

## Übernahme der ambulanten Versorgung durch Krankenhäuser in unterversorgten Gebieten: Empirische Untersuchung zur Relevanz der Änderung von § 116a SGB V im GKV-VSG

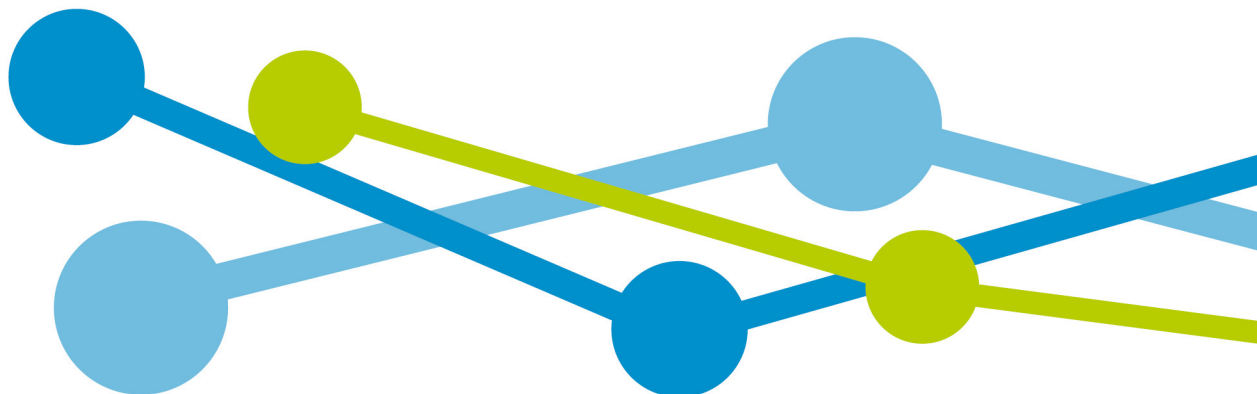
Benjamin Goffrier, Thomas Czihal, Dr. Michael Erhart



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

**Zentralinstitut für die  
kassenärztliche Versorgung  
in der Bundesrepublik Deutschland**  
Herbert-Lewin-Platz 3  
10623 Berlin

E-Mail: [bgoffrier@zi.de](mailto:bgoffrier@zi.de)  
Tel. +49 30 4005 2414  
Fax +49 30 4005 27 2414



## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Hintergrund</b> .....	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Ziel</b> .....	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>Methode und Datengrundlagen</b> .....	<b>5</b>
	3.1 Definition Unterversorgung .....	5
	3.2 Vorgehen.....	5
<b>4</b>	<b>Ergebnisse</b> .....	<b>6</b>
	4.1 Überblick zur Lage der Unterversorgung im ambulanten fachärztlichen Bereich	6
	4.2 Überblick zu potentiellen Kapazitäten des stationären Bereichs .....	11
	4.3 Analyse der einzelnen Bedarfsplanungsgruppen .....	15
	4.3.1 Augenärzte.....	15
	4.3.2 Frauenärzte.....	16
	4.3.3 HNO-Ärzte .....	17
	4.3.4 Hautärzte .....	18
	4.3.5 Kinderärzte.....	18
	4.3.6 Kinder- und Jugendpsychiater .....	19
	4.3.7 Nuklearmediziner .....	20
<b>5</b>	<b>Zusammenfassung und Diskussion</b> .....	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>Anhang</b> .....	<b>23</b>
	6.1 Anhang 1.....	23
	6.2 Anhang 2.....	26
	6.3 Anhang 3.....	27

## 1. Hintergrund

Mit dem geplanten GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) soll die Versorgung in strukturschwachen Regionen verbessert werden.<sup>1</sup> Zu den hierfür im Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen zählt unter anderem die Weiterentwicklung der Regelungen zur Teilnahme von Krankenhäusern an der ambulanten Versorgung (sogenannte Öffnung der Krankenhäuser).<sup>2</sup>

Soweit vom Krankenhaus nicht besondere Fachambulanzen betrieben werden, ist die ambulante Inanspruchnahme von Leistungen des Krankenhauses nach geltendem Recht auf die Versorgung von Notfällen im Rahmen des Bereitschaftsdiensts begrenzt. Von der Öffnung der Krankenhäuser in unterversorgten Regionen erwartet die Politik eine Stärkung der ambulanten Versorgung. Schon im geltenden Recht sieht § 116a SGB V die Möglichkeit der ambulanten Behandlung durch Krankenhäuser in unterversorgten Regionen vor. Demnach kann der Zulassungsausschuss zugelassene Krankenhäuser für das entsprechende Fachgebiet in den Planungsbereichen, in denen Unterversorgung oder ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf festgestellt wurde, zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen.<sup>3</sup> Der Gesetzentwurf zum GKV-VSG sieht vor, dass aus dieser „kann“-Regelung eine „muss“-Regelung wird.<sup>4</sup> Hierdurch würde der Zulassungsausschuss verpflichtet, bei Unterversorgung Krankenhäuser für das entsprechende Fachgebiet in den Planungsbereichen zur vertragsärztlichen Versorgung zu ermächtigen. Eine Prüfung, ob die Krankenhäuser im entsprechenden Planungsbereich über die jeweiligen Fachabteilungen bzw. Kapazitäten verfügen, ist im Gesetz nicht vorgesehen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) „lehnt eine obligatorische Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung in unterversorgten Regionen ab“.<sup>5</sup> Die KBV verweist zur Begründung auf die geltende Möglichkeit zur Ermächtigung von Krankenhäusern für die ambulante Versorgung. Sollte von diesem Instrument nach Auffassung der Politik bisher zu wenig Gebrauch gemacht worden sein, kommen andere Gründe als eine scheinbare Verweigerungshaltung der Zulassungsausschüsse in Frage. Die KBV betont, dass der Ärztemangel in strukturschwachen Regionen eben nicht nur die vertragsärztliche Versorgung sondern auch die Krankenhäuser betrifft und dass sich eine Öffnung der Krankenhäuser negativ auf die Niederlassungswilligkeit von Ärzten in unterversorgten Regionen auswirken kann.<sup>6</sup>

## 2. Ziel

In diesem Bericht wird eine mögliche Übernahme der ambulanten Versorgung durch Krankenhäuser in unterversorgten Gebieten empirisch geprüft. Dabei wird untersucht, welche Kapazitäten die Krankenhäuser für die relevante Bedarfsplanungsgruppe in betroffenen Regionen haben. Hierdurch soll ermittelt werden, inwiefern eine Änderung des § 116a SGB V tatsächlich zu einer verbesserten ambulanten Versorgung führen könnte. Der Bericht beschränkt sich auf die derzeit gemäß Feststellung der Landesausschüsse von Unterversorgung betroffenen fachärztlichen Bedarfsplanungsgruppen der ambulanten Versorgung. Da die hausärztliche Versorgung weder Bestandteil der stationären Versorgung ist, noch entsprechende Fachabteilungen für Allgemeinmedizin in regionalen Krankenhäusern bestehen, wird diese Fachgruppe hier nicht betrachtet. Ausgenommen sind außerdem die Facharztgruppen der Psychotherapeuten sowie der Physikalisch Rehabilitativen Mediziner (PR-Mediziner), da für diese ebenfalls keine entsprechenden Fachabteilungen in regionalen Krankenhäusern der Regelversorgung existieren.

1 Deutscher Bundestag (Drucksache 18/4095, 25.02.2015): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG). Abgerufen unter: [HTTP://BMG.BUND.DE/FILEADMIN/DATEIEN/DOWNLOADS/GESETZE\\_UND\\_VERORDNUNGEN/GUV/G/DRUCKSACHE\\_BT\\_1804095.PDF](http://BMG.BUND.DE/FILEADMIN/DATEIEN/DOWNLOADS/GESETZE_UND_VERORDNUNGEN/GUV/G/DRUCKSACHE_BT_1804095.PDF) (29. April 2015).

2 Ibid., 2.

3 § 116a SGB V.

4 Deutscher Bundestag (Drucksache 18/4095, 25.02.2015), 27, Nr. 51.

5 Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum Referentenentwurf für ein GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG), 33-34, Nr. 40.

6 Ibid., 33, Nr. 40.

### 3. Methode und Datengrundlagen

#### 3.1 Definition Unterversorgung

Unterversorgung ist in der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) definiert. In § 28 der Richtlinie heißt es hierzu: „Eine Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten liegt vor, wenn in bestimmten Planungsbereichen Vertragsarztsitze, die im Bedarfsplan für eine bedarfsgerechte Versorgung vorgesehen sind, nicht nur vorübergehend nicht besetzt werden können und dadurch eine unzumutbare Erschwernis in der Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen eintritt, die auch durch Ermächtigung von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen nicht behoben werden kann.“<sup>7</sup>

Unterversorgung ist gemäß § 29 der Richtlinie konkret anzunehmen, wenn der Stand der hausärztlichen Versorgung unter 75% und der allgemeinen und spezialisierten fachärztlichen Versorgung unter 50% des Normwerts liegt.<sup>8</sup>

Die Festsetzung dieser Grenzen wird vom Sachverständigenrat Gesundheit in dessen Gutachten von 2014 kritisiert. Der Rat sieht bei Werten von unter 75% bzw. 50% des ausgewiesenen Bedarfs bereits eine manifeste Unterversorgung.<sup>9</sup> Außerdem seien diese Grenzen willkürlich festgelegt.<sup>10</sup> Der Sachverständigenrat setzt deshalb die Grenze des Versorgungsgrads mit 90% bei Hausärzten und 75% bei grundversorgenden Fachärzten im Zusammenhang mit einer Diskussion zu Sicherstellungsmaßnahmen bewusst höher.<sup>11</sup>

#### 3.2 Vorgehen

Für einen allgemeinen Überblick zur Lage der Unterversorgung in Deutschland wird das Gutachten des Sachverständigenrats von 2014 herangezogen. Die Grunddaten der Krankenhäuser von 2013 werden für einen Überblick über die stationäre Versorgung genutzt. Außerdem werden Daten des Bundesarztregisters (BAR) von 2013 verwendet.

Auf der Grundlage der Bedarfsplanungsumfrage der KBV im 4. Quartal 2014 (BPU), die aus den Meldungen der Kassenärztlichen Vereinigungen zusammengetragen wurde, werden die von Unterversorgung betroffenen Planungsräume und Arztgruppen der fachärztlichen Versorgung identifiziert und beschrieben.<sup>12</sup> Hierbei werden im Sinne der progressiven Betrachtungsweise des Sachverständigenrats alle Planungsbereiche untersucht, bei denen der Versorgungsgrad von 75% bei Fachärzten unterschritten wird. Die ermächtigten Ärzte der Krankenhäuser werden dabei nicht berücksichtigt.<sup>13</sup>

Schließlich werden für die betreffenden Regionen und Arztgruppen aus den Qualitätsberichten der Krankenhäuser (QBK) von 2013 Daten zur Anzahl der Krankenhäuser, Existenz der entsprechenden Fachabteilung sowie die Verfügbarkeit der jeweiligen Fachärzte ermittelt. Auf Grundlage dieser Daten soll abgeschätzt werden, inwiefern Krankenhäuser in der Lage sind, die von Unterversorgung betroffenen Arztgruppen in den jeweiligen Regionen durch eigene Kapazitäten zu kompensieren.

<sup>7</sup> § 28 Definition der Unterversorgung, Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie), 20. Dezember 2012.

<sup>8</sup> § 29 S.1, Ibid.

<sup>9</sup> Sachverständigenrat zur Begutachtung im Gesundheitswesen: Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Gutachten 2014, S. 374.

<sup>10</sup> Ibid., S. 360.

<sup>11</sup> Ibid., S. 374.

<sup>12</sup> Die Autoren danken dem Dezernat 4 der KBV für die Bereitstellung der Daten.

<sup>13</sup> Dies entspricht nicht den Empfehlungen der Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA, nach der sie pauschalisiert nach ihrem tatsächlichen Tätigkeitsumfang in den Versorgungsgrad eingerechnet werden sollen (vgl. § 22 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie, 20. Dezember 2012).

Es werden die Kreisbezeichnungen von 2008 übernommen, da diese auch die Grundlage des QBK 2013 bilden.

## 4 Ergebnisse

### 4.1 Überblick zur Lage der Unterversorgung im ambulanten fachärztlichen Bereich

Wie in Tabelle 1 deutlich wird, sind 2014 in Deutschland mit 68 der 4.244 Planungsregionen insgesamt 1,6% von Unterversorgung (unter 75%) betroffen. Legt man die Regelung aus der Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA (unter 50%) zugrunde, reduziert sich diese Zahl noch einmal auf 21 Planungsregionen bzw. 0,5%. Es gibt in Deutschland keinen Planungsbereich, in dem alle Facharztgruppen von Unterversorgung betroffen sind.

In 6 von 10 Facharztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung ist mindestens ein Kreis von Unterversorgung betroffen. Insgesamt lässt sich in 34 Planungsbereichen für mindestens eine Facharztgruppe eine Unterversorgung feststellen, wobei in 3 Kreisen 2 Facharztgruppen unter einem Versorgungsgrad von 75% liegen.<sup>14</sup> Mit 14 betroffenen Planungsbereichen ist die Dermatologie in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung am häufigsten unterversorgt gefolgt von den HNO-Ärzten mit 9 Kreisen sowie den Augenärzten und Psychotherapeuten mit jeweils 6 unterversorgten Kreisen. Gynäkologen und Pädiater erreichen jeweils in einem Planungsbereich einen Versorgungsgrad von unter 75%.

Die einzige von Unterversorgung betroffene Facharztgruppe in der spezialisierten fachärztlichen Versorgung ist die der Kinder- und Jugendpsychiater (KJPP). Mit 27 unterversorgten Planungsbereichen ist sie gleichzeitig die meist betroffene Facharztgruppe.

In der gesonderten fachärztlichen Versorgung sind zum einen die PR-Mediziner in 3 KV-Gebieten sowie die Nuklearmediziner in einer Planungsregion betroffen.

---

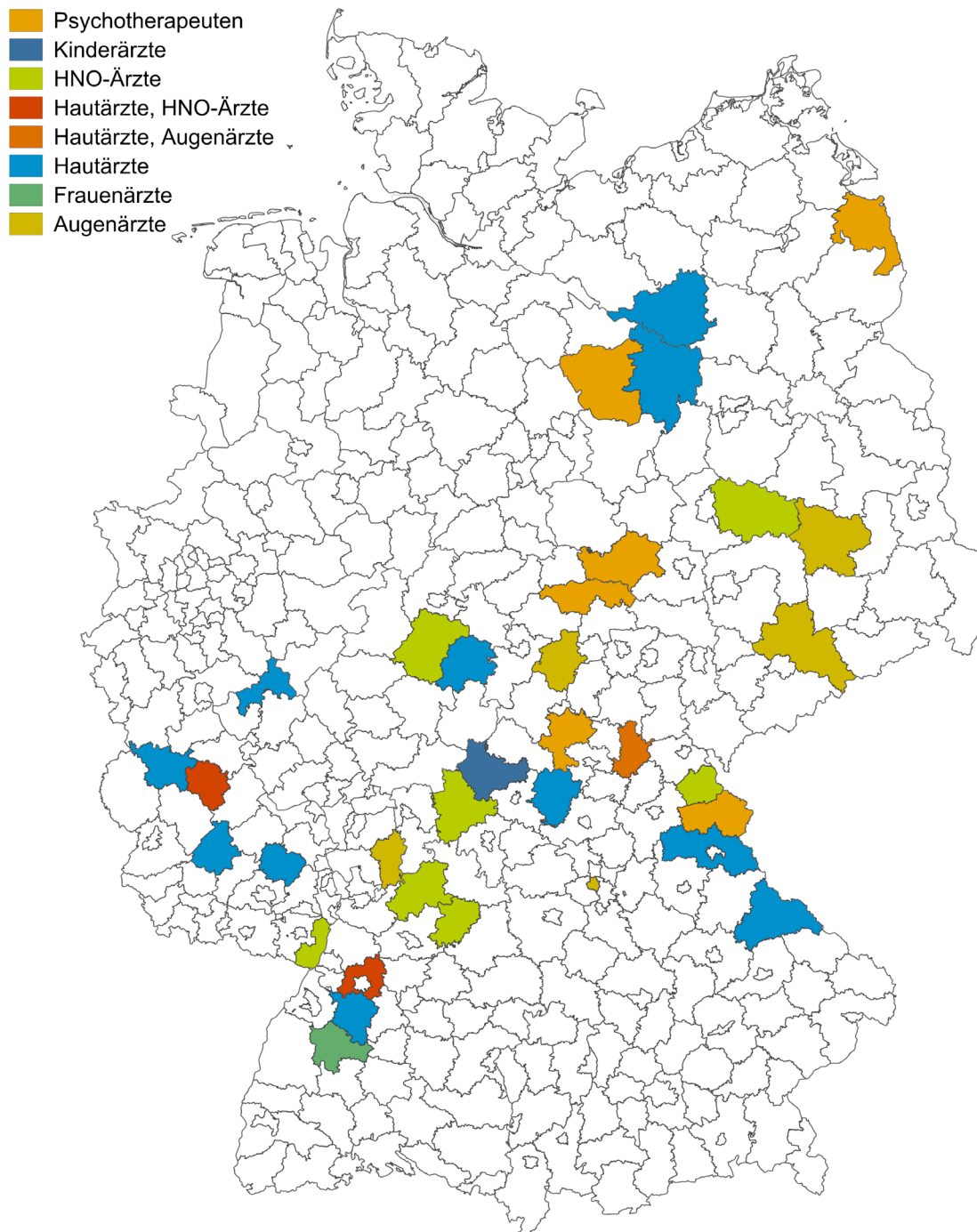
<sup>14</sup> Vgl. Tab. 1.

Tabelle 1: Überblick zur ambulanten fachärztlichen Unterversorgung in Deutschland

Arztgruppe	Anzahl betroffener Planungsregionen					
	VSG < 50		VSG < 75		Insgesamt	
	N	%	N	%	N	%
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung, Planungsebene: Kreis, je 372 Planungsbereiche</b>						
Augenärzte	1	0,27	5	1,34	6	1,61
Chirurgen	-	-	-	-	-	-
HNO-Ärzte	1	0,27	8	2,15	9	2,42
Hautärzte	3	0,81	11	2,96	14	3,76
Frauenärzte	-	-	1	0,27	1	0,27
Pädiater	-	-	1	0,27	1	0,27
Nervenärzte	-	-	-	-	-	-
Orthopäden	-	-	-	-	-	-
Urologen	-	-	-	-	-	-
Psychotherapeuten	2	0,54	4	1,08	6	1,61
<b>Spezialisierte fachärztliche Versorgung, Planungsebene: Raumordnungsregion, je 97 Planungsbereiche</b>						
Radiologen	-	-	-	-	-	-
Kinder- und Jugendpsychiater	12	12,37	15	15,46	27	27,84
Fachinternisten	-	-	-	-	-	-
Anästhesisten	-	-	-	-	-	-
<b>Gesonderte fachärztliche Versorgung, Planungsebene: KV-Gebiet, je 17 Planungsbereiche</b>						
Humangenetiker	-	-	-	-	-	-
Laborärzte	-	-	-	-	-	-
Neurochirurgen	-	-	-	-	-	-
PR-Mediziner	2	11,76	1	5,88	3	17,65
Pathologen	-	-	-	-	-	-
Nuklearmediziner	-	-	1	5,88	1	5,88
Strahlentherapeuten	-	-	-	-	-	-
Transfusionsmediziner	-	-	-	-	-	-
Von insgesamt 4.244 Planungsbereichen betroffen	21	0,5	47	1,1	68	1,6

Quelle: eigene Berechnungen, Datengrundlage: Gutachten des Sachverständigenrats 2014, BPU 4. Quartal 2014.

Abbildung 1: Unterversorgte Kreise der allgemeinen fachärztlichen Versorgung



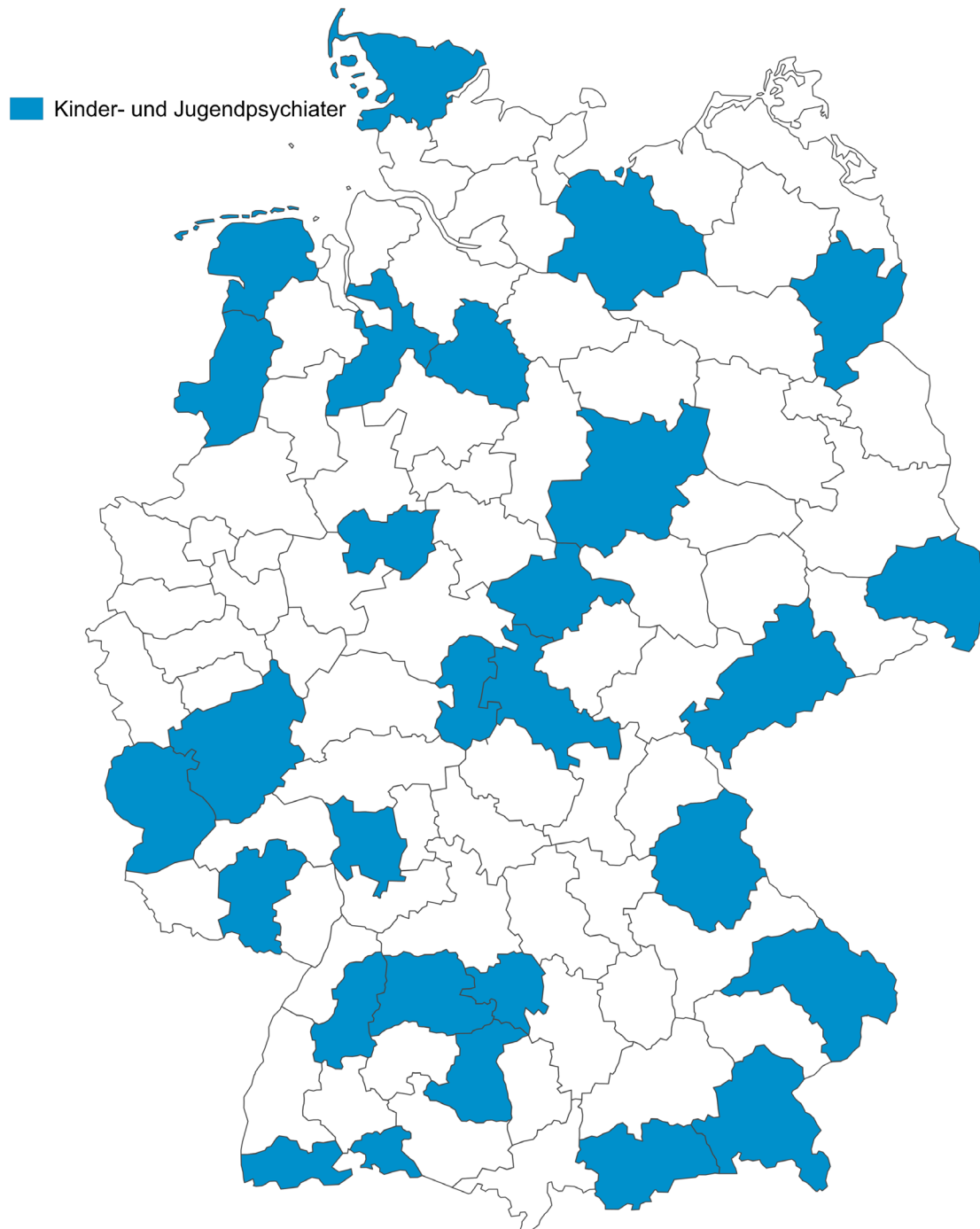
Quelle: eigene Darstellung, Datengrundlage: BPU 4. Quartal 2014.

In den Bundesländern Schleswig-Holstein, Hamburg, Bremen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, dem Saarland sowie Berlin liegt die allgemeine fachärztliche Versorgung durchgehend bei mindestens 75%. In Bayern sind 9 Kreise in mindestens einer Facharztgruppe von Unterversorgung betroffen, gefolgt von Rheinland-Pfalz mit 6 Kreisen und Baden-Württemberg mit 5 Kreisen. In Sachsen-Anhalt gibt es 4 Kreise mit einer Unterversorgung des allgemeinen fachärztlichen Bereichs, gefolgt von Hessen und Thüringen mit jeweils 3 Kreisen. In Brandenburg sind 2 Kreise von Unterversorgung betroffen und in Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern je 1 Kreis.<sup>15</sup>

<sup>15</sup> Vgl. Abb. 1.



Abbildung 2: Unterversorgte Raumordnungsregionen der spezialisierten fachärztlichen Versorgung

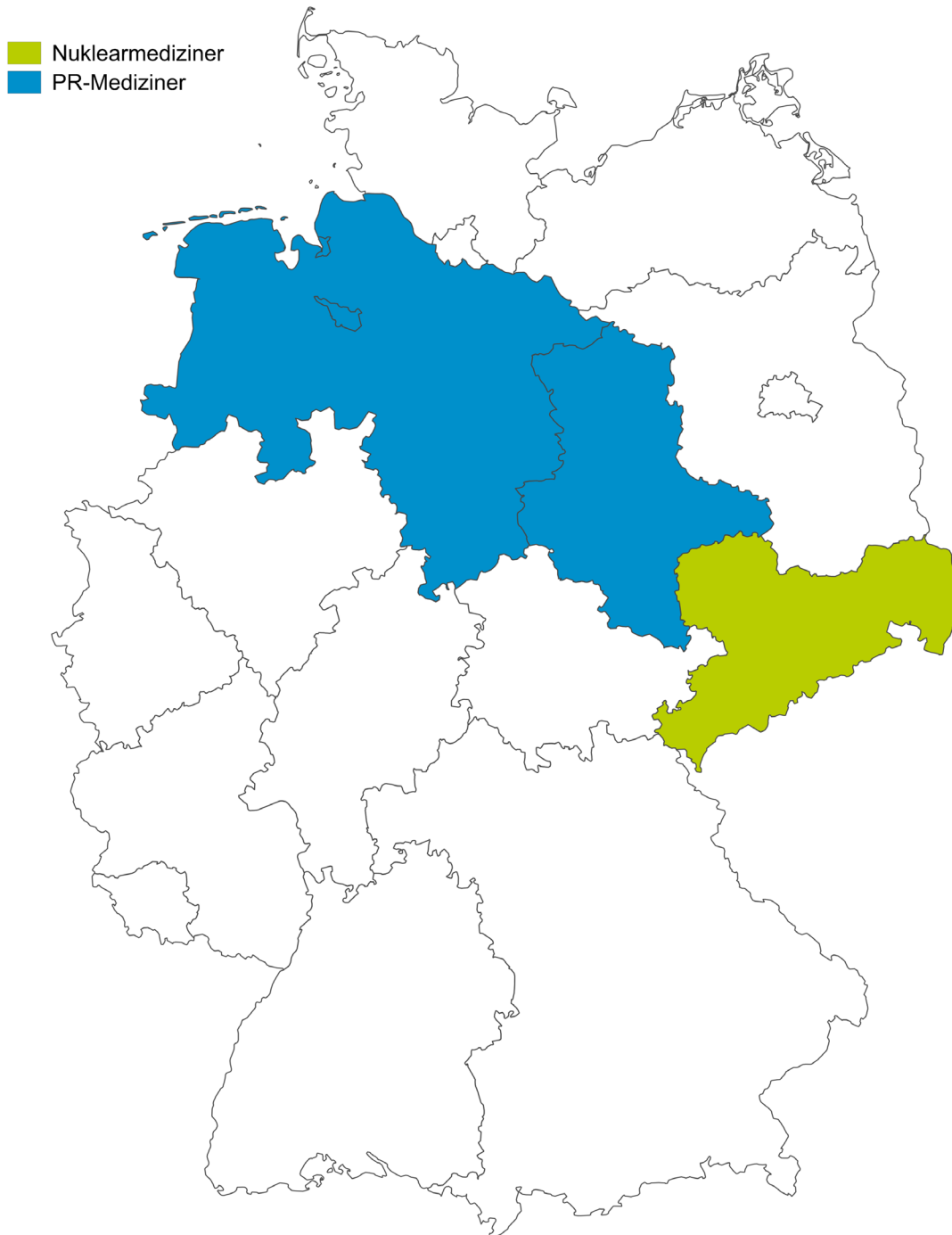


Quelle: eigene Darstellung, Datengrundlage: BPU 4. Quartal 2014.

Die Kinder- und Jugendpsychiater sind die einzige Facharztgruppe der spezialisierten fachärztlichen Versorgung, für die sich eine Unterversorgung feststellen lässt. Nur die flächenmäßig kleineren Bundesländer Berlin, Hamburg, Bremen und das Saarland sind nicht von einer Unterversorgung betroffen. Ansonsten ist mindestens eine Raumordnungsregion in jedem Bundesland mit Kinder- und Jugendpsychiatern unterversorgt.<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Vgl. Abb. 2.

Abbildung 3: Unterversorgte KV-Bereiche der gesonderten fachärztlichen Versorgung



Quelle: eigene Darstellung, Datengrundlage: BPU 4. Quartal 2014.

In der gesonderten fachärztlichen Versorgung sind nur die Bundesländer Niedersachsen, Bremen, Sachsen-Anhalt und Sachsen unterversorgt.<sup>17</sup>

<sup>17</sup> Vgl. Abb. 3.

## 4.2 Überblick zu potentiellen Kapazitäten des stationären Bereichs

Bevor eine Analyse der einzelnen Bedarfsplanungsgruppen durchgeführt wird, wird die allgemeine Versorgungslage für die bereits identifizierten Fachbereiche in der vertragsärztlichen Versorgung und im Krankenhaus genauer betrachtet. Hierdurch werden die Mengenverhältnisse im Sinne einer Potenzialabschätzung der Öffnung von Krankenhäusern ersichtlich.

Ein direkter Vergleich der Arztzahlen zwischen den Versorgungsbereichen erweist sich als schwierig. In der vertragsärztlichen Versorgung wird der Versorgungsgrad an der Zahl der niedergelassenen Ärzte festgemacht. Da in der Bedarfsplanung für die stationäre Versorgung die Anzahl der Betten das entscheidende Kriterium bildet, werden die Verfügbarkeit von Fachärzten und deren Auslastung im Krankenhaus nicht erfasst. Anhand offizieller Plangrößen lässt sich somit keine Aussage darüber treffen, inwiefern diese Ärzte Kapazitäten zur Übernahme der ambulanten Versorgung hätten. Allein anhand der Qualitätsberichte kann derzeit ermittelt werden, ob ein Krankenhaus mit entsprechender Fachabteilung im jeweiligen Einzugsgebiet vorhanden ist. Ob die jeweiligen Ärzte – soweit vorhanden – tatsächlich in der Lage wären, sich an der ambulanten Versorgung zu beteiligen, bleibt jedoch fraglich und kann an dieser Stelle nicht abschließend beurteilt werden.

Einen Anhaltspunkt für die Ausgangslage bietet eine Studie des Deutschen Krankenhaus Instituts im Auftrag der Deutschen Krankenhaus Gesellschaft (DKG) zum Ärztemangel im stationären Bereich. Demnach hatten 2010 rund 25% der Krankenhäuser Probleme, offene Stellen im ärztlichen Dienst zu besetzen, was 5.500 Stellen entsprach. Der Ärztemangel betrifft vor allem kleinere Krankenhäuser, Psychiatrien sowie Krankenhäuser im ländlichen Raum. Die Studie prognostiziert, dass bis 2019 37.400 Ärzte fehlen werden.<sup>18</sup> Dies wiederum hat mittelfristig Folgen für die Verfügbarkeit von Vertragsärzten, wie eine Zi-Studie zeigt, die im Auftrag der Bundesärztekammer erstellt wurde.<sup>19</sup>

Einen weiteren Anhaltspunkt für die potentiellen Kapazitäten der Krankenhäuser liefern die teilweise stark nach Fachgruppen und Regionstyp divergierenden Arztzahlen zwischen dem ambulanten und stationären Bereich. Um einen Vergleich zu ermöglichen, wurden den Bedarfsplanungsgruppen des ambulanten Bereichs jeweils die entsprechenden Fachabteilungen des stationären Bereichs zugeordnet.<sup>20</sup> Erfasst wurde in Tabelle 2<sup>21</sup> jeweils die Anzahl der Fachärzte der jeweiligen Arztgruppe bzw. Fachabteilung gestaffelt nach Kreistypen gemäß der Systematik des BBSR.

<sup>18</sup> Blum, Karl/Löffert, Sabine (2010): Ärztemangel im Krankenhaus. Ausmaß, Ursachen, Gegenmaßnahmen. Deutsches Krankenhaus Institut. Abgerufen unter: <https://www.dki.de/unsere-leistungen/forschung/projekte/aerztemangel-im-krankenhaus> (17. März 2015).

<sup>19</sup> Erhart, Michael et al. (2012): Projektion der demografisch bedingten Entwicklung des Versorgungs- und Arztbedarfs in der vertragsärztlichen und in der stationären Versorgung. Grundlage einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung? Abgerufen unter: [HTTP://WWW.BUNDESAERZTEKAMMER.DE/FILEADMIN/USER\\_UPLOAD/DOWNLOADS/SEKTORENUUEBERGREIFENDE-BEDARFSPLANUNG.PDF](http://www.bunoesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/sektorenuuebergreifende-bedarfsplanung.pdf) (29. April 2015).

<sup>20</sup> Vgl. Anhang 3.

<sup>21</sup> Da es sowohl für Hausärzte als auch für Anästhesisten selten entsprechende Fachabteilung im Krankenhaus gibt, wurden diese Gruppen nicht betrachtet.

Tabelle 2: Vergleich der Arztzahlen zwischen KV- und KH-Fachärzten nach Kreistyp und Facharztgruppe

Kreistyp	Kernstadt		Verdichtetes Umland		Ländliches Umland		Ländlicher Raum	
	KV-FÄ	KH-FÄ	KV-FÄ	KH-FÄ	KV-FÄ	KH-FÄ	KV-FÄ	KH-FÄ
Hausärzte *	16.325	-	21.982	-	6.855	-	7.062	-
Anästhesisten	1.403	-	929	-	195	-	269	-
Augenärzte	2.122	728	1.965	132	567	16	634	58
Chirurgen	1.490	8.864	1.411	6.530	417	1.991	455	2.588
Frauenärzte	3.989	2.406	3.699	1.986	1.005	634	1.087	675
HNO-Ärzte	1.671	995	1.450	243	383	156	430	112
Hautärzte	1.427	623	1.199	131	294	14	351	42
Fachinternisten	3.457	8.120	2.947	6.285	879	2.205	1.037	2.148
Kinderärzte	2.142	2.403	2.314	1.249	610	330	630	497
Nervenärzte	2.261	1.493	1.596	1.020	389	260	469	444
Orthopäden	2.214	1.790	1.951	1.337	508	492	624	397
Psychotherapeuten	12.174	424	7.089	347	1.329	127	1.429	271
Radiologen	1.209	971	869	328	216	46	259	90
Urologen	1.092	1.184	978	814	279	251	326	317
nicht beplante Arztgruppe	3.872	11.144	2.136	7.255	332	2.172	697	2.571
Summe 1: alle Fachärzte	56.848	41.145	52.515	27.657	14.258	8.694	15.759	10.210
Summe 2: Fachärzte ohne Hausärzte	40.523	41.145	30.533	27.657	7.403	8.694	8.697	10.210

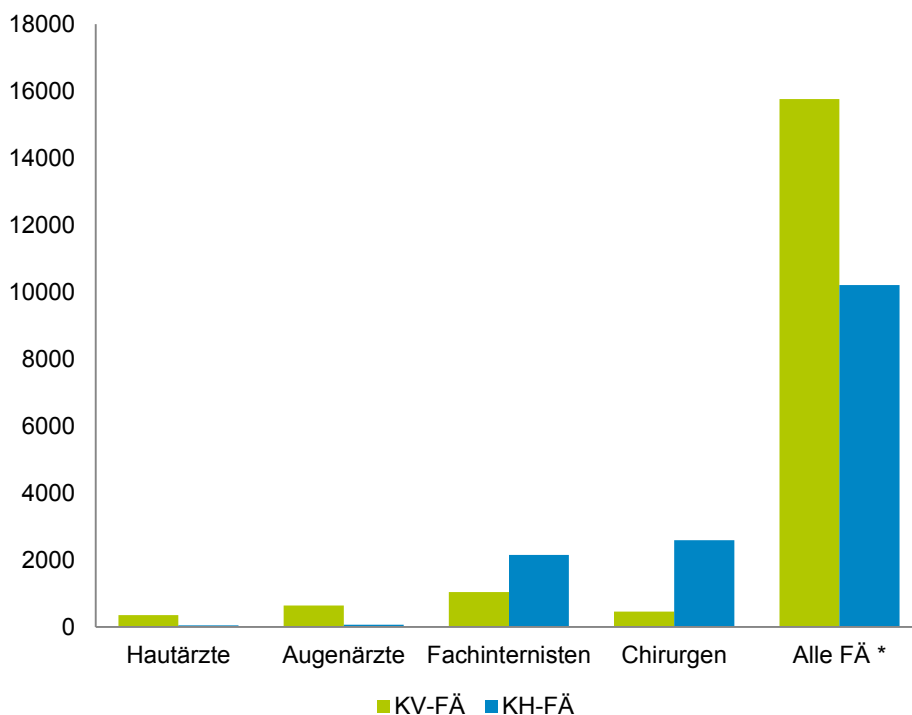
\* Fachärzte für Allgemeinmedizin und hausärztlich tätige Internisten

Quelle: eigene Darstellung; Datengrundlage: BAR 2013, QBK 2013.

Obwohl ein umfassender Vergleich der Arztzahlen schwierig ist, lassen sich dennoch strukturelle Unterschiede in der Verteilung der Ärzte sowohl zwischen den verschiedenen Fachgruppen, als auch zwischen den einzelnen Kreistypen sowie dem stationären und ambulanten Bereich feststellen. Insgesamt zeigt Tabelle 2, dass es in fast allen Arztgruppen mehr Fachärzte im ambulanten Bereich als im stationären Bereich gibt. Ausnahmen bilden hierbei die Chirurgen und die Internisten sowie in den Kernstädten die Kinderärzte und Urologen.

Die strukturellen Unterschiede der Arztzahlen zwischen dem ambulanten und stationären Bereich treten in ländlichen Regionen besonders deutlich zu Tage. Beispielhaft hierfür wurden die Facharztgruppen der Augenärzte, Chirurgen, Hautärzte und Fachinternisten noch einmal in Abbildung 4 grafisch dargestellt. Demnach sind auf dem Land insgesamt nur 58 Augen- und 42 Hautärzte in Krankenhäusern tätig (inklusive Belegärzte). Dem stehen 634 bzw. 351 niedergelassene Fachärzte gegenüber. Für Chirurgen und Fachinternisten ergibt sich ein umgekehrtes Bild: Während 2.588 Chirurgen und 2.148 Fachinternisten in Krankenhäusern praktizieren, sind im ländlichem Raum jeweils nur 455 Chirurgen bzw. 1.037 Fachinternisten niedergelassen.

Abbildung 4: Beispielhafter Vergleich von Arztzahlen im ländlichen Raum



\* Einschließlich Fachärzte für Allgemeinmedizin und hausärztlich tätige Internisten

Quelle: eigene Darstellung; Datengrundlage: BAR 2013, QBK 2013.

Abbildung 4 illustriert, dass unter Einbezug der Fachärzte für Allgemeinmedizin gegenüber der stationären Versorgung generell mehr Fachärzte aus dem niedergelassenen Bereich im ländlichen Raum tätig sind. Die in Tabelle 2 und Abbildung 4 dargestellten unterschiedlichen Arztzahlen der jeweiligen Facharztgruppe bzw. Fachabteilung in beiden Bereichen lassen sich im Wesentlichen durch die unterschiedlichen Versorgungsmodelle erklären, nach denen der ambulante und der stationäre Bereich organisiert sind. Im ambulanten Bereich erfolgt die Bedarfsplanung anhand der Facharztgruppen. Hausärzte und Facharztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung gelten hierbei als Arztgruppen, die möglichst kleinräumig (auf Mittelbereichs- bzw. Kreisebene) verfügbar sein müssen. Arztgruppen der spezialisierten und gesonderten fachärztlichen Versorgung werden jeweils in größeren Raumeinheiten geplant.<sup>22</sup> Die Krankenhausplanung der Bundesländer hingegen ist zumeist am Modell der Versorgungsstufen orientiert.<sup>23</sup> Demnach decken Krankenhäuser der Grundversorgung insbesondere die Fachgebiete Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie ab. Krankenhäuser der 2. Versorgungsstufe – der Regelversorgung – halten zumeist auch Fachabteilungen vor, die für den Ausgleich einer fachärztlichen Unterversorgung im ambulanten Bereich relevant wären. Hierzu zählen die Fachabteilungen der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie der HNO-Heilkunde, der Augenheilkunde oder der Orthopädie. Alle anderen Fachabteilungen werden oft nur in Krankenhäusern der Schwerpunkt- und Zentralversorgung – was der 3. und 4. Versorgungsstufe entspricht – vorgehalten.

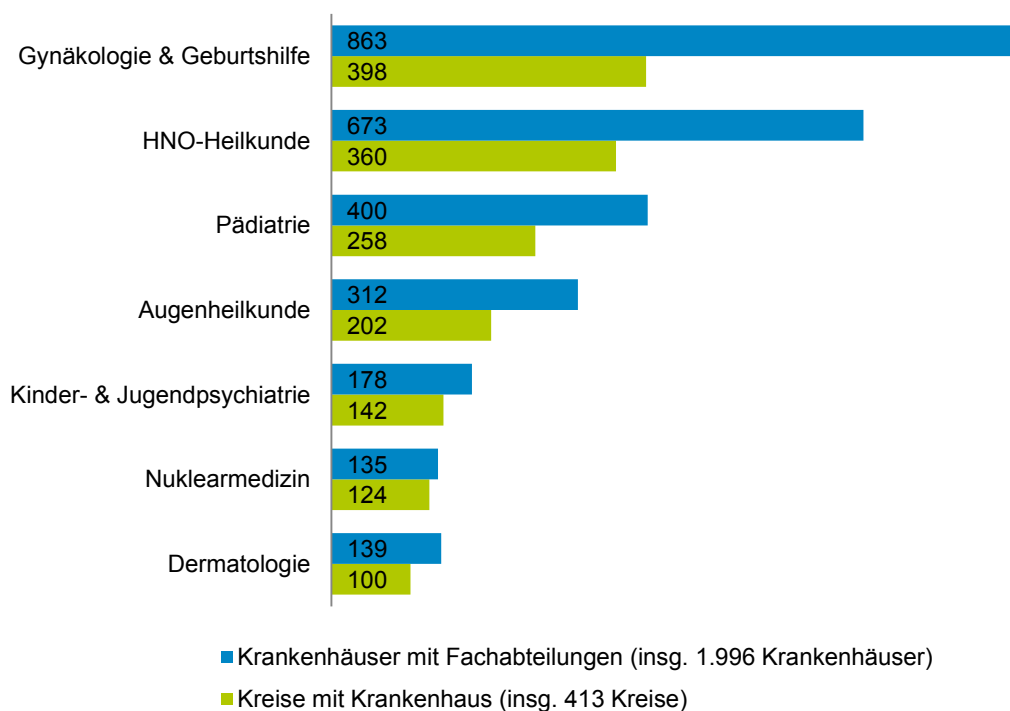
Die unterschiedliche Struktur zwischen ambulantem und stationärem Bereich wird auch bei der Betrachtung der Anzahl der Krankenhäuser deutlich. Hierfür wurden die Krankenhäuser betrachtet, die über jeweils eine der Fachabteilungen verfügen, die ein Äquivalent zu den am-

<sup>22</sup> Vgl.: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie), 20. Dezember 2012.

<sup>23</sup> Simon, Michael (2008): Das Gesundheitssystem in Deutschland. Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise. Bern, S. 277. Das Modell der Versorgungsstufen kann hierbei nur als grobe Orientierung genutzt werden. Tatsächlich unterscheiden sich die Regelungen zur Krankenhausplanung zwischen den Bundesländern und lassen sich nur teilweise auf das hier dargestellte Modell der Versorgungsstufen beziehen.

bulanten Bedarfsplanungsgruppen bilden. 2013 wurden insgesamt 1.996 Krankenhäuser in den Grunddaten der Krankenhäuser erfasst.<sup>24</sup> Wie in Abbildung 5 ersichtlich wird, verfügt rund die Hälfte dieser Krankenhäuser über eine Fachabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe und 794 Krankenhäuser über eine Abteilung für HNO-Heilkunde. Ein Fünftel der Krankenhäuser besitzt eine Fachabteilung für Pädiatrie und 332 der 2.189 Krankenhäuser haben eine Fachabteilung für Augenheilkunde. Alle übrigen Abteilungen sind in weniger als 200 Krankenhäusern vorhanden, wobei die Abteilung für Nuklearmedizin mit 135 Krankenhäusern am seltensten vertreten ist.

Abbildung 5: Anzahl der Kreise, Krankenhäuser und Fachärzte mit Fachabteilungen



Quelle: eigene Darstellung; Datengrundlage: QBK 2013, Grunddaten Krankenhäuser 2013.

Soweit Krankenhäuser eine jeweilige Fachabteilung haben, wird diese dem Kreis zugerechnet, in dem das Krankenhaus seinen Sitz hat. 398 der 413 Kreise (ca. 96%) besitzen demnach mehrere Krankenhäuser mit einer Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe. 360 der 413 Kreise (87%) weisen im Durchschnitt zwischen 2 und 3 Krankenhäuser für HNO-Heilkunde auf. Fachabteilungen für Pädiatrie und Augenheilkunde gibt es in 258 (62%) bzw. 202 (49%) Kreisen. Fachabteilungen für Dermatologie existieren in 100 (24%) der Kreise. Die Fachbereiche der Nuklearmedizin und der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind jeweils in über einem Viertel der Kreise in mindestens einem Krankenhaus vertreten.<sup>25</sup>

Hieraus lässt sich ableiten, dass es für seltener vertretene Fachrichtungen auch unwahrscheinlicher wird, dass eine entsprechende Fachabteilung sich genau in der Region befindet, in der eine ambulante Unterversorgung festgestellt wurde. Dieser Effekt dürfte insbesondere für diejenigen Fachdisziplinen gelten, die auf Kreisebene geplant sind. Demnach ist für die Dermatologie die Wahrscheinlichkeit am geringsten, eine Unterversorgung durch die ambulante fachärztliche Behandlung im Krankenhaus ausgleichen zu können. Da die Nuklearmedizin und die Kinder- und Jugendpsychiatrie in größeren Raumeinheiten in der Bedarfsplanung berücksichtigt werden, ist die Wahrscheinlichkeit hingegen hoch, dass sich ein Krankenhaus mit entsprechender Fachabteilung im Einzugsgebiet befindet.

24 Statistisches Bundesamt (2014): Grunddaten der Krankenhäuser 2013, Fachserie 12 Reihe 6.1, Wiesbaden. Im Qualitätsbericht der Krankenhäuser von 2013 waren es hingegen 2.189 (vgl. QBK 2013).

25 Vgl. Abb. 4.

Genauso wie die Anzahl der Fachärzte in den jeweiligen Facharztgruppen<sup>26</sup> lässt sich auch die Verteilung der Fachabteilungen auf Krankenhäuser und Kreise durch das Modell der Versorgungsstufen erklären. Es wird deutlich, dass die fachärztlichen Disziplinen im ambulanten und stationären Bereich sehr unterschiedlich organisiert sind. Während Facharztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung zur ambulanten Grundversorgung gehören, gelten die gleichen Fachdisziplinen im stationären Bereich meist als Spezialisierung. Dies wird besonders am Beispiel der Dermatologie deutlich.

Für diese spezialisierten Fachdisziplinen lässt sich im stationären Bereich ein Trend zur Zentralisierung feststellen. Hierfür spricht zum einen der Rückgang der Krankenhausstandorte und Krankenhausträger seit 2003<sup>27</sup>, zum anderen die Vergrößerung der Distanzen zu den nächstgelegenen Krankenhäusern. Zwar zeichnet sich im Mittel über alle Regionen zwischen 2003 und 2012 nur eine leichte Vergrößerung der Distanzen ab. Gerade für ländliche Regionen – potenzielle Kandidaten für Unterversorgung – ist aber eine deutliche Verlängerung des Wegs festzustellen.<sup>28</sup>

### 4.3 Analyse der einzelnen Bedarfsplanungsgruppen

Die einzelnen Bedarfsplanungsgruppen werden im Folgenden einzeln analysiert. Hierfür wurde eine Tabelle mit den wichtigsten Parametern angelegt. Eine ausführlichere Tabelle befindet sich im Anhang.<sup>29</sup> Die Daten des ambulanten Bereichs werden Daten des stationären Bereichs gegenübergestellt.<sup>30</sup>

#### 4.3.1 Augenärzte

Name des Kreises	Ambulanter Bereich			Stationärer Bereich			
	VSG	Ärzte	Niederlassungsmöglichkeit	KHs	Ärzte	Fachärzte	Belegärzte
Odenwaldkreis (2)	44,75	2	3	-	-	-	-
Kronach (3)	57,11	2	2	-	-	-	-
Fürth (1)	74,77	3,5	2	1	-	-	10
Elbe-Elster (3)	69,1	4	2,5	-	-	-	-
Mittelsachsen (2)	57	4	4	-	-	-	-
Gotha, Stadt (2)	58,6	2	2	-	-	-	-

Die Kreise wurden nach den vom BBSR festgelegten Schema der Kreistypen markiert:  
1) Kernstadt, 2) Verdichtetes Umland, 3) Ländliches Umland, 4) Ländlicher Raum.

Quelle: eigene Darstellung, Datengrundlage: BPU 4. Quartal 2014, QBK 2013.

Wie in Tabelle 3 ersichtlich, sind 6 Kreise von einer Unterversorgung mit Augenärzten betroffen, wobei ein Kreis eine Unterversorgung von unter 50% aufweist.

Von den betroffenen Kreisen ist einer als Kernstadt, 2 als verdichtetes Umland und 3 als ländliches Umland kategorisiert. Die Gruppe der Augenärzte ist die einzige Facharztgruppe, bei der eine Unterversorgung in einer Kernstadt festgestellt werden kann.

26 Vgl. Tab. 2, Abb. 4.

27 Rinsche, Florian/Schmid, Andreas (2015): Der Strukturwandel im Krankenhausmarkt am Beispiel Bayerns. Unterschiede im Querschnitt und Entwicklungen im Zeitverlauf. In: Klauber, Jürgen et al. (Hg.): Krankenhaus-Report 2015, Berlin, S. 41-59. Die Autoren weisen darauf hin, dass die Daten zu exakten Krankenhauszahlen eine gewisse Unschärfe besitzen, da mehrere Standorte unter einer Institutskennziffer geführt werden können (siehe Rinsche/Schmid 2015, S. 54).

28 Ibid., S. 55.

29 Anhang 1.

30 Im Anhang befindet sich eine Übersicht, welche Fachabteilungen des Krankenhauses den Facharztgruppen gegenübergestellt wurden (Anhang 2).



In jedem betroffenen Kreis praktizieren mindestens 2 Augenärzte. Dabei besteht in allen Kreisen die Möglichkeit von mindestens 2 und maximal 4 Zulassungen bis zur Sperrung des Bezirks.

In 5 von 6 Kreisen verfügt kein Krankenhaus über eine Fachabteilung für Augenheilkunde. Lediglich im Kreis Fürth gibt es ein Krankenhaus mit dieser Abteilung. Jedoch wird dieser Fachbereich allein von Belegärzten betreut. Die Vertragsärzte übernehmen in diesem Fall auch die stationäre Versorgung der Patienten.<sup>31</sup>

### 4.3.2 Frauenärzte

Name des Kreises	Ambulanter Bereich			Stationärer Bereich			
	VSG	Ärzte	Niederlassungsmöglichkeit	KHs	Ärzte	Fachärzte	Belegärzte
Freudenstadt (3)	72	7	4	1	12	5	-

Quelle: eigene Darstellung, Datengrundlage: BPU 4. Quartal 2014, QBK 2013.

Im Kreis Freudenstadt, der als ländliches Umland kategorisiert wird, besteht eine Unterversorgung in der Gynäkologie.

In Freudenstadt sind 7 niedergelassene Gynäkologen tätig; bis zur Sperrung wären noch 4 weitere Zulassungen möglich.

Im Kreis gibt es ein Krankenhaus mit einer Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe. Auf der Station sind 12 Ärzte und 5 Fachärzte tätig.<sup>32</sup>

Neben der Maßnahme, Krankenhäuser für die ambulante Versorgung nach § 116a SGB V zu verpflichten, besteht als weiteres Instrument zur Sicherstellung der Versorgung die Ermächtigung von in Krankenhäusern beschäftigten Ärzten zur Teilnahme an der ambulanten Versorgung.<sup>33</sup> Mit dem Stand vom 31.12.2013 gab es in Deutschland 9.538 ermächtigte Ärzte, davon waren wiederum 1.062 Frauenärzte.<sup>34</sup>

In Freudenstadt sind 3 Frauenärzte des Krankenhauses zur ambulanten Tätigkeit ermächtigt.<sup>35</sup> Da im Versorgungsgrad die ermächtigten Ärzte nicht berücksichtigt werden, lässt sich feststellen, dass in Freudenstadt unter Einbeziehung der ermächtigten Ärzte der Versorgungsgrad von Gynäkologen über 75% liegt. Im Fall von Freudenstadt wäre eine Ermächtigung des Krankenhauses zur ambulanten Versorgung somit obsolet, da durch das Instrument der individuellen Ermächtigung bereits mehrere angestellte Fachärzte zur vertragsärztlichen Versorgung beitragen.

31 Vgl. Tab. 3.

32 Vgl. Tab. 4.

33 Vgl. § 95 SGB V.

34 KBV (2013): Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister. Bundesgebiet insgesamt. Stand: 31.12.2013. Abgerufen unter: [HTTP://WWW.KBV.DE/MEDIA/SP/2013\\_12\\_31.PDF](http://www.kbv.de/MEDIA/SP/2013_12_31.PDF) (17. März 2015).

35 Nach freundlicher Auskunft der KBV.



### 4.3.3 HNO-Ärzte

Name des Kreises	Ambulanter Bereich			Stationärer Bereich			
	VSG	Ärzte	Niederlassungs- möglichkeit	KHs	Ärzte	Fach- ärzte	Beleg- ärzte
Schwalm-Eder-Kreis (3)	73,38	4	2	3	-	-	4
Cochem-Zell (3)	51,88	1	1,5	1	-	-	1
Germersheim (2)	55,4	2	2	3	-	-	4
Enzkreis (2)	58,2	3,25	3	-	-	-	-
Hohenlohekreis (3)	59,4	2	2	2	-	-	2
Neckar-Odenwald-Kreis (3)	67,5	3	2	2	-	-	3
Wunsiedel i. Fichtelgebirge (4)	41,9	1	2	2	-	-	2
Main-Spessart (3)	52,29	2	2,5	-	-	-	-
Wittenberg (4)	70	3	2	-	-	-	-

Quelle: eigene Darstellung, Datengrundlage: BPU 4. Quartal 2014, QBK 2013.

9 Kreise sind von einer Unterversorgung mit HNO-Ärzten betroffen, wobei ein Kreis eine Unterversorgung von unter 50% aufweist.

Von den betroffenen Kreisen sind 2 als verdichtetes Umland, 5 als ländliches Umland und 2 als ländlicher Raum kategorisiert. Eine Unterversorgung lässt sich somit vor allem in den ländlichen Regionen feststellen.

In den meisten Planungsregionen praktizieren mindestens 2 HNO-Ärzte, wobei mindestens 2 weitere Fachärzte im jeweiligen Kreis zugelassen werden können, bis der Bedarfsplanungsbereich gesperrt wird.

In 2 Kreisen gibt es kein Krankenhaus, das über eine Abteilung für HNO-Heilkunde verfügt. In 5 Kreisen existiert jeweils ein Krankenhaus mit einer solchen Fachabteilung und in 2 weiteren Kreisen haben 2 Krankenhäuser eine Station für HNO-Heilkunde. Alle Fachabteilungen werden von Belegärzten betreut. Der stationäre Bereich verfügt demnach hier nur theoretisch über Kapazitäten, tatsächlich werden diese ausschließlich von niedergelassenen Ärzten mit einem Belegrecht bereitgestellt.<sup>36</sup>

<sup>36</sup> Vgl. Tab. 5.

#### 4.3.4 Hautärzte

Name des Kreises	Ambulanter Bereich			Stationärer Bereich			
	VSG	Ärzte	Niederlassungs- möglichkeit	KHs	Ärzte	Fach- ärzte	Beleg- ärzte
Hersfeld-Rotenburg (4)	65,65	2	1,5	-	-	-	-
Birkenfeld (3)	48,76	1	1,5	-	-	-	-
Donnersbergkreis (3)	53,67	1	1,5	-	-	-	-
Altenkirchen (Wester- wald) (2)	62,17	2	2	-	-	-	-
Vulkaneifel (3)	64,69	1	1	-	-	-	-
Cochem-Zell (3)	65,08	1	1	-	-	-	-
Calw (2)	56,9	2	2	-	-	-	-
Enzkreis (2)	66,9	3	2	-	-	-	-
Haßberge (4)	48,18	1	1,5	-	-	-	-
Kronach (3)	57,2	1	1	-	-	-	-
Neustadt a.d. Waldnaab/ Weiden (4)	58,44	2	2	-	-	-	-
Cham (3)	64,27	2	1,5	-	-	-	-
Prignitz (4)	49,4	1	1,5	-	-	-	-
Stendal (4)	66,5	2	1,5	-	-	-	-

Quelle: eigene Darstellung, Datengrundlage: BPU 4. Quartal 2014, QBK 2010, BAR 2010.

Auf der Kreisebene sind die Hautärzte mit 14 Bedarfsplanungsräumen am häufigsten von Unterversorgung betroffen. Dabei werden 3 Kreise dem verdichteten Umland, 6 Kreise dem ländlichen Umland und 5 Kreise dem ländlichen Raum zugeordnet. Somit lässt sich auch für diese Facharztgruppe eine Unterversorgung überwiegend auf dem Land feststellen.

Von den 14 betroffenen Kreisen weisen 3 Kreise eine Unterversorgung von unter 50% und 11 Kreise von unter 75% auf. In allen Regionen könnten noch 1 bis 2 Hautärzte zugelassen werden, bevor der jeweilige Bezirk gesperrt wird.

In keiner betroffenen Bedarfsplanungsregion besteht momentan die Möglichkeit einer Übernahme der Versorgung durch den stationären Bereich. Keines der Krankenhäuser in den betroffenen Kreisen verfügt über eine Abteilung für Dermatologie.<sup>37</sup>

#### 4.3.5 Kinderärzte

Name des Kreises	Ambulanter Bereich			Stationärer Bereich			
	VSG	Ärzte	Niederlassungs- möglichkeit	KHs	Ärzte	Fach- ärzte	Beleg- ärzte
Bad Kissingen (4)	70,3	3	2	2	-	-	2

Quelle: eigene Darstellung, Datengrundlage: BPU 4. Quartal 2014, QBK 2010, BAR 2010.

Der ländliche Raum Bad Kissingen ist von einer Unterversorgung mit Pädiatern betroffen. Bis zur Sperrung des Bezirks wären noch 2 weitere Zulassungen möglich. Im Kreis gibt es ein Krankenhaus mit einer pädiatrischen Abteilung. Auch hier werden die Kapazitäten von Belegärzten zur Verfügung gestellt.<sup>38</sup>

<sup>37</sup> Vgl. Tab. 6.

<sup>38</sup> Vgl. Tab. 7.

### 4.3.6 Kinder- und Jugendpsychiater

Name Raumordnungsregion	Ambulanter Bereich			Stationärer Bereich			
	VSG	Ärzte	Niederlassungs- möglichkeit	KHs	Ärzte	Fach- ärzte	Beleg- ärzte
Schleswig-Holstein Nord	65,2	3	2,5	3	48	25	-
Bremen-Umland	68,9	3,75	2,5	-	-	-	-
Emsland	59,4	3	3	2	24	6	-
Ost-Friesland	61,4	4	3,5	1	3	3	-
Südheide	61,3	2	2	-	-	-	-
Paderborn	74,7	3,5	2	-	-	-	-
Osthessen	0	0	4	1	12	4	-
Starkenburger	40,25	4,15	7,5	2	52	14	-
Mittelrhein-Westerwald	33,52	4	9,5	4	24	13	-
Trier	30,38	1,5	4	1	8	3	-
Westpfalz	42,09	2	3,5	-	-	-	-
Donau-Iller (BW)	73	4	2,5	1	17	8	-
Hochrhein-Bodensee	44,1	3	4,5	2	7	4	-
Nordschwarzwald	40,4	2,5	4,5	1	6	2	-
Ostwürttemberg	53	2,5	3	1	6	2	-
Stuttgart	56,2	15,18	15	5	34	19	-
Donau-Wald	63,87	4	3	-	-	-	-
Oberland	63,92	2,8	2,5	-	-	-	-
Oberpfalz-Nord	20,45	1	4,5	-	-	-	-
Südostoberbayern	71,74	5,8	3,5	4	25	14	-
Uckermark-Barnim	40,4	1	2	1	8	3	-
Westmecklenburg	50,3	2	2,5	2	26	14	-
Oberlausitz-Niederschle- sien	31,2	1,5	4	2	20	10	-
Südsachsen	46,5	5,5	7,5	5	68	35	-
Magdeburg	51,8	3,75	4,5	3	28	20	-
Nordthüringen	62,6	2	2	2	15	6	-
Südthüringen	28	1	3	1	4	2	-

Quelle: eigene Darstellung, Datengrundlage: BPU 4. Quartal 2014, QBK 2013.

In 27 Raumordnungsregionen besteht eine Unterversorgung mit Kinder- und Jugendpsychiatern. Hierbei sind 12 Regionen stark unterversorgt, bei 15 Regionen besteht eine Unterversorgung von unter 75%. Somit lässt sich festhalten, dass die Fachgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater am stärksten von Unterversorgung betroffen ist. Über alle Regionen könnten sich jeweils mindestens 2 und maximal 15 Kinder- und Jugendpsychiater in der jeweiligen Region niederlassen, bis der Bezirk gesperrt wird.

In 8 Raumordnungsregionen gibt es kein Krankenhaus, das über eine Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie verfügt. In 10 Raumordnungsregionen gibt es jeweils ein Krankenhaus, das über eine solche Fachabteilung verfügt. Der überwiegende Teil der Ärzte besitzt keinen Facharztstatus.

Schließlich befinden sich in 9 Regionen mindestens 2 und maximal 4 Krankenhäuser mit einer kinder- und jugendpsychiatrischen Fachabteilung. In diesen Regionen befindet sich die Zahl der entsprechenden Fachärzte überwiegend im 2-stelligen Bereich. Keines der Krankenhäuser deckt seine Kapazitäten über Belegärzte ab.<sup>39</sup>

<sup>39</sup> Vgl. Tab. 8.

Eine Beteiligung an der Versorgung durch den stationären Bereich wäre in einigen Regionen denkbar. Es ist auch möglich, dass sich bereits ermächtigte Ärzte an der ambulanten Versorgung beteiligen. Von den deutschlandweit 1.049 angestellten Kinder- und Jugendpsychiatern haben 2013 30 als ermächtigte Ärzte an der ambulanten Versorgung teilgenommen.<sup>40</sup>

#### 4.3.7 Nuklearmediziner

Name des KV-Gebiets	Ambulanter Bereich			Stationärer Bereich			
	VSG	Ärzte	Niederlassungsmöglichkeit	KHs	Ärzte	Fachärzte	Belegärzte
Sachsen	74,7	26	12,5	4	25	18	-

Quelle: eigene Darstellung, Datengrundlage: BPU 4. Quartal 2014, QBK 2013.

Die KV Sachsen ist von einer unter 75%igen Unterversorgung mit Nuklearmedizinern betroffen. Bis zur Sperrung des Bezirks wäre eine Zulassung von weiteren 12,5 Stellen möglich.

Im betroffenen KV-Gebiet gibt es 4 Krankenhäuser mit einer Abteilung für Nuklearmedizin, die insgesamt über 32 Ärzte und 19 Fachärzte verfügen.<sup>41</sup>

Eine Entlastung der nuklearmedizinischen Versorgung durch den stationären Bereich wäre denkbar. Von den insgesamt 933 Nuklearmedizinern sind 23 ermächtigt.<sup>42</sup>

## 5 Zusammenfassung und Diskussion

Der Beitrag einer Öffnung der Krankenhäuser zum Ausgleich einer vertragsärztlichen Unterversorgung muss hinterfragt werden.

Nur ein Bruchteil der insgesamt 4.244 Bedarfsplanungsgebiete in der vertragsärztlichen Versorgung ist von Unterversorgung in mindestens einer Facharztgruppe betroffen. 1,6% der Regionen haben einen Versorgungsgrad von unter 75%, und nur 0,5% einen Versorgungsgrad von unter 50%, die eine Unterversorgung im Sinne der Bedarfsplanungsrichtlinie darstellt.

Wenn Unterversorgung besteht, dann zumeist im ländlichen Raum, wie an der Betrachtung der Kreistypen in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung beispielhaft dargestellt werden konnte.

Wie zielführend wäre nun eine verpflichtende Öffnung der Krankenhäuser in den unterversorgten Gebieten? Die Analyse zeichnet hier ein differenziertes Bild.

1. Besonders in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung verfügen Krankenhäuser meist nicht über entsprechende Fachabteilungen in den jeweiligen Kreisen. Dies wird auch noch einmal in einer Zusammenfassung der Daten deutlich: Während insgesamt noch 102,5 Arztsitze bis zur Sperrung aller betreffenden Bezirke zu besetzen wären, verfügen die Krankenhäuser lediglich über insgesamt 17 Ärzte in den jeweiligen Kreisen und Fachabteilungen, die eventuell für eine zusätzliche ambulante Versorgung zur Verfügung stehen würden.

40 KBV (2013): Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister. Bundesgebiet insgesamt. Stand: 31.12.2013. Abgerufen unter: [HTTP://WWW.KBV.DE/MEDIA/SP/2013\\_12\\_31.PDF](http://www.kbv.de/MEDIA/SP/2013_12_31.PDF) (17. März 2015).

41 Vgl. Tab. 9.

42 KBV (2013): Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister. Bundesgebiet insgesamt. Stand: 31.12.2013. Abgerufen unter: [HTTP://WWW.KBV.DE/MEDIA/SP/2013\\_12\\_31.PDF](http://www.kbv.de/MEDIA/SP/2013_12_31.PDF) (17. März 2015).

2. In den von Unterversorgung betroffenen Gebieten tragen nicht die Krankenhäuser zur Lösung bei. Vielmehr übernehmen stattdessen häufig Vertragsärzte als Belegärzte die Sicherstellung der stationären Versorgung. Es zeichnet sich somit ein umgekehrtes Bild: Mit 28 Belegärzten zu 17 angestellten Ärzten werden die äquivalenten Fachabteilungen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung überwiegend durch niedergelassene Ärzte getragen.<sup>43</sup>
3. In der spezialisierten und gesonderten fachärztlichen Versorgung ergibt sich wiederum ein anderes Bild. In den analysierten Facharztgruppen und Gebieten wird die stationäre Versorgung ausschließlich durch angestellte Ärzte übernommen. Während im ambulanten Bereich jeweils teils erhebliche Unterversorgung festgestellt werden kann, bestehen personelle Kapazitäten im stationären Bereich.<sup>44</sup> An dieser Stelle wäre eine Ermächtigung von Krankenhäusern in Einzelfällen vorbehaltlich einer genaueren Prüfung sinnvoll. Eine Gesetzesänderung ist hierfür weder erforderlich noch zielführend.

**Tabelle 10: Zusammenfassung der Arztzahlen**

	Freie KV-Arztstze	Krankenhaus-Ärzte	Belegärzte
Allgemeine Fachärztliche Versorgung (Kreisebene)	102,5	17	28
Spezialisierte Fachärztliche Versorgung (RO-Ebene)	112,5	642	-
Gesonderte Fachärztliche Versorgung (KV-Ebene)	49	43	-

Quelle: eigene Darstellung; Datengrundlage: BPU 4. Quartal 2014, QBK 2013.

Aus der Analyse lassen sich weitere Erkenntnisse ziehen. Besonders deutlich ist geworden, dass sich der Versorgungsauftrag des ambulanten Bereichs deutlich von dem der Krankenhäuser unterscheidet. Während zu einer ambulanten Grundversorgung vor allem die hausärztliche und allgemeine fachärztliche Versorgung zählt, die möglichst wohnortnah zu gewährleisten ist, zählen hierzu in der stationären Grundversorgung vor allem die internistischen und chirurgischen Fachabteilungen.

Fachärzte, die im ambulanten Bereich als Grundversorger gelten, sind nur in spezialisierten Krankenhäusern zu finden. Dies wurde besonders am Fachbereich der Dermatologie deutlich. Umgekehrt sind Fachinternisten und Chirurgen in der ambulanten Versorgung vergleichsweise selten. Dies führt dazu, dass Krankenhäuser vor allem in der wohnortnahen Versorgung in allgemeinen fachärztlichen Disziplinen keinen zusätzlichen Beitrag im ambulanten Bereich leisten können. Ist der Planungsbereich wie im Fall der Raumordnungsregionen oder KV-Gebiete größer, sind zumindest die entsprechenden Fachabteilungen in den Krankenhäusern vorhanden.

Weitere Aspekte tragen dazu bei, dass Krankenhäuser vor allem bei kleinräumiger Betrachtung oft nicht für eine Beteiligung an der ambulanten Versorgung in Frage kommen. Zum einen befindet sich der stationäre Bereich seit 2003 in einem stetigen Prozess der Zentralisierung, was sich an zurückgehenden Zahlen der Krankenhäuser und längeren Wegstrecken vor allem auf dem Land erkennen lässt. Außerdem haben vor allem Krankenhäuser in ländlichen Regionen Probleme dabei, ihre ärztlichen Stellen zu besetzen. Die durchgeführte Analyse bestätigt diesen Trend, sind doch in ländlichen Kreisen fast nie Krankenhäuser mit entsprechenden Fachabteilungen verfügbar.

<sup>43</sup> Vgl. Tab. 10.

<sup>44</sup> Vgl. Tab. 10.

Ein weiterer Gesichtspunkt, der zu berücksichtigen ist, betrifft das bereits bestehende und genutzte Mittel der Ermächtigung einzelner angestellter Ärzte zur ambulanten Versorgung. Beispielhaft wurde im Kreis Freudenstadt gezeigt, dass ermächtigte Gynäkologen praktizieren und somit zur Verbesserung der ambulanten Versorgung beitragen können. Während in der Gynäkologie das Instrument deutschlandweit mit 1.062 ermächtigten Frauenärzten vergleichsweise oft genutzt wird, greifen nur 30 Kinder- und Jugendpsychiater auf dieses Mittel zurück.

Insgesamt lässt sich bezweifeln, ob die geplante Veränderung des § 116a SGB V tatsächlich zur Verbesserung der Versorgung in strukturschwachen Regionen beiträgt. Da keine vorherige Überprüfung einer Sinnhaftigkeit der Ermächtigung eines Krankenhauses vorgesehen ist, ist zu vermuten, dass das Gesetz in der Realität kaum Wirkung zeigen wird. So sind vor allem in ländlichen Regionen und auf kleinräumiger Ebene schlicht keine Krankenhäuser mit den entsprechenden Fachabteilungen vorhanden. Zudem besteht mit dem Mittel der Ermächtigung einzelner Ärzte bereits ein angewandter Mechanismus zur Entschärfung der ambulanten Versorgungssituation. Schließlich stellt sich auch die Frage, welches Krankenhaus nach welchen Kriterien ermächtigt werden soll, sollten mehrere Krankenhäuser im Gebiet verfügbar sein.

### Fazit

Eine Veränderung des § 116a SGB V ist als Instrument zur Verbesserung der Versorgung in strukturschwachen Regionen nicht geeignet. Denn genauso wie die ambulante Versorgung im ländlichen Raum den Bedarf teilweise nicht ausreichend decken kann, sind die Krankenhäuser nicht dafür konzipiert, die Bedürfnisse einer wohnortnahen ambulanten Versorgung auf dem Land zu erfüllen.

## 6 Anhang

### 6.1 Anhang 1

Tabelle 11: Übersicht über alle relevanten Daten der unterversorgten Regionen											
Regionsname	EW	Ärzte Insg.	VSG	Fach- ärzte	Niederlassungs- möglichkeit	KHs	Ärzte	Fach- ärzte	Beleg- ärzte	Betten	stationäre Fälle
<b>Augenärzte</b>											
Odenwaldkreis	97.032	125	44,75	2	3	0	0	0	0	0	0
Kronach	70.106	90	57,11	2	2	0	0	0	0	0	0
Fürth	114.628	255	74,77	3,5	2	1	0	0	10	21	2.426
Elbe-Elster	111.975	134	69,1	4	2,5	0	0	0	0	0	0
Mittelsachsen	328.342	426	57	4	4	0	0	0	0	0	0
Gotha, Stadt	138.056	170	58,6	2	2	0	0	0	0	0	0
<b>Frauenärzte</b>											
Freudenstadt	119.878	154	72	7	4	1	12	5	0	64	2.857
<b>HNO-Ärzte</b>											
Schwalm-Eder-Kreis	182.622	236	73,38	4	2	3	0	0	4	8	394
Cochem-Zell	63.409	77	51,88	1	1,5	1	0	0	1	2	60
Germersheim	124.838	155	55,4	2	2	3	0	0	4	1	38
Enzkreis	193.913	233	58,2	3,25	3	0	0	0	0	0	0
Hohenlohekreis	108.913	124	59,4	2	2	2	0	0	2	15	572
Neckar-Odenwald-Kreis	147.006	174	67,5	3	2	2	0	0	3	1	55
Wunsiedel i.Fichtelgebirge	76.848	117	41,9	1	2	2	0	0	2	6	260
Main-Spessart	127.761	163	52,29	2	2,5	0	0	0	0	0	0
Wittenberg	137.070	164	70	3	2	0	0	0	0	0	0
<b>Hautärzte</b>											
Hersfeld-Rotenburg	122.233	179	65,65	2	1,5	0	0	0	0	0	0
Birkenfeld	131.952	104	48,76	1	1,5	0	0	0	0	0	0
Donnersbergkreis	83.243	82	53,67	1	1,5	0	0	0	0	0	0
Altenkirchen (Westerwald)	63.409	173	62,17	2	2	0	0	0	0	0	0
Vulkaneifel	61.267	77	64,69	1	1	0	0	0	0	0	0

Regionsname	EW	Ärzte Insg.	VSG	Fach- ärzte	Niederlassungs- möglichkeit	KHs	Ärzte	Fach- ärzte	Beleg- ärzte	Betten	stationäre Fälle
Cochem-Zell	75.878	77	65,08	1	1	0	0	0	0	0	0
Calw	157.271	220	56,9	2	2	0	0	0	0	0	0
Enzkreis	193.913	233	66,9	3	2	0	0	0	0	0	0
Haßberge	128.322	115	48,18	1	1,5	0	0	0	0	0	0
Kronach	97.211	90	57,2	1	1	0	0	0	0	0	0
Neustadt a.d. Waldnaab/Weiden	70.106	105	58,44	2	2	0	0	0	0	0	0
Cham	85.010	162	64,27	2	1,5	0	0	0	0	0	0
Prignitz	82.023	108	49,4	1	1,5	0	0	0	0	0	0
Stendal	121.899	154	66,5	2	1,5	0	0	0	0	0	0
Kinderärzte											
Bad Kissingen	104.301	148	70,3	3	2	2	0	0	2	50	2.028
Psychotherapeuten											
Tirschenreuth	74.802	89	70,66	8,7	5	0	0	0	0	0	0
Uecker-Randow	72.137	101	40,6	4,5	8	0	0	0	0	0	0
Mansfeld-Südharz	150.295	186	70,6	16,25	9,5	0	0	0	0	0	0
Altmarkkreis Salzwedel	89.512	100	70,7	10,25	6	0	0	0	0	0	0
Hildburghausen, Stadt	67.007	83	46,6	5	7	0	0	0	0	0	0
Sondershausen, Stadt	81.449	102	72,1	9	5	0	0	0	0	0	0
Kinder- und Jugendpsychiater											
Schleswig-Holstein Nord	452.142	668	65,2	3	2,5	3	48	25	0	157	2.690
Bremen-Umland	533.163	692	68,9	3,75	2,5	0	0	0	0	0	0
Emsland	448.103	580	59,4	3	3	2	24	6	0	64	2.381
Ost-Friesland	643.470	936	61,4	4	3,5	1	3	3	0	2	64
Südheide	318.158	440	61,3	2	2	0	0	0	0	0	0
Paderborn	446.956	591	74,7	3,5	2	0	0	0	0	0	0
Osthessen	339.488	527	0	0	4	1	12	4	0	43	341
Starkenburger	1.048.170	1.616	40,25	4,15	7,5	2	52	14	0	125	1.384
Mittelrhein-Westerwald	1.244.811	1.854	33,52	4	9,5	4	24	13	0	103	2.032
Trier	513.254	770	30,38	1,5	4	1	8	3	0	24	477
Westpfalz	526.307	800	42,09	2	3,5	0	0	0	0	0	0
Donau-Iller (BW)	501.783	814	73	4	2,5	1	17	8	0	24	401



Regionsname	EW	Ärzte Insg.	VSG	Fach- ärzte	Niederlassungs- möglichkeit	KHs	Ärzte	Fach- ärzte	Beleg- ärzte	Betten	stationäre Fälle
Hochrhein-Bodensee	667.773	1.037	44,1	3	4,5	2	7	4	0	16	365
Nordschwarzwald	590.843	895	40,4	2,5	4,5	1	6	2	0	32	460
Ostwürttemberg	441.849	606	53	2,5	3	1	6	2	0	6	224
Stuttgart	2.678.795	4.096	56,2	15,18	15	5	34	19	0	63	1.587
Donau-Wald	655.233	1.030	63,87	4	3	0	0	0	0	0	0
Oberland	434.700	782	63,92	2,8	2,5	0	0	0	0	0	0
Oberpfalz-Nord	505.713	746	20,45	1	4,5	0	0	0	0	0	0
Südostoberbayern	801.974	1.386	71,74	5,8	3,5	4	25	14	0	90	482
Uckermark-Barnim	312.980	383	40,4	1	2	1	8	3	0	31	546
Westmecklenburg	474.005	675	50,3	2	2,5	2	26	14	0	60	1.120
Oberlausitz-Niederschlesien	598.435	834	31,2	1,5	4	2	20	10	0	80	1.156
Südsachsen	1.526.091	2.344	46,5	5,5	7,5	5	68	35	0	277	8.648
Magdeburg	948.578	544	51,8	3,75	4,5	3	28	20	0	115	1.433
Nordthüringen	385.365	710	62,6	2	2	2	15	6	0	81	1.041
Südthüringen	469.029		28	1	3	1	4	2	0	18	260
PR-Mediziner											
Bremen	660.706	1.612	13	0,5	4,5						
Niedersachsen	7.918.293	12.110	60,2	27,5	23						
Sachsen-Anhalt	2.335.006	3.410	46,4	6,25	9						
Nuklearmediziner											
Sachsen	4.149.477	6.656	74,7	26	12,5	4	25	18	0	66	3.350

Quelle: eigene Darstellung, Datengrundlage: BPU 4. Quartal 2014, QBK 2013.

## 6.2 Anhang 2

Tabelle 12: Zuordnung von ambulantem und stationärem Bereich	
Facharztgruppe (basierend auf Systematik der Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA)	Fachabteilungen des Krankenhauses (basierend auf Systematik des QBK 2010 (BPfIV))
Augenärzte	2700 Augenheilkunde
HNO-Ärzte	2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Hautärzte	3400 Dermatologie
	3460 Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflege)
Frauenärzte	2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe
	2402 Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
	2405 Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
	2406 Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
	2425 Frauenheilkunde
Kinderärzte	1000 Pädiatrie
	1004 Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
	1005 Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
	1006 Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
	1007 Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
	1009 Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
	1011 Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
	1012 Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
	1014 Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
	1028 Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
	1050 Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
	1051 Langzeitbereich Kinder
	1100 Kinderkardiologie
	1136 Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
Kinder- und Jugendpsychiater	3000 Kinder- und Jugendpsychiatrie
	3060 Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
	3061 Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
Nuklearmediziner	3200 Nuklearmedizin
	3233 Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde

Quelle: eigene Darstellung, Datengrundlage: QBK 2013.

### 6.3 Anhang 3

Tabelle 13: Zuordnung von ambulantem zu stationärem Bereich II.	
Facharztgruppe (basierend auf Systematik der Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA)	Fachabteilungen des Krankenhauses (basierend auf Systematik des QBK 2010 (BPIV))
Hausärzte	
Anästhesisten	
Augenärzte	2700 Augenheilkunde
Chirurgen	1300 Kinderchirurgie
	1500 Allgemeine Chirurgie
	1600 Unfallchirurgie
	1700 Neurochirurgie
	1800 Gefäßchirurgie
	1900 Plastische Chirurgie
	2000 Thoraxchirurgie
	2100 Herzchirurgie
Frauenärzte	2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe
	2500 Geburtshilfe
	2425 Frauenheilkunde
HNO-Ärzte	2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Hautärzte	3400 Dermatologie
Fachinternisten	0100 Innere Medizin
	0200 Geriatrie
	0300 Kardiologie
	0400 Nephrologie
	0500 Hämatologie und internistische Onkologie
	0600 Endokrinologie
	0700 Gastroenterologie
	0800 Pneumologie
	0900 Rheumatologie
	1400 Lungen- und Bronchialheilkunde
Kinderärzte	1000 Pädiatrie
	1100 Kinderkardiologie
	1200 Neonatologie
Nervenärzte	2800 Neurologie
Orthopäden	2300 Orthopädie
Psychotherapeuten	3100 Psychosomatik/Psychotherapie
Radiologen	3200 Nuklearmedizin
	3300 Strahlenheilkunde
Urologen	2200 Urologie
nicht geplante Arztgruppe	2900 Allgemeine Psychiatrie
	3000 Kinder- und Jugendpsychiatrie
	3500 Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
	3600 Intensivmedizin
	3700 Sonstige Fachabteilung

Quelle: eigene Darstellung, Datengrundlage: QBK 2013.