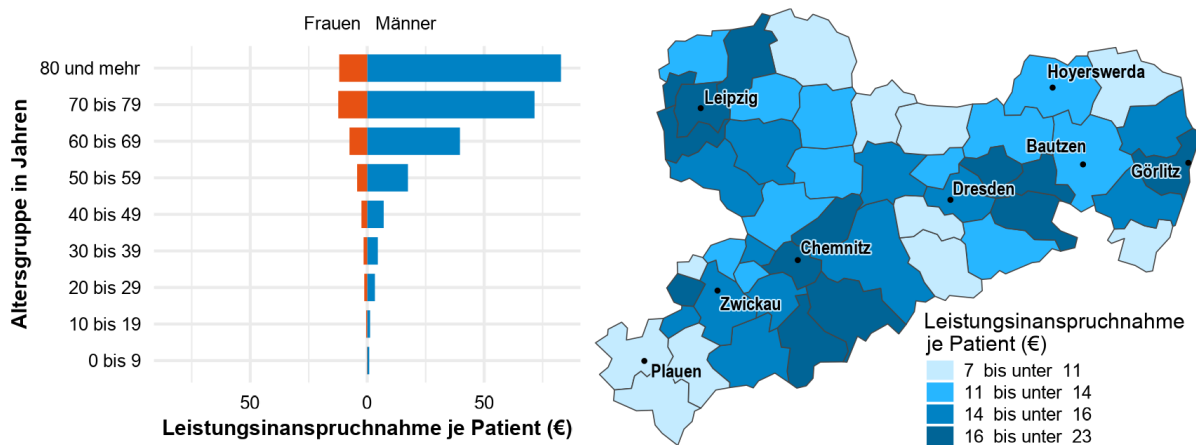


Abbildung 77: Tatsächliche Leistungsinanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Urologen

Tabelle 62: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsinanspruchnahme je Patient (€): Urologen

höchste tatsächliche Leistungsinanspruchnahme je Patient	niedrigste tatsächliche Leistungsinanspruchnahme
Görlitz	Großenhain
Markkleeberg	Plauen
Werdau	Auerbach
Chemnitz	Riesa
Bischofswerda	Torgau

## 5.7 Erwartete Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen

Die erwartete Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen wird – wie die tatsächliche Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen (siehe Kapitel 5.6) – auf Basis vertragsärztlicher Abrechnungsdaten des Jahres 2019 berechnet (siehe Kapitel 3.1.2). Dies stellt innerhalb der verfügbaren Datenjahre 2019 bis 2021 das letzte präpandemische Jahr dar. Es liegt damit vor den Auswertungsjahren 2021 und 2023, die zur Untersuchung der Versorgungsstrukturen verwendet werden (siehe Kapitel 5.3). Der Umfang der Leistungsinanspruchnahme durch die Patienten und die in diesem Zuge dokumentierten Diagnosen können so jedoch ohne den Einfluss der Pandemie (z. B. Lockdown, vorsichtiges Verhalten) gemessen werden.

Als Maß für den Versorgungsbedarf wird die aufgrund der Merkmale Alter, Geschlecht und sämtlicher Behandlungsdiagnosen 2019 die erwartete Leistungsinanspruchnahme je Person abgebildet. Dazu wird ein zeitgleiches Regressionsmodell mit den tatsächlichen Leistungskosten 2019 als abhängige Variable sowie Alter, Geschlecht und einer geeigneten Darstellung der individuellen Krankheitsstruktur auf Basis der Diagnosen 2019 als unabhängige Variablen gerechnet. Zur Abbildung der Krankheitsstruktur wird ein Verfahren des maschinellen Lernens verwendet (siehe Kapitel 3.5). Die Modellierung erfolgt für die elf im Gutachten untersuchten Fachgruppen und für die gesamte Inanspruchnahme.

Die Varianzaufklärung, also wie gut die tatsächliche Leistungsinanspruchnahme durch die Variablen Alter, Geschlecht und Morbidität erklärt werden kann, ist insbesondere im hausärztlichen, gynäkologischen und pädiatrischen Bereich hoch (60% bis 75%). Bezüglich der Inanspruchnahme von Fachinternisten, Augenärzten, Neurologen, HNO-Ärzten, Urologen und Gesamt liegt sie zwischen 34% und 53%. Eher niedrig fällt sie für Psychotherapeuten, Chirurgen und Orthopäden und Hautärzte aus (25% bis 28%) (siehe Tabelle 16).

Über die Modelle wird die erwartete Leistungsinanspruchnahme für jeden Patienten pro untersuchter Fachgruppe und gesamt berechnet. Daraus wird für jeden Mittelbereich die durchschnittliche erwartete Leistungsinanspruchnahme je Patient abgeleitet. Bezugsgröße ist jeweils die Anzahl der Patienten in den vertragsärztlichen Abrechnungsdaten je Mittelbereich. Für die kinderärztliche Versorgung erfolgt eine Einschränkung auf Patienten unter 18 Jahren, für die frauenärztliche Versorgung auf Patientinnen.

Dargestellt wird die erwartete Leistungsinanspruchnahme in Karten mit Klassifizierung in Quartilen (siehe Kapitel 5.1.2). Daneben zeigt eine kartografische Abbildung die Abweichung der tatsächlichen Leistungsinanspruchnahme (siehe Kapitel 5.6) von der erwarteten Leistungsinanspruchnahme in divergierender Farbskala (siehe Kapitel 5.1.3). Liegt die tatsächliche Leistungsinanspruchnahme eines Mittelbereichs deutlich unter der erwarteten, wird der Mittelbereich blau gefärbt (negative Abweichung). Umgekehrt wird der Mittelbereich orange gefärbt, wenn die tatsächliche Inanspruchnahme die erwartete Inanspruchnahme deutlich übersteigt (positive Abweichung).

Besonderheiten in der tatsächlichen Inanspruchnahme werden im vorangegangenen Kapitel 5.6 besprochen. In Anlehnung daran fokussiert die Zusammenfassung dieses Kapitels auf den Besonderheiten bezüglich der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Inanspruchnahme.

Als einführende Übersicht wird die Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsinanspruchnahme in den 48 Mittelbereichen je Fachgruppe in Boxplots dargestellt. Der Aufbau von Boxplots wird in Kapitel 5.1.1 beschrieben.

### 5.7.1 Zusammenfassung

Die Zusammenfassung bezieht sich hauptsächlich auf die in den folgenden Kapiteln 5.7.4 bis 5.7.14 gezeigten Abbildungen und Tabellen. Darüber hinaus gehende Verweise werden benannt.

Aus der Abbildung 78 zur Übersicht nach Fachgruppen geht hervor, dass bei fast allen Fachgruppen in den meisten Mittelbereichen die tatsächliche Leistungsinanspruchnahme niedriger ausfällt als die erwartete Inanspruchnahme. Ausnahmen sind Hausärzte und Frauenärzte. Hier liegt die tatsächliche Inanspruchnahme bei etwas mehr als 50% der Mittelbereiche über der erwarteten. Die Spanne zwischen der niedrigsten und höchsten Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten

Leistungsanspruchnahme ist am kleinsten bei Hausärzten, Frauenärzten und gesamt. Bei den anderen Fachgruppen sind größere Unterschiede zwischen den Mittelbereichen zu sehen.

Insgesamt fällt die tatsächliche Leistungsanspruchnahme in und um Leipzig sowie in Dresden etwas höher als erwartet und in peripheren Mittelbereichen etwas niedriger als erwartet aus. Die positive Abweichung ist für Leipzig und Dresden nicht in der hausärztlichen und frauenärztlichen Versorgung zu beobachten, aber bei fast allen anderen Fachgruppen. Häufig trifft das auch auf einige angrenzende Mittelbereiche zu.

Im voran gegangenen Kapitel werden Mittelbereiche herausgestellt, bei denen das gleichzeitige Auftreten einer relativ niedrigen Inanspruchnahme und einer eher ungünstigen ambulanten Versorgungsstruktur zu beobachten ist (siehe Tabelle 50). In allen dort aufgeführten Fällen wird festgestellt, dass die tatsächliche Inanspruchnahme unter der erwarteten Inanspruchnahme liegt. Bezüglich der Augenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Fachinternisten, Nervenärzte, Psychotherapeuten und Urologen handelt es sich bei den meisten Mittelbereichen um starke Abweichungen von -25% und mehr.

Im Erzgebirge wird im Kapitel 5.6 eine niedrige Inanspruchnahme bei Augenärzten, HNO-Ärzte, Hautärzten, Kinderärzten und Psychotherapeuten gesehen, während dort kein erhöhter Handlungsbedarf bezüglich der ambulante Versorgungsstruktur festgestellt wird. Im aktuellen Kapitel zeigt sich, dass in den genannten Fällen tendenziell eine höhere Inanspruchnahme zu erwarten wäre.

Bezüglich der fachärztlichen Versorgung ist eine stärkere Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme von -25% und mehr gehäuft in den Mittelbereichen Bautzen, Kamenz, Hoyerswerda, Weißwasser und Niesky zu beobachten.

Starke Positive Abweichungen der tatsächlichen von der erwarteten Inanspruchnahme von 25% und mehr sind außerhalb von Leipzig und Dresden selten zu finden. In den wenigen Fällen ist oft gleichzeitig eine vergleichsweise günstige Versorgungsstruktur im gleichen oder einem benachbarten Mittelbereich zu beobachten (gemessen am Indexwert „Versorgungsstruktur“, siehe Kapitel 4.4 und 4.5). Beispiele sind Frankenberg-Hainichen, Chemnitz und Görlitz bei Urologen und Crimmitschau und Freital bei Psychotherapeuten.

## 5.7.2 Übersicht nach Fachgruppen

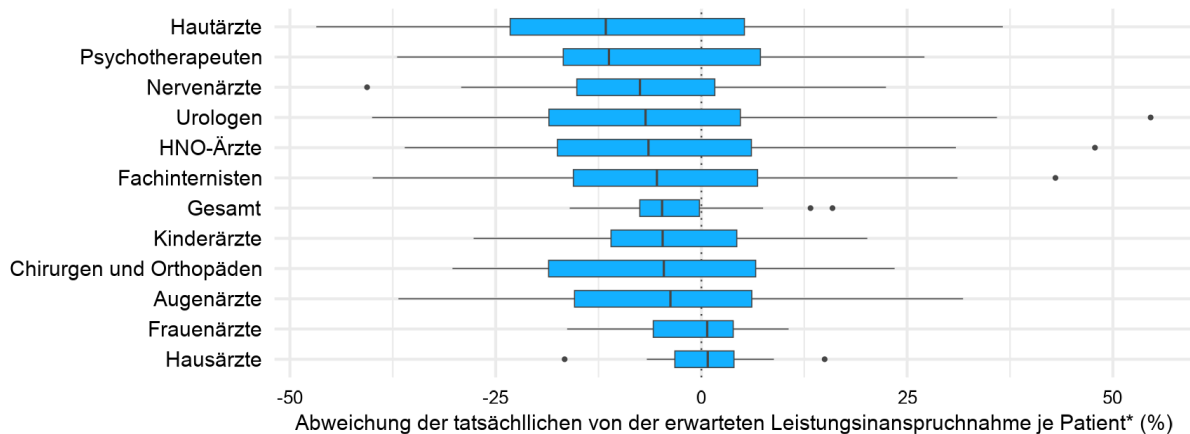


Abbildung 78: Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme je Patient in den sächsischen Mittelbereichen nach Fachgruppen

\* bei Kinderärzten nur je Patienten unter 18, bei Frauenärzten nur je weibliche Patientinnen

### 5.7.3 Gesamt

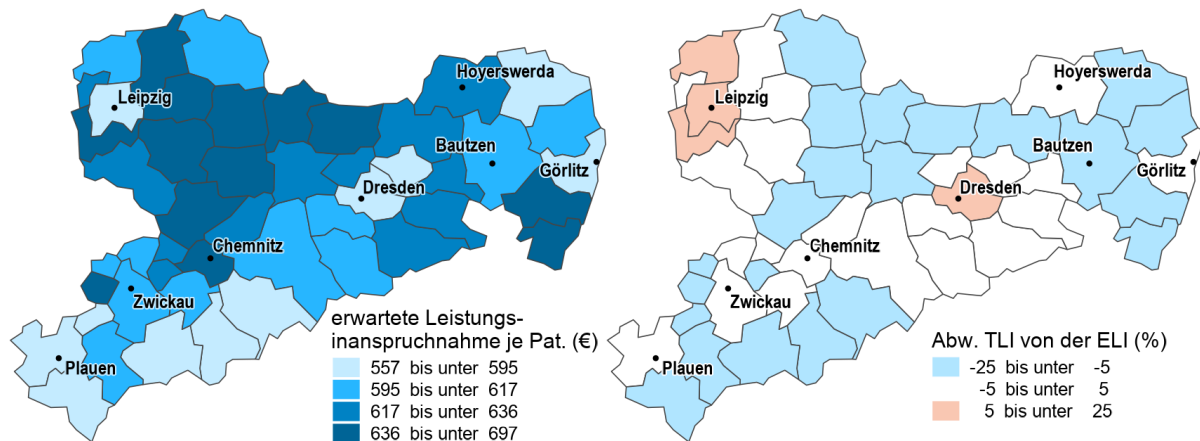


Abbildung 79: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): Gesamt

Tabelle 63: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: Gesamt

höchste erwartete Leistungsanspruchnahme	niedrigste erwartete Leistungsanspruchnahme	höchste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme	niedrigste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme
Oschatz	Oelsnitz	Leipzig	Döbeln
Riesa	Annaberg-Buchholz	Markkleeberg	Auerbach
Löbau	Plauen	Dresden	Aue
Eilenburg	Dresden	Delitzsch	Marienberg
Zittau	Weißwasser	Wurzen	Kamenz

### 5.7.4 Hausärzte

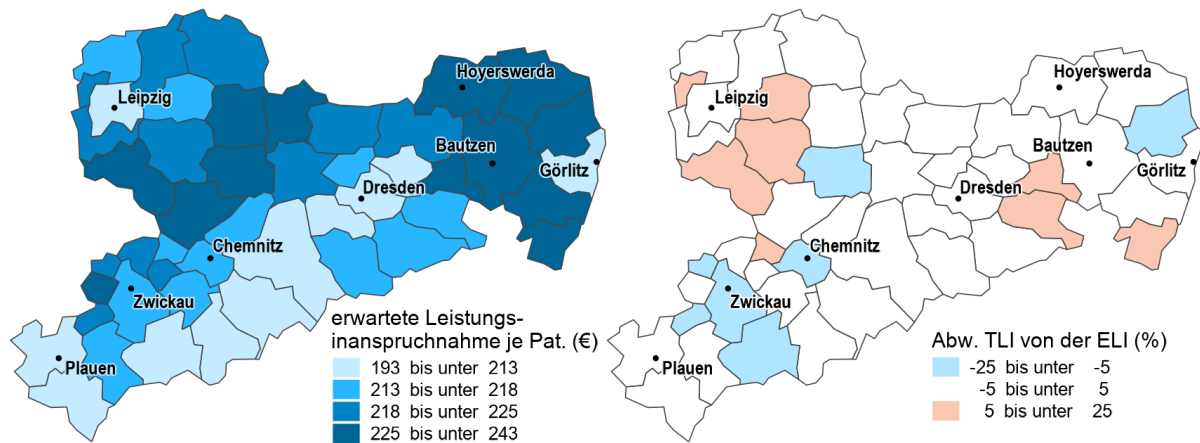


Abbildung 80: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): Hausärzte

Tabelle 64: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: Hausärzte

höchste erwartete Leistungsanspruchnahme	niedrigste erwartete Leistungsanspruchnahme	höchste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme	niedrigste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme
Oschatz	Dresden	Wurzen	Aue
Hoyerswerda	Leipzig	Schkeuditz	Chemnitz
Bischofswerda	Oelsnitz	Zittau	Niesky
Löbau	Annaberg-Buchholz	Bischofswerda	Crimmitschau
Döbeln	Plauen	Borna	Döbeln

### 5.7.5 Augenärzte

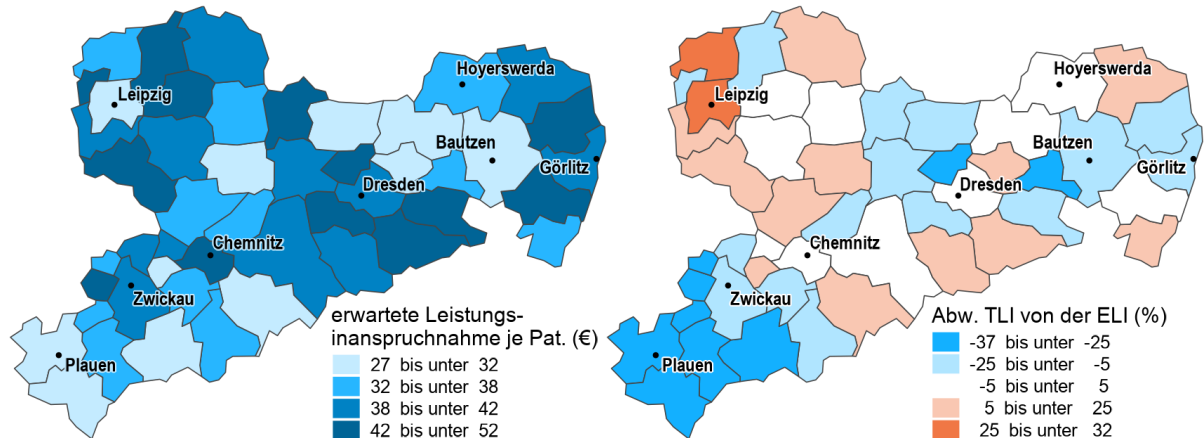


Abbildung 81: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): Augenärzte

Tabelle 65: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: Augenärzte

höchste erwartete Leistungsanspruchnahme	niedrigste erwartete Leistungsanspruchnahme	höchste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme	niedrigste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme
Eilenburg	Oelsnitz	Delitzsch	Reichenbach
Pirna	Großenhain	Leipzig	Oelsnitz
Riesa	Plauen	Markkleeberg	Auerbach
Schkeuditz	Döbeln	Döbeln	Plauen
Werdau	Kamenz	Weißwasser	Bischofswerda

### 5.7.6 Chirurgen und Orthopäden

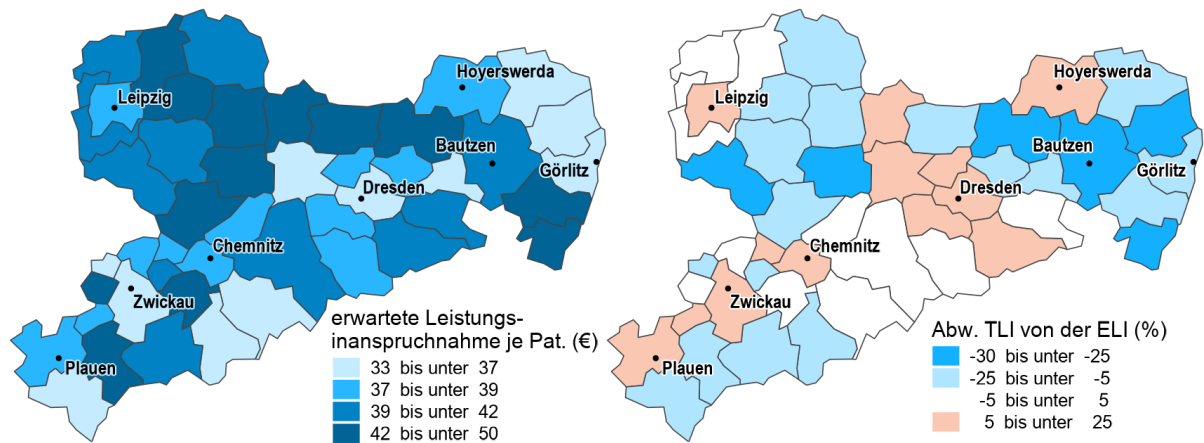


Abbildung 82: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): Chirurgen und Orthopäden

Tabelle 66: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: Chirurgen und Orthopäden

höchste erwartete Leistungsanspruchnahme	niedrigste erwartete Leistungsanspruchnahme	höchste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme	niedrigste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme
Oschatz	Annaberg-Buchholz	Meißen	Zittau
Großenhain	Dresden	Radebeul	Bautzen
Löbau	Oelsnitz	Limbach-Oberfrohna	Niesky
Eilenburg	Zwickau	Chemnitz	Döbeln
Zittau	Marienberg	Zwickau	Kamenz

### 5.7.7 Frauenärzte

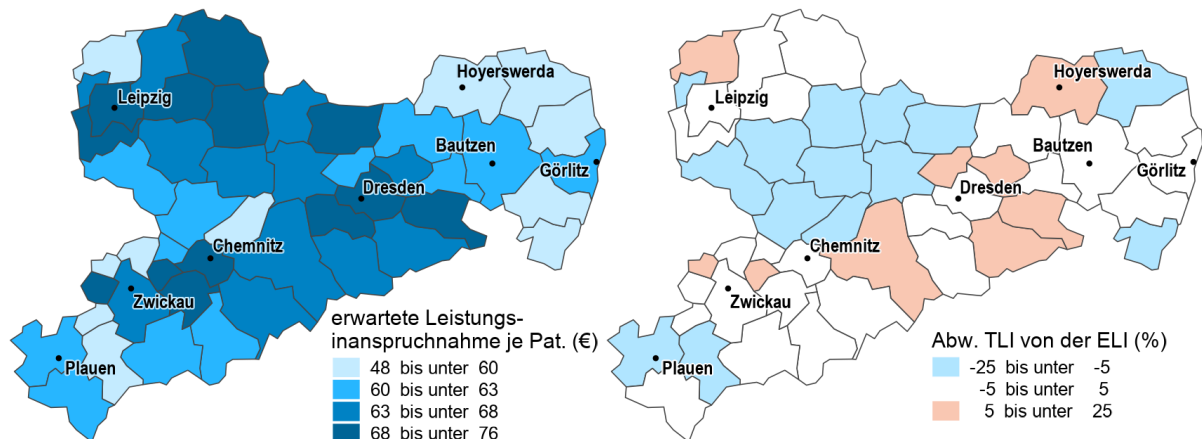


Abbildung 83: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): Frauenärzte

Tabelle 67: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: Frauenärzte

höchste erwartete Leistungsanspruchnahme	niedrigste erwartete Leistungsanspruchnahme	höchste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme	niedrigste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme
Leipzig	Weißwasser	Delitzsch	Borna
Chemnitz	Reichenbach	Hohenstein-Ernstthal	Riesa
Stollberg	Auerbach	Freiberg	Zittau
Hohenstein-Ernstthal	Niesky	Neustadt	Meißen
Oschatz	Crimmitschau	Pirna	Döbeln

### 5.7.8 HNO-Ärzte

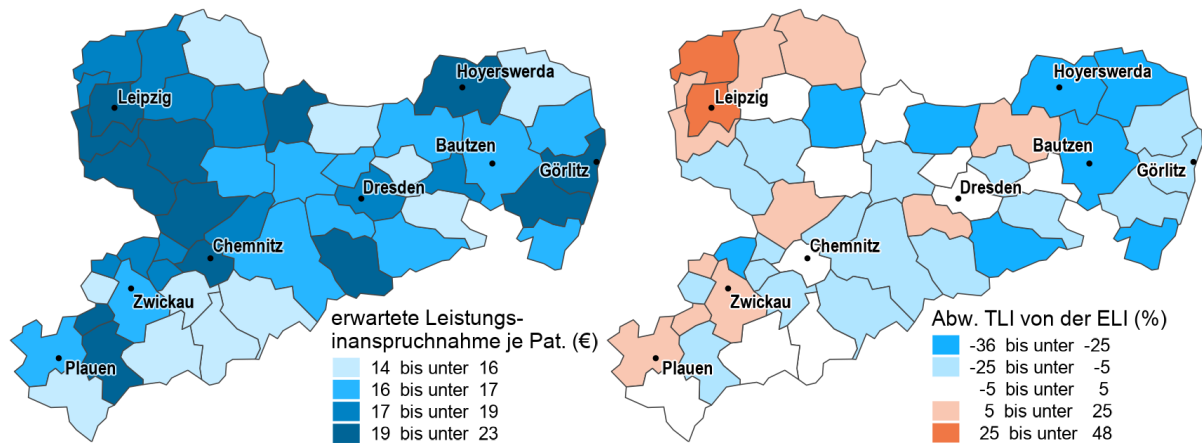


Abbildung 84: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): HNO-Ärzte

Tabelle 68: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: HNO-Ärzte

höchste erwartete Leistungsanspruchnahme	niedrigste erwartete Leistungsanspruchnahme	höchste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme	niedrigste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme
Markkleeberg	Annaberg-Buchholz	Delitzsch	Zittau
Riesa	Großenhain	Leipzig	Hoyerswerda
Leipzig	Werdau	Schkeuditz	Bautzen
Hoyerswerda	Neustadt	Eilenburg	Weißwasser
Grimma	Torgau	Freital	Großenhain



### 5.7.9 Hautärzte

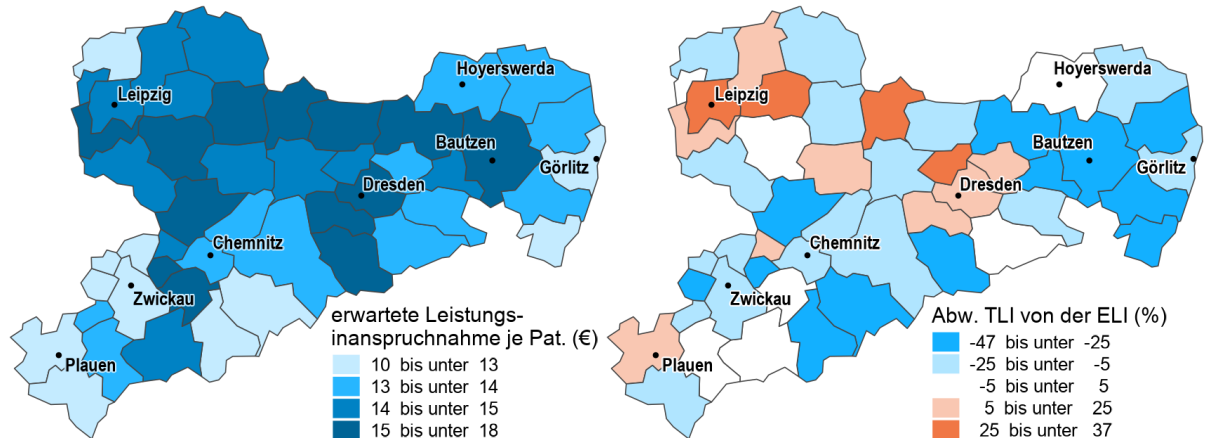


Abbildung 85: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): Hautärzte

Tabelle 69: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: Hautärzte

höchste erwartete Leistungsanspruchnahme	niedrigste erwartete Leistungsanspruchnahme	höchste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme	niedrigste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme
Bautzen	Crimmitschau	Wurzen	Zittau
Großenhain	Oelsnitz	Leipzig	Löbau
Markkleeberg	Werdau	Riesa	Marienberg
Mittweida	Delitzsch	Radebeul	Annaberg-Buchholz
Grimma	Annaberg-Buchholz	Limbach-Oberfrohna	Niesky

### 5.7.10 Fachinternisten

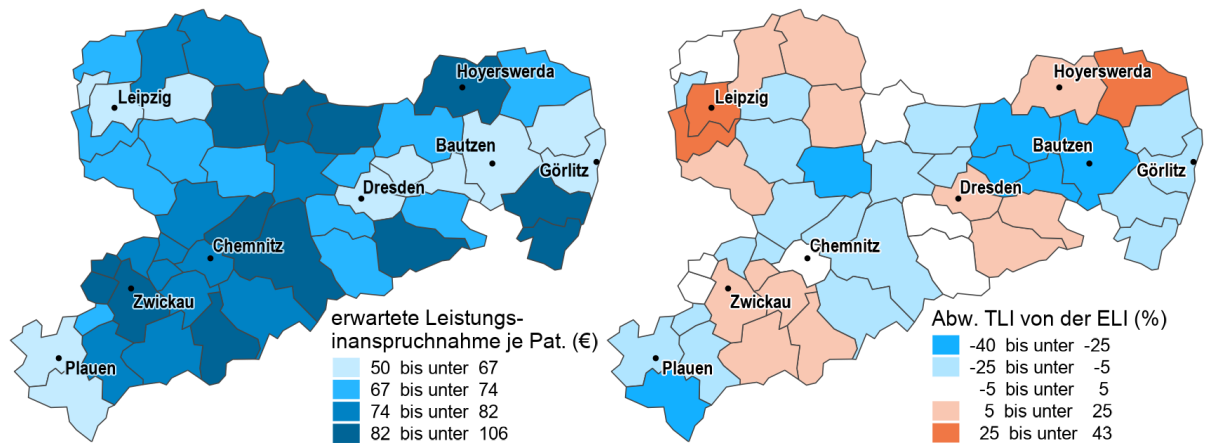


Abbildung 86: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): Fachinternisten

Tabelle 70: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: Fachinternisten

höchste erwartete Leistungsanspruchnahme	niedrigste erwartete Leistungsanspruchnahme	höchste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme	niedrigste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme
Löbau	Görlitz	Weißwasser	Oelsnitz
Zittau	Leipzig	Leipzig	Bischofswerda
Riesa	Dresden	Markkleeberg	Kamenz
Oschatz	Radeberg	Hoyerswerda	Döbeln
Großenhain	Niesky	Torgau	Radeberg

### 5.7.11 Kinderärzte

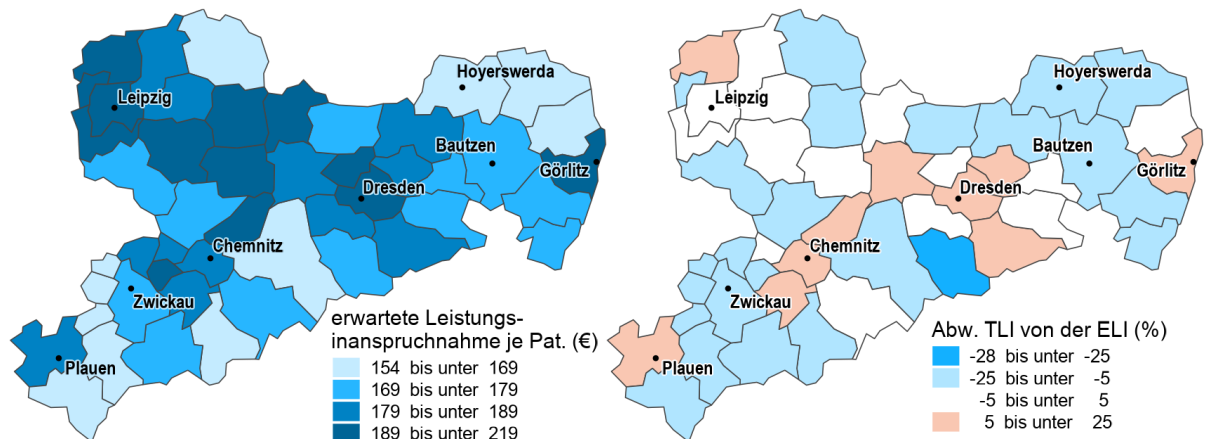


Abbildung 87: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): Kinderärzte

Tabelle 71: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: Kinderärzte

höchste erwartete Leistungsanspruchnahme	niedrigste erwartete Leistungsanspruchnahme	höchste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme	niedrigste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme
Riesa	Reichenbach	Delitzsch	Dippoldiswalde
Leipzig	Weißwasser	Pirna	Zittau
Oschatz	Freiberg	Radeberg	Annaberg-Buchholz
Hohenstein-Ernstthal	Hoyerswerda	Görlitz	Crimmitschau
Grimma	Crimmitschau	Plauen	Torgau

### 5.7.12 Nervenärzte

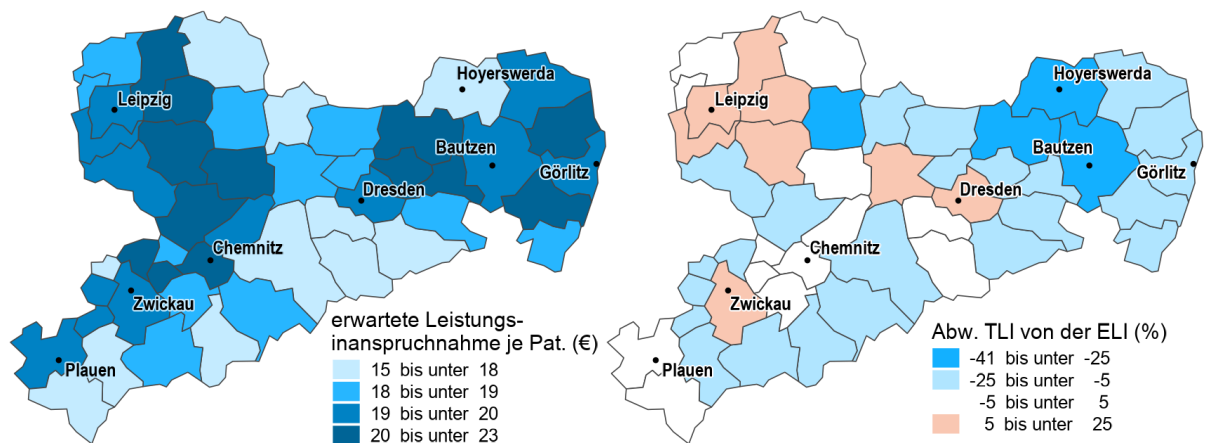


Abbildung 88: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): Nervenärzte

Tabelle 72: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: Nervenärzte

höchste erwartete Leistungsanspruchnahme	niedrigste erwartete Leistungsanspruchnahme	höchste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme	niedrigste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme
Chemnitz	Auerbach	Leipzig	Oschatz
Kamenz	Dippoldiswalde	Marktleebberg	Hoyerswerda
Döbeln	Oelsnitz	Dresden	Bautzen
Niesky	Annaberg-Buchholz	Grimma	Kamenz
Grimma	Torgau	Meißen	Löbau

### 5.7.13 Psychotherapeuten

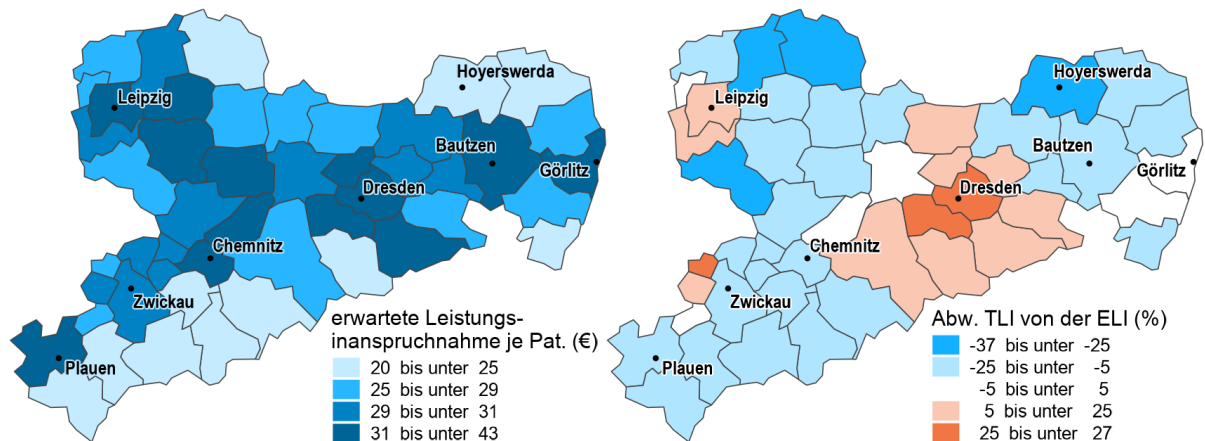


Abbildung 89: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): Psychotherapeuten

Tabelle 73: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: Psychotherapeuten

höchste erwartete Leistungsanspruchnahme	niedrigste erwartete Leistungsanspruchnahme	höchste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme	niedrigste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme
Leipzig	Auerbach	Freital	Torgau
Dresden	Torgau	Crimmitschau	Borna
Chemnitz	Hoyerswerda	Dresden	Hoyerswerda
Radebeul	Oelsnitz	Leipzig	Eilenburg
Pirna	Aue	Radebeul	Döbeln

### 5.7.14 Urologen

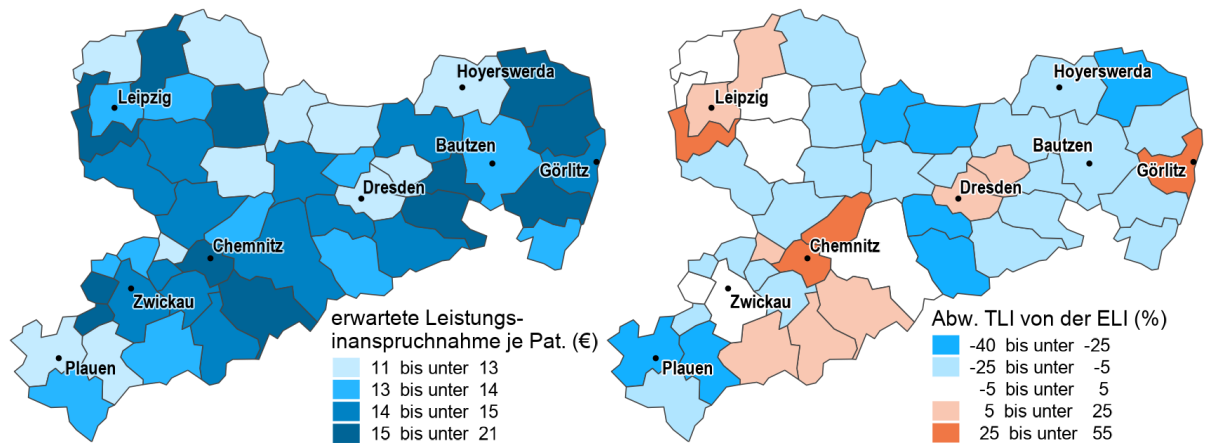


Abbildung 90: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): Urologen

Tabelle 74: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: Urologen

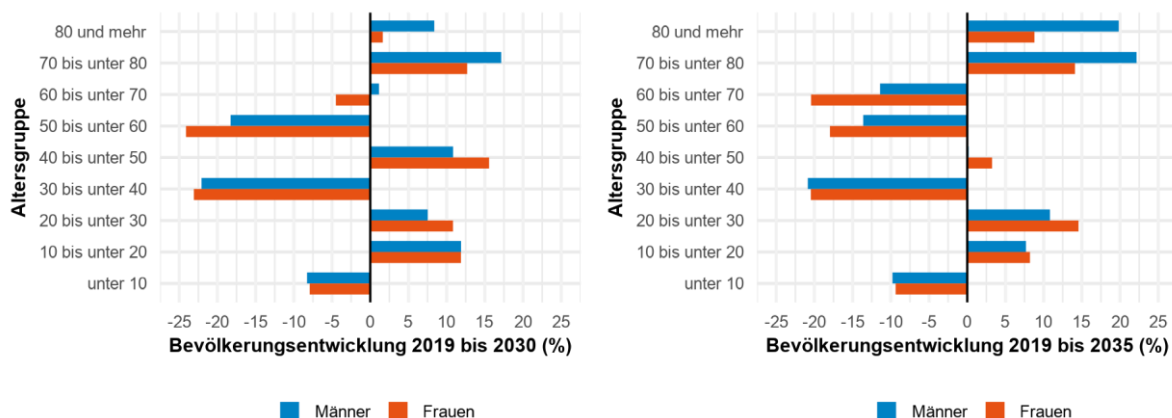
höchste erwartete Leistungsanspruchnahme	niedrigste erwartete Leistungsanspruchnahme	höchste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme	niedrigste Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme
Werdau	Großenhain	Görlitz	Freital
Bischofswerda	Torgau	Marktleeburg	Großenhain
Löbau	Dresden	Frankenberg-Hainichen	Weißwasser
Niesky	Hoyerswerda	Chemnitz	Dippoldiswalde
Neustadt	Riesa	Radeberg	Plauen

## 5.8 Bevölkerungsentwicklung

Als Grundlage zur Untersuchung der Bevölkerungsentwicklung 2019 bis 2035 wird die 7. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung (RBV) 2019 bis 20235 des statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsens verwendet (siehe Kapitel 3.1.4). Sie stellt auch eine der Grundlagen für die Projektion der Leistungsanspruchnahme dar, die im folgenden Kapitel 5.9 betrachtet wird. Ein Überblick über die Bevölkerungsentwicklung in Sachsen sowie über die regionalen und alters- und geschlechtsabhängigen Unterschiede kann das Verständnis der Ergebnisse der Projektion unterstützen.

### 5.8.1 Zusammenfassung

Gemäß der 7. Regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung (Variante 1) wird die Bevölkerung in Sachsen bis zum Jahr 2030 um -1,9% und zum Jahr 2035 um -3,3% zurückgehen. Nach Alter und Geschlecht differenziert wird deutlich, dass der Bevölkerungsrückgang insbesondere die 30- bis 40-Jährigen sowie zum Jahr 2030 die 50- bis 60-Jährigen, zum Jahr 2035 außerdem die 60- bis 70-Jährigen betrifft. Auch für Kinder unter 10 Jahren wird ein Bevölkerungsrückgang prognostiziert. Die relative Abnahme der Bevölkerung wird in der Altersgruppe der 50- bis 70-Jährigen deutlicher für Frauen ausfallen als für Männer. Ein Bevölkerungszuwachs wird für jüngere Menschen zwischen 10 und 29 Jahren und für ältere Menschen ab 70 Jahren erwartet. Der relative Zuwachs älterer Männer wird deutlich höher als der relative Zuwachs älterer Frauen sein (siehe *Abbildung 91*).



**Abbildung 91:** Bevölkerungsentwicklung in Sachsen 2019 bis 2030 und 2035 nach Altersgruppen und Geschlecht

Die Abbildung 92 und Abbildung 93 zeigen die Bevölkerungsentwicklung zum Jahr 2035 nach Mittelbereichen gesamt und nach Altersgruppen. Insgesamt wird nur in Leipzig, Schkeuditz, Markkleeberg und Dresden eine leichte Bevölkerungszunahme erwartet. Abgesehen vom Leipziger und Dresdener Umland sowie von Chemnitz und Görlitz wird für alle anderen Mittelbereiche ein leichter Bevölkerungsrückgang prognostiziert. In Hoyerswerda und Aue wird die Bevölkerungszahl voraussichtlich am meisten sinken (-15% bis 16,5%).

Der Bevölkerungsrückgang von Kindern unter 10 Jahren betrifft fast gesamt Sachsen. Die deutlichste Ausnahme bildet Leipzig (+15,6%). Um Leipzig finden sich einige Mittelbereiche ohne stärkere Veränderung. Abseits vom Leipziger Raum sowie von Dresden, Chemnitz und Görlitz wird die Zahl der Kinder unter 10 Jahren um 15% bis 25% zurückgehen.

Ein sehr ähnliches Bild ergibt sich für die 30- bis 65-Jährigen, wobei der Zuwachs in Leipzig hier moderater und die Abnahme in der Peripherie stärker ausfallen wird (-15% bis -33%).

Die Zahl der 10- bis 30-Jährigen wird vor allen in und um Leipzig und Dresden (+15% bis +27%) sowie in Plauen, Chemnitz und Görlitz und einigen Mittelbereichen im Zentrum Sachsens steigen.

Die Zunahme älterer Bevölkerung ab 65 Jahren wird für fast alle Mittelbereiche erwartet. Insbesondere für Mittelbereiche um Leipzig und nördlich und westlich von Dresden (+15% bis +29%). Kein

nennenswerter Zuwachs älterer Bevölkerung wird für südwestliche Teile Sachsens um Chemnitz und Zwickau sowie für Riesa, Hoyerswerda und Zittau prognostiziert.

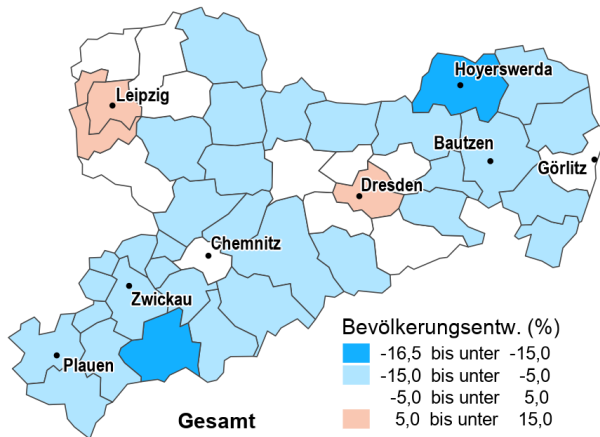


Abbildung 92: Bevölkerungsentwicklung in Sachsen 2019 bis 2035 nach Mittelbereichen

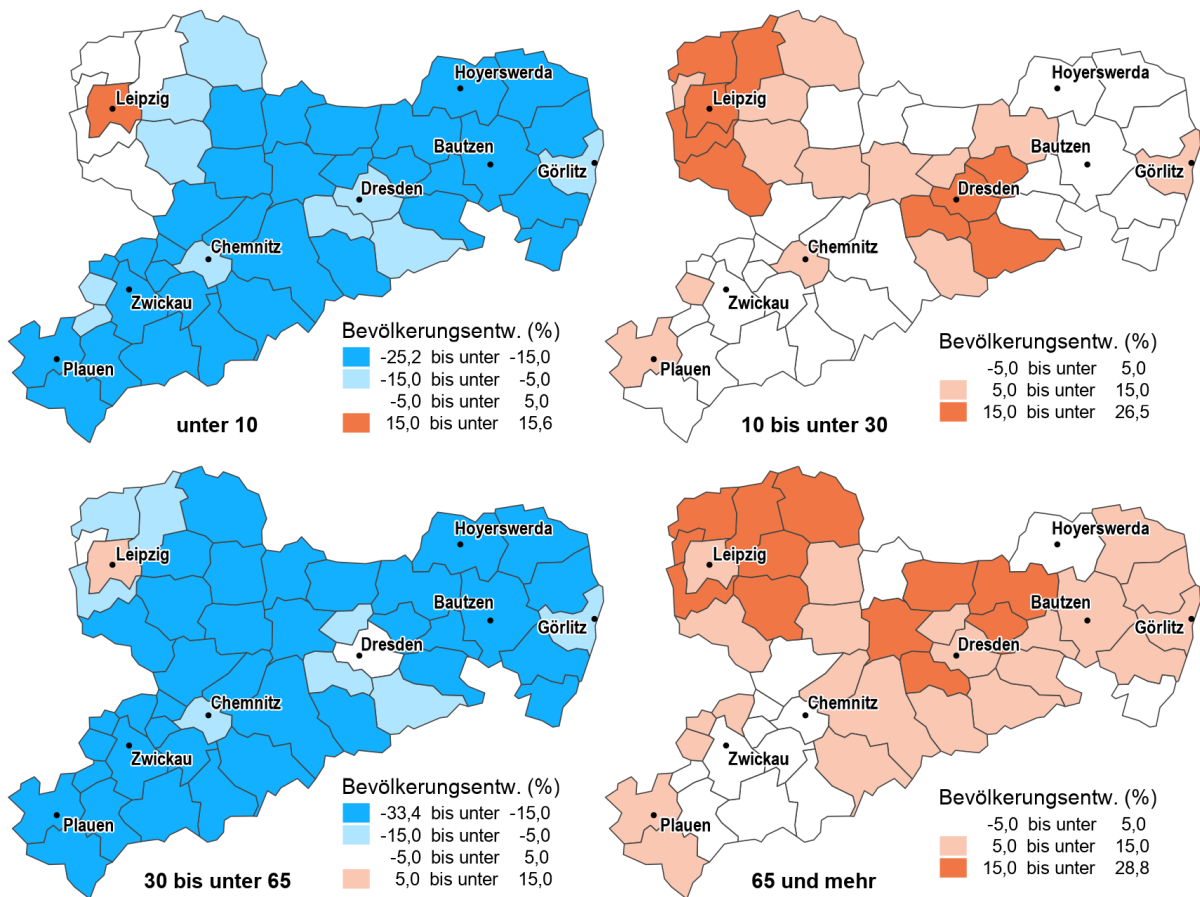


Abbildung 93: Bevölkerungsentwicklung in Sachsen 2019 bis 2035 nach Mittelbereichen und Altersgruppen

## 5.9 Projektion der Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen

Die Projektion der Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen basiert auf vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der KV Sachsen des Jahres 2019 (siehe Kapitel 3.1.2), der 7. Regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung 2019 bis 20235 des statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsens (Variante 1, siehe Kapitel 3.1.4) und bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der Jahre 2011 bis 2019 (vgl. Hering et al 2023).

Die alters- und geschlechtsspezifische Inanspruchnahme (in Fällen) in Sachsen gesamt im Basisjahr 2019 wird auf die Bevölkerung 2019 in den einzelnen Mittelbereichen umgelegt und mit der Bevölkerungsprognose fortgeschrieben (Komponente 1, vgl. Kapitel 3.6). Darüber hinaus wird die alters- und geschlechtsspezifische bundesweite Entwicklung der Inanspruchnahme (Fallzahl je Patient) im Vorbeobachtungszeitraum 2011 bis 2019 als Komponente 2 in die Projektion aufgenommen (vgl. Kapitel 3.6).

Schließlich wird die projizierte Inanspruchnahme des Jahres 2030 bzw. 2035 mit der des Basisjahres ins Verhältnis gesetzt. Es ergibt sich der relative Beanspruchungsindex (rBIX). Er nimmt Werte um 1 an und gibt an, um wie viel Prozent die Beanspruchung der vertragsärztlichen Versorgung gegenüber dem Basisjahr 2019 zum Projektionsjahr 2030 bzw. 2035 steigen oder sinken wird.

Die Berechnungen werden für die elf im Gutachten untersuchten Fachgruppen sowie für die einzelnen Mittelbereiche und für Sachsen gesamt durchgeführt.

Kartografisch dargestellt wird pro Fachgruppe der rBIX unter Berücksichtigung von Komponente 1 und Komponente 2 zum Jahr 2030 und zum Jahr 2035 in divergierender Farbskala dargestellt (siehe Kapitel 5.1.3). In orange sind Mittelbereiche mit einer voraussichtlich steigenden Beanspruchung, in blau Mittelbereiche mit einer voraussichtlich sinkenden Beanspruchung dargestellt. Als einführende Übersichtsgrafik erfolgt außerdem die Darstellung der rBIX zum Jahr 2030 und zum Jahr 2035 in den 48 Mittelbereichen je Fachgruppe in Boxplots. Der Aufbau von Boxplots wird in Kapitel 5.1.1 beschrieben.

### 5.9.1 Zusammenfassung

In Tabelle 75 sind die rBIX-Werte für Sachsen gesamt nach den elf Fachgruppen aufgeführt. Gezeigt werden zum Vergleich rBIX-Varianten nur auf Basis der Bevölkerungsprognose (Komponente 1) und unter zusätzlicher Berücksichtigung der Entwicklung der Inanspruchnahme 2011 bis 2019 (Komponente 2). Es wird außerdem unterschieden nach den beiden Projektionshorizonten 2030 und 2035.

*Tabelle 75: rBIX-Varianten für Sachsen gesamt nach Fachgruppen*

Fachgruppe	nur Bevölkerungsprognose (Komponente 1)		mit Berücksichtigung der Entwicklung der Inanspruchnahme 2011 bis 2019 (Komponente 1 und 2)	
	2030	2035	2030	2035
Hausärzte	0,99	0,98	0,98	0,97
Augenärzte	1,01	1,01	0,99	0,99
Chirurgen und Orthopäden	0,98	0,97	0,99	0,98
Frauenärzte	0,97	0,95	0,97	0,95
HNO-Ärzte	0,99	0,98	1,03	1,02
Hautärzte	0,99	0,99	1,02	1,01
Fachinternisten	0,99	0,99	1,04	1,04
Kinderärzte	0,98	0,95	1,00	0,97
Nervenärzte	0,99	0,98	1,03	1,02
Psychotherapeuten	0,96	0,94	1,23	1,20
Urologen	1,03	1,04	1,04	1,05

Wird bei der Projektion der relativen Beanspruchung für Sachsen ausschließlich die Bevölkerungsentwicklung berücksichtigt (Komponente 1), ist bis zum Jahr 2035 vor allem für Frauenärzte, Psychotherapeuten und Kinderärzte eine deutlich abnehmende Inanspruchnahme von -5% bis -6% (d. h. rBIX von

0,95 bzw. 0,94). Frauenärzte und Psychotherapeuten werden am stärksten von Frauen der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen beansprucht (siehe Abbildung 70 und Abbildung 76). Für diese Gruppe ist bis 2035 ein starker Bevölkerungsrückgang um -20% zu erwarten (siehe

Abbildung 91). Ebenfalls ein deutlicher Bevölkerungsrückgang (-10%) wird bei der für Kinderärzte relevanten Bevölkerungsgruppe der unter 10-Jährigen prognostiziert (siehe

Abbildung 91). Für die meisten anderen Fachgruppen liegt der rBIX trotz sinkender Gesamtbevölkerungszahl nur sehr knapp unter 1 oder sogar etwas über 1 und steht für eine zukünftig zunehmende Beanspruchung durch die wachsende Zahl älterer Menschen. Beispiele sind Augenärzte, Hautärzte, Urologen und Fachinternisten. Diese werden am stärksten von älteren Personen ab 70 Jahren und dabei meist insbesondere von Männern beansprucht (siehe Abbildung 68, Abbildung 72, Abbildung 73 und Abbildung 77). Dies ist die Gruppe, für die der höchste Bevölkerungszuwachs erwartet wird (siehe Abbildung 91).

Die beiden letzten Spalten zeigen rBIX-Werte, bei denen zusätzlich die Entwicklung der Inanspruchnahme zwischen 2011 und 2019 berücksichtigt wird (Komponente 1 und 2). Sind diese Werte höher als die Werte der ersten Spalte, die nur auf der Bevölkerungsprognose basieren, steht dies für eine steigende Inanspruchnahme im Vorbeobachtungszeitraum. Zu beobachten ist dies insbesondere für Psychotherapeuten, aber auch bei Fachinternisten, Nervenärzten, HNO-Ärzten und – in etwas geringerem Maß – bei Hautärzten. Eine etwas geringere Beanspruchung ist unter Berücksichtigung beider Komponenten gegenüber der ausschließlichen Berücksichtigung der Bevölkerung für Augenärzte und Hausärzte zu erwarten.

Regional sind einerseits die grundsätzliche projizierte Richtung und Stärke der rBIX wiederzuerkennen. Außerdem spiegeln sich stark die regionalen Unterschiede der Bevölkerungsentwicklung in den relevanten Alters- und Geschlechtsgruppen wider. Die prognostizierte Gesamtbevölkerungszunahme in Leipzig und Dresden und insbesondere in Leipzig über alle Altersgruppen resultiert in eine zunehmende zukünftige Beanspruchung – insbesondere in Leipzig – in allen Fachgruppen. In vielen peripheren Mittelbereichen mit voraussichtlich stärker sinkender Bevölkerungszahl wird für viele Fachgruppen eine abnehmende Inanspruchnahme projiziert.

Die Zunahme älterer Bevölkerung insbesondere in Mittelbereichen um Leipzig und nördlich und westlich von Dresden ist in den rBIX-Karten für Urologen und Fachinternisten wiederzuerkennen, deren Beanspruchung insgesamt voraussichtlich um 5% zunehmen wird (rBIX von 1,05, siehe Tabelle 75). Etwas abgeschwächt ist dieses Muster auch bei Hausärzten, Augenärzten, HNO-Ärzten, Hautärzten und Nervenärzten zu erkennen: hier liegen die entsprechenden rBIX-Werte jeweils knapp über oder unter 1. Diese Fachgruppen werden ebenfalls stark von der wachsenden älteren Bevölkerung, jedoch auch von jüngeren Personen in Anspruch genommen werden.

Ebenfalls ähnliche Muster, wenn auch auf sehr unterschiedlichem Niveau, zeigen sich für Frauenärzte und Psychotherapeuten. Sie sind vor allem auf den Rückgang der für diese Fachgruppen relevanten 30- bis unter 60-jährigen Frauen zurückzuführen. Die relative Beanspruchung von Psychotherapeuten wird in Sachsen insgesamt zum Jahr 2035 jedoch unter Berücksichtigung der vorangegangenen Inanspruchnahmeentwicklung um 20% steigen. Eine zunehmende Beanspruchung wird für fast alle Mittelbereiche projiziert. Ausnahmen sind einige Mittelbereiche im Osten, Südwesten und Norden, für die keine wesentliche Veränderung erwartet wird. Am stärksten wird die Beanspruchung voraussichtlich in und um Leipzig und Dresden sowie in Chemnitz und Görlitz steigen. Dies sind wiederum die einzigen Regionen, in denen die Beanspruchung von Frauenärzten voraussichtlich nicht zurückgeht bzw. leicht steigt. Insgesamt sinkt die Beanspruchung von Frauenärzten in Sachsen bis 2035 voraussichtlich um 5%, am stärksten (-15% bis -19%) in den Regionen, für die keine Veränderung hinsichtlich der Beanspruchung von Psychotherapeuten zu erwarten ist (s.o.). Hier ist auch der größte Bevölkerungsrückgang der 30- bis 65-Jährigen zu erwarten.

Sowohl steigende als auch sinkende relative Beanspruchungsindizes fallen in vielen Mittelbereichen und bei fast allen Fachgruppen zum Projektionsjahr 2035 absolut höher aus als zum Projektionsjahr 2030. Das heißt die Spanne zwischen dem Mittelbereich mit dem stärksten Rückgang und dem mit der

stärksten Zunahme projizierter Inanspruchnahme ist mit Projektionshorizont 2035 größer als mit Projektionshorizont 2030 (siehe auch Abbildung 94 und Abbildung 95).

### 5.9.2 Übersicht nach Fachgruppen

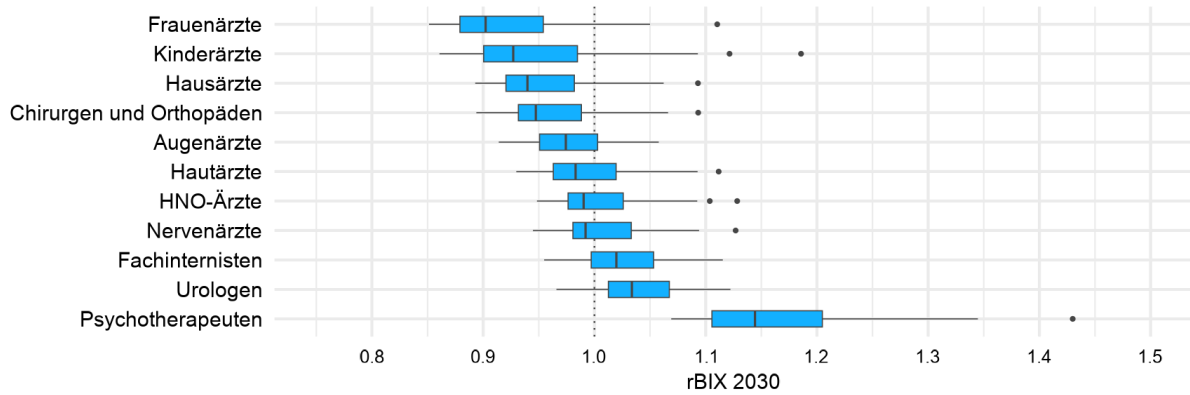


Abbildung 94: rBIX 2019 zu 2030 aus Komponente 1 und 2 in den sächsischen Mittelbereichen nach Fachgruppen

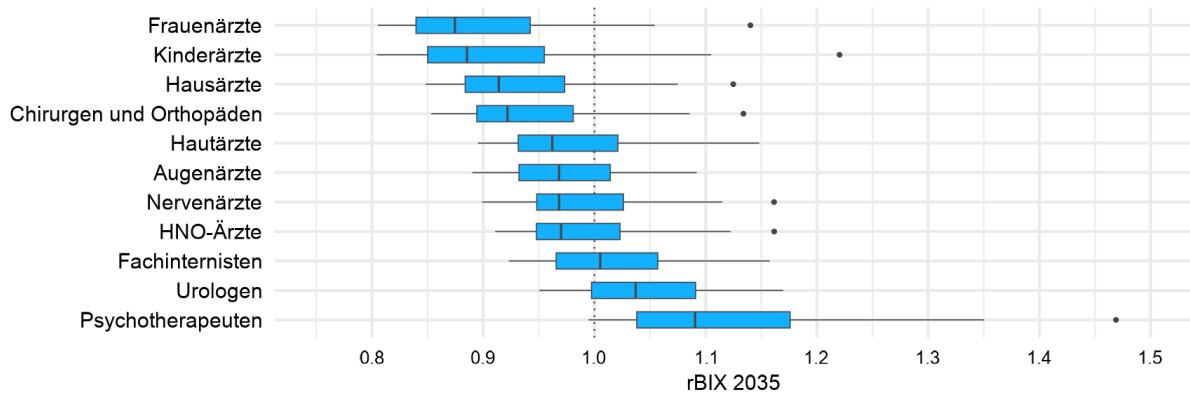


Abbildung 95: rBIX 2019 zu 2035 aus Komponente 1 und 2 in den sächsischen Mittelbereichen nach Fachgruppen



### 5.9.3 Hausärzte

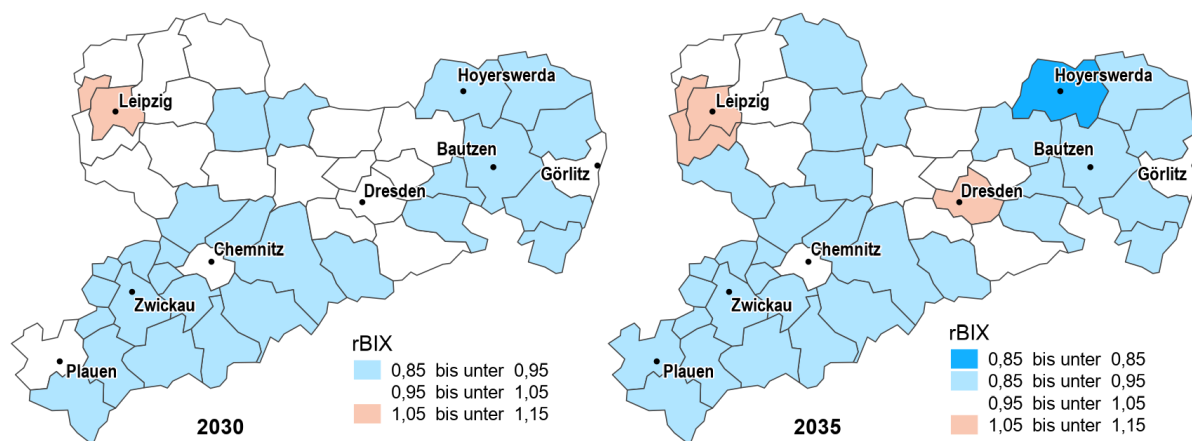


Abbildung 96: rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Hausärzte

Tabelle 76: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Hausärzte

höchster rBIX 2030	Niedrigster rBIX 2030	höchster rBIX 2035	niedrigster rBIX 2035
Leipzig	Hoyoerswerda	Leipzig	Hoyoerswerda
Schkeuditz	Riesa	Schkeuditz	Aue
Dresden	Auerbach	Markkleeberg	Auerbach
Markkleeberg	Reichenbach	Dresden	Riesa
Freital	Löbau	Freital	Löbau

### 5.9.4 Augenärzte

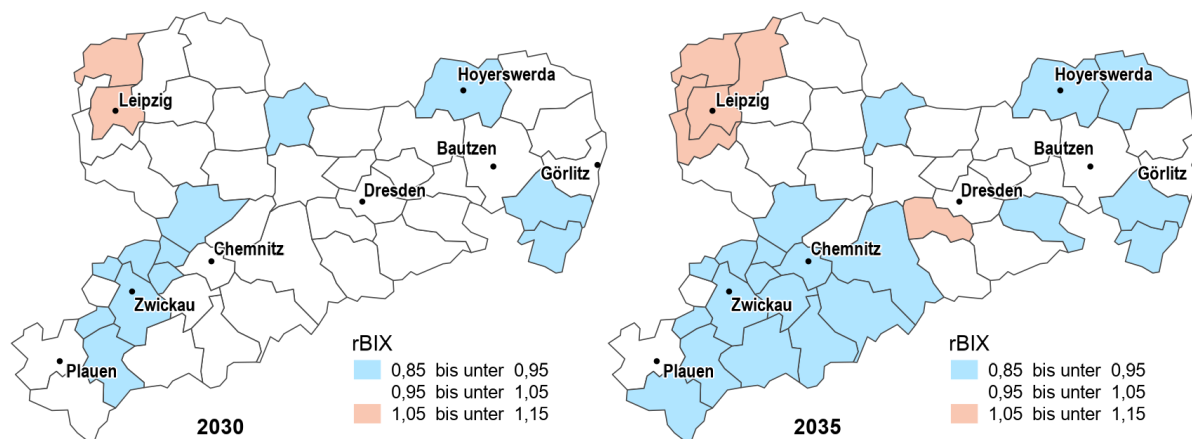


Abbildung 97: rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Augenärzte

Tabelle 77: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Augenärzte

höchster rBIX 2030	Niedrigster rBIX 2030	höchster rBIX 2035	niedrigster rBIX 2035
Delitzsch	Hoyoerswerda	Delitzsch	Hoyoerswerda
Leipzig	Reichenbach	Leipzig	Reichenbach
Schkeuditz	Riesa	Schkeuditz	Riesa
Markkleeberg	Zittau	Markkleeberg	Zittau
Freital	Löbau	Freital	Auerbach

### 5.9.5 Chirurgen und Orthopäden

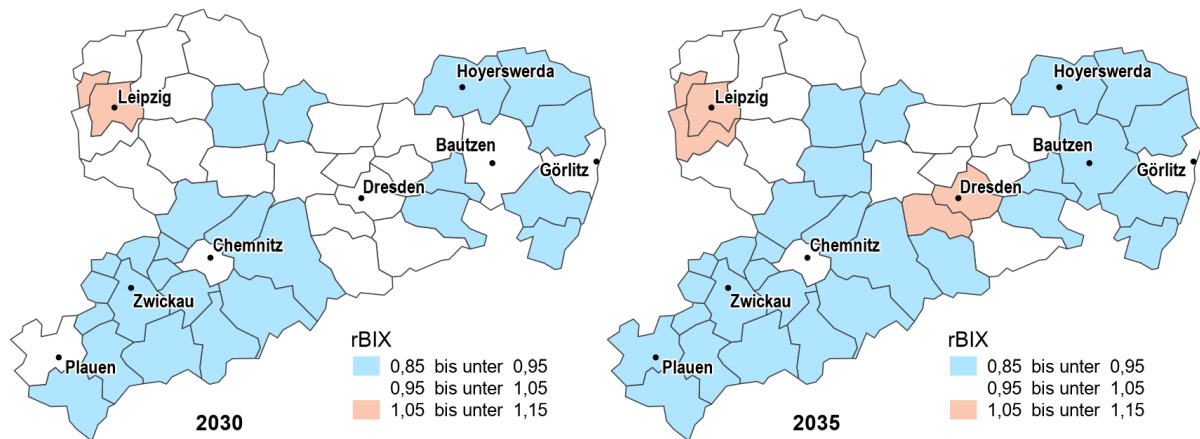


Abbildung 98: rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Chirurgen und Orthopäden

Tabelle 78: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Chirurgen und Orthopäden

höchster rBIX 2030	Niedrigster rBIX 2030	höchster rBIX 2035	niedrigster rBIX 2035
Leipzig	Hoyerswerda	Leipzig	Hoyerswerda
Schkeuditz	Riesa	Schkeuditz	Aue
Markkleeberg	Reichenbach	Markkleeberg	Reichenbach
Dresden	Löbau	Dresden	Auerbach
Freital	Auerbach	Freital	Riesa

### 5.9.6 Frauenärzte

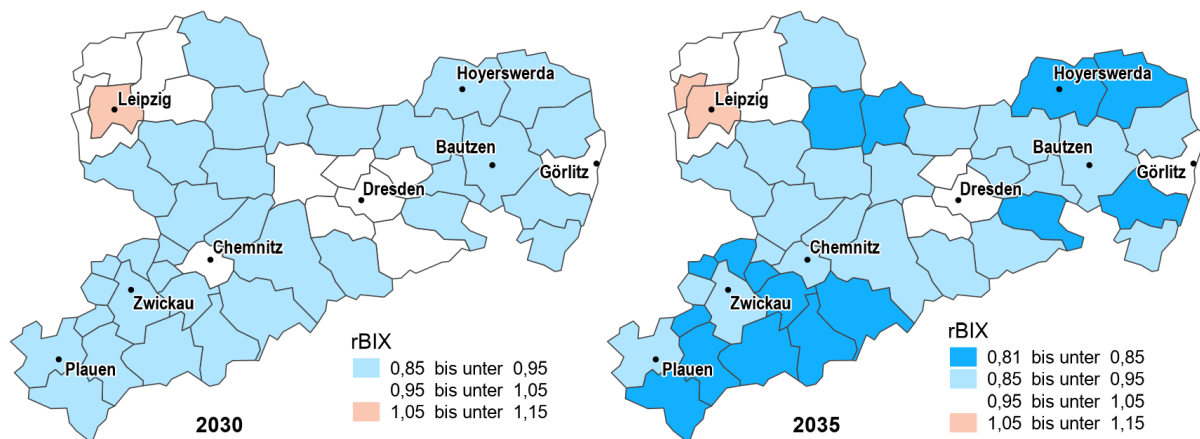


Abbildung 99: rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Frauenärzte

Tabelle 79: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Frauenärzte

höchster rBIX 2030	Niedrigster rBIX 2030	höchster rBIX 2035	niedrigster rBIX 2035
Leipzig	Hoyerswerda	Leipzig	Crimmitschau
Schkeuditz	Crimmitschau	Schkeuditz	Hoyerswerda
Dresden	Riesa	Dresden	Aue
Markkleeberg	Aue	Markkleeberg	Riesa
Freital	Weißwasser	Freital	Weißwasser

### 5.9.7 HNO-Ärzte

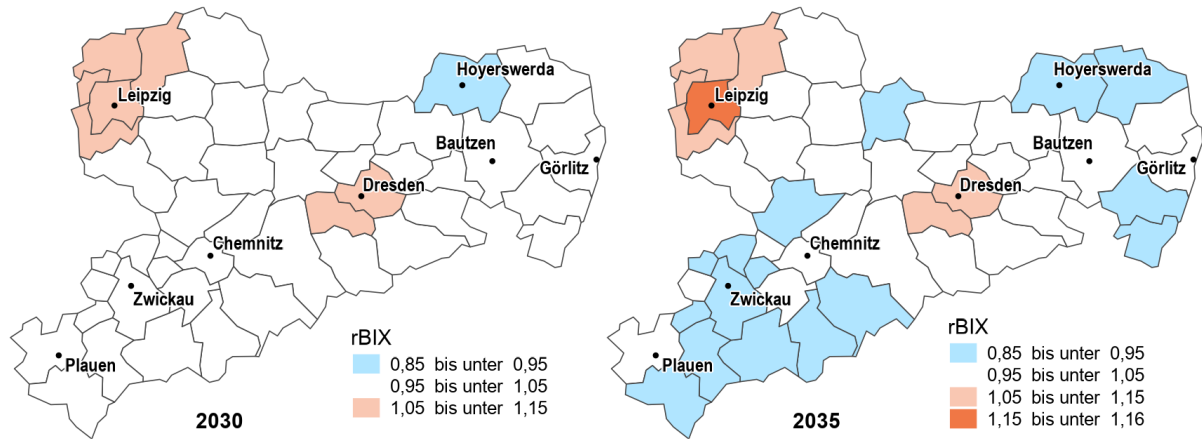


Abbildung 100: rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: HNO-Ärzte

Tabelle 80: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: HNO-Ärzte

höchster rBIX 2030	Niedrigster rBIX 2030	höchster rBIX 2035	niedrigster rBIX 2035
Leipzig	Hoyerswerda	Leipzig	Hoyerswerda
Schkeuditz	Riesa	Schkeuditz	Riesa
Markkleeberg	Löbau	Markkleeberg	Aue
Delitzsch	Reichenbach	Delitzsch	Auerbach
Freital	Auerbach	Freital	Reichenbach

### 5.9.8 Hautärzte

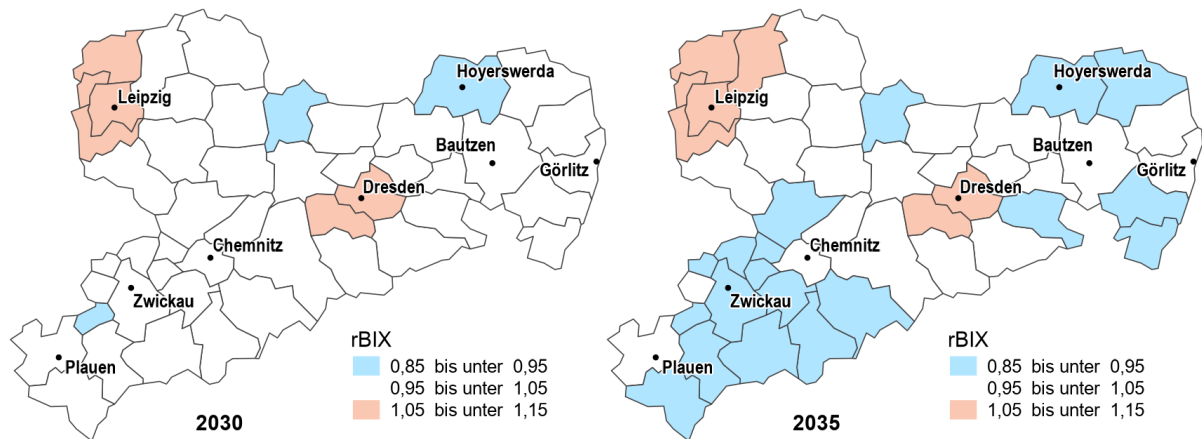


Abbildung 101: rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Hautärzte

Tabelle 81: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Hautärzte

höchster rBIX 2030	Niedrigster rBIX 2030	höchster rBIX 2035	niedrigster rBIX 2035
Leipzig	Hoyerswerda	Leipzig	Hoyerswerda
Schkeuditz	Reichenbach	Schkeuditz	Reichenbach
Markkleeberg	Riesa	Markkleeberg	Auerbach
Delitzsch	Löbau	Delitzsch	Aue
Freital	Auerbach	Freital	Riesa

### 5.9.9 Fachinternisten

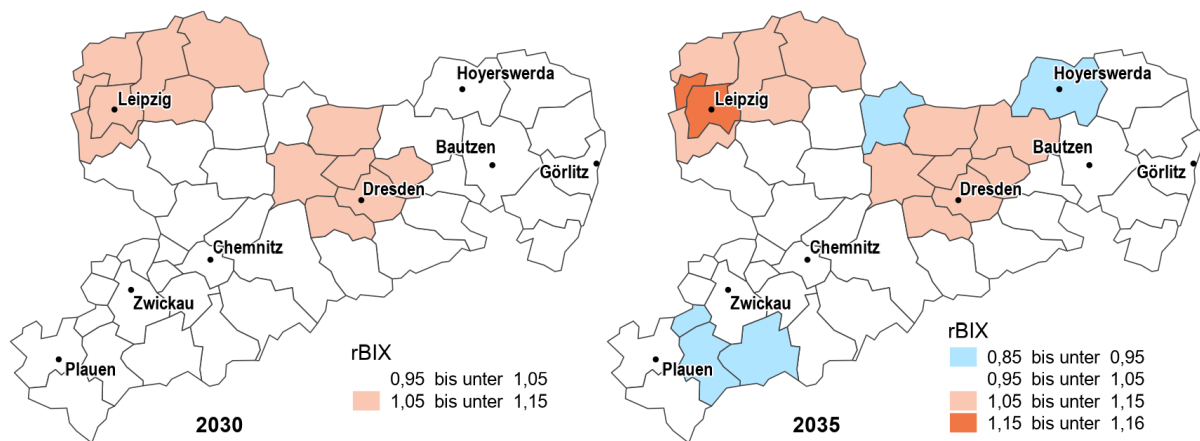


Abbildung 102: rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Fachinternisten

Tabelle 82: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Fachinternisten

höchster rBIX 2030	Niedrigster rBIX 2030	höchster rBIX 2035	niedrigster rBIX 2035
Schkeuditz	Hoyerswerda	Leipzig	Hoyerswerda
Leipzig	Reichenbach	Schkeuditz	Reichenbach
Delitzsch	Riesa	Markkleeberg	Auerbach
Markkleeberg	Auerbach	Delitzsch	Riesa
Freital	Zittau	Freital	Aue

### 5.9.10 Kinderärzte

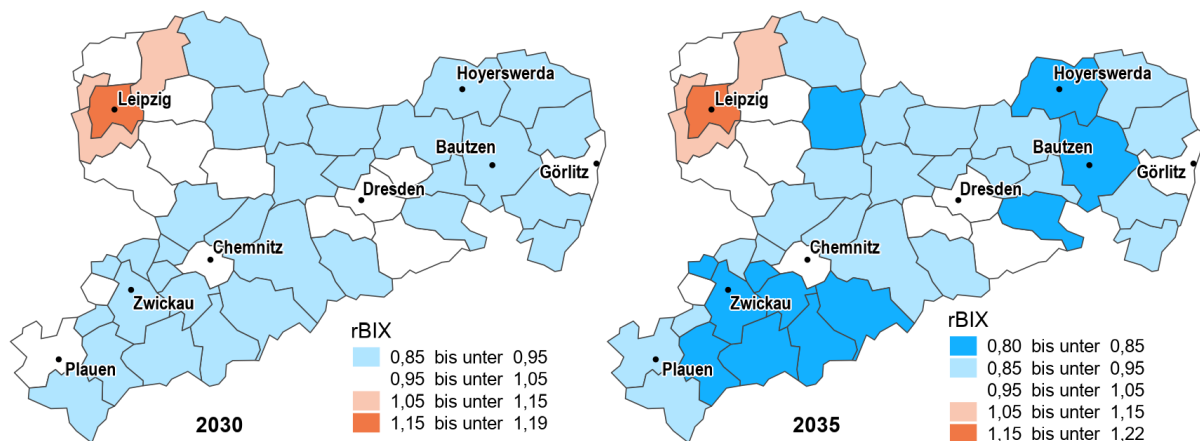


Abbildung 103: rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Kinderärzte

Tabelle 83: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Kinderärzte

höchster rBIX 2030	Niedrigster rBIX 2030	höchster rBIX 2035	niedrigster rBIX 2035
Leipzig	Annaberg-Buchholz	Leipzig	Aue
Schkeuditz	Aue	Markkleeberg	Annaberg-Buchholz
Markkleeberg	Crimmitschau	Schkeuditz	Oschatz
Eilenburg	Oschatz	Eilenburg	Bautzen
Borna	Marienberg	Delitzsch	Marienberg

### 5.9.11 Nervenärzte

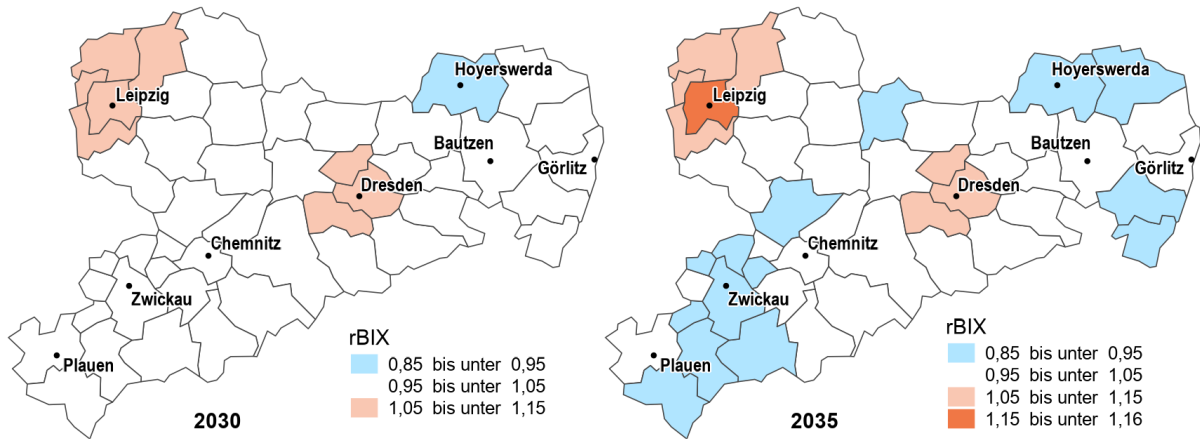


Abbildung 104: rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Nervenärzte

Tabelle 84: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Nervenärzte

höchster rBIX 2030	Niedrigster rBIX 2030	höchster rBIX 2035	niedrigster rBIX 2035
Leipzig	Hoyerswerda	Leipzig	Hoyerswerda
Schkeuditz	Riesa	Schkeuditz	Riesa
Freital	Löbau	Markkleeberg	Löbau
Markkleeberg	Weißwasser	Freital	Reichenbach
Dresden	Auerbach	Dresden	Auerbach

### 5.9.12 Psychotherapeuten

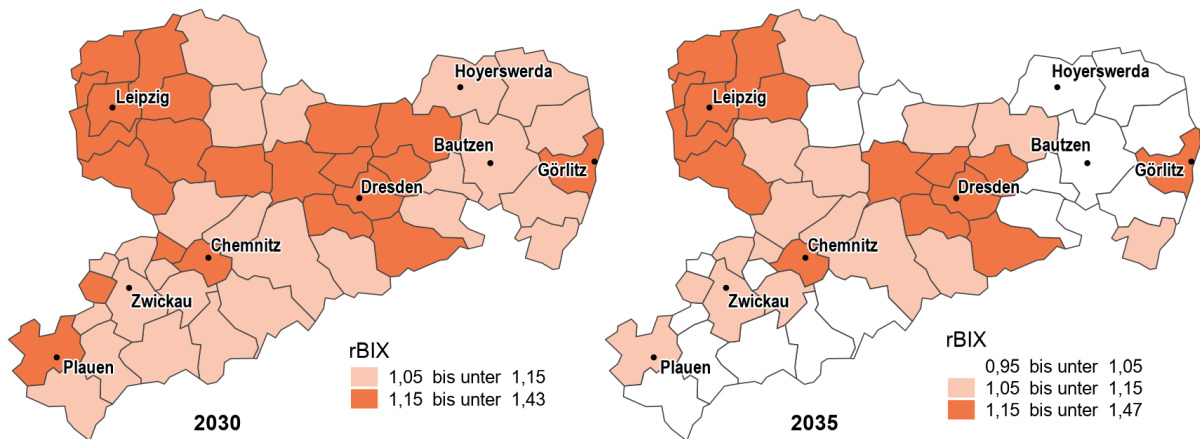


Abbildung 105: rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Psychotherapeuten

Tabelle 85: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Psychotherapeuten

höchster rBIX 2030	Niedrigster rBIX 2030	höchster rBIX 2035	niedrigster rBIX 2035
Leipzig	Weißwasser	Leipzig	Hoyerswerda
Schkeuditz	Hoyerswerda	Dresden	Weißwasser
Dresden	Crimmitschau	Schkeuditz	Aue
Markkleeberg	Aue	Markkleeberg	Crimmitschau
Freital	Löbau	Freital	Löbau

### 5.9.13 Urologen

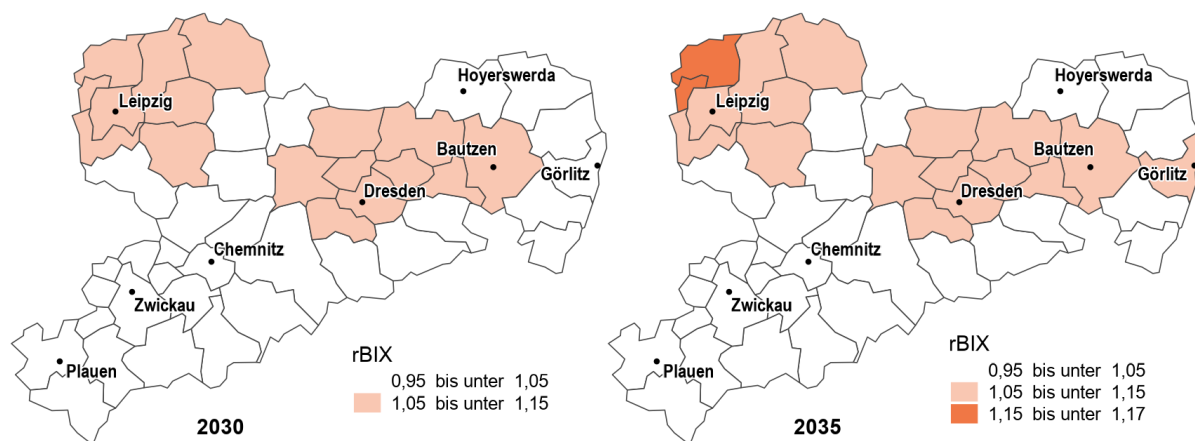


Abbildung 106: rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Urologen

Tabelle 86: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Urologen

höchster rBIX 2030	Niedrigster rBIX 2030	höchster rBIX 2035	niedrigster rBIX 2035
Delitzsch	Hoyerswerda	Schkeuditz	Reichenbach
Schkeuditz	Reichenbach	Delitzsch	Hoyerswerda
Großenhain	Riesa	Markkleeberg	Auerbach
Markkleeberg	Auerbach	Leipzig	Zittau
Freital	Glauchau	Großenhain	Riesa

## 5.10 Krankheitsentitäten

Im Rahmen des ersten Gutachtens wurden in Abstimmung mit den Auftraggebern und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen 40 Krankheitskategorien definiert. Dabei fand eine Orientierung an folgenden Kriterien statt:

1. Berücksichtigung der Krankheitskategorie in den gängigen Krankheitsklassifikationssystemen wie bspw. des morbiditätsbedingten Risikostrukturausgleichs des Bundesversicherungsamtes (BVA) (heute Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)) oder des Klassifikationssystems zur Berechnung der morbiditätsorientierten Veränderungsrate der ambulanten Honorarfestsetzung des Instituts des Bewertungsausschusses (InBA).

Die in den beiden genannten Patientenklassifikationssystemen berücksichtigten Krankheitsentitäten wurden nach dem Kriterium der gesundheitsökonomischen Relevanz und Homogenität ermittelt. Die so definierten Krankheitsentitäten weisen eine empirische und expertenbasierte Validierung auf. Insofern auch Finanzallokationen auf Basis dieser Krankheitsentitäten erfolgen, besteht eine argumentative Rechtfertigung der Verwendung dieser Kategorien. Für das erste Gutachten wurden sich inhaltlich ähnliche Kategorien des InBA-Klassifikationssystems zusammengefasst.

2. Vergleichbare Indikatoren in den Gesundheitssurveys des Robert-Koch-Instituts (RKI).

Die in den Gesundheitssurveys des RKI erfassten Krankheitsentitäten gewinnen im Zuge des Ausbaus des RKI-Gesundheitsmonitorings (längsschnittliche Verfolgung der Probanden und querschnittliche Erweiterung der Surveys) vermehrt Gewicht in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Es wurde daher darauf geachtet, dass die im Gutachten analysierten Krankheitskategorien mit den RKI-Gesundheitssurveys vergleichbar sind.

3. Prävalenz der Erkrankung

Krankheitsentitäten, die den Kriterien 1 und 2 entsprachen und/oder eine hohe Prävalenz aufweisen.

4. Erkrankung als Risikofaktor für Folgeerkrankungen

Krankheitsentitäten, die den Kriterien 1 und 2 entsprachen und/oder Risikofaktoren für Folgeerkrankungen darstellen.

5. Erkrankung als fachgebietsspezifischer Indikator

Krankheitsentitäten, die den Kriterien 1 und 2 entsprachen und/oder eine hohe Behandlungsrelevanz für ein bestimmtes Fachgebiet aufweisen.

Im Rahmen des aktuellen Gutachtens wird die Anzahl der Krankheitskategorien auf 51 erweitert. Dabei werden insbesondere einige Erkrankungen herausgestellt bzw. zum Teil konkreter definiert, die hinsichtlich Punkt 3, 4 und 5 relevant erscheinen: Depressionen, Angsterkrankungen, Somatoforme Störungen, Adipositas, Fettstoffwechselstörungen, Koronare Herzkrankheit, Chronische Niereninsuffizienz, Arthrose, Osteoporose, Gutartige Neubildungen, Atemwegsinfektionen inkl. Grippe, Chronische Lungenerkrankungen, Rheumatische Erkrankungen und Krankheiten der männlichen Genitalorgane. Eine Übersicht der ICD-10-Codes je Krankheitskategorie ist in Tabelle 140 im Anhang zu finden.

Berechnet werden Prävalenzraten auf Basis vertragsärztlicher Abrechnungsdaten des Jahres 2019 (siehe Kapitel 3.1.2). Dies stellt innerhalb der verfügbaren Datenjahre 2019 bis 2021 das letzte präpandemische Jahr dar. Es liegt damit vor den Auswertungsjahren 2021 und 2023, die zur Untersuchung der Versorgungsstrukturen verwendet werden (siehe Kapitel 5.3). Der Umfang der Krankheitslast der Patienten kann so jedoch ohne den Einfluss der Pandemie (z. B. Lockdown, vorsichtiges Verhalten) gemessen werden, da entsprechende Dokumentationen nur bei stattgehabtem Arztbesuch durchgeführt werden.

Für jeden Patienten wird pro Krankheitskategorie geprüft, ob mindestens eine gesicherte Diagnose im Jahr 2019 vorliegt. Wenn ja, wird der Patient als prävalent markiert. Für jeden Mittelbereich wird pro Krankheitskategorie die Anzahl der prävalenten Patienten mit der Gesamtzahl der Patienten des Mittelbereiches ins Verhältnis gesetzt. Für die Kategorien Schwangerschaft und gynäkologische Störungen

erfolgt eine Einschränkung auf weibliche, für Krankheiten der männlichen Genitalorgane auf männliche Patienten.

Ausgegeben werden rohe Raten. Das heißt, es wird nicht für Alter und Geschlecht adjustiert. In einem Mittelbereich mit hohem Anteil älterer Bevölkerung ist somit z. B. eine relativ hohe Prävalenz bei Krankheitskategorien zu erwarten, von der vor allem die ältere Bevölkerung betroffen ist. Die rohen Raten ermöglichen einen Überblick darüber, wo im Vergleich grundsätzlich mehr bzw. weniger erkrankte Patient zu versorgen sind. Diese Sichtweise ist für die Einschätzung tatsächlicher ambulanter Versorgungsbedarfe relevant.

Es erfolgt eine kartografische Darstellung der rohen Prävalenzraten mit Klassifizierung in Quartilen (siehe Kapitel 5.1.2).

Zur Einschätzung, wie hoch die Prävalenzraten einzelner Alters- und Geschlechtsgruppen grundsätzlich ausfallen, werden Diagramme gezeigt, die die Ergebnisse für Sachsen gesamt nach Alter und Geschlecht differenziert darstellt.

Als einführende Übersicht werden die Prävalenzraten in den 48 Mittelbereichen je Krankheitskategorie in Boxplots gezeigt. Der Aufbau von Boxplots wird in Kapitel 5.1.1 beschrieben.

### 5.10.1 Zusammenfassung

Die höchsten Prävalenzraten betreffen den Bewegungsapparat (50% bis 64%) sowie gynäkologische Störungen und Hypertonie (etwa zwischen 40% und 50%) (siehe Abbildung 107). Ebenfalls im oberen Wertebereich (um 30%) finden sich Affektionen der Augen und Sehstörungen, Hauterkrankungen, Atemwegsinfektionen inkl. Grippe sowie HNO-Erkrankungen, die z. B. Heuschnupfen und Mittelohrentzündungen umfassen. Im Wertebereich zwischen 20% bis 30% liegen die Prävalenzraten der meisten Mittelbereiche hinsichtlich Fettstoffwechsel- und sonstigen Stoffwechselstörungen, gastrointestinalen Erkrankungen und Infektionen.

Prävalenzen unter 2% zeigen die chronischen Infektionen (inkl. Hepatitiden und die HIV-Infektion), Verbrennungen und Verätzungen, perinatale und angeborene Erkrankungen, Schizophrenien, Vergiftungen, Pneumonien und Epilepsien und Krampfanfälle.

Die räumlichen Muster der Prävalenzraten folgen zum Teil dem räumlichen Muster des Anteils derjenigen Altersgruppe, der von der jeweiligen Erkrankung besonders betroffen ist.

So werden z. B. gynäkologische Störungen und Schwangerschaften tendenziell am häufigsten dort dokumentiert, wo der Anteil 20- bis 44-Jähriger am höchsten ist: in und um Leipzig, Dresden, Chemnitz, Zwickau und Görlitz.

Erkrankungen aus dem Bereich Substanzmissbrauch / Abhängigkeit werden am häufigsten bei 40- bis 70-Jährigen dokumentiert. In dieser Altersgruppe handelt es sich meist um den Missbrauch von Tabak und / oder Alkohol. Die höchsten Prävalenzraten finden sich in vielen nördlich und östlich gelegenen Mittelbereichen, wo auch der Anteil 45- bis 64-Jähriger am höchsten ist, aber auch in und um Leipzig, wo möglicherweise illegale Substanzen eine größere Rolle spielen könnten.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Hypertonie, Herzinsuffizienz und koronare Herzkrankheit mit hoher Relevanz für die ältere Bevölkerung finden sich verstärkt in östlichen und einigen nördlichen Mittelbereichen sowie in Teilen des Vogtlandes und des Erzgebirges, wo auch der Anteil älterer Personen ab 65 Jahren am höchsten ist. Diese Kombination trifft jedoch nicht grundsätzlich zu. So ist zum Beispiel die Prävalenz von Hypertonie in Teilen des Vogtlandes und des Erzgebirges sogar eher niedrig. Genauso wie z. B. die Prävalenz von Diabetes mellitus.

Die Altersverteilung als einzigen Indikator zur Abschätzung des Auftretens bestimmter Erkrankungen heranzuziehen, wäre also zu kurz gedacht. Es spielen mehrere Faktoren eine Rolle, die im Rahmen des Gutachtens jedoch nicht abschließend untersucht werden können.

Die gezeigten Ergebnisse können dennoch einen Überblick über erkrankungsspezifische Versorgungsbedarfe bieten.



### 5.10.2 Übersicht

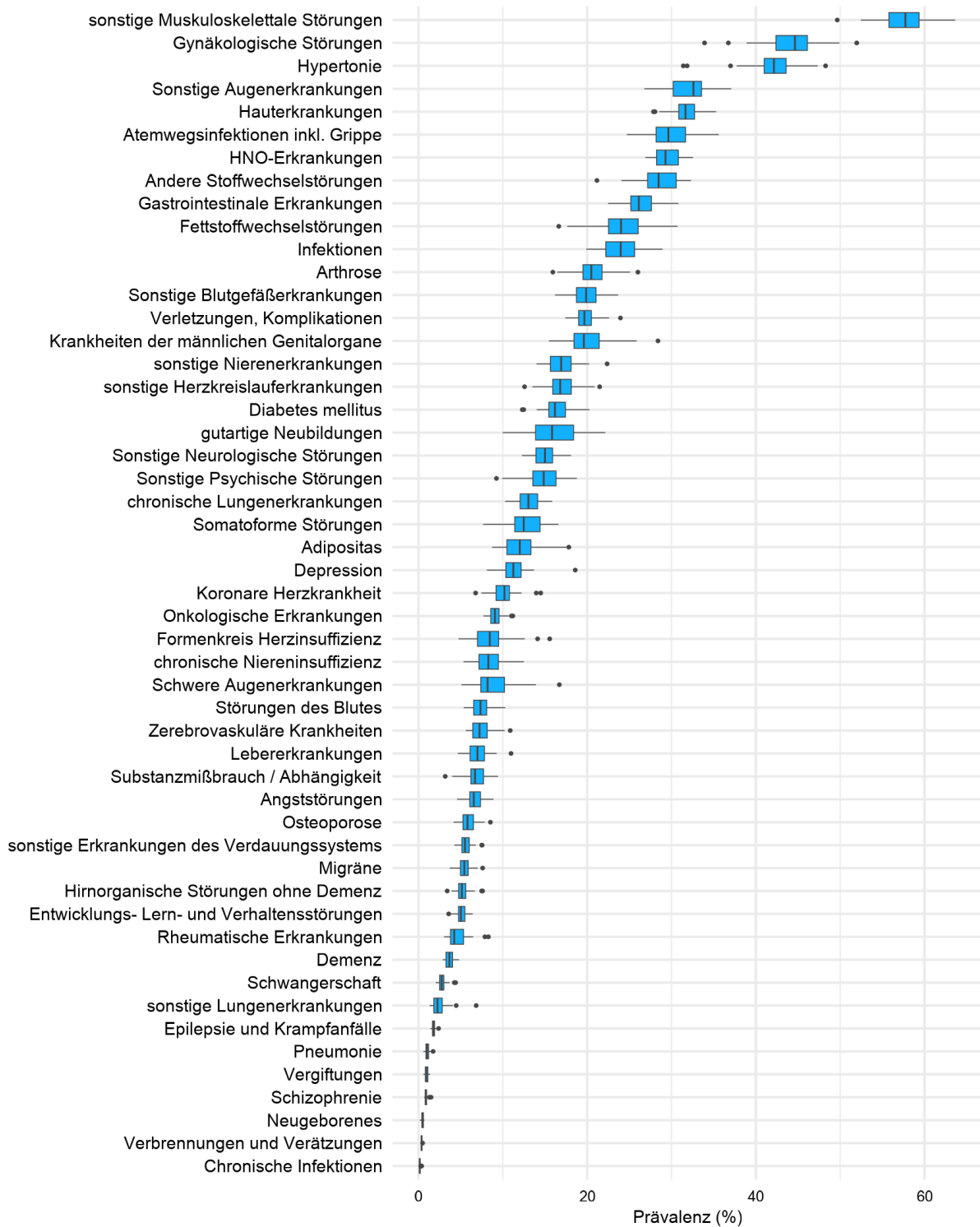


Abbildung 107: Prävalenz der ausgewählten Krankheitsentitäten in den sächsischen Mittelbereichen, rohe Raten

*gynäkologische Störungen und Schwangerschaft bezogen auf weibliche Patienten,  
Krankheiten der männlichen Genitalorgane bezogen auf männliche Patienten*

### 5.10.3 Chronische Infektionen

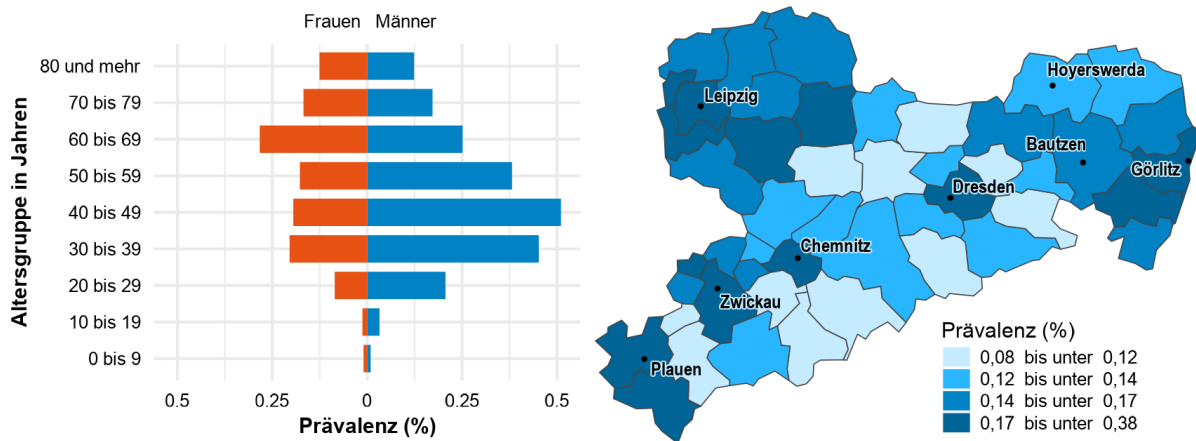


Abbildung 108: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Chronische Infektionen

Tabelle 87: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Chronische Infektionen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Leipzig	Annaberg-Buchholz
Schkeuditz	Neustadt
Chemnitz	Radeberg
Dresden	Dippoldiswalde
Löbau	Reichenbach

### 5.10.4 Infektionen

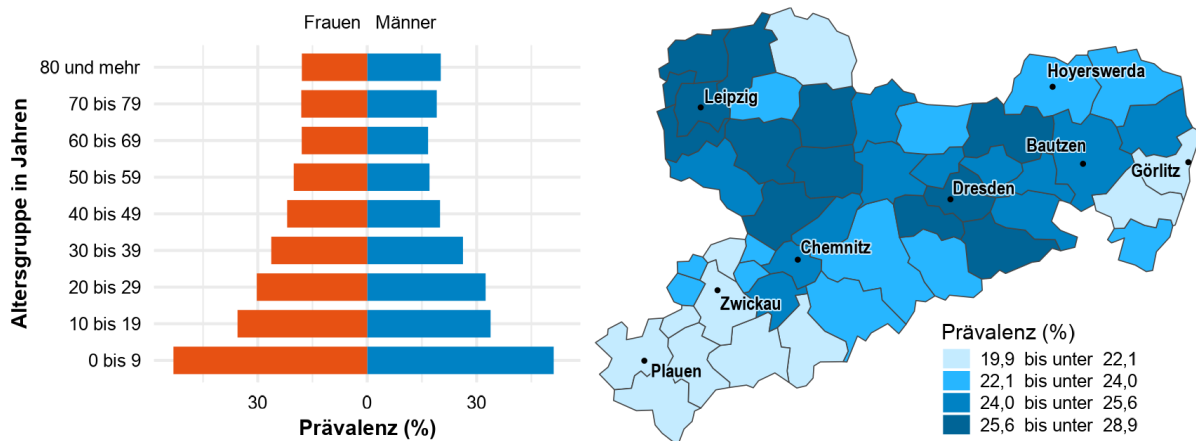


Abbildung 109: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Infektionen

Tabelle 88: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Infektionen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Kamenz	Oelsnitz
Leipzig	Annaberg-Buchholz
Markkleeberg	Löbau
Freital	Auerbach
Dresden	Glauchau

### 5.10.5 Gutartige Neubildungen

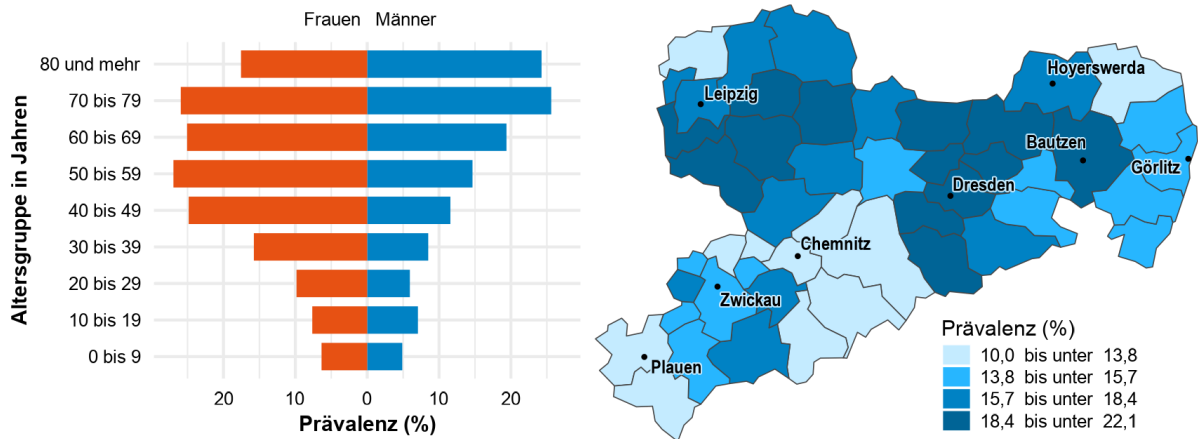


Abbildung 110: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: gutartige Neubildungen

Tabelle 89: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: gutartige Neubildungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Markkleeberg	Oelsnitz
Großenhain	Marienberg
Grimma	Annaberg-Buchholz
Kamenz	Plauen
Oschatz	Glauchau

### 5.10.6 Onkologische Erkrankungen

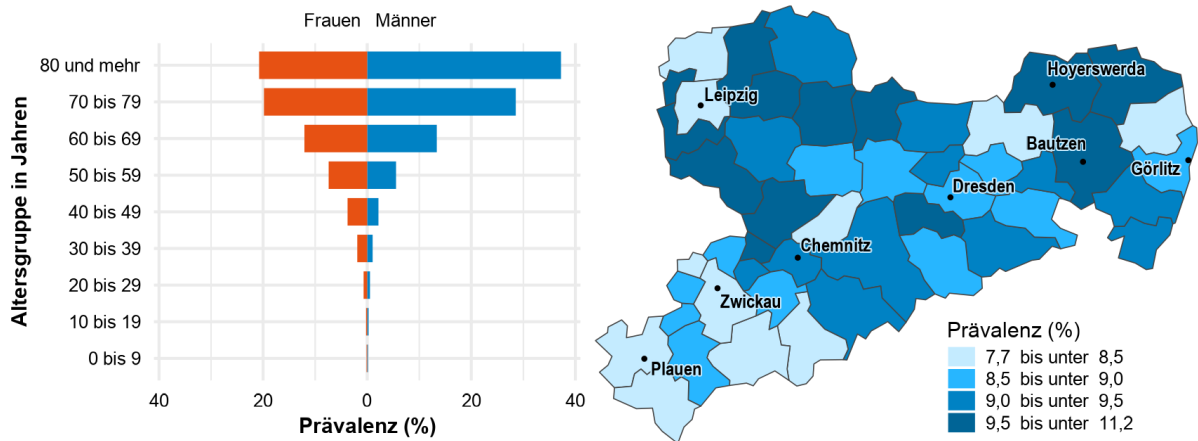


Abbildung 111: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Onkologische Erkrankungen

Tabelle 90: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Onkologische Erkrankungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Riesa	Crimmitschau
Schkeuditz	Oelsnitz
Oschatz	Leipzig
Markkleeberg	Kamenz
Weißwasser	Delitzsch

### 5.10.7 Diabetes mellitus

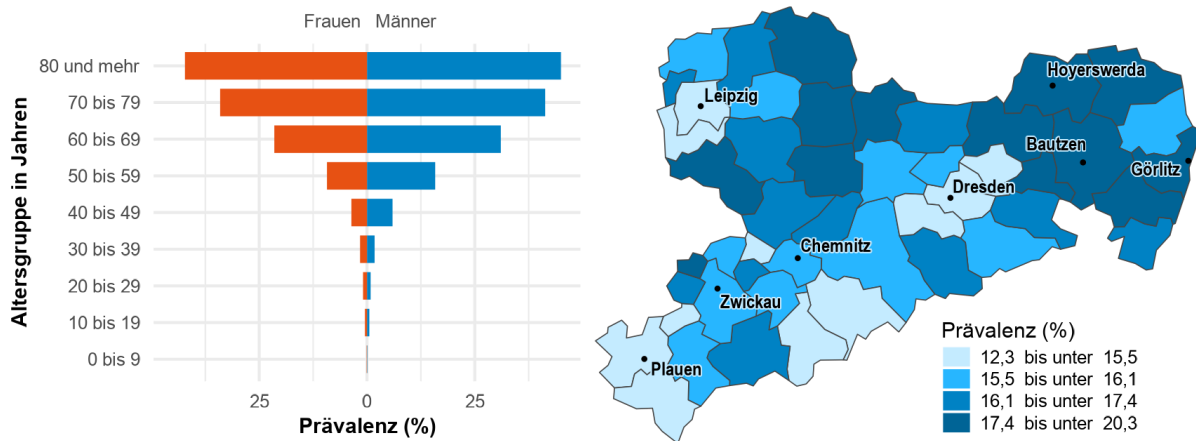


Abbildung 112: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Diabetes mellitus

Tabelle 91: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Diabetes mellitus

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Weißwasser	Leipzig
Löbau	Dresden
Oschatz	Plauen
Hoyerswerda	Oelsnitz
Görlitz	Limbach-Oberfrohna

### 5.10.8 Fettstoffwechselstörungen

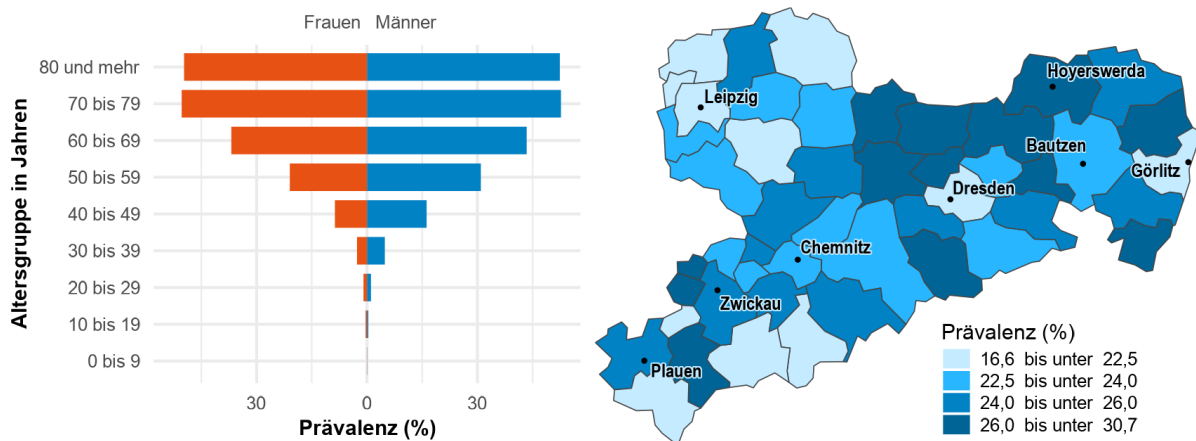


Abbildung 113: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Fettstoffwechselstörungen

Tabelle 92: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Fettstoffwechselstörungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Riesa	Leipzig
Crimmitschau	Schkeuditz
Großenhain	Oelsnitz
Hoyerswerda	Annaberg-Buchholz
Meißen	Torgau

### 5.10.9 Adipositas

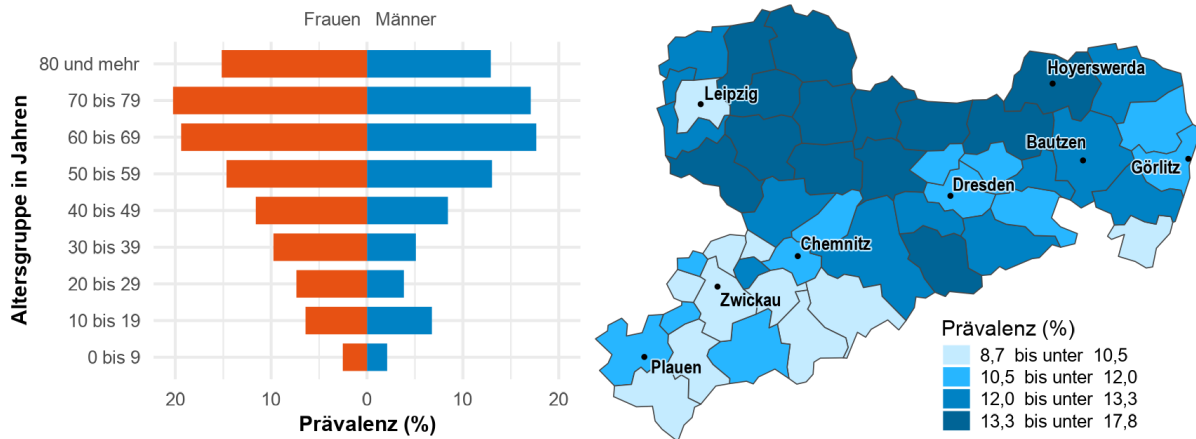


Abbildung 114: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Adipositas

Tabelle 93: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Adipositas

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Oschatz	Oelsnitz
Großenhain	Glauchau
Torgau	Werdau
Dippoldiswalde	Auerbach
Eilenburg	Limbach-Oberfrohna

### 5.10.10 Andere Stoffwechselstörungen

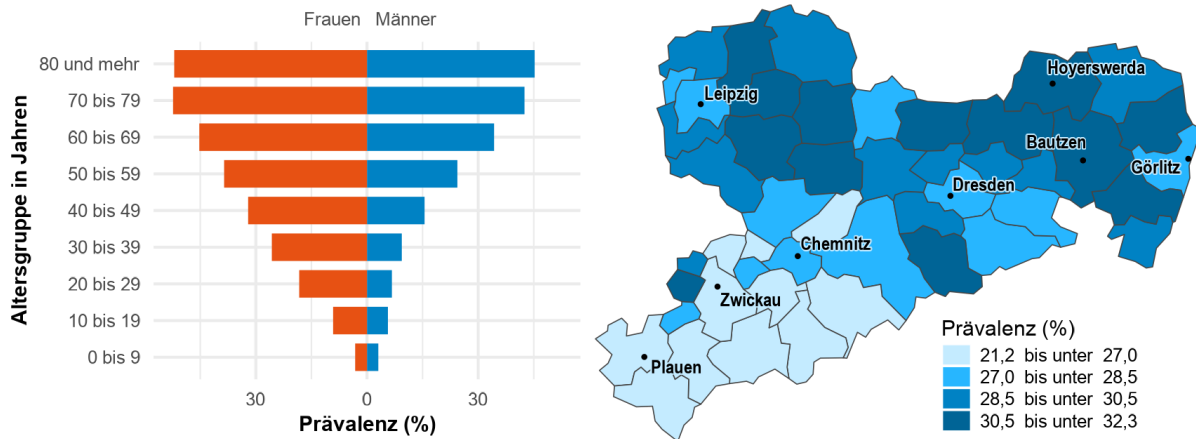


Abbildung 115: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Andere Stoffwechselstörungen

Tabelle 94: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Anderen Stoffwechselstörungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Hoyerswerda	Oelsnitz
Löbau	Aue
Kamenz	Auerbach
Oschatz	Glauchau
Niesky	Limbach-Oberfrohna

### 5.10.11 Gastrointestinale Erkrankungen

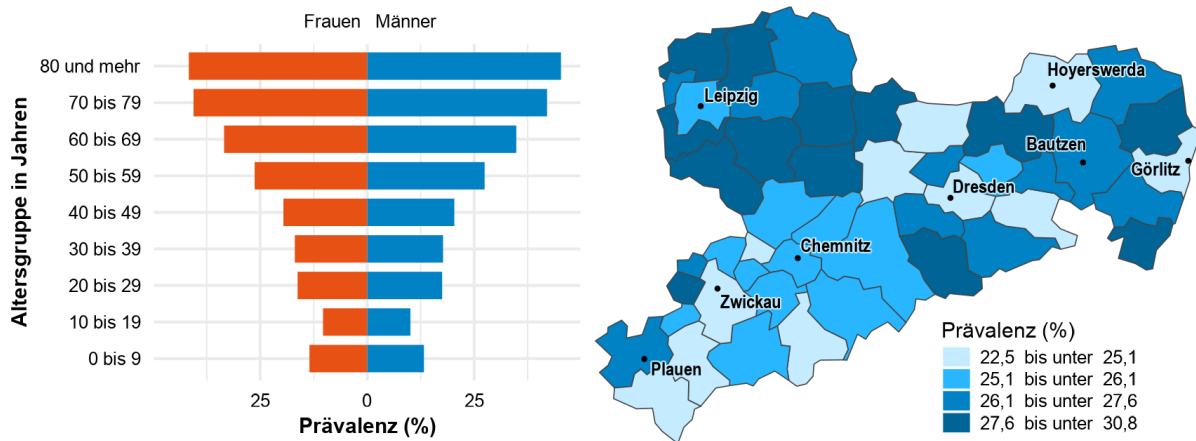


Abbildung 116: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Gastrointestinale Erkrankungen

Tabelle 95: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Gastrointestinale Erkrankungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Markkleeberg	Neustadt
Werdau	Oelsnitz
Zittau	Annaberg-Buchholz
Dippoldiswalde	Limbach-Oberfrohna
Oschatz	Dresden

### 5.10.12 Sonstige Erkrankungen des Verdauungssystems

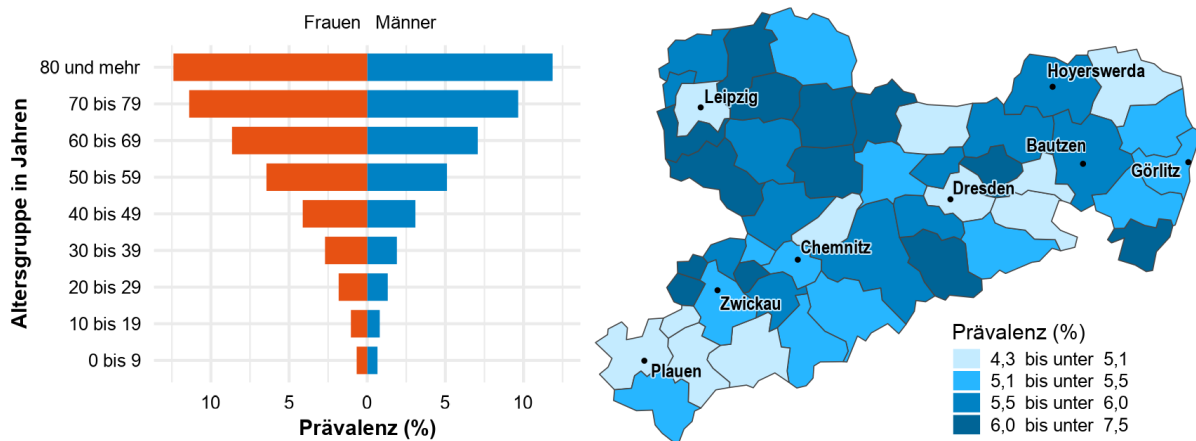


Abbildung 117: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Sonstige Erkrankungen des Verdauungssystems

Tabelle 96: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Sonstige Erkrankungen des Verdauungssystems

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Werdau	Weißwasser
Oschatz	Auerbach
Döbeln	Frankenberg-Hainichen
Dippoldiswalde	Bischofswerda
Eilenburg	Großenhain

### 5.10.13 Lebererkrankungen

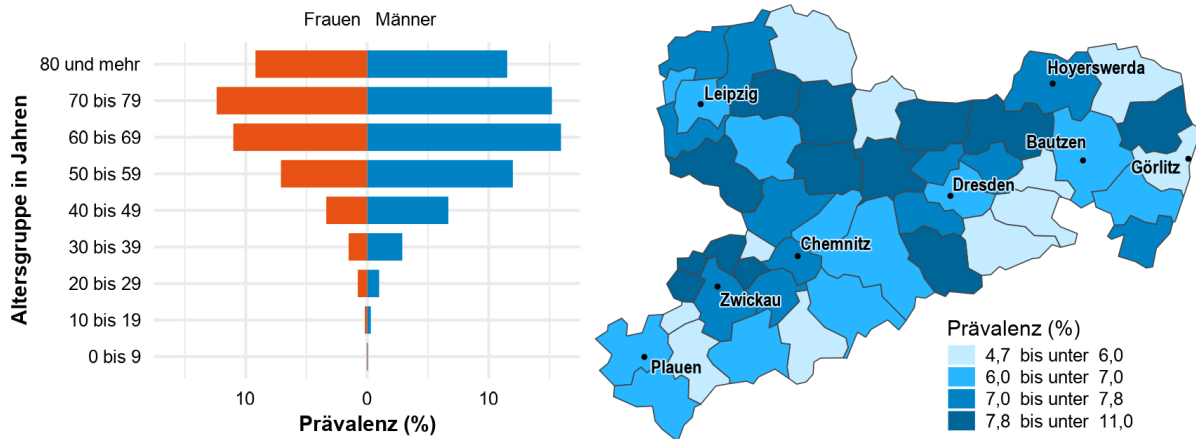


Abbildung 118: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Lebererkrankungen

Tabelle 97: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Lebererkrankungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Werdau	Annaberg-Buchholz
Wurzen	Limbach-Oberfrohna
Crimmitschau	Weißwasser
Dippoldiswalde	Reichenbach
Döbeln	Torgau

### 5.10.14 Rheumatische Erkrankungen

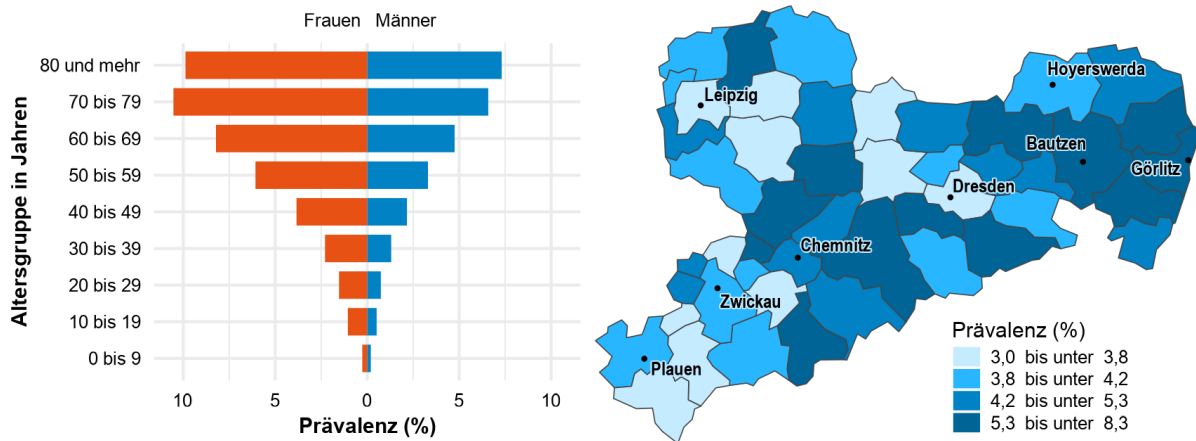


Abbildung 119: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Rheumatische Erkrankungen

Tabelle 98: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Rheumatische Erkrankungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Limbach-Oberfrohna	Auerbach
Görlitz	Oelsnitz
Eilenburg	Leipzig
Mittweida	Glauchau
Annaberg-Buchholz	Grimma

### 5.10.15 Arthrose

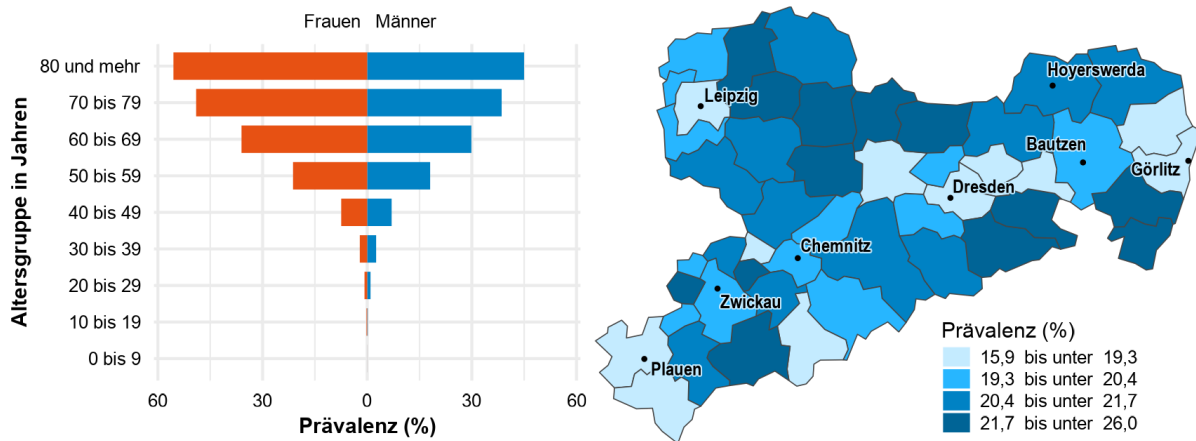


Abbildung 120: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Arthrose

Tabelle 99: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Arthrose

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Oschatz	Leipzig
Werdau	Dresden
Zittau	Bischofswerda
Neustadt	Görlitz
Pirna	Annaberg-Buchholz

### 5.10.16 Osteoporose

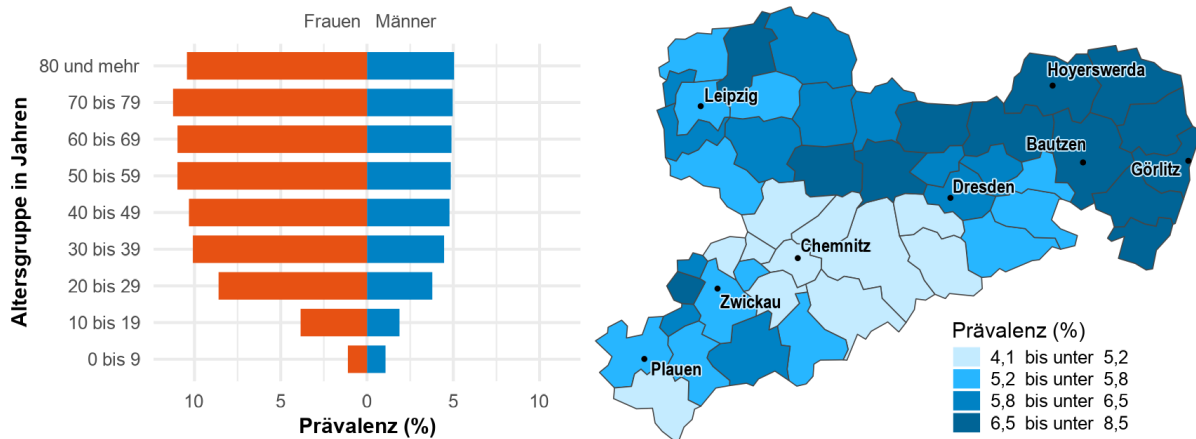


Abbildung 121: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Osteoporose

Tabelle 100: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Osteoporose

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Hoyerswerda	Oelsnitz
Döbeln	Limbach-Oberfrohna
Niesky	Marienberg
Großenhain	Mittweida
Zittau	Frankenberg-Hainichen



### 5.10.17 Sonstige Muskuloskeletale Störungen

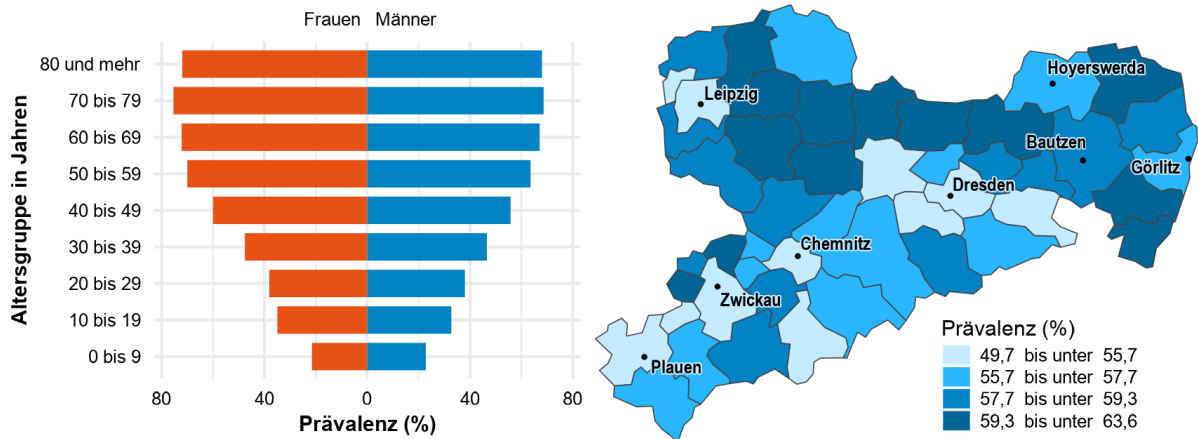


Abbildung 122: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Sonstige Muskuloskeletale Störungen

Tabelle 101: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Sonstige Muskuloskeletale Störungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Oschatz	Dresden
Riesa	Leipzig
Werdau	Annaberg-Buchholz
Zittau	Chemnitz
Döbeln	Schkeuditz

### 5.10.18 Demenz

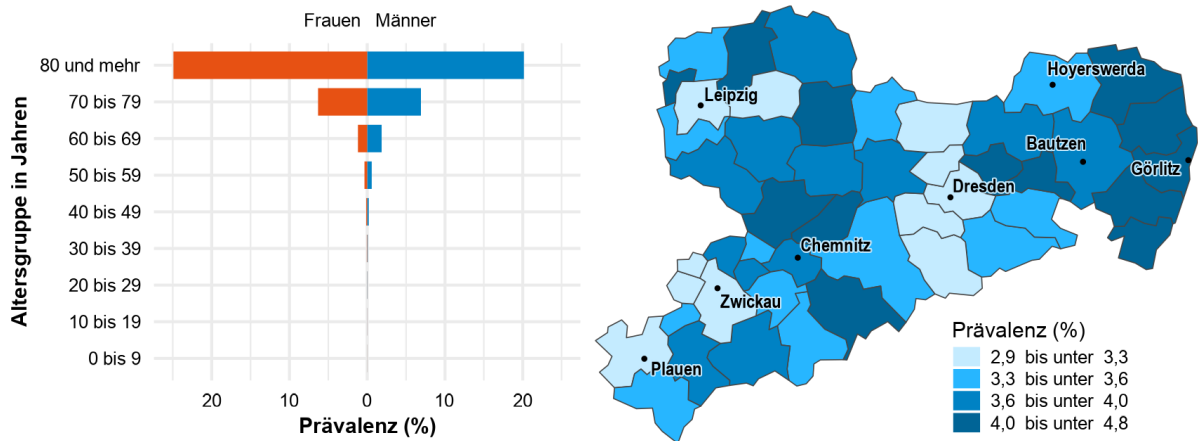


Abbildung 123: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Demenz

Tabelle 102: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Demenz

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Schkeuditz	Crimmitschau
Bischofswerda	Dresden
Görlitz	Zwickau
Weißwasser	Plauen
Zittau	Freital

### 5.10.19 Hirnorganische Störungen ohne Demenz

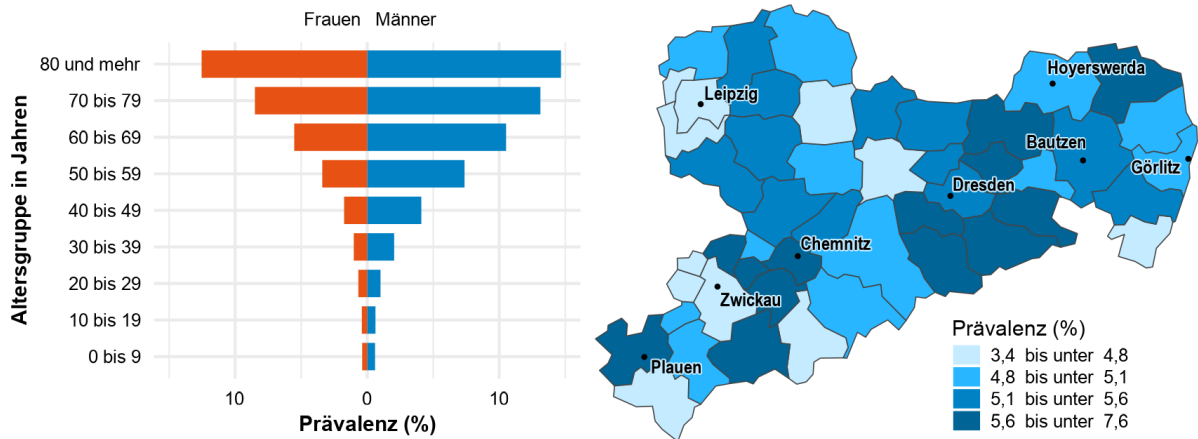


Abbildung 124: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Hirnorganische Störungen ohne Demenz

Tabelle 103: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Hirnorganische Störungen ohne Demenz

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Dippoldiswalde	Annaberg-Buchholz
Neustadt	Crimmitschau
Kamenz	Oelsnitz
Pirna	Schkeuditz
Aue	Leipzig

### 5.10.20 Schizophrenie

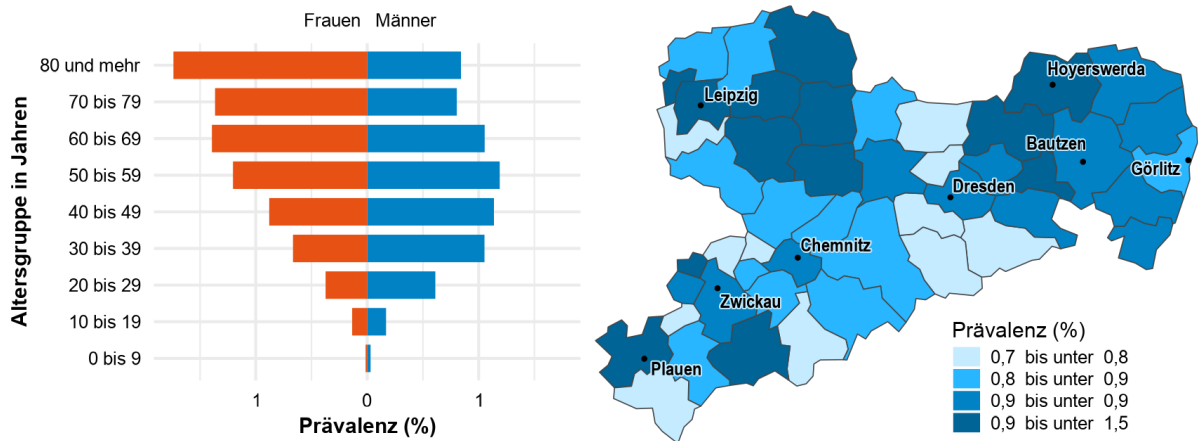


Abbildung 125: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Schizophrenie

Tabelle 104: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Schizophrenie

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Kamenz	Radebeul
Aue	Limbach-Oberfrohna
Döbeln	Dippoldiswalde
Torgau	Markkleeberg
Wurzen	Großenhain

### 5.10.21 Depressionen

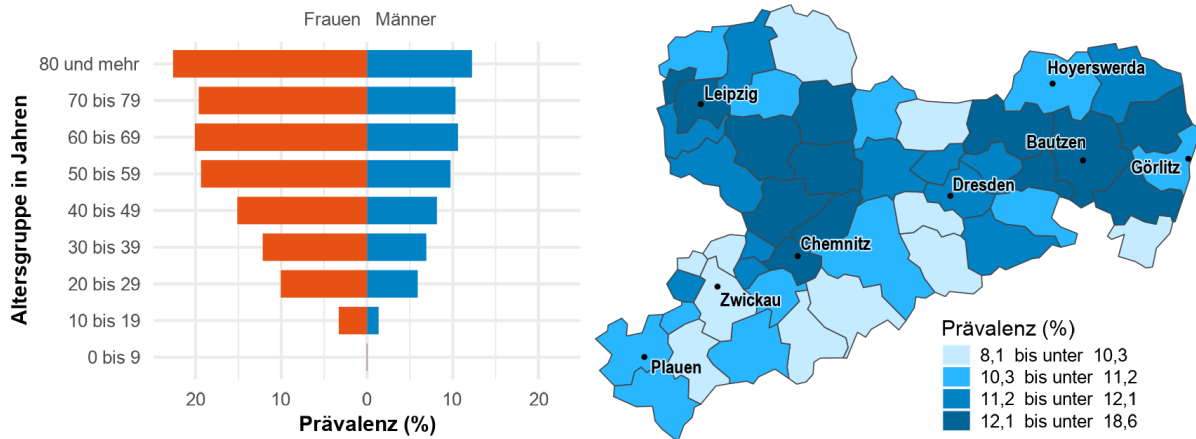


Abbildung 126: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Depressionen

Tabelle 105: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Depressionen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Schkeuditz	Crimmitschau
Frankenberg-Hainichen	Torgau
Bautzen	Zittau
Döbeln	Auerbach
Kamenz	Dippoldiswalde

### 5.10.22 Angststörungen

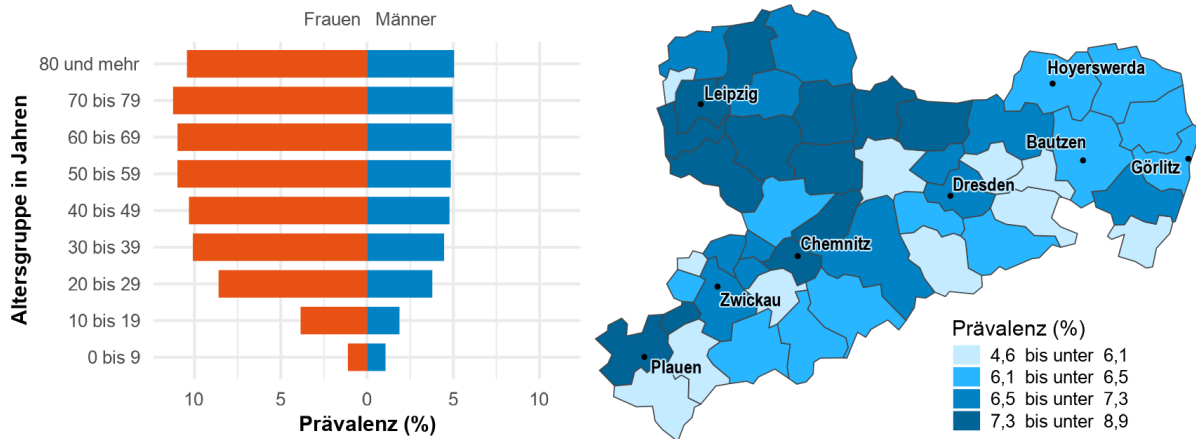


Abbildung 127: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Angststörungen

Tabelle 106: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Angststörungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Großenhain	Crimmitschau
Markkleeberg	Auerbach
Borna	Stollberg
Oschatz	Zittau
Grimma	Neustadt

### 5.10.23 Somatoforme Störungen

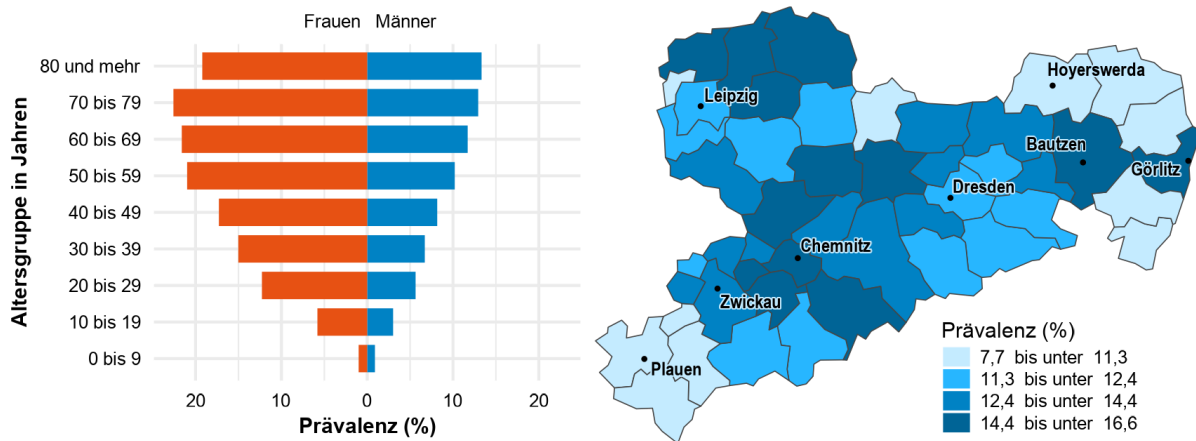


Abbildung 128: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Somatoforme Störungen

Tabelle 107: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Somatoforme Störungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Eilenburg	Oelsnitz
Chemnitz	Niesky
Hohenstein-Ernstthal	Plauen
Bautzen	Weißwasser
Görlitz	Auerbach

### 5.10.24 Substanzmissbrauch / Abhängigkeit

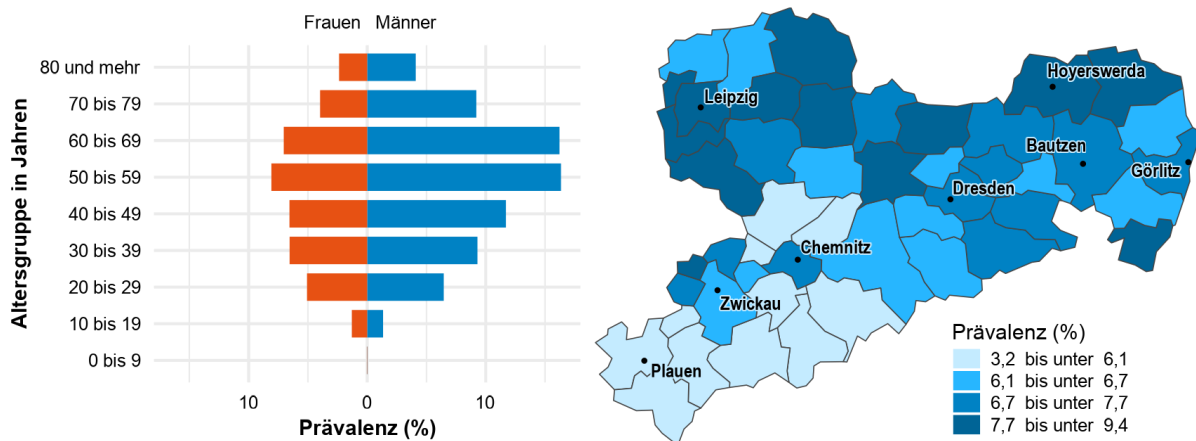


Abbildung 129: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Substanzmissbrauch / Abhängigkeit

Tabelle 108: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Substanzmissbrauch / Abhängigkeit

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Meißen	Oelsnitz
Oschatz	Annaberg-Buchholz
Schkeuditz	Auerbach
Weißwasser	Limbach-Oberfrohna
Hoyerswerda	Aue

### 5.10.25 Sonstige Psychische Störungen

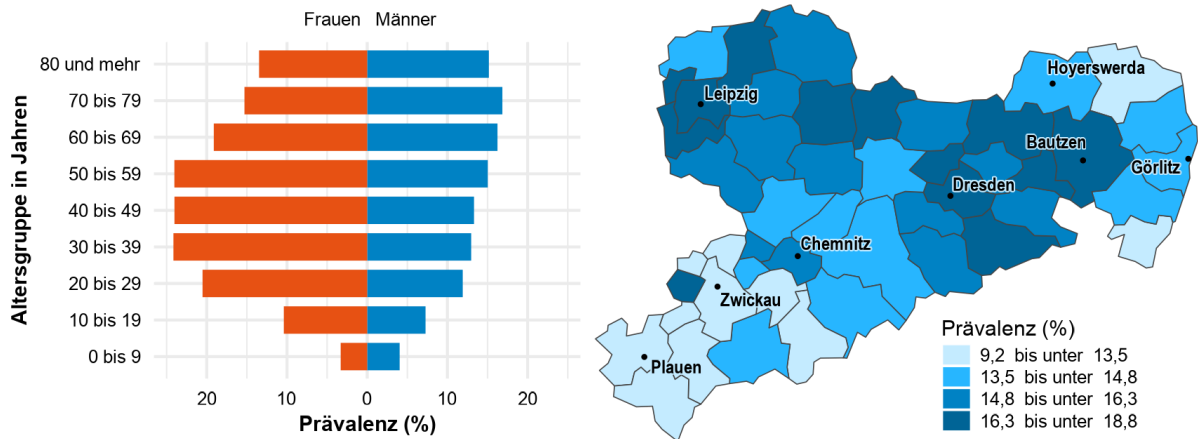


Abbildung 130: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Sonstige Psychische Störungen

Tabelle 109: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Sonstige Psychische Störungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Eilenburg	Reichenbach
Leipzig	Auerbach
Schkeuditz	Oelsnitz
Kamenz	Zwickau
Bischofswerda	Zittau

### 5.10.26 Entwicklungs-, Lern- und Verhaltensstörungen

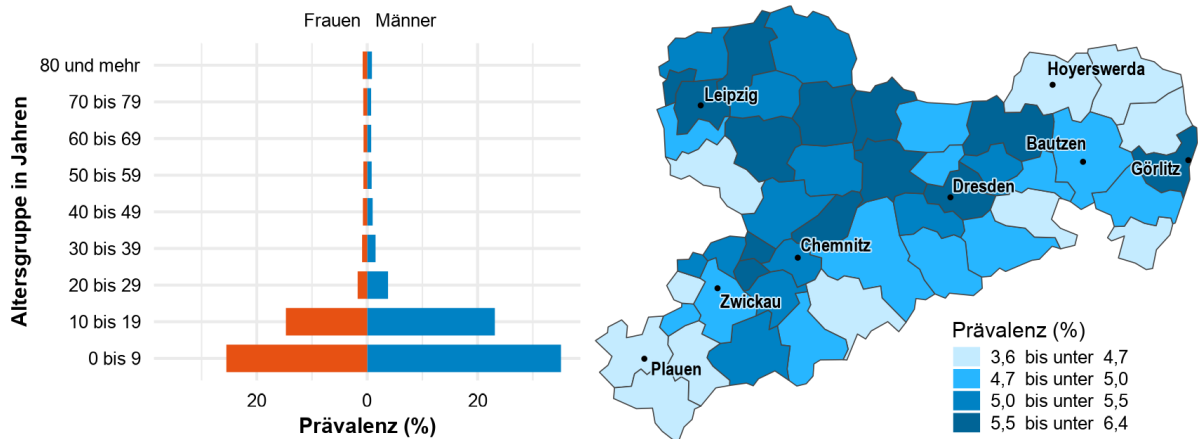


Abbildung 131: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Entwicklungs-, Lern- und Verhaltensstörungen

Tabelle 110: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Entwicklungs-, Lern- und Verhaltensstörungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Hohenstein-Ernstthal	Oelsnitz
Oschatz	Niesky
Eilenburg	Hoyerswerda
Grimma	Auerbach
Leipzig	Weißwasser

### 5.10.27 Epilepsie und Krampfanfälle

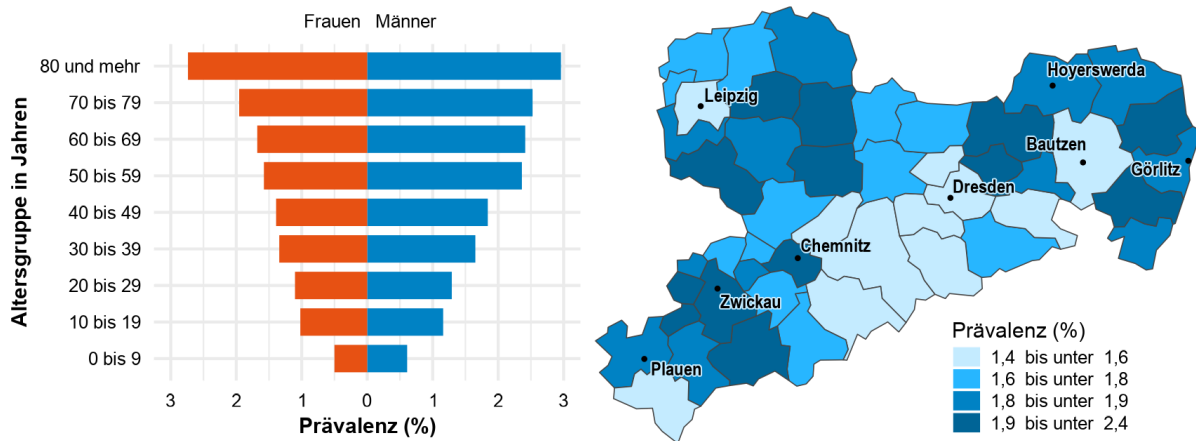


Abbildung 132: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Epilepsie und Krampfanfälle

Tabelle 111: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Epilepsie und Krampfanfälle

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Niesky	Freital
Borna	Dippoldiswalde
Oschatz	Dresden
Reichenbach	Freiberg
Löbau	Oelsnitz

### 5.10.28 Migräne

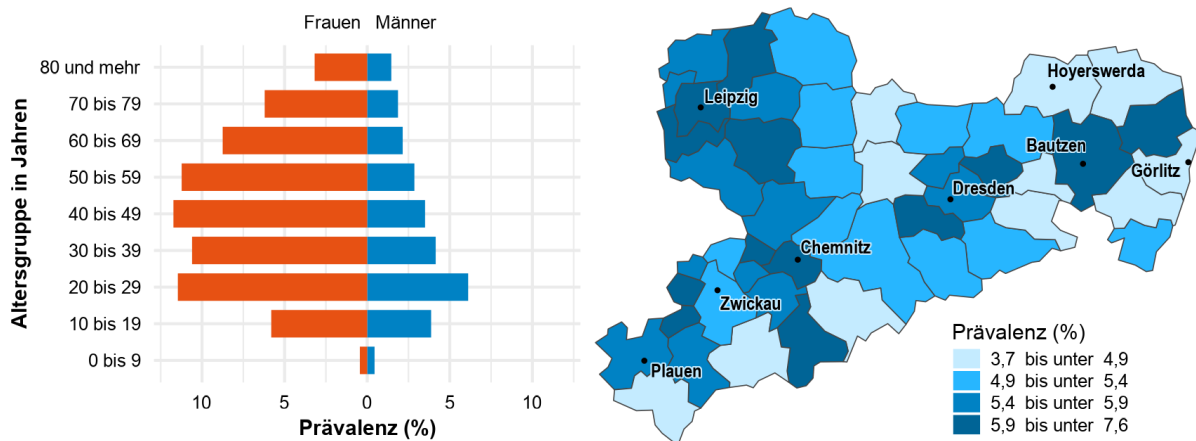


Abbildung 133: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Migräne

Tabelle 112: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Migräne

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Eilenburg	Weißwasser
Reichenbach	Hoyerswerda
Niesky	Löbau
Bautzen	Neustadt
Limbach-Oberfrohna	Marienberg

### 5.10.29 Sonstige Neurologische Störungen

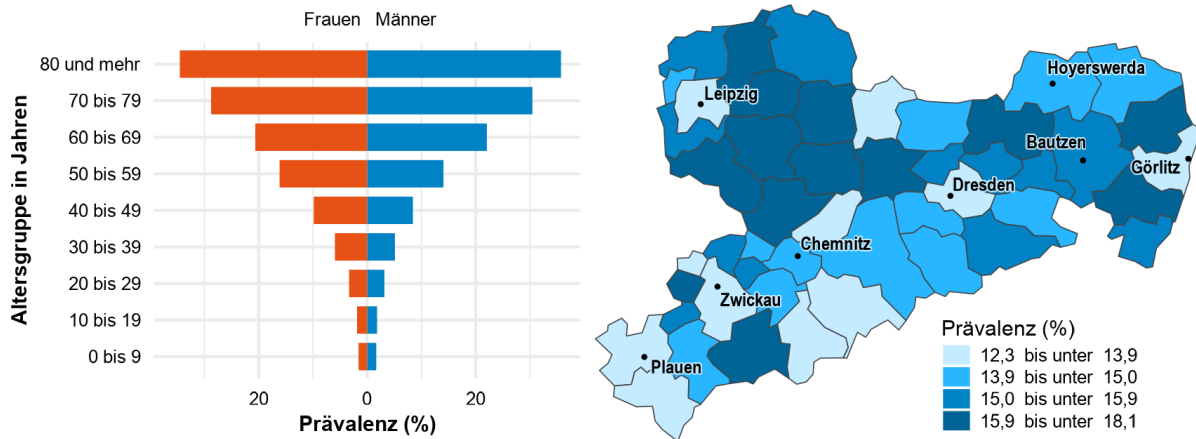


Abbildung 134: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Sonstige Neurologische Störungen

Tabelle 113: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Sonstige Neurologische Störungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Wurzen	Marienbergr
Oschatz	Oelsnitz
Werdau	Plauen
Löbau	Dresden
Eilenburg	Crimmitschau

### 5.10.30 Hypertonie

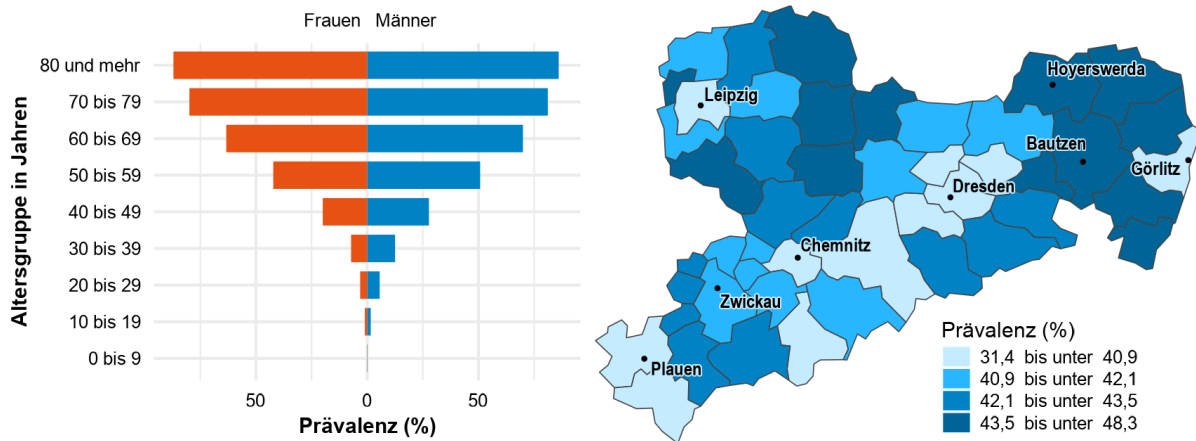


Abbildung 135: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Hypertonie

Tabelle 114: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Hypertonie

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Weißwasser	Leipzig
Hoyerswerda	Dresden
Riesa	Annaberg-Buchholz
Oschatz	Chemnitz
Döbeln	Freital

### 5.10.31 Formenkreis Herzinsuffizienz

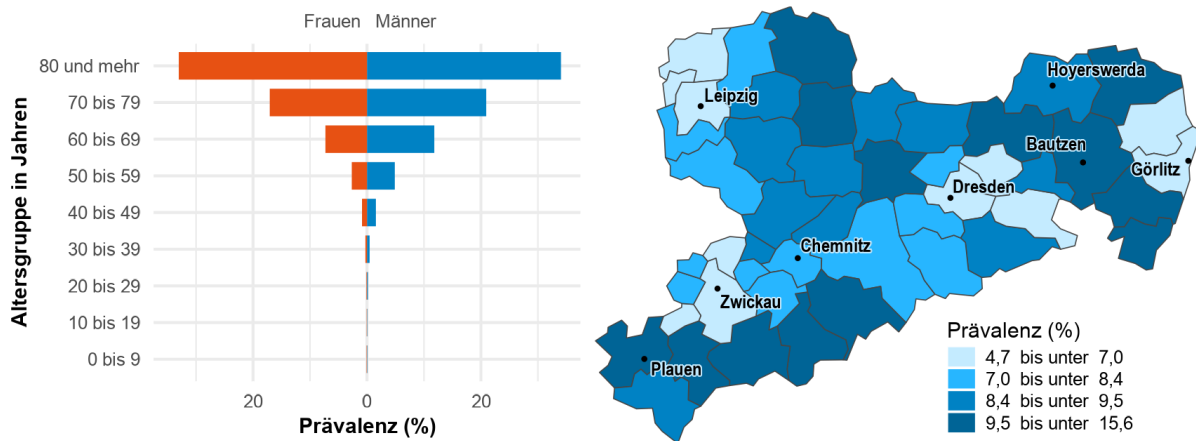


Abbildung 136: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Formenkreis Herzinsuffizienz

Tabelle 115: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz von Formenkreis Herzinsuffizienz

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Annaberg-Buchholz	Leipzig
Torgau	Görlitz
Marienberg	Delitzsch
Zittau	Niesky
Aue	Dresden

### 5.10.32 Koronare Herzkrankheit

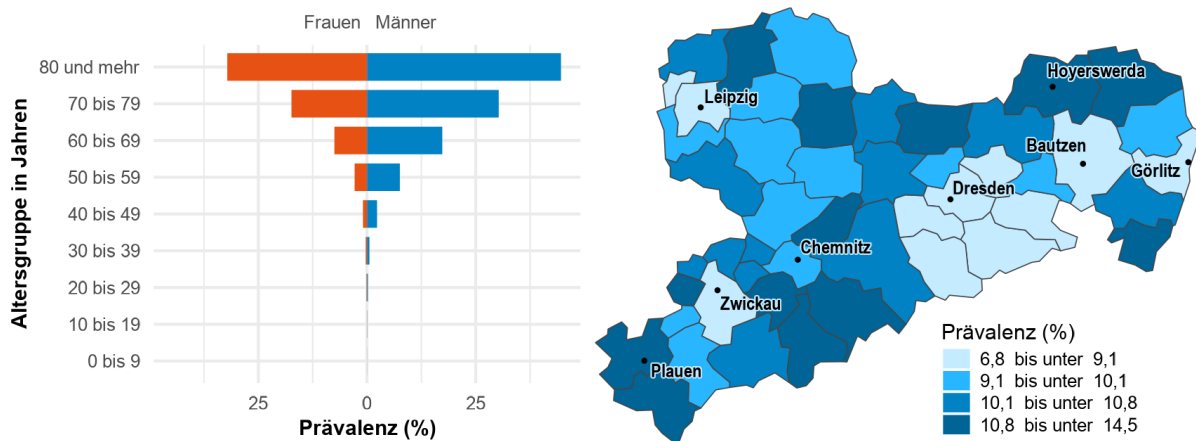


Abbildung 137: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Koronare Herzkrankheit

Tabelle 116: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz von Koronare Herzkrankheit

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Weißwasser	Leipzig
Marienberg	Dresden
Zittau	Neustadt
Plauen	Pirna
Frankenberg-Hainichen	Radeberg



### 5.10.33 Sonstige Herz-Kreislauf-Erkrankungen

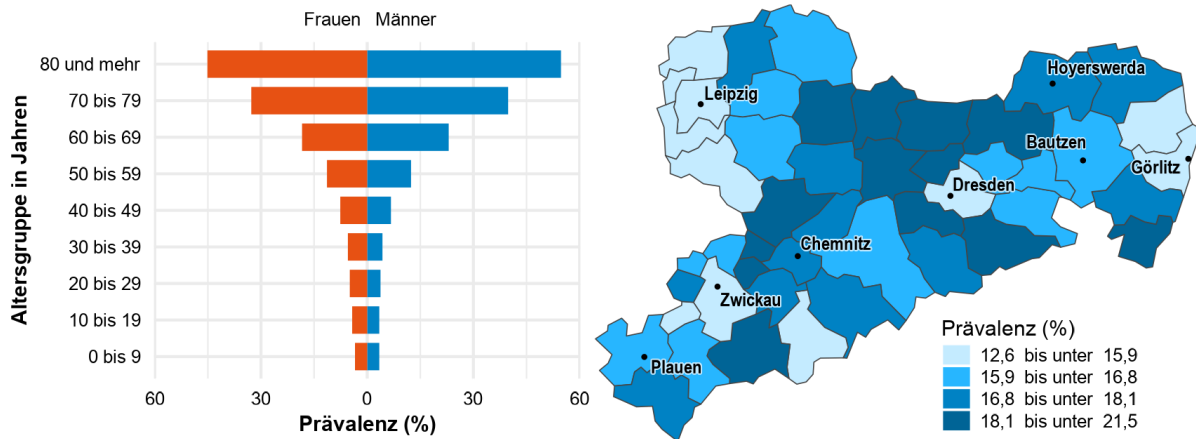


Abbildung 138: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: sonstige Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Tabelle 117: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: sonstige Herz-Kreislauf-Erkrankungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Meißen	Görlitz
Riesa	Leipzig
Mittweida	Schkeuditz
Radebeul	Niesky
Zittau	Zwickau

### 5.10.34 Zerebrovaskuläre Krankheiten

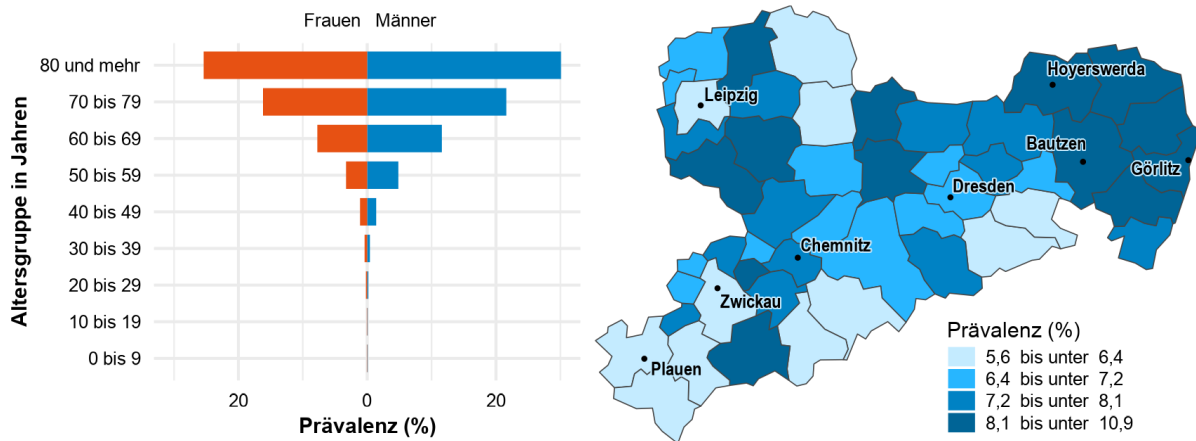


Abbildung 139: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Zerebrovaskuläre Krankheiten

Tabelle 118: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Zerebrovaskuläre Krankheiten

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Weißwasser	Annaberg-Buchholz
Niesky	Marienberg
Hoyerswerda	Oelsnitz
Görlitz	Plauen
Grimma	Leipzig

### 5.10.35 Sonstige Blutgefäßerkrankungen

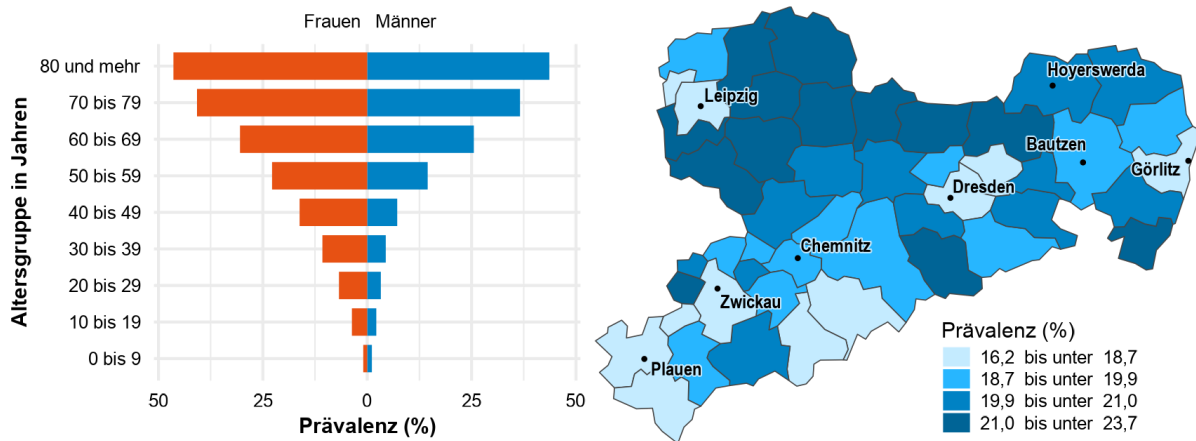


Abbildung 140: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Sonstige Blutgefäßerkrankungen

Tabelle 119: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Sonstige Blutgefäßerkrankungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Werdau	Oelsnitz
Oschatz	Annaberg-Buchholz
Riesa	Leipzig
Zittau	Görlitz
Eilenburg	Dresden

### 5.10.36 Störungen des Blutes

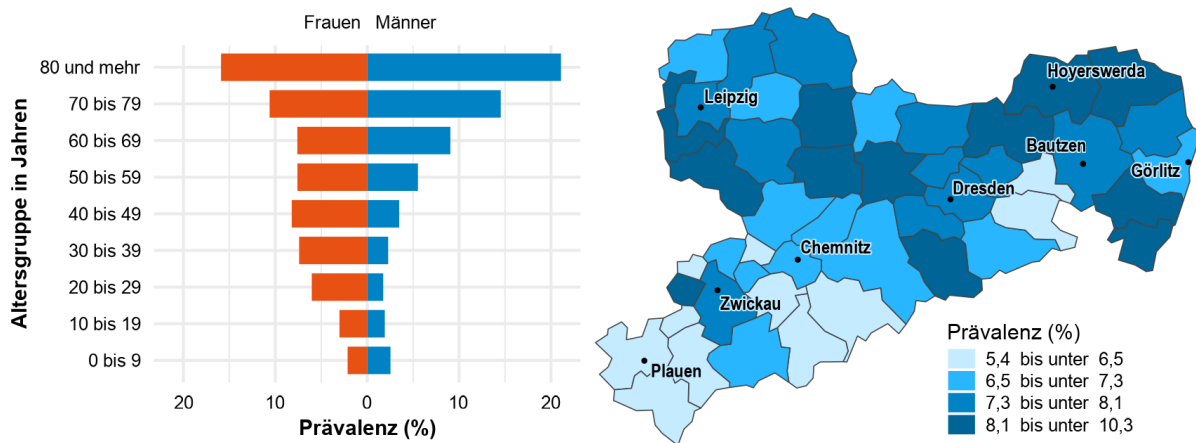


Abbildung 141: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Störungen des Blutes

Tabelle 120: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Störungen des Blutes

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Weißwasser	Oelsnitz
Borna	Limbach-Oberfrohna
Markkleeberg	Annaberg-Buchholz
Werdau	Crimmitschau
Zittau	Auerbach

### 5.10.37 Atemwegsinfektionen inkl. Grippe

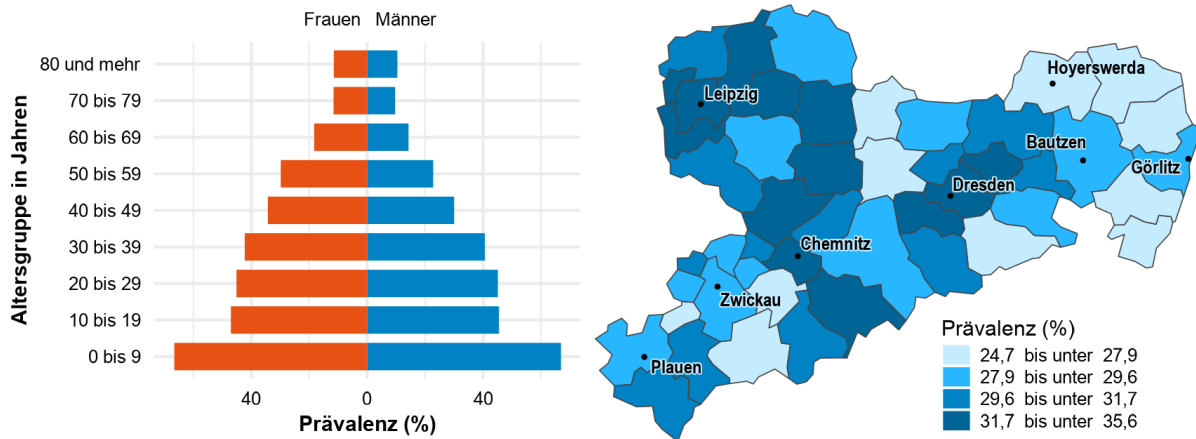


Abbildung 142: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Atemwegsinfektionen inkl. Grippe

Tabelle 121: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Atemwegsinfektionen inkl. Grippe

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Leipzig	Zittau
Radeberg	Aue
Freital	Reichenbach
Schkeuditz	Riesa
Dresden	Niesky

### 5.10.38 Pneumonie

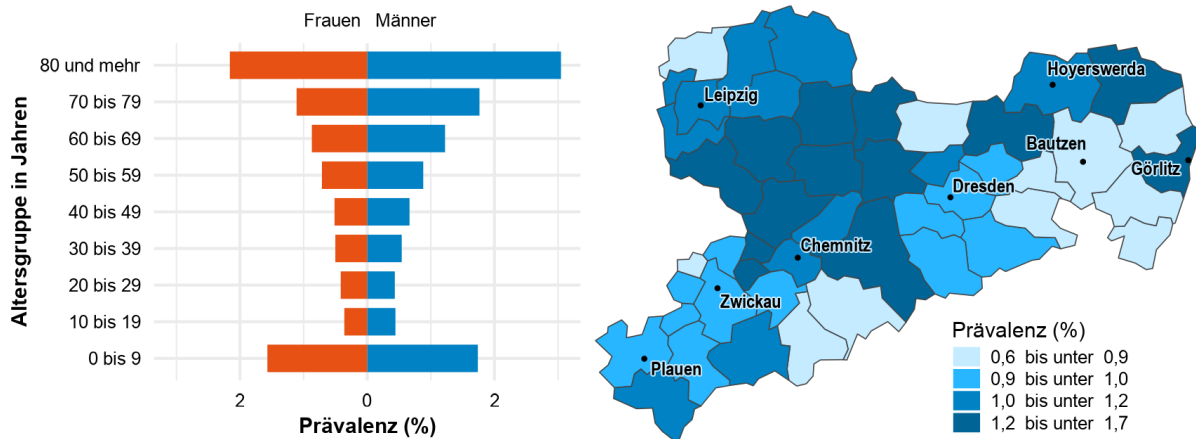


Abbildung 143: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Pneumonie

Tabelle 122: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Pneumonie

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Döbeln	Bautzen
Mittweida	Crimmitschau
Freiberg	Niesky
Grimma	Annaberg-Buchholz
Oschatz	Marienberg

### 5.10.39 Chronische Lungenerkrankungen

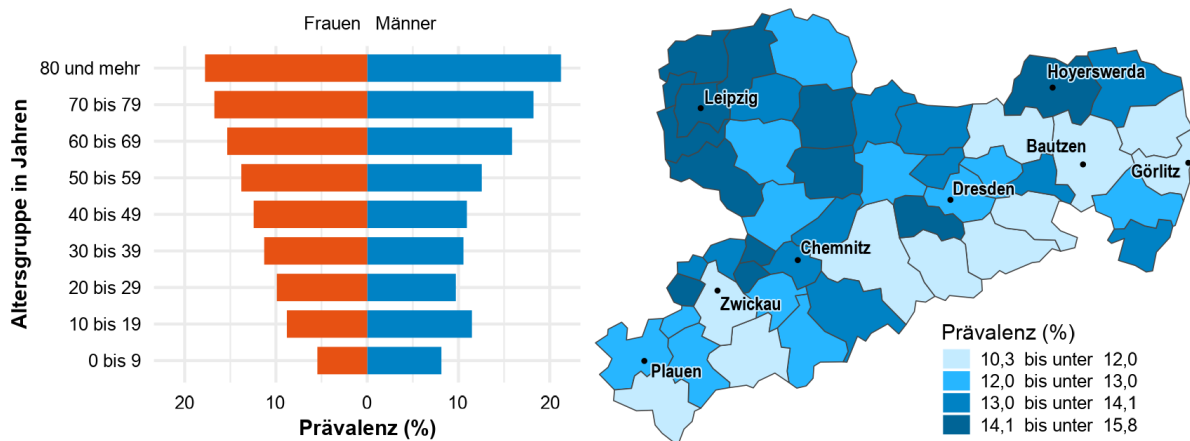


Abbildung 144: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: chronische Lungenerkrankungen

Tabelle 123: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: chronische Lungenerkrankungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Döbeln	Niesky
Hohenstein-Ernstthal	Oelsnitz
Markkleeberg	Zwickau
Delitzsch	Dippoldiswalde
Werdau	Aue

### 5.10.40 Sonstige Lungenerkrankungen

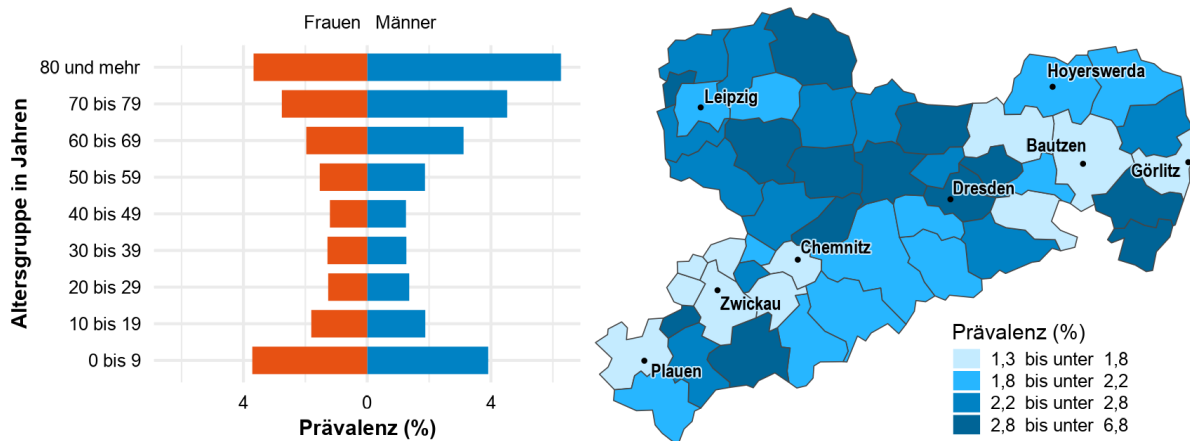


Abbildung 145: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: sonstige Lungenerkrankungen

Tabelle 124: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: sonstige Lungenerkrankungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Meißen	Crimmitschau
Grimma	Werdau
Frankenberg-Hainichen	Neustadt
Großenhain	Glauchau
Döbeln	Bautzen

### 5.10.41 Schwere Augenerkrankungen

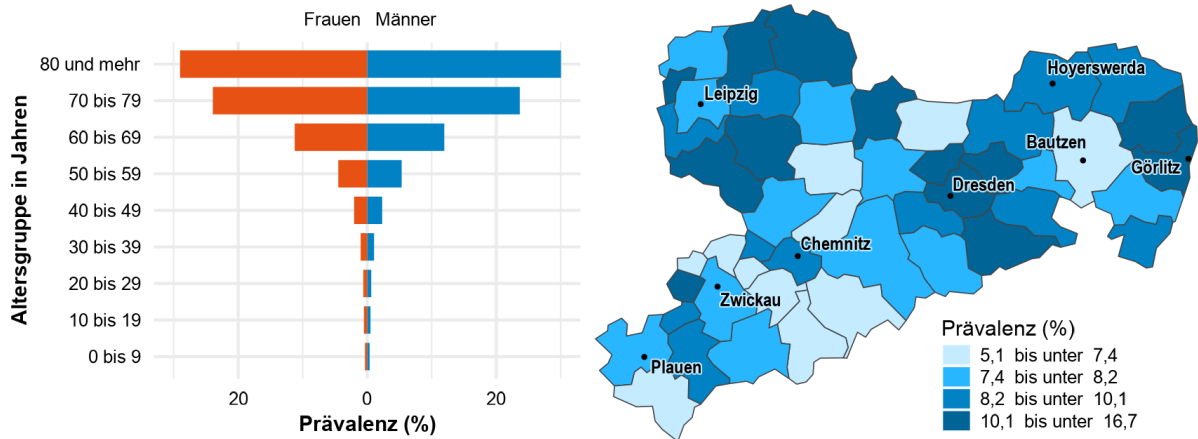


Abbildung 146: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Schwere Augenerkrankungen

Tabelle 125: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Schwere Augenerkrankungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Schkeuditz	Döbeln
Niesky	Marienberg
Torgau	Großenhain
Eilenburg	Bautzen
Radebeul	Oelsnitz

### 5.10.42 Sonstige Augenerkrankungen

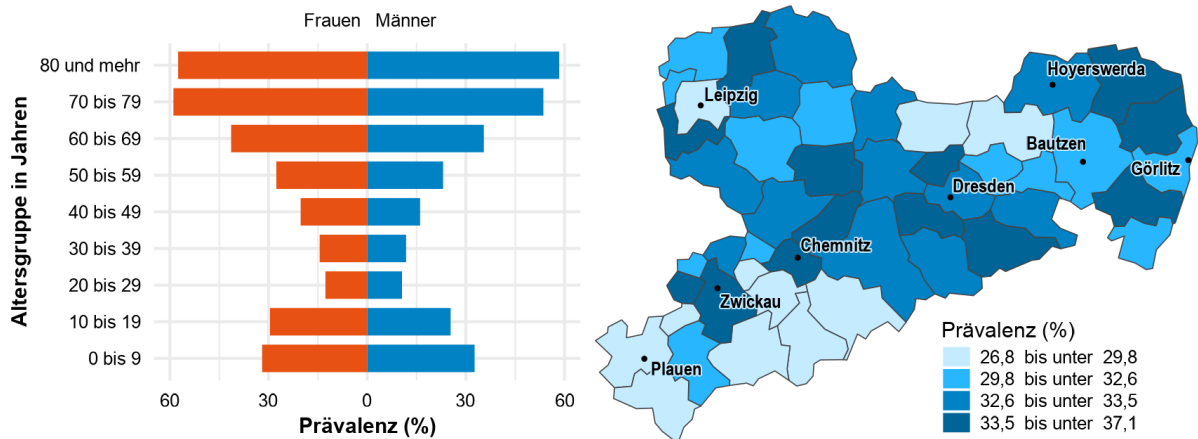


Abbildung 147: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Sonstige Augenerkrankungen

Tabelle 126: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Sonstige Augenerkrankungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Niesky	Großenhain
Weißwasser	Oelsnitz
Pirna	Aue
Eilenburg	Reichenbach
Döbeln	Annaberg-Buchholz

### 5.10.43 HNO-Erkrankungen

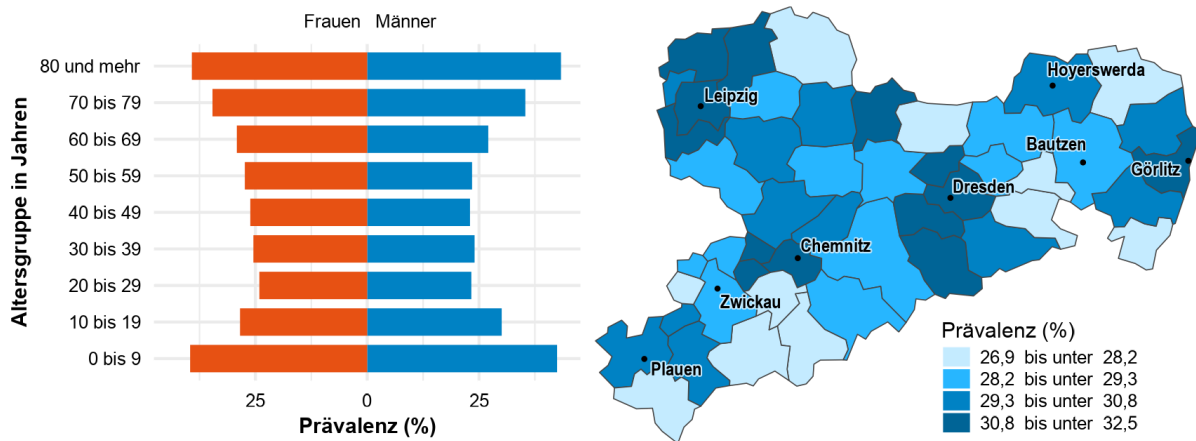


Abbildung 148: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: HNO-Erkrankungen

Tabelle 127: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: HNO-Erkrankungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Delitzsch	Oelsnitz
Dresden	Aue
Radebeul	Großenhain
Görlitz	Bischofswerda
Eilenburg	Annaberg-Buchholz

### 5.10.44 Chronische Niereninsuffizienz

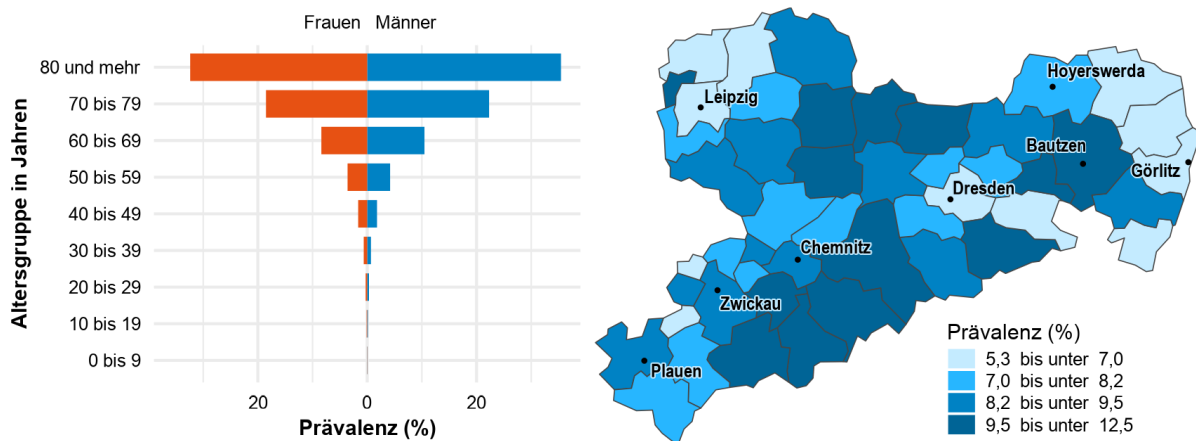


Abbildung 149: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: chronische Niereninsuffizienz

Tabelle 128: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: chronische Niereninsuffizienz

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Großenhain	Niesky
Oschatz	Görlitz
Marienberg	Eilenburg
Annaberg-Buchholz	Delitzsch
Riesa	Reichenbach

### 5.10.45 Sonstige Nierenerkrankungen

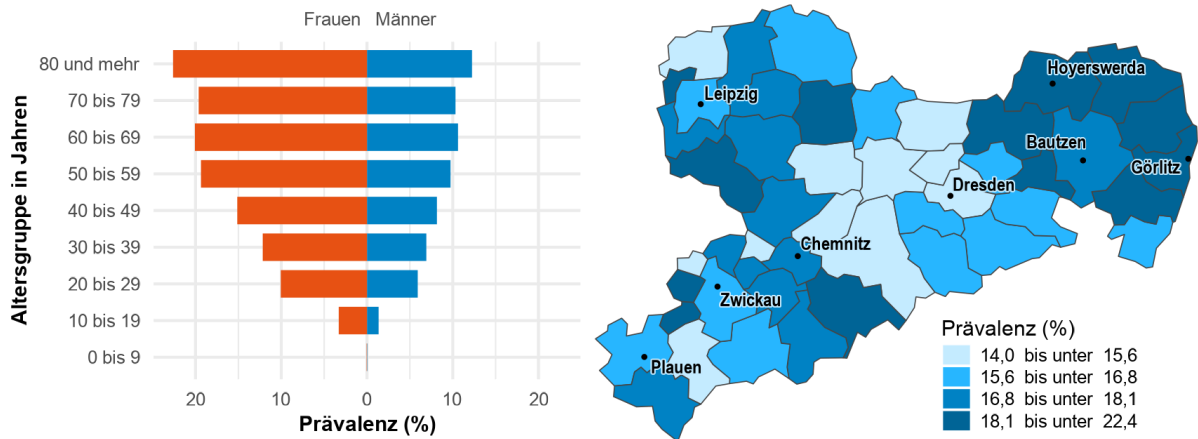


Abbildung 150: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: sonstige Nierenerkrankungen

Tabelle 129: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: sonstige Nierenerkrankungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Niesky	Dresden
Bischofswerda	Großenhain
Werdau	Meißen
Löbau	Frankenberg-Hainichen
Görlitz	Radebeul

### 5.10.46 Krankheiten der männlichen Genitalorgane

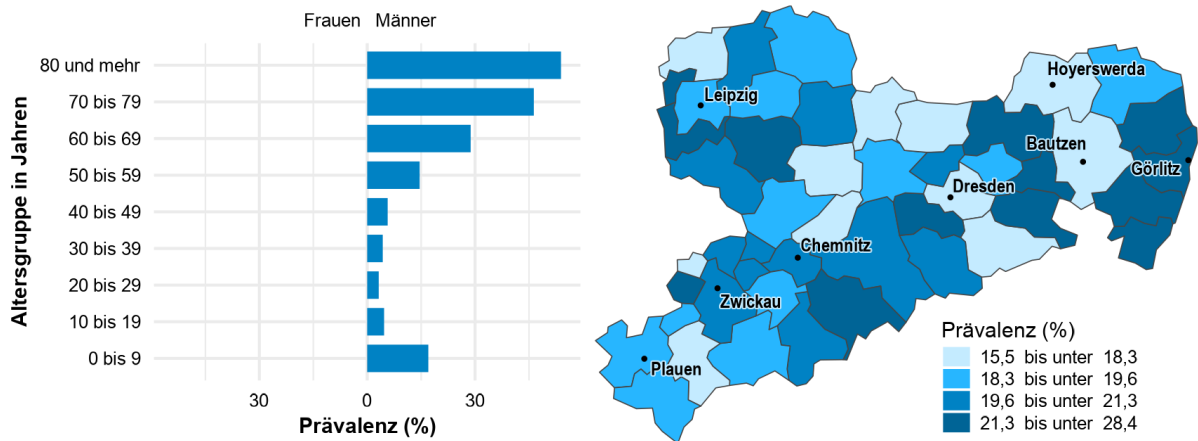


Abbildung 151: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Krankheiten der männlichen Genitalorgane (Karte nur für Männer)

Tabelle 130: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Krankheiten der männlichen Genitalorgane, nur auf Männer bezogen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Görlitz	Großenhain
Löbau	Hoyerswerda
Niesky	Frankenberg-Hainichen
Schkeuditz	Riesa
Werdau	Delitzsch

### 5.10.47 Gynäkologische Störungen

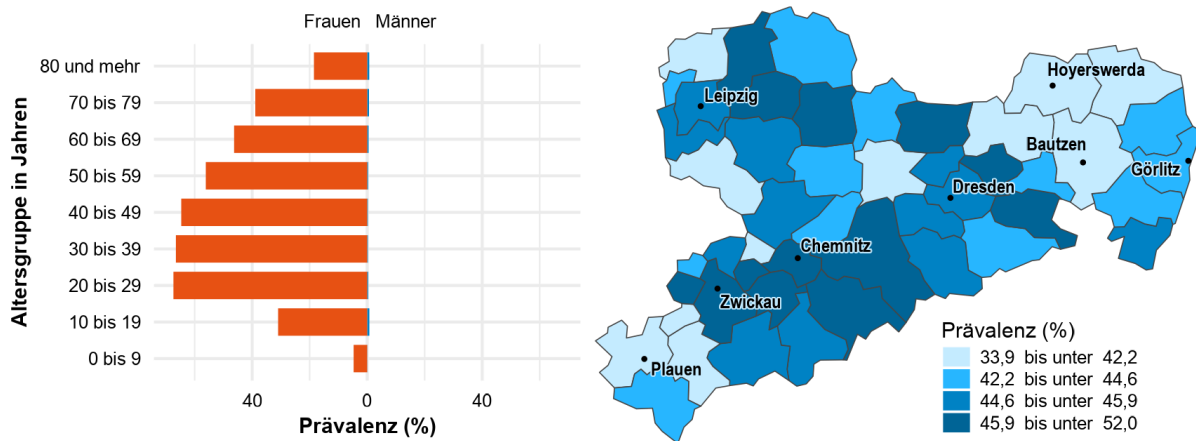


Abbildung 152: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Gynäkologische Störungen (Karte nur für Frauen)

Tabelle 131: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Gynäkologische Störungen, auf Frauen bezogen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Stollberg	Weißwasser
Hohenstein-Ernstthal	Reichenbach
Chemnitz	Kamenz
Wurzen	Meißen
Marienberg	Hoyerswerda

### 5.10.48 Schwangerschaft

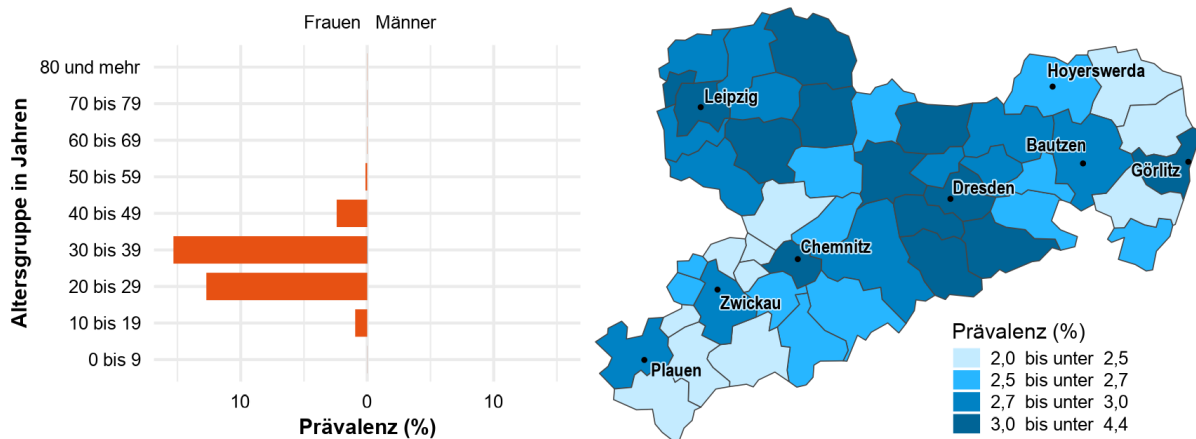


Abbildung 153: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Schwangerschaft (Karte nur für Frauen)

Tabelle 132: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Schwangerschaft, auf Frauen bezogen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Leipzig	Weißwasser
Dresden	Oelsnitz
Großenhain	Reichenbach
Freital	Niesky
Dippoldiswalde	Glauchau



### 5.10.49 Neugeborenes

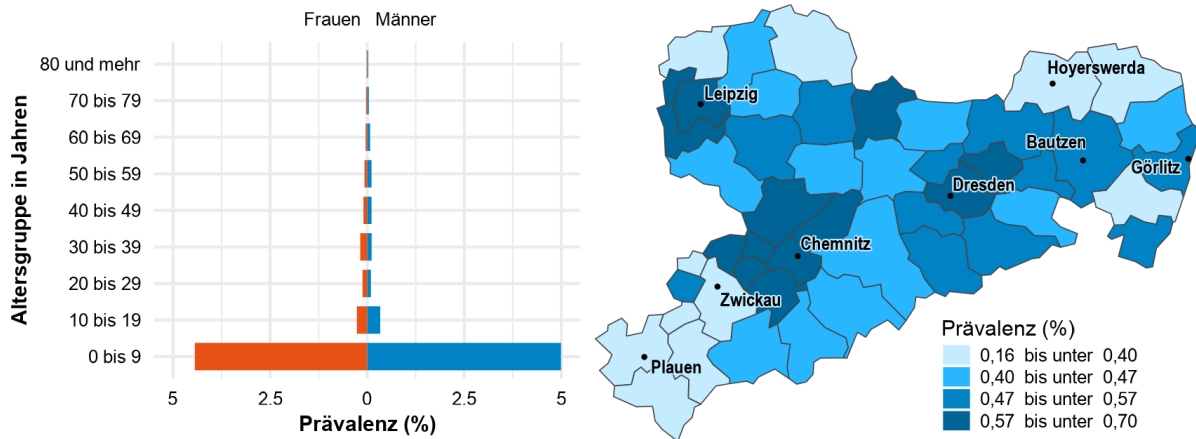


Abbildung 154: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Neugeborenes

Tabelle 133: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Neugeborenes

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Schkeuditz	Weißwasser
Leipzig	Oelsnitz
Dresden	Plauen
Limbach-Oberfrohna	Torgau
Glauchau	Zwickau

### 5.10.50 Hauterkrankungen

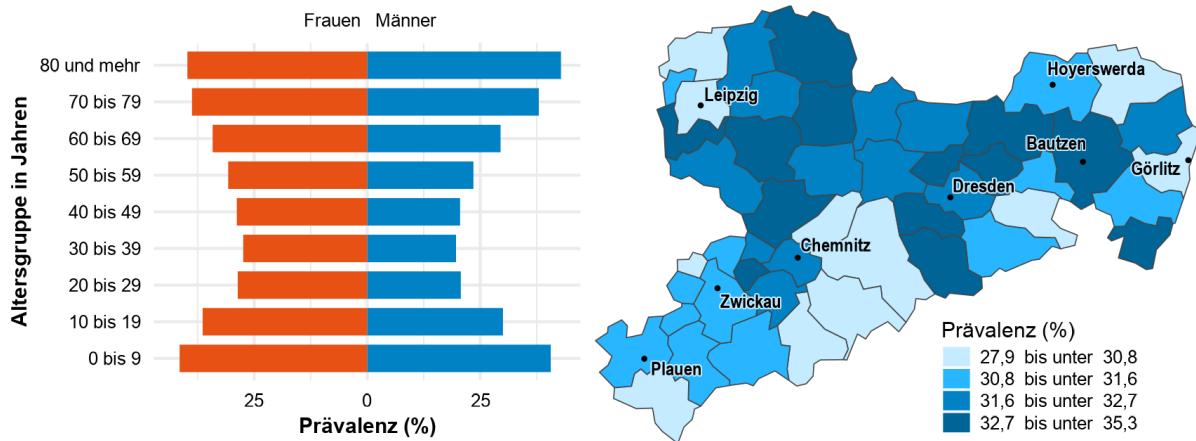


Abbildung 155: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Hauterkrankungen

Tabelle 134: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Hauterkrankungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Freital	Oelsnitz
Kamenz	Görlitz
Bautzen	Crimmitschau
Hohenstein-Ernstthal	Annaberg-Buchholz
Oschatz	Neustadt

### 5.10.51 Verletzungen, Komplikationen

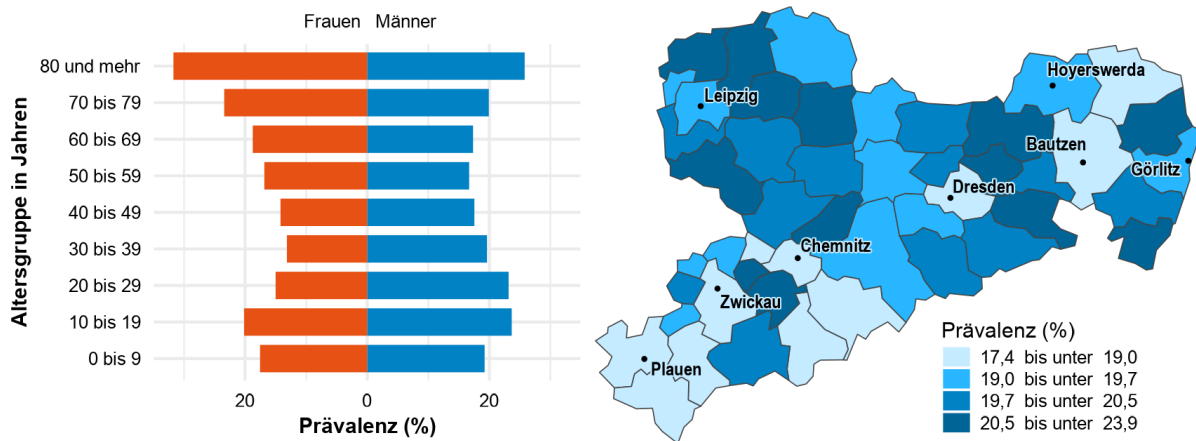


Abbildung 156: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Verletzungen, Komplikationen

Tabelle 135: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Verletzungen, Komplikationen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Frankenberg-Hainichen	Plauen
Wurzen	Oelsnitz
Zittau	Zwickau
Oschatz	Dresden
Kamenz	Auerbach

### 5.10.52 Verbrennungen und Verätzungen

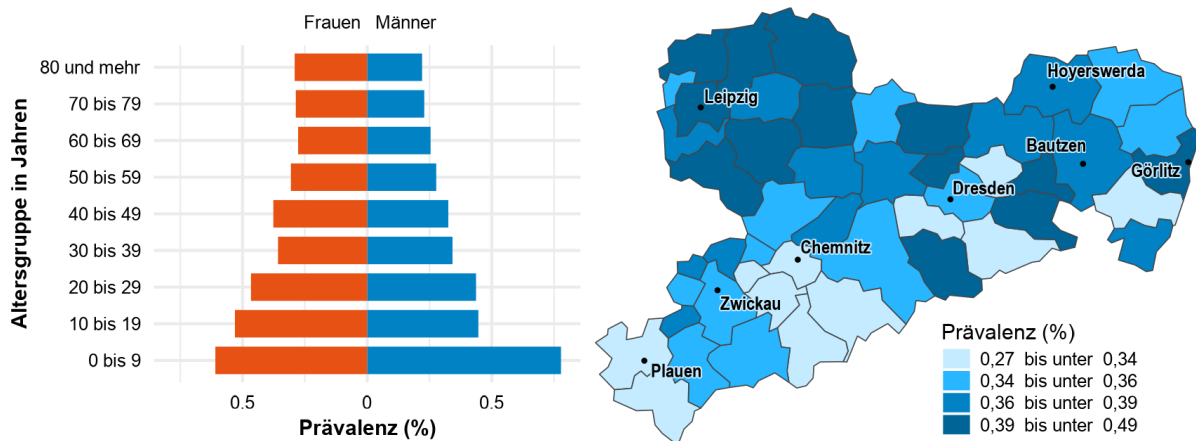


Abbildung 157: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Verbrennungen und Verätzungen

Tabelle 136: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Verbrennungen und Verätzungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Bischofswerda	Plauen
Delitzsch	Stollberg
Borna	Marienberg
Großenhain	Radeberg
Grimma	Hohenstein-Ernstthal

### 5.10.53 Vergiftungen

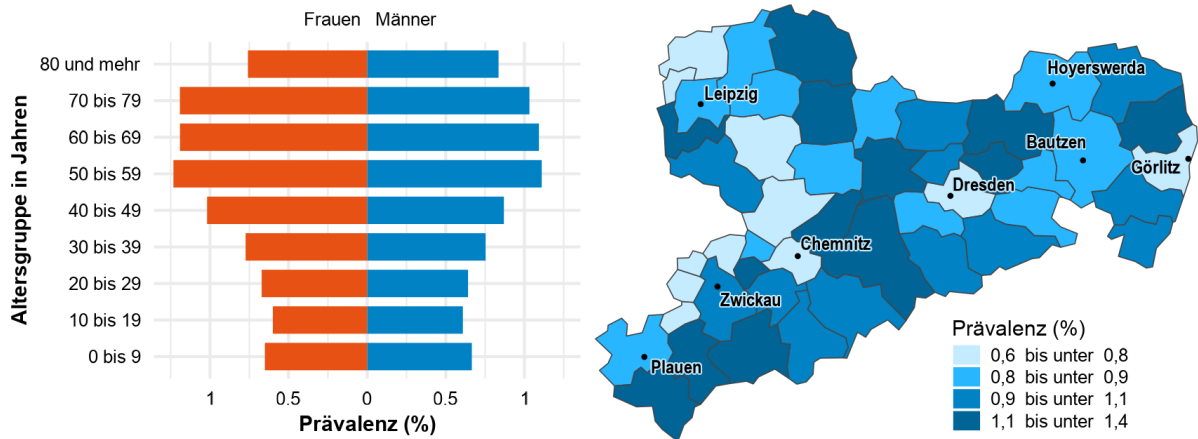


Abbildung 158: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Vergiftungen

Tabelle 137: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Vergiftungen

höchste Prävalenz	niedrigste Prävalenz
Oschatz	Schkeuditz
Markkleeberg	Crimmitschau
Torgau	Reichenbach
Frankenberg-Hainichen	Delitzsch
Radeberg	Glauchau

## 6 Indizes des Handlungsbedarfs im ersten und aktuellen Gutachten

Die Indizes des Handlungsbedarfs des ersten Gutachtens werden mit denen des aktuellen Gutachtens verglichen. Der Fokus liegt dabei auf Mittelbereichen, für die entweder im ersten und / oder im aktuellen Gutachten stark erhöhte Handlungsbedarfe in mindestens zwei fachgruppenspezifischen Indizes ausgewiesen werden.

Bei dem Vergleich ist zu beachten, dass es einige methodische Veränderungen und Verfeinerungen gegenüber dem ersten Gutachten gibt. Dies betrifft fast alle Indizes.

Auf die Weiterentwicklung der Indizes wird im ersten Punkt dieses Kapitels eingegangen. Es folgen einige Hinweise zur Vergleichbarkeit der ursprünglichen mit den aktuellen Indizes und schließlich beispielhafte Vergleiche der Indexwerte im ersten und aktuellen Gutachten für einige Mittelbereiche.

### 6.1 Weiterentwicklung der Indizes

Weiterentwicklungen betreffen meist einzelne Indikatoren eines Index. Für die Zusammenführungen mehrerer Indikatoren zu einem Index wird die Methodik des ersten Gutachtens übernommen (siehe Kapitel 3.7). Eine Übersicht zu den Inhalten und zur Interpretation der Indizes ist in Kapitel 4.1 zu finden.

#### 6.1.1 Index Auslastung am Standort

Dieser Index ist gegenüber dem ersten Gutachten unverändert.

#### 6.1.2 Index Versorgungsbedarf

Neben der Prävalenz fachgruppenspezifischer Erkrankungen wird hier sowohl im ersten wie auch im aktuellen Gutachten die tatsächliche und die erwartete Inanspruchnahme der fachgruppenspezifischen Versorgung berücksichtigt. Die Methodik zur Bestimmung der erwarteten Leistungsanspruchnahme wurde für das neue Gutachten weiterentwickelt. Im zugrunde liegenden Modell ist die Varianzaufklärung, also wie gut die tatsächliche Leistungsanspruchnahme durch die Variablen Alter, Geschlecht und Morbidität erklärt werden kann, gegenüber dem alten Gutachten deutlich verbessert (vgl. Kapitel 3.5).

#### 6.1.3 Index Entwicklung des Versorgungsbedarfs

Die Methodik zur Projektion der Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen wurde gegenüber dem ersten Gutachten in mehrerlei Hinsicht modifiziert. Neben der Bevölkerungsprognose (Komponente 1), die im ersten Gutachten zur Projektion verwendet wird, kommt die Entwicklung der Inanspruchnahme im Vorbeobachtungszeitraum als neue Komponente 2 ins Modell (vgl. Kapitel 3.6).

Motivation für diese Erweiterung ist insbesondere die Beobachtung, dass bei einer Projektion ausschließlich auf Basis einer Bevölkerungsprognose eine rückläufige Tendenz für die Inanspruchnahme von Psychotherapeuten projiziert wird. Dies liegt am relativ starken Rückgang derjenigen Bevölkerungsgruppe mit der höchsten Inanspruchnahme von Psychotherapeuten (30- bis 39-Jährige, siehe Abbildung 91 und Abbildung 76). Eine rückläufige Inanspruchnahme von Psychotherapeuten entspricht jedoch nicht der Beobachtung der letzten Jahre (vgl. Grobe & Szecsenyi 2021).

Für eine bundesweite Projektion wurden deshalb Trends der fachgruppenspezifischen Inanspruchnahme nach Alter und Geschlecht in einem zur Verfügung stehenden Vorbeobachtungsraum (2011-2019) untersucht und als ergänzende Komponente für die Projektion verwendet (vgl. Hering et al. 2023). So lassen sich tatsächlich beobachtete alters- und geschlechtsspezifische Inanspruchnahmeänderungen – z.B. auf Grund einer veränderten Morbidität, aber auch auf Grund von technischem Fortschritt oder Ambulantisierung – für alle untersuchten Fachgruppen abbilden. Die für die bundesweite Projektion verwendeten Ergebnisse zu Inanspruchnahmetrends werden auch für die Projektion im vorliegenden Gutachten verwendet.

Im Rahmen der Erarbeitung der bundesweiten Projektion wurde eine Validierung des Ansatzes vorgenommen. Mit Hilfe der vorangegangenen Bevölkerungsprognose des BBSR (2012 bis 2035, BBSR - Veröffentlichungen - Download (bund.de)) wurde Komponente 1 für den Zeitraum 2012 (Basisjahr) bis 2019 berechnet und mit den tatsächlichen Entwicklungen in diesem Zeitraum verglichen (für Bund und KV-Regionen)<sup>3</sup>. Für die meisten Fachgruppen wurden im Vergleich der Projektion und der tatsächlichen Entwicklung sowohl die gleiche Richtung als auch sehr ähnliche Stärken der Entwicklung der Inanspruchnahme festgestellt. Ausnahmen bildeten Fachgruppen, für die im aktuellen bundesweiten Modell die stärkste Veränderung nach Komponente 2 (Entwicklung im Vorbeobachtungsraum 2011 bis 2019) gesehen wurden (Psychotherapeuten, aber auch - etwas weniger eindrücklich – z. B. HNO- und Hautärzte, Nervenärzte und Fachinternisten). Insbesondere die Projektion der Inanspruchnahme dieser Fachgruppen profitiert also durch die Erweiterung um Komponente 2.

Eine weitere Modifikation der Projektion im aktuellen gegenüber dem ersten Gutachten ist das Maß für die Leistungsbeanspruchung. Im ersten Gutachten wurde die Menge der abgerechneten Leistungen in Euro verwendet. Die Vergütung einer Leistung oder eines Behandlungsfalls kann sich über die Zeit stark verändern – neben der Inflation sind z. B. auch Änderungen im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) möglich. Für die Bestimmung der Inanspruchnahmetrends im Vorbeobachtungszeitraum 2011-2019 in der bundesweiten Projektion wurde deshalb ein über die Zeit stabileres Maß für die Leistungsbeanspruchung verwendet: Behandlungsfälle. Sie bildeten außerdem das Maß der Inanspruchnahme im Basisjahr. Dieser Ansatz wird für die Projektion im vorliegenden Gutachten übernommen.

#### 6.1.4 Index Versorgungsstrukturen

Die Arztdichte wird gegenüber dem ersten Gutachten für eine bessere Vergleichbarkeit der Mittelbereiche in Vollzeitäquivalenten statt in Personen je 1.000 Einwohner berechnet. Die Berücksichtigung der Vollzeitäquivalente trägt dem veränderten Teilnahmeumfang Rechnung, welcher in der Beurteilung ärztlicher Kapazitäten an Bedeutung gewonnen hat. Neben der Arztdichte und den zum durchschnittlich zum Arzt zurückgelegten Wegstrecken wird als dritter Indikator die Mitversorgungsrelation in den Index Versorgungsstruktur aufgenommen. Sie gibt zusätzliche Hinweise bezogen auf den Leistungsimport bzw. -export von Regionen und unterstützt damit die Interpretierbarkeit des Indexes.

#### 6.1.5 Index Entwicklung der Versorgungsstrukturen

Gegenüber dem ersten Gutachten wird nicht nur der Anteil Ärzte in Personen, sondern auch der Anteil Ärzte in Vollzeitäquivalenten, der zum Projektionshorizont (aktuell 2035) voraussichtlich das Rentenalter erreicht, berücksichtigt. Im Zuge verstärkter Teilzeittrends ist dies eine wichtige Komponente für die Vergleichbarkeit der Mittelbereiche (siehe auch 6.1.4).

#### 6.1.6 Index Niederlassungsindex

Die Methodik wurde überarbeitet (vgl. Kapitel 3.2). Statt einem Gesamtindex wird der Niederlassungsindex getrennt für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung ausgegeben. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass z. T. divergierende Strukturmerkmale die Niederlassungswahrscheinlichkeit von Haus- und Fachärzten bestimmen.

#### 6.1.7 Index stationäre Versorgungsstrukturen

Dieser Index ist gegenüber dem ersten Gutachten unverändert.

<sup>3</sup> Zur Überprüfung der Projektionsergebnisse des ersten Gutachtens für Sachsen wäre als Datengrundlage die damals verwendete alters- und geschlechtsspezifische Bevölkerungsprognose (6. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung 2015 bis 2030) pro sächsischem Mittelbereich zum „Zwischenjahr“ 2019 notwendig. Sie liegt jedoch nur zum Prognosehorizont 2030 vor. Als Schwierigkeit kommt die oben beschriebene Veränderung der Maßeinheit „Euro“ für die Leistungsanspruchnahme über die Zeit hinzu. Eine Abschätzung, wie gut die Projektion der Leistungsanspruchnahme ausschließlich auf Basis einer Bevölkerungsprognose funktioniert, kann jedoch aus der oben beschriebenen Validierung bundesweiter Daten auf Ebene der Behandlungsfälle abgeleitet werden.

## 6.2 Vergleichbarkeit der Indizes

Wie zuvor beschrieben, sind die meisten Indizes des Handlungsbedarfs bzw. zugrunde liegende Indikatoren methodisch etwas verändert. Das heißt, die Ergebnisse sind nicht immer 1:1 miteinander vergleichbar. Die Indizes bieten jedoch inhaltlich/thematisch sehr ähnliche Informationen. Es ist sowohl auf Basis der Indizes des ersten als auch des aktuellen Gutachtens möglich, diejenigen Mittelbereiche herauszustellen, die bezüglich eines bestimmten Themas / Index des Handlungsbedarfs (z. B. Versorgungsstruktur) gegenüber den anderen Mittelbereichen auffallen.

Bei einem Vergleich der Indizes ist zu beachten, dass die Höhe der Indexwerte im ersten und aktuellen Gutachten nicht direkt miteinander vergleichbar ist. Die Werteausprägungen spiegeln lediglich die Einordnung des Mittelbereichs innerhalb aller Mittelbereiche Sachsens wider. Bei Werten ab 120 ist ein Mittelbereich in beiden Gutachten als Region mit stark erhöhtem Handlungsbedarf im Verhältnis zu den anderen Regionen Sachsens herausgestellt. Ein Indexwert von 130 im ersten Gutachten bedeutet jedoch nicht unbedingt einen höheren Handlungsbedarf als ein Wert von 125 im aktuellen Gutachten.

Der Vergleich bietet trotz der Limitationen einige Beispiele von Mittelbereichen, in denen scheinbar eine Verbesserung der Versorgungssituation eingetreten ist und auch einige Beispiele von Mittelbereichen, in denen die Versorgungssituation ungünstiger oder ähnlich ungünstig eingeschätzt wird wie im ersten Gutachten.

## 6.3 Vergleiche für beispielhafte Mittelbereiche

Es erfolgt eine tabellarische Gegenüberstellung der Ergebnisse aus dem ersten und dem aktuellen Gutachten (siehe Tabelle 138). Für jede Fachgruppe werden beispielhaft drei Mittelbereiche gezeigt, für die entweder im ersten und / oder im aktuellen Gutachten stark erhöhte Handlungsbedarfe in mindestens zwei fachgruppenspezifischen Indizes ausgewiesen werden. Die inzwischen gemeinsam geplanten Chirurgen und Orthopäden wurden im ersten Gutachten getrennt ausgewertet. Deshalb findet die Gegenüberstellung nur für zehn Fachgruppen statt.

Auswertungsjahr der fachgruppenspezifischen Indizes im ersten Gutachten ist das Jahr 2013 (vertragsärztliche Abrechnungsdaten, Landesarztregister). Im aktuellen Gutachten sind es die Jahre 2019 (patientenseitiger Versorgungsbedarf und Entwicklung des Versorgungsbedarfs), 2021 (Auslastung am Standort und Versorgungsstrukturen) und 2023 (Versorgungsstrukturen und Entwicklung Versorgungsstrukturen) (siehe Kapitel 5).

In vielen der Beispiele wurden im ersten Gutachten ungünstige Versorgungsstrukturen herausgestellt, während laut aktuellem Gutachten diesbezüglich kein erhöhter Handlungsbedarf mehr besteht. Es ist anzunehmen, dass hier zusätzliche Versorgungskapazitäten geschaffen wurden. Z. B. Hausärzte: Marienberg, Nervenärzte: Reichenbach.

In einigen Beispielen deuten die Indizes darauf hin, dass die Versorgungsstrukturen verbessert wurden, jedoch weiterhin eine relativ hohe Auslastung am Standort besteht. Z. B. Hausärzte: Oschatz, Augenärzte: Weißwasser.

In einigen Mittelbereichen wurden im ersten Gutachten ungünstige Versorgungsstrukturen in Kombination mit einer ungünstigen zukünftigen Entwicklung der Versorgungsstrukturen mit den Indizes ausgedrückt. Im aktuellen Gutachten finden sich hier durchschnittliche bis unterdurchschnittliche Indexwerte. In diesen Fällen könnte eine Nachbesetzung durch relativ junge Kollegen erfolgt sein. Z. B. HNO-Ärzte: Bischofswerda, Nervenärzte: Reichenbach.

In anderen Mittelbereichen zeigte der Index Entwicklung der Versorgungsstrukturen im ersten Gutachten einen stark erhöhten Handlungsbedarf und laut aktuellem Gutachten ist kein Arzt mehr vorhanden. Vermutlich konnte die notwendige Wiederbesetzung nicht realisiert werden. Z. B. Augenärzte und Hautärzte in Hohenstein-Ernstthal.

In einigen Mittelbereichen wurde im ersten Gutachten eine starke Zunahme des Versorgungsbedarfs projiziert. Im aktuellen Gutachten wird der Versorgungsbedarf als überdurchschnittlich ausgewiesen und

weiterhin tendenziell eine Zunahme der Inanspruchnahme projiziert. In Kombination wird eine ungünstige Entwicklung der Versorgungsstruktur festgestellt, so dass hier ein besonderes Augenmerk auf die Wiederbesetzung gelegt werden sollte. Z. B. HNO-Ärzte: Markkleeberg und Delitzsch.

Tabelle 138: Indizes des Handlungsbedarfs im ersten und aktuellen Gutachten: Hausärzte

Mittelbereich	Erstes Gutachten						Aktuelles Gutachten					
	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex	Auslastung am Standort	Versorgungsbedarf	Entwicklung Versorgungsbedarf	Versorgungsstrukturen	Entwicklung Versorgungsstrukturen	Niederlassungsindex
<b>Hausärzte</b>												
Marienberg	135,1	98,0	92,4	125,1	120,5	120,1	111,9	92,8	83,7	107,6	98,9	112,2
Oschatz	153,1	136,5	91,9	130,5	87,1	86,6	124,8	127,3	87,5	96,5	90,3	103,5
Mittweida/ Frankenberg-Hainichen	99,4	92,8	92,7	115,5	101,4	110,3	114,8	92,5	88,3	125,5	103,7	121,8
<b>Augenärzte</b>												
Niesky	67,8	127,8	85,5	136,7	70,4	108,0	63,0	113,4	98,3	108,2	74,4	97,8
Weißwasser	154,1	111,0	90,1	145,1	111,4	120,0	129,6	114,8	93,8	106,1	100,5	105,6
Hohenstein-Ernstthal	85,8	86,3	82,9	94,9	134,3	106,9		91,2	91,0	127,3		112,0
<b>Frauenärzte</b>												
Auerbach	163,3	74,5	85,2	106,2	121,1	98,4	84,0	81,1	74,5	99,5	104,6	98,1
Freital	109,3	122,5	102,8	126,0	109,3	102,9	78,3	116,8	104,0	108,3	94,0	108,2
Großenhain	120,5	96,6	102,7	134,9	120,5	106,5	98,5	111,6	85,9	105,0	83,3	85,3
<b>HNO-Ärzte</b>												
Bischofswerda	99,3	78,1	98,2	122,7	129,9	108,0	106,6	94,3	98,0	108,7	74,4	95,4
Markkleeberg	104,1	126,0	127,1	104,5	81,6	106,9	110,6	130,3	122,0	100,9	126,7	89,0
Delitzsch	97,4	107,1	136,3	96,8	99,1	109,6	109,5	123,7	118,5	97,2	126,7	107,8
<b>Hautärzte</b>												
Delitzsch	93,7	70,2	129,6	129,6	108,3	106,9	100,4	82,5	117,1	108,9	74,4	107,8
Hohenstein-Ernstthal	100,0	114,6	89,6	91,2	134,7	106,9		103,5	91,3	123,6		112,0
Werdau		88,6	88,9			90,1		83,4	97,6	122,6		105,6
<b>Fachinternisten</b>												
Eilenburg	90,7	133,2	117,5	160,2	87,0	105,3	96,2	106,3	118,3	101,3	89,6	94,2
Niesky	110,6	115,1	78,8	99,5	128,8	108,0	89,6	88,2	103,3	122,1	126,7	97,8
Crimmitschau	90,6	107,1	77,9	133,7	135,5	107,2	83,0	108,9	98,8	116,1	126,7	94,3
<b>Kinderärzte</b>												
Döbeln	123,0	102,6	93,4	120,4	99,5	105,3	96,2	106,3	118,3	101,3	89,6	94,2
Leipzig	122,0	127,9	98,8	77,7	95,7	108,0	109,9	124,5	138,7	81,1	90,8	80,2
Schkeuditz	93,0	94,9	147,3	136,8	54,7	107,2	112,2	112,1	118,7	114,5	74,4	103,5
<b>Nervenärzte</b>												
Reichenbach	81,6	108,9	87,4	126,8	133,4	101,3	107,9	102,7	90,7	91,7	74,4	103,1
Freital	131,0	93,3	126,0	105,9	109,9	102,9	116,5	90,4	120,0	96,0	96,5	108,2
Zittau	126,9	110,3	79,5	120,6	96,7	113,6	121,3	93,6	91,6	107,7	74,4	113,1
<b>Psychotherapeuten</b>												
Dresden	90,9	131,3	136,6	67,9	95,0	55,4	98,5	132,4	159,8	76,1	97,9	75,7
Niesky	92,4	95,0	82,1	137,2	149,3	108,0	104,0	92,0	109,1	104,5	84,0	97,8
Hoyerswerda	95,7	89,9	81,6	106,1	103,0	109,7	126,1	83,8	102,0	121,1	92,8	105,4
<b>Urologen</b>												
Limbach-Oberfrohna	134,4	87,1	87,4	111,9	126,0	108,5	112,5	95,0	102,5	80,1	74,4	105,1
Bischofswerda	161,7	146,6	102,0	112,6	126,0	108,0	155,0	122,5	111,3	90,9	126,7	95,4
Wurzen	93,1	93,7	125,9	121,3	126,0	112,4	87,6	98,0	120,8	119,6	74,4	123,2

In einigen Mittelbereichen kamen im ersten Gutachten eine Zunahme des Versorgungsbedarfs mit ungünstigen Versorgungsstrukturen zusammen, während laut Indexwerten im aktuellen Gutachten kein Handlungsbedarf mehr besteht. Z. B. Hautärzte: Delitzsch, Kinderärzte: Schkeuditz.

Es gibt auch Mittelbereiche, in denen im ersten und aktuellen Gutachten ähnliche Handlungsbedarfe ausgewiesen werden. Z.B. Hautärzte: Werdau, Urologen: Bischofswerda.

Auf Grund der unterschiedlichen Themen der Indizes, die je nach Betrachtungsfokus eine unterschiedlich starke Relevanz aufweisen können, ist es nicht möglich, genau einen Vorher-nachher-Rang-Vergleich für die einzelnen Mittelbereiche vorzunehmen. Die Indextabellen des ersten und des aktuellen Gutachtens können jedoch verwendet werden, um die Einschätzung des Handlungsbedarfs eines Mittelbereiches bezüglich einer bestimmten Fachgruppe und eines bestimmten Themas damals und jetzt abzugleichen. Auf diese Weise kann z. B. nachvollzogen werden, ob sich Nachbesetzungen positiv für den Mittelbereich und ggf. benachbarte Mittelbereiche ausgewirkt haben. Für solche Prüfungen ist jedoch das Wissen um Maßnahmen notwendig, die zur Verbesserung der Versorgungssituation durchgeführt wurden. Außerdem demonstrieren die gezeigten Vergleiche die Validität und Reproduzierbarkeit der Indizes auf ihre jeweiligen Versorgungsaspekte.



## 7 Diskussion

Das vorliegende Gutachten basiert auf der Analyse von unterschiedlichen Datenköpern mit verschiedenen statistischen Verfahren. Die Interpretation der Analyseergebnisse muss die Besonderheiten und insbesondere auch die methodischen Begrenzungen dieser Daten und Verfahren berücksichtigen. Im Folgenden werden diese Aspekte diskutiert.

### 7.1 Methodische Aspekte

Die in diesem Gutachten analysierten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten stellen eine umfassende und einmalige Ressource für die Untersuchung von Versorgungsprozessen und die Abschätzung des Versorgungsbedarfs dar. Dennoch weist dieser Datenkörper Begrenzungen auf. Die vertragsärztlichen Abrechnungsdaten enthalten nur Informationen zu Patienten, die wenigstens einmal in dem betreffenden Jahr einen über das KV-System abrechnenden Arzt in Anspruch genommen haben. Mittelwert und Prävalenzschätzungen können somit nicht auf die Grundgesamtheit aller GKV-Versicherten bezogen werden, sondern nur auf Versicherte mit Arztkontakt. Versicherte der privaten Krankenversicherung werden ebenfalls nicht berücksichtigt. Die vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der KV umfassen außerdem nicht die von Patienten privat bezahlten individuellen Gesundheitsleistungen. Auch die im Rahmen von Selektivverträgen direkt mit den Krankenkassen abgerechneten Leistungen sind nicht in den Daten enthalten. Darüber hinaus umfassen die Abrechnungsdaten der KV Sachsen zwar alle Leistungen, die von Praxen mit Sitz in Sachsen abgerechnet werden, nicht jedoch die Leistungen, die von der Wohnortbevölkerung Sachsens außerhalb des eigenen Bundeslandes in Anspruch genommen wurden. Somit sind Betrachtungen aus Sicht der Leistungserbringer vollständig möglich. Aus Patientenperspektive ist die grenzüberschreitende Inanspruchnahme jedoch nicht sichtbar, so dass entsprechende Indikatoren (tatsächliche und erwartete Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen, Krankheitsentitäten) und der entsprechende Index (Versorgungsbedarf) vor allem in Grenzgebieten Verzerrungen aufweisen kann.

Die hier hauptsächlich verwendeten vertragsärztlichen Leistungs- und Diagnosedaten dienen zur Abrechnung und Honorierung vertragsärztlicher Leistungen und zur Dokumentation des Behandlungs- bzw. Verordnungsanlasses. Sie wurden ursprünglich nicht zum Zwecke der Abschätzung des Versorgungs- und Arztbedarfs entwickelt und werden hier somit in gewisser Weise zweckentfremdet bzw. basieren auf theoretischen Annahmen über die Assoziation dieser Indikatoren mit dem Versorgungs- und Arztbedarf.

Aufgrund mangelnder Datenverfügbarkeit können keine Informationen zur stationären Versorgung (ausgenommen Maßzahlen zu Versorgungsstrukturen, vgl. Kapitel 5.5) und Inanspruchnahme im Rahmen des Gutachtens berücksichtigt werden.

Die Projektion der zukünftigen Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen hängt im Wesentlichen von der Bevölkerungsprognose ab. Änderungen in den prognostizierten Bevölkerungszahlen (z. B. aufgrund von stärkerer Zuwanderung) führen auch zu Änderungen in der Projektion des ambulanten Versorgungsbedarfs. Das Ergebnis der Modellrechnung hängt außerdem stark von der Wahl des Basisjahres ab. Trends in der demografischen Entwicklung, die vor zehn Jahren prognostiziert wurden, haben sich inzwischen durchgesetzt. So wird der Effekt der Alterung auf die Ergebnisse voraussichtlich umso geringer, je später das Basisjahr gesetzt wird. Der Übergang der geburtenstarken Jahrgänge ins Rentenalter stellt ein zeitlich begrenztes Phänomen dar, das bereits begonnen hat. Die Wahl des Basisjahres bestimmt außerdem die alters- und geschlechtsspezifische Inanspruchnahme, die zur Fortschreibung genutzt wird. Die Hinzunahme der Entwicklungstrends in der vertragsärztlichen Inanspruchnahme im Vorbeobachtungszeitraum haben gezeigt, dass hier über die Zeit z. T. deutliche Veränderungen stattfinden. Dies kann möglicherweise auf eine veränderte Morbidität, Versorgungspräferenzen, aber auch einen medizinisch-technischen Fortschritt zurückgeführt werden. Eine

Differenzierung zwischen den Ursachen für eine Inanspruchnahmeentwicklung ist jedoch nicht Gegenstand der vorliegenden Projektion.

Die Art der Operationalisierung zur Berücksichtigung der Veränderung der Inanspruchnahme des Vorbeobachtungszeitraums 2011 bis 2019 hat ebenfalls einen starken Einfluss auf die Ergebnisse. Die Verwendung der degressiven Reduktion der mittleren prozentualen Veränderungsrate wird der Empfehlung zur Projektion zukünftiger Inanspruchnahmen auf der Grundlage der ermittelten Ergebnisse aus der Joinpoint Regression gerecht, da eine Fortschreibung nur für wenige Jahre vorgenommen werden sollte. Inwieweit sich diese Trends in Zukunft fortsetzen oder verändern, ist mit der vorliegenden Datenbasis nicht abzuschätzen. Es wird keine Projektion der Sterbeverhältnisse in der Modellrechnung vorgenommen. Durch die Anwendung der Bevölkerungsprognosefaktoren wird implizit die sinkende Sterbewahrscheinlichkeit als Bestandteil der Bevölkerungsprognose in die Modellrechnung eingebracht. Die regionalen Unterschiede in der Ausprägung des relativen Beanspruchungsindex werden laut Modellrechnung nur durch die regionsspezifischen Bevölkerungszahlen (angewendet auf die sachsen-durchschnittliche Inanspruchnahme) verursacht. Bereits im Basisjahr bestehende regionale Niveauunterschiede in der Inanspruchnahme bzw. in der Versorgungsstruktur werden nicht berücksichtigt und somit auch nicht fortgeschrieben. Dies bedeutet, dass mit der verwendeten Methodik zur Ermittlung des rBIX keine Aussagen zur regionalen Niveaubeurteilung der Arztdichte möglich sind. Somit kann auch für Arztgruppen mit negativen Entwicklungstrends ein weiterer Bedarf bestehen, wenn die regionale aktuelle Versorgungslage bereits unzureichend ist. Für die Modellrechnung wird der sachsenweite Ist-Zustand der Inanspruchnahme im Basisjahr und die bundesweite Inanspruchnahme im Vorbeobachtungszeitraum herangezogen. Inwieweit sich diese Ist-Zustände grundsätzlich von einer potentiellen Inanspruchnahme bei einer alternativen Versorgungssituation unterscheiden, kann mit der vorhandenen Datengrundlage nicht bestimmt werden. Denkbar ist z. B., dass sich neben den bereits diskutierten Einflussgrößen auch eine über die Zeit bundesweit veränderte Einwohner-Arzt-Relation auf die Entwicklung der Inanspruchnahme im Vorbeobachtungszeitraum auswirken kann.

Auch die Abschätzung des Anteils altersbedingt ausscheidender Ärzte ist mit Limitierungen behaftet. Die verwendeten Raten basieren auf der Annahme, dass die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte mit der Regelaltersgrenze (67. Lebensjahr) aus der ambulanten Versorgung ausscheiden. Tatsächlich wird es jedoch sowohl Ärzte geben, die über das 67. Lebensjahr hinaus in der Versorgung bleiben, als auch Ärzte, die vor dem 67. Lebensjahr aus der vertragsärztlichen Versorgung ausscheiden – sei es auf Grund eines vorzeitigen Ruhestandes oder auf Grund des Wechsels in die stationäre Versorgung, die Verwaltung oder Forschung oder in ein gänzlich anderes Berufsfeld.

Bezüglich notwendiger Nachbesetzungen sollte der Trend zur Anstellung und zu Teilzeitmodellen berücksichtigt werden (vgl. KBV 2023b, KBV 2023c). Die Daten des Landesarztregisters Sachsen haben gezeigt, dass der Teilnahmeumfang bei jüngeren Kollegen am niedrigsten ausfällt (siehe Tabelle 47). Das heißt, auch bei erfolgreicher Wiederbesetzung können Herausforderungen durch verringerte Versorgungskapazitäten auftreten.

Die Daten der amtlichen Statistik werden für die Mittelbereiche der Bedarfsplanung aus den Regionaldaten der Gemeinden hochgerechnet. Die bevölkerungsgewichtete Aggregation ist zwar mathematisch problemlos machbar, allerdings liegt auf Ebene der Gemeinden nur ein begrenztes Angebot an Regionalstatistiken vor.

Der Niederlassungsindex repräsentiert in gewisser Weise den Status quo: Das Modell erklärt auf Basis von regionalen Strukturmerkmalen (z. B. wirtschaftliche Kennzahlen, Erreichbarkeit von Infrastrukturen, Demographie und Bildung) die aktuelle Arztdichte. Dieser Schätzwert geht als erster Teil in den Niederlassungsindex ein. Er schätzt die Niederlassungswahrscheinlichkeit unter Berücksichtigung aktueller regionaler Strukturmerkmale. Als zweiter Teil wird die Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Arztdichte aufgenommen. Dieser Teil bildet die Niederlassungswahrscheinlichkeit ab, die sich nicht mit regionalen Strukturmerkmalen erklären lassen. Hierunter fallen z. B. persönliche Präferenzen oder Programme, um Ärzten für eine bestimmte Region zu gewinnen. In Regionen mit geringer Niederlassungswahrscheinlichkeit, jedoch mit erfolgreichen Bemühungen, Ärzte für die Niederlassung zu gewinnen, könnte daher die tatsächliche Arztdichte deutlich über der erwarteten Arztdichte liegen. Dadurch ergäbe sich insgesamt rechnerisch eine eher hohe Niederlassungswahrscheinlichkeit. Diese Region

unterscheidet sich in der tatsächlichen Attraktivität (vor allem bezogen auf die Zukunft) von Regionen, die ohne zusätzliche Maßnahmen von ausreichend Ärzten für die Niederlassung gewählt werden. Durch den Index findet jedoch keine Unterscheidung dieser Fälle statt. Bei der Interpretation des Niederlassungsindex sollten also entsprechende Informationen berücksichtigt werden.

Zur Berechnung der erwarteten Leistungsanspruchnahme wird ein Modell gerechnet, das die tatsächliche Leistungsanspruchnahme durch die Variablen Alter, Geschlecht und Morbidität erklärt. Die Varianzaufklärung ist dabei für die elf untersuchten Fachgruppen unterschiedlich hoch (am höchsten im hausärztlichen, frauenärztlichen und kinderärztlichen Versorgungsbereich, am niedrigsten hinsichtlich der Inanspruchnahme von Psychotherapeuten, Chirurgen und Orthopäden und Hautärzten). Diese Unterschiede sollten bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden.

## 7.2 Interpretation der Ergebnisse

In diesem Gutachten werden für die regionale Ebene der Mittelbereiche eine Vielzahl von Indikatoren des Versorgungs- und Arztbedarfs aus verschiedenen Bereichen dargestellt bzw. errechnet. Für die Abschätzung des regionalen Versorgungs- und Arztbedarfs werden diese Indikatoren zu sieben thematischen Indizes des Handlungsbedarfs zusammengeführt. Die Berechnung dieser Indizes basiert dabei auf einer Mittelwertbildung der z-standardisierten Werte der Einzelindikatoren. Die Bildung solcher zusammenfassenden Indices dient der Verdichtung von Informationen, bedeutet aber gleichzeitig ein Verlust von Detailinformationen sowie die Aufhebung von gegenläufigen Informationen durch Überlagerung. Eine mittlere Ausprägung in einem Index kann somit durch eine mittlere Ausprägung auf den beteiligten Indikatoren zustande gekommen sein. Es können jedoch auch hohe Ausprägungen auf einem Teil der Indikatoren durch niedrige Ausprägungen auf einem anderen Teil der Indikatoren kompensiert werden, was ebenfalls zu einer mittleren Ausprägung des Indexes führen würde. Numerisch identische Werte können damit qualitativ verschieden sein.

Methodisch entspricht dies einem sogenannten kompensatorischen Ansatz: Hohe Ausprägungen auf einem Indikator können durch niedrige Ausprägungen auf einem anderen Indikator kompensiert werden. Das alternative Skalierungsmodell bestünde in einem sogenannten konjunktiven Index, hierbei würde bspw. Indikator für Indikator geprüft, ob ein Kriterium erfüllt ist. Dieser Ansatz wird für die vorliegende Arbeit jedoch nicht verfolgt, da das konjunktive Vorgehen störungsanfälliger für Schwächen auf einem Indikator ist und die Gefahr birgt, dass bei einer Vielzahl von Indikatoren sehr schnell entweder alle oder keine Untersuchungseinheiten als auffällig klassifiziert werden.

Für die Indikatoren sowie die Indices des Handlungsbedarfs werden keine Schwellenwerte oder Kriterien definiert, ab denen ein Messwert als grenzwertig oder als auffällig zu klassifizieren ist (kriterienbasierte Interpretation). Die Interpretation der Auffälligkeit erfolgt stattdessen über einen normativen Ansatz, indem die Ausprägung der Indikatoren in einer bestimmten Einheit zu den Messwerten in allen (anderen) Einheiten in Beziehung gesetzt wird. Als auffällig klassifiziert wird eine Einheit dann, wenn sie zu den Einheiten mit der höchsten (niedrigsten) Ausprägung des Indikators gehört. Diese Regel betrifft dabei sowohl die einzelnen Indikatoren als auch die Indices des Handlungsbedarfs. Es erfolgt dadurch stets ein Vergleich der sächsischen Mittelbereiche untereinander und eine Herausstellung derjenigen Mittelbereiche mit den auffälligsten Ausprägungen.

Die Interpretation der Ergebnisse und die Ableitung von Schlussfolgerungen sind für viele Aspekte der Versorgungssituation eindeutig: höhere Ausprägungen bei Versorgungsbedarf der Wohnortbevölkerung, Veränderung des Versorgungsbedarfs sowie niedrigere Ausprägungen bei Versorgungsstrukturen, Veränderung der Versorgungsstrukturen, Nachbesetzungs- und Niederlassungswahrscheinlichkeit indizieren einen erhöhten Handlungsbedarf.

Nicht ganz eindeutig lassen sich dagegen die Befunde zu den Wegstrecken und der Inanspruchnahme von Leistungen am Standort interpretieren: So können bspw. lange reale Wegstrecken einerseits darauf hinweisen, dass die Versorgungssituation am Wohnort angespannt ist, andererseits kann dies auch Ausdruck einer funktionierenden Versorgung in benachbarten Oberzentren und Mittelzentren sein, die aufgrund des dortigen sonstigen infrastrukturellen Angebots in Form von stabilen Patientenströmen

aufgesucht werden. Zusätzliches Wissen – z. B. über die Verkehrsanbindungen per Auto oder öffentlicher Verkehrsmittel zu diesen Zentren – bieten hier Klärungspotenzial.

Ein hohes Versorgungsaufkommen (viel Leistungsanspruchnahme und Erbringung je Arzt) kann einerseits ein Hinweis auf einen hohen Versorgungsbedarf vor Ort darstellen, andererseits kann dies in zentralen Orten auch Ausdruck der dortigen gut ausgebauten Versorgungsstrukturen (im Vergleich zum Umland) sein, die eigentliche Versorgungsproblematik läge somit im Umland. Auch hier kann erst die Berücksichtigung weiterer Kriterien wie bspw. der Versorgungsbedarf der Wohnortbevölkerung am Standort oder die perspektivische Entwicklung desselben eine umfassende Klärung bringen.

Ein niedriger Index Versorgungsbedarf kann u. U. durch eine relativ geringe Inanspruchnahme auf Grund eines unzureichenden Angebotes hervorgerufen sein. Hier lohnt sich ein ergänzender Blick auf die Gegenüberstellung der tatsächlichen und der erwarteten Inanspruchnahme. Zu berücksichtigen ist im Falle eines niedrigen Index Versorgungsbedarf, dass bei grenzüberschreitender Inanspruchnahme außerhalb Sachsens nicht das volle Versorgungsgeschehen der Patienten sichtbar ist.

Die Indizes des Handlungsbedarfs sollten stets nur als erste Anhaltspunkte für einen erhöhten Handlungsbedarf in einem Mittelbereich verwendet werden. Anschließend können detaillierte Informationen aus den Einzelindikatoren und dem regionalen Setting herangezogen werden und so der Versorgungs- und Arztbedarf in dem entsprechenden Mittelbereich genauer abgeschätzt werden.

Jedoch sind auch die Einzelindikatoren limitiert: Sie informieren nur über einen begrenzten Teilausschnitt und sind weniger robust und stabil als die breiten Indices, die Informationen aus mehreren Indikatoren berücksichtigen und so auch weniger anfällig für zufällige Ausreißer oder Schwankungen sind.

Zu guter Letzt sollten die hier vorgestellten Ergebnisse nicht als einzige Entscheidungsgrundlage für Handlungsbedarfe und Handlungsoptionen herangezogen werden. Vielmehr sollte – wo immer es möglich ist – auch auf lokales Wissen zurückgegriffen werden.

Entsprechend den Vorgaben der Auftraggeber werden die Indikatoren und Indices für die räumliche Ebene der Mittelbereiche der Bedarfsplanung berechnet und dargestellt. Zu berücksichtigen ist dabei, dass lediglich die Hausärzte auf Ebene dieser 48 Mittelbereiche geplant werden. Die anderen Fachgruppen werden auf größeren Gebietseinheiten wie bspw. Kreisen oder Raumordnungsregionen geplant. Innerhalb dieser Regionseinheiten bestehende regionale Variationen sind somit mit der Bedarfsplanungsrichtlinie konform. Dennoch sollen solche Variationen im vorliegenden Gutachten zur Abschätzung des Versorgungs- und Arztbedarfs mit berücksichtigt werden, damit präzisere Aussagen über Standorte getroffen werden können.

## 8 Schlussfolgerung

Das vorliegende Gutachten analysiert – ebenso wie das erste Gutachten – für die sächsischen Mittelbereiche die bestehenden und zukünftigen regionalen Versorgungsbedarfe und Versorgungsstrukturen. Der Fokus liegt dabei insbesondere auf der vertragsärztlichen Versorgung. Anhand der verschiedenen analysierten Komponenten können Regionen mit besonders stark ausgeprägten Handlungsbedarfen bzw. Versorgungsrisiken identifiziert werden. Diese Informationsgrundlage kann eine Priorisierung von Maßnahmen zur nachhaltigen Sicherstellung und Förderung der Versorgungsstrukturen unterstützen und z. B. zur Kommunikation in den Kommunen verwendet werden, um überregional abgestimmte Prozesse zu ermöglichen.

Das Gutachten zeigt vielfältige Herausforderungen auf. Eine hohe Relevanz wird in den kommenden Jahren die demographische Entwicklung der ambulant tätigen Ärzte haben. Gut 25% der Ärzte der untersuchten Fachgruppen werden bis zum Jahr 2035 mindestens 67 Jahre alt sein und voraussichtlich aus der Versorgung ausscheiden. Bei Hautärzten, Kinderärzten und Hausärzten liegt dieser Anteil deutlich über 25%. In ländlichen Regionen erschweren infrastrukturelle Merkmale die Wiederbesetzung, in städtischen Regionen, v. a. in und um Leipzig, ergeben sich Herausforderungen durch einen voraussichtlichen Bevölkerungszuwachs und dadurch steigende Versorgungsbedarfe.

Aufgezeigte Handlungsbedarfe beschränken sich häufig nicht auf einzelne Mittelbereiche und einzelne Fachgruppen, sondern betreffen größere Regionen und / oder mehrere Fachgruppen gleichzeitig. Das Gutachten ermöglicht mit Hilfe kartografischer Darstellungen eine Einschätzung des regionalen Zusammenspiels der Versorgungssituation in benachbarten Mittelbereichen. Anstatt sich also nur auf einen Teilaspekt zu konzentrieren, kann und sollte eine lokale Besonderheit immer im Zusammenhang mit seiner Umgebung bewertet werden. In Anbetracht der in naher Zukunft voraussichtlich knapp werden den Ressource Arzt können solche Informationen helfen, effektive Versorgungsstrukturen zu planen.

Die im ersten Gutachten entwickelten Indizes des Handlungsbedarfs zu den Themen Versorgungsbedarf, Entwicklung des Versorgungsbedarfs, Versorgungsstrukturen, Entwicklungen der Versorgungsstrukturen, Auslastung am Standort, Niederlassungswahrscheinlichkeit und stationäre Versorgungsstrukturen werden im aktuellen Gutachten aufgegriffen. Sie werden zum Teil weiterentwickelt und verfeinert, geben jedoch weiterhin Informationen zu den gleichen Themen wie im ersten Gutachten. Sie stellen Mittelbereiche heraus, die im Vergleich zu den anderen Mittelbereichen bzgl. dieser Themen stärkere Handlungsbedarfe aufweisen. Durch Vergleiche der Indexwerte im ersten und aktuellen Gutachten kann eingeschätzt werden, ob sich Handlungsbedarfe im Vergleich eher reduziert oder erhöht haben.

Um die Vielzahl untersuchter Indikatoren und die daraus entstandenen Informationen etwas zu verdichten und für einen ersten Eindruck kompakter darzustellen, werden einerseits die zusammenfassenden Indizes des Handlungsbedarfs entwickelt. Die resultierenden Indexwerte werden andererseits genutzt, um Mittelbereiche in den entsprechenden Tabellen nach Rängen zu sortieren. Dabei wird jeder Index als gleich wichtig erachtet. Dies stellt ausdrücklich nur eine Möglichkeit der Priorisierung dar. Eine ungünstige Versorgungsstruktur kann z. B. einen akutereren Handlungsbedarf darstellen als eine zukünftig steigende Inanspruchnahme, so dass hier eine andere Priorisierung angezeigt sein kann. Empfehlenswert ist immer ein Blick in detailliertere Ergebnisse – auch im regionalen Setting – nachdem ein erster Eindruck über die zusammenfassenden Indizes gewonnen wurde.

Die hier errechneten und dargestellten Ergebnisse stellen eine umfangreiche Datensammlung dar. Sie sollten jedoch nur als eine mögliche Informationsgrundlage für Entscheidungen verstanden werden und nicht als alleinige Basis für Handlungen dienen. Weitere Informationen können lokales Wissen der Stakeholder der Versorgungsplanung sowie rechtliche Vorgaben sein. Auch weiterführende Analysen zu erweiterten Themenbereichen wie Ambulantisierung, Telemedizin und arbeitsteiligen Prozessen in Sachsen können dabei helfen, den komplexen Herausforderungen im Rahmen der zukünftigen ärztlichen Versorgung zu begegnen. Im Rahmen von Fokusgruppeninterviews mit Stakeholdern der

medizinischen Versorgungsplanung ist die Ableitung von realisierbaren Ansätzen zum Transfer der Erkenntnisse in die Praxis geplant. Ziel sollte ein gut aufgestelltes Versorgungssystem sein, welches über die notwendigen Kapazitäten und Flexibilität zur Begegnung von Entwicklungen und Ereignissen der unterschiedlichsten Art verfügt.

## 9 Praktischer Umgang mit dem Gutachten

Das vorliegende Gutachten stellt auf knapp 200 Seiten mit rund 150 Abbildungen und ebenso vielen Tabellen eine umfangreiche Informationsgrundlage zum Versorgungs- und Arztbedarf in Sachsen bereit.

Aus der Fülle der Indikatoren, die im Gutachten präsentiert und die in den Indizes des Handlungsbedarfs verdichtet werden, lässt sich kein alleiniges, allumfassendes Ergebnis ableiten. Jedoch bietet sich die Möglichkeit, von einer bestimmten Perspektive zu starten und sich von diesem Ausgangspunkt den einzelnen Ergebnissen anzunähern.

Das Gutachten kann Hinweise darauf geben, in welchen Regionen ein erhöhter Handlungsbedarf hinsichtlich der aktuellen und zukünftigen Versorgung besteht. Der Fokus liegt dabei auf der vertragsärztlichen Versorgung.

Zur praktischen Arbeit mit dem Gutachten werden Beispiele für unterschiedliche Anwendungsfälle beschrieben. Es werden außerdem einige Hinweise zur Interpretation der zusammenfassenden Indizes des Handlungsbedarfs gegeben.

### 9.1 Hinweise zur Interpretation der Indizes des Handlungsbedarfs

Die Indizes des Handlungsbedarfs verdichten die im Gutachten ausgewerteten Indikatoren und ermöglichen einen ersten, kompakten Einblick in mögliche Handlungsbedarfe (siehe Kapitel 4). Bei der Interpretation dieser Indizes ist folgendes zu beachten:

- Der Durchschnittswert von 100 gibt den Durchschnittswert der sächsischen Mittelbereiche an.
- Dieser Mittelwert stellt ggf. selbst schon eine schwierige Situation dar.
- Selbst Werte unter 100 spiegeln u. U. objektiv betrachtet keine gute Situation wider.
- Die Indizes stellen jedoch Mittelbereiche heraus, in denen innerhalb Sachsens die größten Herausforderungen zu erwarten sind.

Beim Umgang mit den Tabellen zu den fachgruppenspezifischen Indizes (Kapitel 4.4) sollte folgendes berücksichtigt werden:

- Zur orientierenden Sortierung in den Tabellen sind die Indizes gleich gewichtet.
- Bei der Beantwortung spezifischer Fragestellungen kann es sinnvoll sein, die Indizes anders zu gewichten oder sich zuerst auf einen Index oder eine Auswahl von Indizes zu konzentrieren. Z. B. kann bei akuten Versorgungsproblemen der Entwicklung des Versorgungsbedarfs weniger Bedeutung beigemessen werden als der Betrachtung der aktuellen Versorgungsstrukturen.
- Die Sortierung der Mittelbereiche nach Handlungsbedarf ist das Ergebnis einer Gleichgewichtung aller fachgruppenspezifischen Indikatoren und somit nur eine mögliche Art der Sortierung und Priorisierung.
- Der Inhalt der Tabellen ist daher nicht als einzig zulässiges, finales Ergebnis des Gutachtens zu betrachten, sondern als Startpunkt und Überblick.
- Ergebnisse von Einzelindikatoren und das regionale Zusammenspiel von Indizes und Einzelindikatoren sollten stets zur vertiefenden Informationsgewinnung hinzugezogen werden.

## 9.2 Beispiele von Anwendungsfällen

Zunächst sollte entschieden werden, mit welchem Anliegen und dem daraus resultierenden Fokus die Informationen des Gutachtens genutzt werden sollen. Daraus kann die „Leserichtung“ durch das Gutachten bestimmt werden. Im Folgenden werden einige Beispiele beschrieben.

### 9.2.1 Beispiel 1: Fokus auf eine bestimmte Fachgruppe

Möglicherweise gibt es Interesse an einer Niederlassung in Sachsen von einer bestimmten Fachgruppe und es soll überprüft werden, in welcher Region die Niederlassung am sinnvollsten erscheint und welche Herausforderungen ggf. zu erwarten sind.

Zuerst können für einen ersten Überblick die **fachgruppenspezifischen Indizes des Handlungsbedarfs in tabellarischer Form** herangezogen werden (Kapitel 4.4). Relevant wären hier zunächst Regionen mit erhöhtem Handlungsbedarf hinsichtlich der Versorgungsstrukturen, ggf. in Kombination mit einer hohen Auslastung am Standort. Zur weiteren Differenzierung könnte die Entwicklung der Versorgungsstrukturen herangezogen werden. Wo ist also zusätzlich zu den aktuell ungünstigen Versorgungsstrukturen in naher Zukunft mit Renteneintritten, also mit einer weiteren Verringerung der Versorgungskapazität zu rechnen? Auch die Berücksichtigung des Versorgungsbedarfs der Wohnbevölkerung und die Entwicklung dieses Versorgungsbedarfs können wertvolle Informationen für eine Priorisierung sein. Der Niederlassungsindex gibt schließlich Anhaltspunkte darüber, ob besondere Fördermaßnahmen für eine Niederlassung in der Region notwendig sein könnten.

Im zweiten Schritt sollte ein **Blick auf das regionale Setting über die fachgruppenspezifischen Indizes in Karten** geworfen werden (Kapitel 4.5). Sind die im ersten Schritt fokussierten Mittelbereiche z. B. eher umgeben von Regionen mit ebenfalls erhöhten Handlungsbedarfen bzgl. der relevanten Indizes? Oder sind z. B. relativ gute Versorgungsstrukturen in der Nachbarschaft vorhanden?

Schließlich lohnt ein **detaillierter Blick auf die Einzelindikatoren**, idealerweise **auch im regionalen Setting** (Kapitel 5). Wie sieht es z. B. konkret mit den Mitversorgungsbeziehungen in der Region aus? Wie viele Kollegen werden in naher Zukunft genau nachzubesetzen sein? In welchem Ausmaß ist mit einer zukünftigen Veränderung des Versorgungsbedarfs zu rechnen?

### 9.2.2 Beispiel 2: Fokus auf eine bestimmte Region

Besteht grundsätzliches Interesse an den Informationen zum Versorgungs- und Arztbedarf in einer bestimmten Region, können im ersten Schritt die **Übersichtstabellen der Mittelbereiche bzgl. Anzahl und Angabe der Fachgruppe mit erhöhtem / keinem Gesamthandlungsbedarf** herangezogen werden (Kapitel 4.3).

Weitere Informationen zu den so identifizierten Fachgruppen, für die in der Region tendenziell ein Handlungsbedarf gesehen wird, können dann den **fachgruppenspezifischen Indizes des Handlungsbedarfs in tabellarischer Form** entnommen werden und ab hier geht es **weiter wie in Beispiel 1**.

### 9.2.3 Beispiel 3: Fokus auf Regionen mit Herausforderungen bezüglich mehrerer Fachgruppen

Ist ein Aufbau von Versorgungsstrukturen geplant, der Versorgungskapazitäten mehrerer Fachgruppen bündeln soll, können im ersten Schritt ebenfalls die **Übersichtstabellen der Mittelbereiche bzgl. Anzahl und Angabe der Fachgruppe mit erhöhtem / keinem Gesamthandlungsbedarf** konsultiert werden.

Ist die Fachgruppenkonstellation bereits festgelegt, können Mittelbereiche mit entsprechenden Handlungsbedarfen identifiziert werden. Über die **fachgruppenspezifischen Indizes des Handlungsbedarfs in tabellarischer Form** und **dann weiter wie in Beispiel 1** lassen sich zusätzliche Informationen zusammentragen.

Ein anderer Weg wäre die Identifizierung vorhandener Kombinationen von Fachgruppen mit Handlungsbedarfen in Regionen mit vielfachem Handlungsbedarf. Die **Betrachtung weiterer Gutachteninhalte in**



Anlehnung an [Beispiel 1](#) könnten dann als Informationsgrundlage für den Entwurf eines fachgruppenübergreifenden Versorgungskonzeptes dienen.

#### 9.2.4 **Beispiel 4: Fokus auf bestimmte Erkrankungsbilder**

Schließlich kann auch die Versorgung bei bestimmten Erkrankungsgruppen im Fokus stehen. Hierfür kann es sinnvoll sein, diejenigen Regionen herauszufiltern, für die diese Erkrankungen besonders relevant sind. Das Kapitel 5.10 gibt Aufschluss über [Prävalenzraten zu 51 Krankheitsbildern](#). Es wird dort außerdem aufgezeigt, wie hoch die Prävalenzraten grundsätzlich in den einzelnen Alters- und Geschlechtsgruppen ausfallen. Das Bevölkerungspotential und der Anteil bestimmter Alters- und Geschlechtsgruppen in den einzelnen Mittelbereichen kann im Kapitel 5.2 zur [Bevölkerungsstruktur](#) nachvollzogen werden. Die [tatsächliche Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen](#) (Kapitel 5.6) und die [Versorgungsstrukturen von relevanten Fachgruppen](#) (Kapitel 5.3) können als weitere Informationen hinzugezogen werden. Insgesamt könnten auf diesem Weg Mittelbereiche identifiziert werden, die für bestimmte Versorgungskonzepte besonders in Frage kommen.

## 10 Handlungsempfehlungen

### 10.1 Feststellung der Ausgangslage

Das vorliegende Gutachten stellt eine Informationssammlung zur Einschätzung der Ausgangslage und der Entwicklung des Versorgungsbedarfs, der Versorgungsstrukturen sowie der Auslastung in den Mittelbereichen Sachsens dar. Im Ergebnis zeigt sich, dass für nahezu alle Fachgruppen und Regionen die zukünftige Nachfrage das nach Berücksichtigung von Renteneintritten und sich verändernden Tätigkeitsumfängen zur Verfügung stehende Angebot überschreiten wird. Diese Entwicklung erscheint unvermeidbar. Der Tatsache der knapper werdenden ärztlichen Ressourcen und der damit einhergehenden veränderten Versorgungskapazitäten ist daher mit geeigneten, effizienzbringenden Maßnahmen zur Förderung der Sicherstellung der Patientenversorgung zu begegnen und eine Durchsetzung rechtsaufsichtlicher Belange genau abzuwägen.

Zu beachten ist zudem, dass der Befund der abnehmenden Arztdichte und Versorgung kein Alleinstellungsmerkmal Sachsens ist, sondern ein bundesweites Problem darstellt. Mit Stand 01.01.2023 waren bundesweit 5.760 Vertragsarztsitze unbesetzt, davon 4.863 im hausärztlichen Bereich. Auf den Freistaat Sachsen entfielen davon 484 unbesetzte Sitze insgesamt und 426 im hausärztlichen Bereich (KBV 2023d).

Hieraus ergeben sich zwei Feststellungen, die für die nachfolgende Ableitung von Handlungsempfehlungen von zentraler Bedeutung sind:

1. Es existiert ein bundesweiter Mangel zukünftiger ärztlicher Ressourcen.
2. Für den Freistaat Sachsen ergibt sich eine verschärfte Konkurrenzsituation nicht nur innerhalb des Bundeslandes, sondern auch in Konkurrenz zu anderen Bundesländern. In Sachsen sind mehr als 25% der Ärzte der untersuchten Fachgruppen 60 Jahre und älter und erreichen bis spätestens zum Jahr 2030 das Renteneintrittsalter. Auf Bundesebene liegt dieser Anteil bei gut 20% aller Vertragsärzte (Zi 2023a)

### 10.2 Handlungsfelder

Im Folgenden werden die aus Sicht der Gutachter erforderlichen Handlungsfelder zur Sicherstellung der zukünftigen ärztlichen Versorgung näher beleuchtet und möglichst konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet. Losgelöst von den aufgeführten spezifischen, in die Zukunft gerichteten Aspekten empfehlen die Gutachter, die Unterstützung bereits bestehender Möglichkeiten zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung auszubauen. Auf einzelne bereits bestehende Maßnahmen wird im Folgenden eingegangen.

#### 10.2.1 Förderung der Ausbildung

Aufgrund der Ruhestandswelle, der geringeren Versorgungsleistung je Arzt und der durch die demografische Entwicklung zu erwartenden wachsenden Inanspruchnahme in der Bevölkerung ist ein Engpass in der medizinischen Versorgung in Deutschland, begründet durch vergangene und auch derzeitige Ausbildungskapazitäten, nicht mehr abzuwenden. Erschwerend kommt hinzu, dass sich Veränderungen im Angebot von Studienplätzen erst mit großer Verzögerung in der medizinischen Versorgung bemerkbar machen (van den Bussche et al. 2018).

Nichtsdestotrotz sprechen sich die Gutachter für den bundesweiten – hier ist die enge Absprache zwischen den Bundesländern erforderlich – Ausbau von Medizinstudienplätzen aus. Auch wenn durch die zunehmende Anzahl an Absolventen die Lücke zwischen Nachbesetzungsbedarf ausscheidender Leistungserbringenden und versorgungsbereiten Ärzten erst mit einer zeitlichen Verzögerung einsetzt, stellt

die Förderung der Ausbildung den Grundpfeiler der Sicherstellung der medizinischen Versorgung dar. Der Masterplan Medizinstudium 2020 sollte zeitnah umgesetzt werden. Darüber hinaus wird empfohlen, dass der Freistaat Sachsen sämtliche eigene Gestaltungsmöglichkeiten nutzt, wie z.B. bei der bereits etablierten Förderung zur Nachwuchsgewinnung des Programms Studieren in Europa und dem sächsischen Hausarztstipendium, welche der Freistaat Sachsen finanziell unterstützt (KV SN 2024a und KV SN 2024b).

Der Ausbau von Ausbildungsinhalten mit Bezug zur ambulanten ärztlichen Versorgung bietet dabei mehr angehenden Mediziner\*innen die Möglichkeit, die Arbeit im niedergelassenen Versorgungsbereich frühzeitig kennenzulernen und zukünftig auszuüben. Dieses Potential wird auch als so genannter „Klebeffekt“ verstanden (siehe auch nachfolgendes Kapitel 10.2.2) und bedeutet die Schaffung der Voraussetzung, bereits Bekanntes (z.B. medizinische Versorgung in der Praxis bzw. in einer Region) für den späteren Werdegang zu verfolgen. Da eine frühzeitige Bindung an eine Praxis für eine spätere Niederlassung bedeutsam ist, können sog. Mentoring-Programme eine große Rolle, insbesondere im Bereich der Allgemeinmedizin spielen. Als Best-Practice-Beispiele sind hier Leika (Leipziger Kompetenzpfad Allgemeinmedizin) und MiLaMed (Mitteldeutsches Konzept zur longitudinalen Integration Landärztlicher Ausbildungsinhalte und Erfahrungen in das Medizinstudium) zu nennen, die gegenwärtig nur an der Uni Leipzig bestehen (Uni Leipzig 2024a und Uni Leipzig 2024b). Eine Verstärkung und Ausbau auch an anderen Universitätsstandorten wäre wünschenswert. Hierfür ist die Frage der Kofinanzierung durch den Bund zu klären.

## 10.2.2 Förderung der Weiterbildung

Die KV Sachsen fördert gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen die ärztliche Weiterbildung von Facharztgruppen, in denen Versorgungsengpässe drohen (KV SN 2023). Auch der Freistaat Sachsen fördert im Rahmen des „20-Punkte-Programm – Medizinische Versorgung 2030“ die ärztliche Weiterbildung – insbesondere in der Allgemeinmedizin (SMS 2023a). Diese Programme sollten fortgeführt und auf sich ggf. ändernde Bedarfe angepasst werden.

Es empfiehlt sich insbesondere die Förderung der Weiterbildung im ambulanten Setting. Auf diese Weise kann der „Klebeffekt“ genutzt werden: Durch die frühzeitige Arbeit im ambulanten Bereich für die Zwecke der Facharztweiterbildung, kann die Chance erhöht werden, dass der ärztliche Nachwuchs sich für eine spätere Arbeit in diesem Bereich bzw. in dieser Region entscheidet. Gleichzeitig kann die personelle Unterstützung in den Praxen durch Ärzte in Weiterbildung die Versorgungskapazität der Praxis steigern.

Zwei Bestandteile sind dabei zu beachten: die Weiterbildungsermächtigung und die Verfügbarkeit von Weiterbildungswilligen im ambulanten Bereich. Es ist zu empfehlen, an beiden Enden aktiv zu werden. Bisher findet die Weiterbildung überwiegend im stationären Bereich statt. Niedergelassene Ärzte, die weiterbilden wollen, sollten deshalb einerseits dabei unterstützt werden, die Weiterbildungsbefugnis von der Landesärztekammer zu erhalten bzw. andererseits die durchaus zeitintensive Betreuung der Weiterzubildenden auch auszuüben. Ärzte in Weiterbildung in der ambulanten Versorgung sollten gegenüber einer Weiterbildung im stationären Bereich mindestens gleich – wenn nicht sogar besser – gestellt werden. Weiterbildungen in der ambulanten Versorgung in Sachsen sollten grundsätzlich prioritär berücksichtigt und entsprechend gefördert werden. Eine weitere Möglichkeit zur Stärkung der Weiterbildung im ambulanten Bereich könnte nach Ansicht der Gutachter auch die Änderung der Weiterbildungsbefugnis im Sinne einer sektorenübergreifenden Befugnis darstellen.

Im Deutschen Ärzteblatt wird Ende Oktober 2023 bezüglich der fachärztlichen Weiterbildung ein erster Trend hin zum ambulanten Bereich festgestellt (DÄB 2023). Als größte Herausforderung wird dort die Finanzierung genannt, da Leistungen, die von Weiterbildungsassistenten und -assistentinnen erbracht werden, nicht vergütet werden können. De Facto findet dadurch keine bzw. nur eine unzureichende Vergütung der ärztlichen Weiterbildung in Praxen bzw. Medizinischen Versorgungszentren statt. Hier greift die finanzielle Unterstützung im Rahmen der Weiterbildungsförderung bis dato ggf. (oder regional differenziert) nur unzureichend. Dies sollte für Sachsen geprüft werden und bestehende Fördermaßnahmen (s.o.) ggf. erweitert werden.

### 10.2.3 Förderung der Niederlassung (finanziell)

Die Förderung der Niederlassung ist sowohl auf finanzieller als auch auf struktureller Ebene auszubauen.

Im Rahmen der finanziellen Förderung der Niederlassung geht es nach Ansicht der Gutachter insbesondere darum, potenziellen Kandidaten eine mittelfristige Sicherheit monetärer Art zu bieten. Dazu zählen z.B. Umsatzgarantien von mindestens 5 Jahren, um Unsicherheiten bezüglich möglicher finanzieller Belastungen für den Einstieg in die eigene Praxis zu nehmen. Dies ist auch unter der Zielsetzung zu betrachten, eine vergleichbare finanzielle Sicherheit bei Niederlassung in der eigenen Praxis gegenüber der Vergütung einer (fachärztlichen) Tätigkeit im Krankenhaus herzustellen. Vermittelt und unterstützt werden könnten die Garantien der finanziellen Sicherheit in vielfältiger Weise, z.B. durch eine Art Traineeprogramm. Im Freistaat Thüringen wurde unter der Bezeichnung „Niederlassungsfahrschule“ ein solches Programm entwickelt. Über den Zugang zunächst mittels Anstellung im niedergelassenen Bereich kann Wissen und Erfahrungen vermittelt werden und so auf die Führung einer eigenen Praxis hingearbeitet werden. Im Bereich Löbau-Zittau stellt die KV Sachsen eine voll ausgestattete Hautarztpraxis zur Verfügung und bietet dort die Möglichkeit, ärztlich in Anstellung zu arbeiten und auf lange Sicht ggf. die Praxis zu übernehmen (DÄB 2024). Diese Ansätze sollten weiterverfolgt werden.

### 10.2.4 Förderung der Niederlassung (strukturell)

#### Logistikkonzepte / logistische Fragestellungen

Für eine gute Erreichbarkeit von Praxisstandorten, sollte auf eine Verzahnung von Bedarfsplanung und Raumplanung geachtet werden. So wäre es wünschenswert, die Planung des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) auch unter prioritärer Berücksichtigung von Praxisstandorten durchzuführen. Sinnvoll wäre darüber hinaus die Ansiedlungsförderung von Praxisstandorten in zentralen Orten, die in der Raumplanung auch zur Ansiedlung von Infrastrukturen anderer Bereiche der Daseinsvorsorge und zur Anknüpfung an das ÖPNV-Netz vorgesehen sind. Insbesondere da die vertragsärztliche Standortdichte in Zukunft etwas ausgedünnter sein dürfte, werden effektive Transportmöglichkeiten zu den ggf. weiter entfernten Infrastrukturen umso relevanter. Neben dem regulären ÖPNV könnten Rufbusse oder ehrenamtliche Fahrdienste auf Abruf das Angebot speziell für Arztpraxen ergänzen. Zentrale Orte mit gebündelter Infrastruktur – inklusive ambulanter ärztlicher Versorgung – können dann unterschiedliche Bedarfe der Daseinsvorsorge (medizinisch, pflegerisch, sozial usw.) innerhalb eines Besuches decken.

Im Sinne einer effektiven Ressourcenverteilung sollte das Konzept „Ambulant vor Stationär“ stringent verfolgt werden. In Sachsen gibt es laut Krankenhausplan zum 01.01.2024 76 mit Planungsnummern versehene Krankenhäuser, die sich zum Teil auf unterschiedliche Standorte aufteilen (SMS 2024). In sechs Fällen ergibt die Aufteilung Standorte in unterschiedlichen Mittelbereichen. In 20 dieser 82 Krankenhäuser bzw. Krankenhausstandorte aus dem Bereich der Regelversorgung liegt die stationäre Bettenzahl bei maximal 180. Diese kleineren Häuser könnten im Sinne einer effektiven Ressourcennutzung überdacht werden. Alternativen können „parastationäre Strukturen“ wie bspw. integrierte Gesundheitszentren mit Überwachungsoption für sektorengleiche Eingriffe gemäß § 115b bzw. § 115f SGB V sein (vgl. Schmid et al. 2018). Es könnte eine begrenzte Zahl Übernachtungsoptionen vorgehalten werden, jedoch kein Betrieb am Wochenende, so dass kein unnötiges pflegerisches oder ärztliches Personal vorgehalten werden muss. Zur Unterstützung solcher Konzepte gilt es insbesondere den § 115f SGB V zur sektorengleichen Vergütung auszubauen.

In § 6 Absatz 2 des Sächsischen Krankenhausgesetzes wurde mit der Regelung zu Krankenhäusern der Regelversorgung mit dem Zusatz Gesundheitszentrum ein erster Impuls in Richtung sektorenübergreifender Versorgungsangebote geschaffen. Damit sollen zukünftig auch Versorgungslücken in anderen Sektoren durch Krankenhäuser mit dem Zusatz Gesundheitszentren geschlossen werden können. Der aktuelle Krankenhausplan zum 01.01.2024 greift diese Möglichkeit auf und weist erstmalig Krankenhäuser der Regelversorgung mit dem Zusatz Gesundheitszentrum aus. Damit soll auf Landesebene ein wichtiger Impuls in Richtung Bund gesetzt werden (SMS 2024).

## Telemedizin

Bei ausgewählten Indikatoren – insbesondere aus dem allgemeinmedizinischen und psychotherapeutischen Bereich, aber auch für fachärztliche Konsile – können die Möglichkeiten der Telemedizin die ärztliche Versorgung unterstützen.

Zwei Dimensionen sollten hier bedacht werden: der telemedizinische Kontakt zwischen Arzt und Patient und der telemedizinische Kontakt zwischen Ärzten. Telemedizinische Optionen können für Patienten Zeit und Wege sparen. Gleiches gilt für Ärzte im Rahmen telemedizinischer Konsile. Bei der Organisation und Durchführung können hier außerdem nichtärztliche Praxisassistenten unterstützen, so dass im ärztlichen Bereich mehr Zeit zur direkten Patientenversorgung zur Verfügung steht.

Eine Grundvoraussetzung für telemedizinische Versorgung ist die entsprechende Infrastruktur, die insbesondere die Breitbandversorgung betrifft. Ein Blick in den Breitbandatlas der Bundesregierung offenbart, dass der Freistaat Sachsen gegenüber anderen Bundesländern wie Bayern, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Berlin zurückliegt (Bundesnetzagentur 2023). Darüber hinaus ist auffällig, dass eine hohe Breitbandanschlussquote insbesondere in besonders gut versorgten städtischen Regionen (Dresden, Leipzig, Chemnitz), jedoch weniger in den ländlicheren Regionen Sachsens vorliegt.

Als Handlungsempfehlung sollte ein angemessener Breitbandanschluss in jeglicher Einrichtung der vertragsärztlichen Versorgung in Sachsen garantiert und eine grundsätzliche Stärkung und Förderung des Breitbandausbaus in Sachsen in Zusammenspiel mit der Raumplanung angestrebt werden.

Dies bildet die Grundlage, um sächsische Pilotprojekte wie bspw. in der Teledermatologie oder Teleophthalmologie zu skalieren und auf weitere Bereiche auszudehnen.

Neben den zwei Dimensionen des telemedizinischen Kontaktes zwischen Arzt und Patient bzw. zwischen Ärzten können auch digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) als telemedizinische Versorgungskonzepte angesehen werden. Sie können die Versorgung ergänzen und unterstützen. Dafür ist es einerseits erforderlich, die digitale Gesundheitskompetenz der Patienten zu fördern. Andererseits sollten Ärzten Informationen zum bestehenden DiGA-Angebot bereitgestellt werden. Hierzu kann z. B. das KV-App-Radar genutzt werden, das vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung veröffentlicht wurde. Es ermöglicht Ärzten sowie Psychotherapeuten, sich zu informieren und gegenseitig erste Erfahrungen auszutauschen, um auf Wünsche von Patientinnen und Patienten nach mehr Beratung zu Gesundheits-Apps und mobil gesammelten Gesundheitsdaten einzugehen (Zi 2022).

## Delegation

Zur Entlastung im ärztlichen Bereich und zur Erweiterung der Versorgungskapazitäten sollte das Prinzip der Delegation ausgebaut und gefördert werden. Gemäß einer Befragung der Kassenärztlichen Vereinigungen im Jahr 2022 durch das Zi beschäftigten 424 Praxen in Sachsen mindestens eine nichtärztliche Praxisassistenz (NäPA) (Mangiapane et al. 2022). Der Anteil Hausarztpraxen mit NäPA betrug in Sachsen 22%. Im Vergleich mit anderen KV-Regionen liegt dieser Wert eher im unteren Bereich (max: Sachsen-Anhalt, 50%, min: Hamburg, 15%). Das heißt hier könnte das Potential weiter ausgeschöpft werden.

Dabei sollte insbesondere die Förderung von Weiterbildungen zur NäPA bzw. zum akademischen nicht-ärztlichen Heilberufler eine prominente Rolle einnehmen. Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Sachsen hat bereits eine Förderung für Ärztinnen und Ärzte beschlossen, die ihr Personal zu NäPA fortbilden lassen möchten. Dafür werden seit Januar 2021 monatlich 200 EUR für bis zu zwei Jahre gewährt. Seit April 2022 gibt es alternativ die Möglichkeit, einen einmaligen Zuschuss in Höhe von 3.500 EUR zu beantragen (KV SN 2022). Es ist zu empfehlen, daran weiter anzuknüpfen. Als Vorbild können außerdem Stipendien zur Förderung nichtärztlicher heilberuflicher Strukturen im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg dienen. Dort ist eine Förderung von 300 Euro pro Quartal für max. 12 Quartale und eine Erfolgszahlung in Höhe von 1.400 Euro bei erfolgreichem Studienabschluss vorgesehen (Hausärzterverband Baden-Württemberg 2023).

## Zweigpraxen

Zweigpraxen können dazu dienen, Versorgungskapazitäten effektiver im Raum zu verteilen. Neben der Beschäftigung eines Arztes an mehreren Orten sollte auch die Option berücksichtigt werden, dass Zweigstellen nicht unbedingt permanent ärztlich betreut, sondern stattdessen durch qualifizierte Praxisassistenten besetzt werden könnten. Für den Bedarfsfall könnte ergänzend die telemedizinische Verfügbarkeit des Arztes organisiert werden. Auf diese Weise wäre z.B. auch die Betreuung von zwei Zweigpraxis-Standorten in eingeschränkten Zeitfenstern durch einen Arzt/NäPA denkbar.

Zweigpraxen könnten darüber hinaus auch mobil gestaltet werden.

## Mobile Versorgungskonzepte

In Sachsen befindet sich zurzeit das Modellvorhaben MUBE – mobile Untersuchungseinheit – in Umsetzung (SMS 2023b). Damit wird eine Verbesserung der augenärztlichen Versorgung in Südwestsachsen anvisiert. Die „MUBE“ soll als mobile Augendiagnostikeinheit im großflächigen Planungsbereich Südwestsachsen überall dort zum Einsatz kommen, wo eine zumutbare Erreichbarkeit eines augenärztlichen Behandlungsangebotes, insbesondere für chronisch erkrankte Bürger, anderweitig nicht sichergestellt werden kann. In Anlehnung an Erfahrungen aus diesem Projekt könnte eine Ausweitung auf weitere Regionen und Versorgungsbereiche angestrebt werden.

### 10.2.5 Entbürokratisierung für Arztpraxen

In der vertragsärztlichen Versorgung wird zunehmend ein Missverhältnis zwischen Primärprozessen (Versorgung) und Begleitprozessen (insbesondere Verwaltung / IT-Infrastruktur etc.) wahrgenommen. In einer Befragung des Zi, an der knapp 1.600 Praxis- und MVZ-Inhabende aus Sachsen teilgenommen haben, stimmten der Aussage „Durch die Vielzahl an administrativen/bürokratischen Aufgaben fühle ich mich überlastet.“ 58% voll und ganz und 33% eher zu. Dies reduziert sowohl die Attraktivität der Niederlassung als auch den Anreiz, ggf. über das Renteneintrittsalter hinaus als niedergelassener Arzt tätig zu bleiben. So stimmten 29% voll und ganz bzw. 28% eher der Aussage zu, aufgrund der Rahmenbedingungen vorzeitig aus der Patientenversorgung auszuscheiden (Zi 2023b).

Um hier Abhilfe zu schaffen, könnte beispielsweise ein „IT-Support“ für die Beratung und zur Unterstützung der Umsetzung der zahlreichen gesetzlichen Vorgaben im Bereich der Digitalisierung aufgebaut werden (z. B. zur Richtlinie nach § 75B SGB V über die Anforderungen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit, KBV 2020). Erste Projekte dieser Art wurden beispielsweise in Westfalen-Lippe unter dem Begriff Digi-ManagerIn etabliert (KV Innovations Scout 2023).

Die Bereitstellung praxisorientierter IT-Anwendungen ist ein wichtiges Thema. Bedeutsam ist insbesondere, dass diese ohne Effizienzverlust in den Praxen anwendbar sind. In Abstimmung mit der KV Sachsen bringt der Freistaat auftretende Probleme bei der Umsetzung z.B. im Bundesrat ein. Es wird empfohlen, dieses Vorgehen fortzuführen.

Ein erheblicher Anteil der an der vertragsärztlichen Versorgung Teilnehmenden berichtet, dass sie auf Grund von Regressverfahren in der Patientenversorgung eingeschränkt sind (38% stimmten dieser Aussage voll und ganz und 29% eher zu). Es wird empfohlen, zu eruieren, inwiefern das Haftungsrisiko für die betroffenen Vertragsärzte gemindert werden kann.

## 10.3 Zusammenfassung

In der Zusammenfassung lässt sich festhalten, dass nicht das eine „Wundermittel“ zur Linderung der absehbaren Schwierigkeiten in der Sicherstellung der medizinischen Versorgung im Freistaat Sachsen existiert. Die Lösungsansätze bewegen sich in den Handlungsfeldern:

Förderung der Ausbildung, Förderung der Weiterbildung, Förderung der Niederlassung finanziell und strukturell – verbunden mit Logistikkonzepten / logistischen Fragestellungen, Telemedizin, Delegation und Zweigpraxen – und Entbürokratisierung für ambulant-medizinische Versorgungseinrichtungen.

Es wird empfohlen, alle Maßnahmen in diese Handlungsfelder einzusortieren und mit klaren Prüfsteinen zu versehen. Aus Sicht der Gutachter sind diese Prüfsteine insbesondere folgende Fragen:

- Werden durch die Maßnahme die knappen personellen Ressourcen zielorientiert und kompetenzgerecht auf die eigentlich medizinischen Versorgungsprozesse fokussiert?
- Werden durch die Maßnahme vorhandene Strukturen unterstützt oder Parallelstrukturen aufgebaut?
- Wird durch die Maßnahme die ambulante Leistungserbringung gegenüber der (voll-)stationären Leistungserbringung besser oder schlechter gestellt?
- Werden durch die Maßnahme Schnittstellen zu unterstützenden nicht-medizinischen Bereichen neu abgebaut oder zusätzlich geschaffen?

## 11 Literatur

- BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2019). Laufende Raumb Beobachtung – Raumabgrenzungen – Gemeinden und Gemeindeverbände. URL: <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumb Beobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/gemeinden/gemeinden-gemeindeverbaende/gemeinden.html> [Stand: 12.08.2023]
- BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2022). Zentrale-Orte-Monitoring. URL: [https://www.inkar.de/documents/Zentrale-Orte-Monitoring%20\(ZOM\).pdf](https://www.inkar.de/documents/Zentrale-Orte-Monitoring%20(ZOM).pdf) [Stand: 12.08.2023]
- BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2023). INKAR - Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. URL: <https://www.inkar.de/> [Stand: 12.08.2023]
- Bortz, J. (2005). Statistik für Human und Sozialwissenschaftler (6. Auflage). Berlin: Springer.
- Bundesnetzagentur (2023). Breitbandatlas Karte. URL: <https://gigabitgrundbuch.bund.de/GIGA/DE/Breitbandatlas/Vollbild/start.html> [Stand: 01.11.2023]
- DÄB – Deutsches Ärzteblatt (2023). Facharztweiterbildung im ambulanten Bereich. URL: <https://aerztestellen.aerzteblatt.de/de/redaktion/facharztweiterbildung-im-ambulanten-bereich> [Stand: 12.12.2023]
- DÄB – Deutsches Ärzteblatt (2024). URL: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/149037/KV-Sachsen-richtet-neue-KV-eigene-Dermatologiepraxis-ein> [Stand: 01.02.2024]
- G-BA – Gemeinsamer Bundesausschuss (2023). Qualitätsberichte der Krankenhäuser. URL: <https://www.g-ba.de/themen/qualitaets-sicherung/datenerhebung-zur-qualitaets-sicherung/datenerhebung-qualitaetsbericht/> [Stand: 11.08.2023]
- Grobe T G, Szecsenyi J (2021). BARMER Arztreport 2021 – Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 27. URL: <https://www.bifg.de/publikationen/report/arztreport-2021> [Stand: 31.08.2023].
- Hering R, Schulz M, Czihal T. Zukünftige relative Beanspruchung von Vertragsärzten - Eine Projektion nach Fachgruppen bis 2035. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 23/07. Berlin 2023. URL: <https://doi.org/10.20364/VA-23.07> [Stand: 11.08.2023]
- InBA – Institut des Bewertungsausschusses (2020). Bericht des Instituts des Bewertungsausschusses zur Weiterentwicklung des Klassifikationssystems sowie zur Ermittlung der Veränderungsraten für das Jahr 2021 gemäß § 87a Abs. 5 SGB V. URL: [https://institut-ba.de/berichte/InBA\\_Bericht\\_VR2021\\_aktualisiert.pdf](https://institut-ba.de/berichte/InBA_Bericht_VR2021_aktualisiert.pdf) [Stand 15.08.2023]
- Joinpoint Regression Program, Version 4.9.0.1. February, 2022; Statistical Research and Applications Branch, National Cancer Institute.
- KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung (2020). Richtlinie nach § 75B SGB V über die Anforderungen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit. URL: [https://www.kbv.de/media/sp/RiLi\\_75b\\_SGB\\_V\\_Anforderungen\\_Gewaehrleistung\\_IT-Sicherheit.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/RiLi_75b_SGB_V_Anforderungen_Gewaehrleistung_IT-Sicherheit.pdf) [Stand: 11.12.2023]
- KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung (2023a). Gesundheitsdaten – Behandlungsfallzahl je Arzt bleibt weitestgehend konstant. URL: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17023.php> [Stand: 12.08.2023]
- KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung (2023b). Gesundheitsdaten – Trend zur Anstellung in der vertragsärztlichen Versorgung hält an. URL: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16399.php> [Stand: 31.08.2023]



- KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung (2023c). Gesundheitsdaten – Immer mehr Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten arbeiten Teilzeit. URL: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16400.php> [Stand: 31.08.2023]
- KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung (2023d). Gesundheitsdaten – Niederlassungsmöglichkeiten bestehen vor allem für Hausärzte. URL: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17017.php> [Stand 01.11.2023]
- Ke G, Meng Q, Finley T, Wang T, Chen W, Ma W, et al. LightGBM: A highly efficient gradient boosting decision tree. Red Hook, NY: Curran Associates; 2017 Presented at: 31st International Conference on Neural Information Processing Systems; December 4-9, 2017; Long Beach, CA p. 3149-3157. URL: <https://proceedings.neurips.cc/paper/2017/file/6449f44a102fde848669bdd9eb6b76fa-Paper.pdf> [Stand: 15.08.2023]
- Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, Midthune DN. Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. Stat Med 2000;19:335-51 (correction: 2001;20:655).
- KV HE (2023). Medibus: die mobile Hausarztpraxis. URL: <https://www.kvhessen.de/medibus-1> [Stand: 11.12.2023]
- KV Innovations Scout (2023). Digi-ManagerIn. Zertifizierung von Digitalisierungsbeauftragten in Arztpraxen und psychotherapeutischen Praxen. URL: <https://kv-innovationsscout.de/projekt/digi-managerin> [Stand: 14.12.2023]
- KV SN – Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (2022). 3.500 Euro zur Förderung Nichtärztlicher Praxisassistenten. KVS-Mitteilungen 03/2022. URL: [https://www.kvsachsen.de/fileadmin/KV-Sachsen/Website/Mitteilungen/kvsm2022-03\\_web\\_neu.pdf](https://www.kvsachsen.de/fileadmin/KV-Sachsen/Website/Mitteilungen/kvsm2022-03_web_neu.pdf) [Stand: 25.01.2024]
- KV SN – Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (2023). Ärzte in Weiterbildung. Unterstützung auf Ihrem Weg zum Facharzt. URL: <https://www.nachwuchsaerzte-sachsen.de/ueber-die-foerderung.html> [Stand: 11.12.2023]
- KV SN – Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (2024a). Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen. URL: <https://www.nachwuchsaerzte-sachsen.de/ueber-das-projekt.html> [Stand: 25.01.2024]
- KV SN – Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (2024b). Sächsisches Hausarztstipendium. URL: <https://www.nachwuchsaerzte-sachsen.de/ueber-das-stipendium.html> [Stand: 25.01.2024]
- Hausärzterverband Baden-Württemberg (2023). Akademische nichtärztliche Heilberufler & Stipendium. URL: <https://www.hausarzt-bw.de/heilberufler-und-stipendium> [Stand: 12.12.2023]
- Mangiapane S, Czihal T, von Stillfried D (2022). Delegation ärztlicher Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung. Zi-Paper 25/2022. URL: [https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Publikationen/Zi-Paper\\_25-2022\\_NaePA.pdf](https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Publikationen/Zi-Paper_25-2022_NaePA.pdf) [Stand: 01.11.2023]
- Schmid a, Hacker J, Rinsche F, Distler F (2018). Intersektorale Gesundheitszentren – Ein innovatives Modell der erweiterten ambulanten Versorgung zur Transformation kleiner ländlicher Krankenhausstandorte. Gutachten im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. URL: [Intersektorale Gesundheitszentren \(kbv.de\)](https://www.kbv.de/intersektorale-gesundheitszentren) [Stand: 31.01.2024]
- SMS – Staatsministerium für Soziales und gesellschaftlichen Zusammenhalt (2023a). 20-Punkte-Programm – Medizinische Versorgung 2030. URL: <https://www.gesunde.sachsen.de/20-punkte-programm-medizinische-versorgung-2030-5214.html> [Stand: 25.01.2024]
- SMS – Staatsministerium für Soziales und gesellschaftlichen Zusammenhalt (2023b). Bericht zur Umsetzung der 20 Maßnahmen der Sächsischen Staatsregierung zur nachhaltigen Sicherstellung einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung bis 2030. [https://www.gesunde.sachsen.de/download/SMS\\_Bericht-20-Punkte-Programm-Medizinische-Versorgung-2023\\_Stand-Mai-2023.pdf](https://www.gesunde.sachsen.de/download/SMS_Bericht-20-Punkte-Programm-Medizinische-Versorgung-2023_Stand-Mai-2023.pdf) [Stand: 25.01.2024]
- SMS – Staatsministerium für Soziales und gesellschaftlichen Zusammenhalt (2024). Krankenhausplan des Freistaates Sachsen. URL: <https://www.gesunde.sachsen.de/stationaere-versorgung-4017.html>. [Stand: 22.01.2024]

Stat LA SN – statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2020). 7. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für den Freistaat Sachsen 2019 bis 2035 – Datenblatt Freistaat Sachsen. Kennz. URL: <https://www.demografie-portal.de/DE/Publikationen/2020/sachsen-siebte-regionalisierte-bevoelkerungsvorausberechnung.html> [Stand: 11.08.2023]

Stat LA SN – statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2023). Gemeindedaten. URL: <https://www.statistik.sachsen.de/html/gemeindedaten.html> [Stand: 10.01.2023]

Steiger E, Kroll L. Patient Embeddings From Diagnosis Codes for Health Care Prediction Tasks: Pat2Vec Machine Learning Framework. JMIR AI 2023;2:e40755. URL: <https://ai.jmir.org/2023/1/e40755> [Stand: 15.08.2023] DOI: 10.2196/40755

Uni Leipzig – Universitätsklinikum Leipzig (2024a). Projekt LeiKA. URL: <https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/allgemeinmedizin/laufende-projekte/leika> [Stand: 25.01.2024]

Uni Leipzig – Universitätsklinikum Leipzig (2024b). Projekt MiLaMed. URL: <https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/allgemeinmedizin/laufende-projekte/milamed> [Stand: 25.01.2024]

van den Bussche, H, Niehls, S, Siegert, S, Kocalevent, R-D, und Scherer, M. (2018). Was wissen wir über die reale Dauer der ärztlichen Weiterbildung in Deutschland? Dt. Med. Wochenschr. 143: e152–e158.

Zi – Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (2022). Zi öffnet digitales Informationsportal zu Gesundheits-Apps für alle Interessierten. <https://www.zi.de/detailansicht/2-mai-2022> [Stand: 25.01.2024]

Zi – Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (2023a). Grafik des Monats. Mai 2023. Altersverteilung von Vertragsärzt:innen in den Jahren 2001, 2011 und 2021. URL: <https://www.zi.de/das-zi/medien/grafik-des-monats/detailansicht/mai-2023> [Stand 01.11.2023]

Zi – Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (2023b). #PraxenKollaps: Repräsentative Befragungsergebnisse zur Lage in Praxen. URL: [https://www.kbv.de/media/sp/2023-12-08\\_Zi-Praesentation\\_Befragungsergebnisse\\_Lage-in-Praxen.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/2023-12-08_Zi-Praesentation_Befragungsergebnisse_Lage-in-Praxen.pdf) [Stand: 14.12.2023]

## 12 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht der 48 Mittelbereiche in Sachsen .....	11
Abbildung 2: Datenmodell der vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen .....	12
Abbildung 3: Datenfluss der vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen an das Zi .....	13
Abbildung 4: Berechnung der Mitversorgungsrelation .....	23
Abbildung 5: Reduktion der mittleren jährlichen Veränderungsrate der Inanspruchnahme des Vorbeobachtungszeitraums über die Projektionsjahre 2020 bis 2035.....	27
Abbildung 6: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs: Hausärzte.....	43
Abbildung 7: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs: Augenärzte.....	44
Abbildung 8: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs: Chirurgen und Orthopäden .....	45
Abbildung 9: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs: Frauenärzte.....	46
Abbildung 10: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs: HNO-Ärzte .....	47
Abbildung 11: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs: Hautärzte.....	48
Abbildung 12: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs: Fachinternisten .....	49
Abbildung 13: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs: Kinderärzte.....	50
Abbildung 14: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs: Nervenärzte .....	51
Abbildung 15: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs: Psychotherapeuten .....	52
Abbildung 16: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs: Urologen .....	53
Abbildung 17: Fachgruppenübergreifender Index des Handlungsbedarfs.....	54
Abbildung 18: Aufbau eines Boxplots .....	55
Abbildung 19: Einwohnerzahl und Einwohnerdichte im Jahr 2021 .....	57
Abbildung 20: Alters- und Geschlechtsstruktur in den sächsischen Mittelbereich im Jahr 2021, Angaben in (%) .	58
Abbildung 21: Anteil jüngerer und älterer Bevölkerung im Jahr 2021 .....	59
Abbildung 22: Anteil der Bevölkerung mittleren Alters im Jahr 2021.....	59
Abbildung 23: Arztdichte in den sächsischen Mittelbereichen nach Fachgruppen, Frauenärzte bezogen auf Frauen, Kinderärzte bezogen auf unter 18-Jährige.....	61
Abbildung 24: Durchschnittlich zurückgelegte Wegstrecke zum Arzt in den sächsischen Mittelbereichen nach Fachgruppen.....	61
Abbildung 25: Mitversorgungsrelation in den sächsischen Mittelbereichen nach Fachgruppen .....	62
Abbildung 26: Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Hausärzte .....	62
Abbildung 27: Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Augenärzte .....	63
Abbildung 28: Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Chirurgen und Orthopäden.....	63
Abbildung 29: Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Frauenärzte, Arztdichte bezogen auf Frauen ...	64
Abbildung 30: Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: HNO-Ärzte.....	64
Abbildung 31: Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Hautärzte.....	65
Abbildung 32: Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Fachinternisten .....	65
Abbildung 33: Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Kinderärzte, Arztdichte bezogen auf unter 18-Jährige .....	66
Abbildung 34: Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Nervenärzte.....	66
Abbildung 35: Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Psychotherapeuten .....	67
Abbildung 36: Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Urologen.....	67
Abbildung 37: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 nach Fachgruppen .....	68
Abbildung 38: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 nach Fachgruppen .	68
Abbildung 39: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: alle untersuchten Fachgruppen .....	70
Abbildung 40: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: alle untersuchten Fachgruppen .....	71
Abbildung 41: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Hausärzte .....	72
Abbildung 42: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Hausärzte .....	73
Abbildung 43: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Augenärzte .....	74
Abbildung 44: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Augenärzte .....	75
Abbildung 45: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Chirurgen und Orthopäden .....	76
Abbildung 46: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Chirurgen und Orthopäden .....	77

Abbildung 47: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Frauenärzte.....	78
Abbildung 48: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Frauenärzte .....	79
Abbildung 49: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: HNO- Ärzte .....	80
Abbildung 50: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: HNO-Ärzte .....	81
Abbildung 51: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Hautärzte .....	82
Abbildung 52: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Hautärzte .....	83
Abbildung 53: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Fachinternisten .....	84
Abbildung 54: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Fachinternisten .....	85
Abbildung 55: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Kinderärzte .....	86
Abbildung 56: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Kinderärzte .....	87
Abbildung 57: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Nervenärzte .....	88
Abbildung 58: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Nervenärzte .....	89
Abbildung 59: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Psychotherapeuten.....	90
Abbildung 60: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Psychotherapeuten.....	91
Abbildung 61: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Urologen .....	92
Abbildung 62: Altersstruktur ambulant tätiger Ärzte in Vollzeitäquivalenten zum 01.01.2023 in den sächsischen Mittelbereichen: Urologen .....	93
Abbildung 63: Krankenhäuser in Sachsen nach Krankenhausplan mit Stand 01.01.2024 .....	94
Abbildung 64: Anzahl stationär tätiger Ärzte (Vollzeitäquivalente) und stationärer Krankenhausbetten je 100.000 Einwohner, Anteil stationärer Krankenhausbetten in somatischen Fachgebieten .....	95
Abbildung 65: Tatsächliche Leistungsanspruchnahme je Patient (€) in den sächsischen Mittelbereichen nach Fachgruppen (rohe Raten).....	99
Abbildung 66: Tatsächliche Leistungsanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Gesamt.....	100
Abbildung 67: Tatsächliche Leistungsanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Hausärzte .....	100
Abbildung 68: Tatsächliche Leistungsanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Augenärzte .....	101
Abbildung 69: Tatsächliche Leistungsanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Chirurgen und Orthopäden.....	101
Abbildung 70: Tatsächliche Leistungsanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Frauenärzte (Karte nur für Patientinnen).....	102
Abbildung 71: Tatsächliche Leistungsanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: HNO-Ärzte.....	102
Abbildung 72: Tatsächliche Leistungsanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Hautärzte.....	103
Abbildung 73: Tatsächliche Leistungsanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Fachinternisten.....	103
Abbildung 74: Tatsächliche Leistungsanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Kinderärzte (Karte nur für Patienten unter 18 Jahre).....	104
Abbildung 75: Tatsächliche Leistungsanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Nervenärzte.....	104
Abbildung 76: Tatsächliche Leistungsanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Psychotherapeuten .....	105
Abbildung 77: Tatsächliche Leistungsanspruchnahme je Patient (€) nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Urologen.....	105
Abbildung 78: Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme je Patient in den sächsischen Mittelbereichen nach Fachgruppen .....	107
Abbildung 79: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): Gesamt.....	108

Abbildung 80: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): Hausärzte .....	108
Abbildung 81: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): Augenärzte .....	109
Abbildung 82: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): Chirurgen und Orthopäden .....	109
Abbildung 83: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): Frauenärzte .....	110
Abbildung 84: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): HNO-Ärzte .....	110
Abbildung 85: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): Hautärzte .....	111
Abbildung 86: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): Fachinternisten .....	111
Abbildung 87: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): Kinderärzte .....	112
Abbildung 88: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): Nervenärzte .....	112
Abbildung 89: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): Psychotherapeuten .....	113
Abbildung 90: Erwartete Leistungsanspruchnahme und Abweichung der tatsächlichen (TLI) von der erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI): Urologen .....	113
Abbildung 91: Bevölkerungsentwicklung in Sachsen 2019 bis 2030 und 2035 nach Altersgruppen und Geschlecht .....	114
Abbildung 92: Bevölkerungsentwicklung in Sachsen 2019 bis 2035 nach Mittelbereichen .....	115
Abbildung 93: Bevölkerungsentwicklung in Sachsen 2019 bis 2035 nach Mittelbereichen und Altersgruppen ....	115
Abbildung 94: rBIX 2019 zu 2030 aus Komponente 1 und 2 in den sächsischen Mittelbereichen nach Fachgruppen .....	118
Abbildung 95: rBIX 2019 zu 2035 aus Komponente 1 und 2 in den sächsischen Mittelbereichen nach Fachgruppen .....	118
Abbildung 96: rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Hausärzte .....	119
Abbildung 97: rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Augenärzte .....	119
Abbildung 98: rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Chirurgen und Orthopäden .....	120
Abbildung 99: rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Frauenärzte .....	120
Abbildung 100: rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: HNO-Ärzte .....	121
Abbildung 101: rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Hautärzte .....	121
Abbildung 102: rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Fachinternisten .....	122
Abbildung 103: rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Kinderärzte .....	122
Abbildung 104: rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Nervenärzte .....	123
Abbildung 105: rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Psychotherapeuten .....	123
Abbildung 106: rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Urologen .....	124
Abbildung 107: Prävalenz der ausgewählten Krankheitsentitäten in den sächsischen Mittelbereichen, rohe Raten .....	127
Abbildung 108: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Chronische Infektionen .....	128
Abbildung 109: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Infektionen .....	128
Abbildung 110: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: gutartige Neubildungen .....	129
Abbildung 111: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Onkologische Erkrankungen .....	129
Abbildung 112: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Diabetes mellitus .....	130
Abbildung 113: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Fettstoffwechselstörungen .....	130
Abbildung 114: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Adipositas .....	131
Abbildung 115: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Andere Stoffwechselstörungen .....	131
Abbildung 116: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Gastrointestinale Erkrankungen .....	132
Abbildung 117: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Sonstige Erkrankungen des Verdauungssystems .....	132
Abbildung 118: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Lebererkrankungen .....	133

Abbildung 119: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Rheumatische Erkrankungen.....	133
Abbildung 120: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Arthrose .....	134
Abbildung 121: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Osteoporose .....	134
Abbildung 122: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Sonstige Muskuloskelettale Störungen.....	135
Abbildung 123: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Demenz .....	135
Abbildung 124: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Hirnorganische Störungen ohne Demenz.....	136
Abbildung 125: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Schizophrenie .....	136
Abbildung 126: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Depressionen.....	137
Abbildung 127: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Angststörungen.....	137
Abbildung 128: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Somatoforme Störungen.....	138
Abbildung 129: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Substanzmissbrauch / Abhängigkeit .....	138
Abbildung 130: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Sonstige Psychische Störungen .....	139
Abbildung 131: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Entwicklungs-, Lern- und Verhaltensstörungen.....	139
Abbildung 132: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Epilepsie und Krampfanfälle.....	140
Abbildung 133: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Migräne	140
Abbildung 134: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Sonstige Neurologische Störungen .....	141
Abbildung 135: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Hypertonie .....	141
Abbildung 136: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Formenkreis Herzinsuffizienz.....	142
Abbildung 137: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Koronare Herzkrankheit.....	142
Abbildung 138: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: sonstige Herzkreislauf-Erkrankungen.....	143
Abbildung 139: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Zerebrovaskuläre Krankheiten.....	143
Abbildung 140: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Sonstige Blutgefäßerkrankungen.....	144
Abbildung 141: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Störungen des Blutes.....	144
Abbildung 142: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Atemwegsinfektionen inkl. Grippe.....	145
Abbildung 143: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Pneumonie .....	145
Abbildung 144: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: chronische Lungenerkrankungen.....	146
Abbildung 145: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: sonstige Lungenerkrankungen.....	146
Abbildung 146: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Schwere Augenerkrankungen.....	147
Abbildung 147: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Sonstige Augenerkrankungen.....	147
Abbildung 148: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: HNO- Erkrankungen.....	148
Abbildung 149: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: chronische Niereninsuffizienz.....	148
Abbildung 150: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: sonstige Nierenerkrankungen .....	149
Abbildung 151: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Krankheiten der männlichen Genitalorgane (Karte nur für Männer).....	149

---

Abbildung 152: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Gynäkologische Störungen (Karte nur für Frauen) .....	150
Abbildung 153: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Schwangerschaft (Karte nur für Frauen).....	150
Abbildung 154: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Neugeborenes .....	151
Abbildung 155: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Hauterkrankungen .....	151
Abbildung 156: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Verletzungen, Komplikationen.....	152
Abbildung 157: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Verbrennungen und Verätzungen .....	152
Abbildung 158: Prävalenz nach Altersgruppen und Geschlecht und nach Mittelbereichen, rohe Raten: Vergiftungen.....	153
Abbildung 159: Übersicht der 47 Mittelbereiche des ersten Gutachtens .....	186

## 13 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kontakt-Tabelle „KONTAKT“.....	13
Tabelle 2: Adress-Tabelle-Patient „ADRESSE_PAT“.....	13
Tabelle 3: Adress-Tabelle-Patient „ADRESSE_PAT_GEO“.....	14
Tabelle 4: Adress-Tabelle-Arzt „ADRESSE_L_ORT“.....	14
Tabelle 5: Adress-Tabelle-Arzt „ADRESSE_L_ORT_GEO“.....	14
Tabelle 6: Arzt-Tabelle „ARZT“.....	14
Tabelle 7: Diagnose-Tabelle „DIAGNOSE“.....	15
Tabelle 8: Behandlungsfall-Tabelle „FALL“.....	15
Tabelle 9: Leistungs-Tabelle „GOP“.....	15
Tabelle 10: Patienten-Tabelle „PATIENT“.....	16
Tabelle 11: Bildung der Studienpopulation sächsischer Patienten in den Abrechnungsdaten durch Plausibilisierung von Alter, Geschlecht und Wohnort.....	17
Tabelle 12: Studienpopulation sächsische Patienten mit gültigem Alter, Geschlecht und eindeutigem Wohnort in den Abrechnungsdaten 2019 bis 2021.....	17
Tabelle 13: Ableitung der 11 ausgewerteten Fachgruppen nach Bedarfsplanung aus der LANR.....	18
Tabelle 14: Leistungserbringer in den Abrechnungsdaten 2021 gegenüber Landesarztregister 2023.....	18
Tabelle 15: Finale Modelle zur Bestimmung von Niederlassungsindizes.....	22
Tabelle 16: Varianzaufklärung der Variablen- und Regressionsmodelle bei der Schätzung der erwarteten Leistungsanspruchnahme.....	25
Tabelle 17: Übersicht Indizes des Handlungsbedarfs und enthaltene Indikatoren.....	30
Tabelle 18: Inhaltliche Beschreibung der Indizes des Handlungsbedarfs bei Werten mit erhöhtem Handlungsbedarf.....	31
Tabelle 19: Mittelbereiche nach Anzahl und Angabe der Fachgruppe mit erhöhtem Gesamthandlungsbedarf*.....	35
Tabelle 20: Mittelbereiche nach Anzahl und Angabe der Fachgruppe ohne Indizes mit erhöhtem Handlungsbedarf*.....	36
Tabelle 21: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs, Mittelbereiche sortiert nach Rang des Handlungsbedarfs, abgeleitet aus allen aufgeführten Indizes: Hausärzte.....	37
Tabelle 22: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs, Mittelbereiche sortiert nach Rang des Handlungsbedarfs, abgeleitet aus allen aufgeführten Indizes: Augenärzte.....	37
Tabelle 23: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs, Mittelbereiche sortiert nach Rang des Handlungsbedarfs, abgeleitet aus allen aufgeführten Indizes: Chirurgen und Orthopäden.....	38
Tabelle 24: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs, Mittelbereiche sortiert nach Rang des Handlungsbedarfs, abgeleitet aus allen aufgeführten Indizes: Frauenärzte.....	38
Tabelle 25: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs, Mittelbereiche sortiert nach Rang des Handlungsbedarfs, abgeleitet aus allen aufgeführten Indizes: HNO-Ärzte.....	39
Tabelle 26: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs, Mittelbereiche sortiert nach Rang des Handlungsbedarfs, abgeleitet aus allen aufgeführten Indizes: Hautärzte.....	39
Tabelle 27: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs, Mittelbereiche sortiert nach Rang des Handlungsbedarfs, abgeleitet aus allen aufgeführten Indizes: Fachinternisten.....	40
Tabelle 28: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs, Mittelbereiche sortiert nach Rang des Handlungsbedarfs, abgeleitet aus allen aufgeführten Indizes: Kinderärzte.....	40
Tabelle 29: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs, Mittelbereiche sortiert nach Rang des Handlungsbedarfs, abgeleitet aus allen aufgeführten Indizes: Nervenärzte.....	41
Tabelle 30: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs, Mittelbereiche sortiert nach Rang des Handlungsbedarfs, abgeleitet aus allen aufgeführten Indizes: Psychotherapeuten.....	41
Tabelle 31: Fachgruppenspezifische Indizes des Handlungsbedarfs, Mittelbereiche sortiert nach Rang des Handlungsbedarfs, abgeleitet aus allen aufgeführten Indizes: Urologen.....	42
Tabelle 32: Fachgruppenübergreifender Index des Handlungsbedarfs.....	54
Tabelle 33: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Einwohnerzahl und Einwohnerdichte im Jahr 2021.....	57
Tabelle 34: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. des Anteils jüngerer und älterer Bevölkerung im Jahr 2021.....	59
Tabelle 35: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. des Anteils der Bevölkerung mittleren Alters im Jahr 2021.....	59
Tabelle 36: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Hausärzte.....	62
Tabelle 37: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Augenärzte.....	63
Tabelle 38: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Chirurgen und Orthopäden.....	63
Tabelle 39: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Frauenärzte.....	64



Tabelle 40: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: HNO-Ärzte .....	64
Tabelle 41: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Hautärzte	65
Tabelle 42: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Fachinternisten .....	65
Tabelle 43: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Kinderärzte .....	66
Tabelle 44: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Nervenärzte .....	66
Tabelle 45: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Psychotherapeuten .....	67
Tabelle 46: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Indikatoren der ambulanten Versorgungsstruktur: Urologen	67
Tabelle 47: Durchschnittlicher Teilnahmeumfang ambulant tätiger Ärzte nach Fach- und Altersgruppen .....	69
Tabelle 48: Mittelbereiche nach Anzahl Fachgruppen mit mindestens 50% Ärzten ab 55 Jahren .....	69
Tabelle 49: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der stationären Versorgungsstrukturen .....	96
Tabelle 50: Mittelbereiche mit relativ geringer Inanspruchnahme bei gleichzeitig ungünstigen ambulanten Versorgungsstrukturen nach Fachgruppen .....	98
Tabelle 51: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsanspruchnahme je Patient (€): Gesamt .....	100
Tabelle 52: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsanspruchnahme je Patient (€): Hausärzte .....	100
Tabelle 53: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsanspruchnahme je Patient (€): Augenärzte .....	101
Tabelle 54: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsanspruchnahme je Patient (€): Chirurgen und Orthopäden .....	101
Tabelle 55: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsanspruchnahme je Patientin (€): Frauenärzte .....	102
Tabelle 56: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsanspruchnahme je Patient (€): HNO- Ärzte .....	102
Tabelle 57: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsanspruchnahme je Patient (€): Hautärzte .....	103
Tabelle 58: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsanspruchnahme je Patient (€): Fachinternisten .....	103
Tabelle 59: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsanspruchnahme je Patient (€) unter 18 Jahre: Kinderärzte .....	104
Tabelle 60: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsanspruchnahme je Patient (€): Nervenärzte .....	104
Tabelle 61: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsanspruchnahme je Patient (€): Psychotherapeuten .....	105
Tabelle 62: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. tatsächlicher Leistungsanspruchnahme je Patient (€): Urologen .....	105
Tabelle 63: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: Gesamt .....	108
Tabelle 64: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: Hausärzte .....	108
Tabelle 65: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: Augenärzte .....	109
Tabelle 66: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: Chirurgen und Orthopäden	109
Tabelle 67: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: Frauenärzte .....	110
Tabelle 68: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: HNO-Ärzte .....	110
Tabelle 69: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: Hautärzte .....	111
Tabelle 70: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: Fachinternisten .....	111
Tabelle 71: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: Kinderärzte .....	112
Tabelle 72: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: Nervenärzte .....	112
Tabelle 73: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: Psychotherapeuten .....	113
Tabelle 74: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der erwarteten Leistungsanspruchnahme und der Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Leistungsanspruchnahme: Urologen .....	113
Tabelle 75: rBIX-Varianten für Sachsen gesamt nach Fachgruppen .....	116

Tabelle 76: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Hausärzte .....	119
Tabelle 77: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Augenärzte .....	119
Tabelle 78: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Chirurgen und Orthopäden .....	120
Tabelle 79: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Frauenärzte.....	120
Tabelle 80: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: HNO- Ärzte .....	121
Tabelle 81: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Hautärzte .....	121
Tabelle 82: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Fachinternisten .....	122
Tabelle 83: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Kinderärzte .....	122
Tabelle 84: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Nervenärzte .....	123
Tabelle 85: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Psychotherapeuten.....	123
Tabelle 86: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. rBIX 2019 zu 2030 und 2035 aus Komponente 1 und 2: Urologen .....	124
Tabelle 87: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Chronische Infektionen .....	128
Tabelle 88: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Infektionen .....	128
Tabelle 89: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: gutartige Neubildungen .....	129
Tabelle 90: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Onkologische Erkrankungen.....	129
Tabelle 91: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Diabetes mellitus .....	130
Tabelle 92: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Fettstoffwechselstörungen .....	130
Tabelle 93: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Adipositas .....	131
Tabelle 94: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Anderen Stoffwechselstörungen .....	131
Tabelle 95: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Gastrointestinale Erkrankungen .....	132
Tabelle 96: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Sonstige Erkrankungen des Verdauungssystems.....	132
Tabelle 97: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Lebererkrankungen .....	133
Tabelle 98: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Rheumatische Erkrankungen .....	133
Tabelle 99: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Arthrose .....	134
Tabelle 100: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Osteoporose .....	134
Tabelle 101: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Sonstige Muskuloskeletale Störungen....	135
Tabelle 102: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Demenz .....	135
Tabelle 103: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Hirnorganische Störungen ohne Demenz	136
Tabelle 104: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Schizophrenie.....	136
Tabelle 105: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Depressionen .....	137
Tabelle 106: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Angststörungen.....	137
Tabelle 107: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Somatoforme Störungen.....	138
Tabelle 108: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Substanzmissbrauch / Abhängigkeit.....	138
Tabelle 109: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Sonstige Psychische Störungen .....	139
Tabelle 110: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Entwicklungs-, Lern- und Verhaltensstörungen .....	139
Tabelle 111: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Epilepsie und Krampfanfälle .....	140
Tabelle 112: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Migräne .....	140
Tabelle 113: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Sonstige Neurologische Störungen.....	141
Tabelle 114: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Hypertonie .....	141
Tabelle 115: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz von Formenkreis Herzinsuffizienz .....	142
Tabelle 116: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz von Koronare Herzkrankheit .....	142
Tabelle 117: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: sonstige Herz-Kreislauf-Erkrankungen ....	143
Tabelle 118: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Zerebrovaskuläre Krankheiten .....	143
Tabelle 119: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Sonstige Blutgefäßerkrankungen.....	144
Tabelle 120: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Störungen des Blutes .....	144
Tabelle 121: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Atemwegsinfektionen inkl. Grippe.....	145
Tabelle 122: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Pneumonie .....	145
Tabelle 123: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: chronische Lungenerkrankungen .....	146
Tabelle 124: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: sonstige Lungenerkrankungen .....	146
Tabelle 125: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Schwere Augenerkrankungen.....	147
Tabelle 126: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Sonstige Augenerkrankungen.....	147
Tabelle 127: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: HNO-Erkrankungen .....	148
Tabelle 128: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: chronische Niereninsuffizienz .....	148

---

Tabelle 129: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: sonstige Nierenerkrankungen.....	149
Tabelle 130: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Krankheiten der männlichen Genitalorgane, nur auf Männer bezogen.....	149
Tabelle 131: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Gynäkologische Störungen, auf Frauen bezogen.....	150
Tabelle 132: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. Schwangerschaft, auf Frauen bezogen.....	150
Tabelle 133: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Neugeborenes.....	151
Tabelle 134: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Hauterkrankungen.....	151
Tabelle 135: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Verletzungen, Komplikationen.....	152
Tabelle 136: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Verbrennungen und Verätzungen.....	152
Tabelle 137: Top 5 und Bottom 5 Mittelbereiche bzgl. der Prävalenz: Vergiftungen.....	153
Tabelle 138: Indizes des Handlungsbedarfs im ersten und aktuellen Gutachten: Hausärzte.....	157
Tabelle 139: Zuordnung sächsischer Gemeinden zu den Mittelbereichen des ersten und des aktuellen Gutachtens .....	186
Tabelle 140: Zuordnung ICD-10-Codes zu den Krankheitskategorien.....	193
Tabelle 141: Zuordnung der Krankheitskategorien zu Fachgruppen (Für Index des Handlungsbedarfs "Versorgungsbedarf").....	198

## 14 Anhang



Abbildung 159: Übersicht der 47 Mittelbereiche des ersten Gutachtens

Tabelle 139: Zuordnung sächsischer Gemeinden zu den Mittelbereichen des ersten und des aktuellen Gutachtens

Gemeinde 2014		Mittelbereich erstes Gutachten		Gemeinde 2022		Mittelbereich aktuelles Gutachten		Kreis Name
Nr.	Name	Nr.	Name	Nr.	Name	Nr.	Name	
14522080	Döbeln	1529	Döbeln	14522080	Döbeln	1529	Döbeln	Landkreis Mittelsachsen
14522370	Mochau	1529	Döbeln	14522080	Döbeln	1529	Döbeln	Landkreis Mittelsachsen
14522220	Großweitzschen	1529	Döbeln	14522220	Großweitzschen	1529	Döbeln	Landkreis Mittelsachsen
14522250	Hartha	1529	Döbeln	14522250	Hartha	1529	Döbeln	Landkreis Mittelsachsen
14522310	Leisnig	1529	Döbeln	14522310	Leisnig	1529	Döbeln	Landkreis Mittelsachsen
14522450	Ostrau	1529	Döbeln	14522450	Ostrau	1529	Döbeln	Landkreis Mittelsachsen
14522510	Roßwein	1529	Döbeln	14522510	Roßwein	1529	Döbeln	Landkreis Mittelsachsen
14522510	Roßwein	1529	Döbeln	14522510	Roßwein	1529	Döbeln	Landkreis Mittelsachsen
14522570	Waldheim	1529	Döbeln	14522570	Waldheim	1529	Döbeln	Landkreis Mittelsachsen
14522620	Zschaitz-Ottewig	1529	Döbeln	14522620	Zschaitz-Ottewig	1529	Döbeln	Landkreis Mittelsachsen
14522010	Altmittweida	1530	Mittweida	14522010	Altmittweida	1530	Mittweida	Landkreis Mittelsachsen
14522060	Burgstädt	1531	Limbach-Oberfrohna	14522060	Burgstädt	1530	Mittweida	Landkreis Mittelsachsen
14522070	Claußnitz	1530	Mittweida	14522070	Claußnitz	1530	Mittweida	Landkreis Mittelsachsen
14522120	Erlau	1530	Mittweida	14522120	Erlau	1530	Mittweida	Landkreis Mittelsachsen
14522190	Geringswalde	1530	Mittweida	14522190	Geringswalde	1530	Mittweida	Landkreis Mittelsachsen
14522260	Hartmannsdorf	1531	Limbach-Oberfrohna	14522260	Hartmannsdorf	1530	Mittweida	Landkreis Mittelsachsen
14522280	Königsfeld	1530	Mittweida	14522280	Königsfeld	1530	Mittweida	Landkreis Mittelsachsen
14522290	Königshain-Wiederau	1530	Mittweida	14522290	Königshain-Wiederau	1530	Mittweida	Landkreis Mittelsachsen
14522300	Kriebstein	1530	Mittweida	14522300	Kriebstein	1530	Mittweida	Landkreis Mittelsachsen
14522350	Lunzenau	1530	Mittweida	14522350	Lunzenau	1530	Mittweida	Landkreis Mittelsachsen

14522360	Mittweida	1530	Mittweida	14522360	Hochschulstadt Mittweida	1530	Mittweida	Landkreis Mittelsachsen
14522380	Mühlau	1531	Limbach-Oberfrohna	14522380	Mühlau	1530	Mittweida	Landkreis Mittelsachsen
14522460	Penig	1531	Limbach-Oberfrohna	14522460	Penig	1530	Mittweida	Landkreis Mittelsachsen
14522490	Rochlitz	1530	Mittweida	14522490	Rochlitz	1530	Mittweida	Landkreis Mittelsachsen
14522530	Seelitz	1530	Mittweida	14522530	Seelitz	1530	Mittweida	Landkreis Mittelsachsen
14522550	Taura	1531	Limbach-Oberfrohna	14522550	Taura	1530	Mittweida	Landkreis Mittelsachsen
14522580	Wechselburg	1530	Mittweida	14522580	Wechselburg	1530	Mittweida	Landkreis Mittelsachsen
14522600	Zettlitz	1530	Mittweida	14522600	Zettlitz	1530	Mittweida	Landkreis Mittelsachsen
14524020	Callenberg	1531	Limbach-Oberfrohna	14524020	Callenberg	1531	Limbach-Oberfrohna	Landkreis Zwickau
14524180	Limbach-Oberfrohna	1531	Limbach-Oberfrohna	14524180	Limbach-Oberfrohna	1531	Limbach-Oberfrohna	Landkreis Zwickau
14524220	Niederfrohna	1531	Limbach-Oberfrohna	14524220	Niederfrohna	1531	Limbach-Oberfrohna	Landkreis Zwickau
14511000	Chemnitz	1532	Chemnitz	14511000	Chemnitz	1532	Chemnitz	Kreisfreie Stadt Chemnitz
14522020	Augustusburg	1533	Freiberg	14522020	Augustusburg	1533	Freiberg	Landkreis Mittelsachsen
14522035	Bobritzsch-Hilbersdorf	1533	Freiberg	14522035	Bobritzsch-Hilbersdorf	1533	Freiberg	Landkreis Mittelsachsen
14522050	Brand-Erbisdorf	1533	Freiberg	14522050	Brand-Erbisdorf	1533	Freiberg	Landkreis Mittelsachsen
14522090	Dorfchemnitz	1533	Freiberg	14522090	Dorfchemnitz	1533	Freiberg	Landkreis Mittelsachsen
14522110	Eppendorf	1533	Freiberg	14522110	Eppendorf	1533	Freiberg	Landkreis Mittelsachsen
14522140	Flöha	1533	Freiberg	14522140	Flöha	1533	Freiberg	Landkreis Mittelsachsen
14522170	Frauenstein	1533	Freiberg	14522170	Frauenstein	1533	Freiberg	Landkreis Mittelsachsen
14522180	Freiberg	1533	Freiberg	14522180	Universitätsstadt Freiberg	1533	Freiberg	Landkreis Mittelsachsen
14522200	Großhartmannsdorf	1533	Freiberg	14522200	Großhartmannsdorf	1533	Freiberg	Landkreis Mittelsachsen
14522210	Großschirma	1533	Freiberg	14522210	Großschirma	1533	Freiberg	Landkreis Mittelsachsen
14522240	Halsbrücke	1533	Freiberg	14522240	Halsbrücke	1533	Freiberg	Landkreis Mittelsachsen
14522320	Leubsdorf	1533	Freiberg	14522320	Leubsdorf	1533	Freiberg	Landkreis Mittelsachsen
14522340	Lichtenberg/Erzgeb.	1533	Freiberg	14522340	Lichtenberg/Erzgeb.	1533	Freiberg	Landkreis Mittelsachsen
14522390	Mulda/Sa.	1533	Freiberg	14522390	Mulda/Sa.	1533	Freiberg	Landkreis Mittelsachsen
14522400	Neuhausen/Erzgeb.	1533	Freiberg	14522400	Neuhausen/Erzgeb.	1533	Freiberg	Landkreis Mittelsachsen
14522420	Niederwiesa	1533	Freiberg	14522420	Niederwiesa	1533	Freiberg	Landkreis Mittelsachsen
14522430	Oberschöna	1533	Freiberg	14522430	Oberschöna	1533	Freiberg	Landkreis Mittelsachsen
14522440	Oederan	1533	Freiberg	14522440	Oederan	1533	Freiberg	Landkreis Mittelsachsen
14522470	Rechenberg-Bienenmühle	1533	Freiberg	14522470	Rechenberg-Bienenmühle	1533	Freiberg	Landkreis Mittelsachsen
14522480	Reinsberg	1533	Freiberg	14522480	Reinsberg	1533	Freiberg	Landkreis Mittelsachsen
14522520	Sayda	1533	Freiberg	14522520	Sayda	1533	Freiberg	Landkreis Mittelsachsen
14522590	Weißenborn/Erzgeb.	1533	Freiberg	14522590	Weißenborn/Erzgeb.	1533	Freiberg	Landkreis Mittelsachsen
14521010	Amtsberg	1534	Marienberg	14521010	Amtsberg	1534	Marienberg	Erzgebirgskreis
14521090	Börnichen/Erzgeb.	1534	Marienberg	14521090	Börnichen/Erzgeb.	1534	Marienberg	Erzgebirgskreis
14521140	Deutschneudorf	1534	Marienberg	14521140	Deutschneudorf	1534	Marienberg	Erzgebirgskreis
14521150	Drebach	1534	Marienberg	14521150	Drebach	1534	Marienberg	Erzgebirgskreis
14521220	Gornau/Erzgeb.	1534	Marienberg	14521220	Gornau/Erzgeb.	1534	Marienberg	Erzgebirgskreis
14521240	Großolbersdorf	1534	Marienberg	14521240	Großolbersdorf	1534	Marienberg	Erzgebirgskreis
14521250	Großrückerswalde	1534	Marienberg	14521250	Großrückerswalde	1534	Marienberg	Erzgebirgskreis
14521100	Borstendorf	1534	Marienberg	14521270	Grünhainichen	1534	Marienberg	Erzgebirgskreis
14521270	Grünhainichen	1534	Marienberg	14521270	Grünhainichen	1534	Marienberg	Erzgebirgskreis
14521280	Heidersdorf	1534	Marienberg	14521280	Heidersdorf	1534	Marienberg	Erzgebirgskreis
14521390	Marienberg	1534	Marienberg	14521390	Marienberg	1534	Marienberg	Erzgebirgskreis
14521390	Marienberg	1534	Marienberg	14521390	Marienberg	1534	Marienberg	Erzgebirgskreis
14521460	Olbernhau	1534	Marienberg	14521460	Olbernhau	1534	Marienberg	Erzgebirgskreis
14521470	Pfaffroda	1534	Marienberg	14521460	Olbernhau	1534	Marienberg	Erzgebirgskreis
14521495	Pockau-Lengefeld	1534	Marienberg	14521495	Pockau-Lengefeld	1534	Marienberg	Erzgebirgskreis
14521570	Kurort Seiffen/Erzgeb.	1534	Marienberg	14521570	Seiffen/Erzgeb.	1534	Marienberg	Erzgebirgskreis
14521670	Wolkenstein	1534	Marienberg	14521670	Wolkenstein	1534	Marienberg	Erzgebirgskreis
14521690	Zschopau	1534	Marienberg	14521690	Zschopau	1534	Marienberg	Erzgebirgskreis
14521020	Annaberg-Buchholz	1535	Annaberg-Buchholz	14521020	Annaberg-Buchholz	1535	Annaberg-Buchholz	Erzgebirgskreis
14521060	Bärenstein	1535	Annaberg-Buchholz	14521060	Bärenstein	1535	Annaberg-Buchholz	Erzgebirgskreis
14521130	Crottendorf	1535	Annaberg-Buchholz	14521130	Crottendorf	1535	Annaberg-Buchholz	Erzgebirgskreis
14521160	Ehrenfriedersdorf	1535	Annaberg-Buchholz	14521160	Ehrenfriedersdorf	1535	Annaberg-Buchholz	Erzgebirgskreis
14521180	Elterlein	1535	Annaberg-Buchholz	14521180	Elterlein	1535	Annaberg-Buchholz	Erzgebirgskreis
14521200	Gelenau/Erzgeb.	1535	Annaberg-Buchholz	14521200	Gelenau/Erzgeb.	1535	Annaberg-Buchholz	Erzgebirgskreis
14521210	Geyer	1535	Annaberg-Buchholz	14521210	Geyer	1535	Annaberg-Buchholz	Erzgebirgskreis
14521330	Jöhstadt	1535	Annaberg-Buchholz	14521330	Jöhstadt	1535	Annaberg-Buchholz	Erzgebirgskreis
14521340	Königswalde	1535	Annaberg-Buchholz	14521340	Königswalde	1535	Annaberg-Buchholz	Erzgebirgskreis
14521400	Mildenau	1535	Annaberg-Buchholz	14521400	Mildenau	1535	Annaberg-Buchholz	Erzgebirgskreis
14521440	Oberwiesenthal	1535	Annaberg-Buchholz	14521440	Oberwiesenthal	1535	Annaberg-Buchholz	Erzgebirgskreis
14521510	Scheibenberg	1535	Annaberg-Buchholz	14521510	Scheibenberg	1535	Annaberg-Buchholz	Erzgebirgskreis
14521520	Schlettau	1535	Annaberg-Buchholz	14521520	Schlettau	1535	Annaberg-Buchholz	Erzgebirgskreis

14521560	Sehmatal	1535	Annaberg-Buchholz	14521560	Sehmatal	1535	Annaberg-Buchholz	Erzgebirgskreis
14521610	Tannenberg	1535	Annaberg-Buchholz	14521610	Tannenberg	1535	Annaberg-Buchholz	Erzgebirgskreis
14521630	Thermalbad Wiesenbad	1535	Annaberg-Buchholz	14521630	Thermalbad Wiesenbad	1535	Annaberg-Buchholz	Erzgebirgskreis
14521640	Thum	1535	Annaberg-Buchholz	14521640	Thum	1535	Annaberg-Buchholz	Erzgebirgskreis
14521030	Aue	1536	Aue	14521035	Aue-Bad Schlema	1536	Aue	Erzgebirgskreis
14521050	Bad Schlema	1536	Aue	14521035	Aue-Bad Schlema	1536	Aue	Erzgebirgskreis
14521080	Bockau	1536	Aue	14521080	Bockau	1536	Aue	Erzgebirgskreis
14521110	Breitenbrunn/Erzgeb.	1536	Aue	14521110	Breitenbrunn/Erzgeb.	1536	Aue	Erzgebirgskreis
14521170	Eibenstock	1536	Aue	14521170	Eibenstock	1536	Aue	Erzgebirgskreis
14521260	Grünhain-Beierfeld	1536	Aue	14521260	Grünhain-Beierfeld	1536	Aue	Erzgebirgskreis
14521320	Johanngeorgenstadt	1536	Aue	14521320	Johanngeorgenstadt	1536	Aue	Erzgebirgskreis
14521355	Lauter-Bernsbach	1536	Aue	14521355	Lauter-Bernsbach	1536	Aue	Erzgebirgskreis
14521370	Lößnitz	1536	Aue	14521370	Lößnitz	1536	Aue	Erzgebirgskreis
14521500	Raschau-Markersbach	1536	Aue	14521500	Raschau-Markersbach	1536	Aue	Erzgebirgskreis
14521530	Schneeberg	1536	Aue	14521530	Schneeberg	1536	Aue	Erzgebirgskreis
14521540	Schönheide	1536	Aue	14521540	Schönheide	1536	Aue	Erzgebirgskreis
14521550	Schwarzenberg/Erzgeb.	1536	Aue	14521550	Schwarzenberg/Erzgeb.	1536	Aue	Erzgebirgskreis
14521600	Stützensgrün	1536	Aue	14521600	Stützensgrün	1536	Aue	Erzgebirgskreis
14521700	Zschorlau	1536	Aue	14521700	Zschorlau	1536	Aue	Erzgebirgskreis
14521040	Auerbach	1537	Stollberg	14521040	Auerbach	1537	Stollberg	Erzgebirgskreis
14521120	Burkhardtsdorf	1537	Stollberg	14521120	Burkhardtsdorf	1537	Stollberg	Erzgebirgskreis
14521230	Gornsdorf	1537	Stollberg	14521230	Gornsdorf	1537	Stollberg	Erzgebirgskreis
14521290	Hohndorf	1537	Stollberg	14521290	Hohndorf	1537	Stollberg	Erzgebirgskreis
14521310	Jahnsdorf/Erzgeb.	1537	Stollberg	14521310	Jahnsdorf/Erzgeb.	1537	Stollberg	Erzgebirgskreis
14521380	Lugau/Erzgeb.	1537	Stollberg	14521380	Lugau/Erzgeb.	1537	Stollberg	Erzgebirgskreis
14521410	Neukirchen/Erzgeb.	1537	Stollberg	14521410	Neukirchen/Erzgeb.	1537	Stollberg	Erzgebirgskreis
14521420	Niederdorf	1537	Stollberg	14521420	Niederdorf	1537	Stollberg	Erzgebirgskreis
14521430	Niederwürschnitz	1537	Stollberg	14521430	Niederwürschnitz	1537	Stollberg	Erzgebirgskreis
14521450	Oelsnitz/Erzgeb.	1537	Stollberg	14521450	Oelsnitz/Erzgeb.	1537	Stollberg	Erzgebirgskreis
14521590	Stollberg/Erzgeb.	1537	Stollberg	14521590	Stollberg/Erzgeb.	1537	Stollberg	Erzgebirgskreis
14521620	Thalheim/Erzgeb.	1537	Stollberg	14521620	Thalheim/Erzgeb.	1537	Stollberg	Erzgebirgskreis
14521710	Zwönitz	1537	Stollberg	14521710	Zwönitz	1537	Stollberg	Erzgebirgskreis
14524010	Bernsdorf	1539	Hohenstein-Ernstthal	14524010	Bernsdorf	1539	Hohenstein-Ernstthal	Landkreis Zwickau
14524070	Gersdorf	1539	Hohenstein-Ernstthal	14524070	Gersdorf	1539	Hohenstein-Ernstthal	Landkreis Zwickau
14524120	Hohenstein-Ernstthal	1539	Hohenstein-Ernstthal	14524120	Hohenstein-Ernstthal	1539	Hohenstein-Ernstthal	Landkreis Zwickau
14524160	Lichtenstein/Sa.	1539	Hohenstein-Ernstthal	14524160	Lichtenstein/Sa.	1539	Hohenstein-Ernstthal	Landkreis Zwickau
14524230	Oberlungwitz	1539	Hohenstein-Ernstthal	14524230	Oberlungwitz	1539	Hohenstein-Ernstthal	Landkreis Zwickau
14524280	St. Egidien	1539	Hohenstein-Ernstthal	14524280	St. Egidien	1539	Hohenstein-Ernstthal	Landkreis Zwickau
14524040	Crinitzberg	1540	Zwickau	14524040	Crinitzberg	1540	Zwickau	Landkreis Zwickau
14524050	Dennheritz	1540	Zwickau	14524050	Dennheritz	1540	Zwickau	Landkreis Zwickau
14524090	Hartenstein	1540	Zwickau	14524090	Hartenstein	1540	Zwickau	Landkreis Zwickau
14524100	Hartmannsdorf b. Kirchberg	1540	Zwickau	14524100	Hartmannsdorf b. Kirchberg	1540	Zwickau	Landkreis Zwickau
14524110	Hirschfeld	1540	Zwickau	14524110	Hirschfeld	1540	Zwickau	Landkreis Zwickau
14524130	Kirchberg	1540	Zwickau	14524130	Kirchberg	1540	Zwickau	Landkreis Zwickau
14524150	Langenweißbach	1540	Zwickau	14524150	Langenweißbach	1540	Zwickau	Landkreis Zwickau
14524170	Lichtentanne	1540	Zwickau	14524170	Lichtentanne	1540	Zwickau	Landkreis Zwickau
14524200	Mülsen	1540	Zwickau	14524200	Mülsen	1540	Zwickau	Landkreis Zwickau
14524250	Reinsdorf	1540	Zwickau	14524250	Reinsdorf	1540	Zwickau	Landkreis Zwickau
14524310	Wildenfels	1540	Zwickau	14524310	Wildenfels	1540	Zwickau	Landkreis Zwickau
14524320	Wilkau-Haßlau	1540	Zwickau	14524320	Wilkau-Haßlau	1540	Zwickau	Landkreis Zwickau
14524330	Zwickau	1540	Zwickau	14524330	Zwickau	1540	Zwickau	Landkreis Zwickau
14523020	Auerbach/Vogtl.	1541	Auerbach	14523020	Auerbach/Vogtl.	1541	Auerbach	Vogtlandkreis
14523050	Bergen	1541	Auerbach	14523050	Bergen	1541	Auerbach	Vogtlandkreis
14523090	Ellefeld	1541	Auerbach	14523090	Ellefeld	1541	Auerbach	Vogtlandkreis
14523120	Falkenstein/Vogtl.	1541	Auerbach	14523120	Falkenstein/Vogtl.	1541	Auerbach	Vogtlandkreis
14523130	Höhenluftkurort Grünbach	1541	Auerbach	14523130	Grünbach	1541	Auerbach	Vogtlandkreis
14523160	Klingenthal	1541	Auerbach	14523160	Klingenthal	1541	Auerbach	Vogtlandkreis
14523170	Lengenfeld	1541	Auerbach	14523170	Lengenfeld	1541	Auerbach	Vogtlandkreis
14523245	Muldenhammer	1541	Auerbach	14523245	Muldenhammer	1541	Auerbach	Vogtlandkreis
14523290	Neustadt/Vogtl.	1541	Auerbach	14523290	Neustadt/Vogtl.	1541	Auerbach	Vogtlandkreis
14523360	Rodewisch	1541	Auerbach	14523360	Rodewisch	1541	Auerbach	Vogtlandkreis
14523380	Steinberg	1541	Auerbach	14523380	Steinberg	1541	Auerbach	Vogtlandkreis
14523430	Treuen	1541	Auerbach	14523430	Treuen	1541	Auerbach	Vogtlandkreis
14523460	Werda	1541	Auerbach	14523460	Werda	1541	Auerbach	Vogtlandkreis
14523150	Heinsdorfergrund	1542	Reichenbach	14523150	Heinsdorfergrund	1542	Reichenbach	Vogtlandkreis
14523190	Limbach	1542	Reichenbach	14523190	Limbach	1542	Reichenbach	Vogtlandkreis
14523260	Netzschkau	1542	Reichenbach	14523260	Netzschkau	1542	Reichenbach	Vogtlandkreis
14523280	Neumark	1542	Reichenbach	14523280	Neumark	1542	Reichenbach	Vogtlandkreis
14523250	Mylau	1542	Reichenbach	14523340	Reichenbach im Vogtland	1542	Reichenbach	Vogtlandkreis
14523340	Reichenbach im Vogtland	1542	Reichenbach	14523340	Reichenbach im Vogtland	1542	Reichenbach	Vogtlandkreis
14524060	Fraureuth	1543	Werdau	14524060	Fraureuth	1543	Werdau	Landkreis Zwickau

14524140	Langenbernsdorf	1543	Werdau	14524140	Langenbernsdorf	1543	Werdau	Landkreis Zwickau
14524300	Werdau	1543	Werdau	14524300	Werdau	1543	Werdau	Landkreis Zwickau
14524030	Crimmitschau	1544	Crimmitschau	14524030	Crimmitschau	1544	Crimmitschau	Landkreis Zwickau
14524210	Neukirchen/Pleiße	1544	Crimmitschau	14524210	Neukirchen/Pleiße	1544	Crimmitschau	Landkreis Zwickau
14524080	Glauchau	1545	Glauchau	14524080	Glauchau	1545	Glauchau	Landkreis Zwickau
14524190	Meerane	1545	Glauchau	14524190	Meerane	1545	Glauchau	Landkreis Zwickau
14524240	Oberwiera	1545	Glauchau	14524240	Oberwiera	1545	Glauchau	Landkreis Zwickau
14524260	Remse	1545	Glauchau	14524260	Remse	1545	Glauchau	Landkreis Zwickau
14524270	Schönberg	1545	Glauchau	14524270	Schönberg	1545	Glauchau	Landkreis Zwickau
14524290	Waldenburg	1545	Glauchau	14524290	Waldenburg	1545	Glauchau	Landkreis Zwickau
14523100	Elsterberg	1546	Plauen	14523100	Elsterberg	1546	Plauen	Vogtlandkreis
14523270	Neuensalz	1546	Plauen	14523270	Neuensalz	1546	Plauen	Vogtlandkreis
14523310	Pausa/Vogtl.	1546	Plauen	14523310	Pausa-Mühltruff	1546	Plauen	Vogtlandkreis
14523320	Plauen	1546	Plauen	14523320	Plauen	1546	Plauen	Vogtlandkreis
14523330	Pöhl	1546	Plauen	14523330	Pöhl	1546	Plauen	Vogtlandkreis
14523365	Rosenbach/Vogtl.	1546	Plauen	14523365	Rosenbach/Vogtl.	1546	Plauen	Vogtlandkreis
14523410	Theuma	1546	Plauen	14523410	Theuma	1546	Plauen	Vogtlandkreis
14523350	Reuth	1546	Plauen	14523450	Weischlitz	1546	Plauen	Vogtlandkreis
14523450	Weischlitz	1546	Plauen	14523450	Weischlitz	1546	Plauen	Vogtlandkreis
14523010	Adorf/Vogtl.	1547	Oelsnitz	14523010	Adorf/Vogtl.	1547	Oelsnitz	Vogtlandkreis
14523030	Bad Brambach	1547	Oelsnitz	14523030	Bad Brambach	1547	Oelsnitz	Vogtlandkreis
14523040	Bad Elster	1547	Oelsnitz	14523040	Bad Elster	1547	Oelsnitz	Vogtlandkreis
14523060	Bösenbrunn	1547	Oelsnitz	14523060	Bösenbrunn	1547	Oelsnitz	Vogtlandkreis
14523080	Eichigt	1547	Oelsnitz	14523080	Eichigt	1547	Oelsnitz	Vogtlandkreis
14523200	Markneukirchen	1547	Oelsnitz	14523200	Markneukirchen	1547	Oelsnitz	Vogtlandkreis
14523230	Mühlental	1547	Oelsnitz	14523230	Mühlental	1547	Oelsnitz	Vogtlandkreis
14523300	Oelsnitz/Vogtl.	1547	Oelsnitz	14523300	Oelsnitz/Vogtl.	1547	Oelsnitz	Vogtlandkreis
14523370	Schöneck/Vogtl.	1547	Oelsnitz	14523370	Schöneck/Vogtl.	1547	Oelsnitz	Vogtlandkreis
14523420	Tirpersdorf	1547	Oelsnitz	14523420	Tirpersdorf	1547	Oelsnitz	Vogtlandkreis
14523440	Triebel/Vogtl.	1547	Oelsnitz	14523440	Triebel/Vogtl.	1547	Oelsnitz	Vogtlandkreis
14522150	Frankenberg/Sa.	1530	Mittweida	14522150	Frankenberg/Sa.	1590	Frankenberg-Hainichen	Landkreis Mittelsachsen
14522230	Hainichen	1530	Mittweida	14522230	Hainichen	1590	Frankenberg-Hainichen	Landkreis Mittelsachsen
14522330	Lichtenau	1530	Mittweida	14522330	Lichtenau	1590	Frankenberg-Hainichen	Landkreis Mittelsachsen
14522500	Rossau	1530	Mittweida	14522500	Rossau	1590	Frankenberg-Hainichen	Landkreis Mittelsachsen
14522540	Striegistal	1530	Mittweida	14522540	Striegistal	1590	Frankenberg-Hainichen	Landkreis Mittelsachsen
14626010	Bad Muskau	1601	Weißwasser	14626010	Bad Muskau	1601	Weißwasser	Landkreis Görlitz
14626060	Boxberg/O.L.	1601	Weißwasser	14626060	Boxberg/O.L.	1601	Weißwasser	Landkreis Görlitz
14626100	Gablenz	1601	Weißwasser	14626100	Gablenz	1601	Weißwasser	Landkreis Görlitz
14626120	Groß Düben	1601	Weißwasser	14626120	Groß Düben	1601	Weißwasser	Landkreis Görlitz
14626250	Krauschwitz	1601	Weißwasser	14626250	Krauschwitz	1601	Weißwasser	Landkreis Görlitz
14626460	Rietschen	1601	Weißwasser	14626460	Rietschen	1601	Weißwasser	Landkreis Görlitz
14626490	Schleife	1601	Weißwasser	14626490	Schleife	1601	Weißwasser	Landkreis Görlitz
14626560	Trebendorf	1601	Weißwasser	14626560	Trebendorf	1601	Weißwasser	Landkreis Görlitz
14626590	Weißkeißel	1601	Weißwasser	14626590	Weißkeißel	1601	Weißwasser	Landkreis Görlitz
14626600	Weißwasser/O.L.	1601	Weißwasser	14626600	Weißwasser/O.L.	1601	Weißwasser	Landkreis Görlitz
14626160	Hähnichen	1602	Niesky	14626160	Hähnichen	1602	Niesky	Landkreis Görlitz
14626190	Hohendubrau	1602	Niesky	14626190	Hohendubrau	1602	Niesky	Landkreis Görlitz
14626200	Horka	1602	Niesky	14626200	Horka	1602	Niesky	Landkreis Görlitz
14626230	Kodersdorf	1602	Niesky	14626230	Kodersdorf	1602	Niesky	Landkreis Görlitz
14626260	Kreba-Neudorf	1602	Niesky	14626260	Kreba-Neudorf	1602	Niesky	Landkreis Görlitz
14626320	Mücka	1602	Niesky	14626320	Mücka	1602	Niesky	Landkreis Görlitz
14626370	Niesky	1602	Niesky	14626370	Niesky	1602	Niesky	Landkreis Görlitz
14626440	Quitzdorf am See	1602	Niesky	14626440	Quitzdorf am See	1602	Niesky	Landkreis Görlitz
14626480	Rothenburg/O.L.	1602	Niesky	14626480	Rothenburg/O.L.	1602	Niesky	Landkreis Görlitz
14626580	Waldhufen	1602	Niesky	14626580	Waldhufen	1602	Niesky	Landkreis Görlitz
14626110	Görlitz	1603	Görlitz	14626110	Görlitz	1603	Görlitz	Landkreis Görlitz
14626240	Königshain	1603	Görlitz	14626240	Königshain	1603	Görlitz	Landkreis Görlitz
14626300	Markersdorf	1603	Görlitz	14626300	Markersdorf	1603	Görlitz	Landkreis Görlitz
14626330	Neißeau	1603	Görlitz	14626330	Neißeau	1603	Görlitz	Landkreis Görlitz
14626450	Reichenbach/O.L.	1603	Görlitz	14626450	Reichenbach/O.L.	1603	Görlitz	Landkreis Görlitz
14626450	Reichenbach/O.L.	1603	Görlitz	14626450	Reichenbach/O.L.	1603	Görlitz	Landkreis Görlitz
14626520	Schöpstal	1603	Görlitz	14626520	Schöpstal	1603	Görlitz	Landkreis Görlitz
14626570	Vierkirchen	1603	Görlitz	14626570	Vierkirchen	1603	Görlitz	Landkreis Görlitz
14626050	Bertsdorf-Hörnitz	1604	Zittau	14626050	Bertsdorf-Hörnitz	1604	Zittau	Landkreis Görlitz
14626140	Großschönau	1604	Zittau	14626140	Großschönau	1604	Zittau	Landkreis Görlitz
14626170	Hainewalde	1604	Zittau	14626170	Hainewalde	1604	Zittau	Landkreis Görlitz
14626210	Jonsdorf	1604	Zittau	14626210	Jonsdorf	1604	Zittau	Landkreis Görlitz
14626280	Leutersdorf	1604	Zittau	14626280	Leutersdorf	1604	Zittau	Landkreis Görlitz
14626310	Mittelherwigsdorf	1604	Zittau	14626310	Mittelherwigsdorf	1604	Zittau	Landkreis Görlitz
14626390	Oderwitz	1604	Zittau	14626390	Oderwitz	1604	Zittau	Landkreis Görlitz
14626400	Olbersdorf	1604	Zittau	14626400	Olbersdorf	1604	Zittau	Landkreis Görlitz
14626430	Oybin	1604	Zittau	14626430	Oybin	1604	Zittau	Landkreis Görlitz
14626530	Seiffhennersdorf	1604	Zittau	14626530	Seiffhennersdorf	1604	Zittau	Landkreis Görlitz
14626610	Zittau	1604	Zittau	14626610	Zittau	1604	Zittau	Landkreis Görlitz
14626020	Beiersdorf	1605	Löbau	14626020	Beiersdorf	1605	Löbau	Landkreis Görlitz
14626030	Bernstadt a. d. Eigen	1605	Löbau	14626030	Bernstadt a. d. Eigen	1605	Löbau	Landkreis Görlitz
14626070	Dürrehennersdorf	1605	Löbau	14626070	Dürrehennersdorf	1605	Löbau	Landkreis Görlitz

14626085	Ebersbach-Neugersdorf	1605	Löbau	14626085	Ebersbach-Neugersdorf	1605	Löbau	Landkreis Görlitz
14626150	Großschweidnitz	1605	Löbau	14626150	Großschweidnitz	1605	Löbau	Landkreis Görlitz
14626180	Herrnhut	1605	Löbau	14626180	Herrnhut	1605	Löbau	Landkreis Görlitz
14626245	Kottmar	1605	Löbau	14626245	Kottmar	1605	Löbau	Landkreis Görlitz
14626270	Lawalde	1605	Löbau	14626270	Lawalde	1605	Löbau	Landkreis Görlitz
14626290	Löbau	1605	Löbau	14626290	Löbau	1605	Löbau	Landkreis Görlitz
14626350	Neusalza-Spremberg	1605	Löbau	14626350	Neusalza-Spremberg	1605	Löbau	Landkreis Görlitz
14626410	Oppach	1605	Löbau	14626410	Oppach	1605	Löbau	Landkreis Görlitz
14626420	Ostritz	1603	Görlitz	14626420	Ostritz	1605	Löbau	Landkreis Görlitz
14626470	Rosenbach	1605	Löbau	14626470	Rosenbach	1605	Löbau	Landkreis Görlitz
14626500	Schönau-Berzdorf a. d. Eigen	1603	Görlitz	14626500	Schönau-Berzdorf a. d. Eigen	1605	Löbau	Landkreis Görlitz
14626510	Schönbach	1605	Löbau	14626510	Schönbach	1605	Löbau	Landkreis Görlitz
14625020	Bautzen	1606	Bautzen	14625020	Bautzen	1606	Bautzen	Landkreis Bautzen
14625090	Cunewalde	1606	Bautzen	14625090	Cunewalde	1606	Bautzen	Landkreis Bautzen
14625110	Doberschau-Gaußig	1606	Bautzen	14625110	Doberschau-Gaußig	1606	Bautzen	Landkreis Bautzen
14625150	Göda	1606	Bautzen	14625150	Göda	1606	Bautzen	Landkreis Bautzen
14625160	Großdubrau	1606	Bautzen	14625160	Großdubrau	1606	Bautzen	Landkreis Bautzen
14625190	Großpostwitz/O.L.	1606	Bautzen	14625190	Großpostwitz/O.L.	1606	Bautzen	Landkreis Bautzen
14625230	Hochkirch	1606	Bautzen	14625230	Hochkirch	1606	Bautzen	Landkreis Bautzen
14625280	Königswartha	1606	Bautzen	14625280	Königswartha	1606	Bautzen	Landkreis Bautzen
14625290	Kubschütz	1606	Bautzen	14625290	Kubschütz	1606	Bautzen	Landkreis Bautzen
14625340	Malschwitz	1606	Bautzen	14625340	Malschwitz	1606	Bautzen	Landkreis Bautzen
14625360	Neschwitz	1606	Bautzen	14625360	Neschwitz	1606	Bautzen	Landkreis Bautzen
14625390	Obergurig	1606	Bautzen	14625390	Obergurig	1606	Bautzen	Landkreis Bautzen
14625460	Puschwitz	1606	Bautzen	14625460	Puschwitz	1606	Bautzen	Landkreis Bautzen
14625490	Radibor	1606	Bautzen	14625490	Radibor	1606	Bautzen	Landkreis Bautzen
14625525	Schirgiswalde-Kirschau	1606	Bautzen	14625525	Schirgiswalde-Kirschau	1606	Bautzen	Landkreis Bautzen
14625560	Sohland a. d. Spree	1606	Bautzen	14625560	Sohland a. d. Spree	1606	Bautzen	Landkreis Bautzen
14625610	Weißenberg	1606	Bautzen	14625610	Weißenberg	1606	Bautzen	Landkreis Bautzen
14625630	Wilthen	1606	Bautzen	14625630	Wilthen	1606	Bautzen	Landkreis Bautzen
14625030	Bernsdorf	1607	Hoyerswerda	14625030	Bernsdorf	1607	Hoyerswerda	Landkreis Bautzen
14625120	Elsterheide	1607	Hoyerswerda	14625120	Elsterheide	1607	Hoyerswerda	Landkreis Bautzen
14625240	Hoyerswerda	1607	Hoyerswerda	14625240	Hoyerswerda	1607	Hoyerswerda	Landkreis Bautzen
14625310	Lauta	1607	Hoyerswerda	14625310	Lauta	1607	Hoyerswerda	Landkreis Bautzen
14625330	Lohsa	1607	Hoyerswerda	14625330	Lohsa	1607	Hoyerswerda	Landkreis Bautzen
14625570	Spreetal	1607	Hoyerswerda	14625570	Spreetal	1607	Hoyerswerda	Landkreis Bautzen
14625640	Wittichenau	1607	Hoyerswerda	14625640	Wittichenau	1607	Hoyerswerda	Landkreis Bautzen
14625080	Crostwitz	1608	Kamenz	14625080	Crostwitz	1608	Kamenz	Landkreis Bautzen
14625130	Elstra	1608	Kamenz	14625130	Elstra	1608	Kamenz	Landkreis Bautzen
14625220	Haselbachtal	1608	Kamenz	14625220	Haselbachtal	1608	Kamenz	Landkreis Bautzen
14625250	Kamenz	1608	Kamenz	14625250	Kamenz	1608	Kamenz	Landkreis Bautzen
14625540	Schönteichen	1608	Kamenz	14625540	Schönteichen	1608	Kamenz	Landkreis Bautzen
14625270	Königsbrück	1608	Kamenz	14625270	Königsbrück	1608	Kamenz	Landkreis Bautzen
14625300	Laußnitz	1608	Kamenz	14625300	Laußnitz	1608	Kamenz	Landkreis Bautzen
14625350	Nebelschütz	1608	Kamenz	14625350	Nebelschütz	1608	Kamenz	Landkreis Bautzen
14625370	Neukirch	1608	Kamenz	14625370	Neukirch	1608	Kamenz	Landkreis Bautzen
14625420	Oßling	1608	Kamenz	14625420	Oßling	1608	Kamenz	Landkreis Bautzen
14625440	Panschwitz-Kuckau	1608	Kamenz	14625440	Panschwitz-Kuckau	1608	Kamenz	Landkreis Bautzen
14625470	Räckelwitz	1608	Kamenz	14625470	Räckelwitz	1608	Kamenz	Landkreis Bautzen
14625500	Ralbitz-Rosenthal	1608	Kamenz	14625500	Ralbitz-Rosenthal	1608	Kamenz	Landkreis Bautzen
14625550	Schwepnitz	1608	Kamenz	14625550	Schwepnitz	1608	Kamenz	Landkreis Bautzen
14625580	Steina	1608	Kamenz	14625580	Steina	1608	Kamenz	Landkreis Bautzen
14625010	Arnsdorf	1609	Radeberg	14625010	Arnsdorf	1609	Radeberg	Landkreis Bautzen
14625180	Großnaundorf	1609	Radeberg	14625180	Großnaundorf	1609	Radeberg	Landkreis Bautzen
14625050	Brettnig-Hauswalde	1609	Radeberg	14625200	Großröhrsdorf	1609	Radeberg	Landkreis Bautzen
14625200	Großröhrsdorf	1609	Radeberg	14625200	Großröhrsdorf	1609	Radeberg	Landkreis Bautzen
14625320	Lichtenberg	1609	Radeberg	14625320	Lichtenberg	1609	Radeberg	Landkreis Bautzen
14625410	Ohorn	1609	Radeberg	14625410	Ohorn	1609	Radeberg	Landkreis Bautzen
14625430	Ottendorf-Okrilla	1609	Radeberg	14625430	Ottendorf-Okrilla	1609	Radeberg	Landkreis Bautzen
14625450	Pulsnitz	1609	Radeberg	14625450	Pulsnitz	1609	Radeberg	Landkreis Bautzen
14625480	Radeberg	1609	Radeberg	14625480	Radeberg	1609	Radeberg	Landkreis Bautzen
14625600	Wachau	1609	Radeberg	14625600	Wachau	1609	Radeberg	Landkreis Bautzen
14612000	Dresden	1610	Dresden	14612000	Dresden	1610	Dresden	Kreisfreie Stadt Dresden
14628020	Bad Gottleuba-Berggießhübel	1611	Pirna	14628020	Bad Gottleuba-Berggießhübel	1611	Pirna	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628030	Bad Schandau	1611	Pirna	14628030	Bad Schandau	1611	Pirna	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628040	Bahretal	1611	Pirna	14628040	Bahretal	1611	Pirna	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628070	Dohma	1611	Pirna	14628070	Dohma	1611	Pirna	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628080	Dohna	1611	Pirna	14628080	Dohna	1611	Pirna	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628140	Gohrisch	1611	Pirna	14628140	Gohrisch	1611	Pirna	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628160	Heidenau	1611	Pirna	14628160	Heidenau	1611	Pirna	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628210	Königstein/Sächs. Schw.	1611	Pirna	14628210	Königstein/Sächs. Schw.	1611	Pirna	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628230	Liebstadt	1611	Pirna	14628230	Liebstadt	1611	Pirna	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628250	Müglitztal	1611	Pirna	14628250	Müglitztal	1611	Pirna	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge



14628270	Pirna	1611	Pirna	14628270	Pirna	1611	Pirna	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628310	Kurort Rathen	1611	Pirna	14628310	Rathen	1611	Pirna	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628320	Rathmannsdorf	1611	Pirna	14628320	Rathmannsdorf	1611	Pirna	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628330	Reinhardtsdorf-Schöna	1611	Pirna	14628330	Reinhardtsdorf-Schöna	1611	Pirna	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628340	Rosenthal-Bielatal	1611	Pirna	14628340	Rosenthal-Bielatal	1611	Pirna	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628370	Stadt Wehlen	1611	Pirna	14628370	Stadt Wehlen	1611	Pirna	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628390	Struppen	1611	Pirna	14628390	Struppen	1611	Pirna	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628010	Altenberg	1612	Dippoldiswalde	14628010	Altenberg	1612	Dippoldiswalde	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628060	Dippoldiswalde	1612	Dippoldiswalde	14628060	Dippoldiswalde	1612	Dippoldiswalde	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628060	Dippoldiswalde	1612	Dippoldiswalde	14628060	Dippoldiswalde	1612	Dippoldiswalde	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628130	Glashütte	1612	Dippoldiswalde	14628130	Glashütte	1612	Dippoldiswalde	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628150	Hartmannsdorf-Reichenau	1612	Dippoldiswalde	14628150	Hartmannsdorf-Reichenau	1612	Dippoldiswalde	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628170	Hermisdorf/Erzgeb.	1612	Dippoldiswalde	14628170	Hermisdorf/Erzgeb.	1612	Dippoldiswalde	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628205	Klingenberg	1612	Dippoldiswalde	14628205	Klingenberg	1612	Dippoldiswalde	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628205	Klingenberg	1612	Dippoldiswalde	14628205	Klingenberg	1612	Dippoldiswalde	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628050	Bannewitz	1613	Freital	14628050	Bannewitz	1613	Freital	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628090	Dorfhain	1613	Freital	14628090	Dorfhain	1613	Freital	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628110	Freital	1613	Freital	14628110	Freital	1613	Freital	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628220	Kreischau	1613	Freital	14628220	Kreischau	1613	Freital	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628300	Rabenau	1613	Freital	14628300	Rabenau	1613	Freital	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628400	Tharandt	1613	Freital	14628400	Tharandt	1613	Freital	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628410	Wilsdruff	1613	Freital	14628410	Wilsdruff	1613	Freital	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14627020	Diera-Zehren	1616	Meißen	14627020	Diera-Zehren	1616	Meißen	Landkreis Meißen
14627080	Käbschütztal	1616	Meißen	14627080	Käbschütztal	1616	Meißen	Landkreis Meißen
14627100	Klipphausen	1616	Meißen	14627100	Klipphausen	1616	Meißen	Landkreis Meißen
14627130	Lommatzsch	1616	Meißen	14627130	Lommatzsch	1616	Meißen	Landkreis Meißen
14627140	Meißen	1616	Meißen	14627140	Meißen	1616	Meißen	Landkreis Meißen
14627170	Niederau	1616	Meißen	14627170	Niederau	1616	Meißen	Landkreis Meißen
14627180	Nossen	1616	Meißen	14627180	Nossen	1616	Meißen	Landkreis Meißen
14627180	Nossen	1616	Meißen	14627180	Nossen	1616	Meißen	Landkreis Meißen
14627030	Ebersbach	1617	Großenhain	14627030	Ebersbach	1617	Großenhain	Landkreis Meißen
14627060	Großenhain	1617	Großenhain	14627060	Großenhain	1617	Großenhain	Landkreis Meißen
14627110	Lampertswalde	1617	Großenhain	14627110	Lampertswalde	1617	Großenhain	Landkreis Meißen
14627200	Priestewitz	1617	Großenhain	14627200	Priestewitz	1617	Großenhain	Landkreis Meißen
14627250	Schönfeld	1617	Großenhain	14627250	Schönfeld	1617	Großenhain	Landkreis Meißen
14627280	Tauscha	1617	Großenhain	14627290	Thiendorf	1617	Großenhain	Landkreis Meißen
14627290	Thiendorf	1617	Großenhain	14627290	Thiendorf	1617	Großenhain	Landkreis Meißen
14627040	Glaubitz	1618	Riesa	14627040	Glaubitz	1618	Riesa	Landkreis Meißen
14627050	Gröditz	1618	Riesa	14627050	Gröditz	1618	Riesa	Landkreis Meißen
14627070	Hirschstein	1618	Riesa	14627070	Hirschstein	1618	Riesa	Landkreis Meißen
14627190	Nünchritz	1618	Riesa	14627190	Nünchritz	1618	Riesa	Landkreis Meißen
14627230	Riesa	1618	Riesa	14627230	Riesa	1618	Riesa	Landkreis Meißen
14627240	Röderaue	1618	Riesa	14627240	Röderaue	1618	Riesa	Landkreis Meißen
14627260	Stauchitz	1618	Riesa	14627260	Stauchitz	1618	Riesa	Landkreis Meißen
14627270	Strehla	1618	Riesa	14627270	Strehla	1618	Riesa	Landkreis Meißen
14627340	Wülknitz	1618	Riesa	14627340	Wülknitz	1618	Riesa	Landkreis Meißen
14627360	Zeithain	1618	Riesa	14627360	Zeithain	1618	Riesa	Landkreis Meißen
14628100	Dürröhrsdorf-Dittersbach	1697	Neustadt	14628100	Dürröhrsdorf-Dittersbach	1697	Neustadt	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628190	Hohnstein	1697	Neustadt	14628190	Hohnstein	1697	Neustadt	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628240	Lohmen	1697	Neustadt	14628240	Lohmen	1697	Neustadt	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628260	Neustadt i. Sa.	1697	Neustadt	14628260	Neustadt i. Sa.	1697	Neustadt	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628360	Sebnitz	1697	Neustadt	14628360	Sebnitz	1697	Neustadt	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14628380	Stolpen	1697	Neustadt	14628380	Stolpen	1697	Neustadt	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
14627010	Coswig	1698	Radebeul	14627010	Coswig	1698	Radebeul	Landkreis Meißen
14627150	Moritzburg	1698	Radebeul	14627150	Moritzburg	1698	Radebeul	Landkreis Meißen
14627210	Radebeul	1698	Radebeul	14627210	Radebeul	1698	Radebeul	Landkreis Meißen
14627220	Radeburg	1698	Radebeul	14627220	Radeburg	1698	Radebeul	Landkreis Meißen
14627310	Weinböhla	1698	Radebeul	14627310	Weinböhla	1698	Radebeul	Landkreis Meißen
14625040	Bischofswerda	1699	Bischofswerda	14625040	Bischofswerda	1699	Bischofswerda	Landkreis Bautzen
14625060	Burkau	1699	Bischofswerda	14625060	Burkau	1699	Bischofswerda	Landkreis Bautzen
14625100	Demitz-Thumitz	1699	Bischofswerda	14625100	Demitz-Thumitz	1699	Bischofswerda	Landkreis Bautzen

14625140	Frankenthal	1699	Bischofswerda	14625140	Frankenthal	1699	Bischofswerda	Landkreis Bautzen
14625170	Großharthau	1699	Bischofswerda	14625170	Großharthau	1699	Bischofswerda	Landkreis Bautzen
14625380	Neukirch/Lausitz	1699	Bischofswerda	14625380	Neukirch/Lausitz	1699	Bischofswerda	Landkreis Bautzen
14625510	Rammenau	1699	Bischofswerda	14625510	Rammenau	1699	Bischofswerda	Landkreis Bautzen
14625530	Schmölln-Putzkau	1699	Bischofswerda	14625530	Schmölln-Putzkau	1699	Bischofswerda	Landkreis Bautzen
14625590	Steinigwolmsdorf	1699	Bischofswerda	14625590	Steinigwolmsdorf	1699	Bischofswerda	Landkreis Bautzen
14730050	Caveritz	1719	Oschatz	14730050	Caveritz	1719	Oschatz	Landkreis Nordsachsen
14730060	Dahlen	1719	Oschatz	14730060	Dahlen	1719	Oschatz	Landkreis Nordsachsen
14730170	Liebschützberg	1719	Oschatz	14730170	Liebschützberg	1719	Oschatz	Landkreis Nordsachsen
14730200	Mügelin	1719	Oschatz	14730200	Mügelin	1719	Oschatz	Landkreis Nordsachsen
14730210	Naundorf	1719	Oschatz	14730210	Naundorf	1719	Oschatz	Landkreis Nordsachsen
14730230	Oschatz	1719	Oschatz	14730230	Oschatz	1719	Oschatz	Landkreis Nordsachsen
14730330	Wernsdorf	1719	Oschatz	14730330	Wernsdorf	1719	Oschatz	Landkreis Nordsachsen
14730010	Arzberg	1720	Torgau	14730010	Arzberg	1720	Torgau	Landkreis Nordsachsen
14730030	Beilrode	1720	Torgau	14730030	Beilrode	1720	Torgau	Landkreis Nordsachsen
14730045	Belgern-Schildau	1720	Torgau	14730045	Belgern-Schildau	1720	Torgau	Landkreis Nordsachsen
14730090	Dommitzsch	1720	Torgau	14730090	Dommitzsch	1720	Torgau	Landkreis Nordsachsen
14730100	Dreiheide	1720	Torgau	14730100	Dreiheide	1720	Torgau	Landkreis Nordsachsen
14730120	Elsnig	1720	Torgau	14730120	Elsnig	1720	Torgau	Landkreis Nordsachsen
14730190	Mockrehna	1720	Torgau	14730190	Mockrehna	1720	Torgau	Landkreis Nordsachsen
14730310	Torgau	1720	Torgau	14730310	Torgau	1720	Torgau	Landkreis Nordsachsen
14730320	Trossin	1720	Torgau	14730320	Trossin	1720	Torgau	Landkreis Nordsachsen
14730020	Bad Düben	1721	Eilenburg	14730020	Bad Düben	1721	Eilenburg	Landkreis Nordsachsen
14730080	Doberschütz	1721	Eilenburg	14730080	Doberschütz	1721	Eilenburg	Landkreis Nordsachsen
14730110	Eilenburg	1721	Eilenburg	14730110	Eilenburg	1721	Eilenburg	Landkreis Nordsachsen
14730140	Jesewitz	1721	Eilenburg	14730140	Jesewitz	1721	Eilenburg	Landkreis Nordsachsen
14730160	Laußig	1721	Eilenburg	14730160	Laußig	1721	Eilenburg	Landkreis Nordsachsen
14730300	Taucha	1721	Eilenburg	14730300	Taucha	1721	Eilenburg	Landkreis Nordsachsen
14730360	Zschepplin	1721	Eilenburg	14730360	Zschepplin	1721	Eilenburg	Landkreis Nordsachsen
14730070	Delitzsch	1722	Delitzsch	14730070	Delitzsch	1722	Delitzsch	Landkreis Nordsachsen
14730150	Krostitz	1722	Delitzsch	14730150	Krostitz	1722	Delitzsch	Landkreis Nordsachsen
14730180	Löbnitz	1722	Delitzsch	14730180	Löbnitz	1722	Delitzsch	Landkreis Nordsachsen
14730250	Rackwitz	1722	Delitzsch	14730250	Rackwitz	1722	Delitzsch	Landkreis Nordsachsen
14730280	Schönwölkau	1722	Delitzsch	14730280	Schönwölkau	1722	Delitzsch	Landkreis Nordsachsen
14730340	Wiedemar	1722	Delitzsch	14730340	Wiedemar	1722	Delitzsch	Landkreis Nordsachsen
14713000	Leipzig	1724	Leipzig	14713000	Leipzig	1724	Leipzig	Kreisfreie Stadt Leipzig
14729050	Borna	1726	Borna	14729050	Borna	1726	Borna	Landkreis Leipzig
14729100	Elstertrebnitz	1726	Borna	14729100	Elstertrebnitz	1726	Borna	Landkreis Leipzig
14729140	Frohburg	1726	Borna	14729140	Frohburg	1726	Borna	Landkreis Leipzig
14729230	Kohren-Sahlis	1726	Borna	14729230	Kohren-Sahlis	1726	Borna	Landkreis Leipzig
14729150	Geithain	1726	Borna	14729150	Geithain	1726	Borna	Landkreis Leipzig
14729290	Narsdorf	1726	Borna	14729290	Geithain	1726	Borna	Landkreis Leipzig
14729170	Groitzsch	1726	Borna	14729170	Groitzsch	1726	Borna	Landkreis Leipzig
14729220	Kitzscher	1726	Borna	14729220	Kitzscher	1726	Borna	Landkreis Leipzig
14729090	Deutzen	1726	Borna	14729320	Neukieritzsch	1726	Borna	Landkreis Leipzig
14729320	Neukieritzsch	1726	Borna	14729320	Neukieritzsch	1726	Borna	Landkreis Leipzig
14729360	Regis-Breitungen	1726	Borna	14729360	Regis-Breitungen	1726	Borna	Landkreis Leipzig
14729110	Espenhain	1726	Borna	14729370	Rötha	1726	Borna	Landkreis Leipzig
14729370	Rötha	1726	Borna	14729370	Rötha	1726	Borna	Landkreis Leipzig
14729010	Bad Lausick	1727	Grimma	14729010	Bad Lausick	1727	Grimma	Landkreis Leipzig
14729020	Belgershain	1727	Grimma	14729020	Belgershain	1727	Grimma	Landkreis Leipzig
14729080	Colditz	1727	Grimma	14729080	Colditz	1727	Grimma	Landkreis Leipzig
14729160	Grimma	1727	Grimma	14729160	Grimma	1727	Grimma	Landkreis Leipzig
14729300	Naunhof	1727	Grimma	14729300	Naunhof	1727	Grimma	Landkreis Leipzig
14729330	Otterwisch	1727	Grimma	14729330	Otterwisch	1727	Grimma	Landkreis Leipzig
14729340	Parthenstein	1727	Grimma	14729340	Parthenstein	1727	Grimma	Landkreis Leipzig
14729400	Trebsen/Mulde	1727	Grimma	14729400	Trebsen/Mulde	1727	Grimma	Landkreis Leipzig
14729030	Bennewitz	1728	Wurzen	14729030	Bennewitz	1728	Wurzen	Landkreis Leipzig
14729060	Borsdorf	1728	Wurzen	14729060	Borsdorf	1728	Wurzen	Landkreis Leipzig
14729070	Brandis	1728	Wurzen	14729070	Brandis	1728	Wurzen	Landkreis Leipzig
14729245	Lossatal	1728	Wurzen	14729245	Lossatal	1728	Wurzen	Landkreis Leipzig
14729250	Machern	1728	Wurzen	14729250	Machern	1728	Wurzen	Landkreis Leipzig
14729380	Thallwitz	1728	Wurzen	14729380	Thallwitz	1728	Wurzen	Landkreis Leipzig
14729410	Wurzen	1728	Wurzen	14729410	Wurzen	1728	Wurzen	Landkreis Leipzig
14729040	Böhlen	1795	Markkleeberg	14729040	Böhlen	1795	Markkleeberg	Landkreis Leipzig
14729190	Großpösna	1795	Markkleeberg	14729190	Großpösna	1795	Markkleeberg	Landkreis Leipzig
14729260	Markkleeberg	1795	Markkleeberg	14729260	Markkleeberg	1795	Markkleeberg	Landkreis Leipzig
14729270	Markranstädt	1795	Markkleeberg	14729270	Markranstädt	1795	Markkleeberg	Landkreis Leipzig
14729350	Pegau	1795	Markkleeberg	14729350	Pegau	1795	Markkleeberg	Landkreis Leipzig
14729430	Zwenkau	1795	Markkleeberg	14729430	Zwenkau	1795	Markkleeberg	Landkreis Leipzig
14730270	Schkeuditz	1796	Schkeuditz	14730270	Schkeuditz	1796	Schkeuditz	Landkreis Nordsachsen

Tabelle 140: Zuordnung ICD-10-Codes zu den Krankheitskategorien

Chronische Infektionen	B20, B21, B22, B24, U85, Z21, B180, B181, B182, B188, B189, B230, B238, U601, U602, U603, U609, U611, U612, U613, U619,
Infektionen	A34, A35, A38, A55, A57, A58, A64, A65, A70, A78, A86, A89, A94, A97, A99, B03, B04, B07, B09, B49, B54, B64, B72, B73, B75, B79, B80, B86, B89, B91, B92, B99, G01, G07, G08, U81, U83, U84, A000, A001, A009, A010, A011, A012, A013, A014, A021, A022, A028, A029, A050, A051, A052, A053, A054, A058, A059, A060, A061, A062, A063, A066, A068, A069, A070, A071, A072, A073, A078, A079, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A090, A099, A150, A151, A152, A153, A154, A155, A156, A157, A158, A159, A160, A161, A162, A163, A164, A165, A167, A168, A169, A170, A171, A178, A179, A180, A181, A182, A183, A184, A185, A186, A187, A188, A190, A191, A192, A198, A199, A200, A203, A207, A208, A209, A210, A211, A213, A217, A218, A219, A222, A227, A228, A229, A230, A231, A232, A233, A238, A239, A240, A241, A242, A243, A244, A250, A251, A259, A267, A268, A269, A270, A278, A279, A280, A281, A282, A288, A289, A300, A301, A302, A303, A304, A305, A308, A309, A310, A318, A319, A321, A327, A328, A329, A360, A361, A362, A368, A369, A370, A371, A378, A379, A390, A392, A393, A394, A398, A399, A400, A401, A402, A403, A408, A409, A410, A411, A412, A413, A414, A415, A418, A419, A421, A422, A427, A428, A429, A438, A439, A440, A448, A449, A482, A483, A484, A488, A490, A491, A492, A493, A498, A499, A510, A511, A512, A513, A514, A515, A519, A521, A522, A523, A527, A528, A529, A530, A539, A540, A541, A542, A543, A545, A546, A548, A549, A560, A561, A562, A563, A564, A568, A590, A598, A599, A600, A601, A609, A630, A638, A660, A661, A662, A663, A664, A665, A667, A668, A669, A670, A671, A672, A673, A679, A680, A681, A689, A690, A691, A692, A698, A699, A710, A711, A719, A740, A748, A749, A750, A751, A752, A753, A759, A770, A771, A772, A773, A778, A779, A790, A791, A798, A799, A800, A801, A802, A803, A804, A809, A820, A821, A829, A830, A831, A832, A833, A834, A835, A836, A838, A839, A840, A841, A848, A849, A850, A851, A852, A858, A870, A871, A872, A878, A879, A880, A881, A888, A920, A921, A922, A923, A924, A925, A928, A929, A930, A931, A932, A938, A950, A951, A959, A960, A961, A962, A968, A969, A980, A981, A982, A983, A984, A988, B000, B001, B002, B003, B004, B005, B007, B008, B009, B010, B011, B018, B019, B020, B021, B023, B027, B028, B029, B050, B051, B053, B054, B058, B059, B060, B068, B069, B080, B081, B082, B083, B084, B085, B088, B159, B199, B250, B251, B252, B258, B259, B260, B261, B262, B268, B269, B270, B271, B278, B279, B300, B301, B302, B303, B308, B309, B330, B331, B332, B333, B338, B340, B341, B342, B343, B344, B348, B349, B350, B351, B352, B353, B354, B355, B356, B358, B359, B360, B361, B362, B363, B368, B369, B370, B371, B372, B374, B375, B376, B377, B378, B379, B384, B387, B388, B389, B390, B393, B394, B395, B399, B407, B408, B409, B417, B418, B419, B420, B421, B427, B428, B429, B431, B438, B439, B440, B441, B442, B447, B448, B449, B450, B451, B453, B457, B458, B459, B460, B461, B462, B464, B465, B468, B469, B470, B471, B479, B480, B481, B482, B483, B484, B487, B488, B500, B508, B509, B510, B518, B519, B520, B526, B529, B530, B531, B538, B550, B552, B559, B560, B561, B569, B570, B571, B572, B573, B574, B575, B582, B588, B589, B600, B601, B602, B608, B650, B651, B652, B653, B658, B659, B660, B661, B662, B663, B664, B665, B668, B669, B672, B673, B674, B676, B677, B679, B680, B681, B689, B690, B698, B699, B700, B701, B710, B711, B718, B719, B740, B741, B742, B743, B744, B748, B749, B760, B761, B768, B769, B770, B778, B779, B780, B787, B789, B810, B811, B812, B813, B814, B818, B820, B829, B830, B831, B832, B833, B834, B838, B839, B850, B851, B852, B853, B854, B870, B871, B872, B873, B874, B878, B879, B880, B881, B882, B883, B888, B889, B900, B901, B902, B908, B909, B940, B941, B942, B948, B949, B950, B951, B952, B953, B954, B955, B956, B957, B958, B959, B960, B962, B963, B965, B966, B967, B968, B970, B971, B972, B973, B974, B975, B976, B977, B978, B980, B981, G000, G001, G002, G003, G008, G009, G020, G021, G028, G030, G031, G032, G038, G039, G040, G042, G048, G049, G050, G051, G052, G058, G060, G061, G062, U049, U692, U800, U801, U802, U803, U804, U805, U806, U807, U820, U821, U822, Z220, Z221, Z222, Z223, Z224, Z225, Z226, Z228, Z229,
gutartige Neubildungen	D24, D27, D34, D100, D101, D102, D103, D104, D105, D106, D107, D109, D110, D117, D119, D120, D121, D122, D123, D124, D125, D126, D127, D128, D129, D130, D131, D132, D133, D134, D135, D136, D137, D139, D140, D141, D142, D143, D144, D150, D151, D152, D157, D159, D160, D161, D162, D163, D164, D165, D166, D167, D168, D169, D170, D171, D172, D173, D174, D175, D176, D177, D179, D180, D181, D190, D191, D197, D199, D200, D201, D210, D211, D212, D213, D214, D215, D216, D219, D220, D221, D222, D223, D224, D225, D226, D227, D229, D230, D231, D232, D233, D234, D235, D236, D237, D239, D250, D251, D252, D259, D260, D261, D262, D269, D280, D281, D282, D287, D288, D289, D290, D291, D292, D293, D294, D297, D299, D300, D301, D302, D303, D304, D307, D309, D310, D311, D312, D313, D314, D315, D316, D319, D320, D321, D329, D330, D331, D332, D333, D334, D337, D339, D350, D351, D352, D353, D354, D355, D356, D357, D358, D359, D360, D361, D367, D369, D370, D371, D372, D373, D374, D375, D376, D377, D379, D380, D381, D382, D383, D384, D385, D386, D390, D391, D392, D397, D399, D400, D401, D407, D409, D410, D411, D412, D413, D414, D417, D419, D420, D421, D429, D430, D431, D432, D433, D434, D437, D439, D440, D441, D442, D443, D444, D445, D446, D447, D448, D449, D470, D471, D472, D473, D474, D477, D479, D480, D481, D482, D483, D484, D485, D486, D487, D489,
Onkologische Erkrankungen	C01, C07, C12, C19, C20, C23, C33, C37, C52, C55, C56, C58, C61, C64, C65, C66, C73, C97, C000, C001, C002, C003, C004, C005, C006, C008, C009, C020, C021, C022, C023, C024, C028, C029, C030, C031, C039, C040, C041, C048, C049, C050, C051, C052, C058, C059, C060, C061, C062, C068, C069, C080, C081, C088, C089, C090, C091, C098, C099, C100, C101, C102, C103, C104, C108, C109, C110, C111, C112, C113, C118, C119, C130, C131, C132, C138, C139, C140, C142, C148, C150, C151, C152, C153, C154, C155, C158, C159, C160, C161, C162, C163, C164, C165, C166, C168, C169, C170, C171, C172, C173, C178, C179, C180, C181, C182, C183, C184, C185, C186, C187, C188, C189, C210, C211, C212, C218, C220, C221, C222, C223, C224, C227, C229, C240, C241, C248, C249, C250, C251, C252, C253, C254, C257, C258, C259, C260, C261, C268, C269, C300, C301, C310, C311, C312, C313, C318, C319, C320, C321, C322, C323, C328, C329, C340, C341, C342, C343, C348, C349, C380, C381, C382, C383, C384, C388, C390, C398, C399, C400, C401, C402, C403, C408, C409, C410, C411, C412, C413, C414, C418, C419, C430, C431, C432, C433, C434, C435, C436, C437, C438, C439, C440, C441, C442, C443, C444, C445, C446, C447, C448, C449, C450, C451, C452, C457, C459, C460, C461, C462, C463, C467, C468, C469, C470, C471, C472, C473, C474, C475, C476, C478, C479, C480, C481, C482, C488, C490, C491, C492, C493, C494, C495, C496, C498, C499, C500, C500, C501, C501, C502, C502, C503, C503, C504, C504, C505, C505, C506, C506, C508, C508, C509, C509, C510, C511, C512, C518, C519, C530, C531, C538, C539, C540, C541, C542, C543, C548, C549, C570, C571, C572, C573, C574, C575, C577, C579, C600, C601, C602, C608, C609, C620, C621, C629, C630, C631, C632, C637, C638, C639, C670, C671, C672, C673, C674, C675, C676, C677, C678, C679, C680, C681, C688, C689, C690, C691, C692, C693, C694, C695, C696, C698, C699, C700, C701, C709, C710, C711, C712, C713, C714, C715, C716, C717, C718, C719, C720, C721, C722, C723, C724, C725, C728, C729, C740, C741, C749, C750, C751, C752, C753, C754, C755, C758, C759, C760, C761, C762, C763, C764, C765, C767, C768, C770, C771, C772, C773, C774, C775, C778, C779, C780, C781, C782, C783, C784, C785, C786, C787, C788, C790, C791, C792, C793, C794, C795, C796, C797, C798, C799, C800, C809, C810, C811, C812, C813, C814, C817, C818, C820, C821, C822, C823, C824, C825, C826, C827, C829, C830, C831, C833, C835, C837, C838, C839, C840, C841, C844, C845, C846, C847, C848, C849, C851, C852, C853, C857, C859, C860, C861, C862, C863, C864, C865, C866, C880, C882, C883, C884, C887, C889, C900, C901, C902, C903, C910, C911, C913, C914, C915, C916, C917, C918, C919, C920, C921, C922, C923, C924, C925, C926, C927, C928, C929, C930, C931, C933, C937, C939, C940, C942, C943, C944, C946, C947, C948, C950, C951, C957, C958, C959, C960, C962, C964, C965, C966, C967, C968, C969, D000, D001, D002, D010, D011, D012, D013, D014, D015, D017, D019, D020, D021, D022, D023, D024, D030, D031, D032, D033, D034, D035, D036, D037, D038, D039, D040, D041, D042, D043, D044, D045, D046, D047, D048, D049, D050, D051, D057, D059, D060, D061, D067, D069, D070, D071, D072, D073, D074, D075, D076, D090, D091, D092, D093, D097, D099, D475, Z510, Z511, Z512,
Diabetes mellitus	E100, E100, E101, E101, E102, E102, E103, E103, E104, E104, E105, E105, E106, E106, E107, E107, E108, E108, E109, E109, E110, E111, E112, E113, E114, E115, E116, E117, E118, E119, E120, E121, E122, E123, E124, E125, E126, E127, E128, E129, E130, E131, E132, E133, E134, E135, E136, E137, E138, E139, E140, E141, E142, E143, E144, E145, E146, E147, E148, E149,
Fettstoffwechselstörungen	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788, E789,
Adipositas	E660, E661, E662, E668, E669,
Andere Stoffwechselstörungen	E02, E15, E40, E41, E42, E43, E45, E46, E52, E54, E58, E59, E60, E65, E68, E86, E90, A391, E000, E001, E002, E009, E010, E011, E012, E018, E030, E031, E032, E033, E034, E035, E038, E039, E040, E041, E042, E048, E049, E050, E051, E052, E053, E054, E055, E058, E059, E060, E061, E062, E063, E064, E065, E069, E070, E071, E078, E079, E160, E163, E164, E168, E169, E200, E201, E208, E209, E210, E211, E212, E213, E214, E215, E220, E221, E222, E228, E229, E230, E231, E232, E233, E236, E237, E240, E241, E242, E243, E244, E248, E249, E250, E258, E259, E260, E261, E268, E269, E270, E271, E272, E273, E274, E275, E278, E279, E280, E281, E282, E283, E288, E289, E290, E291, E298, E299, E300, E301, E308, E309, E310, E311, E318, E319, E320, E321, E328, E329, E340, E341, E342, E344, E345, E348, E349, E350, E351, E358, E440, E441, E500, E501, E502, E503, E504, E505, E506, E507, E508, E509, E511, E512, E518, E519, E530, E531, E538, E539, E550, E559, E560, E561, E568, E569, E610, E611, E612, E613, E614, E615, E616, E617, E618, E619, E630, E631, E638, E639, E640, E641, E642, E643, E648, E649, E670, E671, E672, E673, E678, E700, E701, E702, E703, E708, E709, E710, E711, E712, E713, E720, E721, E722, E723, E724, E725, E728, E729, E730, E731, E738, E739, E740, E741, E742, E743, E744, E748, E749, E750, E751, E752, E753, E754, E755, E756, E760, E761, E762, E763, E768, E769, E770, E771, E778, E779, E790, E791, E798, E799, E800, E801, E802, E803, E804, E805, E806, E807, E830, E831, E832, E833, E834, E835, E838, E839, E840, E841, E844, E848, E849, E850, E851, E852, E853, E854, E858, E859, E870, E871, E872, E873, E874, E875, E876, E877, E878, E880, E881, E882, E883, E888, E889, E890, E891, E892, E893, E894, E895, E896, E898, E899,
Gastrointestinale Erkrankungen	K20, K30, K36, K37, A020, A030, A031, A032, A033, A038, A039, A040, A041, A042, A043, A044, A045, A046, A047, A048, A049, B263, K210, K219, K220, K221, K222, K223, K224, K225, K226, K227, K228, K229, K230, K231, K238, K250, K251, K252, K253, K254, K255, K256, K257, K259, K260, K261, K262, K263, K264, K265, K266, K267, K269, K270, K271, K272, K273, K274, K275, K276, K277, K279, K280, K281, K282, K283, K284, K285, K286, K287, K289, K290, K291, K292, K293, K294, K295, K296, K297, K298, K299, K310, K311, K312, K313, K314, K315, K316, K317, K318, K319, K352, K353, K358, K380, K381, K382, K383, K388, K389, K400, K401, K402, K403, K404, K409, K410, K411, K412, K413, K414, K419, K420, K421,

	K429, K430, K431, K439, K440, K441, K449, K450, K451, K458, K460, K461, K469, K500, K500, K501, K501, K508, K508, K509, K509, K510, K510, K512, K512, K513, K513, K514, K514, K515, K515, K518, K518, K519, K519, K520, K521, K522, K523, K523, K528, K529, K550, K551, K552, K553, K558, K559, K560, K561, K562, K563, K564, K565, K566, K567, K570, K571, K572, K573, K574, K575, K578, K579, K581, K582, K583, K588, K590, K591, K592, K593, K594, K598, K599, K600, K601, K602, K603, K604, K605, K610, K611, K612, K613, K614, K620, K621, K622, K623, K624, K625, K626, K627, K628, K629, K630, K631, K632, K633, K634, K635, K638, K639, K640, K641, K642, K643, K644, K645, K648, K649, K650, K658, K659, K660, K661, K662, K668, K669, K670, K671, K672, K673, K678, Q390, Q391, Q392, Q393, Q394, Q395, Q396, Q398, Q399, Q399, Q400, Q401, Q402, Q403, Q408, Q409, Q410, Q411, Q412, Q418, Q419, Q420, Q421, Q422, Q423, Q428, Q429, Q430, Q431, Q432, Q433, Q434, Q435, Q436, Q437, Q438, Q439, Q440, Q441, Q442, Q443, Q444, Q445, Q446, Q447, Q450, Q451, Q452, Q453, Q458, Q459, T180, T181, T182, T183, T184, T185, T188, T189,
sonstige Erkrankungen des Verdauungssystems	K800, K801, K802, K803, K804, K805, K808, K810, K811, K818, K819, K820, K821, K822, K823, K824, K828, K829, K830, K831, K832, K833, K834, K835, K838, K839, K850, K851, K852, K853, K858, K859, K860, K861, K862, K863, K868, K869, K870, K871, K900, K901, K902, K903, K904, K908, K909, K910, K911, K912, K913, K914, K915, K918, K919, K920, K921, K922, K928, K929, K930, K931, K932, K933, K934, K938,
Lebererkrankungen	I81, A064, B150, B160, B161, B162, B169, B170, B171, B172, B178, B179, B190, B581, B670, B675, B678, I850, I859, K700, K701, K702, K703, K704, K709, K710, K711, K712, K713, K714, K715, K716, K717, K718, K719, K720, K721, K727, K729, K730, K731, K732, K738, K739, K740, K741, K742, K743, K744, K745, K746, K747, K750, K751, K752, K753, K754, K758, K759, K760, K761, K762, K763, K764, K765, K766, K767, K768, K769, K770, K771, K772, K778,
Rheumatische Erkrankungen	M050, M051, M052, M053, M058, M059, M060, M061, M062, M063, M064, M068, M069, M070, M071, M072, M073, M074, M075, M076, M080, M081, M082, M083, M084, M087, M088, M089, M090, M091, M092, M098, M123, M300, M301, M302, M303, M308, M310, M311, M312, M313, M314, M315, M316, M317, M318, M319, M320, M321, M328, M329, M330, M331, M332, M339, M340, M341, M342, M348, M349, M350, M351, M352, M353, M354, M355, M356, M357, M358, M359, M360, M361, M362, M363, M364, M365, M368, M450, M790,
Arthrose	M150, M151, M152, M153, M154, M158, M159, M160, M161, M162, M163, M164, M165, M166, M167, M169, M170, M171, M172, M173, M174, M175, M179, M180, M181, M182, M183, M184, M185, M189, M190, M191, M192, M198, M199,
Osteoporose	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M809, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M819, M820, M821, M828,
sonstige Muskuloskeletale Störungen	A544, A666, M000, M001, M002, M008, M009, M010, M011, M012, M013, M014, M015, M016, M018, M020, M021, M022, M023, M028, M029, M030, M031, M032, M036, M100, M101, M102, M103, M104, M109, M110, M111, M112, M118, M119, M120, M121, M122, M124, M125, M128, M130, M131, M138, M139, M140, M141, M142, M143, M144, M145, M146, M148, M200, M201, M202, M203, M204, M205, M206, M210, M211, M212, M213, M214, M215, M216, M217, M218, M219, M220, M221, M222, M223, M224, M228, M229, M230, M231, M232, M233, M235, M236, M238, M239, M240, M241, M242, M243, M244, M245, M246, M247, M248, M249, M250, M251, M252, M253, M254, M255, M256, M257, M258, M259, M400, M401, M402, M403, M404, M405, M410, M411, M412, M413, M414, M415, M418, M419, M420, M421, M429, M430, M431, M432, M433, M434, M435, M436, M438, M439, M460, M461, M462, M463, M464, M465, M468, M469, M470, M471, M472, M478, M479, M480, M481, M482, M483, M484, M485, M488, M489, M490, M491, M492, M493, M494, M495, M498, M500, M501, M502, M503, M508, M509, M510, M511, M512, M513, M514, M518, M519, M530, M531, M532, M533, M538, M539, M540, M541, M542, M543, M544, M545, M546, M548, M549, M600, M601, M602, M608, M609, M610, M611, M612, M613, M614, M615, M619, M620, M621, M622, M623, M624, M625, M626, M628, M629, M630, M631, M632, M633, M638, M650, M651, M652, M653, M654, M658, M659, M660, M661, M662, M663, M664, M665, M670, M671, M672, M673, M674, M678, M679, M680, M688, M700, M701, M702, M703, M704, M705, M706, M707, M708, M709, M710, M711, M712, M713, M714, M715, M718, M719, M720, M721, M722, M724, M726, M728, M729, M730, M731, M738, M750, M751, M752, M753, M754, M755, M756, M758, M759, M760, M761, M762, M763, M764, M765, M766, M767, M768, M769, M770, M771, M772, M773, M774, M775, M778, M779, M791, M792, M793, M794, M795, M796, M797, M798, M799, M830, M831, M832, M833, M834, M835, M838, M839, M840, M841, M842, M843, M848, M849, M850, M851, M852, M853, M854, M855, M856, M858, M859, M860, M861, M862, M863, M864, M865, M866, M868, M869, M870, M871, M872, M873, M878, M879, M880, M888, M889, M890, M891, M892, M893, M894, M895, M896, M898, M899, M900, M901, M902, M903, M904, M905, M906, M907, M908, M910, M911, M912, M913, M918, M919, M920, M921, M922, M923, M924, M925, M926, M927, M928, M929, M930, M931, M932, M938, M939, M940, M941, M942, M943, M948, M949, M950, M951, M952, M953, M954, M955, M958, M959, M960, M961, M962, M963, M964, M965, M966, M968, M969, M990, M991, M992, M993, M994, M995, M996, M997, M998, M999, Q650, Q651, Q652, Q653, Q654, Q655, Q656, Q658, Q659, Q660, Q661, Q662, Q663, Q664, Q665, Q666, Q667, Q668, Q669, Q670, Q671, Q672, Q673, Q674, Q675, Q676, Q677, Q678, Q680, Q681, Q682, Q683, Q684, Q685, Q688, Q690, Q691, Q692, Q699, Q700, Q701, Q702, Q703, Q704, Q709, Q710, Q711, Q712, Q713, Q714, Q715, Q716, Q718, Q719, Q720, Q721, Q722, Q723, Q724, Q725, Q726, Q727, Q728, Q729, Q730, Q731, Q738, Q740, Q741, Q742, Q743, Q748, Q749, Q750, Q751, Q752, Q753, Q754, Q755, Q758, Q759, Q760, Q761, Q762, Q763, Q764, Q765, Q766, Q767, Q768, Q769, Q770, Q771, Q772, Q773, Q774, Q775, Q776, Q777, Q778, Q779, Q780, Q781, Q782, Q783, Q784, Q785, Q786, Q788, Q789, Q790, Q791, Q792, Q793, Q794, Q795, Q796, Q798, Q799,
Demenz	F03, F000, F001, F002, F009, F010, F011, F012, F013, F018, F019, F020, F021, F022, F023, F024, F028, G300, G301, G308, G309, G310, G311, G3182, G319,
Hirnorganische Störungen ohne Demenz	F04, F09, G92, A810, A811, A812, A818, A819, F050, F051, F058, F059, F060, F061, F062, F063, F064, F065, F066, F067, F068, F069, F070, F071, F072, F078, F079, G312, G318, G473, G474, G910, G911, G912, G913, G918, G919, G930, G931, G932, G934, G935, G936, G937, G938, G939, G940, G941, G942, G943, G948, G960, G961, G968, G969, G3181, G3188,
Schizophrenie	F21, F24, F28, F29, F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208, F209, F220, F228, F229, F230, F231, F232, F233, F238, F239, F250, F251, F252, F258, F259,
Depression	F320, F321, F322, F323, F328, F329, F330, F331, F332, F333, F334, F338, F339,
Angststörungen	F400, F401, F402, F408, F409, F410, F411, F412, F413, F418, F419,
Somatoforme Störungen	F450, F451, F452, F453, F454, F458, F459,
Substanzmißbrauch / Abhängigkeit	F100, F101, F102, F103, F104, F105, F106, F107, F108, F109, F110, F111, F112, F113, F114, F115, F116, F117, F118, F119, F120, F121, F122, F123, F124, F125, F126, F127, F128, F129, F130, F131, F132, F133, F134, F135, F136, F137, F138, F139, F140, F141, F142, F143, F144, F145, F146, F147, F148, F149, F150, F151, F152, F153, F154, F155, F156, F157, F158, F159, F160, F161, F162, F163, F164, F165, F166, F167, F168, F169, F170, F171, F172, F173, F174, F175, F176, F177, F178, F179, F180, F181, F182, F183, F184, F185, F186, F187, F188, F189, F190, F191, F192, F193, F194, F195, F196, F197, F198, F199, Z720,
Sonstige Psychische Störungen	F39, F59, F61, F69, F99, Z73, F300, F301, F302, F308, F309, F310, F311, F312, F313, F314, F315, F316, F317, F318, F319, F340, F341, F348, F349, F380, F381, F388, F420, F421, F422, F428, F429, F430, F431, F432, F438, F439, F440, F441, F442, F443, F444, F445, F446, F447, F448, F449, F480, F481, F488, F489, F500, F501, F502, F503, F504, F505, F508, F509, F510, F511, F512, F513, F514, F515, F518, F519, F520, F521, F522, F523, F524, F525, F526, F527, F528, F529, F600, F601, F602, F603, F604, F605, F606, F608, F609, F620, F621, F628, F629, F630, F631, F632, F633, F638, F639, F640, F641, F642, F648, F649, F650, F651, F652, F653, F654, F655, F656, F658, F659, F660, F661, F662, F668, F669, F680, F681, F688,
Entwicklungs-Lern- und Verhaltensstörungen	F83, F88, F89, F800, F801, F802, F803, F808, F809, F810, F811, F812, F813, F818, F819, F820, F821, F822, F829, F840, F841, F842, F843, F844, F845, F848, F849, F900, F901, F908, F909, F910, F911, F912, F913, F918, F919, F920, F928, F929, F930, F931, F932, F933, F938, F939, F940, F941, F942, F948, F949, F950, F951, F952, F958, F959, F980, F981, F982, F983, F984, F985, F986, F988, F989,
Epilepsie und Krampfanfälle	G400, G400, G401, G401, G402, G402, G403, G403, G404, G404, G404, G405, G405, G406, G406, G407, G407, G408, G408, G409, G409, G410, G410, G411, G411, G412, G412, G418, G418, G419, G419,
Migräne	G430, G431, G432, G433, G438, G439, G440, G441, G442, G443, G444, G448,
Sonstige Neurologische Störungen	G10, G14, G22, G26, G64, G98, Q02, B022, G041, G110, G111, G112, G113, G114, G118, G119, G120, G121, G122, G128, G129, G130, G131, G132, G138, G200, G201, G202, G209, G210, G211, G212, G213, G214, G218, G219, G230, G231, G232, G233, G238, G239, G240, G241, G242, G243, G244, G245, G248, G249, G250, G251, G252, G253, G254, G255, G256, G258, G259, G320, G328, G350, G351, G352, G353, G359, G360, G361, G368, G369, G370, G371, G372, G373, G374, G375, G378, G379, G500, G501, G508, G509, G510, G511, G512, G513, G514, G515, G518, G519, G520, G521, G522, G523, G527, G528, G529, G530, G531, G532, G533, G538, G540, G541, G542, G543, G544, G545, G546, G547, G548, G549, G550, G551, G552, G553, G558, G560, G561, G562, G563, G568, G569, G570, G571, G572, G573, G574, G575, G576, G578, G579, G580, G587, G588, G589, G590, G598, G600, G601, G602, G603, G608, G609, G610, G611, G618, G619, G620, G621, G622, G628, G629, G630, G631, G632, G633, G638, G634, G635, G636, G638, G700, G701, G702, G708, G709, G710, G710, G711, G712, G712, G713, G718, G719, G720, G721, G722, G723, G724, G728, G729, G730, G731, G732, G733, G734, G735, G736, G737, G800, G801, G802, G803, G804, G808, G809, G810, G811, G819, G820, G821, G822, G823, G824, G825, G826, G830, G831, G832, G833, G834, G835, G836, G838, G839, G900, G901, G902, G903, G904, G905, G906, G907,

	G908, G909, G950, G951, G952, G958, G959, G990, G991, G992, G998, Q000, Q001, Q002, Q010, Q011, Q012, Q018, Q019, Q030, Q031, Q038, Q039, Q040, Q041, Q042, Q043, Q044, Q045, Q046, Q048, Q049, Q050, Q051, Q052, Q053, Q054, Q055, Q056, Q057, Q058, Q059, Q060, Q061, Q062, Q063, Q064, Q068, Q069, Q070, Q078, Q079,
Hypertonie	I100, I101, I109, I119, I150, I151, I152, I158, I159,
Formenkreis Herzinsuffizienz	I110, I130, I132, I270, I271, I272, I278, I279, I280, I281, I288, I289, I500, I501, I509,
Koronare Herzkrankheit	I200, I201, I208, I209, I210, I211, I212, I213, I214, I219, I220, I221, I228, I229, I230, I231, I232, I233, I234, I235, I236, I238, I240, I241, I248, I249, I250, I251, I252, I253, I254, I255, I256, I258, I259,
sonstige Herzkreislauferkrankungen	I00, I38, I99, A395, A520, I010, I011, I012, I018, I019, I020, I029, I050, I051, I052, I058, I059, I060, I061, I062, I068, I069, I070, I071, I072, I078, I079, I080, I081, I082, I083, I088, I089, I090, I091, I092, I098, I099, I300, I301, I308, I309, I310, I311, I312, I313, I318, I319, I320, I321, I328, I330, I339, I340, I341, I342, I348, I349, I350, I351, I352, I358, I359, I360, I361, I362, I368, I369, I370, I371, I372, I378, I379, I390, I391, I392, I393, I394, I398, I400, I401, I408, I409, I410, I411, I412, I418, I420, I421, I422, I423, I424, I425, I426, I427, I428, I429, I430, I431, I432, I438, I440, I441, I442, I443, I444, I445, I446, I447, I450, I451, I452, I453, I454, I455, I456, I458, I459, I460, I461, I469, I470, I471, I472, I479, I480, I481, I482, I483, I484, I489, I490, I491, I492, I493, I494, I495, I498, I499, I510, I511, I512, I513, I514, I515, I516, I517, I518, I519, I520, I521, I528, Q200, Q201, Q202, Q203, Q204, Q205, Q206, Q208, Q209, Q210, Q211, Q212, Q213, Q214, Q218, Q219, Q220, Q221, Q222, Q223, Q224, Q225, Q226, Q228, Q229, Q230, Q231, Q232, Q233, Q234, Q238, Q239, Q240, Q241, Q242, Q243, Q244, Q245, Q246, Q248, Q249, Q250, Q251, Q252, Q253, Q254, Q255, Q256, Q257, Q258, Q259, Q260, Q261, Q262, Q263, Q264, Q265, Q266, Q267, Q268, Q269, Q270, Q271, Q272, Q273, Q274, Q278, Q279, Q280, Q281, Q282, Q283, Q288, Q289,
Zerebrovaskuläre Krankheiten	G09, I64, G450, G451, G452, G453, G458, G459, G460, G461, G462, G463, G464, G465, G466, G467, G468, I600, I601, I602, I603, I604, I605, I606, I607, I608, I609, I610, I611, I612, I613, I614, I615, I616, I618, I619, I620, I621, I629, I630, I631, I632, I633, I634, I635, I636, I638, I639, I650, I651, I652, I653, I658, I659, I660, I661, I662, I663, I664, I668, I669, I670, I671, I672, I673, I674, I675, I676, I677, I678, I679, I680, I681, I682, I688, I690, I691, I692, I693, I694, I698,
Sonstige Blutgefäßerkrankungen	A480, I260, I269, I700, I701, I702, I708, I709, I710, I711, I712, I713, I714, I715, I716, I718, I719, I720, I721, I722, I723, I724, I725, I726, I728, I729, I730, I731, I738, I739, I740, I741, I742, I743, I744, I745, I748, I749, I770, I771, I772, I773, I774, I775, I776, I778, I779, I780, I781, I788, I789, I790, I791, I792, I798, I800, I801, I802, I803, I808, I809, I820, I821, I822, I823, I828, I829, I830, I831, I832, I833, I839, I860, I861, I862, I863, I864, I868, I870, I871, I872, I878, I879, I880, I881, I888, I889, I890, I891, I898, I899, I950, I951, I952, I958, I959,
Störungen des Blutes	D45, D62, D66, D67, D71, D71, D77, D90, D462, D464, D465, D466, D467, D469, D500, D501, D508, D509, D510, D511, D512, D513, D518, D519, D520, D521, D528, D529, D530, D531, D532, D538, D539, D550, D551, D552, D553, D558, D559, D560, D561, D562, D563, D564, D568, D569, D570, D571, D572, D573, D578, D580, D581, D582, D588, D589, D590, D591, D592, D593, D594, D595, D596, D598, D599, D600, D601, D608, D609, D610, D611, D612, D613, D618, D619, D630, D638, D640, D641, D642, D643, D644, D648, D649, D650, D651, D652, D659, D680, D681, D682, D683, D684, D685, D686, D688, D689, D690, D691, D692, D693, D694, D695, D696, D698, D699, D700, D700, D701, D701, D703, D703, D705, D705, D706, D706, D707, D707, D720, D721, D728, D729, D730, D731, D732, D733, D734, D735, D738, D739, D740, D748, D749, D750, D751, D758, D759, D761, D762, D763, D800, D800, D801, D801, D802, D802, D803, D803, D804, D804, D805, D805, D806, D806, D807, D807, D808, D808, D809, D809, D810, D810, D811, D811, D812, D812, D813, D813, D814, D814, D815, D815, D816, D816, D817, D817, D818, D818, D819, D819, D820, D820, D821, D821, D822, D822, D823, D823, D824, D824, D828, D828, D829, D829, D830, D830, D831, D831, D832, D832, D833, D833, D839, D839, D840, D840, D841, D841, D848, D848, D849, D849, D860, D861, D862, D863, D868, D869, D890, D891, D892, D893, D893, D898, D898, D899, D899,
Atemwegsinfektionen inkl. Grippe	J00, J09, J22, J010, J011, J012, J013, J014, J018, J019, J020, J028, J029, J030, J038, J039, J040, J041, J042, J050, J051, J060, J068, J069, J100, J101, J108, J110, J111, J118, J200, J201, J202, J203, J204, J205, J206, J207, J208, J209, J210, J211, J218, J219,
Pneumonie	J13, J14, B052, J120, J121, J122, J123, J128, J129, J150, J151, J152, J153, J154, J155, J156, J157, J158, J159, J160, J168, J170, J171, J172, J173, J178, J180, J181, J182, J188, J189,
chronische Lungenerkrankungen	J40, J42, J42, J46, J46, J47, J410, J410, J411, J411, J418, J418, J430, J430, J431, J431, J432, J432, J438, J439, J440, J441, J448, J449, J450, J451, J458, J459,
sonstige Lungenerkrankungen	J60, J61, J64, J65, J80, J81, J82, J90, J91, A065, A202, A212, A221, A220, A430, A481, B012, B334, B380, B381, B382, B391, B392, B400, B401, B402, B410, B583, B671, J620, J628, J630, J631, J632, J633, J634, J635, J638, J660, J661, J662, J668, J670, J671, J672, J673, J674, J675, J676, J677, J678, J679, J680, J681, J682, J683, J684, J688, J689, J690, J691, J698, J700, J701, J702, J703, J704, J708, J709, J840, J841, J848, J849, J850, J851, J852, J853, J860, J869, J920, J929, J930, J931, J938, J939, J940, J941, J942, J948, J949, J950, J951, J952, J953, J954, J955, J958, J959, J960, J961, J969, J980, J981, J982, J982, J983, J983, J984, J985, J986, J988, J989, J990, J991, J992, J998, Q320, Q321, Q322, Q323, Q324, Q330, Q331, Q332, Q333, Q334, Q335, Q336, Q338, Q339, Q340, Q341, Q348, Q349, T174, T175, T178, T179,
Schwere Augenerkrankungen	H050, H150, H151, H160, H190, H191, H192, H330, H331, H332, H333, H334, H335, H340, H341, H342, H348, H349, H350, H351, H352, H353, H354, H355, H356, H357, H358, H359, H360, H368, H431, H440, H441, H450, H451, H540,
Sonstige Augenerkrankungen	H46, H55, B580, B691, H000, H001, H010, H011, H018, H019, H020, H021, H022, H023, H024, H025, H026, H027, H028, H029, H030, H031, H038, H040, H041, H042, H043, H044, H045, H046, H048, H049, H051, H052, H053, H054, H055, H058, H059, H060, H061, H062, H063, H100, H101, H102, H103, H104, H105, H108, H109, H110, H111, H112, H113, H114, H118, H119, H180, H181, H182, H183, H184, H185, H186, H187, H188, H189, H193, H198, H199, H201, H202, H208, H209, H210, H211, H212, H213, H214, H215, H218, H219, H220, H221, H228, H250, H251, H252, H258, H259, H260, H261, H262, H263, H264, H268, H269, H270, H271, H278, H279, H280, H281, H282, H288, H300, H301, H302, H308, H309, H310, H311, H312, H313, H314, H318, H319, H320, H328, H400, H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, H409, H420, H428, H430, H432, H433, H438, H439, H442, H443, H444, H445, H446, H447, H448, H449, H458, H470, H471, H472, H473, H474, H475, H476, H477, H480, H481, H488, H490, H491, H492, H493, H494, H498, H499, H500, H501, H502, H503, H504, H505, H506, H508, H509, H510, H511, H512, H518, H519, H520, H521, H522, H523, H524, H525, H526, H527, H530, H531, H532, H533, H534, H535, H536, H538, H539, H541, H542, H543, H544, H545, H546, H549, H570, H578, H579, H580, H581, H582, H588, Q100, Q101, Q102, Q103, Q104, Q105, Q106, Q107, Q110, Q111, Q112, Q113, Q120, Q121, Q122, Q123, Q124, Q128, Q129, Q130, Q131, Q132, Q133, Q134, Q135, Q138, Q139, Q140, Q141, Q142, Q143, Q148, Q149, Q150, Q158, Q159, T150, T151, T158, T159,
HNO-Erkrankungen	H71, H82, J36, T16, H600, H601, H602, H603, H604, H605, H608, H609, H610, H611, H612, H613, H618, H619, H620, H621, H622, H623, H624, H628, H650, H651, H652, H653, H654, H659, H660, H661, H662, H663, H664, H669, H670, H671, H678, H680, H681, H690, H698, H699, H700, H701, H702, H708, H709, H720, H721, H722, H728, H729, H730, H731, H738, H739, H740, H741, H742, H743, H744, H748, H749, H750, H758, H800, H801, H802, H808, H809, H810, H811, H812, H813, H814, H818, H819, H830, H831, H832, H833, H838, H839, H900, H901, H902, H903, H904, H905, H906, H907, H908, H910, H911, H912, H913, H918, H919, H921, H922, H930, H931, H932, H933, H938, H939, H940, H948, J300, J301, J302, J303, J304, J310, J311, J312, J320, J321, J322, J323, J324, J328, J329, J330, J331, J338, J339, J340, J341, J342, J343, J348, J350, J351, J352, J353, J358, J359, J370, J371, J380, J381, J382, J383, J384, J385, J386, J387, J390, J391, J392, J393, J398, J399, K000, K001, K002, K003, K004, K005, K006, K007, K008, K009, K010, K011, K020, K021, K022, K023, K024, K025, K028, K029, K030, K031, K032, K033, K034, K035, K036, K037, K038, K039, K040, K041, K042, K043, K044, K045, K046, K047, K048, K049, K050, K051, K052, K053, K054, K055, K056, K060, K061, K068, K069, K070, K071, K072, K073, K074, K075, K076, K078, K079, K080, K082, K083, K088, K089, K090, K091, K092, K098, K099, K100, K101, K102, K103, K108, K109, K110, K111, K112, K113, K114, K115, K116, K117, K118, K119, K120, K121, K122, K123, K130, K131, K132, K133, K134, K135, K136, K137, K140, K141, K142, K143, K144, K145, K146, K148, K149, Q160, Q161, Q162, Q163, Q164, Q165, Q169, Q170, Q171, Q172, Q173, Q174, Q175, Q178, Q179, Q180, Q181, Q182, Q183, Q184, Q185, Q186, Q187, Q188, Q189, Q300, Q301, Q302, Q303, Q308, Q309, Q310, Q311, Q312, Q313, Q315, Q318, Q319, Q351, Q353, Q355, Q357, Q359, Q360, Q361, Q369, Q370, Q371, Q372, Q373, Q374, Q375, Q378, Q379, Q380, Q381, Q382, Q383, Q384, Q385, Q386, Q387, Q388, T170, T171, T172, T173,
chronische Niereninsuffizienz	N19, N181, N182, N183, N184, N185, N188, N189, Z490, Z491, Z492, Z992,
sonstige Nierenerkrankungen	N10, N12, N23, N26, A985, I120, I129, I131, I139, N000, N001, N002, N003, N004, N005, N006, N007, N008, N009, N010, N011, N012, N013, N014, N015, N016, N017, N018, N019, N020, N021, N022, N023, N024, N025, N026, N027, N028, N029, N030, N031, N032, N033, N034, N035, N036, N037, N038, N039, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, N049, N050, N051, N052, N053, N054, N055, N056, N057, N058, N059, N060, N061, N062, N063, N064, N065, N066, N067, N068, N069, N070, N071, N072, N073, N074, N075, N076, N077, N078, N079, N080, N081, N082, N083, N084, N085, N088, N110, N111, N118, N119, N130, N131, N132, N133, N134, N135, N136, N137, N138, N139, N140, N141, N142, N143, N144, N150, N151, N158, N159, N160, N161, N162, N163, N164, N165, N168, N170, N171, N172, N178, N179, N200, N201, N202, N209, N210, N211, N218, N219,

	N220, N228, N250, N251, N258, N259, N270, N271, N279, N280, N281, N288, N289, N290, N291, N298, N300, N301, N302, N303, N304, N308, N309, N310, N311, N312, N318, N319, N320, N321, N322, N323, N324, N328, N329, N330, N331, N332, N333, N334, N338, N340, N341, N342, N343, N350, N351, N358, N359, N360, N361, N362, N363, N368, N369, N370, N378, N390, N391, N392, N393, N394, N398, N399, N990, N991, N992, N993, N994, N995, N998, N999, Q600, Q601, Q602, Q603, Q604, Q605, Q606, Q610, Q611, Q612, Q613, Q614, Q615, Q618, Q619, Q620, Q621, Q622, Q623, Q624, Q625, Q626, Q627, Q628, Q630, Q631, Q632, Q633, Q638, Q639, Q640, Q641, Q642, Q643, Q644, Q645, Q646, Q647, Q648, Q649, T190, T191, T198, T199, Z940,
Krankheiten der männlichen Genitalorgane	N40, N46, N47, N410, N411, N412, N413, N418, N419, N420, N421, N422, N423, N428, N429, N430, N431, N432, N433, N434, N440, N441, N450, N459, N480, N481, N482, N483, N484, N485, N486, N488, N489, N490, N491, N492, N498, N499, N500, N501, N508, N509, N510, N511, N512, N518, Q530, Q531, Q532, Q539, Q540, Q541, Q542, Q543, Q544, Q548, Q549, Q550, Q551, Q552, Q553, Q554, Q555, Q556, Q558, Q559,
Gynäkologische Störungen	N61, N62, N63, N72, N86, N96, B373, N600, N601, N602, N603, N604, N608, N609, N640, N641, N642, N643, N644, N645, N648, N649, N700, N701, N709, N710, N711, N719, N730, N731, N732, N733, N734, N735, N736, N738, N739, N740, N741, N742, N743, N744, N748, N750, N751, N758, N759, N760, N761, N762, N763, N764, N765, N766, N768, N770, N771, N772, N778, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N806, N808, N809, N810, N811, N812, N813, N814, N815, N816, N818, N819, N820, N821, N822, N823, N824, N825, N828, N829, N830, N831, N832, N833, N834, N835, N836, N837, N838, N839, N840, N841, N842, N843, N848, N849, N850, N851, N852, N853, N854, N855, N856, N857, N858, N859, N870, N871, N872, N879, N880, N881, N882, N883, N884, N888, N889, N890, N891, N892, N893, N894, N895, N896, N897, N898, N899, N900, N901, N902, N903, N904, N905, N906, N907, N908, N909, N910, N911, N912, N913, N914, N915, N920, N921, N922, N923, N924, N925, N926, N930, N938, N939, N940, N941, N942, N943, N944, N945, N946, N948, N949, N950, N951, N952, N953, N958, N959, N970, N971, N972, N973, N974, N978, N979, N980, N981, N982, N983, N988, N989, Q500, Q501, Q502, Q503, Q504, Q505, Q510, Q511, Q512, Q513, Q514, Q515, Q516, Q517, Q518, Q519, Q520, Q521, Q522, Q523, Q524, Q525, Q526, Q527, Q528, Q529, Q560, Q561, Q562, Q563, Q564, T192, T193,
Schwangerschaft	O11, O13, O16, O25, O40, O48, O000, O001, O002, O008, O009, O010, O011, O019, O020, O021, O028, O029, O030, O031, O032, O033, O034, O035, O036, O037, O038, O039, O040, O041, O042, O043, O044, O045, O046, O047, O048, O049, O050, O051, O052, O053, O054, O055, O056, O057, O058, O059, O060, O061, O062, O063, O064, O065, O066, O067, O068, O069, O070, O071, O072, O073, O074, O075, O076, O077, O078, O079, O080, O081, O082, O083, O084, O085, O086, O087, O088, O089, O090, O091, O092, O093, O094, O095, O096, O097, O099, O100, O101, O102, O103, O104, O109, O120, O121, O122, O140, O141, O142, O149, O150, O151, O152, O159, O200, O208, O209, O210, O211, O212, O218, O219, O220, O221, O222, O223, O224, O225, O228, O229, O230, O231, O232, O233, O234, O235, O239, O240, O241, O242, O243, O244, O249, O260, O261, O262, O263, O264, O265, O266, O267, O268, O269, O280, O281, O282, O283, O284, O285, O288, O289, O290, O291, O292, O293, O294, O295, O296, O298, O299, O300, O301, O302, O308, O309, O310, O311, O312, O318, O320, O321, O322, O323, O324, O325, O326, O328, O329, O330, O331, O332, O333, O334, O335, O336, O337, O338, O339, O340, O341, O342, O347, O348, O349, O350, O351, O352, O353, O354, O355, O356, O357, O358, O359, O360, O361, O362, O363, O364, O365, O366, O367, O368, O369, O410, O411, O418, O419, O420, O421, O422, O429, O430, O431, O432, O438, O439, O440, O441, O450, O458, O459, O460, O468, O469, O470, O471, O479,
Neugeborenes	A33, P38, P53, P60, P75, P77, P90, P93, P95, A500, A501, A502, A503, A504, A505, A506, A507, A509, P000, P001, P002, P003, P004, P005, P006, P007, P008, P009, P010, P011, P012, P013, P014, P015, P016, P017, P018, P019, P020, P021, P022, P023, P024, P025, P026, P027, P028, P029, P030, P031, P032, P033, P034, P035, P036, P038, P039, P040, P041, P042, P043, P044, P045, P046, P048, P049, P050, P051, P052, P059, P070, P071, P072, P073, P080, P081, P082, P100, P101, P102, P103, P104, P108, P109, P110, P111, P112, P113, P114, P115, P119, P120, P121, P122, P123, P124, P128, P129, P130, P131, P132, P133, P134, P138, P139, P140, P141, P142, P143, P148, P149, P150, P151, P152, P153, P154, P155, P156, P158, P159, P200, P201, P209, P210, P211, P219, P220, P221, P228, P229, P230, P231, P232, P233, P234, P235, P236, P238, P239, P240, P241, P242, P243, P248, P249, P250, P251, P252, P253, P258, P260, P261, P268, P269, P270, P271, P278, P279, P280, P281, P282, P283, P284, P285, P288, P289, P290, P291, P292, P293, P294, P298, P299, P350, P351, P352, P353, P354, P358, P359, P360, P361, P362, P363, P364, P365, P368, P369, P370, P371, P372, P373, P374, P375, P378, P379, P390, P391, P392, P393, P394, P398, P399, P500, P501, P502, P503, P504, P505, P508, P509, P510, P518, P519, P520, P521, P522, P523, P524, P525, P528, P529, P540, P541, P542, P543, P545, P546, P548, P549, P550, P551, P558, P559, P560, P569, P570, P578, P579, P580, P581, P582, P583, P584, P585, P588, P589, P590, P591, P592, P593, P598, P599, P610, P611, P612, P613, P614, P615, P616, P618, P619, P700, P701, P702, P703, P704, P708, P709, P710, P711, P712, P713, P714, P718, P719, P720, P721, P722, P728, P729, P740, P741, P742, P743, P744, P745, P748, P749, P760, P761, P762, P768, P769, P780, P781, P782, P783, P788, P789, P800, P808, P809, P810, P818, P819, P830, P831, P832, P833, P834, P835, P836, P838, P839, P910, P911, P912, P913, P914, P915, P916, P917, P918, P919, P920, P921, P922, P923, P924, P925, P928, P929, P940, P941, P942, P948, P949, P960, P961, P962, P963, P964, P965, P966, P969,
Hauterkrankungen	A46, L14, L22, L26, L42, L45, L52, L80, L82, L83, L84, L86, L88, L89, A067, A201, A220, A260, A311, A320, A363, A431, A441, B383, B403, B430, B432, B436, B463, B551, B781, L000, L001, L010, L011, L020, L021, L022, L023, L024, L028, L029, L030, L031, L032, L033, L038, L039, L040, L041, L042, L043, L048, L049, L050, L059, L080, L081, L088, L089, L100, L101, L102, L103, L104, L105, L108, L109, L110, L111, L118, L119, L120, L121, L122, L123, L128, L129, L130, L131, L138, L139, L200, L208, L209, L210, L211, L218, L219, L230, L231, L232, L233, L234, L235, L236, L237, L238, L239, L240, L241, L242, L243, L244, L245, L246, L247, L248, L249, L250, L251, L252, L253, L254, L255, L258, L259, L270, L271, L272, L278, L279, L280, L281, L282, L290, L291, L292, L293, L298, L299, L300, L301, L302, L303, L304, L305, L308, L309, L400, L401, L402, L403, L404, L405, L407, L408, L409, L410, L411, L412, L413, L414, L415, L418, L419, L430, L431, L432, L433, L438, L439, L440, L441, L442, L443, L444, L448, L449, L500, L501, L502, L503, L504, L505, L506, L508, L509, L510, L511, L512, L518, L519, L530, L531, L532, L533, L538, L539, L540, L548, L550, L551, L552, L558, L559, L560, L561, L562, L563, L564, L568, L569, L570, L571, L572, L573, L574, L575, L578, L579, L580, L581, L589, L590, L598, L599, L600, L601, L602, L603, L604, L605, L608, L609, L620, L628, L630, L631, L632, L638, L639, L640, L648, L649, L650, L651, L652, L658, L659, L660, L661, L662, L663, L664, L668, L669, L670, L671, L678, L679, L680, L681, L682, L683, L688, L689, L700, L701, L702, L703, L704, L705, L708, L709, L710, L711, L718, L719, L720, L721, L722, L728, L729, L730, L731, L732, L738, L739, L740, L741, L742, L743, L744, L748, L749, L750, L751, L752, L758, L759, L810, L811, L812, L813, L814, L815, L816, L817, L818, L819, L850, L851, L852, L853, L858, L859, L870, L871, L872, L878, L879, L890, L891, L892, L893, L899, L900, L901, L902, L903, L904, L905, L906, L908, L909, L910, L918, L919, L920, L921, L922, L923, L928, L929, L930, L931, L932, L940, L941, L942, L943, L944, L945, L946, L948, L949, L950, L951, L958, L959, L980, L981, L982, L983, L984, L985, L986, L988, L989, L990, L991, L992, L998, Q800, Q801, Q802, Q803, Q804, Q808, Q809, Q810, Q811, Q812, L980, Q819, Q820, Q821, Q822, Q823, Q824, Q828, Q829,
Verletzungen, Komplikationen	S16, S18, S47, T07, G970, G971, G972, G978, G979, H590, H598, H599, H950, H951, H958, H959, I970, I971, I972, I978, I979, K062, M844, S000, S001, S002, S003, S004, S005, S007, S008, S009, S010, S011, S012, S013, S014, S015, S017, S018, S019, S020, S021, S022, S023, S024, S025, S026, S027, S028, S029, S030, S031, S032, S033, S034, S035, S040, S041, S042, S043, S044, S045, S046, S047, S048, S049, S050, S051, S052, S053, S054, S055, S056, S057, S058, S059, S060, S061, S062, S063, S064, S065, S066, S067, S068, S069, S070, S071, S078, S079, S080, S081, S088, S089, S090, S091, S092, S097, S098, S099, S100, S101, S107, S108, S109, S110, S111, S112, S117, S118, S119, S120, S121, S122, S127, S128, S129, S130, S131, S132, S133, S134, S135, S136, S140, S141, S142, S143, S144, S145, S146, S147, S150, S151, S152, S153, S157, S158, S159, S170, S178, S179, S197, S198, S199, S200, S201, S202, S203, S204, S207, S208, S210, S211, S212, S217, S218, S219, S220, S221, S222, S223, S224, S225, S228, S229, S230, S231, S232, S233, S234, S235, S240, S241, S242, S243, S244, S245, S246, S247, S250, S251, S252, S253, S254, S255, S257, S258, S259, S260, S268, S269, S270, S271, S272, S273, S274, S275, S276, S277, S278, S279, S280, S281, S290, S297, S298, S299, S300, S301, S302, S307, S308, S309, S310, S311, S312, S313, S314, S315, S317, S318, S320, S321, S322, S323, S324, S325, S327, S328, S330, S331, S332, S333, S334, S335, S336, S337, S340, S341, S342, S343, S344, S345, S346, S347, S348, S350, S351, S352, S353, S354, S355, S357, S358, S359, S360, S361, S362, S363, S364, S365, S366, S367, S368, S369, S370, S371, S372, S373, S374, S375, S376, S377, S378, S379, S380, S381, S382, S383, S390, S396, S397, S398, S399, S400, S407, S408, S409, S410, S411, S417, S418, S420, S421, S422, S423, S424, S427, S428, S429, S430, S431, S432, S433, S434, S435, S436, S437, S440, S441, S442, S444, S445, S447, S448, S449, S450, S451, S452, S453, S457, S458, S459, S460, S461, S462, S463, S467, S468, S469, S480, S481, S489, S497, S498, S499, S500, S501, S507, S508, S509, S510, S517, S518, S519, S520, S521, S522, S523, S524, S525, S526, S527, S528, S529, S530, S531, S532, S533, S534, S540, S541, S542, S543, S547, S548, S549, S550, S551, S552, S557, S558, S559, S560, S561, S562, S563, S564, S565, S567, S568, S570, S578, S579, S580, S581, S589, S597, S598, S599, S600, S601, S602, S607, S608, S609, S610, S611, S617, S618, S619, S620, S621, S622, S623, S624, S625, S626, S627, S628, S630, S631, S632, S633, S634, S635, S636, S637, S640, S641, S642, S643, S644, S647, S648, S649, S650, S651, S652, S653, S654, S655, S657, S658, S659, S660, S661, S662, S663, S664, S665, S666, S667, S668, S669, S670, S678, S680, S681, S682, S683, S684, S688, S689, S697, S698, S699, S700, S701, S707, S708, S709, S710, S711, S717, S718, S720, S721, S722, S723, S724, S727, S728, S729, S730, S731, S740, S741, S742, S747, S748, S749, S750, S751, S752, S757, S758, S759, S760, S761, S762, S763, S764, S767, S770, S771, S772, S780, S781, S789, S797, S798, S799, S800, S801, S807, S808, S809, S810, S817, S818, S819, S820, S821, S822, S823, S824, S825, S826, S827, S828, S829, S830, S831, S832, S833, S834, S835, S836, S837, S840, S841, S842, S847, S848, S849, S850, S851, S852, S853, S854, S855, S857, S858, S859, S860, S861, S862, S863, S867, S868, S869, S870, S878, S880, S881, S889, S897, S898, S899, S900, S901, S902, S903, S907, S908, S909, S910, S911, S912, S913, S917, S918, S919, S920, S921, S922, S923, S924, S925, S927, S929, S930, S931, S932, S933, S934, S935, S936, S940, S941, S942, S943, S947, S948, S949, S950, S951, S952, S957, S958, S959, S960, S961, S962, S967, S968, S969, S970, S971, S978, S980, S981, S982, S983, S984, S997, S998, S999, T000, T001, T002, T003, T006, T008, T009, T010, T011, T012, T013, T016, T018, T019, T020, T021, T022, T023, T024, T025, T026, T027, T028, T029, T030, T031, T032, T033, T034, T038, T039, T040, T041, T042, T043, T044, T047, T048, T049, T050, T051, T052, T053, T054, T055, T056, T058, T059, T060, T061, T062, T063, T064, T065, T068, T080, T081, T090, T091, T092, T093, T094, T095, T096, T098, T099, T100, T101, T110, T111, T112, T113, T114, T115, T116, T118, T119, T120, T121, T130, T131, T132, T133, T134, T135, T136, T138, T139, T140, T141, T142, T143, T144, T145, T146, T147, T148, T149, T330, T331, T332, T333, T334, T335, T336, T337, T338, T339, T340, T341, T342, T343, T344, T345, T346, T347, T348, T349, T350, T351, T352, T353, T354, T355, T356, T357, Z420, Z421, Z422, Z423, Z424,

Verbrennungen und Verätzungen	T200, T201, T202, T203, T204, T205, T206, T207, T210, T211, T212, T213, T214, T215, T216, T217, T218, T219, T220, T221, T222, T223, T224, T225, T226, T227, T228, T229, T230, T231, T232, T233, T234, T235, T236, T237, T240, T241, T242, T243, T244, T245, T246, T247, T250, T251, T252, T253, T254, T255, T256, T257, T260, T261, T262, T263, T264, T265, T266, T267, T268, T269, T270, T271, T272, T273, T274, T275, T276, T277, T280, T281, T282, T283, T284, T285, T286, T287, T288, T289, T290, T291, T292, T293, T294, T295, T296, T297, T300, T301, T302, T303, T304, T305, T306, T307, T310, T311, T312, T313, T314, T315, T316, T317, T318, T319, T320, T321, T322, T323, T324, T325, T326, T327, T328, T329,
Vergiftungen	T55, T58, T64, T66, T360, T361, T362, T363, T364, T365, T366, T367, T368, T369, T370, T371, T372, T373, T374, T375, T378, T379, T380, T381, T382, T383, T384, T385, T386, T387, T388, T389, T390, T391, T392, T393, T394, T398, T399, T400, T401, T402, T403, T404, T405, T406, T407, T408, T409, T410, T411, T412, T413, T414, T415, T420, T421, T422, T423, T424, T425, T426, T427, T428, T430, T431, T432, T433, T434, T435, T436, T438, T439, T440, T441, T442, T443, T444, T445, T446, T447, T448, T449, T450, T451, T452, T453, T454, T455, T456, T457, T458, T459, T460, T461, T462, T463, T464, T465, T466, T467, T468, T469, T470, T471, T472, T473, T474, T475, T476, T477, T478, T479, T480, T481, T482, T483, T484, T485, T486, T487, T490, T491, T492, T493, T494, T495, T496, T497, T498, T499, T500, T501, T502, T503, T504, T505, T506, T507, T508, T509, T510, T511, T512, T513, T518, T519, T520, T521, T522, T523, T524, T528, T529, T530, T531, T532, T533, T534, T535, T536, T537, T539, T540, T541, T542, T543, T549, T560, T561, T562, T563, T564, T565, T566, T567, T568, T569, T570, T571, T572, T573, T578, T579, T590, T591, T592, T593, T594, T595, T596, T597, T598, T599, T600, T601, T602, T603, T604, T608, T609, T610, T611, T612, T618, T619, T620, T621, T622, T628, T629, T630, T631, T632, T633, T634, T635, T636, T638, T639, T650, T651, T652, T653, T654, T655, T656, T658, T659,

Tabelle 141: Zuordnung der Krankheitskategorien zu Fachgruppen (Für Index des Handlungsbedarfs "Versorgungsbedarf")


Krankheitsteilkategorie	Gesamt	Hausärzte	Augenärzte	Chirurgen und Orthopäden	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Internisten	Kinderärzte	Nervenärzte	Psychotherapeuten	Urologen
Chronische Infektionen	1	1						1				
Infektionen	1	1							1			
gutartige Neubildungen	1	1			1		1	1				1
Onkologische Erkrankungen	1	1			1		1	1				1
Diabetes mellitus	1	1	1									
Fettstoffwechselstörungen	1	1						1				
Adipositas	1	1						1				
Andere Stoffwechselstörungen	1	1						1				
Gastrointestinale Erkrankungen	1	1						1				
sonstige Erkrankungen des Verdauungssystems	1	1						1				
Lebererkrankungen	1	1						1				
Rheumatische Erkrankungen	1	1		1				1		1		
Arthrose	1	1		1								
Osteoporose	1	1		1								
sonstige Muskuloskeletale Störungen	1	1		1								
Demenz	1	1								1		
Hirnorganische Störungen ohne Demenz	1	1								1		
Schizophrenie	1	1									1	
Depression	1	1									1	
Angststörungen	1	1									1	
Somatoforme Störungen	1	1									1	
Substanzmißbrauch / Abhängigkeit	1	1									1	
Sonstige Psychische Störungen	1	1									1	
Entwicklungs- Lern- und Verhaltensstörungen	1	1							1		1	
Epilepsie und Krampfanfälle	1	1								1		
Migräne	1	1								1		
Sonstige Neurologische Störungen	1	1								1		
Hypertonie	1	1						1				
Formenkreis Herzinsuffizienz	1	1						1				
Koronare Herzkrankheit	1	1						1				
sonstige Herz-Kreislauf-Erkrankungen	1	1						1				
Zerebrovaskuläre Krankheiten	1	1						1				
Sonstige Blutgefäßerkrankungen	1	1						1				
Störungen des Blutes	1	1						1				
Atemwegsinfektionen inkl. Grippe	1	1						1	1			
Pneumonie	1	1						1				
chronische Lungenerkrankungen	1	1						1	1			
sonstige Lungenerkrankungen	1	1						1	1			
Schwere Augenerkrankungen	1	1	1									
Sonstige Augenerkrankungen	1	1	1									
HNO-Erkrankungen	1	1				1						
chronische Niereninsuffizienz	1	1						1				
sonstige Nierenerkrankungen	1	1						1				
Krankheiten der männlichen Genitalorgane	1	1										1
Gynäkologische Störungen	1	1			1							
Schwangerschaft	1	1			1							
Neugeborenes	1	1			1				1			
Hauterkrankungen	1	1					1					
Verletzungen, Komplikationen	1	1		1								
Verbrennungen und Verätzungen	1	1		1								
Vergiftungen	1	1						1				
COVID-19, Virus nachgewiesen	1	1										
COVID-19, Virus nicht nachgewiesen	1	1										
Post-COVID-19-Zustand	1	1									1	
Multimorbidität	1	1										





**Herausgeber:**

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen  
Zusammenhalt  
Albertstraße 10, 01097 Dresden  
E-Mail: [redaktion@sms.sachsen.de](mailto:redaktion@sms.sachsen.de)  
[www.sms.sachsen.de](http://www.sms.sachsen.de)

 [facebook.com/SozialministeriumSachsen](https://facebook.com/SozialministeriumSachsen)

 [twitter.com/sms\\_sachsen](https://twitter.com/sms_sachsen)

 [instagram.com/sms\\_sachsen](https://instagram.com/sms_sachsen)

 [youtube.com/@sms\\_sachsen](https://youtube.com/@sms_sachsen)

**Redaktion:**

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung  
Ramona Hering  
Dr. Mandy Schulz  
Jan Lipovsek  
Dr. Edgar Steiger  
Thomas Czihal  
Dr. Dominik Graf von Stillfried

**Gestaltung und Satz:**

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung  
Titelbild: iStock/Hiraman

**Redaktionsschluss:**

14. Februar 2024

**Verteilerhinweis**

Diese Informationsschrift wird von der Sächsischen Staatsregierung im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Information der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidaten oder Helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist auch die Weitergabe an Dritte zur Verwendung bei der Wahlwerbung.

Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden, dass dies als Parteinahme des Herausgebers zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Diese Beschränkungen gelten unabhängig vom Vertriebsweg, also unabhängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Informationsschrift dem Empfänger zugegangen ist. Erlaubt ist jedoch den Parteien, diese Informationsschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

**Hinweis:**

Diese Maßnahme wird mitfinanziert mit Steuermitteln auf Grundlage des vom Sächsischen Landtag beschlossenen Haushaltes.

**Copyright**

Diese Veröffentlichung ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, auch die des Nachdruckes von Auszügen und der fotomechanischen Wiedergabe, sind dem Herausgeber vorbehalten.

