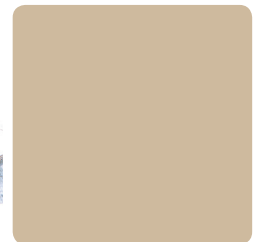


# Versorgungsatlas Rheinland-Pfalz 2012

Bevölkerung

Ärzterschaft

Versorgungsstrukturen





---

## 4. Die vertragsärztliche Versorgung in Rheinland-Pfalz: Fachgruppe Urologie – aktueller Stand und Schätzung bis 2020

---

### 4.1 EINLEITUNG

Das Tätigkeitsfeld der Urologie sind Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane. Das frühere Teilgebiet der Chirurgie hat sich im Laufe der Zeit und mit dem medizinischen Fortschritt als eigenständige Fachrichtung etabliert und diversifiziert. Onkologische Urologie, Steinurologie, Andrologie, Transplantations-, Neuro- oder Kinderurologie oder auch die Urologie der Frau stellen mittlerweile weit entwickelte Spezialgebiete innerhalb des Faches dar.

Im Folgenden sollen Anzahl, Verteilung und Altersstruktur der Leistungserbringer, also der Fachärzte für Urologie in Rheinland-Pfalz sowie deren Patientenschaft beschrieben werden. Anhand der Bevölkerungsvorausberechnung und der Entwicklungen der Leistungs-Inanspruchnahme in den vergangenen Jahren soll darüber hinaus der Versuch unternommen werden, eine Schätzung des zukünftigen Versorgungsbedarfs vorzunehmen.

### 4.2 DATENGRUNDLAGE UND METHODIK

Analog zur in Kapitel 3 vorgestellten Analyse der vertragspsychotherapeutischen Versorgung basiert auch die folgende Untersuchung aus dem Bereich der Urologie auf den Arzt- und Praxisstammdaten des Arztregisters der KV RLP sowie den Abrechnungsdaten der jeweils ersten Quartale der Jahre 2006 bis 2011. Als Aufgreifkriterium zur Erfassung der jeweiligen Abrechnungsfälle wurden jedoch im Gegensatz zur Betrachtung der psychotherapeutischen Versorgung nicht Leistungsziffern herangezogen, sondern eine Arztgruppenklassifikation. Dies bedeutet, dass alle Leistungen berücksichtigt wurden, die von Ärzten erbracht wurden, welche über ihre fachlichen Qualifikationen und genehmigten Tätigkeitsfachgebiete als Urologen gekennzeichnet sind.

Leistungen, die von fachfremden Ärzten erbracht wurden, blieben unberücksichtigt. Umgekehrt floss dagegen das gesamte Leistungsspektrum der Fachgruppe in die Analyse ein, so dass jeder Patient, welcher durch einen der berücksichtigten Fachärzte erbrachte Leistungen in Anspruch nahm, im jeweiligen Zeitraum zu den Urologiepatienten gezählt wurde.

Analog zur Schätzung des zukünftigen Patientenaufkommens für die Psychotherapie fußt auch die Schätzung für die Urologiepatienten auf der Analyse der Patientenzahl und -struktur der Jahre 2006 bis 2011. Ausgehend von den in diesem Beobachtungszeitraum festgestellten Veränderungen und der Annahme, dass die mittlere jährliche Veränderungsrate je Altersklasse in den Jahren bis 2020 in etwa konstant bleiben wird, wurde eine Inanspruchnahmerate hochgerechnet, aus welcher sich in Verbindung mit der altersspezifischen Bevölkerungsprognose die Zahl der unter diesen Grundannahmen zu erwartenden Patientenzahl errechnen ließ.



Der Versuch, auf Grundlage einer Schätzung des Patientenaufkommens und der Gegenüberstellung einer zu erwartenden Zahl an Leistungserbringern den künftigen Versorgungsstand zu prognostizieren, scheitert an der mangelnden Vorhersagbarkeit der Entwicklung der Arztzahlen. Zwar kann anhand der Altersstruktur der aktuell tätigen Ärzte eine Quote an potenziell altersbedingt aus der Versorgung ausscheidenden Urologen abgeleitet werden. Die Aussagekraft einer solchen Quote kann insbesondere vor dem Hintergrund der relativ geringen absoluten Zahlen an Leistungserbringern allerdings nur sehr beschränkt sein. Für die urologische Versorgung der Patienten gilt wie für die in einer ganzen Reihe weiterer Fachgebiete, dass das Ausscheiden einzelner Ärzte weitreichende und flächenwirksame Konsequenzen für das Versorgungsgeschehen vor Ort, unter Umständen für größere Regionen nach sich ziehen kann. Insofern kann eine Vorhersage selbst dann, wenn sie den tatsächlich eintretenden Entwicklungen nahe kommt, im Einzelfall und auf regionaler Ebene zu weitgehend realitätsfernen Ergebnissen führen.

## 4.3 DIE LEISTUNGSERBRINGER

### 4.3.1 ANZAHLEN UND VERSORGUNGSSTAND: BEDARFSPLANUNG

Die den Versorgungsgraden der aktuellen Bedarfsplanung zugrundeliegenden Verhältniszahlen zeigen, welche Bedeutung in einer Fachgruppe wie der Urologie den einzelnen Leistungserbringern für die Versorgung der Patienten zukommt. Darüber hinaus verdeutlichen sie die Ungleichgewichtung unterschiedlich strukturierter Regionen. Das in der Bedarfsplanungssystematik als Soll-Zustand definierte Verhältnis zwischen Arzt- und Einwohnerzahl variiert für die Fachgruppe der Urologen in Rheinland-Pfalz zwischen zirka 1:23.889 (Ludwigshafen, Kernstadt eines Agglomerationsraumes) und 1:69.695 (ländliche Kreise wie etwa Cochem-Zell, der Rhein-Hunsrück-Kreis, Vulkaneifel, Bernkastel-Wittlich oder Kusel).<sup>27</sup> Im Kreis Kusel beispielsweise bedeutet die Anwendung dieser Verhältniszahl bei einer Einwohnerzahl von 72.206, dass bei zwei Fachärzten eine deutliche „Übersorgung“ mit einem Versorgungsgrad von über 190 Prozent vorliegt, während durch das Ausscheiden eines einzigen Arztes der Versorgungsgrad auf unter 100 Prozent sinken würde. Zwar gilt ein Planungsbereich erst bei einem Versorgungsgrad von weniger als 50 Prozent als „unterversorgt“ (für die Fachgruppe der Hausärzte bei weniger als 75 Prozent), allerdings dokumentiert dieses Beispiel anschaulich, wie sensibel das Versorgungsgeschehen in einem solchen Falle auf bereits geringe Änderungen der absoluten Arztzahlen reagiert.

---

<sup>27</sup> Die Verhältniszahlen wurden teilweise gemäß des Demographiefaktors angepasst, der Anwendung findet, sofern die durchschnittliche Behandlungsfallzahl eines Jahres über dem Bundesdurchschnitt liegt. Dabei erfolgt eine Korrektur der jeweiligen Verhältniszahl anhand der Altersstruktur der Bevölkerung sowie des empirisch aus der Abrechnungsstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ermittelten Leistungsbedarfs.



Tabelle 4.1: Arztzahlen und Versorgungsgrade nach Bedarfsplanung, Stand September 2011, Fachgruppe Urologie

Planungsbereich	Anzahl Einwohner	Anzahl Urologen	Versorgungsgrad (Prozent)
Ahrweiler	127.443	3	103,7
Altenkirchen	131.952	3	119,6
Bad Kreuznach	155.544	5	169,1
Birkenfeld	83.243	2	140,5
Cochem-Zell	63.409	2	219,8
Koblenz, Stadt	106.417	6	146,7
Mayen-Koblenz	210.269	6	150,1
Neuwied	180.995	6	174,4
Rhein-Hunsrück	102.145	3	204,7
Rhein-Lahn	123.601	4	170,2
Westerwald	198.580	5	132,5
Vulkaneifel	61.267	2	227,5
Eifelkreis Bitburg-Prüm	94.008	3	198,5
Bernkastel-Wittlich	111.073	3	188,2
Trier-Saarburg	141.646	4	181,1
Trier, Stadt	105.260	7	173
Mainz, Stadt	199.237	9	117,5
Mainz-Bingen	202.310	5	130
Alzey-Worms / Worms, Stadt	206.496	7	178,3
Donnersbergkreis	75.878	2	167,8
Kreis Bad Dürkheim / Neustadt, Stadt	185.612	6	160,1
Kreis Germersheim	124.838	2	79,4
Kaiserslautern, Stadt / Kreis Kaiserslautern	204.612	10	257,1
Kreis Kusel	72.602	2	192
Südliche Weinstraße / Landau, Stadt	152.617	4	114,6
Ludwigshafen, Stadt	164.351	7,5	109
Frankenthal, Stadt / Speyer, Stadt / Rhein-Pfalz-Kreis	245.125	6	105,5
Pirmasens, Stadt / Zweibrücken, Stadt / Kreis Südwestpfalz	173.215	5	151,8



Bei den in die Bedarfsplanung eingerechneten Arztsitzen werden neben den zum jeweiligen Stichtag tatsächlich aktiven Ärzten auch zwischenzeitlich unbesetzte Vertragsarztsitze berücksichtigt, deren Übernahmefrist noch nicht verstrichen ist. Dies ist ein Grund dafür, dass die Zahlen der Bedarfsplanung von der Summe der aktiven Ärzte abweichen kann. Ein weiterer Grund für derartige Differenzen sind mitunter unterschiedliche Stichtage.

Mit Stand September 2011 verzeichnete die Bedarfsplanung für Rheinland-Pfalz 129,5 Urologen. Die Versorgungsgrade lagen je nach Planungsbereich zwischen 79,4 (Germersheim) und 257,1 Prozent (Kaiserslautern). Als unterversorgt kann demzufolge keiner der Planungsbereiche bezeichnet werden. Bei den in Tabelle 4.1 dokumentierten geringen Arztsitzen ist es jedoch naheliegend, dass die räumliche Verteilung nicht nur recht weitmaschig, sondern unter Umständen auch sehr inhomogen ist. Eine Steuerung hin zu einer möglichst engmaschigen räumlichen Verteilung der Vertragsarztsitze ist mittels des Instrumentes der Bedarfsplanung in der aktuellen Form nicht möglich.

#### 4.3.2 VERSORGUNGSDICHTE

Die Zahl der zum Stichtag 30. September 2011 tatsächlich im Rahmen einer Zulassung oder Anstellung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Urologen betrug 141. Diese dem fachärztlichen Versorgungsbereich zuzurechnenden Ärzte erbrachten zusammen insgesamt 128 Versorgungsaufträge. Der Anteil der Urologen an der gesamten Vertragsärzteschaft in Rheinland-Pfalz lag somit bei zirka zwei Prozent. Die Summe der Angestellten innerhalb der Fachgruppe betrug 19 Ärzte beziehungsweise 10,5 Vollzeitäquivalente. Die Angestelltenquote betrug 8,2 Prozent aller Versorgungsaufträge, was geringfügig über dem landesweiten Durchschnitt für die gesamte Vertragsärzteschaft (7,95 Prozent) liegt. Die Frauenquote bei den Urologen ist mit 9,4 Prozent zwar etwas höher als im Bundesdurchschnitt (7,3 Prozent), im Vergleich aller Fachgruppen in Rheinland-Pfalz jedoch eine der niedrigsten. Lediglich in der Orthopädie sind mit 6,4 Prozent noch weniger Ärztinnen tätig als in der Urologie.

Nach Statistiken der KBV ist die Zahl der in der Bundesrepublik vertragsärztlich tätigen Urologen zwischen 1999 und 2008 von 2.519 auf 2.672 gewachsen, was einem mittleren jährlichen Anstieg von 0,6 Prozent entspricht.<sup>28</sup> In Rheinland-Pfalz konnten von 2005 bis 2011 sogar noch etwas stärkere Steigerungsraten verzeichnet werden: So stieg die Zahl der Ärzte um durchschnittlich 2,2 Prozent jährlich, die der Versorgungsaufträge um 0,9 Prozent.

In der Fachgruppe der Urologen sind vergleichsweise viele Ärzte in Kooperationen mit Kollegen tätig, insbesondere der Anteil der örtlichen Berufsausübungsgemeinschaften liegt mit 44,6 Prozent deutlich über dem Vergleichswert aller Vertragsärzte (35,5 Prozent). Im Gegenzug dazu ist nur etwas weniger als die Hälfte der Urologen in Rheinland-Pfalz in Einzelpraxen tätig. Die Zahl der in Medizinischen Versorgungszentren Beschäftigten stieg bis zum 30. September 2011 auf insgesamt neun, es existieren sieben Zweigpraxen und 33,8 Prozent aller Fachärzte der Gruppe betreuen neben dem regulären Praxisbetrieb Patienten in Belegbetten an Krankenhäusern.

Probleme der räumlichen Verteilung der Urologen in Rheinland-Pfalz wurden bereits im Rahmen der Beschreibung der Bedarfsplanungsdaten erwähnt. Da pro Planungsbereich nur eine relativ geringe Anzahl an Vertragsarztsitzen zu besetzen ist, kann eine engmaschige Verteilung über die Gesamtfläche nicht erfolgen. In der Betrachtung von Landkreisen ist zudem zu berücksichtigen, dass es in Rheinland-Pfalz eine Reihe von Planungsbereichen gibt, welche sich jeweils aus einem Landkreis und mitunter mehreren kreisfreien Städten zusammensetzen. Auf diesen Umstand ist es zurückzuführen, dass zum Beispiel im Kreis Südwestpfalz kein urologischer Vertragsarztsitz zu finden ist. Neben die-

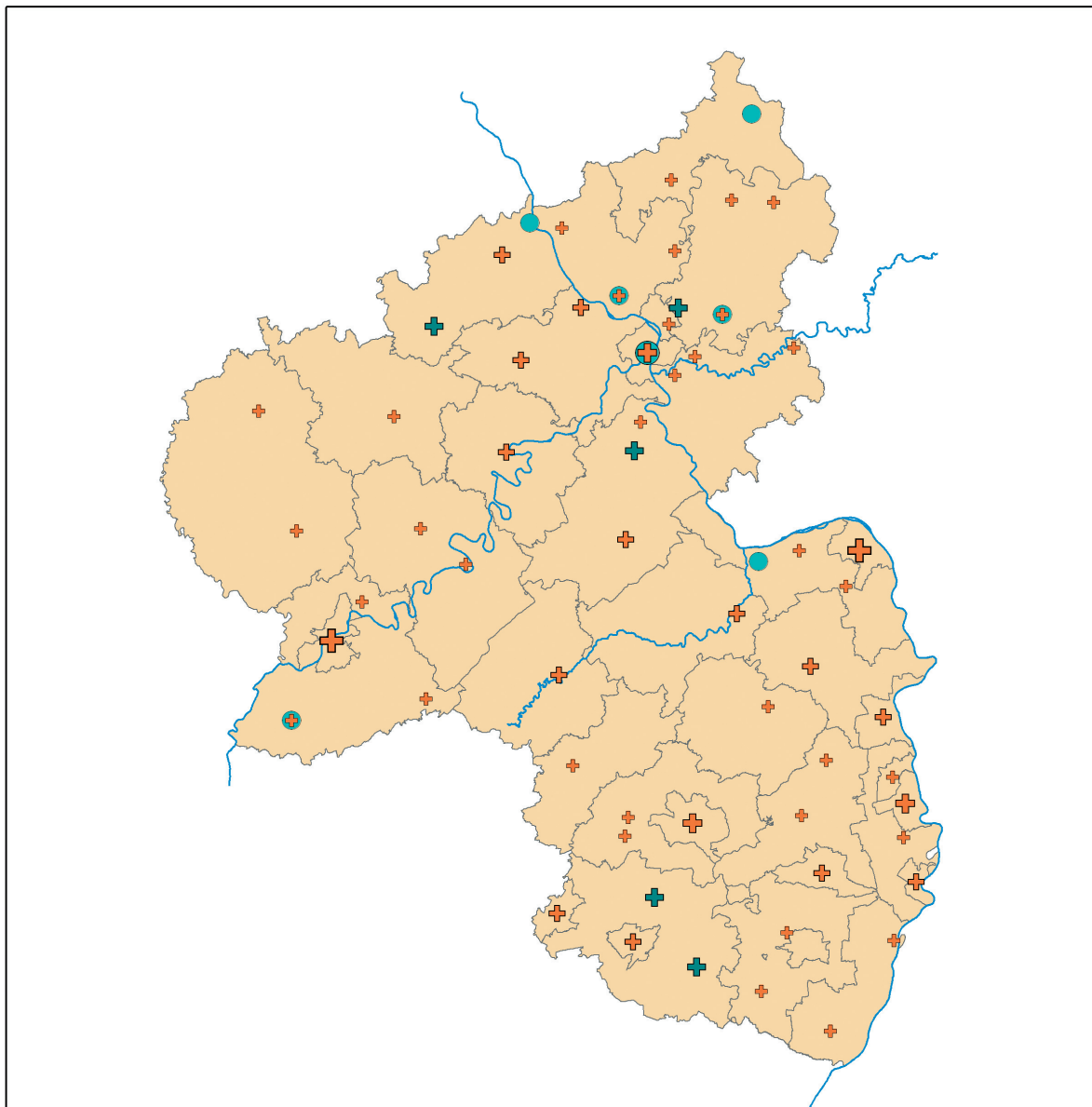
<sup>28</sup> Nach KBV: Grunddaten zur vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland 2009



sem Kreis sind die Städte Pirmasens und Zweibrücken Bestandteile desselben Planungsbereiches. Die insgesamt fünf urologischen Sitze, die zu einem rechnerischen Versorgungsgrad von 151,8 Prozent führen, befinden sich allesamt in diesen beiden kreisfreien Städten. Da zur Berechnung der Arztdichten und Verhältniszahlen lediglich Vertragsarztsitze herangezogen werden können, führt dies in der Betrachtung auf Kreisebene dazu, dass für den Kreis Südwestpfalz keine Angaben gemacht werden können. Zur Verbesserung der wohnortnahen Versorgung der Patienten werden im Kreis jedoch zwei urologische Zweigpraxen betrieben, die faktisch dazu beitragen, die existierenden räumlichen Disparitäten auszugleichen. Eine Übersicht über die zum genannten Stichtag in Rheinland-Pfalz betriebenen urologischen Praxissitze gibt Abb. 4.1.



Abbildung 4.1: Urologische Praxissitze in Rheinland-Pfalz: Praxisstandorte (Stand: 30.09.2011)



- + Urologische Zweigpraxen  
**Urologische Vertragsarztsitze**  
+ 1  
+ 2-3  
+ 4-5  
+ >5

- Urologen in MVZs**  
● 1  
● 2

0 10 20 40  
 Kilometer

Kartographie: T. Christ, KV RLP





Landesweit liegt die Urologendichte bei 3,2 Vollzeitärzten pro 100.000 Einwohner. Die höchsten Dichten treten in den kreisfreien Städten auf. Alle zwölf kreisfreien Städte liegen über dem Landesmittel, die höchste Dichte verzeichnet Neustadt an der Weinstraße mit 7,6 Urologen (Versorgungsaufträge) pro 100.000 Einwohner. In Kaiserslautern, Landau und Trier sind es immerhin noch 6,7 bis 7,1, während beispielsweise in den Landkreisen Rhein-Pfalz-Kreis und Südliche Weinstraße nur jeweils weniger als ein Versorgungsauftrag auf die gleiche Einwohnerzahl entfällt.

Die sich bei der Verbreitung der urologischen Vertragsarztsitze in ähnlicher Weise wie bei den Psychotherapeuten zeigenden Disparitäten im Sinne eines Stadt-Land-Gefälles drücken sich auch in den tatsächlichen Verhältniszahlen, also der Anzahl an Einwohnern pro Arzt, aus. Für das Land liegt die reale Verhältniszahl bei 31.279 Einwohnern je Vollzeituropologe, in einigen Kreisen steigt die Relation jedoch bis auf Werte von deutlich mehr als 100.000:1 an. Die festzustellenden Unterschiede sind dabei auch ein Resultat der Bedarfsplanung, die, wie bereits erwähnt, sehr unterschiedliche Soll-Vorgaben je nach Gebietstyp macht. Dass in einigen Kreisen die tatsächliche Verhältniszahl mitunter deutlich über den jeweiligen Zielvorgaben liegt, jedoch trotzdem keine Unterversorgung festgestellt werden kann, ist auf die Zusammensetzung der Planungsbereiche zurückzuführen. Das Beispiel Südwestpfalz wurde in diesem Zusammenhang bereits beschrieben. Auch in den Landkreisen Rhein-Pfalz-Kreis, Südliche Weinstraße, und Bad Dürkheim ist die Verteilung der existierenden Vertragsarztsitze innerhalb des jeweiligen Planungsbereiches dafür verantwortlich, dass die tatsächlichen Verhältniszahlen über den zur Ermittlung des Versorgungsgrades vorgegebenen liegen. In allen Landesteilen ist zu beobachten, dass die Verhältniszahlen in Städten deutlich niedriger sind als im jeweiligen Umland (vgl. Abb. 4.2). Generell ist neben dem Stadt-Land- ein Nord-Süd-Gefälle zu konstatieren.

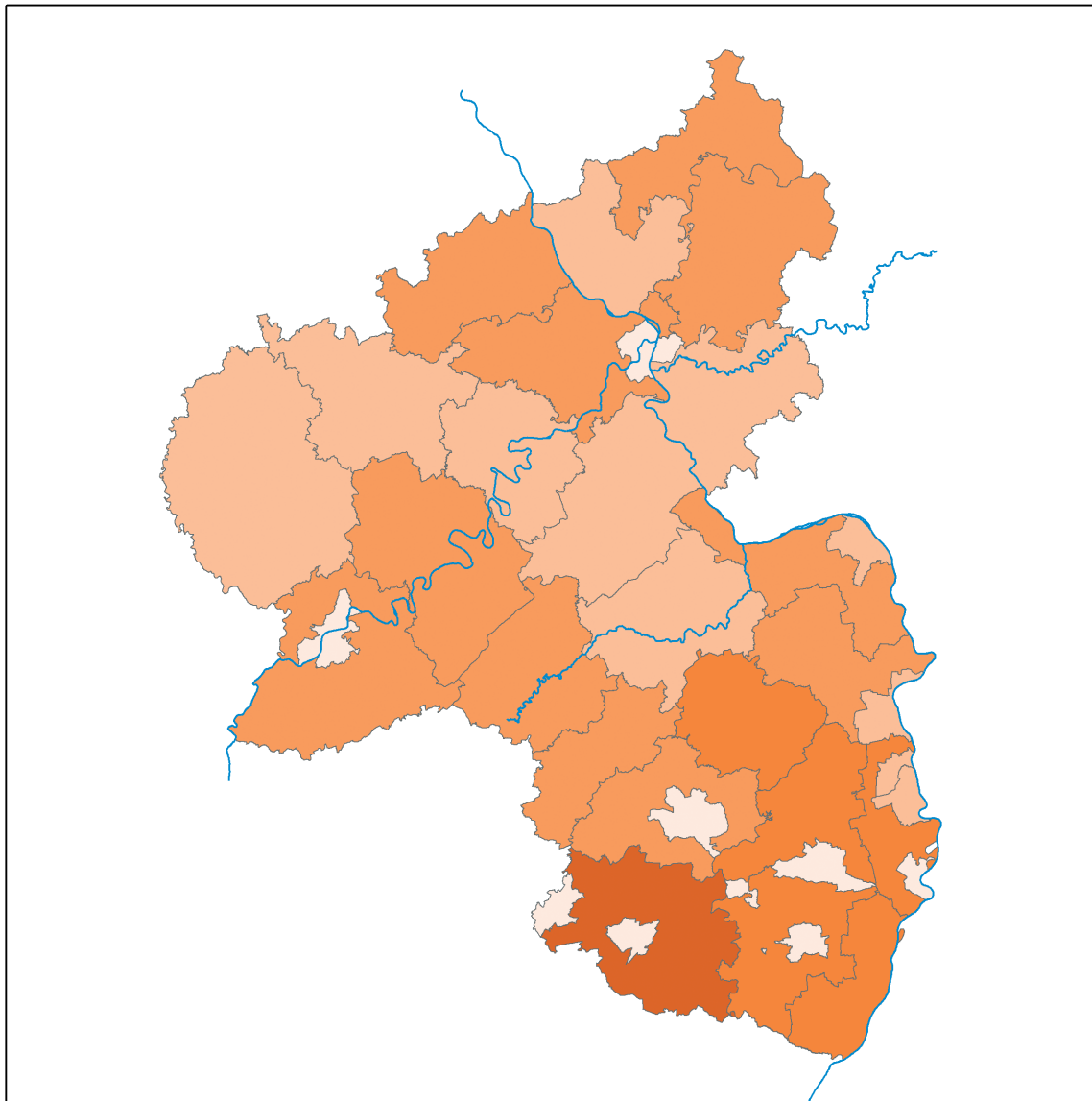
Nicht nur hinsichtlich der numerischen Dichte, sondern auch im Hinblick auf die räumliche Verteilung der urologischen Praxisstandorte lassen sich deutliche Unterschiede im Land feststellen. So können anhand der Verteilung von Praxen und Wohnbevölkerung Regionen sehr unterschiedlicher räumlicher Dichte identifiziert werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die durch Patienten tatsächlich zurückgelegte Fahrdistanz (Realdistanz) nicht der mindestens zurückzulegenden Minimaldistanz entsprechen muss.

Im Durchschnitt ist die nächstgelegene urologische Praxis zirka sieben Kilometer vom Wohnort eines Rheinland-Pfälzers entfernt. Unter Berücksichtigung geltender Verkehrsregeln und realistischer Geschwindigkeiten benötigt er im Mittel 8,9 Minuten, um die Strecke zur nächsten Praxis mit dem Automobil zurückzulegen. Für 1.083.623 Einwohner beträgt die Minimaldistanz maximal 2,5 Kilometer, etwa drei Viertel aller Rheinland-Pfälzer wohnen in maximal zehn Kilometern Entfernung zum nächsten Urologen. Vergleicht man diese Werte etwa mit den entsprechenden Maßzahlen in der Fachgruppe der Psychotherapeuten, so ergibt sich für die Urologie eine auch in räumlicher Hinsicht deutlich geringere Dichte in der Verteilung.










Abbildung 4.2: Tatsächliche Verhältniszahlen in Rheinland-Pfalz, Fachgruppe Urologie (Stand: 30.09.2011)



**Einwohner pro Urologe**

-  bis 20.000
-  20.001 bis 35.000
-  35.001 bis 50.000
-  über 50.000
-  kein Vertragsarztsitz vorhanden

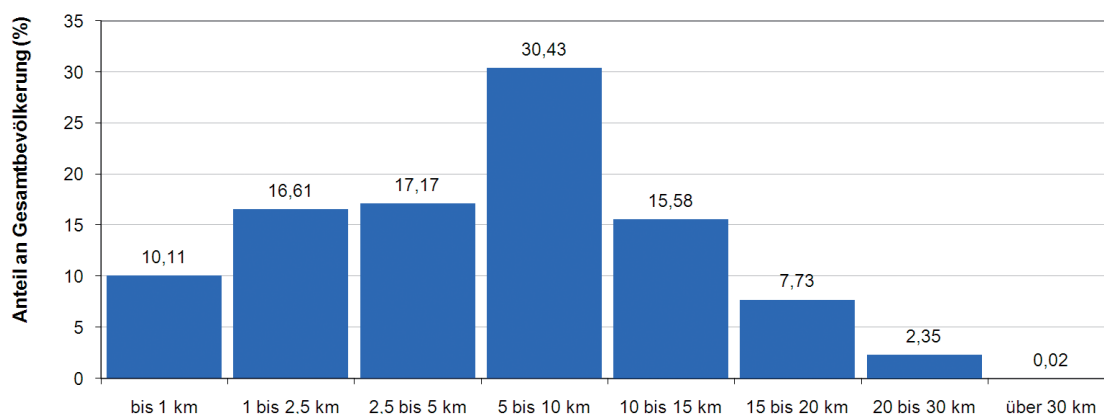
0 10 20 40  
Kilometer

Kartographie: T. Christ, KV RLP



Wie Abb. 4.3 zeigt, findet sich die höchste relative Häufigkeit in der Minimaldistanzverteilung in der Klasse zwischen fünf und zehn Kilometern. Mehr als 20 Kilometer haben insgesamt 96.402 Personen zurückzulegen.

Abbildung 4.3: Entfernung zur nächstgelegenen Urologiepraxis nach Entfernungsklassen



Da, wie bereits gesehen, die Anzahl der in kreisfreien Städten niedergelassenen Urologen ungleich höher ist als in Landkreisen, fallen auch die durchschnittlichen Minimaldistanzen dort durchweg niedriger aus. In Pirmasens, Frankenthal und Speyer werden mit 1,7 bis zwei Kilometern die geringsten Entfernungen gemessen (vgl. Tab. 4.2). Für alle kreisfreien Städte gilt, dass mehr als 95 Prozent aller ihrer Einwohner keine zehn Kilometer zurückzulegen haben, um in die nächste Praxis zu gelangen.

Die höchsten mittleren Entfernungen treten, wie nicht anders zu erwarten, in ländlichen Regionen auf. So wohnen die Einwohner der Kreise Cochem-Zell, Vulkaneifel, Kusel und des Eifelkreises Bitburg-Prüm im Schnitt mehr als zwölf Kilometer von der nächstgelegenen Urologenpraxis entfernt. Der Anteil der Bevölkerung mit einer zurückzulegenden Entfernung von mehr als zehn Kilometern steigt dabei auf bis zu 79 Prozent (Cochem-Zell). Es muss jedoch erwähnt werden, dass in dieser Analyse lediglich Praxen in Rheinland-Pfalz berücksichtigt werden konnten. Dies bedeutet, dass die faktische Minimaldistanz in Regionen in Grenznähe zu Nachbarländern niedriger liegen kann als dies anhand der hier vorgestellten Daten ermittelt werden konnte.

Das festgestellte generelle Stadt-Land-Gefälle zeigt sich auch hinsichtlich der von den Patienten zum Besuch einer urologischen Praxis tatsächlich zurückgelegten Entfernung. Diese in der Folge als Realdistanz bezeichnete Fahrtentfernung beträgt im Landesdurchschnitt aller Patienten, die im vierten Quartal 2010 einen Urologen aufgesucht haben, 9,7 Kilometer. Zwar gilt für 75 Prozent aller Rheinland-Pfälzer eine Minimalentfernung von weniger als zehn Kilometern. Der Anteil derer, deren aufgesuchte Praxis sich innerhalb dieses Umkreises befindet, liegt mit 63 Prozent jedoch deutlich niedriger. Während nur etwa 2,3 Prozent einen Weg von mehr als 20 Kilometern auf sich nehmen müssten, um zur nächsten Praxis zu gelangen, legten im Bezugsquartal aber tatsächlich 10,6 Prozent aller Patienten eine solche Entfernung zurück.

Auf Kreisebene sind die kürzesten zurückgelegten Distanzen wiederum in den kreisfreien Städten feststellbar. Insbesondere jene Städte, in denen sich der Großteil der Bevölkerung auf eine kleinere Fläche verteilt, haben landesweit die



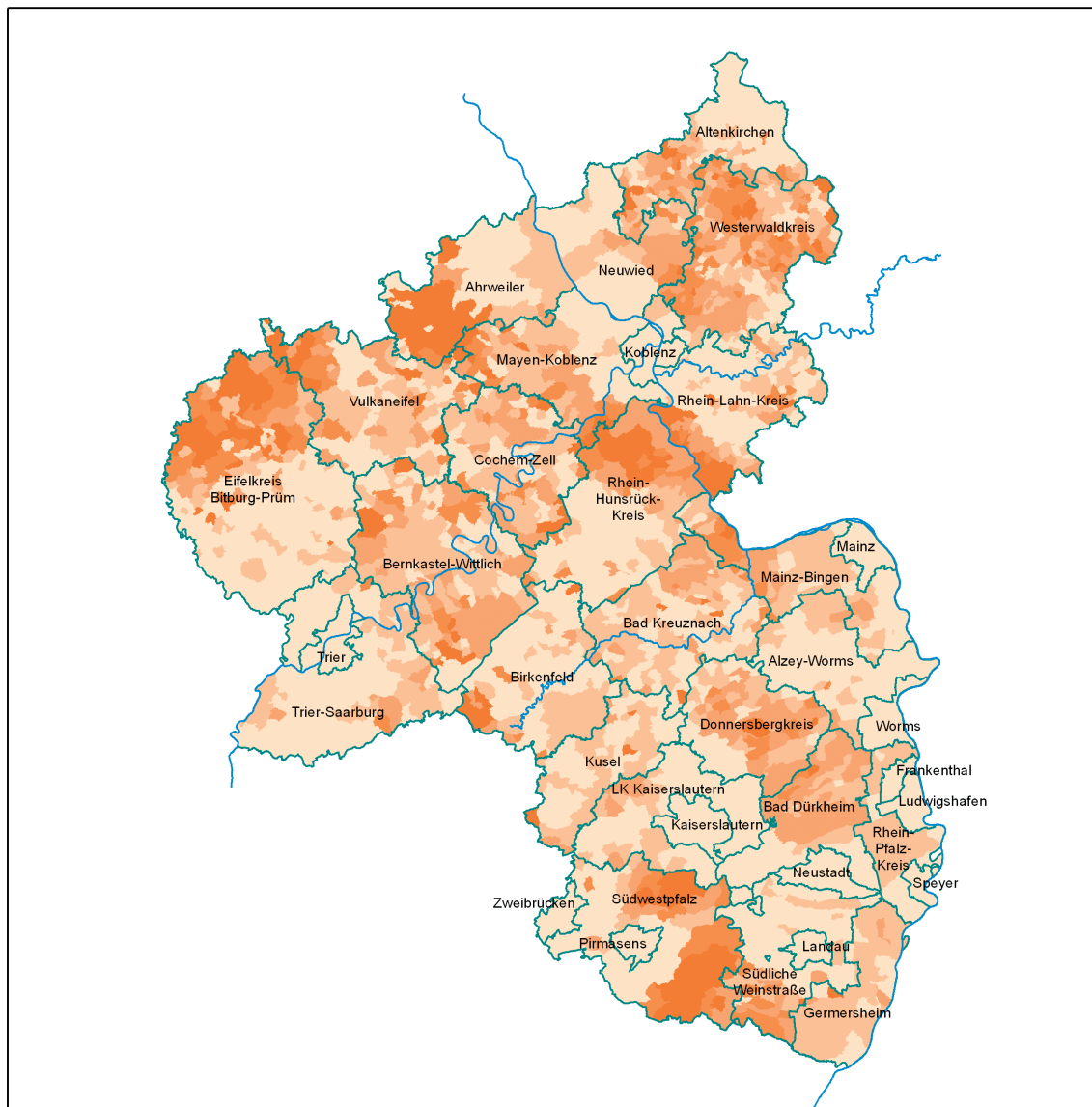
niedrigsten Werte. Hierzu zählen Pirmasens, Zweibrücken oder auch Speyer mit mittleren Realdistanzen von 2,9 bis 3,4 Kilometern. Die einwohnerstärkeren und von der Ausdehnung der Wohnbebauung größeren Städte wie Koblenz, Trier oder Mainz liegen mit durchschnittlichen Realentfernungen von fünf bis 5,5 Kilometern deutlich darüber. Die höchsten mittleren Realdistanzen treten in den Landkreisen Vulkaneifel, Cochem-Zell, Donnersbergkreis und Bitburg-Prüm auf, wo Patienten im Schnitt mehr als 15 Kilometer zurücklegten.

Die geringe Zahl an Praxen ist maßgeblich dafür verantwortlich, dass der Anteil der Patienten mit einer absolvierten Fahrstrecke von unter zehn Kilometern teilweise nur ein Viertel beträgt (Vulkaneifel), während das Zurücklegen von mehr als 20 Kilometern für bis zu 30 Prozent aller Patienten Realität ist (Cochem-Zell).

Die in der Folge als Zusatzdistanz bezeichnete Differenz zwischen Minimal- und Realentfernung kann als Maß dafür herangezogen werden, in welchem Umfang das nächstgelegene Versorgungsangebot tatsächlich von den Patienten vor Ort genutzt wird beziehungsweise deren Versorgung zu leisten vermag. In weiten Teilen des Landes ist dies der Fall (vgl. Abb. 4.4). Es gibt jedoch auch Regionen, in denen die Patienten in erheblichem Umfang Zusatzdistanzen zurücklegen. Die Gründe hierfür können vielfältig sein. Neben lebensweltlichen Parametern wie etwa dem Aufsuchen von Praxen am Arbeitsort bei Berufspendlern treten hierbei auch Effekte zutage, die belegen, dass beispielsweise eine Zweigpraxis zwar die Versorgung in ansonsten strukturell schlecht versorgten Regionen verbessert, den Versorgungsumfang einer in Vollzeit betriebenen Praxis aber naturgemäß nicht erbringen kann. Das bereits angesprochene Beispiel des Kreises Südwestpfalz sei hier genannt oder auch die mittels Zweigpraxen ausgestatteten Regionen des westlichen Kreises Ahrweiler (Adenau) sowie des nördlichen Teils des Rhein-Hunsrück-Kreises (Emmelshausen).



Abbildung 4.4: Durchschnittliche Zusatzdistanzen der Urologiepatienten (4. Quartal 2010)



**Urologiepatienten: Zusatzdistanz**

- bis 2,5 km
- 2,5 bis 5 km
- 5 bis 7,5 km
- 7,5 bis 10 km
- über 10 km

0 10 20 40  
 Kilometer

Kartographie: T. Christ, KV RLP



Tabelle 4.2: Minimal-, Real- und Zusatzdistanzen in der vertragsurologischen Versorgung in Rheinland-Pfalz

Kreis / Kreisfreie Stadt	durchschnittliche Realdistanz (Kilometer)	durchschnittliche Minimaldistanz (Kilometer)	durchschnittliche Zusatz- distanz (Kilometer)	Anteil Patienten mit einer Realdistanz von maximal 10 Kilometern (Prozent)	Anteil Patienten mit einer Minimaldistanz von maximal 10 Kilometern (Prozent)
Ahrweiler	10,7	7,4	3,3	55,7	70,4
Altenkirchen	11,5	8,7	2,8	46,5	60,9
Alzey-Worms	10,1	8,2	1,9	52,4	68
Bad Dürkheim	10,7	6,8	3,9	61,9	80,2
Bad Kreuznach	11,9	9,9	2	53,3	57,7
Bernkastel-Wittlich	14	10	4	43,7	50,4
Birkenfeld	12,2	9,5	2,7	49,9	52,3
Bitburg-Prüm	15,4	12	3,4	36,5	41
Cochem-Zell	16,9	14	2,9	26,4	21,1
Donnersbergkreis	15,7	11,2	4,5	26,7	46,5
Frankenthal, Stadt	4,7	2	2,7	77,8	100
Germersheim	9,6	6,9	2,7	62	76,2
Kaiserslautern	9,8	8,3	1,5	52,5	62,6
Kaiserslautern, Stadt	3,8	2,6	1,1	98,3	98,9
Koblenz, Stadt	5	3,1	2	96,2	100
Kusel	13,4	12,8	0,6	42	37,9
Landau, Stadt	3,7	3	0,7	92,3	100
Ludwigshafen, Stadt	4,6	2,5	2	97,4	100
Mainz, Stadt	5,5	2,5	2,9	90,4	100
Mainz-Bingen	10,4	7,2	3,2	53,9	74,6
Mayen-Koblenz	9,6	7	2,6	65,5	77,8
Neustadt a. d. W., Stadt	4	2,9	1,1	96	96,5
Neuwied	9	7,4	1,6	66,6	72,8
Pirmasens, Stadt	2,9	1,7	1,3	96,5	100
Rhein-Hunsrück-Kreis	13,7	9,1	4,6	42,1	54,5
Rhein-Lahn-Kreis	11,6	9,3	2,4	53,8	58,4
Rhein-Pfalz-Kreis	9	6,2	2,8	62,3	92,4
Speyer, Stadt	3,4	2	1,4	94,1	100
Südliche Weinstraße	10,4	8,3	2,2	51,7	73,7
Südwestpfalz	13,6	8,1	5,4	37,3	71,4



Kreis / Kreisfreie Stadt	durchschnittliche Realdistanz (Kilometer)	durchschnittliche Minimaldistanz (Kilometer)	durchschnittliche Zusatzdistanz (Kilometer)	Anteil Patienten mit einer Realdistanz von maximal 10 Kilometern (Prozent)	Anteil Patienten mit einer Minimaldistanz von maximal 10 Kilometern (Prozent)
Trier, Stadt	5,1	3	2	92,4	99,9
Trier-Saarburg	10,3	8,4	1,9	52,7	60,7
Vulkaneifel	17,7	13,6	4	25,7	28,3
Westerwaldkreis	11,6	6,1	5,4	50,5	86,9
Worms, Stadt	4,1	2,6	1,5	96,4	99,1
Zweibrücken, Stadt	3,4	2,3	1,1	98,1	99,9
RLP gesamt	9,7	7	2,7	62,7	74,5

#### 4.3.3 ALTERSSTRUKTUR DER UROLOGEN

Das Medianalter der aktuell an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden zugelassenen und angestellten Urologen beträgt 51 Jahre. Es handelt sich hierbei um eine der wenigen Fachgruppen, in deren Ärzteschaft es zwischen dem 31. Dezember 2005 und dem 30. September 2011 zu keinem Anstieg des mittleren Alters kam.

Wie in Kapitel 2.3.3 bereits dargestellt, kann für die Fachgruppe eine strukturelle Verjüngung der Ärzteschaft im genannten Zeitraum konstatiert werden. Zurückzuführen ist dies darauf, dass im Verlaufe der vergangenen Jahre eine relativ hohe Anzahl an Ärzten in fortgeschrittenem Alter ausschied und durch junge Ärzte ersetzt wurde. Das Alter zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Vertragsarztstätigkeit lag im Mittel höher als in anderen Fachgruppen und das Alter der Nachrückenden war unterdurchschnittlich. In einer Ärzteschaft, in der die unterschiedlichen Altersgruppen ungleich verteilt sind, vollziehen sich Verjüngungsprozesse jedoch häufig nicht kontinuierlich, sondern zyklisch. Hierauf deutet auch die Entwicklung bei den Urologen hin. Zwar nahmen die Anteile der Ärzte im Alter von über 60 Jahren deutlich ab, die der bis 40-Jährigen dagegen stark zu. Jedoch vollzog sich eine Verschiebung der prozentual am häufigsten vertretenen Altersklassen. Im Jahr 2005 waren dies die 41- bis 50-Jährigen, aktuell sind es die 46- bis 55-Jährigen. Sollte das Ausstiegsalter in etwa konstant bleiben, so würde dies dazu führen, dass in den nächsten Jahren die Fluktuation innerhalb der Fachgruppe deutlich abnähme und erst etwa ab 2020 wieder in erheblichem Maße Vertragsarztsitze neu besetzt werden müssten. Die geringen Absolutzahlen an Ärzten bewirken allerdings, dass auch bei nur relativ wenigen Ausscheidenden in den kommenden Jahren bereits Engpässe in der Versorgung entstehen beziehungsweise sich verschärfen könnten.





Tabelle 4.3: Kennzahlen zur Altersstruktur der Vertragsurologen in Rheinland-Pfalz

	31.12.2005	30.09.2011
<b>Medianalter</b>	51	51
Anteil der bis 45-Jährigen	25,8	27,7
Anteil der über 50-Jährigen	52,4	50,4
Anteil der über 55-Jährigen	35,5	28,4
Anteil der über 60-Jährigen	20,2	12,1
Anteil der über 65-Jährigen	0,8	4,3

In keiner kreisfreien Stadt und in keinem Kreis besteht die urologische Ärzteschaft aktuell ausschließlich aus Ärzten, die bereits ein Alter von über 60 Jahren erreicht haben. In einer Reihe von Kreisen ist keiner der aktuell tätigen Vertragsurologen älter als 55 Jahre (vgl. Abb. 4.5). Die Altersstruktur in ländlichen Kreisen ist derzeit im Vergleich zu Kernstädten oder verdichteten bis hochverdichteten Kreisen als tendenziell jünger zu bezeichnen, was sich sowohl im etwas niedrigeren mittleren Alter wie auch in den geringeren Altenquotienten ausdrückt. Eine weitergehende Betrachtung von statistischen Parametern der Altersstruktur auf regionaler Ebene ist allerdings aufgrund der geringen Absolutzahlen wenig aussagekräftig.

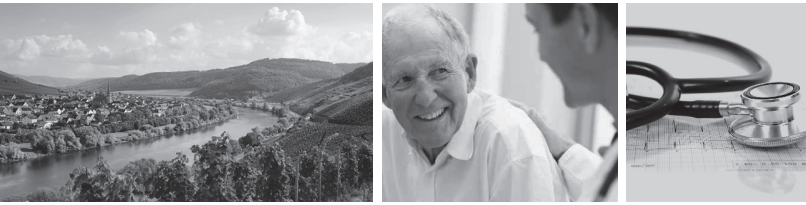
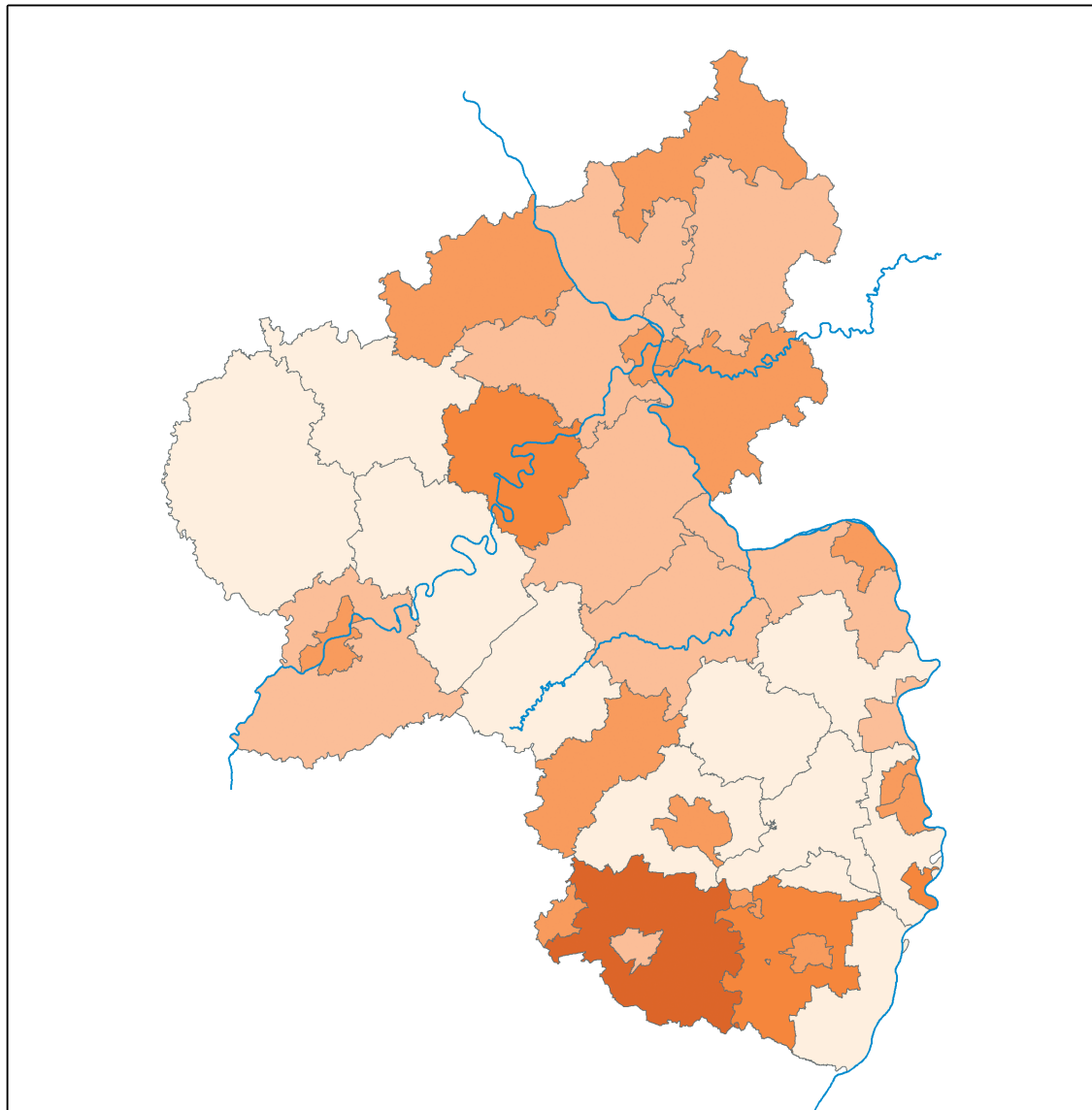


Abbildung 4.5: Alter der Urologen in Rheinland-Pfalz – Anteil der über 55-Jährigen (Stand: 30.09.2011)



**Anteil der über 55-Jährigen**

- 0%
- bis 25%
- 25 bis 50%
- über 50%
- kein Vertragsarztsitz vorhanden

0 10 20 40  
Kilometer

Kartographie: T. Christ, KV RLP



#### 4.3.4 FALLZAHLEN

Hinsichtlich der Fallzahlen, die einen Indikator für die Auslastung der Versorgungskapazitäten darstellen, ist im Fachgebiet der Urologie ein deutlicher Anstieg festzustellen. Zur Gewährleistung eines realistischen Vergleichswertes wird in der Folge jeweils die Anzahl im Verlaufe eines Quartals abgerechneter Fälle je Vollzeitäquivalent betrachtet. Die durchschnittliche Quartalsfallzahl je urologischem Versorgungsauftrag nahm vom ersten Abrechnungsquartal 2009 zum ersten Quartal 2011 um fünf Prozent zu (von 1.053 auf 1.106 Patienten). Mehr als 50 Prozent aller Ärzte der Fachgruppe behandelten in 2011 demnach zwischen 800 und 1.200 Patienten im Quartal. Nur 18 Prozent der Urologen sahen weniger als 800 Patienten, während die Quartalsfallzahl bei immerhin 11,5 Prozent der Ärzte bei mehr als 1.500 lag.

In der regionalen Betrachtung auf Kreisebene (vgl. Abb. 4.6) ergeben sich keine Hinweise auf signifikante Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Regionen. Die durchschnittliche Fallzahl korreliert weder mit dem Kreistyp noch mit den Altenquotienten der jeweiligen Region. Tendenziell zeichnet sich jedoch ein deutliches Süd-Nord-Gefälle ab. Die Urologen mit Sitz im Norden des Landes, mit Ausnahme des Eifelkreises Bitburg-Prüm, verzeichnen im Schnitt deutlich niedrigere Fallzahlen als die Kollegen im Süden. Die niedrigsten Werte treten in den Kreisen Cochem-Zell, Westerwaldkreis, Mayen-Koblenz und Mainz-Bingen sowie der Stadt Koblenz auf. Im Mittel mehr als 1.300 Fälle je Quartal verzeichnen die Urologen im Eifelkreis Bitburg-Prüm, in den Landkreisen Kusel und Alzey-Worms sowie in den kreisfreien Städten Landau, Pirmasens, Kaiserslautern und Ludwigshafen.

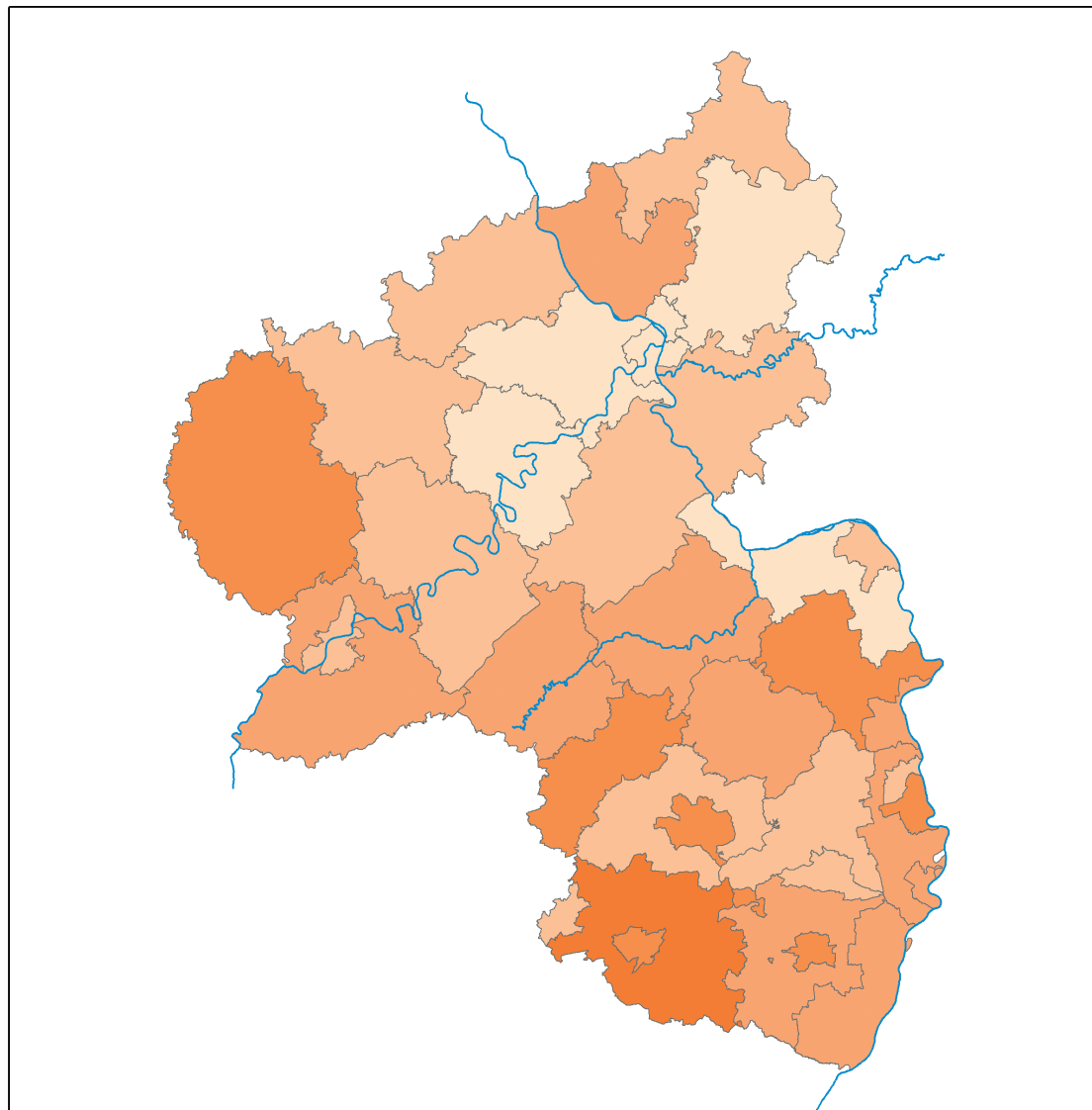
#### 4.3.5 BESONDERE TÄTIGKEITSFORMEN UND LEISTUNGSSPEKTREN

Für einen im Vergleich zu anderen Fachgruppen sehr hohen Anteil an Urologen ist die Betreuung von Belegbetten und das Erbringen stationärer Leistungen in Krankenhäusern ein bedeutender Bestandteil ihrer ärztlichen Tätigkeit. Aktuell sind 47 rheinland-pfälzische Vertragsurologen als Belegärzte tätig, ein Drittel der gesamten Fachgruppe. Insgesamt betreuen diese 248 Betten. Die im Rahmen der belegärztlichen Tätigkeit stationär behandelten Fälle umfassen insgesamt etwa zwei Prozent der Gesamtfallzahl der Fachgruppe. Gemessen an den durch die Urologen mit der KV abgerechneten Gesamtvolumina entfallen durchschnittlich elf Prozent je Quartal auf die stationären Leistungen.






Bestandteil des urologischen Leistungsspektrums sind unter anderem auch operative Leistungen, die neben sogenannten kleinchirurgischen Eingriffen auch größere Eingriffe, teils endoskopisch oder mit Bildwandlertechnologie umfassen. Von kleinchirurgischen Operationen abgesehen, können diese Leistungen sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor erbracht werden. Im Verlaufe der letzten Jahre wurden im Schnitt je Quartal 1.825 solcher Leistungen erbracht (bei einer Standardabweichung von 118), davon 70 Prozent belegärztlich (stationär).



Abbildung 4.6: Durchschnittliche Quartalsfallzahlen je Versorgungsauftrag (Vollzeitäquivalent), Fachgruppe Urologie (Stand: 1. Quartal 2011)



**Quartalsfallzahl pro Versorgungsauftrag**

-  bis 900
-  901 bis 1.100
-  1.101 bis 1.300
-  über 1.300
-  kein Vertragsarztsitz vorhanden

0 10 20 40  
Kilometer

Kartographie: T. Christ, KV RLP



Einen weiteren Schwerpunkt im Leistungsspektrum einiger Vertragsurologen bildet die Betreuung von krebskranken Patienten. Zum Ziel der Förderung einer qualifizierten ambulanten Behandlung von Krebspatienten als Alternative und Ergänzung der stationären Versorgung wurde auf Bundesebene eine Onkologievereinbarung erarbeitet.<sup>29</sup> Diese bildet einen Anhang zu den die vertragsärztliche Versorgung der Bevölkerung regelnden Bundesmantelverträgen. Den beteiligten Vertragsärzten, welche über besondere Qualifikationen verfügen, kommen dabei Aufgaben sowohl in der Durchführung onkologischer Behandlung als auch in deren Koordination und Leitung entsprechend eines Therapieplanes zu. Ergänzend zu diesen bundesweiten Regelungen hat die KV RLP mit den rheinland-pfälzischen Kassenverbänden eine Vereinbarung getroffen, die es unter anderem auch Urologen ermöglicht, als onkologisch qualifizierte Ärzte weiterhin tätig zu sein. Mit Stand Oktober 2011 nahmen auf dieser Basis insgesamt 91 Urologen an der ambulanten onkologischen Versorgung teil.

#### 4.4 DIE PATIENTENSCHAFT

##### 4.4.1 ANZAHL, GESCHLECHT

Im ersten Abrechnungsquartal 2011 nahmen insgesamt 124.504 Patienten durch Vertragsurologen in Rheinland-Pfalz erbrachte Leistungen in Anspruch. Im Vergleich zum entsprechenden Zeitraum des Jahres 2006 erfolgte eine Steigerung von durchschnittlich 2,1 Prozent jährlich, wobei diese Steigerung jedoch nicht kontinuierlich und linear, sondern mit deutlichen Schwankungen verlief.<sup>30</sup> Mit Ausnahme von 2008, als es einen leichten Rückgang zu verzeichnen gab, erfolgte aber in allen Jahren eine Steigerung gegenüber den Vorjahreszahlen. So wurden im ersten Quartal 2011 insgesamt 12.157 Patienten mehr gezählt als fünf Jahre zuvor (vgl. Abb. 4.7).

Dass die Fachgruppe keineswegs eine ausschließlich männliche Patientenschaft betreut, belegt ein Anteil von etwa 26 Prozent Frauen gemessen an der Gesamtheit der Urologiepatienten. Dieser Anteil blieb über die letzten fünf Jahre nahezu konstant, was bedeutet, dass die absolute Anzahl an Frauen, die einen Urologen aufsuchten, in vergleichbarem Maße wuchs wie die der Männer.

<sup>29</sup> GKV-Spitzenverband und Kassenärztliche Bundesvereinigung (2011): Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten. Berlin.

<sup>30</sup> Die Begrenzung des Betrachtungszeitraumes auf ein Quartal bewirkt eine Minimierung der sogenannten „Verdünnungsquote“. Diese bezeichnet den Anteil der etwa durch den Wechsel der Krankenkasse innerhalb des Untersuchungszeitraumes bedingt mehrfach gezählten Patienten, was zu mitunter gegenüber der Realität deutlich überhöhten Patientenzahlen führen kann. Eine exakte Quantifizierung dieses Fehlers kann zwar nicht erfolgen, dürfte aber in der Betrachtung von einzelnen Quartalen vernachlässigt werden.

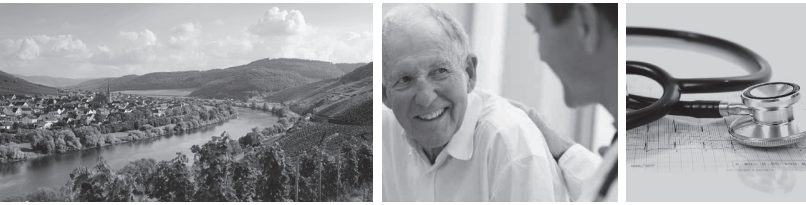
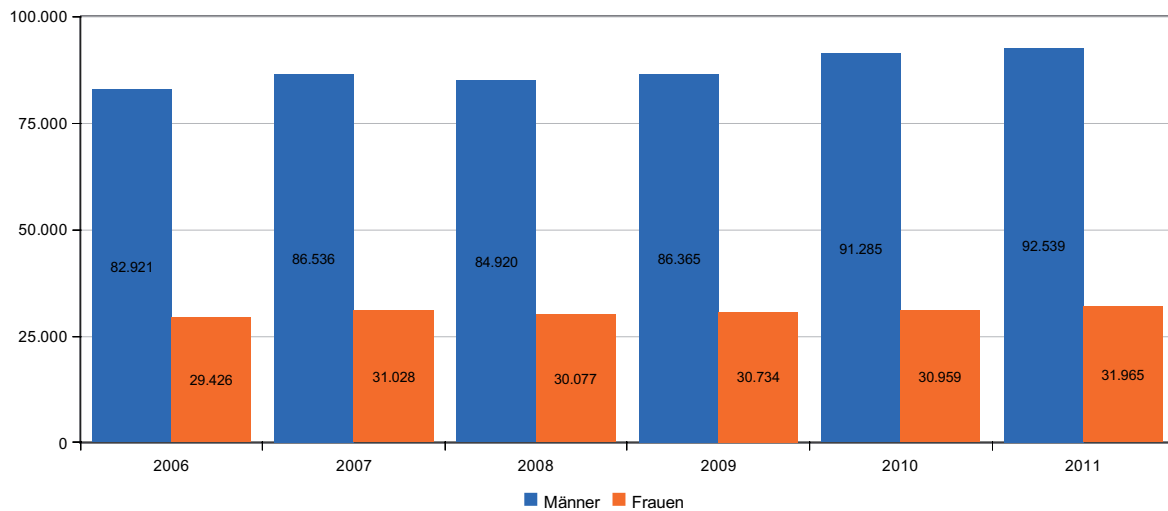


Abbildung 4.7: Entwicklung der Patientenzahlen von 2006 bis 2011, Fachgruppe Urologie



#### 4.4.2 ALTERSSTRUKTUR

Die Alterspyramide der Patienten zeigt sehr deutlich, wie ausgeprägt die altersbedingte Zunahme der Inanspruchnahme urologischer Versorgung ist (vgl. Abb. 4.8). Lediglich zehn Prozent aller Patienten, die im ersten Quartal 2011 einen Urologen aufsuchten, waren Personen in einem Alter bis 35 Jahre. Die Hälfte aller Patienten dagegen war zwischen 60 und 80 Jahre alt. Alleine auf die Gruppe der 70- bis 79-Jährigen entfielen 29,9 Prozent. Die deutliche Abnahme der absoluten Häufigkeiten ab einem Alter jenseits des 75. Lebensjahres ist in erster Linie den Häufigkeiten in der entsprechenden Grundgesamtheit der Bevölkerung geschuldet, wie sich im Rahmen der Betrachtung der Inanspruchnahmeraten noch zeigen wird.

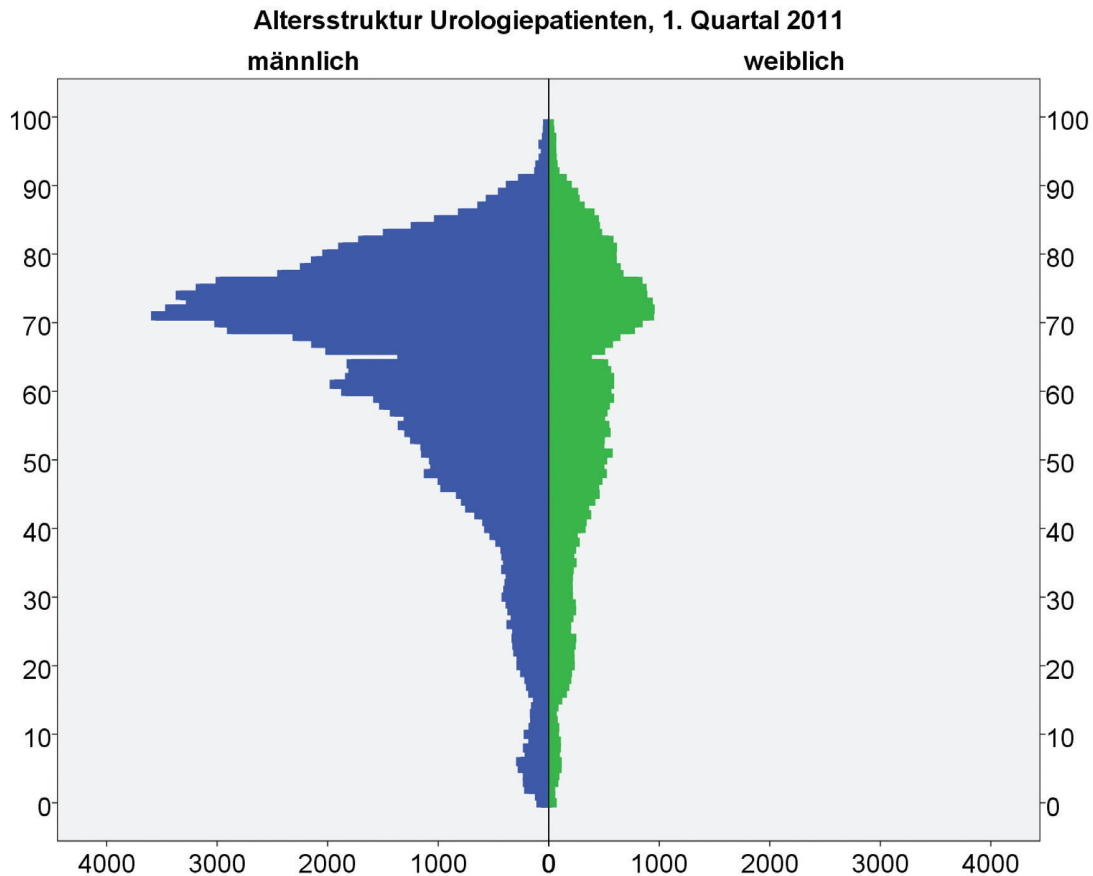
Eine grundlegende Veränderung der Altersstruktur über den Untersuchungszeitraum von 2006 bis 2011 konnte nicht festgestellt werden. Allerdings trat, ähnlich wie in der psychotherapeutisch versorgten Patientenschaft, eine messbare Alterung ein. So stieg binnen fünf Jahren das mittlere Alter (Median) der Patienten von 65 auf 67 Jahre. Die bereits genannte Zunahme der absoluten Patientenzahlen ist vor allem auf einen erheblichen numerischen Anstieg der Patienten höheren Alters, namentlich ab dem 70. Lebensjahr zurückzuführen. So nahmen 2011 im Vergleich zu fünf Jahren zuvor alleine in dieser Altersgruppe 13.023 Personen mehr urologische Versorgung in Anspruch, was einem Zuwachs von 31,5 Prozent entspricht. Die größten Steigerungen gab es dabei in der Altersklasse der 80- bis 89-Jährigen (+ 41,6 Prozent, vgl. Tab. 4.4). Im Gegenzug war die Zahl der jüngeren Patienten deutlich rückläufig: Bei den unter 40-Jährigen sank die Patientenzahl um 2.011 Personen (- 11,5 Prozent).

Diese Daten zeigen, wie bedeutsam die Versorgung älterer bis hochbetagter Patienten in der Fachgruppe ist und umgekehrt, welche Bedeutung der Fachgruppe für die medizinische Versorgung einer älter werdenden Bevölkerung bereits heute zukommt und in Zukunft noch zukommen wird.





Abbildung 4.8: Altersstruktur der Urologiepatienten



#### 4.4.3 INANSPRUCHNAHMERATEN

Die Inanspruchnahme- oder Patientenrate ist das Maß dafür, wie hoch der Anteil der GKV-Patienten an der Einwohnerzahl einer Altersklasse ist. Diese Quote stellt nicht nur den zentralen Parameter für die anschließend dargestellte Schätzung der zukünftigen Patientenzahlen dar, sondern eignet sich auch zur Beschreibung des Versorgungsbedarfs in Gegenwart und Vergangenheit.

Insgesamt nahmen im ersten Quartal 2011 3,1 Prozent aller Rheinland-Pfälzer Leistungen durch Vertragsurologen in Anspruch, gegenüber einer Rate von 2,8 Prozent im Jahr 2006. Der mittlere jährliche Anstieg über die Gesamtbevölkerung betrug in diesem Zeitraum 0,07 Prozent, was in etwa der Größenordnung der auch für die psychotherapeutischen Leistungen festgestellten Bedarfssteigerung entspricht.

Wie bereits in der Beschreibung der absoluten Patientenzahlen deutlich wurde, ist die altersspezifische Leistungsanspruchnahme sehr unterschiedlich. In der bis 20 Jahre alten Bevölkerung sind weniger als ein Prozent aller Einwohner als Urologiepatienten zu bezeichnen. Dieser Anteil steigt in der Folge mit zunehmendem Lebensalter jedoch erheblich. In der Gruppe der 70- bis 79-Jährigen konsultierten im ersten Abrechnungsquartal 2011 9,3 Prozent der Rheinland-



Pfälzer einen Urologen. In einzelnen Jahrgängen liegt die jahresspezifische Patientenrate sogar bei über zehn Prozent der Gesamtbevölkerung, in Bezug auf die männliche Einwohnerschaft gar bei nahezu 20 Prozent.

Ein leichter Rückgang der Inanspruchnahme war seit 2006 bei den numerisch weniger bedeutenden jüngeren Personen, und darüber hinaus nur in der Gruppe der 60- bis 69-Jährigen zu verzeichnen. In allen anderen Altersklassen stieg die Rate mehr oder weniger deutlich an.

Für die nachfolgende Schätzung wurde aufgrund der insbesondere auf regionaler Ebene mit entsprechend geringeren Fallzahlen gegebenen Unsicherheiten hinsichtlich der zu erwartenden Altersverteilung innerhalb der Bevölkerung des Jahres 2020 eine Klassifizierung in lediglich vier Gruppen zugrunde gelegt. Für diese ergaben sich seit 2006 mittlere jährliche Veränderungen von - 0,01 Prozent (unter 18 Jahre) bis hin zu + 0,17 Prozent (65 Jahre und älter).

Tabelle 4.4: Entwicklung der Patientenzahlen und Inanspruchnahmeraten 2006 bis 2011 nach Altersklassen, Fachgruppe Urologie

Altersklasse	2006			2011			Entwicklung der Patientenzahl	
	Anzahl der Patienten	Anteil der Altersklasse	Inanspruchnahmerate	Anzahl der Patienten	Anteil der Altersklasse	Inanspruchnahmerate	absolut	prozentual
0 bis 9	2.966	2,64	0,78	2.239	1,8	0,67	-727	-24,51
10 bis 19	2.608	2,32	0,56	2.412	1,94	0,56	-196	-7,52
20 bis 29	4.800	4,27	1,06	4.882	3,92	1,04	82	1,71
30 bis 39	7.073	6,3	1,27	5.903	4,74	1,31	-1.170	-16,54
40 bis 49	10.939	9,74	1,63	11.893	9,55	1,78	954	8,72
50 bis 59	14.762	13,14	2,82	17.784	14,28	2,99	3.022	20,47
60 bis 69	27.879	24,82	5,93	25.048	20,12	5,84	-2.831	-10,15
70 bis 79	28.991	25,8	8,35	37.262	29,93	9,31	8.271	28,53
80 bis 89	11.044	9,83	6,92	15.641	12,56	8,12	4.597	41,62
90+	1.285	1,14	4,01	1.440	1,16	4,44	155	12,06
Gesamt	112.347		2,77	124.504		3,11	12.157	10,82

#### 4.4.4 REGIONALE DIFFERENZIERUNG

Die räumliche Variabilität der aktuellen Patientenraten umfasst eine Spannweite von 3,8 Prozent. Der Kreis mit der niedrigsten Inanspruchnahme ist der Kreis Altenkirchen (2,02 Prozent), der höchste Wert wird im Eifelkreis Bitburg-Prüm gemessen (5,83 Prozent, vgl. Tab. 4.5).

Regressionsanalysen ergaben erstaunlich geringe Determinationskoeffizienten zwischen der Inanspruchnahmerate und der Altersstruktur oder der Raumordnungstypisierung der jeweiligen Kreise. Dies bedeutet, dass auf regionaler Ebene ein eindeutiger linearer Zusammenhang zwischen dem Anteil der Urologiepatienten in der Bevölkerung und



den genannten Charakteristika der Bevölkerungs- oder Raumstruktur nicht nachgewiesen werden konnte. Erneut ergibt sich ein überregionales Verteilungsmuster im Sinne überdurchschnittlich hoher Patientenraten im Süden und im äußersten Westen des Landes, während die nordöstlichen Landesteile verhältnismäßig geringe Anteile an Urologiepatienten beheimaten.

Tabelle 4.5: Patientenzahl und Patientenrate nach Kreisen, Fachgruppe Urologie

Kreis	Patientenzahl		Veränderung 2006 bis 2011		Inanspruchnahmerate	
	2006	2011	prozentual	absolut	2006	2011
Koblenz, Stadt	2.530	2.691	6,4	161	2,38	2,53
Ahrweiler	3.323	3.563	7,2	240	2,55	2,8
Altenkirchen	2.759	2.661	-3,6	-98	2,02	2,02
Bad Kreuznach	3.317	4.291	29,4	974	2,1	2,76
Birkenfeld	2.187	2.310	5,6	123	2,49	2,78
Cochem-Zell	1.629	2.179	33,8	550	2,48	3,44
Mayen-Koblenz	5.062	5.894	16,4	832	2,37	2,8
Neuwied	4.700	4.982	6	282	2,54	2,75
Rhein-Hunsrück-Kreis	2.175	2.697	24	522	2,06	2,64
Rhein-Lahn-Kreis	2.690	2.842	5,7	152	2,1	2,3
Westerwaldkreis	4.732	5.120	8,2	388	2,32	2,58
Trier, Stadt	3.391	3.590	5,9	199	3,4	3,41
Bernkastel-Wittlich	3.057	3.420	11,9	363	2,68	3,08
Bitburg-Prüm	4.418	5.480	24	1.062	4,6	5,83
Vulkaneifel	1.375	1.665	21,1	290	2,16	2,72
Trier-Saarburg	4.861	5.501	13,2	640	3,47	3,88
Frankenthal, Stadt	1.306	1.402	7,4	96	2,77	3
Kaiserslautern, Stadt	3.907	4.349	11,3	442	3,97	4,38
Landau, Stadt	1.068	1.143	7	75	2,54	2,62
Ludwigshafen, Stadt	6.289	6.528	3,8	239	3,85	3,97
Mainz, Stadt	4.787	5.485	14,6	698	2,46	2,75
Neustadt a.d.W., Stadt	1.628	1.596	-2	-32	3,04	3,02
Pirmasens, Stadt	1.595	1.662	4,2	67	3,7	4,12
Speyer, Stadt	1.377	1.362	-1,1	-15	2,73	2,73
Worms, Stadt	2.577	2.692	4,5	115	3,16	3,29
Zweibrücken, Stadt	1.080	1.206	11,7	126	3,07	3,55
Alzey-Worms	4.401	4.553	3,5	152	3,48	3,65
Bad Dürkheim	3.622	3.918	8,2	296	2,68	2,95
Donnersbergkreis	2.434	2.776	14,1	342	3,09	3,66
Germersheim	2.235	3.138	40,4	903	1,78	2,51



Kreis	Patientenzahl		Veränderung 2006 bis 2011		Inanspruchnahmerate	
	2006	2011	prozentual	absolut	2006	2011
Kaiserslautern	3.839	4.564	18,9	725	3,52	4,33
Kusel	1.880	2.454	30,5	574	2,46	3,38
Südliche Weinstraße	3.172	3.176	0,1	4	2,87	2,91
Rhein-Pfalz-Kreis	4.484	4.835	7,8	351	3,01	3,26
Mainz-Bingen	4.881	5.373	10,1	492	2,43	2,66
Südwestpfalz	2.852	3.406	19,4	554	2,76	3,44
RLP gesamt	111.620	124.504	11,5	12.884	2,75	3,11

Im Verlaufe der zurückliegenden Jahre entwickelten sich die Patientenzahlen und -raten landesweit mitunter recht unterschiedlich. In einer Vielzahl an Kreisen und kreisfreien Städten war eine mehr oder weniger deutliche Zunahme der Patientenzahlen festzustellen. Die höchsten Steigerungen erfolgten in den Kreisen Germersheim (+ 40,4 Prozent), Cochem-Zell (+ 33,8 Prozent) und Kusel (+ 30,5 Prozent). Dem gegenüber verzeichneten der Kreis Altkirchen (- 3,6 Prozent) sowie die Städte Neustadt an der Weinstraße (- 2 Prozent) und Speyer (- 1,1 Prozent) leichte Rückgänge. In insgesamt 23 Kreisen und Städten waren Anstiege von bis zu 15 Prozent feststellbar.

Dementsprechend variierte auch die Entwicklung der Inanspruchnahmerate. Abgesehen von geringen Rückgängen in Neustadt und dem Kreis Altkirchen kam es in allen übrigen Regionen zu einer Steigerung der relativen Häufigkeit der Urologiepatienten. Am deutlichsten waren diese Anstiege im Eifelkreis Bitburg-Prüm (+ 1,23 Prozent) sowie in Cochem-Zell und Kusel mit jeweils mehr als 0,9 Prozent Zunahme. Insgesamt ist die Variabilität der Patientenrate größer geworden. Unterschiede scheinen sich zu manifestieren zwischen Regionen, in denen ein geringerer Anteil der Bevölkerung urologische Leistungen in Anspruch nimmt und jenen, in denen relativ viele Bewohner einen Urologen aufsuchen.

#### 4.5 SCHÄTZUNG DER PATIENTENZAHLEN 2020

Analog zur Schätzung der Patientenzahlen für die Fachgruppe der Psychotherapeuten erfolgt auch die in der Folge dargestellte Hochrechnung der für das Jahr 2020 zu erwartenden Patientenzahlen auf Basis der altersklassenspezifischen Patientenrate, deren zwischen 2006 und 2011 festgestellte mittlere jährliche Veränderung für den Schätzzeitraum als konstant angenommen wird. Es erfolgt eine Klassifizierung in vier Altersklassen. Auf Grundlage der somit interpolierten Patientenraten 2020 und der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes wird das zukünftige landesweite Patientenaufkommen geschätzt.<sup>31</sup>

##### 4.5.1 LAND RLP: ANZAHL, VERÄNDERUNGSRATEN

Die Inanspruchnahmerate für die Fachgruppe der Urologen entwickelte sich in den vergangenen Jahren in den vier Altersklassen sehr unterschiedlich. Im Gegensatz zu den übrigen Lebensaltern sank der Anteil der Urologiepatienten unter Kindern und Jugendlichen leicht. Unter Fortschreibung dieses Trends ist zu erwarten, dass im Jahr 2020 nur etwas

<sup>31</sup> Zur Problematik der in diese Schätzung eingeflossenen Parameter und der zugrunde gelegten Modellannahmen: siehe Kapitel 3.5.



weniger als 0,5 Prozent der entsprechenden Bevölkerungsgruppe durch Vertragsurologen zu erbringende Leistungen in Anspruch nehmen werden. In Verbindung mit dem für diese Altersklasse prognostizierten deutlichen Bevölkerungsrückgang ergeben sich sehr deutlich abnehmende Patientenzahlen: Der Rückgang wird auf etwa 25 Prozent geschätzt. Es resultiert eine Patientenzahl von zirka 2.900 Kindern und Jugendlichen. Wie bereits in der Vergangenheit wird diese Altersklasse für die urologische Gesamtpatientenschaft eine untergeordnete Rolle spielen.

Unter den 18- bis 44-Jährigen war zwischen 2006 und 2011 zwar ein leichter Anstieg der Patientenrate zu verzeichnen, bedingt durch den deutlichen Bevölkerungsrückgang in diesem Bereich resultierten daraus jedoch geringere absolute Patientenzahlen. Da sich laut Statistischem Landesamt das Sinken der Einwohnerzahlen dieser Altersklasse bis 2020 sogar noch leicht beschleunigen dürfte, ist damit zu rechnen, dass auch in dieser Gruppe die Patientenzahlen rückläufig sein werden, wenn auch in deutlich moderaterem Umfang als bei Kindern und Jugendlichen. Selbst bei einer auf einen Wert von 1,23 Prozent steigenden Inanspruchnahme dürfte die Zahl der Urologiepatienten unter den 18- bis 44-Jährigen um 8,6 Prozent auf eine Summe von knapp 15.000 zurückgehen.

Eine gänzlich andere Entwicklung charakterisiert die beiden höheren Altersklassen. Es ist mit steigendem Lebensalter nicht nur eine Erhöhung der Inanspruchnahmerate zu verzeichnen, sondern auch ein im Zeitverlauf sehr deutlicher weiterer Anstieg dieser Rate. In der Gruppe der 45- bis 64-Jährigen, von denen im ersten Quartal 2006 noch 2,9 Prozent der Rheinland-Pfälzer entsprechenden Alters einen Urologen konsultierten, erfolgte in den anschließenden Jahren eine Steigerung der Patientenrate um 0,04 Prozent. Hochgerechnet ergibt sich daraus ein Patientenanteil von nahezu 3,5 Prozent an der Altersklassenbevölkerung im Jahr 2020. Es handelt sich hierbei um eine gemäß Bevölkerungsvorausberechnung weiterhin wachsende Altersgruppe. Die Anzahl an Patienten pro Quartal dürfte somit auf über 41.000 steigen.

Die bei weitem stärksten Zunahmen jedoch wird es in der Gruppe der über 64-Jährigen geben. Die Bevölkerungsprognose sieht in dieser Altersklasse die am stärksten wachsende Einwohnergruppe. Es wird erwartet, dass 2020 die Zahl der Rheinland-Pfälzer dieses Alters etwa zehn Prozent über dem heutigen Wert liegen wird. Bei einer Inanspruchnahmerate von 7,4 Prozent (2006) und festgestellten jährlichen Steigerungen dieser Rate um 0,165 Prozent ergibt die durchgeführte Schätzung, dass im Schätzzeitraum die Inanspruchnahme auf 9,7 Prozent, die Patientenzahl gar um fast 30 Prozent auf eine Zahl von etwa 88.000 Patienten pro Quartal steigen dürfte. Voraussichtlich werden 2020 fast 60 Prozent aller urologischen Patienten ein Alter von 65 Jahren erreicht oder überschritten haben.

Aus den geschilderten Entwicklungen und Schätzungen auf Ebene der Altersklassen ergibt sich für die Gesamtzahl der zu erwartenden Patienten eine Zahl von zirka 147.000, was einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung um etwa zwei Prozent entspricht.



Tabelle 4.6: Geschätzte Inanspruchnahmeraten und Patientenzahlen 2020 nach Altersklassen, Fachgruppe Urologie

		Altersklasse				Gesamtbevölkerung
		0 bis U18	18 bis U45	45 bis U65	65+	
Patientenrate	2006	0,643	1,221	2,917	7,385	2,768
	2011	0,585	1,225	3,118	8,212	3,11
	2020	0,481	1,232	3,479	9,7	3,753
	mittlere jährliche Änderung	-0,012	0,001	0,04	0,165	0,068
Patientenzahl	2006	4.813	17.784	30.771	58.979	112.347
	2011	3.922	16.358	36.615	67.609	124.504
	2020	2.928	14.959	41.625	87.795	147.308
Entwicklung 2011 bis 2020	absolut	-994	-1.399	5.010	20.186	22.804
	prozentual	-25,34	-8,55	13,68	29,86	18,32

#### 4.5.2 ANZAHL, VERÄNDERUNGSRATEN NACH KREISEN

Im Vergleich zur Schätzung der Patientenzahlen auf Landesebene ist die Detailbetrachtung auf Kreisebene mit einer sehr viel größeren Unsicherheit behaftet bezüglich der zu erwartenden Eingangsparameter wie zukünftiger Einwohnerzahl und -struktur sowie der räumlichen Variabilität der Inanspruchnahmeraten.

Während bei der Schätzung der Psychotherapiepatienten bewusst existierende räumliche Unterschiede in den aktuellen Inanspruchnahmeraten für die Hochrechnung außer Acht gelassen wurden, werden in der Analyse für die Urologiepatienten derzeit festzustellende regionale Charakteristika berücksichtigt. Grund hierfür ist in erster Linie die deutlich größere Streuung der aktuellen urologischen Patientenraten. Diese regionalen Unterschiede unterlagen in den vergangenen Jahren zwar Veränderungen hinsichtlich ihrer Höhe, die räumlichen Muster jedoch blieben manifest, so dass davon ausgegangen werden kann, dass sich diese auch im Verlaufe der nächsten Jahre nicht vollkommen nivellieren dürften. Die Ursachen der räumlichen Variabilität werden im Rahmen weiterer Untersuchungen zu klären sein.

Die Schätzung der kreisweiten zukünftigen Patientenzahlen erfolgte deshalb mittels einer mehrstufigen Methodik. Zunächst wurden Patientenzahlen für alle Kreise anhand der landesweit ermittelten altersklassenspezifischen Inanspruchnahmeraten und der Bevölkerungsvorausberechnung ermittelt. Diese entsprechen methodisch der im Kapitel zur psychotherapeutischen Versorgung vorgestellten Schätzung und wurden mittels folgender Systematik ermittelt:

$$PK_{2020\_n} = \sum_{Ak=1}^4 EK(Ak)_{2020} / 100 * \frac{PL_{2020}(Ak)}{EL_{2020}(Ak) * 100}$$

(mit: P=Patientenzahl; E=Einwohnerzahl; L=Land; K=Kreis; Ak=Altersklasse; \_n=nicht adjustiert)

In einem zweiten Schritt wurde eine regionaladjustierte Schätzung vorgenommen, die die aktuell festzustellenden regionalen Unterschiede der Inanspruchnahmeraten weiterhin fortschreibt. Dabei wurde die geschätzte Patientenzahl ermittelt über das Produkt der prognostizierten altersklassenübergreifenden Gesamt-Einwohnerzahl mit der aktuellen relativen Abweichung der kreisweiten von der landesweiten Gesamtinanspruchnahmerate:





$$PK_{2020\_a} = \frac{EK_{2020}}{100} * \left( RL_{2020\_n} + RL_{2020\_n} * \frac{RK_{2011} - RL_{2011}}{RL_{2011}} \right)$$

(mit: R=Inanspruchnahmerate; \_a=regionaladjustiert)

In einem dritten Schritt wurde der Mittelwert zwischen nicht adjustierter und adjustierter kreisweiter Patientenzahl ermittelt. Anschließend wurden Rundungsdifferenzen zwischen der Patientenzahl auf Landesebene und der Summe der Kreispatientenschaften anhand der relativen Bedeutung der Zahl der Patienten im Kreis für die Gesamtzahl auf Landesebene korrigiert. Das erzielte Ergebnis ist eine Schätzung auf der Annahme, dass sich landesweit feststellbare Veränderungen in der Inanspruchnahmerate auch in den Kreisen auswirken, gleichzeitig sich aktuell feststellbare räumliche Unterschiede zwar verringern, aber nicht gänzlich nivellieren werden.

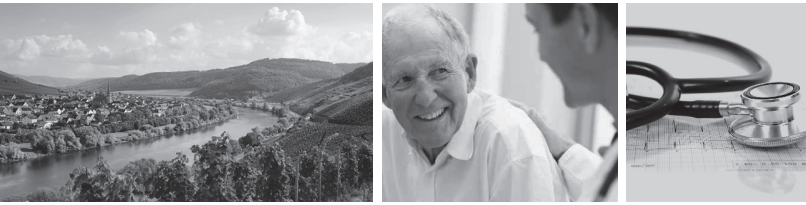
Die Patientenraten in den rheinland-pfälzischen Kreisen und kreisfreien Städten werden gemäß dieses Schätzmodells im Jahr 2020 zwischen 3,1 und 5,4 Prozent liegen. Weiterhin die höchsten Inanspruchnahmeraten werden demnach der Eifelkreis Bitburg-Prüm, Pirmasens sowie Stadt und Landkreis Kaiserslautern aufweisen. Aufgrund der postulierten landesweiten Entwicklung wird in Bitburg-Prüm (- 11 Prozent) und der Stadt Kaiserslautern (- 5 Prozent) mit Rückgängen der absoluten Patientenzahlen zu rechnen sein. Die hochgerechneten Veränderungen in Ludwigshafen, Pirmasens und dem Landkreis Kaiserslautern werden nur sehr gering sein (weniger als 2,5 Prozent gegenüber 2011). Alle übrigen Regionen werden Anstiege der Patientenzahlen zu verzeichnen haben, die jedoch sehr unterschiedlich ausfallen werden. Während etwa in Trier, Trier-Saarburg und Zweibrücken nur leichte Steigerungen von unter zehn Prozent erwartet werden, können im Osten des Landes Zuwächse von mitunter deutlich über 30 Prozent erreicht werden. Im Kreis Altkirchen sowie im Rhein-Lahn-Kreis ergeben die Schätzungen für das Jahr 2020 sogar um mehr als 40 Prozent höhere Patientenzahlen als aktuell. Die höchsten Steigerungen der absoluten Zahlen sind in den bevölkerungsreichen Kreisen Mainz-Bingen, Mayen-Koblenz und dem Westerwaldkreis zu erwarten, wo der Schätzung zufolge pro Quartal jeweils über 1.500 Patienten mehr einen Urologen aufsuchen werden als dies noch 2011 der Fall war.

Auch bei weiterhin bestehenden Niveauunterschieden in den Inanspruchnahmeraten kann generell davon ausgegangen werden, dass, von Ausnahmen abgesehen, die Anstiege der Patientenzahlen in den östlichen Landesteilen deutlicher ausfallen werden als im Westen (vgl. Abb. 4.9). In den größeren Städten des Landes werden die Zunahmen nur in wenigen Fällen höher als 20 Prozent sein. Die bereits geschilderten möglichen Abweichungen zwischen realer und prognostizierter Bevölkerungsentwicklung können jedoch zu weiteren Verschiebungen führen. So könnten beispielsweise die sich abzeichnenden stärkeren Rückgänge der Bevölkerung in ländlichen Räumen und die mitunter deutlich positivere Entwicklung in Hochschulstandorten, vor allem bei den jüngeren Bevölkerungsgruppen, zu regional von dieser Schätzung abweichenden Resultaten führen.

#### 4.6 FAZIT

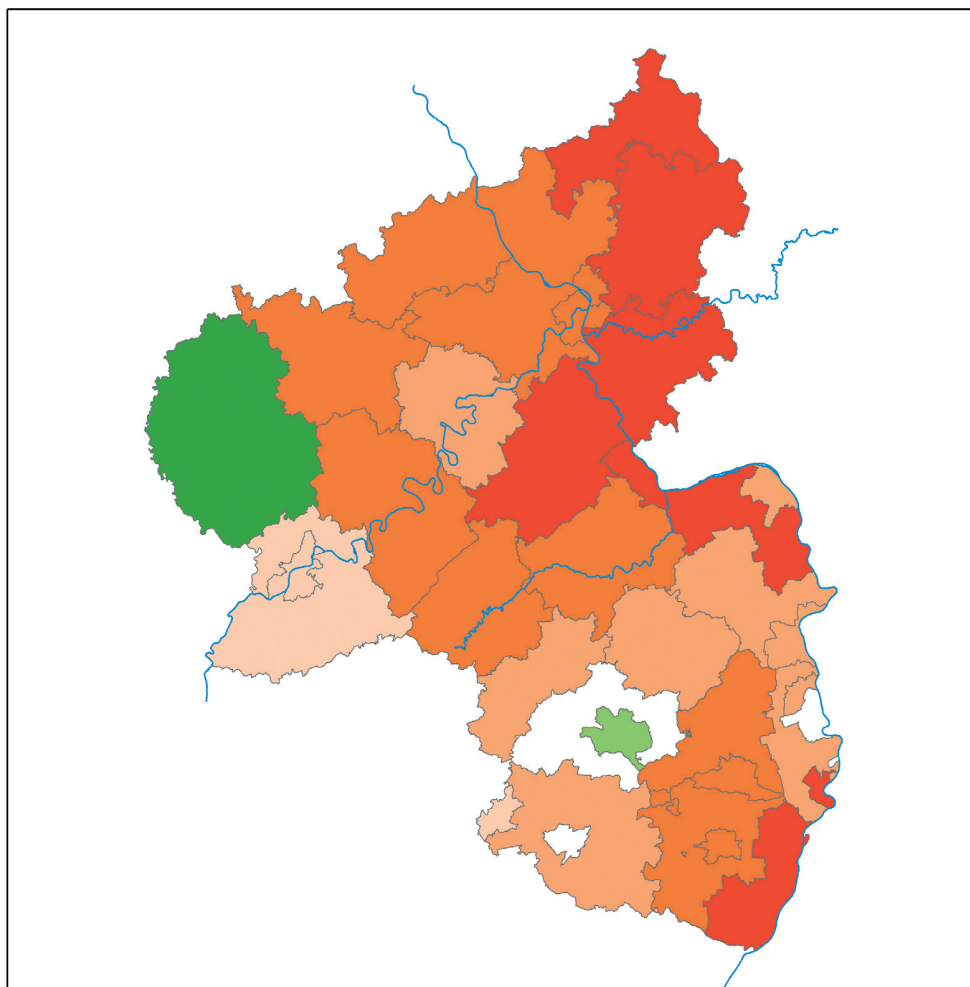
Es wurde eine detaillierte Analyse der aktuellen vertragsärztlichen Versorgungsstrukturen sowie der Patientenschaft für die Fachgruppe der Urologen durchgeführt und unter Berücksichtigung von Veränderungstendenzen im Verlaufe der vergangenen fünf Jahre eine Schätzung der im Jahre 2020 zu erwartenden Patientenzahlen ermittelt.

Zwar kann auf Basis der derzeitigen Bedarfsplanung für keinen der rheinland-pfälzischen Planungsbereiche eine Unterversorgung festgestellt werden, aufgrund der relativ geringen absoluten Arztzahlen ist allerdings sowohl die



Spannweite der Versorgungsgrade als auch die Auswirkung von möglicherweise eintretenden Veränderungen groß. Bei einer Zahl von mitunter zwei Urologen pro Planungsbereich könnte ein nicht ersetztes Ausscheiden einzelner Ärzte zu Versorgungsproblemen führen. Systembedingt gibt es bereits heute Regionen, in denen kein urologischer Vertragsarztsitz vertreten ist. Zur Verbesserung der Versorgung in solchen Regionen dienen beispielsweise Zweigpraxen.

Abbildung 4.9: Geschätzte Veränderung der Patientenzahlen bis 2020, Fachgruppe Urologie (regionalkorrigierte Schätzung)



**Patientenschätzung Urologie (regionalkorrigiert)**

- deutlicher Rückgang (-10 bis -20%)
- leichter Rückgang (-2,5 bis -10%)
- stabil (-2,5 bis +2,5%)
- leichter Anstieg (+2,5 bis +10%)
- deutlicher Anstieg (+10 bis +20%)
- starker Anstieg (+20 bis +30%)
- sehr starker Anstieg (+30 bis +50%)

0 10 20 40 Kilometer  
Kartographie: T. Christ, KV RLP



Hinsichtlich der Arztdichten existiert ein sehr deutlich ausgeprägtes Stadt-Land-Gefälle. Dies drückt sich sowohl in den tatsächlichen Verhältniszahlen als auch in der Entfernung zwischen dem Wohnort des Patienten und dem nächstgelegenen sowie dem tatsächlich aufgesuchten Praxisstandort aus. In der Altersstruktur der derzeit tätigen Vertragsärzte zeichnen sich die Urologen im Vergleich zu anderen Fachgruppen durch eine relativ junge Ärzteschaft aus, was sich beispielsweise im hohen Anteil jüngerer Ärzte ausdrückt.

Der überwiegende Teil der Patientenschaft ist männlich. Die Frauenquote beträgt jedoch immerhin 26 Prozent. Die Anzahl der Patienten, die urologische Leistungen in Anspruch nehmen, stieg in den vergangenen Jahren deutlich. Bei mit steigendem Lebensalter deutlich zunehmenden Patientenzahlen und Inanspruchnahmeraten korrespondiert dies mit der festzustellenden Alterung der Gesamtbevölkerung.

Bei den vorhergesagten Zuwächsen der entsprechenden Bevölkerungsgruppen bis 2020 und unter der Annahme, dass die festgestellten Trends sich in den kommenden Jahren fortsetzen werden, muss davon ausgegangen werden, dass die Gesamtzahl der durch Urologen zu versorgenden Patienten sich weiter deutlich erhöhen wird. Auf Landesebene ergibt die durchgeführte Schätzung eine Steigerung um 18,3 Prozent. Regional können hierbei deutliche Abweichungen erwartet werden, von möglicherweise leichten Rückgängen in einzelnen Kreisen bis hin zu Zunahmen um über 40 Prozent in anderen Regionen.

Eine möglichst wohnortnahe, qualitativ hochwertige ambulante Versorgung dürfte somit nur dann gewährleistet werden können, wenn eine Verknappung der gegenwärtigen Versorgungsstrukturen vermieden werden kann. Angesichts des zu erwartenden Bedarfs scheint im Gegenteil sogar ein weiterer Ausbau dieser Versorgungsstrukturen angezeigt zu sein.

---

# Impressum

---

**Herausgeber**

Kassenärztliche Vereinigung  
Rheinland-Pfalz (KV RLP)  
Isaac-Fulda-Allee 14  
55124 Mainz

**Konzeption & Text**

Thomas Christ,  
Ressort Versorgungsforschung,  
Abteilung Sicherstellung

**Kontakt**

Telefon: 06131 326-326  
Fax: 06131 326-327  
E-Mail: [service@kv-rlp.de](mailto:service@kv-rlp.de)  
Internet: [www.kv-rlp.de](http://www.kv-rlp.de)

**Bildnachweis**

KV RLP,  
©Fotolia/LianeM /Alexander Raths  
/WavebreakMediaMicro  
©iStockphoto/blackwaterimages

**Auflage**

1000 Exemplare

**Umsetzung**

4iMEDIA Agenturgruppe  
Inhaber: Kay A. Schönewerk  
Internet [www.4iMEDIA.com](http://www.4iMEDIA.com)

**Hinweise**

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.

Für den – auch teilweisen – Nachdruck von Texten, Grafiken und dergleichen ist das schriftliche Einverständnis der KV RLP Voraussetzung.

**Stand**

April 2012