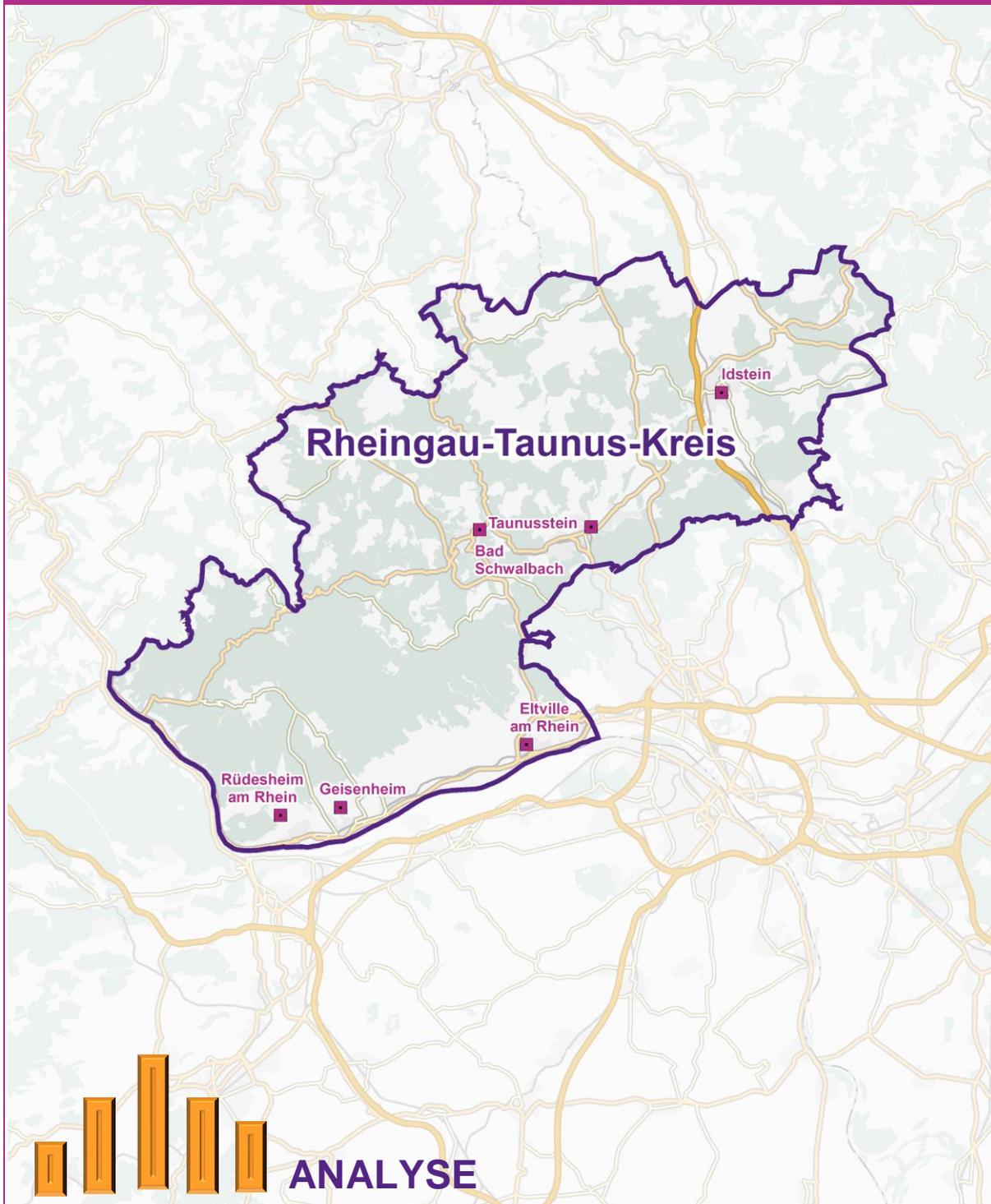


FOKUS GESUNDHEIT

AMBULANTE MEDIZINISCHE VERSORGUNG

KA+



RHEINGAU-TAUNUS-KREIS

Q4 2023

INHALT

VORWORT	3
----------------	----------

IM FOKUS	4
-----------------	----------

3.0 BEDARFSPLANUNG - WAS IST ZU BEACHTEN?	5
--	----------

3.1 Allgemein	5
3.2 Planungsebenen	5
3.3 Verhältniszahlen	5
3.4 Landesausschuss und Versorgungsgrad	5
3.5 Quotensitze	6

4.0 BEVÖLKERUNG	7
------------------------	----------

4.1 Bevölkerungsdichte	7
4.2 Zahlen und Prognose	8

5.0 HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG	9
-------------------------------------	----------

5.1 Zahlen der Bedarfsplanung	9
5.2 Praxisstandorte & Versorgungsaufträge	10
5.3 Fiktiver Versorgungsgrad je Gemeinde	11
5.4 Durchschnittsalter Ärzte	12
5.5 Nachbesetzungsbedarf	12

6.0 ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG	13
--	-----------

6.1 Zahlen der Bedarfsplanung	13
6.2 Praxisstandorte & Versorgungsaufträge	14
6.2.1 <i>Augenärztliche Versorgung</i>	16
6.2.2 <i>Chirurgische/Orthopädische Versorgung</i>	16
6.2.3 <i>Frauenärztliche Versorgung</i>	17
6.2.4 <i>Hautärztliche Versorgung</i>	17
6.2.5 <i>HNO-Ärztliche Versorgung</i>	18
6.2.6 <i>Kinderärztliche Versorgung</i>	18
6.2.7 <i>Nervenärztliche Versorgung</i>	19
6.2.8 <i>Psychotherapeutische Versorgung</i>	19
6.2.9 <i>Urologische Versorgung</i>	20
6.3 Durchschnittsalter der Ärzte	21
6.4 Nachfolgebedarf der Ärzteschaft	21

7.0 FÖRDERUNGEN	23
------------------------	-----------

IMPRESSUM

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Hessen,
K.d.ö.R. vertreten durch den Vorstand

Redaktion:

Sascha Ferling, Melanie Fischinger,
Andrea Hegemann, Lorraine Hennessy,
Jiping Zhang, Maja Zink

Analyse und Kartografie:

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Datenbasis:

Berechnung der Kassenärztlichen Vereini-
gung Hessen, soweit nicht anders angegeben

Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in
den Texten auf die gleichzeitige Verwendung
männlicher und weiblicher Sprachformen ver-
zichtet. Die männliche Form schließt die weib-
liche mit ein.

Der Inhalt ist urheberrechtlich geschützt.

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

Erscheinungstermin:

Januar 2024

1 VORWORT

Fokus Gesundheit, die Analyse der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KV Hessen) zur haus- und fachärztlichen Grundversorgung wird modern und intuitiv!

Aktueller und individueller abrufbar, das sind die Kernelemente der Neuauflage. Neben allgemeinen Hintergrundinformationen zu versorgungsrelevanten Themen können Sie Versorgungsdaten für die Landkreise und kreisfreien Städte in Hessen jederzeit über unsere interaktiven Karten und Versorgungsdossiers abrufen. Und dies ganz aktuell, denn die Daten werden regelmäßig in kurzen Abständen aktualisiert.

Damit möchten wir eine größtmögliche Transparenz über das Versorgungsgeschehen in Hessen erreichen, denn nur wenn alle Partner auf dem gleichen Stand sind, können wir auf Augenhöhe gemeinsam die Versorgung gestalten.

Warum gemeinsam? Auf die ärztliche Versorgung wirken vielfältige Einflussfaktoren, die an vielen Stellen von der KV Hessen nicht oder nur geringfügig beeinflussbar sind. Die KV Hessen hat zum Beispiel keinen Einfluss auf die Anzahl der Medizinstudenten und sie kann auch nicht beeinflussen, dass immer mehr Medizinerinnen und Mediziner 'nur' in Teilzeit arbeiten. Dabei gilt

es bewusst, das ländliche Hessen in den Fokus zu nehmen: Dort, wo kein Metzger, kein Bäcker und keine Bank mehr ist und der Breitbandausbau hinterherhinkt, ist auch die ärztliche Versorgungsstruktur ein großes Problem.

Wir glauben, dass wir längst über den Punkt hinaus sind, an dem eine Institution wie die Kassenärztliche Vereinigung das Problem der Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung alleine bewältigen kann, ohne dass wir das als Offenbarungseid verstanden wissen wollen. Wir müssen das Problem der ambulanten Versorgung als das begreifen, was es ist: ein zentrales Thema der Daseinsvorsorge, das Ärzte, Landes- und Kommunalpolitiker, Kostenträger und viele andere Player mehr nur gemeinsam lösen können.

In zahlreichen, auch persönlichen Gesprächen vor Ort, konnten bereits viele positive Aspekte ausgetauscht werden. Wir freuen uns, dass auch die hessischen Kommunen immer aktiver die Ansiedlung von Ärzt*innen unterstützen möchten.

Lassen Sie uns diesen guten Dialog fortsetzen und gemeinsam gestalten.

2 IM FOKUS

Der Rheingau-Taunus-Kreis gehört zum Regierungsbezirk Darmstadt, Kreisstadt ist Bad Schwalbach. Im Rheingau-Taunus-Kreis leben insgesamt 189.614 Einwohner (Stand: 31.12.2022). Prognosen des Statistischen Landesamtes Hessen zeigen, dass sich die Einwohnerzahl bis ins Jahr 2030 auf 185.278 Einwohner reduzieren soll.

Auf hausärztlicher Ebene teilt sich der Rheingau-Taunus-Kreis in die Mittelbereiche Idstein (101,10%), Taunusstein (105,74%), Bad Schwalbach (110,29%), Eltville (111,67%) und Rüdesheim/Geisenheim (117,14%). In Klammern ist der aktuell gültige Versorgungsgrad (VG) des entsprechenden Mittelbereichs gemäß Beschluss des Landesausschusses vom 23.11.2023 dargestellt. Zwei der fünf Mittelbereiche gelten demnach mit einem Versorgungsgrad von unter 110% als partiell geöffnet. In der wohnortnahen fachärztlichen Versorgung ist der höchste Versorgungsgrad mit mehr als 166,59% für die Fachgruppe der Orthopäden und Chirurgen festzustellen, der geringste Versorgungsgrad mit 110,09% in der Kinderheilkunde.

Insgesamt zeigt sich für ganz Hessen sowohl in der haus- als auch in der fachärztlichen Versorgung, dass es zunehmend schwieriger wird, den Status Quo der ärztlichen Versorgung in der Fläche zu erhalten. Durchschnittlich

könnten bis zum Jahr 2030 37,45% der allgemeinen Fachärzte im Rheingau-Taunus-Kreis altersbedingt ausscheiden. Bei der Arztgruppe der Chirurgen & Orthopäden liegt der Nachbesetzungsbedarf mit 52,00% am höchsten. Die Herausforderung wird darin bestehen, Nachwuchsärzte für eine Niederlassung im Landkreis zu gewinnen. Aufgrund der ländlichen Infrastruktur können sich nach derzeitigen Trends Probleme außerhalb der Städte ergeben. Ein weiteres Augenmerk ist auf die Verteilung der hausärztlichen Sitze in der Fläche zu richten.

Die KV Hessen bietet aufgrund dessen in Kooperation mit verschiedenen Gesundheitsakteuren, unter anderem im Rahmen der Sicherstellungs-Richtlinie, Maßnahmen zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung an. Hierbei zu nennen sind die Weiterbildungsverbände, das Gründer- und Abgeberforum, die Ansiedlungsförderung, die Honorarumsatzgarantie und die Famulaturförderung speziell für ländliche Regionen.

3 BEDARFSPLANUNG – WAS IST ZU BEACHTEN?

3.1 ALLGEMEIN

Wie viele Ärzte und Psychotherapeuten eine Zulassung zur Versorgung von gesetzlich versicherten Patienten erhalten, ist vom Gesetzgeber in der Bedarfsplanung strikt geregelt: Sie soll die vertragsärztliche Versorgung im Bundesland sicherstellen und gewährleisten, dass sich dort ausreichend und flächendeckend Ärzte und Psychotherapeuten niederlassen können. Gleichzeitig verhindert sie, dass sich zu viele Ärzte einzelner Fachrichtungen an bestimmten Standorten niederlassen.

3.2 PLANUNGSEBENEN

Um eine flächendeckende Verteilung der Ärzte zu gewährleisten, bestehen differenzierte, in ihrer Größe und im Zuschnitt unterschiedliche Planungsbereiche.

Auf hausärztlicher Versorgungsebene erfolgt eine Zuordnung der Planungsbereiche nach Mittelbereichen gemäß des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). Planungsbereiche der allgemeinen fachärztlichen Versorgungsebene bilden die Kreise und kreisfreien Städte.

3.3 VERHÄLTNISSAHLEN

Ein weiterer wichtiger Parameter in der Bedarfsplanung sind die Verhältniszahlen. Verhältniszahlen drücken eine Relation Einwohner je Arzt aus und bilden die Grundlage für die Berechnung des Versorgungsgrades einer Arztgruppe in einem Planungsbereich. Sie werden je Arztgruppe in der Bedarfsplanungsrichtlinie bundeseinheitlich vorgegeben. Von der Richtlinie kann auf Landesebene aufgrund regionaler Besonderheiten abgewichen werden, in Hessen wurden bereits einige systematische Abweichungen vorgenommen. Genauere Informationen hierzu sind dem aktuell gültigen [Bedarfsplan der KV Hessen](#) zu entnehmen.

Im Rahmen der Berechnung des Versorgungsgrades werden die Verhältniszahlen mit Alters- und Geschlechtsfaktoren (Demographie) sowie

einer regionalen Morbiditätsstruktur je Planungsbereich angepasst.

Bei der allgemeinen fachärztlichen Versorgung wird der Blick zusätzlich verstärkt auf Mitversorgungseffekte gelenkt. In diesem Zusammenhang werden die Planungsbereiche einem von fünf verschiedenen Raumtypen zugeordnet, die vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) unter Berücksichtigung u. a. von Pendlerströmen festgelegt wurden. Beispielsweise haben städtische Planungsbereiche einen stark mitversorgenden Charakter umliegender Regionen, so dass eine niedrigere Verhältniszahl als in ländlichen Regionen herangezogen wird.

3.4 LANDESAUSSCHUSS UND VERSOR- GUNGSGRAD

Zwei Mal jährlich tagt der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen und beschließt auf Grundlage des Versorgungsgrades der Arztgruppen über die Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen in einem Planungsbereich.

Wenn die tatsächliche Arztlzahl die berechnete Sollzahl um zehn Prozent übersteigt (110 % Regelung), so wird im Planungsbereich für diese Arztgruppe eine Überversorgung festgestellt und vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Zulassungsbeschränkungen angeordnet. Niederlassungen sind dann nicht mehr bzw. nur unter ganz besonderen Umständen, zum Beispiel im Rahmen einer Sonderbedarfszulassung möglich. Darüber hinaus besteht mit einer Bewerbung um einen [ausgeschriebenen Vertragsarztsitz](#) die Möglichkeit, den Vertragsarztsitz eines Arztes zu übernehmen. Sofern der Versorgungsgrad die Grenze von 110 % nicht übersteigt, wird vom Landesausschuss festgestellt, wie viele freie Arztsitze für Niederlassungen/Anstellungen für die Arztgruppe in diesem Planungsbereich zur Verfügung stehen.

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

3.5 QUOTENSITZE

Für einzelne Arztgruppen wurden Mindest- oder Höchstquoten festgelegt, die bei der Zulassung, Anstellung und Nachbesetzung zu berücksichtigen sind.

Mindestquoten bewirken, dass unabhängig von einer bestehenden Sperrung eines Planungsbereichs, Zulassungen für die genannten Fachgruppen zu erteilen sind, bis die Mindestquoten erfüllt sind. Für folgende Arztgruppen werden Mindestquoten angewandt:

PSYCHOTHERAPEUTEN

Ausgehend von einem Soll-Versorgungsniveau für die Arztgruppe von 100%, werden 25% für ärztliche Psychotherapeuten und 20% für

Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten vorgehalten. Zudem ist innerhalb der Quote der ärztlichen Psychotherapeuten ein 50%-Anteil für Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in der Berechnung zu berücksichtigen.

NERVENÄRZTE

Insgesamt beträgt das Soll-Versorgungsniveau für die Arztgruppe der Nervenärzte 100%, davon 25% für Nervenärzte sowie jeweils 50% der Differenz des Soll-Versorgungsniveaus und der tatsächlichen Anzahl an Nervenärzten für Neurologen und Psychiater.

FACHINTERNISTEN

Das Soll-Versorgungsniveau für die Arztgruppe der Fachinternisten beträgt 100%, davon mindestens 8% für Rheumatologen sowie **maximal** 33% für Kardiologen, 25% für Nephrologen, 19% für Gastroenterologen und 18% für Pneumologen.

Maximalquoten bewirken, dass eine Nachbesetzung ausschließlich in den Fachrichtungen erfolgen kann, in denen die jeweiligen Maximalquoten nicht überschritten sind

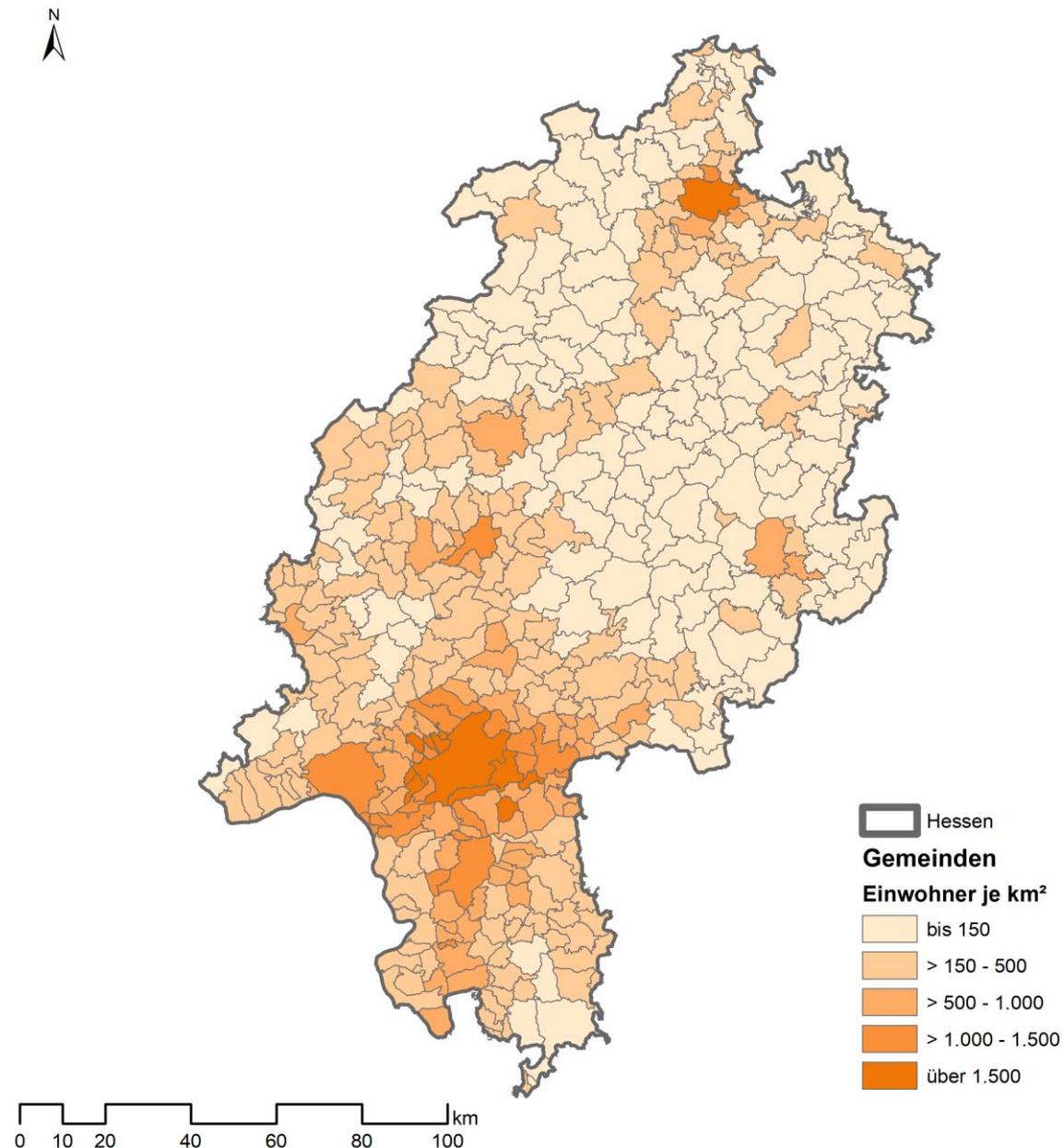
4 BEVÖLKERUNG

4.1 BEVÖLKERUNGSDICHTE

Wie groß ist das Ungleichgewicht zwischen Stadt und Land? Viele Städte und ihr Umland sind zu begehrten Lebensräumen geworden. Die "Suburbanisierung", d.h. die Abwanderung der städtischen Bevölkerung und der Industrie oder Dienstleistungen ins Umland der Städte, nimmt stetig zu. Während Städte und Dörfer im Umland der Großstädte also prosperieren, leiden andere Regionen unter Landflucht. So zeigt sich, dass in Hessen insbesondere die Rhein-Main Region rund um Frankfurt, als

auch umliegende Städte und Gemeinden um die Städte Kassel, Fulda, Gießen, Marburg und Darmstadt dichter besiedelt sind. Mittel- und Nordhessen hingegen sind überwiegend durch eine ländlichere Struktur geprägt.

Die Bevölkerungsdichte beschreibt die Bevölkerung im Verhältnis zur Fläche und ist damit ein wichtiger Indikator in der Bevölkerungsstatistik. Sie ergibt sich aus der Division der Einwohnerzahl einer Region durch deren Gesamtfläche in km².



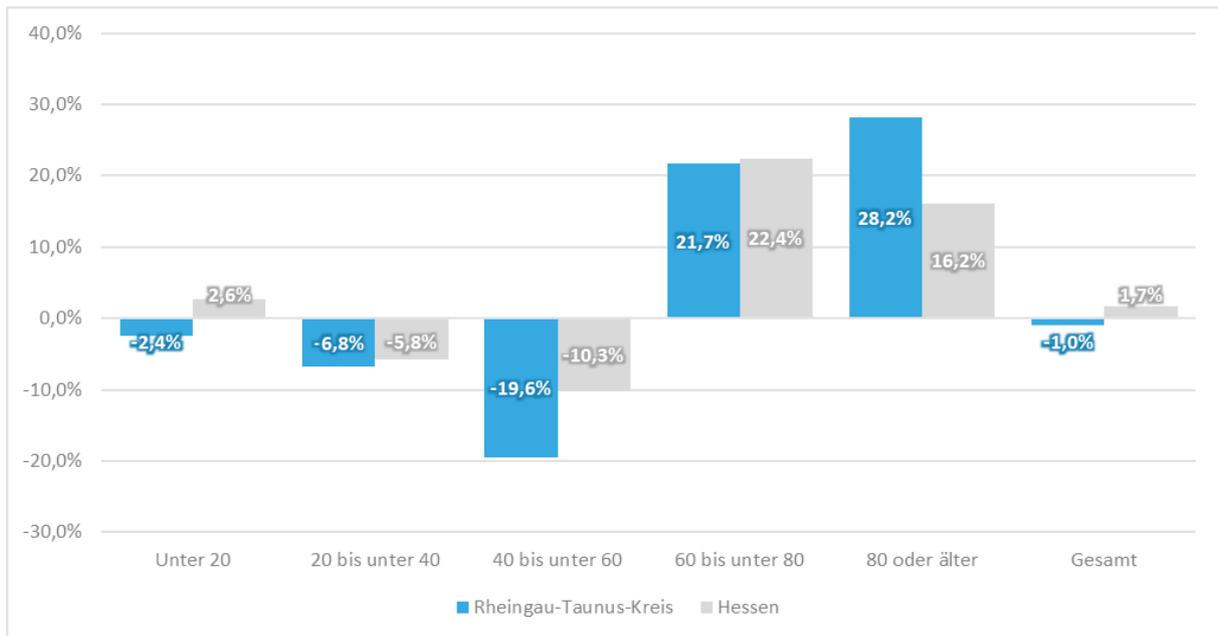
4.2 ZAHLEN UND PROGNOSE

Die folgende Tabelle beinhaltet den Bevölkerungsstand der Städte und Gemeinden im Rheingau-Taunus-Kreis vom 31.12.2022. Mit 30.810 Einwohnern ist Taunusstein die bevölkerungsreichste Stadt des Kreises, die geringste Einwohnerzahl liegt bei 4.017 Einwohnern in Lorch. Eine Betrachtung der Entwicklung der Bevölkerungszahlen seit dem Jahr 2012 zeigt, dass Bad Schwalbach mit 9,61% den stärksten Zuwachs zu verzeichnen hat. Darüber hinaus sind die Anteile der unter 18-Jährigen und über 65-Jährigen in der Tabelle dargestellt. Der höchste Anteil der unter 18-Jährigen liegt bei 18,98% in Taunusstein während in Walluf mit 28,39% der stärkste Anteil der über 65-Jährigen konstatiert werden kann.

Der durch den Rückgang der Geburten und die steigende Lebenserwartung verursachte Trend der Überalterung der Bevölkerung in Hessen ist nach wie vor eine der größten gesellschaftspolitischen Herausforderungen, der inzwischen durch den Zuzug aus dem Ausland ein wenig vermindert, allerdings nicht aufgehoben werden kann. Der Trend der Überalterung der Bevölkerung wird sich auch im Rheingau-Taunus-Kreis bis zum Jahr 2030 verstärken. So verringert sich nicht nur der Anteil der jüngsten Altersgruppe der bis 20-Jährigen um -2,40%, die Altersgruppe der 20- bis unter 40-Jährigen und 40- 60-Jährigen wird sich ebenfalls reduzieren. Für alle Altersgruppen über 60 Jahre wird ein starker Zuwachs prognostiziert, so dass der Anteil der Bevölkerung über 60-Jahren zunehmen wird. Der Anstieg der Altersgruppe der Hochbetagten übersteigt die für das gesamte Bundesland angenommene Prognose.

Ort / Landkreis	Gesamt	Trend seit 2012	Anteil von unter 18-Jährigen	Anteil von über 65-Jährigen
Aarbergen	6.374	7,18%	17,45%	23,27%
Bad Schwalbach	11.430	9,61%	18,00%	23,33%
Eitville am Rhein	17.112	2,79%	16,42%	25,08%
Geisenheim	11.699	0,75%	14,83%	23,85%
Heidenrod	7.927	1,86%	15,50%	23,57%
Hohenstein	6.235	3,50%	17,23%	24,68%
Hünstetten	10.496	3,23%	17,63%	22,08%
Idstein	25.554	8,32%	16,84%	22,96%
Kiedrich	4.074	4,19%	15,49%	23,78%
Lorch	4.017	6,21%	15,78%	24,60%
Niedernhausen	14.845	2,93%	16,03%	25,03%
Oestrich-Winkel	11.823	2,98%	14,89%	24,43%
Rüdesheim am Rhein	10.054	2,72%	14,88%	21,31%
Schlangenbad	6.481	5,78%	16,76%	25,23%
Taunusstein	30.810	7,97%	18,98%	23,45%
Waldems	5.160	-0,88%	15,16%	24,90%
Walluf	5.523	1,15%	14,36%	28,39%
Rheingau-Taunus-Kreis	189.614	4,81%	16,66%	23,86%
Hessen	6.391.360	6,23%	17,21%	21,12%

BEVÖLKERUNGSPROGNOSE 2030



5 HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG

5.1 ZAHLEN DER BEDARFSPLANUNG

Die allgemeinen Vorhersagen zum drohenden Ärztemangel treffen gerade in der hausärztlichen Versorgung zu. Hessenweit zeigt sich der Trend, dass perspektivisch eine hausärztliche Niederlassung in Hessen ohne Beschränkungen möglich sein wird. In vielen Planungsbereichen ist dies aktuell bereits möglich. Ziel der KVH ist weiterhin eine flächendeckend

ausgewogene hausärztliche Versorgung im gesamten Bundesland.

Eine Betrachtung der freien Hausarztsitze im Rheingau-Taunus-Kreis zeigt, dass aktuell mehrere partielle Öffnungen bestehen.

Planungsbereich	Arztsitze ¹	Versorgungsgrad gem. LA vom...			Freie Sitze gem. LA vom...		
	01.10.2023	18.11.2021	17.11.2022	23.11.2023	18.11.2021	17.11.2022	23.11.2023
Bad Schwalbach	24,80	110,69%	110,81%	110,29%	0,0	0,0	0,0
Eltville	18,25	111,98%	112,38%	111,67%	0,0	0,0	0,0
Idstein	32,00	88,74%	99,11%	101,10%	7,0	3,5	3,0
Rüdesheim/Geisenheim	25,15	117,69%	118,25%	117,14%	0,0	0,0	0,0
Taunusstein	18,50	107,75%	110,10%	105,74%	0,5	0,0	1,0

¹ Arztsitze nach Zählung der Bedarfsplanungs-Richtlinie; ohne ermächtigte Ärzte

5.2 PRAXISSTANDORTE & VERSORGUNGS-AUFTRÄGE

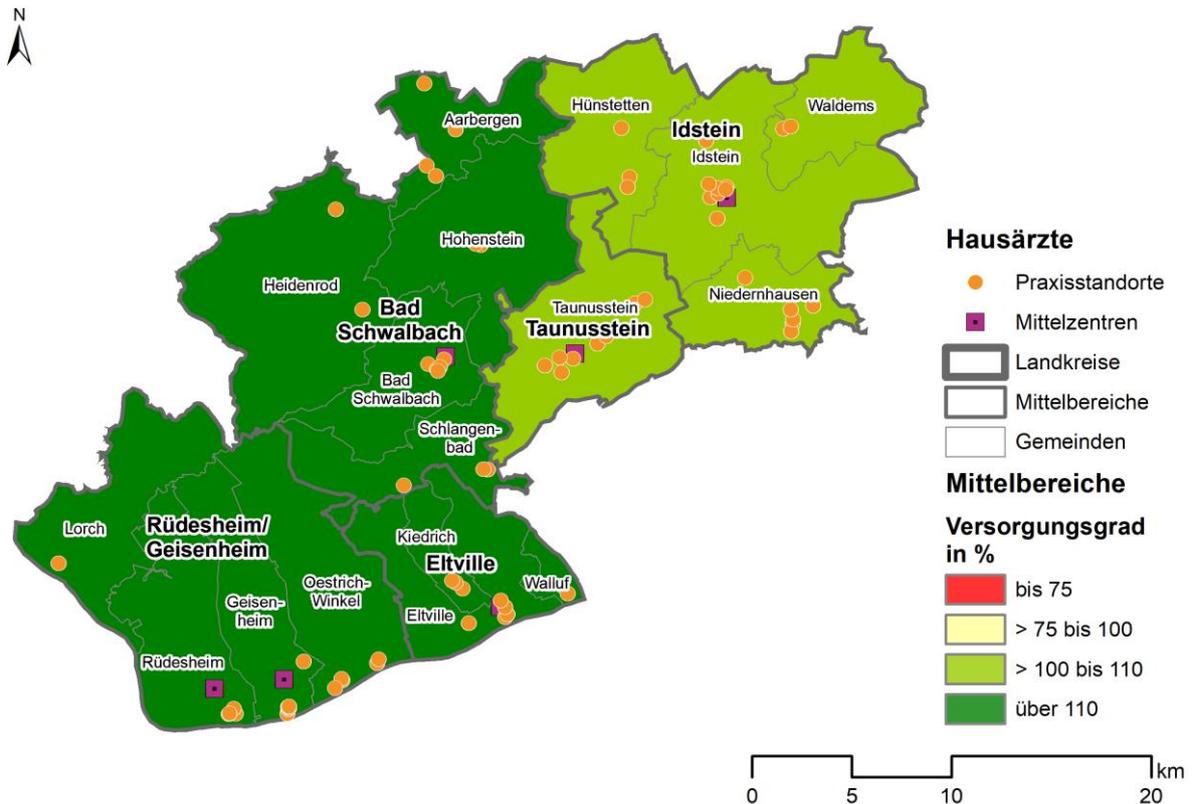
In der Karte sind die Praxisstandorte der niedergelassenen Hausärzte gekennzeichnet. Es wird deutlich, dass durchaus eine flächendeckende Versorgung gegeben ist. Die hausärztlichen Sitze verteilen sich in der Fläche, wobei Unterschiede in der Dichte erkennbar sind. Städte und Gemeinden mit einer guten Infrastruktur und die sich in der Nähe eines Mittel- oder Oberzentrums befinden, sind naturgemäß attraktiver für eine Niederlassung als ländlichere Regionen. Mittelzentren im Kreis sind Usingen, Taunusstein, Bad Schwalbach, Eltville am Rhein, Geisenheim und Rüdesheim am Rhein.

Der Tabelle sind darüber hinaus die Summen der aktiven Arztsitze je Stadt/Gemeinde zu entnehmen.

Ort	Einwohner ¹	Arztsitze ²	Kopfzahl
	31.12.2022	01.01.2024	01.01.2024
Aarbergen	6.374	6,00	6
Bad Schwalbach	11.430	8,30	10
Eltville am Rhein	17.112	10,25	13
Geisenheim	11.699	9,15	10
Heidenrod	7.927	3,00	3
Hohenstein	6.235	2,00	2
Hünstetten	10.496	3,25	4
Idstein	25.554	15,75	16
Kiedrich	4.074	3,00	3
Lorch	4.017	2,50	3
Niedernhausen	14.845	9,50	10
Oestrich-Winkel	11.823	7,50	8
Rüdesheim am Rhein	10.054	6,00	6
Schlangenbad	6.481	5,50	6
Taunusstein	30.810	17,50	18
Waldems	5.160	2,00	2
Walluf	5.523	4,00	4
Rheingau-Taunus-Kreis	189.614	115,20	122

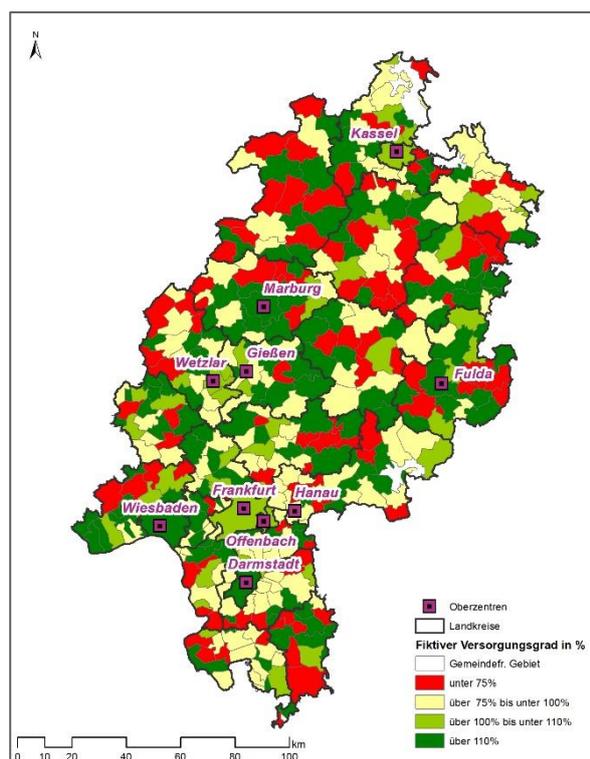
¹ Datenquelle: Statistisches Landesamt Hessen

² Arztsitze nach Zählung der Bedarfsplanungs-Richtlinie; ohne ermächtigte Ärzte und Übernahmepraxen



5.3 FIKTIVER VERSORGUNGSGRAD JE GEMEINDE

Der fiktive Versorgungsgrad drückt aus, wie hoch der Versorgungsgrad der hausärztlichen Versorgungsebene wäre, wenn die Planung auf Gemeindeebene anstatt auf Mittelbereichsebene stattfinden würde. Im Rahmen der Berechnung werden unter anderem die angepasste Verhältniszahl des maßgeblichen Mittelbereiches sowie die gemeindebezogenen Einwohner- und Arztszahlen berücksichtigt. In der folgenden Karte ist die fiktive Versorgungslage in den einzelnen Städten und Gemeinden Hessens dargestellt. Anhand der rot eingefärbten Flächen ist erkennbar, dass in einigen Städten und Gemeinden eine Eigenversorgung nicht stattfinden kann. Es ist davon auszugehen, dass die angrenzenden Städte und Gemeinden eine Mitversorgung übernehmen. Dieser Effekt der Mitversorgung wird sich langfristig verstärken. Die Tabelle beinhaltet die detaillierten Angaben zum fiktiven Versorgungsgrad für die Städte und Gemeinden im Rheingau-Taunus-Kreis.



Ort	Einwohner ¹	Arztsitze ²	Kopfzahl	Verhältnis	Angepasste	Fiktiver
	31.12.2022	01.01.2024	01.01.2024	Einwohner/Arzt	Verhältniszahl ³	Versorgungsgrad in %
Aarbergen	6.374	6,00	6	1.062	1.664	156,59%
Bad Schwalbach	11.430	8,30	10	1.377	1.738	126,24%
Eitville am Rhein	17.112	10,25	13	1.669	1.648	98,71%
Geisenheim	11.699	9,15	10	1.279	1.734	135,62%
Heidenrod	7.927	3,00	3	2.642	1.708	64,64%
Hohenstein	6.235	2,00	2	3.118	1.740	55,81%
Hünstetten	10.496	3,25	4	3.230	1.782	55,17%
Idstein	25.554	15,75	16	1.622	1.782	109,82%
Kiedrich	4.074	3,00	3	1.358	1.712	126,05%
Lorch	4.017	2,50	3	1.607	1.796	111,79%
Niedernhausen	14.845	9,50	10	1.563	1.757	112,47%
Oestrich-Winkel	11.823	7,50	8	1.576	1.682	106,67%
Rüdesheim am Rhein	10.054	6,00	6	1.676	1.845	110,13%
Schlangenbad	6.481	5,50	6	1.178	1.682	142,73%
Taunusstein	30.810	17,50	18	1.761	1.761	100,03%
Waldems	5.160	2,00	2	2.580	1.736	67,29%
Walluf	5.523	4,00	4	1.381	1.546	111,99%
Rheingau-Taunus-Kreis	189.614	115,20	122	1.646	1.735	105,40%

¹ Datenquelle: Statistisches Landesamt Hessen

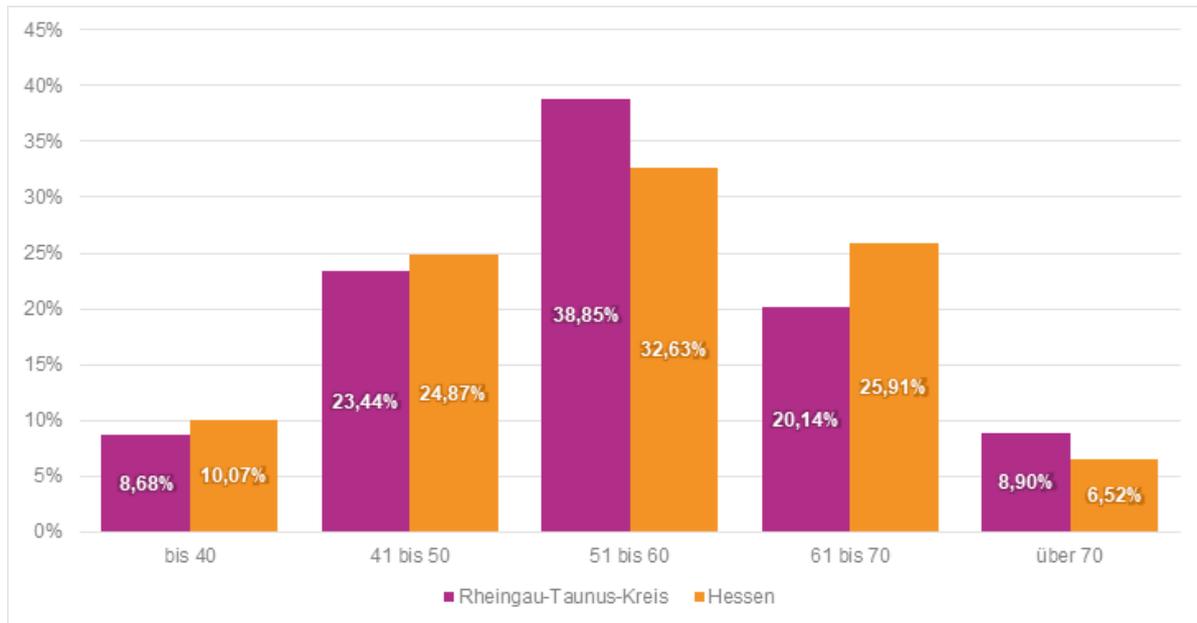
² Arztsitze nach Zählung der Bedarfsplanungs-Richtlinie; ohne ermächtigte Ärzte und Übernahmepaxen

³ Ausgehend von der allgemeinen Verhältniszahl von 1.161 Einwohnern je Versorgungsauftrag ergibt sich bei Multiplikation mit dem regionalen Morbiditätsfaktor die dargestellte angepasste Verhältniszahl (=Soll-Verhältniszahl); nach dem Bedarfsplan 2019 wird die Verhältniszahl für Hausärzte im Rheingau-Taunus-Kreis um 8% angegeben

5.4 DURCHSCHNITTSALTER ÄRZTE

Anhand des folgenden Diagrammes ist die prozentuale Altersverteilung der Hausärzte im Rheingau-Taunus-Kreis erkennbar. Die Grafik stellt dabei sowohl die Daten aus dem

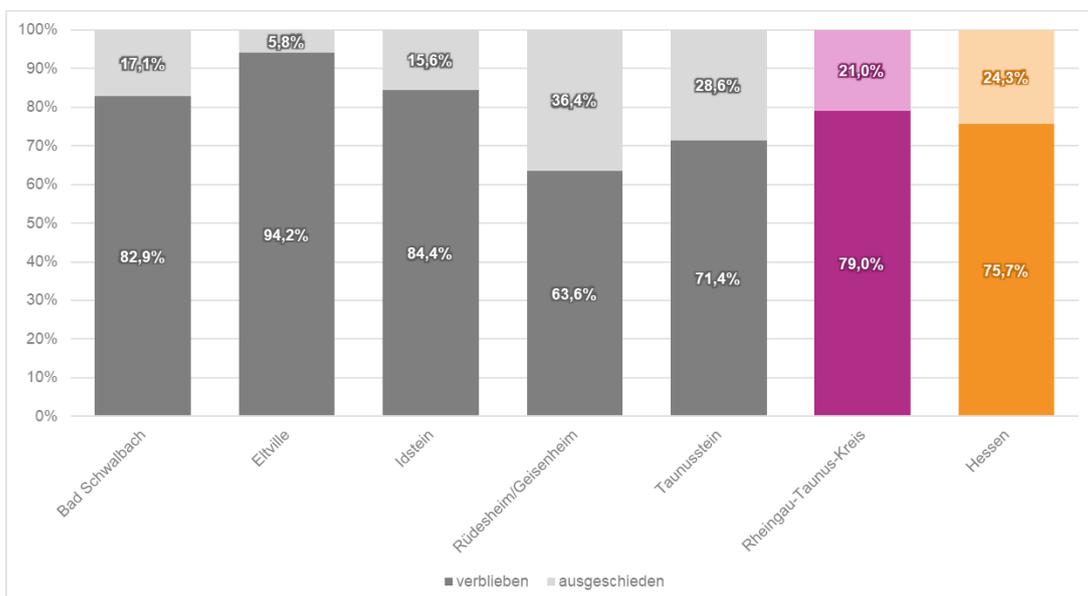
Landkreis als auch die Hessenzahlen dar. Im Rheingau-Taunus-Kreis ist die Altersgruppe der 51 bis 60-Jährigen anteilig am größten vertreten.



5.5 NACHBESETZUNGSBEDARF

Die folgenden Grafiken weisen den Nachfolgebeford der Hausärzte im Landkreis aus. Anhand eines Szenarios wird in den ersten beiden Diagrammen simuliert, wie viele der heute tätigen Hausärzte in den jeweiligen Mittelbereichen bis 2025 aus Altersgründen eine

Praxisnachfolge suchen werden. Ausgehend von einer Praxisabgabe im Alter von 65 Jahren, wird für den Mittelbereich Rüdeshelm/Geisenheim bis zum Jahr 2025 der höchste Nachbesetzungsbedarf erwartet (36,38%).



Die folgende Grafik beschäftigt sich mit dem Nachfolgebefehl für die Hausärzte im Landkreis im Vergleich zu Hessen. In diesem Zusammenhang wird der Bedarf erneut unter

der Annahme einer Praxisabgabe im Alter von 65 Jahren, in fünf Jahres-Schritten bis zum Jahr 2035 ausgewiesen.



6 ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

6.1 ZAHLEN DER BEDARFSPLANUNG

Zur allgemeinen fachärztlichen Versorgung zählen die folgenden Arztgruppen: Augenärzte, Chirurgen & Orthopäden, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendärzte, Nervenärzte, Psychotherapeuten und Urologen. Für diese Versorgungsebene gelten die

Kreise bzw. kreisfreien Städte als räumlicher Planungsmaßstab. Im Rahmen der Bedarfsplanung ist der Rheingau-Taunus-Kreis als Raumtyp 3 klassifiziert und gilt demnach als stark mitversorgt. Die Tabelle beinhaltet darüber hinaus die konkreten Versorgungszahlen.

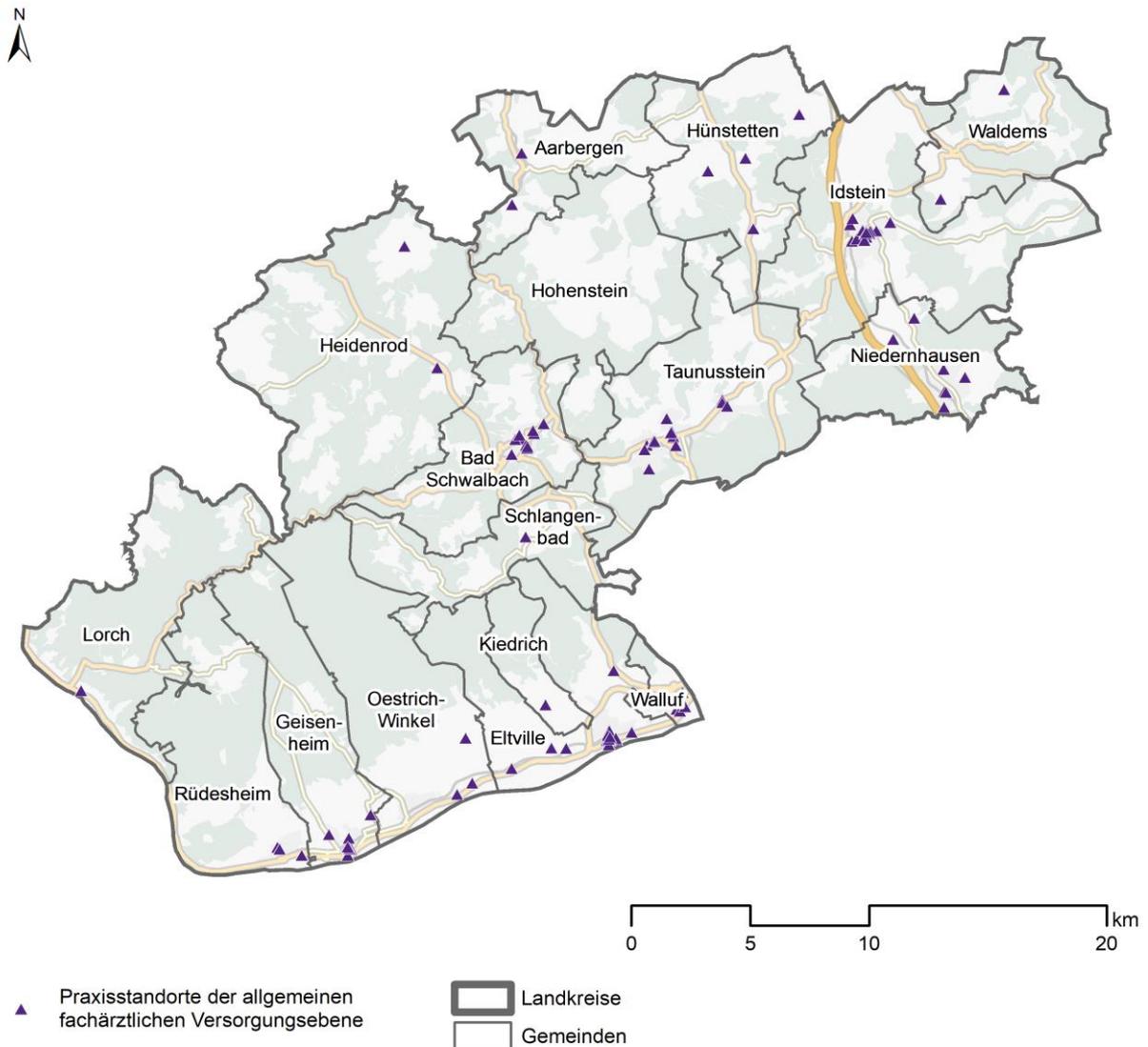
Arztgruppe	Arztsitze ¹	Versorgungsgrad gem. LA vom...			Freie Sitze gem. LA vom...		
	01.10.2023	18.11.2021	17.11.2022	23.11.2023	18.11.2021	17.11.2022	23.11.2023
Augenärzte	9,50	66,31%	78,45%	114,25%	4,0	3,0	0,0
Chirurgen und Orthopäden	18,75	168,25%	168,44%	166,59%	0,0	0,0	0,0
Frauenärzte	17,00	126,42%	126,46%	124,27%	0,0	0,0	0,0
Hautärzte	5,00	111,20%	111,32%	110,26%	0,0	0,0	0,0
HNO-Ärzte	7,00	127,41%	127,54%	126,22%	0,0	0,0	0,0
Kinder- und Jugendärzte	12,00	113,70%	113,39%	110,09%	0,0	0,0	0,0
Nervenärzte	10,00	112,41%	125,78%	131,12%	0,0	0,0	0,0
Psychotherapeuten	47,55	153,54%	157,20%	163,26%	0,0	0,0	0,0
Urologen	5,00	128,42%	128,56%	128,01%	0,0	0,0	0,0

¹ Arztsitze nach Zählung der Bedarfsplanungs-Richtlinie; ohne ermächtigte Ärzte

6.2 PRAXISSTANDORTE & VERSORGENGSAUFTRÄGE

Die fachärztliche Versorgung in Hessen zeigt in ihrer Gesamtschau noch eine gute flächen-deckende Versorgung. Diese Ausgewogenheit beizubehalten, ist eine der aktuellen Herausforderungen, da auch bei den Fachärzten Praxismachbesetzungen kein Selbstläufer mehr sind und Nachwuchs rar ist. Mit der Förderung der Weiterbildung auch von Fachärzten wird hier konsequent angesetzt um perspektivisch die Versorgung zu sichern.

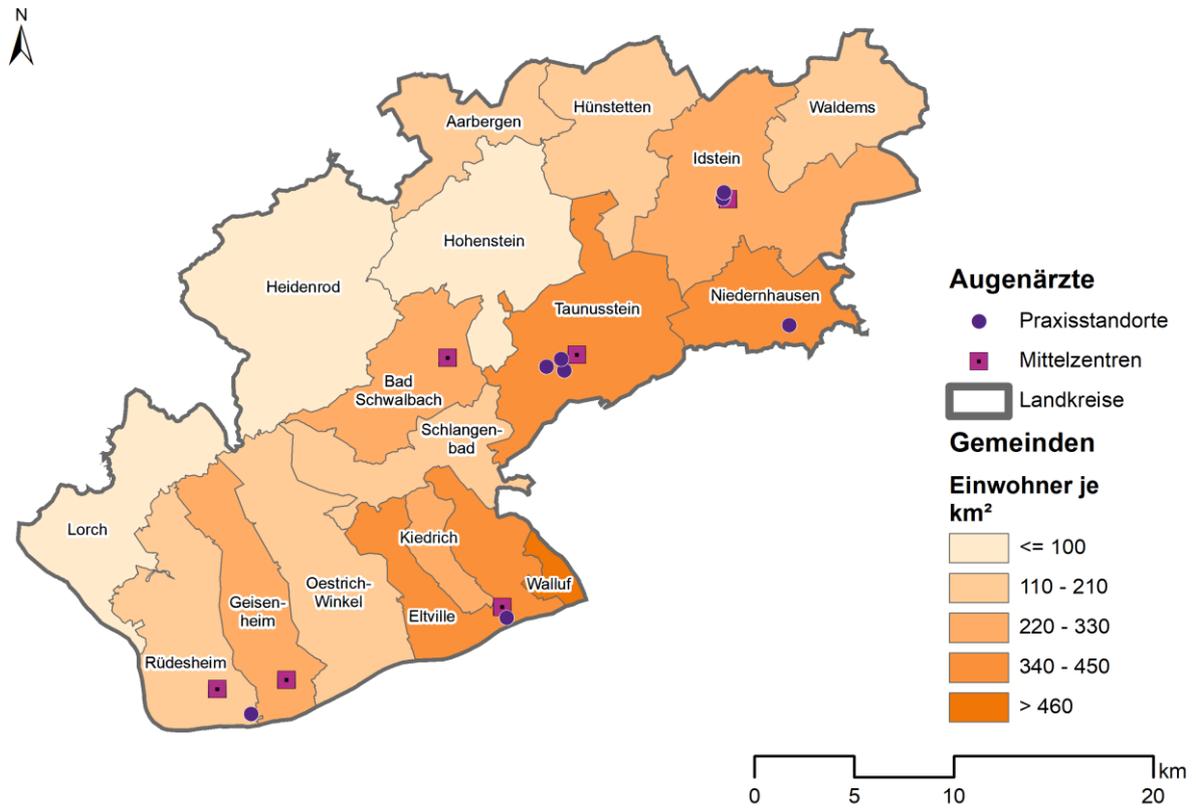
Die räumliche Verteilung der Praxisstandorte der neun Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgungsebene wird in den folgenden Grafiken abgebildet. Analog zur Verteilung der Hausarztpraxen wird auch bei den allgemeinen Fachärzten ersichtlich, dass ein Großteil der Ärzte in den Mittelzentren des Landkreises ansässig ist. Aber auch in der Fläche sind Facharztpraxen angesiedelt. Anhand der Detailkarten auf den folgenden Seiten wird eine Betrachtung der räumlichen Verteilung der fachärztlichen Praxen im Einzelnen vorgenommen.



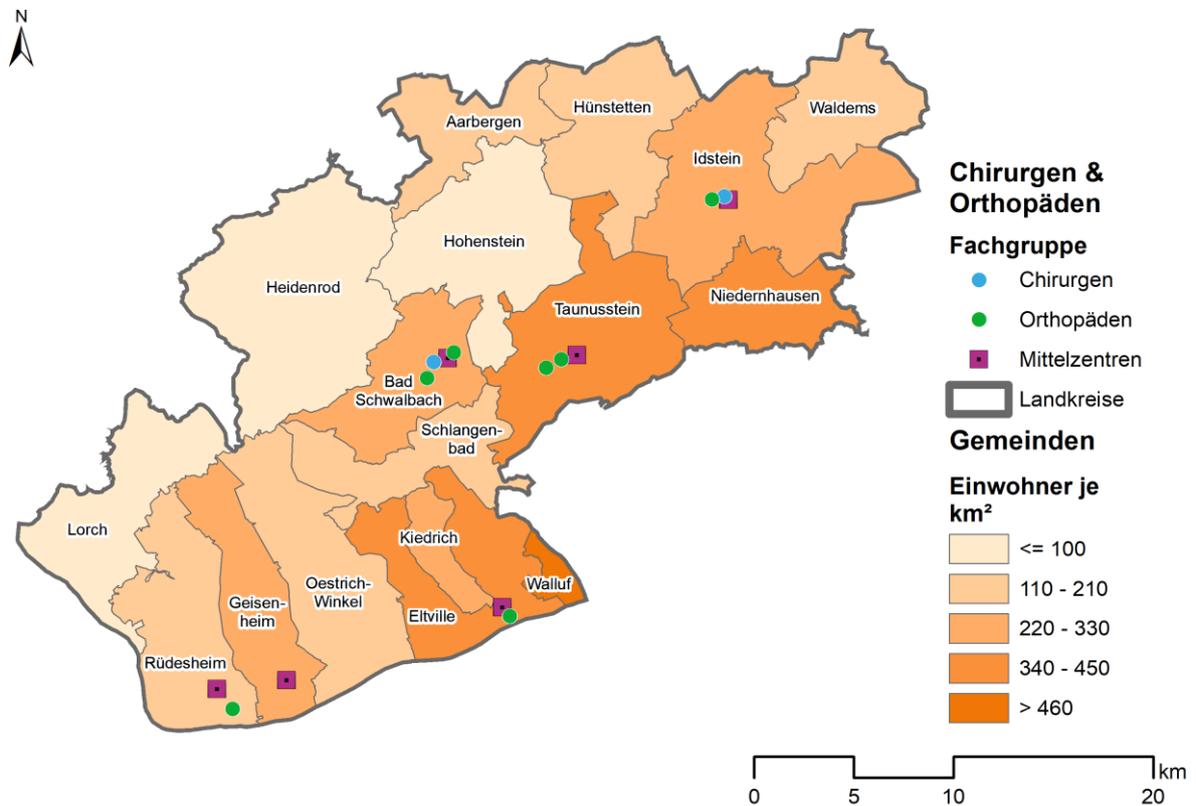
Ort	Augenärzte	Chirurgen & Orthopäden	Frauenärzte	Hautärzte	Hals-Nasen-Ohrenärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Psychotherapeuten	Urologen	Gesamt
	01.01.2024									
Aarbergen	-	-	-	-	-	-	-	2,00	-	2,00
Bad Schwalbach	-	4,75	1,00	-	1,00	-	-	3,70	1,00	11,45
Eltville am Rhein	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	4,00	10,50	1,00	27,50
Geisenheim	-	-	1,00	1,00	-	1,00	-	2,85	-	5,85
Heidenrod	-	-	-	-	-	-	-	1,50	-	1,50
Hohenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hünstetten	-	-	1,00	-	-	-	1,00	1,00	-	3,00
Idstein	3,50	3,00	2,50	1,00	1,00	2,00	1,50	6,50	1,00	22,00
Kiedrich	-	-	-	-	-	-	-	2,00	-	2,00
Lorch	-	-	-	-	-	-	-	0,50	-	0,50
Niedernhausen	1,00	-	1,00	-	-	2,50	-	4,50	-	9,00
Oestrich-Winkel	-	-	1,00	-	-	-	-	1,50	-	2,50
Rüdesheim am Rhein	1,00	3,00	2,00	-	1,00	-	1,00	-	1,00	9,00
Schlangenbad	-	-	-	-	-	-	-	1,00	-	1,00
Taunusstein	3,00	3,00	5,50	1,00	2,00	3,00	2,00	6,00	1,00	26,50
Waldems	-	-	-	-	-	-	-	1,50	-	1,50
Walluf	-	-	1,00	-	-	1,50	-	2,50	-	5,00
Rheingau-Taunus-Kreis	9,50	18,75	17,00	5,00	7,00	11,00	9,50	47,55	5,00	130,30

Arztstze nach Zählung der Bedarfsplanungs-Richtlinie; ohne ermächtigte Ärzte und Übernahmepraxen

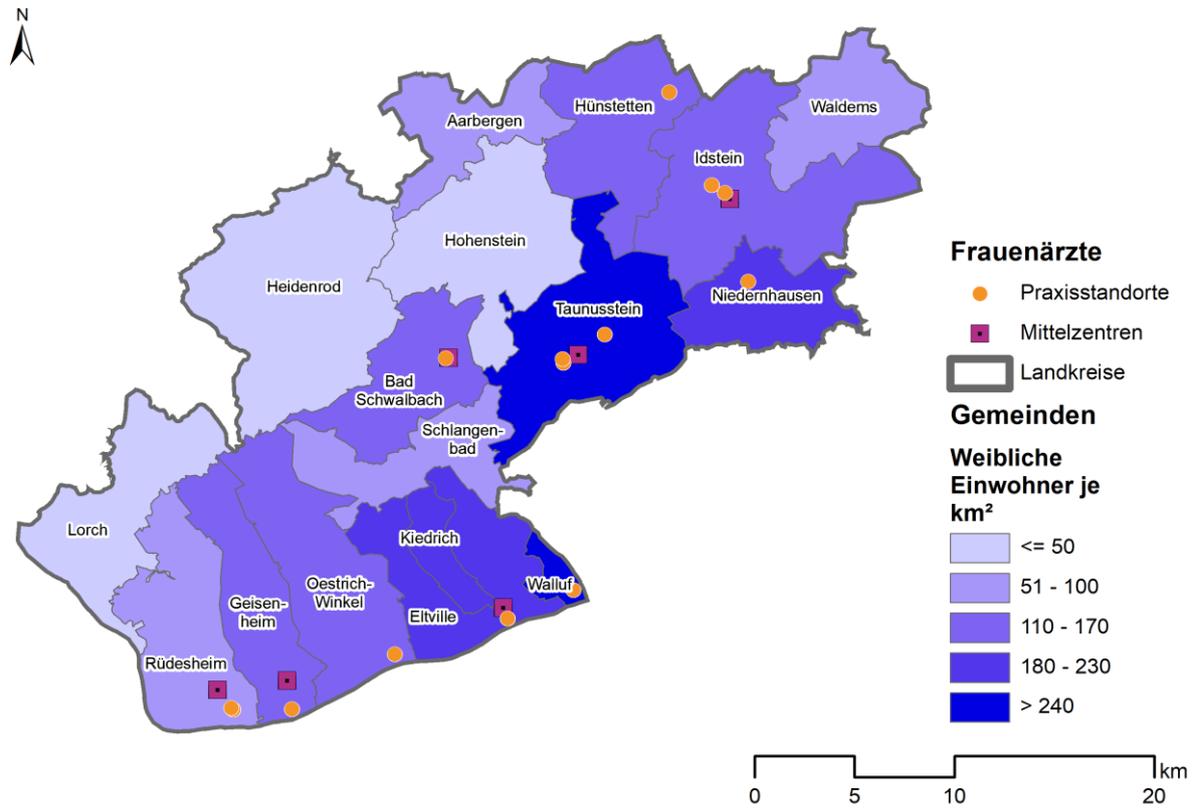
6.2.1 AUGENÄRZTLICHE VERSORGUNG



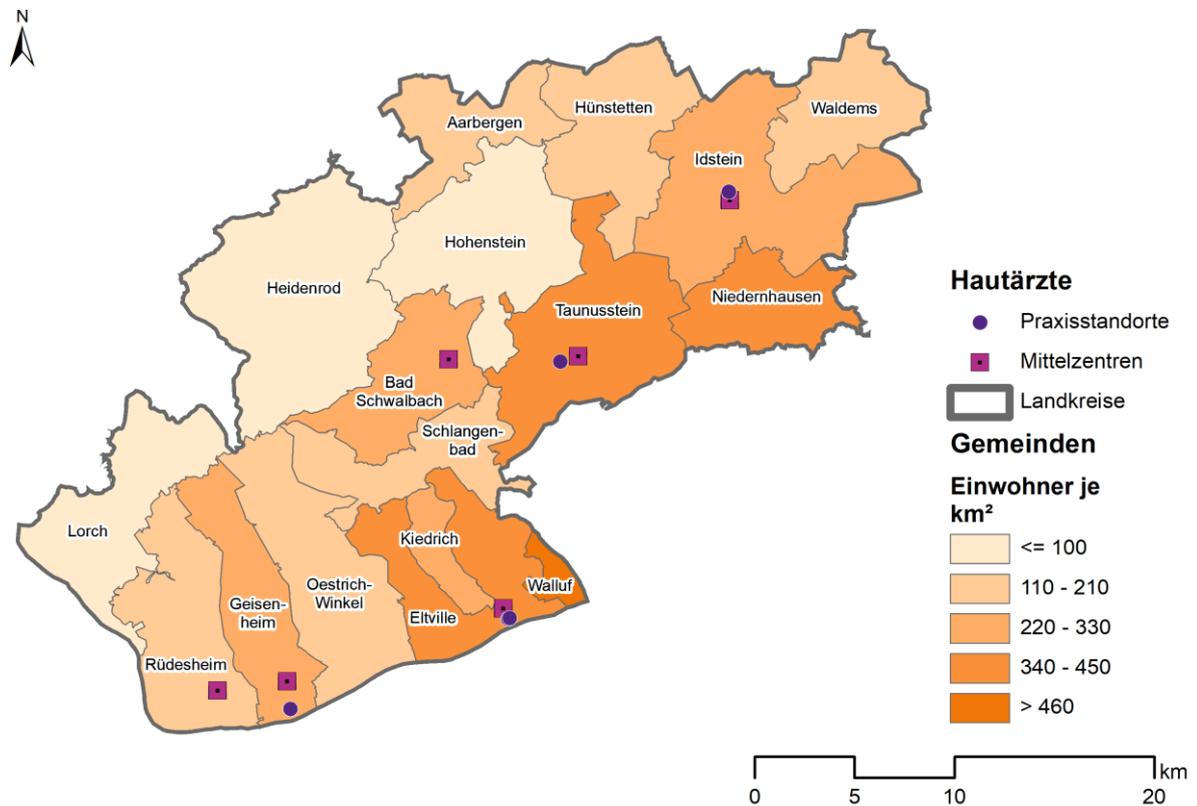
6.2.2 CHIRURGISCH/ORTHOPÄDISCHE VERSORGUNG



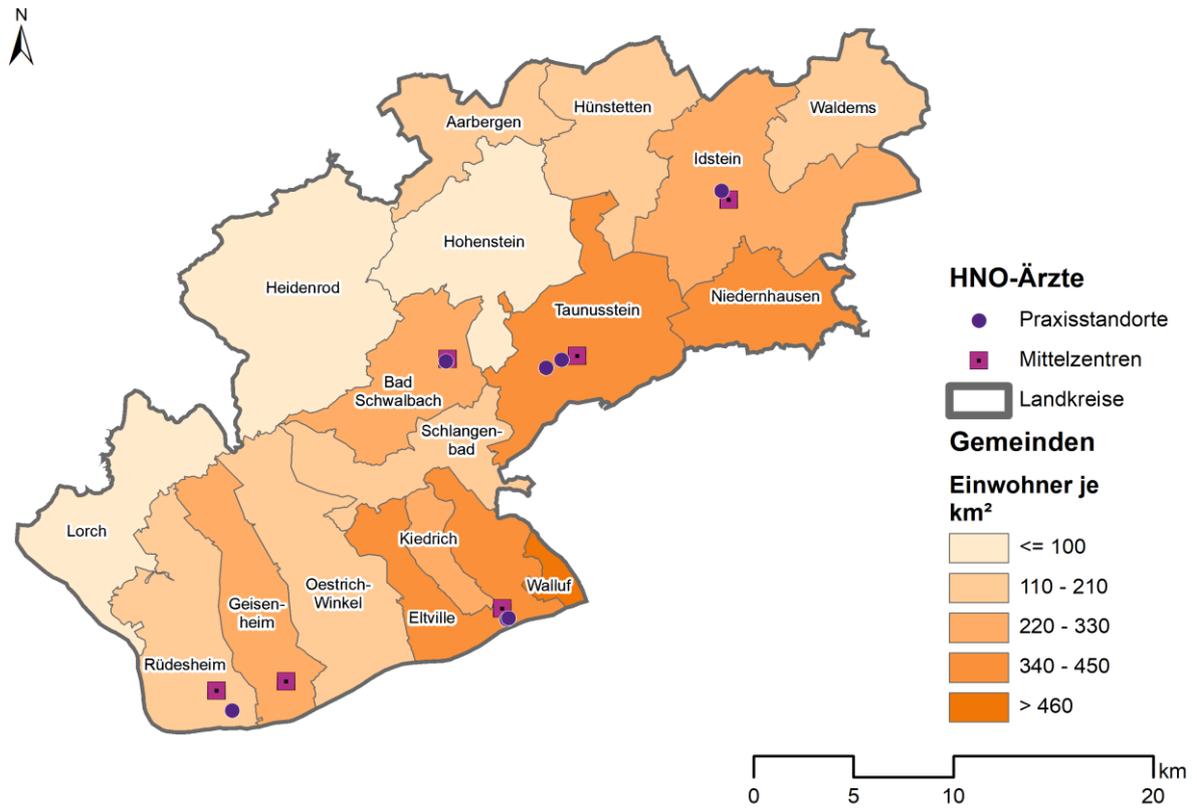
6.2.3 FRAUENÄRZTLICHE VERSORGUNG



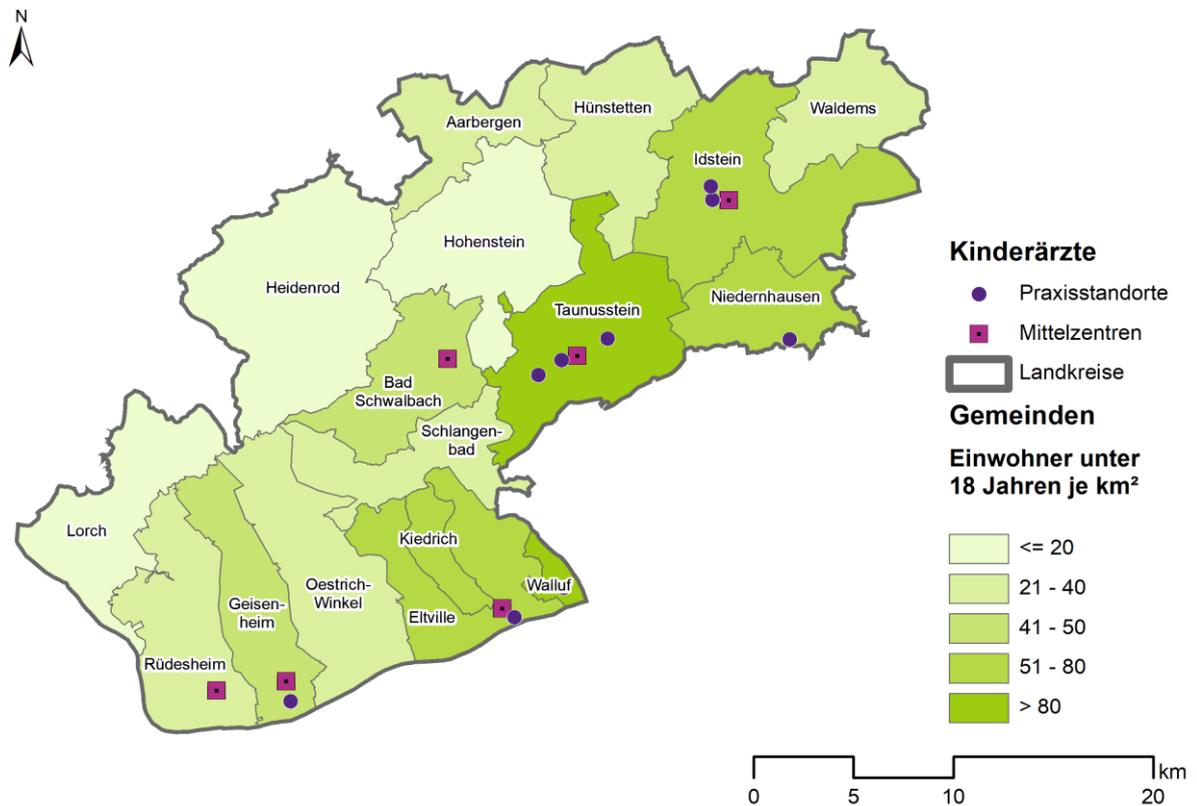
6.2.4 HAUTÄRZTLICHE VERSORGUNG



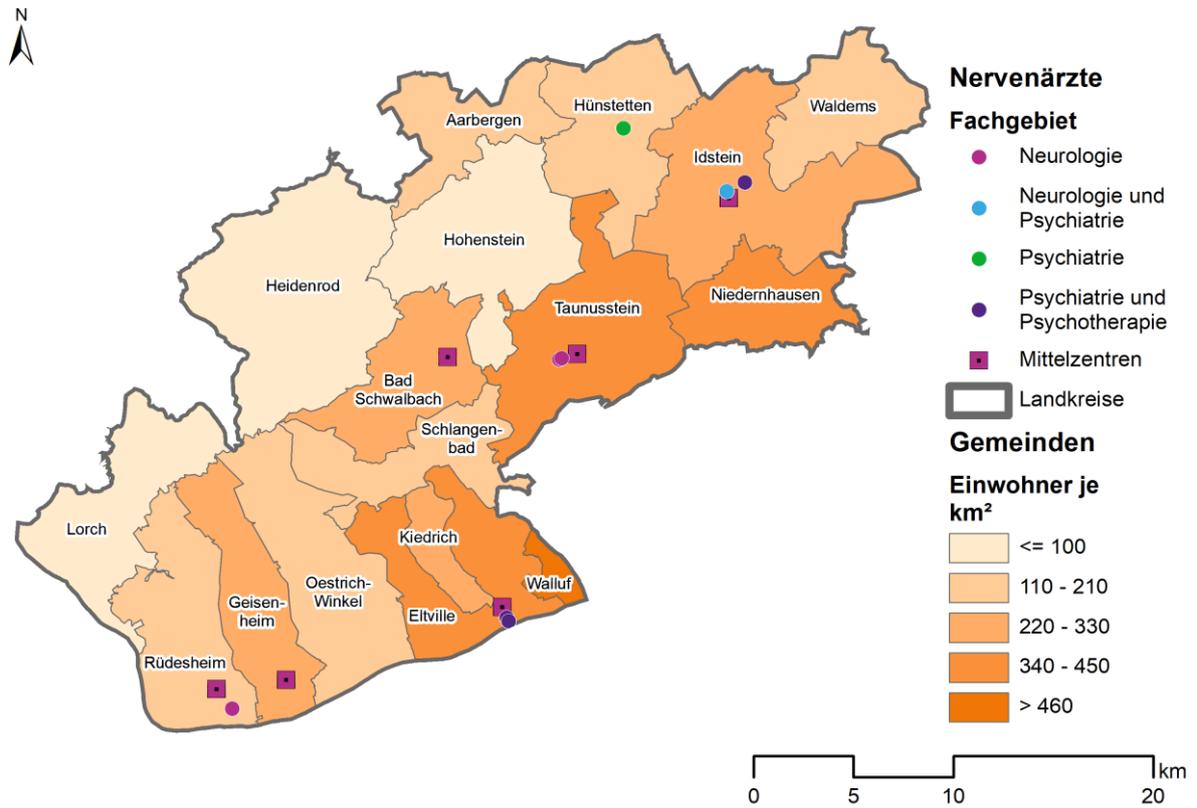
6.2.5 HNO-ÄRZTLICHE VERSORGUNG



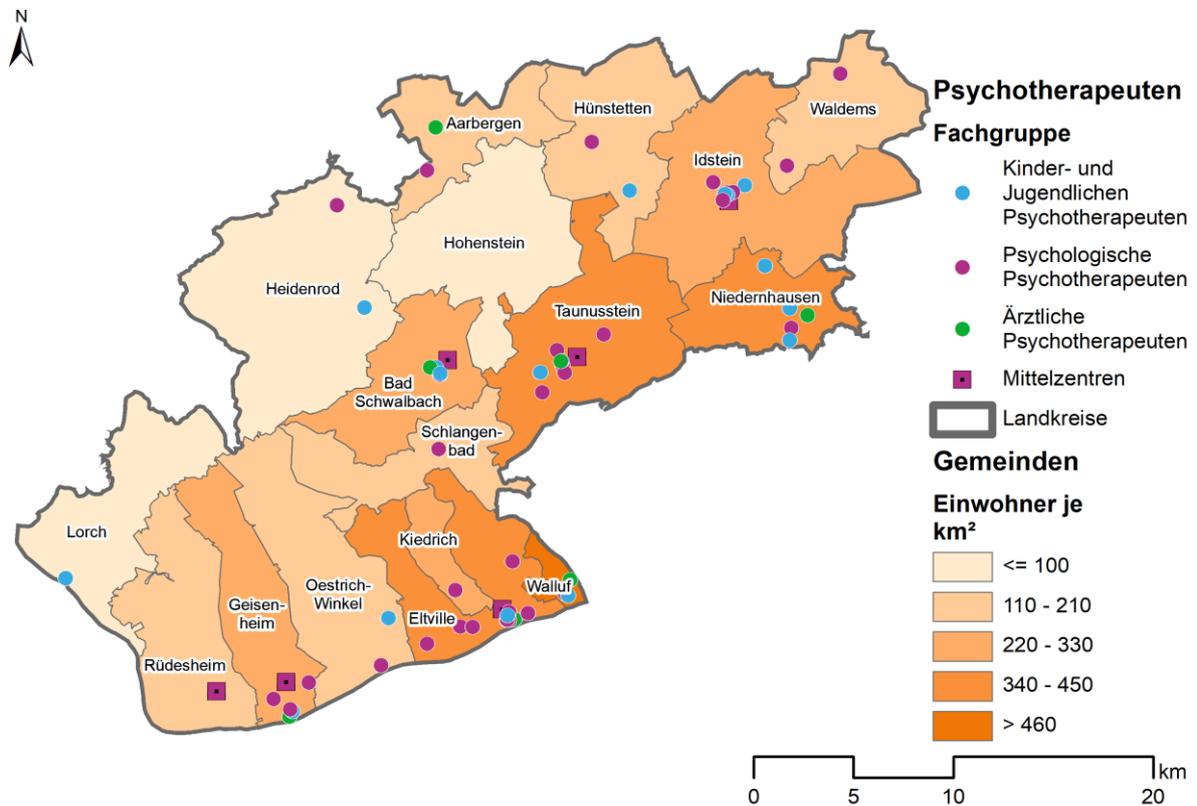
6.2.6 KINDERÄRZTLICHE VERSORGUNG



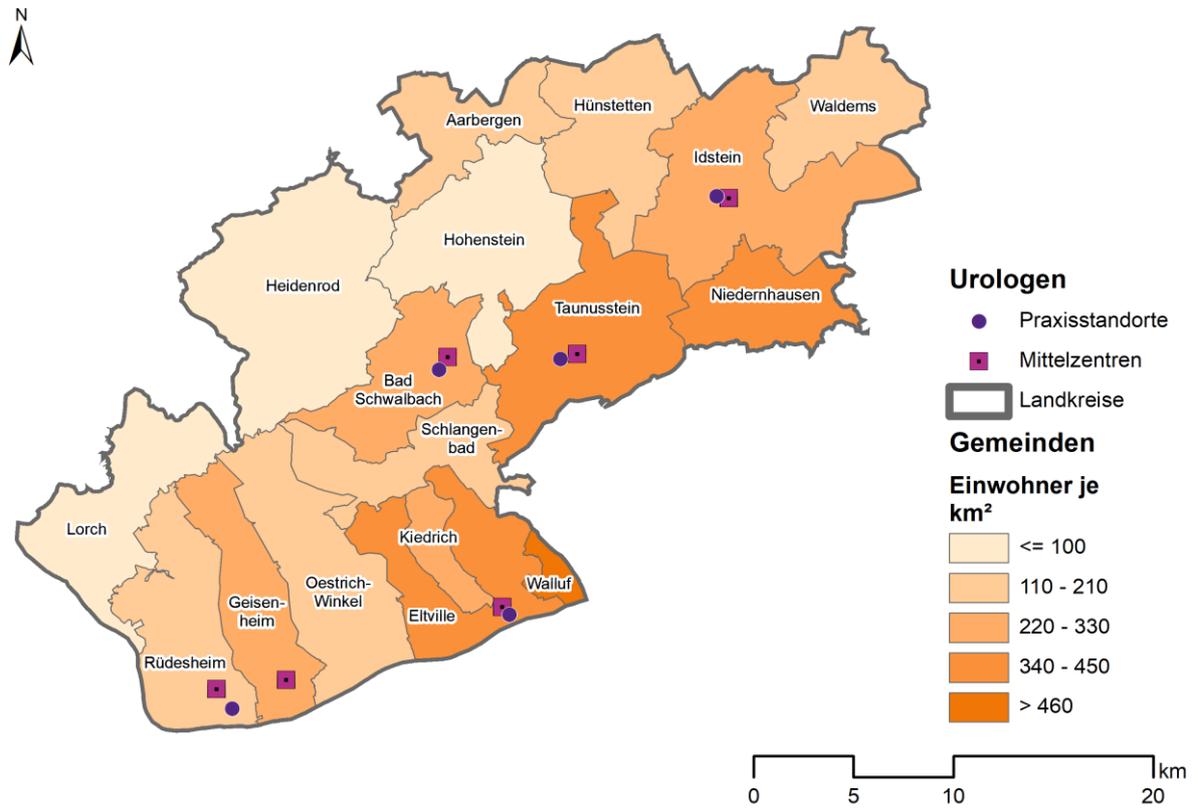
6.2.7 NERVENÄRZTLICHE VERSORGUNG



6.2.8 PSYCHOTHERAPEUTISCHE VERSORGUNG



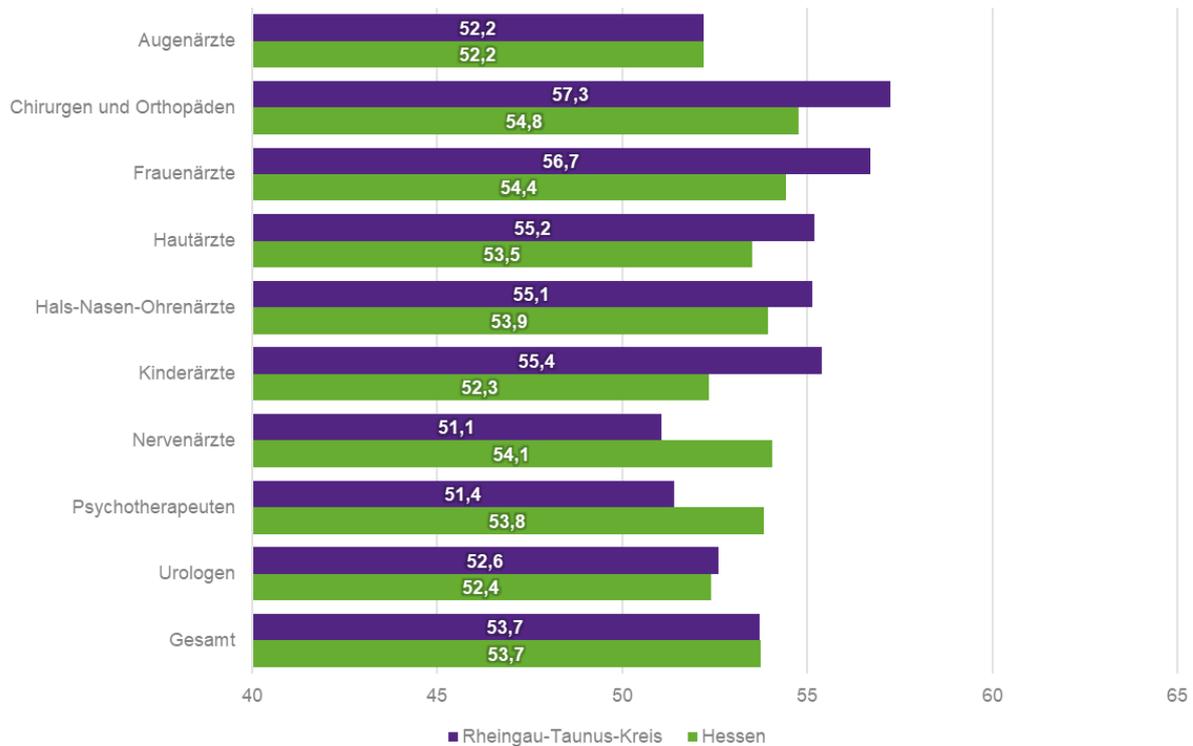
6.2.9 UROLOGISCHE VERSORGUNG



6.3 DURCHSCHNITTSALTER ÄRZTE

In dem folgenden Diagramm wird das Durchschnittsalter der allgemeinen Fachärzte aufgeschlüsselt nach Arztgruppen dargestellt. Parallel hierzu, werden auch die durchschnittlichen Alterswerte aus ganz Hessen ausgewiesen.

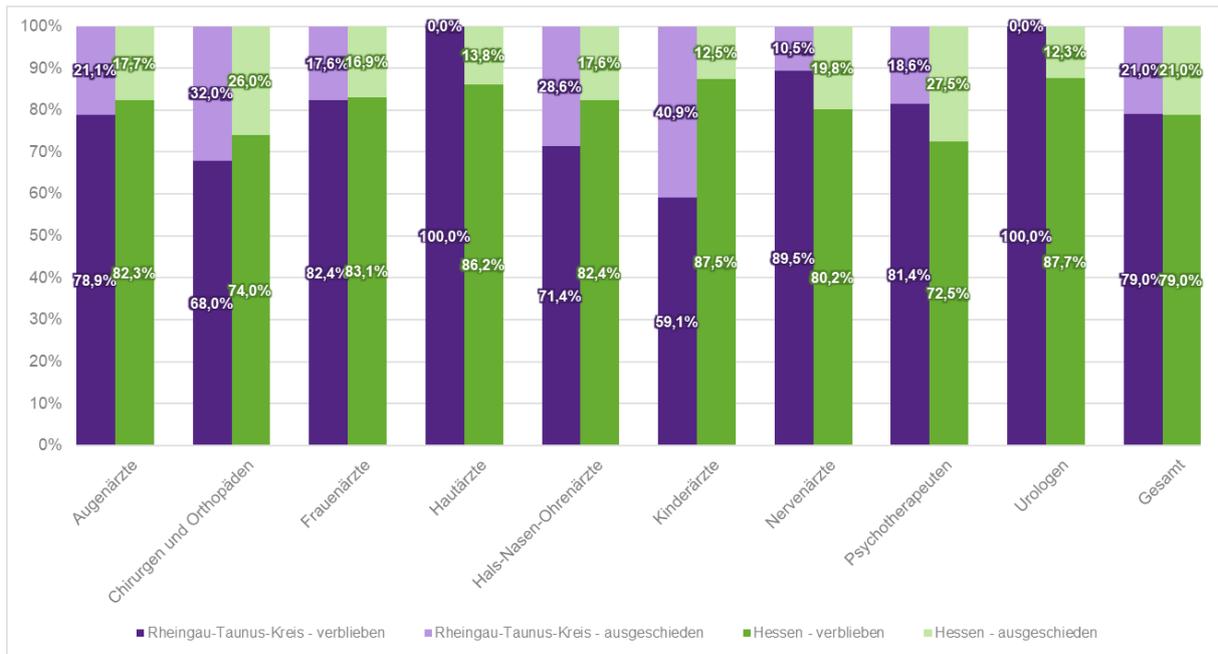
Die Fachgruppe der Chirurgen und Orthopäden weist das höchste Durchschnittsalter im Rheingau-Taunus-Kreis auf.



6.4 NACHFOLGEBEDARF DER ÄRZTESCHAFT

Anhand der folgend dargestellten Abbildung wird der Nachfolgebedarf bis zum Jahr 2025 für die allgemeinen Fachärzte im Rheingau-Taunus-Kreis im Vergleich zu Hessen deutlich. Der höchste Nachbesetzungsbedarf im Landkreis liegt bei der Fachgruppe der Kinderärzte vor. Hier liegt der Nachfolgebedarf im Jahr 2025 bei 40,91%. Langfristig wird sich der Nachfolgebedarf jedoch erhöhen. Welche

Anreize die KV Hessen, die Kommunen aber auch das Land schaffen, um eine Niederlassung oder Angestellten-Tätigkeit im Landkreis bzw. in ganz Hessen attraktiver zu gestalten, können Sie in Kapitel 7. „Förderung – Niederlassen leicht gemacht“ erfahren.



7 FÖRDERUNGEN



Eine der zentralen Aufgaben der KV Hessen ist es, dafür zu sorgen, dass auch in Zukunft genügend Haus- und Fachärzte für die Patienten zur Verfügung stehen. Mit der Nachwuchskampagne „Sei Arzt. In Praxis. Leb' Hessen!“ denkt die KV Hessen schon jetzt an die Ärzte von morgen! Im Rahmen dieser Kampagne werden angehende oder examinierte Mediziner, auf die vielfältigen Möglichkeiten und Chancen der Niederlassung, hingewiesen. Unter www.arztinhessen.de finden Sie viele interessante Informationen rund um die Themen Allgemeinmedizin, Niederlassung und Förderung.



Unter dem Motto „In die Praxis, fördern, los!“ schafft die KV Hessen finanzielle Anreize für angehende und niedergelassene Ärzte, aber auch für Niederlassungsinteressierte wie Ärzte in Weiterbildung oder Medizinstudierende.

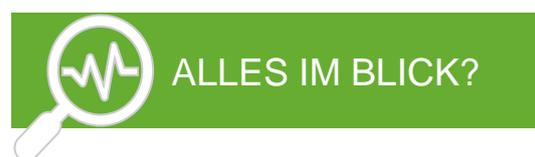
Das gesamte Förderprogramm der KV Hessen mitsamt detaillierten Informationen zu den einzelnen Fördermaßnahmen können Sie unter www.kvhessen.de/foerderung/ einsehen.

Um die Niederlassung außerhalb der städtischen Verdichtungsräume für Ärztinnen und Ärzte attraktiv zu gestalten, können Niederlassungsinteressierte Unterstützungsleistungen zur Ansiedlung erhalten. Diese Förderungen sind auf bestimmte Regionen begrenzt und können stets aktuell auf den Internetseiten der KV Hessen abgerufen werden.

FÖRDERUNGEN DES LANDES

Aber auch das Land und die Kommunen versuchen dem drohenden Ärztemangel entgegenzusteuern. Neben den Unterstützungsleistungen der KV Hessen fördert das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) ergänzend Aktivitäten und Maßnahmen der Kommunen bei der Fachkräftesicherung und -gewinnung insbesondere im ländlichen Raum. Näheres zu den Fördermöglichkeiten des Landes erfahren Sie unter www.land-hat-zukunft.de/gesundheit.html

FÜR UNSERE KOMMUNEN



Die Informationsbroschüre zum Thema Niederlassung und Förderung für kommunale Gebietskörperschaften informiert Sie als Kommune nochmals zusammengefasst über die gesamten Möglichkeiten der Fördermaßnahmen der KV Hessen und des Landes. Einige Tipps, wie Sie als Kommune die ärztliche Ansiedlung unterstützen können oder wobei bei eigenen Fördermaßnahmen zu achten ist, runden diese in Zusammenarbeit mit dem HMSI, der KV Hessen, des Hessischen Landkreistages, des Hessischen Städtetages und des Hessischen Städte- und Gemeindebundes erstellte Broschüre, ab.

8 GLOSSAR

BEGRIFF DEFINITION

BEDARFSPLANUNGS-RICHTLINIE

ERKLÄRUNG

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

BEDARFSPLAN

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

LANDESAUSSCHUSS FÜR ÄRZTE UND KRANKENKASSEN

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

PLANUNGSBEREICH

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

Versorgung stellt der Bezirk Hessen der Kassenärztlichen Vereinigung dar.

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

**VERHÄLTNISZAHLEN, ANGE-
PASST**

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

VERSORGUNGSGRAD

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

VERSORGUNGSGRAD, FIKTIV

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