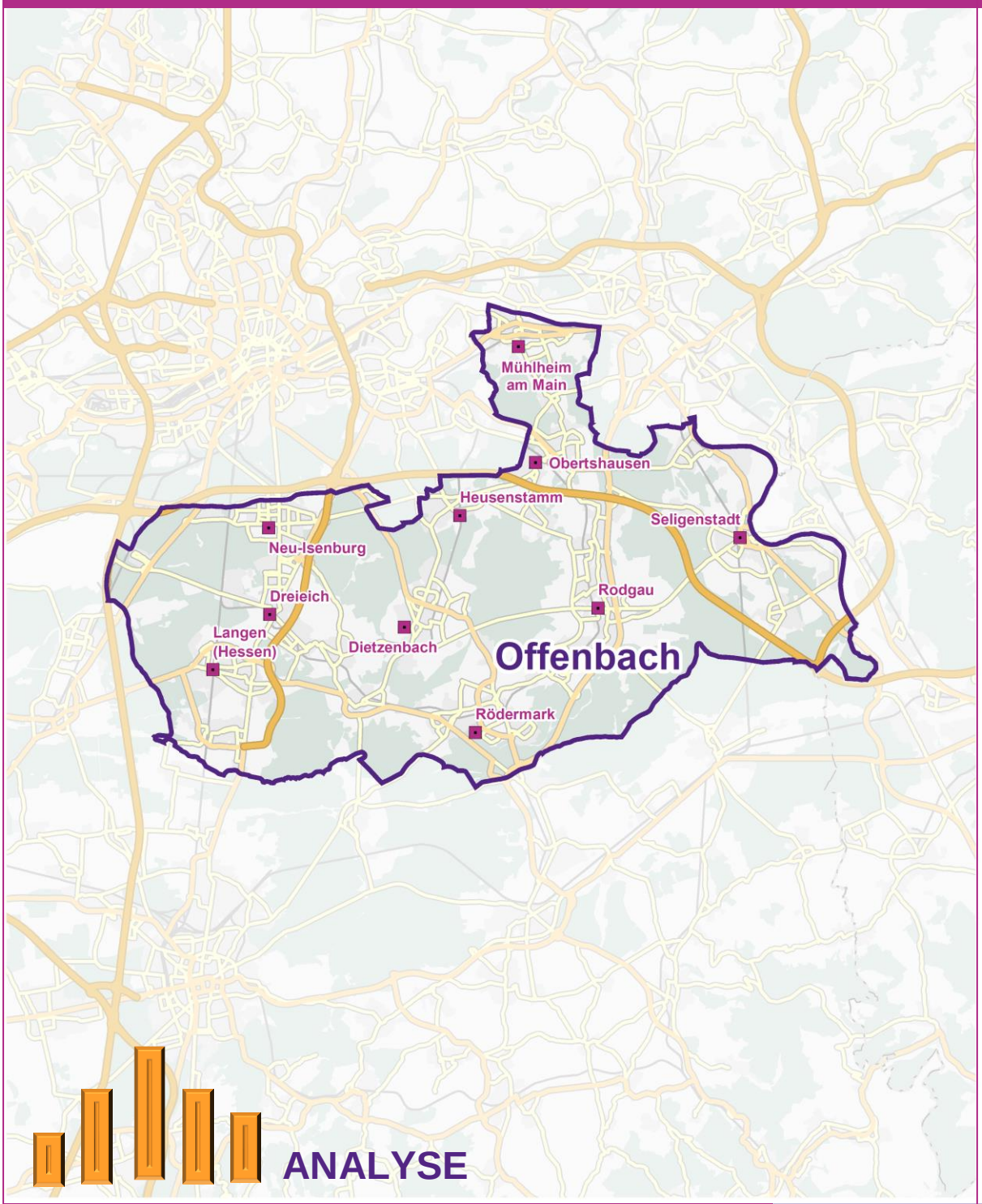
FOKUS GESUNDHEIT

AMBULANTE MEDIZINISCHE VERSORGUNG



ANALYSE

LANDKREIS OFFENBACH

Q4 2023

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 Vereinigung Hessen, soweit nicht anders angegeben

Hinweis:
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in den Texten auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche 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 Weitervermarktung von Inhalten ist untersagt.

Erscheinungstermin:

Januar 2024

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 Augenärztliche Versorgung 15
6.2.2 Chirurgische/Orthopädische Versorgung 16
6.2.3 Frauenärztliche Versorgung 16
6.2.4 Hautärztliche Versorgung 17
6.2.5 HNO-Ärztliche Versorgung 17
6.2.6 Kinderärztliche Versorgung 18
6.2.7 Nervenärztliche Versorgung 18
6.2.8 Psychotherapeutische Versorgung 19
6.2.9 Urologische Versorgung 19
6.3 Durchschnittalter der Ärzte 20
6.4 Nachfolgebedarf der Ärzteschaft 20

7.0 FÖRDERUNGEN 22

GLOSSAR 23

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 Landkreis Offenbach gehört zum Regierungsbezirk Darmstadt, Kreisstadt ist Dietzenbach. Er liegt zentral im Rhein-Main-Gebiet und ist Teil der Stadtregion Frankfurt. Im Landkreis Offenbach leben insgesamt 362.137 Einwohner (Stand: 31.12.2022). Prognosen des Statistischen Landesamtes Hessen zeigen, dass sich die Einwohnerzahl bis ins Jahr 2030 auf 370.810 Einwohner erhöhen soll.

Auf hausärztlicher Ebene teilt sich der Landkreis Offenbach in die Mittelbereiche Seligenstadt (111,96%), Heusenstamm/Rödermark/Rodgau/Dietzenbach/Obertshausen (90,44%), Offenbach (108,70%) und Neu-Isenburg/Dreieich/Langen (107,57%), wobei zum letztgenannten Mittelbereich ebenfalls die im Landkreis Darmstadt-Dieburg gelegene Gemeinde Erzhausen zählt. Der Mittelbereich Offenbach besteht darüber hinaus aus der Stadt Offenbach und der Stadt Mühlheim. In Klammern ist der aktuell gültige Versorgungsgrad (VG) des entsprechenden Mittelbereichs gemäß Beschluss des Landesausschusses vom 23.11.2023 dargestellt. Drei der vier Mittelbereiche gelten demnach mit einem Versorgungsgrad von unter 110% als partiell geöffnet. Innerhalb der hausärztlichen Versorgung weist der Mittelbereich Heusenstamm/Rödermark/Rodgau/Dietzenbach/Obertshausen den geringsten Versorgungsgrad auf. In der wohnortnahen fachärztlichen Versorgung ist der höchste Versorgungsgrad mit mehr als 119,92% für die Fachgruppe der Orthopäden und Chirurgen festzustellen, der geringste Versorgungsgrad mit 108,84% in der gynäkologischen Versorgung.

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 34,68% der allgemeinen Fachärzte im Landkreis Offenbach altersbedingt ausscheiden. Bei der Arztgruppe der Dermatologen liegt der Nachbesetzungsbedarf mit 52,17% am höchsten. Die Herausforderung wird darin bestehen, Nachwuchsärzte für eine Niederlassung im Landkreis zu gewinnen. Aufgrund der teilweise 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 Weiterbildungsverbünde, 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 gewährleistet, 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 VERHÄLTNISZAHLEN

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 VERSORGUNGSGRAD

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 Arztzahl die berechnete Sollzahl um zehn Prozent übersteigt (110 % Regelung), so wird im Planungsbereich für diese Arztgruppe eine Überversorgung festgestellt und vom Landesausausschuss 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.

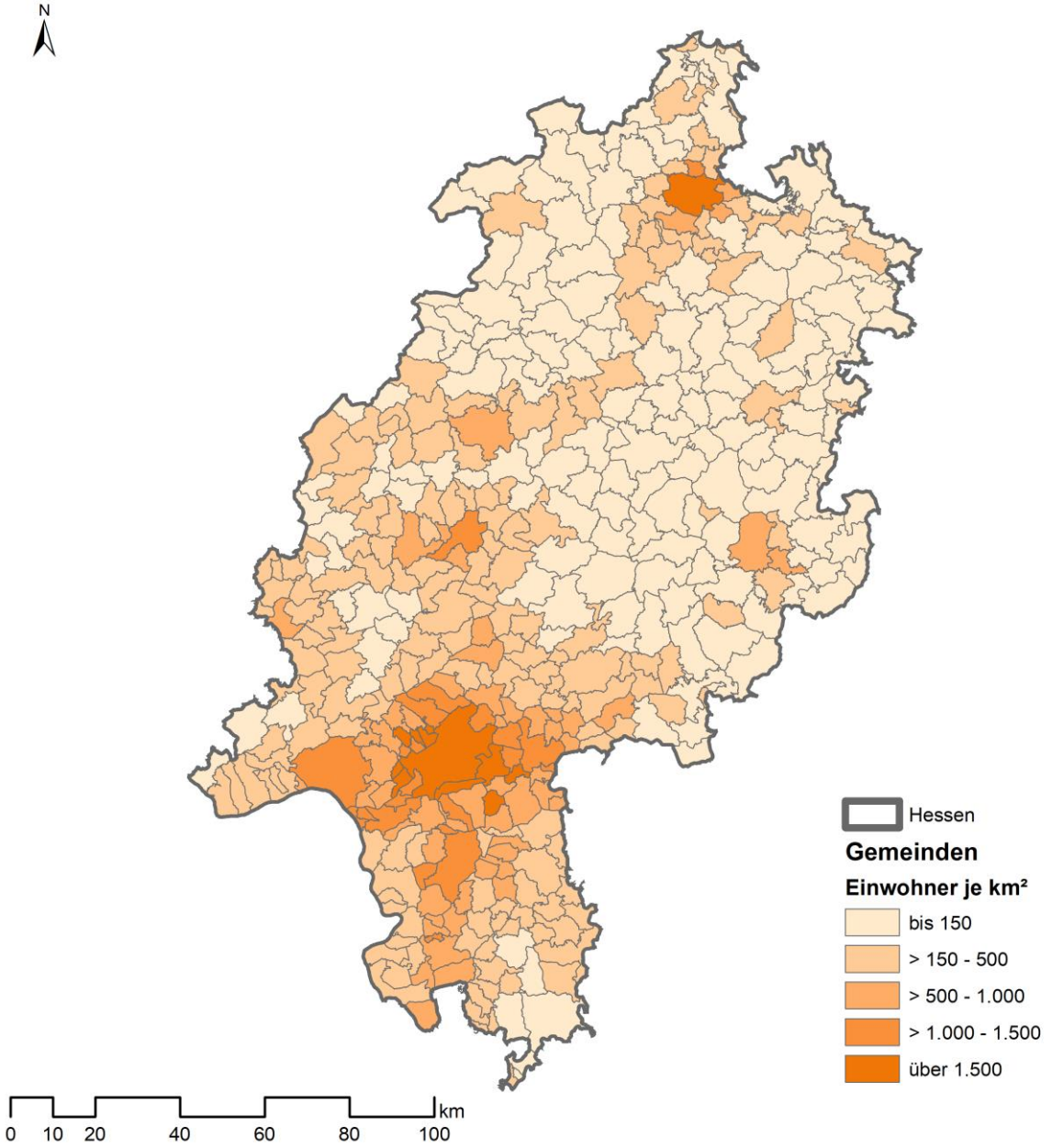
Maximalquoten bewirken, dass eine Nachbesetzung ausschließlich in den Fachrichtungen erfolgen kann, in denen die jeweiligen Maximalquoten nicht überschritten sind

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.



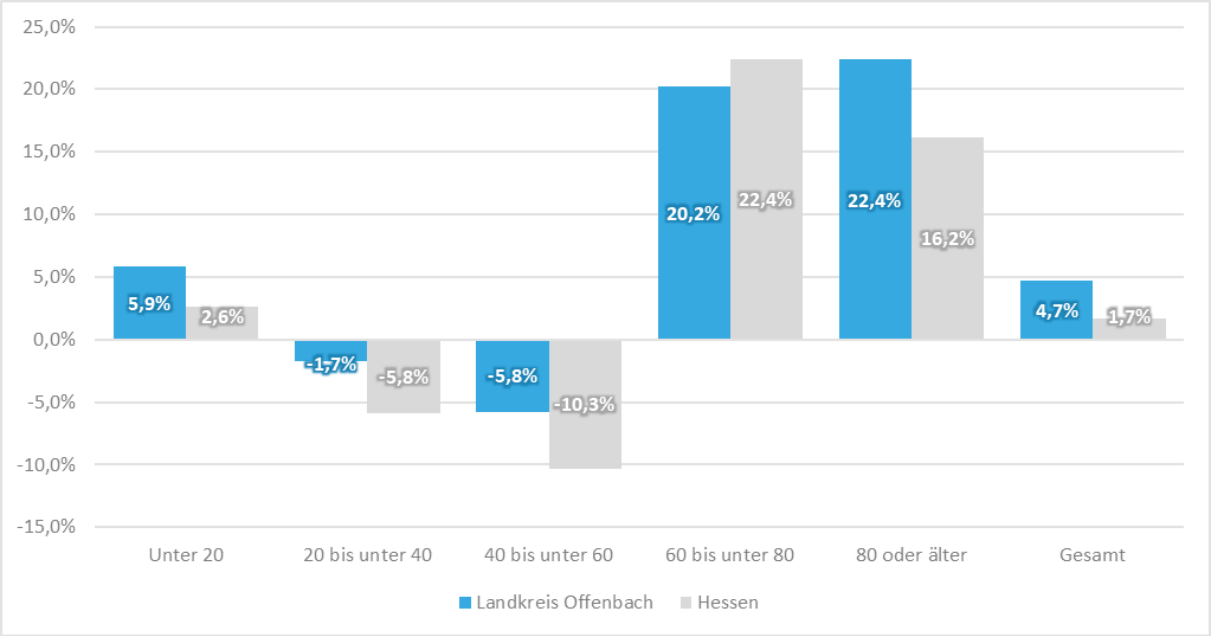
4.2 ZAHLEN UND PROGNOSE

Die folgende Tabelle beinhaltet den Bevölkerungsstand der Städte und Gemeinden im Landkreis Offenbach vom 31.12.2022. Mit 46.426 Einwohnern ist Rödermark die Bevölkerungsreichste Stadt des Kreises, die geringste Einwohnerzahl liegt bei 9.897 Einwohnern in Mainhausen. Eine Betrachtung der Entwicklung der Bevölkerungszahlen seit dem Jahr 2012 zeigt, dass Neu-Isenburg mit 10,89% 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 21,73% in Dietzenbach während in Heusenstamm mit 24,99% 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 aufgehalten werden kann. Der Trend der Überalterung der Bevölkerung wird sich auch im Landkreis Offenbach bis zum Jahr 2030 verstärken. Zwar steigert sich der Anteil der jüngsten Altersgruppe der bis 20-Jährigen um 5,88%, die Altersgruppe der 20- bis unter 40-Jährigen und 40-60-Jährigen wird sich jedoch 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
Dietzenbach	34.928	7,55%	21,73%	19,65%
Dreieich	42.260	6,29%	18,39%	21,59%
Egelsbach	11.452	3,49%	18,69%	21,47%
Hainburg	14.403	2,78%	16,66%	24,10%
Heusenstamm	19.306	5,89%	17,00%	24,99%
Langen (Hessen)	39.217	10,02%	18,49%	19,75%
Mainhausen	9.897	10,20%	16,80%	20,91%
Mühlheim am Main	29.252	7,52%	17,53%	21,08%
Neu-Isenburg	39.287	10,89%	18,03%	20,56%
Obertshausen	25.307	6,07%	16,56%	22,24%
Rödermark	28.834	9,02%	17,32%	22,98%
Rodgau	46.426	8,23%	17,34%	21,26%
Seligenstadt	21.568	6,49%	16,37%	23,00%
Landkreis Offenbach	**362.137**	**7,69%**	**17,97%**	**21,51%**
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 Landkreis Offenbach 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
Heusenstamm/Rödermark/Rodgau/...	84,55	94,88%	91,89%	90,44%	14,5	17,0	18,5
Neu-Isenburg/Dreieich/Langen[2]	89,00	92,51%	101,17%	107,57%	14,5	7,5	2,5
Offenbach am Main[2]	102,25	107,00%	108,64%	108,70%	3,0	1,5	1,5
Seligenstadt	33,25	114,09%	113,57%	111,96%	0,0	0,0	0,0

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

[2] Planungsbereich befindet sich nur anteilig im Landkreis Offenbach

5.2 PRAXISSTANDORTE & VERSORGUNGSAUFTRÄGE

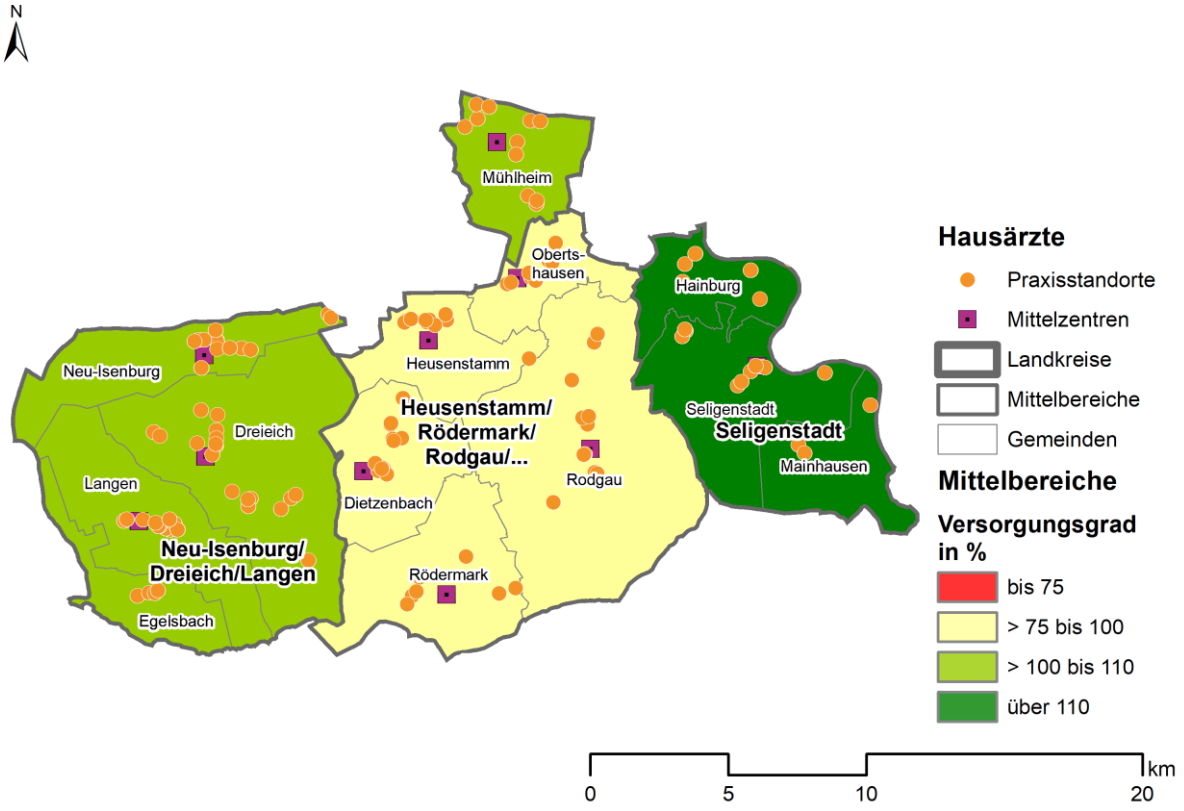
In der Karte sind die Praxisstandorte der niedergelassenen Hausärzte gekennzeichnet. Es wird deutlich, dass durchaus eine flächendeckende Versorgung gegeben ist. Die hausärztlichen Sitze verteilen sich in der Fläche, wobei Unterschiede in der Dichte erkennbar sind. Städte und Gemeinden mit einer guten 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 Mühlheim am Main, Obertshausen, Heusenstamm, Seligenstadt, Rodgau, Dietzenbach, Rödermark, Neu-Isenburg, Dreieich und Langen (Hessen).

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

Ort	Einwohner[1] 31.12.2022	Arztsitze[2] 01.01.2024	Kopfzahl 01.01.2024
Dietzenbach	34.928	17,80	19
Dreieich	42.260	24,25	26
Egelsbach	11.452	7,00	7
Hainburg	14.403	11,50	13
Heusenstamm	19.306	17,00	18
Langen (Hessen)	39.217	21,00	22
Mainhausen	9.897	4,50	5
Mühlheim am Main	29.252	16,50	17
Neu-Isenburg	39.287	25,00	26
Obertshausen	25.307	11,00	11
Rödermark	28.834	14,00	14
Rodgau	46.426	23,00	24
Seligenstadt	21.568	17,25	20
Landkreis Offenbach	**362.137**	**209,80**	**222**

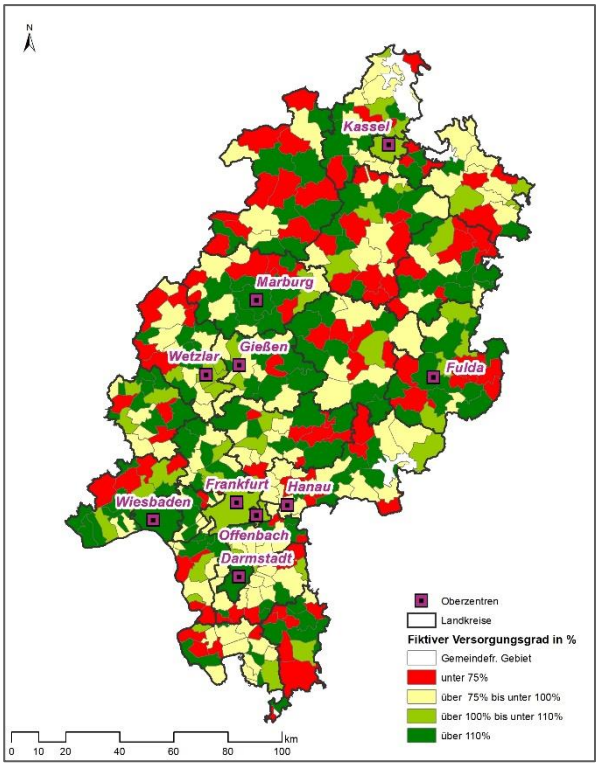
[1] Datenquelle: Statistisches Landesamt Hessen

[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 Arztzahlen 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 Landkreis Offenbach.



Ort	Einwohner[1] 31.12.2022	Arztsitze[2] 01.01.2024	Kopfzahl 01.01.2024	Verhältnis Einwohner/Arzt	Angepasste Verhältniszahl[3]	Fiktiver Versorgungsgrad in %
Dietzenbach	34.928	17,80	19	1.962	1.785	90,98%
Dreieich	42.260	24,25	26	1.743	1.653	94,83%
Egelsbach	11.452	7,00	7	1.636	1.664	101,69%
Hainburg	14.403	11,50	13	1.252	1.563	124,84%
Heusenstamm	19.306	17,00	18	1.136	1.585	139,56%
Langen (Hessen)	39.217	21,00	22	1.867	1.701	91,08%
Mainhausen	9.897	4,50	5	2.199	1.560	70,94%
Mühlheim am Main	29.252	16,50	17	1.773	1.599	90,22%
Neu-Isenburg	39.287	25,00	26	1.571	1.729	110,01%
Obertshausen	25.307	11,00	11	2.301	1.587	68,98%
Rödermark	28.834	14,00	14	2.060	1.672	81,19%
Rodgau	46.426	23,00	24	2.019	1.626	80,57%
Seligenstadt	21.568	17,25	20	1.250	1.525	121,97%
Landkreis Offenbach	**362.137**	**209,80**	**222**	**1.726**	**1.651**	**95,66%**

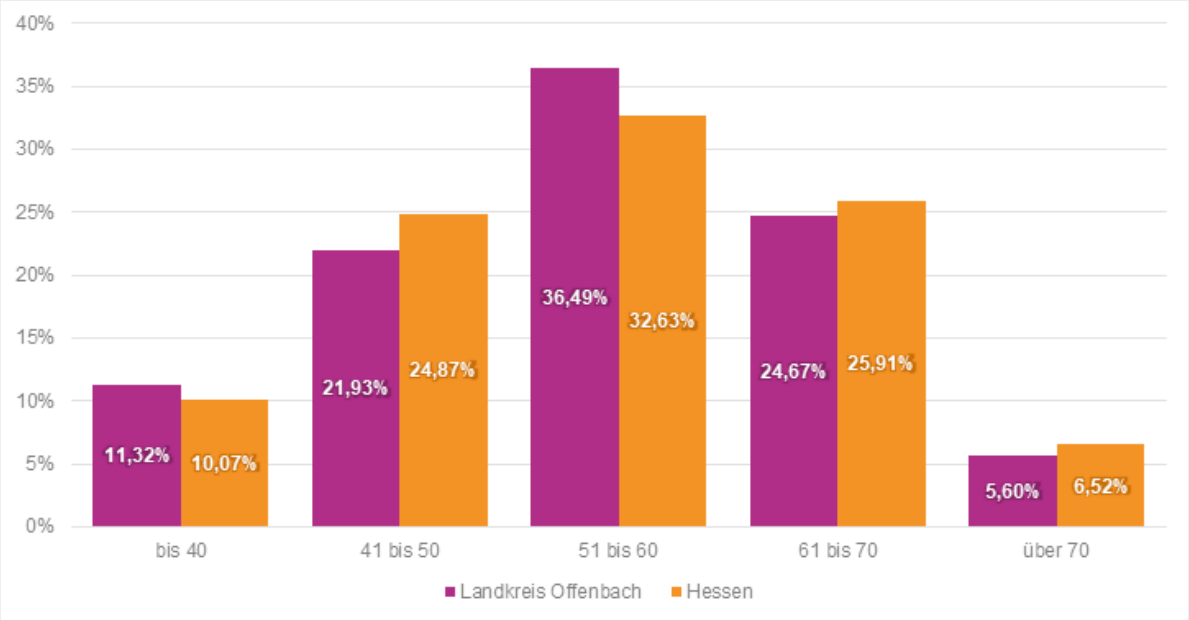
[1] Datenquelle: Statistisches Landesamt Hessen

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

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);

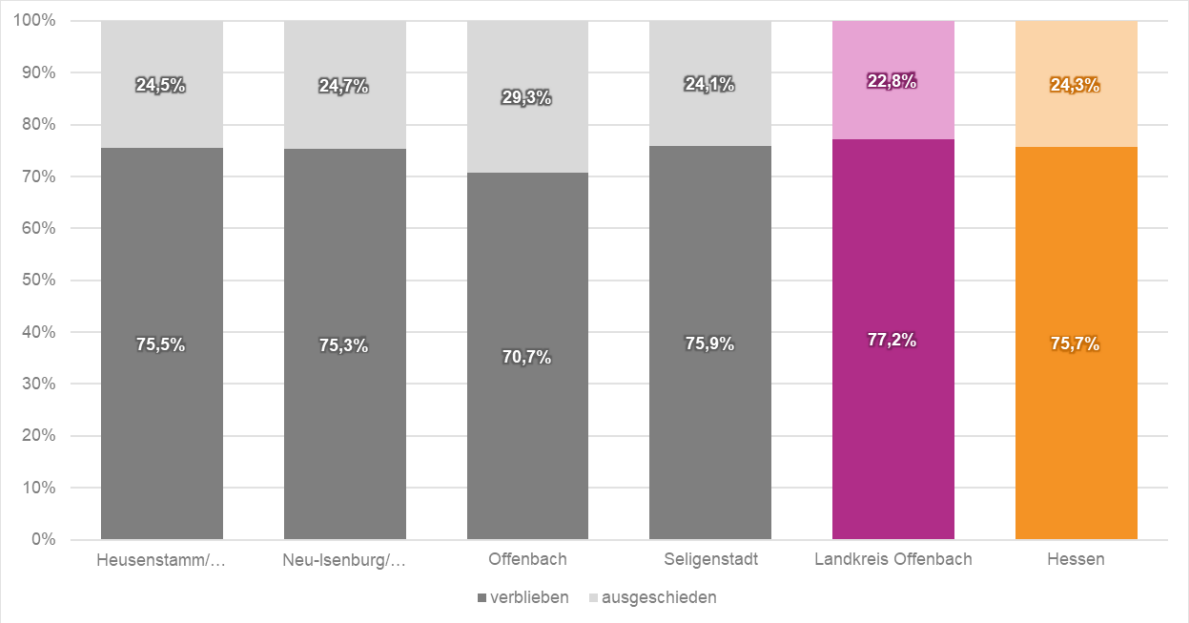
5.4 DURCHSCHNITTSALTER ÄRZTE

Anhand des folgenden Diagrammes ist die prozentuale Altersverteilung der Hausärzte im Landkreis Offenbach erkennbar. Die Grafik stellt dabei sowohl die Daten aus dem Landkreis als auch die Hessenzahlen dar. Im Landkreis Offenbach ist die Altersgruppe der 51 bis 60-Jährigen anteilig am größten vertreten.

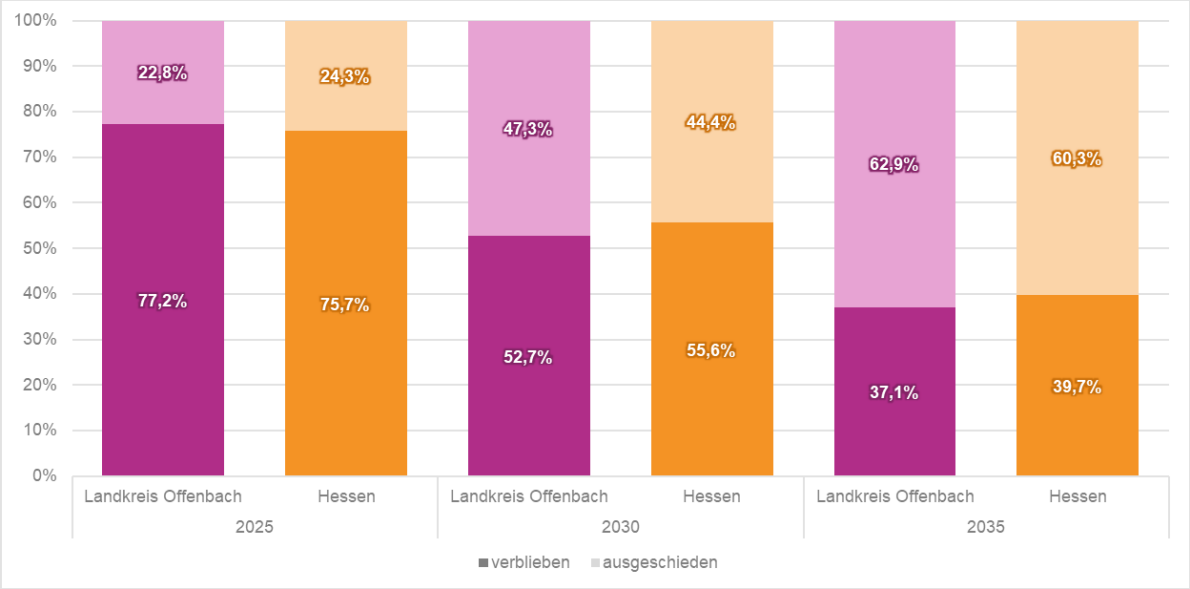


5.5 NACHBESETZUNGSBEDARF

Die folgenden Grafiken weisen den Nachfolgebedarf 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 Offenbach bis zum Jahr 2025 der höchste Nachbesetzungsbedarf erwartet (29,26%).



Die folgende Grafik beschäftigt sich mit dem Nachfolgebedarf 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 Landkreis Offenbach als Raumtyp 2 klassifiziert und gilt demnach als mitversorgt und mitversorgend. Die Tabelle beinhaltet darüber hinaus die konkreten Versorgungszahlen.

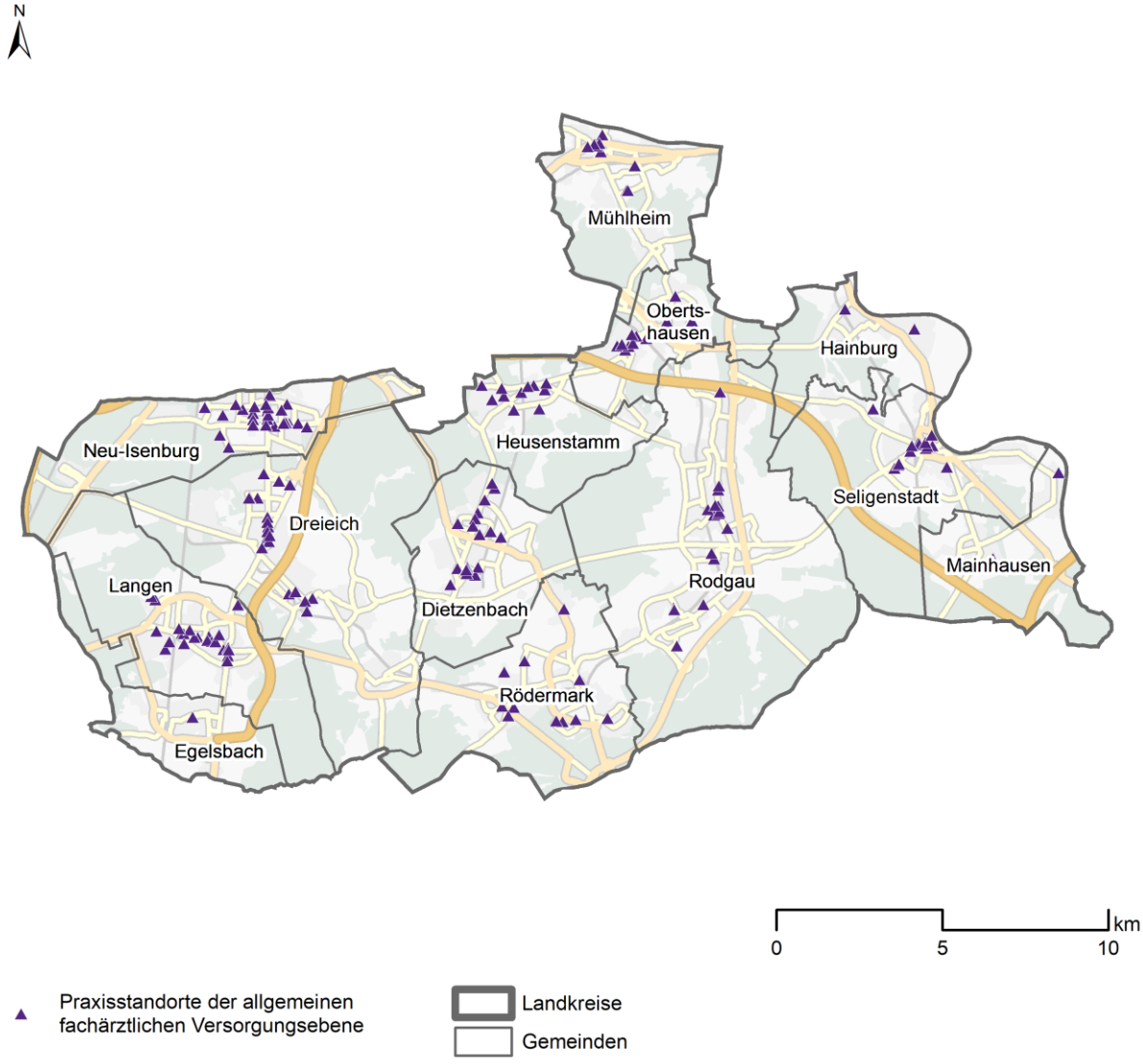
Arztgruppe	Arztsitze[1]	Versorgungsgrad gem. LA vom...			Freie Sitze gem. LA vom...		
	01.10.2023	18.11.2021	17.11.2022	23.11.2023	18.11.2021	17.11.2022	23.11.2023
Augenärzte	21,00	116,05%	110,37%	112,68%	0,0	0,0	0,0
Chirurgen und Orthopäden	30,50	121,54%	121,23%	119,92%	0,0	0,0	0,0
Frauenärzte	35,00	110,70%	110,41%	108,84%	0,0	0,0	0,5
Hautärzte	11,50	118,54%	113,31%	112,24%	0,0	0,0	0,0
HNO-Ärzte	15,00	111,40%	111,11%	110,01%	0,0	0,0	0,0
Kinder- und Jugendärzte	25,50	110,06%	113,10%	110,69%	0,0	0,0	0,0
Nervenärzte	19,50	107,48%	120,42%	113,47%	0,5	0,0	0,0
Psychotherapeuten	77,60	111,98%	111,25%	111,72%	0,0	0,0	0,0
Urologen	9,50	113,99%	113,69%	113,22%	0,0	0,0	0,0

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

6.2 PRAXISSTANDORTE & VERSORGUNGSAUFTRÄGE

Die fachärztliche Versorgung in Hessen zeigt in ihrer Gesamtschau noch eine gute flächendeckende Versorgung. Diese Ausgewogenheit beizubehalten, ist eine der aktuellen Herausforderungen, da auch bei den Fachärzten Praxisnachbesetzungen 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.

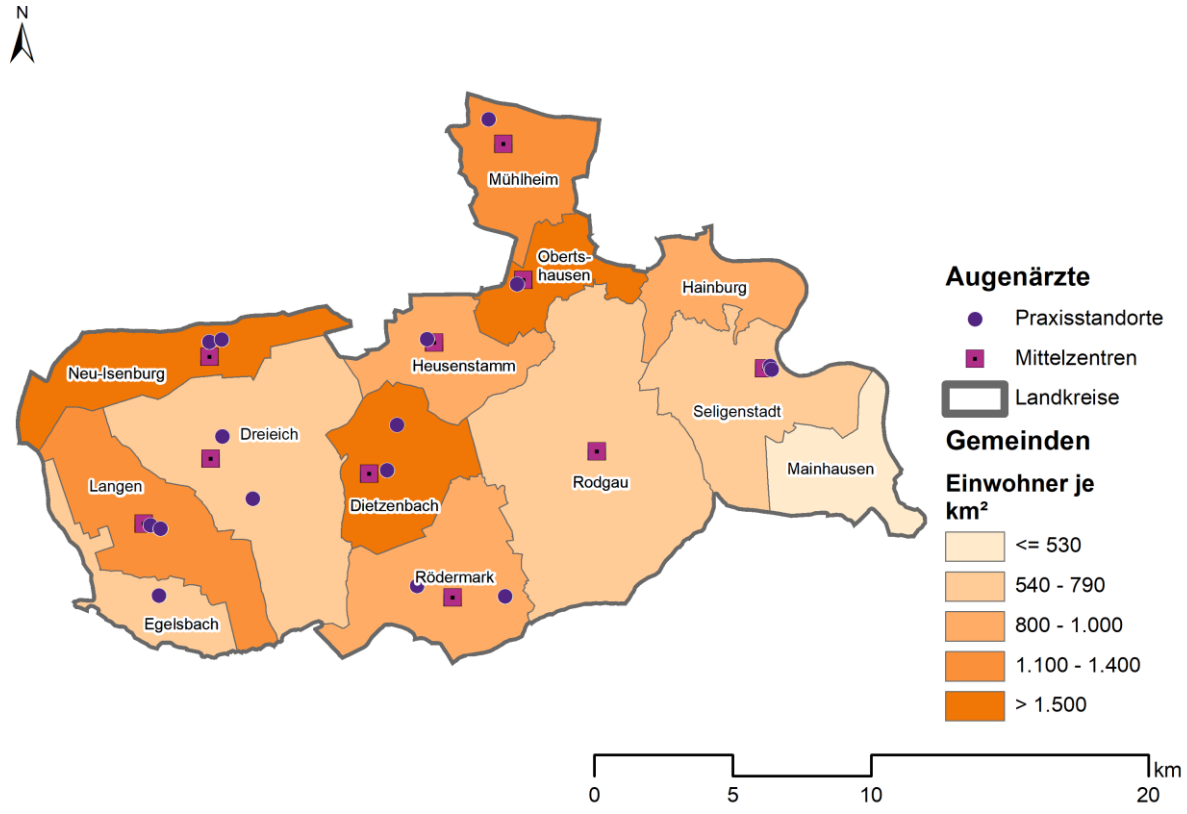
Die räumliche Verteilung der Praxisstandorte der neun Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgungsebene wird in den folgenden Grafiken abgebildet. Analog zur Verteilung der Hausarztpraxen wird auch bei den allgemeinen Fachärzten ersichtlich, dass ein Großteil der Ärzte in den Mittelzentren 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.



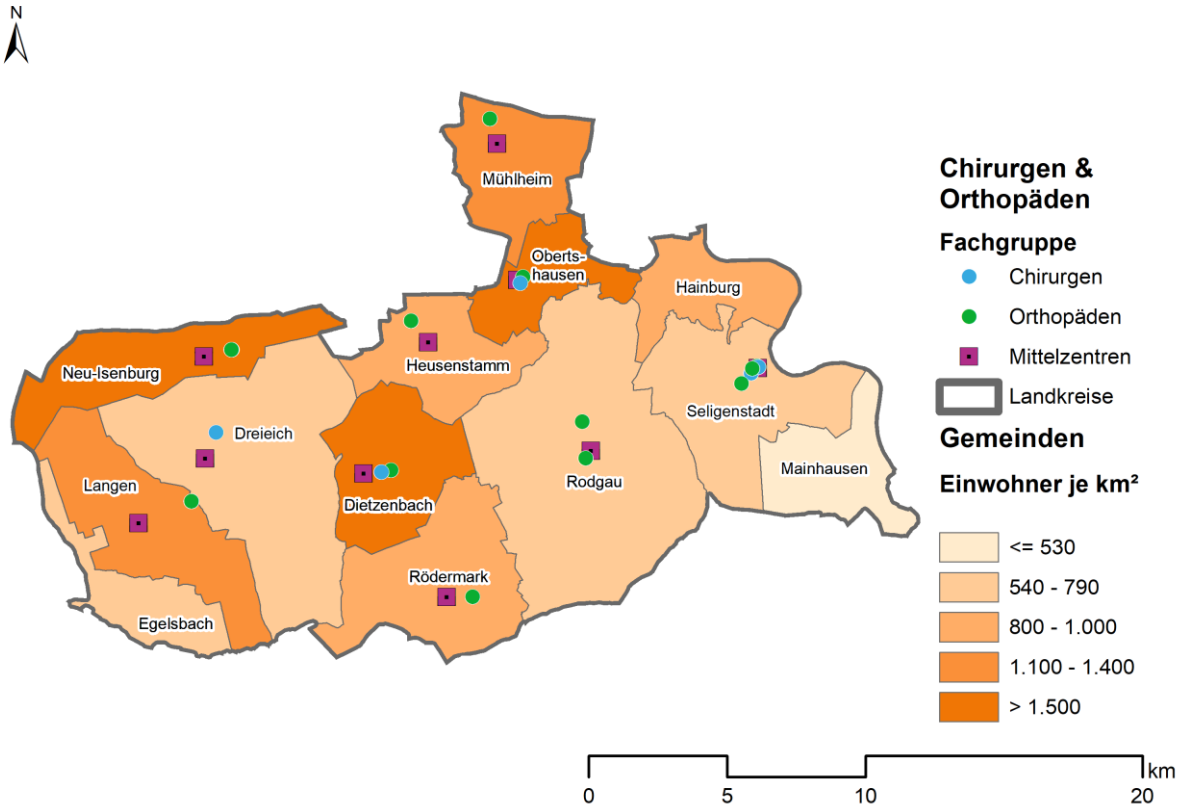
Ort	Augenärzte	Chirurgen & Orthopäden	Frauenärzte	Hautärzte	Hals-Nasen-Ohrenärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Psychothera-peuten	Urologen	Gesamt
	01.01.2024									
Dietzenbach	2,00	2,00	4,00	1,00	1,00	3,50	1,00	8,20	1,50	24,20
Dreieich	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00	1,00	10,00	1,00	25,00
Egelsbach	1,00	-	-	-	-	-	-	-	-	1,00
Hainburg	-	-	-	-	-	1,00	-	0,50	-	1,50
Heusenstamm	1,00	1,50	2,00	1,75	-	2,50	-	3,25	0,50	12,50
Langen (Hessen)	3,50	6,50	8,00	2,25	3,00	5,50	5,25	7,75	1,00	42,75
Mainhausen	-	-	-	-	-	-	-	1,50	-	1,50
Mühlheim am Main	1,00	1,00	2,00	1,00	-	2,00	1,00	3,75	1,00	12,75
Neu-Isenburg	2,00	5,00	4,00	1,50	3,00	3,00	5,00	21,90	1,50	46,90
Obertshausen	1,50	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,50	4,50	1,00	16,50
Rödermark	3,00	1,00	3,00	-	1,00	1,00	1,00	5,25	-	15,25
Rodgau	-	2,00	2,50	-	3,00	2,00	1,75	7,50	-	18,75
Seligenstadt	2,00	8,50	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	4,00	2,00	25,50
Landkreis Offenbach	**21,00**	**30,50**	**33,50**	**11,50**	**15,00**	**25,50**	**19,50**	**78,10**	**9,50**	**244,10**

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

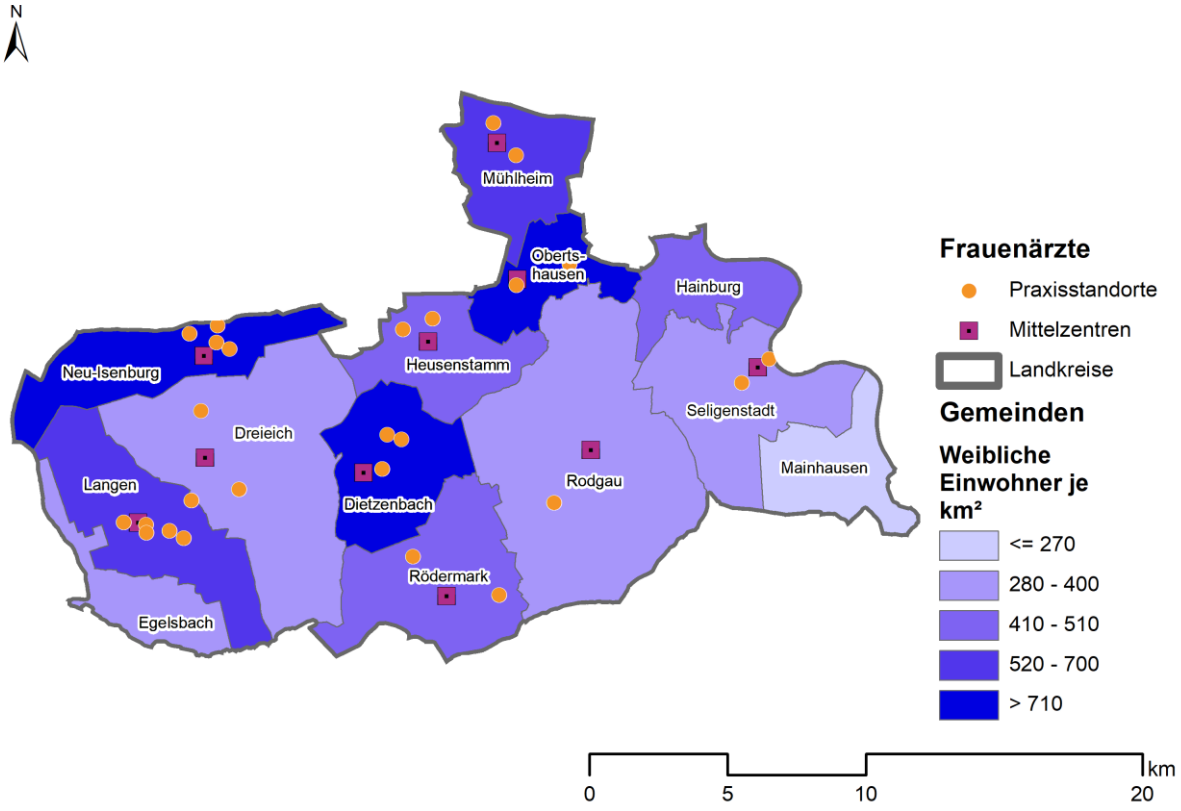
6.2.1 AUGENÄRZTLICHE VERSORGUNG



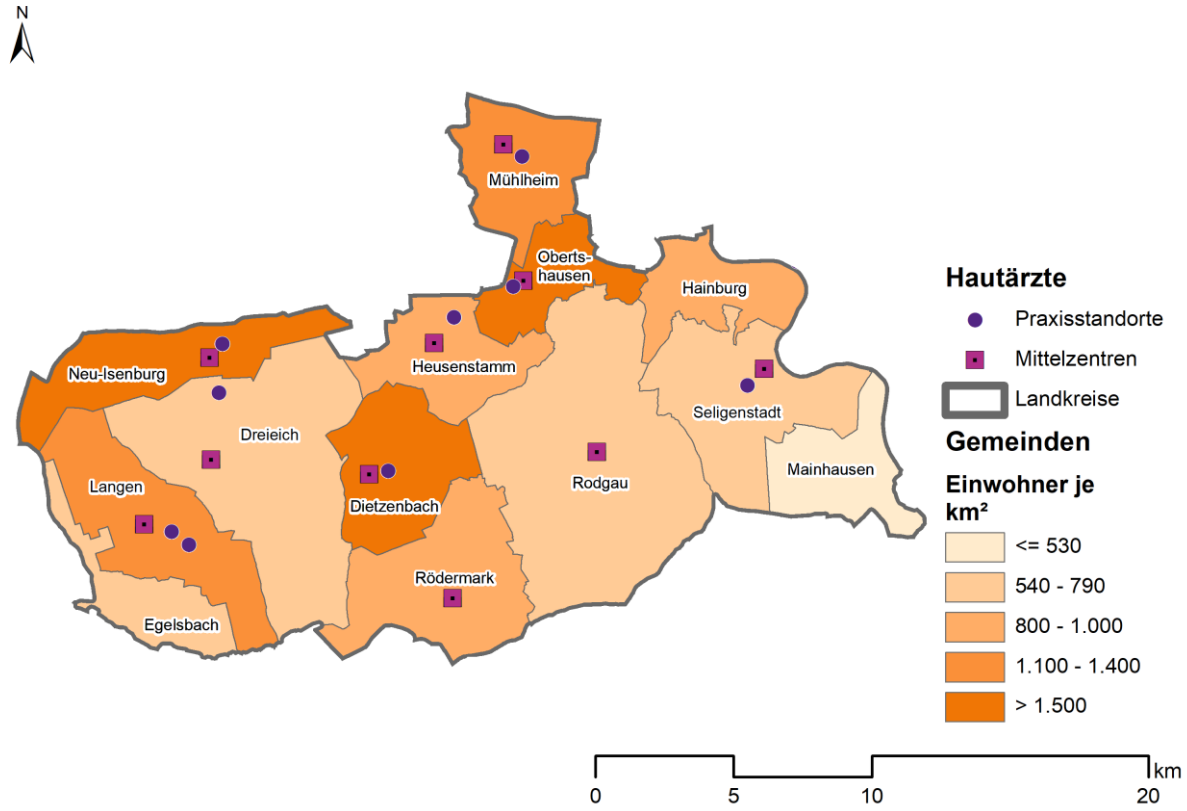
6.2.2 CHIRURGISCH/ORTHOPÄDISCHE VERSORGUNG



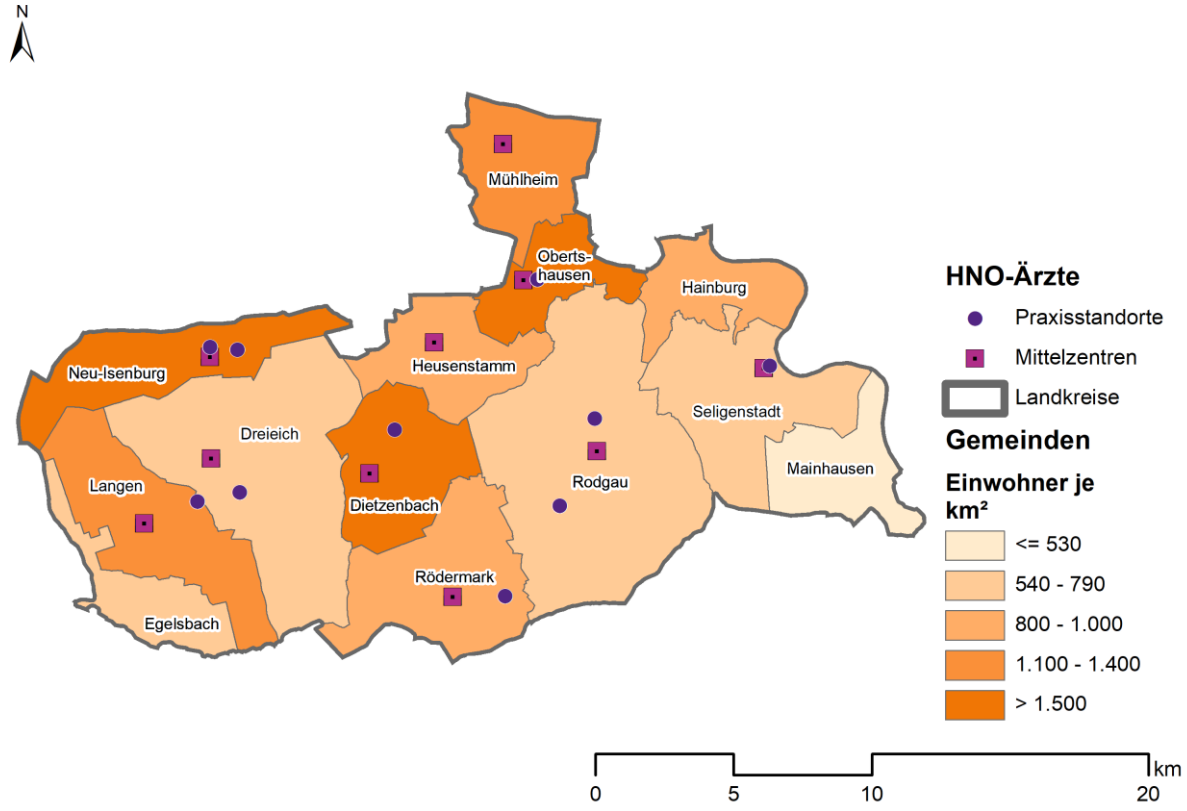
6.2.3 FRAUENÄRZTLICHE VERSORGUNG



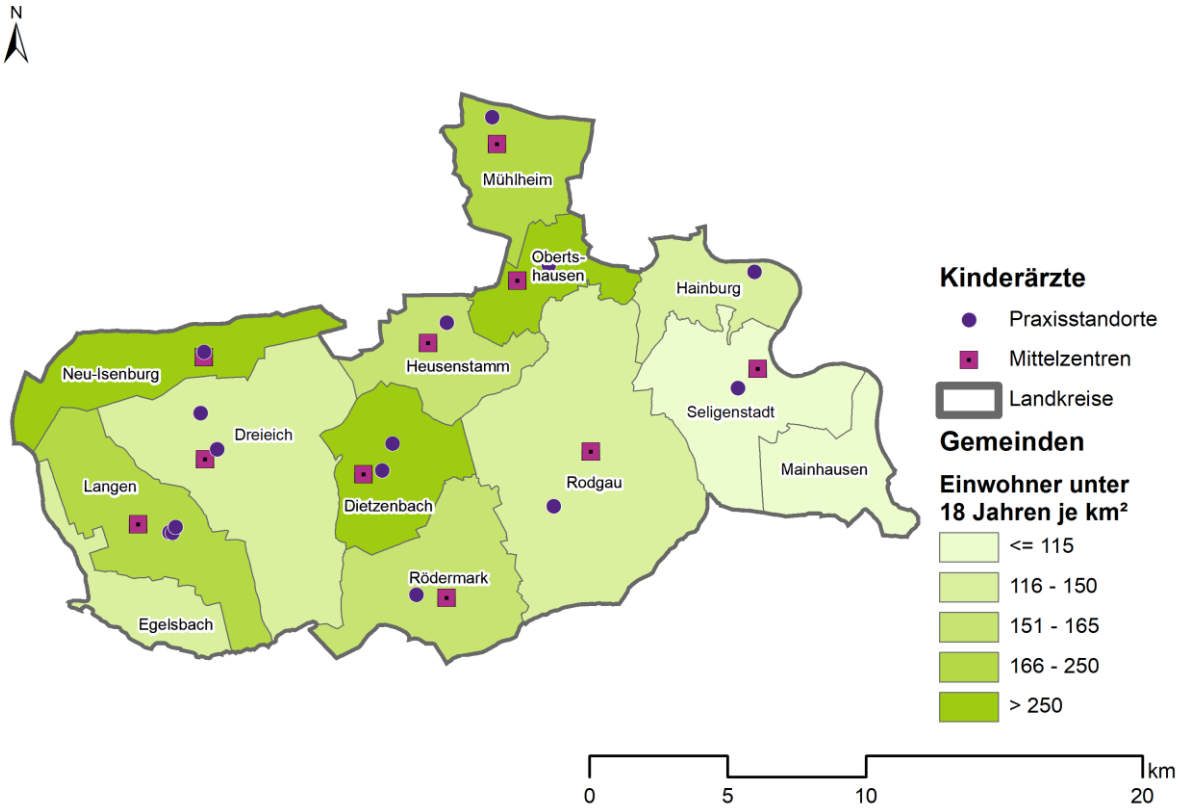
6.2.4 HAUTÄRZTLICHE VERSORGUNG



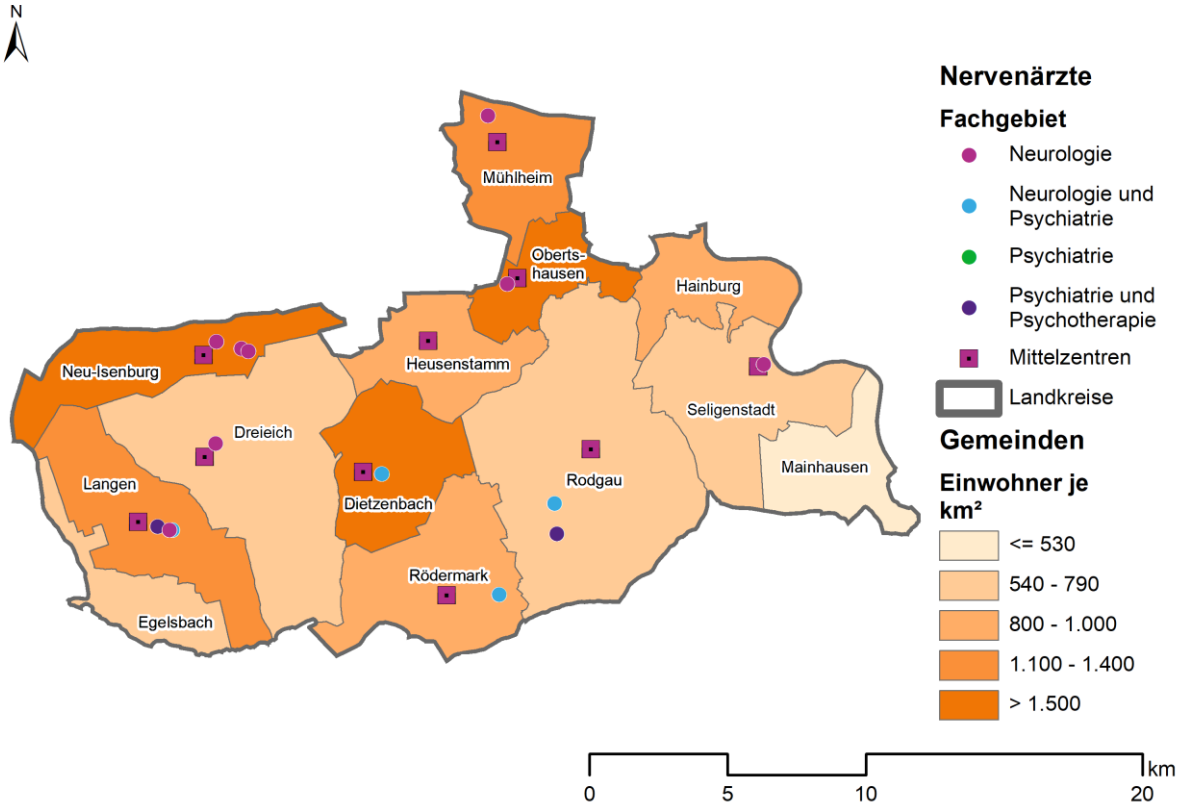
6.2.5 HNO-ÄRZTLICHE VERSORGUNG



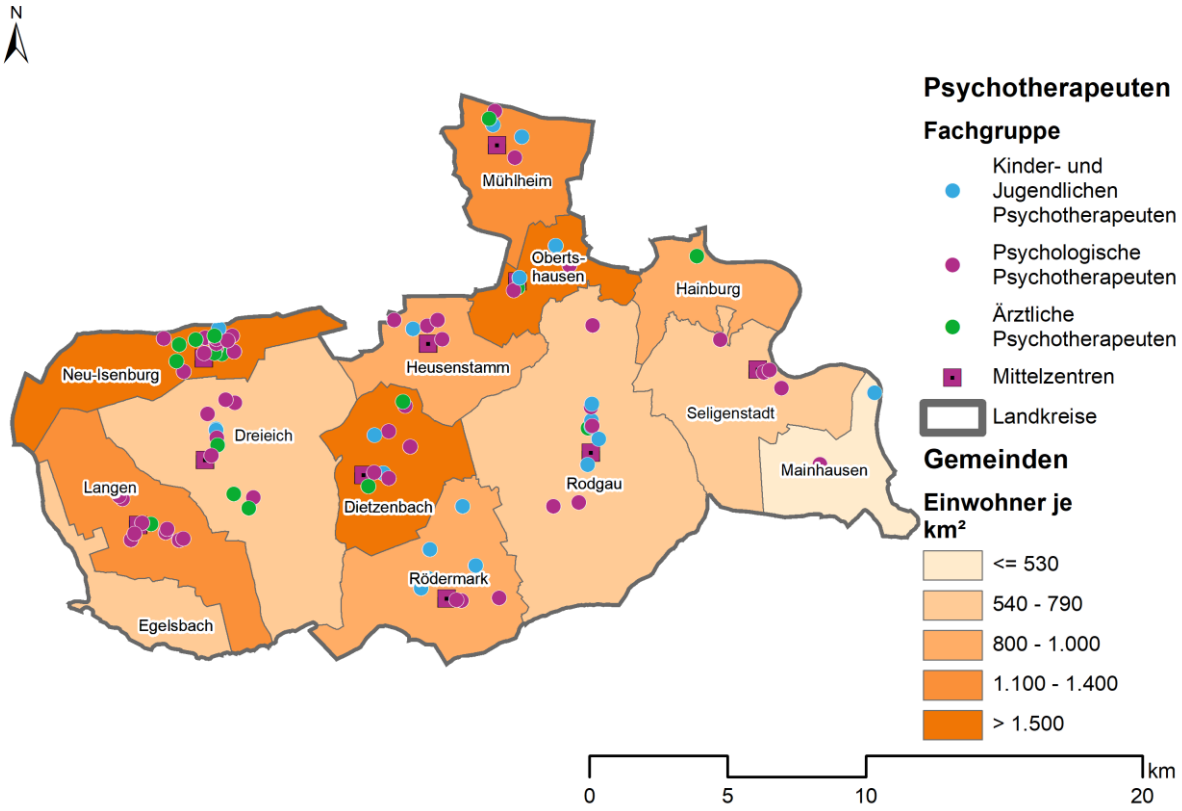
6.2.6 KINDERÄRZTLICHE VERSORGUNG



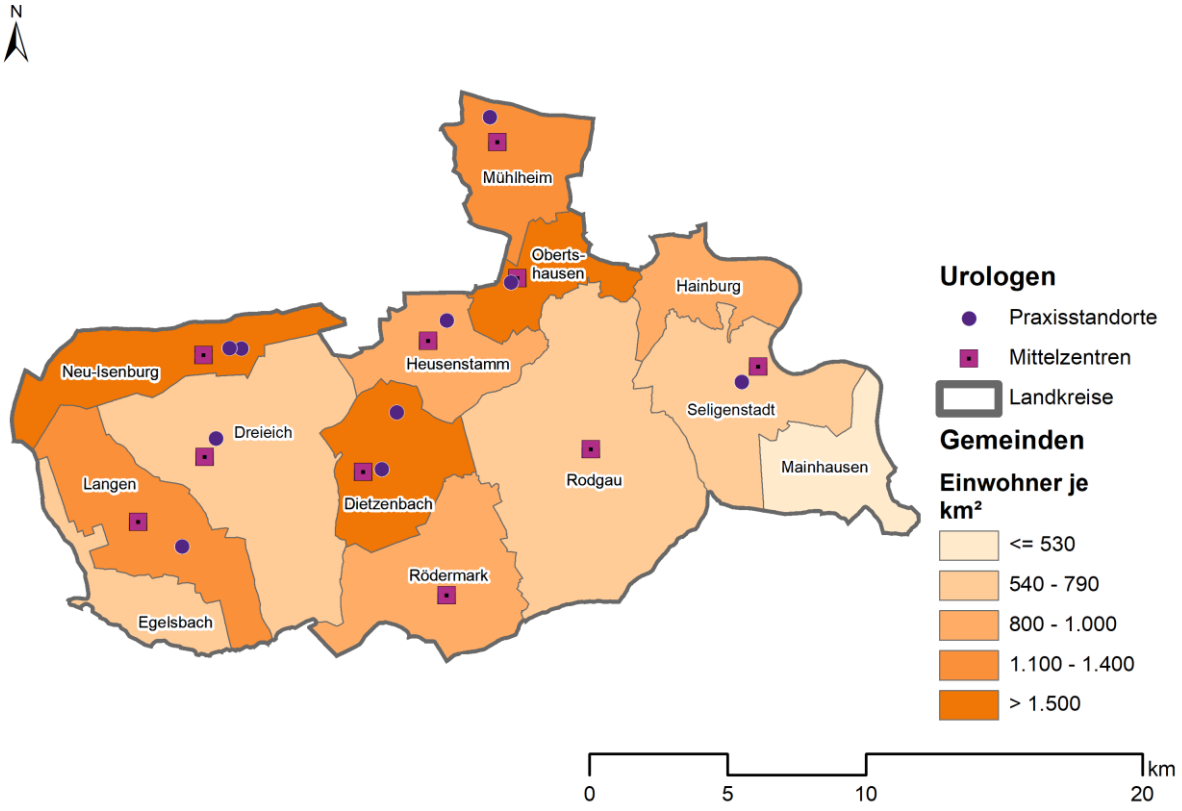
6.2.7 NERVENÄRZTLICHE VERSORGUNG



6.2.8 PSYCHOTHERAPEUTISCHE VERSORGUNG



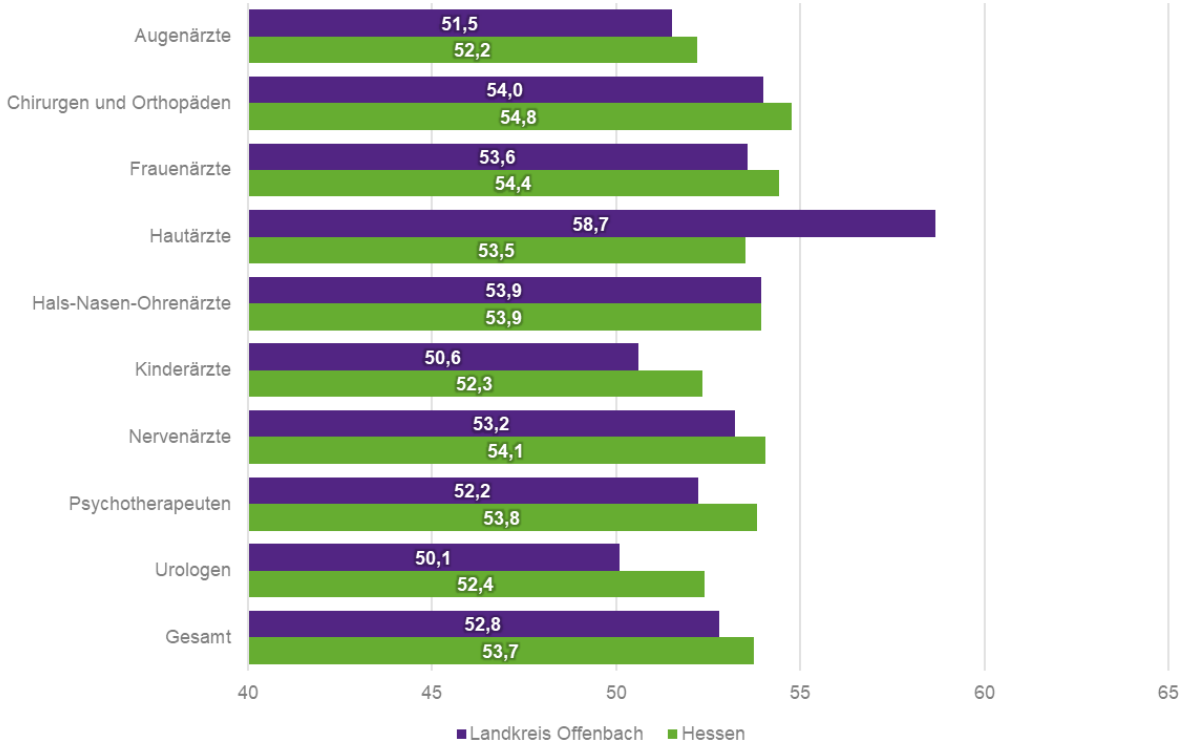
6.2.9 UROLOGISCHE VERSORGUNG



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.

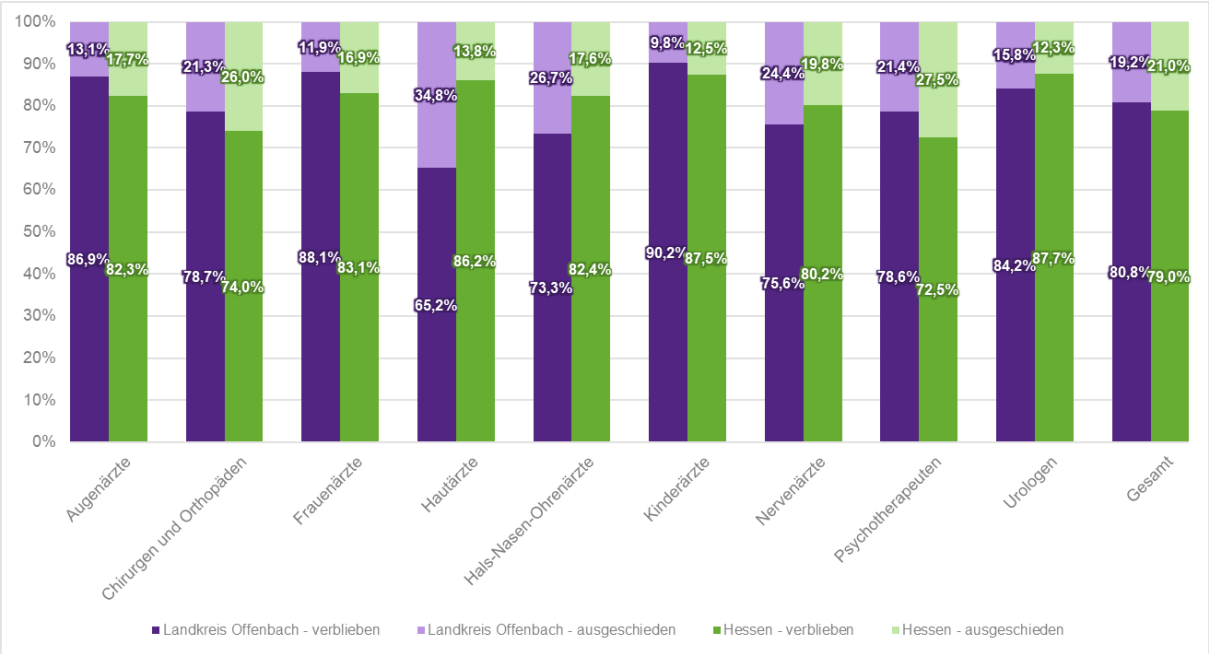
Die Fachgruppe der Dermatologen weist das höchste Durchschnittsalter im Landkreis Offenbach auf.



6.4 NACHFOLGEBEDARF DER ÄRZTESCHAFT

Anhand der folgend dargestellten Abbildung wird der Nachfolgebedarf bis zum Jahr 2025 für die allgemeinen Fachärzte im Landkreis Offenbach im Vergleich zu Hessen deutlich. Der höchste Nachbesetzungsbedarf im Landkreis liegt bei der Fachgruppe der Dermatologen vor. Hier liegt der Nachfolgebedarf im Jahr 2025 bei 34,78%. 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.


100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
13,1%
17,7%
86,9%
82,3%
21,3%
26,0%
78,7%
74,0%
11,9%
16,9%
88,1%
83,1%
34,8%
13,8%
65,2%
86,2%
26,7%
17,6%
73,3%
82,4%
9,8%
12,5%
90,2%
87,5%
24,4%
19,8%
75,6%
80,2%
21,4%
27,5%
78,6%
72,5%
15,8%
12,3%
84,2%
87,7%
19,2%
21,0%
80,8%
79,0%
Augenärzte
Chirurgen und Orthopäden
Frauenärzte
Hautärzte
Hals-Nasen-Ohrenärzte
Kinderärzte
Nervenärzte
Psychotherapeuten
Urologen
Gesamt
Landkreis Offenbach - verblieben
Landkreis Offenbach - ausgeschieden
Hessen - verblieben
Hessen - ausgeschieden

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	ERKLÄRUNG
BEDARFSPLANUNGS-RICHTLINIE	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 Vor-sitzender, 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 Auf-hebung 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 auf-grund 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. Arztsitze/Praxen, die sich aktuell in einem Ausschreibungsverfahren befinden.

VERHÄLTNISZAHLEN

Die Verhältniszahl drückt aus, wie viele Einwohner ein Arzt einer Fachgruppe bedarfsgerecht versorgen soll. Für jede in der Bedarfsplanung beplante 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, ANGEPASST

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.