



CHIRURG
KINDERARZT HNO-ARZT CHIRURG
DERMATOLOGE **RADIOLOGE** HNO-ARZT
FRAUENARZT AUGENARZT DERMATOLOGE
FRAUENARZT **DERMATOLOGE** AUGENARZT HAUSARZT
KINDERARZT RADIOLOGE FRAUENARZT RADIOLOGE HNO-ARZT
UROLOGE **FRAUENARZT** HNO-ARZT DERMATOLOGE AUGENARZT UROLOGE
HNO-ARZT HAUSARZT AUGENARZT **KINDERARZT** RADIOLOGE HNO-ARZT
UROLOGE RADIOLOGE **ORTHOPÄDE** HAUSARZT AUGENARZT CHIRURG
CHIRURG KINDERARZT RADIOLOGE DERMATOLOGE KINDERARZT
HNO-ARZT **HAUSARZT** AUGENARZT HNO-ARZT
AUGENARZT DERMATOLOGE UROLOGE AUGENARZT
KINDERARZT RADIOLOGE **CHIRURG** KINDERARZT
HNO-ARZT DERMATOLOGE FRAUENARZT AUGENARZT
CHIRURG KINDERARZT **AUGENARZT** HNO-ARZT
DERMATOLOGE KINDERARZT
HNO-ARZT RADIOLOGE
CHIRURG FRAUENARZT
AUGENARZT CHIRURG
UROLOGE HNO-ARZT
RADIOLOGE
HNO-ARZT

in den Kommunen
der Region Hannover

Impressum:



Region Hannover

Der Regionspräsident

Fachbereich Gesundheit

Text:

Hans-Bernhard Behrends, Silke Gerdes (Region Hannover),

Bernhard Specker,

Harald Meißner (Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Bezirksstelle Hannover)

Layout: 17.04 Team Gestaltung

Druck: 17.05 Team Druck

Stand: November 2011

Grußwort Hauke Jagau

„Die Region Hannover ist – nicht zuletzt wegen unserer ausgezeichneten Infrastruktur – ein starker und attraktiver Wirtschafts- und Wissenschaftsstandort. Eine besonders positive Entwicklung nimmt bei uns die Gesundheitswirtschaft, u.a. mit international anerkannten Kliniken als bedeutsamste Wachstumsbranche.

Der vorliegende Gesundheitsbericht nähert sich dem Thema Gesundheit jedoch weniger aus der wirtschaftlichen Perspektive. So erfreulich es ist, eine starke regionale Gesundheitswirtschaft zu haben, umso wichtiger ist es aber, für die Einwohnerinnen und Einwohner eine kompetente, zuverlässige und wohnortnahe Versorgung in dem Bereich Gesundheit anbieten zu können. Als eine wichtige Aufgabe der Region Hannover sehe ich daher die Notwendigkeit, die Wohn- und Lebensqualität für die EinwohnerInnen im demografischen Wandel zukunftsorientiert zu gestalten. Hierzu gehört im Themenfeld Gesundheit auch, die medizinischen Versorgungsbedarfe und -strukturen zu analysieren und gemeinsam mit Kammern und Kassen aktuelle Fragestellungen anzugehen.

Der vorliegende Gesundheitsbericht beinhaltet als ein Schwerpunktthema die Entwicklung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Umland der Landes-

hauptstadt Hannover. Hier wird es darum gehen, die Weichen für eine auch zukünftig wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung zu stellen bzw. diese zu sichern.

Der Gesundheitsbericht setzt sich auch mit der Entwicklung der Zahlen bei Krebserkrankungen im Umland auseinander – ein Thema, dem sich eine älter werdende Gesellschaft stellen muss.

Ich wünsche mir, dass der Gesundheitsbericht Anlass und Ausgangspunkt für eine gemeinsame Lösung der Problemstellungen im Gesundheitsbereich wie auch weiterer Fragestellungen ist – etwa in der Pflege oder in der psychotherapeutischen Versorgung.“

Hauke Jagau



Die zunehmende Alterung in unserer Gesellschaft führt zu neuen Anforderungen an die lokalen Lebensräume und das Wohnen, an das Angebot an generationengerechte Dienstleistungen und die medizinische wie auch pflegerische Versorgung. Gerade im Umland der Landeshauptstadt Hannover, in einem durch viele attraktive Städte und Gemeinden geprägten ländlichen Raum, sind die Handlungsbedarfe besonders groß, da hier der Anteil der älteren Menschen deutlich zunimmt.

Die Region Hannover sieht sich in der Verantwortung für eine tragfähige Infrastruktur. Unser strategisches Ziel, die öffentliche Daseinsvorsorge zu sichern, ist eng verbunden mit der Verantwortung der Selbstverwaltungskörperschaften, die ambulante gesundheitliche Versorgung sicher zu stellen.

Der Fachbereich Gesundheit unter Leitung von Dr. med. Hans-Bernhard Behrends legt mit diesem Gesundheitsbericht eine Darstellung und Analyse zweier konträrer Entwicklungen vor: der sinkenden Arztzahlen und der steigenden Krebserkrankungen im Umland Hannovers.

Die erstmals in dieser Kleinräumigkeit erarbeitete Studie des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen zeigt, dass in allen Städten und Gemeinden ein Zuwachs an Patientinnen und Patienten zu erwarten ist, die neu an Krebs erkranken, unabhängig davon, ob ein Bevölkerungsrückgang oder ein Bevölkerungsanstieg prognostiziert wird. Ursächlich hierfür ist die Veränderung der Bevölkerungsstruktur mit einem mehr oder weniger großen Anstieg des Anteils älterer Menschen.

Ich danke dem Krebsregister für diese Pionierarbeit, da die Entwicklungen der Krebsfallzahlen im Umland voraussichtlich sehr heterogen und abhängig von der Altersstruktur und der Entwicklung der Bevölkerungszahlen in der jeweiligen Stadt oder Gemeinde verlaufen werden. Dies wird in unserem Gesundheitsbericht abgebildet. Ich bin zuversichtlich, dass auf dieser Grundlage konkrete Schritte zur Erhaltung bzw. Verbesserung der Versorgung von Krebskranken möglich sein werden.

Dies ist umso mehr erforderlich, als leider auch die ärztliche Versorgung vom demografischen Wandel betroffen ist. So wird etwa ein Viertel der Hausärzte in der Region Hannover in den kommenden fünf Jahren eine Praxisnachfolge suchen. Auch bei den Fachärzten gibt es einen alterungsbedingten Handlungsbedarf. Wie bei den Krebserkrankungen gilt, dass die Entwicklungen in den Städten und Gemeinden unterschiedlich verlaufen. Diese haben sich des Themas angenommen und arbeiten an unterschiedlichen Lösungsansätzen, um die medizinische Versorgung zu sichern.

Vor allem aber sehe ich die Träger der ambulanten Versorgung in der Pflicht, neue Wege in der Bedarfsplanung wie auch in der personellen Stärkung der Ärzteschaft auf dem Lande zu gehen. Letztendlich wird der Erfolg aber von der Zusammenarbeit aller Akteure vor Ort abhängen. Hierzu will die Region Hannover mit diesem Gesundheitsbericht und der Arbeit des Fachbereichs Gesundheit auch künftig ihren Beitrag leisten.

Barbara Thiel



Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	6
Einleitung	7
Methodik	9 – 11
Medizinische Versorgung in den Städten und Gemeinden	12 – 50
Ergebnisse	52 – 61
Diskussion	62 – 67
Literatur	68 – 69
Räumliche Verteilung der Fachärzte (außer LHH)	70 – 79
Angaben zu den einzelnen Niederlassungen	80 – 93
Entwicklung der Krebsneuerkrankungsfalzzahlen	94–110
Literatur	111–112

Ärztmangel oder Ärzteschwemme? Die Entwicklung der ambulanten Versorgung in Deutschland und die potenziellen Folgen sind seit geraumer Zeit im Fokus der öffentlichen Diskussion. In der Tat stellt die Anzahl der Haus- und Fachärzte im ambulanten Sektor ein bedeutendes Merkmal der Gesundheitsversorgung dar.

Der Bericht des Fachbereichs Gesundheit der Region Hannover soll die derzeit allenthalben in der Öffentlichkeit diskutierte „ärztliche Versorgung auf dem Lande“ für die 20 Städte und Gemeinden in der Fläche der Region Hannover konkretisieren. Anhand der Hausärzte und am häufigsten in Anspruch genommener Fachärzte werden Handlungsbedarfe und -möglichkeiten dargestellt. Dabei wird auch die Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte berücksichtigt, damit potenzielle Versorgungslücken in den nächsten 5 Jahren frühzeitig erkannt werden können.

Betrachtet man ausschließlich die Kommunen innerhalb der Region Hannover ohne die angrenzenden Städte und Gemeinden außerhalb des Regionsgebietes, finden sich in allen Städten und Gemeinden oder den unmittelbar benachbarten Kommunen der Region Hannover alle ausgewählten Fachärzte. Eine Ausnahme bilden die Radiologen. Hier findet sich in zehn Städten und Gemeinden (Barsinghausen, Gehrden,

Hemmingen, Laatzen, Pattensen, Ronnenberg, Seelze, Sehnde, Springe und Wennigsen – im wesentlichen also im „Westkreis“) weder in der Stadt oder Gemeinde selbst, noch in einer direkt angrenzenden Kommune innerhalb der Region Hannover ein niedergelassener Radiologe. In Springe betrifft dies außerdem noch die Facharzttrichtung Dermatologie. Dort findet sich allerdings in der angrenzenden Gemeinde außerhalb der Region Hannover in Bad Münder am Deister, eine dermatologische Praxis. Vergleicht man den ländlichen Raum der Region Hannover mit der Stadt Hannover hinsichtlich der Zahl der Einwohner, die sich durchschnittlich einen Haus- oder Facharzt teilen, so gibt es in der Landeshauptstadt 1,2 mal so viele Hausärzte und bis zu 2,3 mal mehr Fachärzte (Radiologen).

Bei den ausgewählten meistfrequentierten einzelnen Facharztgruppen variiert der Nachbesetzungsbedarf innerhalb der nächsten 5 Jahre zwischen 11% (Neurologen) und 40% (Dermatologen). Schätzungsweise 85 Hausärzte werden in diesem Zeitraum altersbedingt einen Nachfolger suchen. Im Durchschnitt liegt der Nachbesetzungsbedarf an Hausärzten hier in der Region Hannover bei 25%. Insbesondere in Ronnenberg (55%), Springe (40%) und Lehrte (38%) ist der potenzielle Nachbesetzungsbedarf erhöht.

Ärztmangel oder Ärzteschwemme? Die Anzahl der Haus- und Fachärzte im ambulanten Sektor stellt ein bedeutendes Merkmal der Gesundheitsversorgung dar. Die Verfügbarkeit und die Erreichbarkeit von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ist für die Lebensqualität der Bevölkerung, insbesondere von chronisch Kranken und Senioren, ein wichtiger Bestandteil (Volkholz 2002).

Die Entwicklung der ambulanten Versorgung in Deutschland und die potenziellen Folgen sind seit geraumer Zeit im Fokus der öffentlichen Diskussion (Vgl. Koch et al. 2011, Rieser 2011, Schmitz 2011, Richter-Kuhlmann 2010, Pitzius 2010). Insbesondere die hausärztliche Versorgungssituation auf dem Lande steht im Mittelpunkt der Berichterstattung. Dort übersteigt in einigen Gebieten die Nachfrage nach ärztlichen Leistungen das Angebot und altersbedingt ausscheidende Hausärzte finden keinen Nachfolger. König et al. (2011) belegten in ihrer Untersuchung ein deutliches Gefälle in der Beliebtheit von Landpraxen im Vergleich zu Stadtpraxen. Sie stellten bei ihrer Befragung von insgesamt 14939 Ärztinnen und Ärzten fest, dass rein rechnerisch je 9000 € Monatsnettoeinkommen zusätzlich aufzubringen wären, um die potenziellen Nutzenverluste, die mit einer Landpraxis verbunden sind (berufliche Kooperation, Arbeitsplatz

für den Lebenspartner, Schul-/Betreuungsangebot, Freizeitangebot, Zahl der Bereitschaftsdienste) zu kompensieren.

Die Daten auf Bundesebene zeigen, dass das Durchschnittsalter der unter 69-jährigen Vertragsärzte von 1993 bis 2009 um mehr als 5 Jahre auf knapp 52 Jahre gestiegen ist. Zwischen 1995 und 2009 stieg der Anteil der über 59-jährigen Ärzten in der vertragsärztlichen Versorgung von 9.912 um 139% auf 23.705. Dieser Trend lässt sich – wenngleich weniger deutlich – auch im stationären Sektor beobachten, wo das Durchschnittsalter der Ärzte im gleichen Zeitraum von 38 auf 41 Jahre gestiegen ist (Kopetsch 2010). Die unterschiedliche Erhöhung des Durchschnittsalters erklärt Kopetsch durch die Einführung der Bedarfsplanung im Jahr 1993, wodurch dem vertragsärztlichen System im ambulanten Bereich Zugangsbeschränkungen auferlegt wurden. Ein Problem dabei ist, dass die 1993 eingeführte Bedarfsplanung sich nicht am regionalen Versorgungsbedarf einer alternden Bevölkerung, sondern in erster Linie an der Einwohnerzahl in den Stadt- und Landkreisen orientiert und auf den früheren Ist-Zustand im Arzt-Einwohner-Verhältnis aufsetzt. Diese Entwicklung war bereits 2005 Anlass für den Fachbereich Gesundheit der Region Hannover, in seinem Gesundheitsbericht „70 Jahre Gesundheitsamt

Hannover“ auf die absehbar künftig demografiebedingt schwierigere Situation in der ärztlichen Versorgung hinzuweisen und die Perspektiven aufzuzeigen.

Im aktuellen Gesetzgebungsverfahren zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz ist vorgesehen, die Bedarfsplanung zu ändern und stärker am Versorgungsbedarf zu orientieren. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Berlin berechnet derzeit im Auftrag aller Kassenärztlichen Vereinigungen, wie sich der regionale Versorgungs- und Arztbedarf bis zum Jahr 2025 entwickeln wird (Rieser 2011).

Von zu vielen Ärzten in Deutschland spricht das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) in einer Studie von Klose und Rehbein (2011), die schlicht ungleichmäßig verteilt sind. Über alle Arztgruppen hinweg wird das rechnerische Plansoll für alle Planungsbereiche zusammengefasst um 26% überschritten. Dennoch räumt auch die WIdO-Studie ein, dass sich im hausärztlichen Bereich erhebliche regionale Unterschiede zu Lasten der ländlichen Regionen ausmachen lassen.

Die Region Hannover besteht in der Bedarfsplanung im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen aus zwei Planungsbereichen. Die Landeshauptstadt Hannover ist einer und die 20 Kommunen der Region Hannover um die Landeshauptstadt herum sind ein weiterer Planungsbereich.

Der vorliegende Bericht hat das Ziel, in Form eines Versorgungsatlas die haus- und fachärztlichen Versorgungsstrukturen in den 20 Städten und Gemeinden der Region Hannover kleinräumig darzustellen. Dabei wird auch die Alterstruktur der niedergelassenen Ärzte berücksichtigt, damit potenzielle Versorgungslücken in den nächsten 5 Jahren frühzeitig erkannt werden können.

Der Bericht soll die derzeit allenthalben in der Öffentlichkeit diskutierte „ärztliche Versorgung auf dem Lande“ für die 20 Städte und Gemeinden in der Fläche der Region Hannover konkretisieren und anhand ausgewählter haus- und fachärztlicher Gebiete Handlungsbedarfe und -möglichkeiten darstellen.

Aufbau des Berichts

Im anschließenden Kapitel findet sich der Basisteil des Berichtes, der neben ausgewählten Merkmalen der jeweiligen Stadt oder Gemeinde die aktuelle ambulante ärztliche Versorgungslage darstellt.

Dem Basisteil schließt sich im nächsten Kapitel der Ergebnisteil an, der die ambulante Versorgungssituation noch einmal zusammenfassend erörtern soll. Den Abschluss des Berichtes bildet der Diskussionsteil, der sich mit der bisherigen und zukünftigen Bedarfsplanung sowie Handlungsmöglichkeiten auseinandersetzt.

Im Anhang wird die räumliche Verteilung der ausgewählten Facharztgruppen mit Hilfe von geografischen Informationssystemen (GIS) dargestellt. Die Grafiken zeigen die einzelnen Niederlassungen in ihrer tatsächlichen Lage innerhalb der Region Hannover. Die Landeshauptstadt Hannover wird nicht berücksichtigt, da aufgrund der hohen Dichte hier eine Darstellung keinen Mehrwert an Information bringt. Abschließend finden sich in alphabetischer Reihenfolge der Facharztgruppen die Adressen der jeweiligen Versorgungseinrichtung.

Überblick der Städte und Gemeinden

Für jede Stadt oder Gemeinde finden sich neun ausgewählte beschreibende Merkmale. Die Grafik der Region zeigt dabei im blau unterlegten Bereich die geografische Lage an. Darüber hinaus werden für alle 20 Kommunen (die Landeshauptstadt Hannover nicht mit einbezogen) Ränge für die entsprechenden Merkmale gebildet, um einen Vergleich innerhalb der Region Hannover zu ermöglichen. Um eine Wertung zu vermeiden, wird bei allen Merkmalen der größte Wert dem Rang 1 zugeordnet, der kleinste Wert dem Rang 20. Unter der Tabelle werden die direkt angrenzenden Städte und Gemeinden aufgelistet, da sie in der Tabelle ‚Medizinische Versorgung ausgewählter Facharztgruppen‘ berücksichtigt werden.

Verhältnis Einwohnerzahl zu Vertragsärzten / Vertragstherapeuten

Das Verhältnis der Einwohnerzahl zu Vertragsärzten / Vertragstherapeuten errechnet sich aus der Division von ‚Einwohner gesamt‘ (Zähler) und der Anzahl der Hausärzte bzw. der Summe aller Fachärzte (Nenner) und der KV angeschlossenen nichtärztlichen Therapeuten. Zum Vergleich mit den anderen Städten und Gemeinden finden sich auch hier die Ränge.

Medizinische Versorgung ausgewählter Facharztgruppen

Die Tabelle ‚Medizinische Versorgung ausgewählter Facharztgruppen‘ zeigt für die Hausärzte, bestehend aus Allgemeinmedizinerinnen, praktischen Ärzten und hausärztlich tätigen Internisten, deren absolute Anzahl in der entsprechenden Stadt oder Gemeinde sowie die Anzahl in den entsprechenden angrenzenden Kommunen innerhalb der Region Hannover an. Ebenso werden ausgewählte Facharztgruppen dargestellt, in der Reihenfolge der Fallzahlen, das heißt der Anzahl der eingelesenen Versichertenkarten aus dem dritten Quartal 2010. Diese Zahlen spiegeln nicht mehrfache Konsultationen (Häufigkeit der Arzt-Patienten-Kontakte) in einem Quartal wider.

Gibt es weder in der entsprechenden Stadt oder Gemeinde noch in einer der angrenzenden Kommunen eine Niederlassung aus der entsprechenden Facharztgruppe, wird in der letzten Spalte auf die betreffende Seite mit der Grafik sämtlicher Standorte aus der Facharztgruppe innerhalb der Region Hannover verwiesen.

Es gibt Ärzte mit mehreren Facharztausrichtungen – diese werden nicht doppelt aufgezählt.

Altersverteilung

Die Altersverteilung wird aus der Perspektive des absehbaren Handlungsbedarfes in drei Gruppen gegliedert. Die erste Gruppe umfasst die nach dem Lebensalter noch langfristig tätigen Ärzte; die zweite Gruppe fasst die Ärzte zusammen, für die sich in den kommenden 15 Jahren Veränderungen ergeben. Sie ist damit für die potenziellen Studienanfänger/innen relevant, unter der aus dem frühesten Niederlassungsalter abgeleiteten Annahme, dass zwischen Abitur und einer möglichen Niederlassung ca. 15 Jahre vergehen. Die dritte Gruppe weist den aktuellen Handlungsbedarf aus. Die Grafik der Altersverteilung zeigt die Altersstruktur daher in den folgenden drei Gruppen:

Erste Gruppe: bis unter 48 Jahre

Zweite Gruppe: 49 bis 58 Jahre

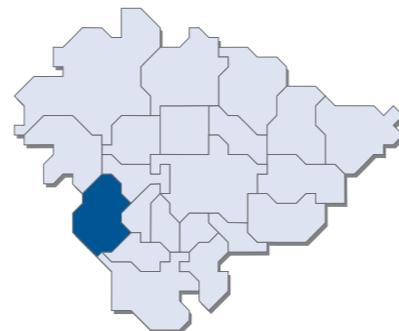
Dritte Gruppe: ab 59 Jahre

Die Prognose für eine potenziell notwendige Nachbesetzung betrifft die Altersgruppe ab 59 Jahren. Befinden sich in der Gruppe der Haus- oder Fachärzte weniger als 5 Personen, wird das Durchschnittsalter nicht dargestellt.

Datenquellen

Die Zahlen für den Überblick der einzelnen Kommunen wurden vom Team Statistik der Region Hannover (‚Einwohner gesamt‘, ‚Anteil Migrationshintergrund‘), dem Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen –LSN (‚Fläche‘, Bevölkerungssaldo für die Jahre 2000 bis 2009) und der Stabstelle Sozialplanung der Region Hannover (‚Anteil Empfänger Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung‘) bereitgestellt. Mittels dieser vorhandenen Daten wurden die Merkmale ‚Einwohner / Fläche‘, ‚Einwohner 70+‘, ‚Einwohner <20‘ und das mittlere Bevölkerungssaldo zwischen 2000 und 2009 berechnet.

Die Datengrundlage bezüglich der Ärzte wurde dankenswerter Weise von der Bezirksstelle Hannover der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen zur Verfügung gestellt. Es handelt sich um die niedergelassenen Haus- und Fachärzte aus dem 4. Quartal von 2010.



Überblick

Merkmal		Rang
Fläche	102,59 km ²	10
Einwohner / Fläche (km ²)	328	10
Einwohner gesamt	33.658	7
Einwohner 70+	17,5 %	2
Einwohner <20	18,8 %	17
Anteil Migrationshintergrund	9,4 %	12
Anteil Empfänger Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	8,3 %	9
Bevölkerungssaldo 2009	- 0,87 %	20
Bevölkerungssaldo 2000 bis 2009	- 0,29 %	20

angrenzende Städte und Gemeinden: Gehrden, Seelze, Springe, Wennigsen, Wunstorf

Verhältnis der Einwohnerzahl zu Vertragsärzten / Vertragstherapeuten

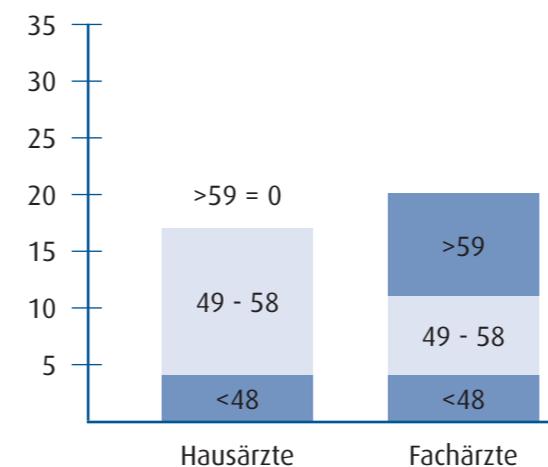
1980 Einwohner pro Hausarzt (Rang 12)

1247 Einwohner pro Vertragsarzt / Vertragstherapeuten (ohne Hausärzte) (Rang 6)

Medizinische Versorgung ausgewählter Facharztgruppen in Barsinghausen

Arzt	Anzahl	Angrenzend vertreten in	
Hausärzte	17	Geh (12), Slz (16), Spr (20), Wen (11), Wun (32)	
Gynäkologen	4	Geh (2), Slz (1), Spr (2), Wen (1), Wun (5)	
Augenärzte	2	Geh (1), Spr (1), Wun (2)	
Kinderärzte	2	Geh (1), Slz (2), Spr (1), Wun (2)	
Orthopäden	3	Geh (1), Spr (1), Wun (1)	
HNO-Ärzte	1	Spr (1), Wun (2)	
Radiologen	-	-	siehe Seite 78
Dermatologen	-	Geh (1), Slz (1), Wun (2)	
Chirurgen	2	Spr (1), Wun (2)	
Nervenärzte/Neurologen	4	Spr (1), Wun (2)	
Urologen	2	Spr (1)	

Altersverteilung



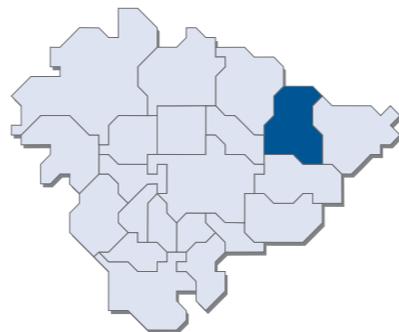
Durchschnittsalter:

Hausärzte: 52,9 Jahre

Fachärzte: 55,3 Jahre

Prognose für die nächsten 5 Jahre:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 64 Jahre betrifft keinen Hausarzt und 9 Fachärzte (45 %)



Überblick

Merkmal		Rang
Fläche	112,34 km ²	8
Einwohner / Fläche (km ²)	267	12
Einwohner gesamt	29.672	9
Einwohner 70+	16,3 %	7
Einwohner <20	18,5 %	18
Anteil Migrationshintergrund	9,8 %	9
Anteil Empfänger Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	8,7 %	7
Bevölkerungssaldo 2009	- 0,38 %	15
Bevölkerungssaldo 2000 bis 2009	- 0,13 %	17

angrenzende Städte und Gemeinden: Burgwedel, Isernhagen, Lehrte, Uetze

Verhältnis der Einwohnerzahl zu Vertragsärzten / Vertragstherapeuten

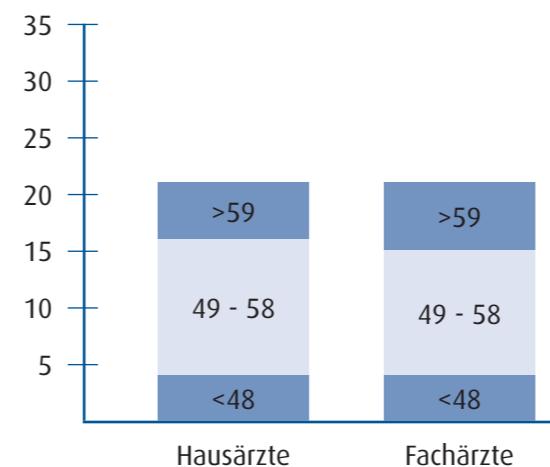
1413 Einwohner pro Hausarzt (Rang 4)

989 Einwohner pro Vertragsarzt / Vertragstherapeuten (ohne Hausärzte) (Rang 3)

Medizinische Versorgung ausgewählter Facharztgruppen in Burgdorf

Arzt	Anzahl	Angrenzend vertreten in
Hausärzte	21	Buw (11), Ish (14), Leh (24), Uet (12)
Gynäkologen	3	Buw (2), Ish (1), Leh (3)
Augenärzte	3	Buw (2), Ish (3), Leh (2)
Kinderärzte	2	Buw (1), Ish (1), Leh (3), Uet (1)
Orthopäden	-	Buw (3), Leh (1)
HNO-Ärzte	2	Buw (1), Leh (4)
Radiologen	2	-
Dermatologen	2	Buw (1), Leh (1)
Chirurgen	2	Buw (2)
Nervenärzte/Neurologen	2	Leh (2)
Urologen	3	-

Altersverteilung



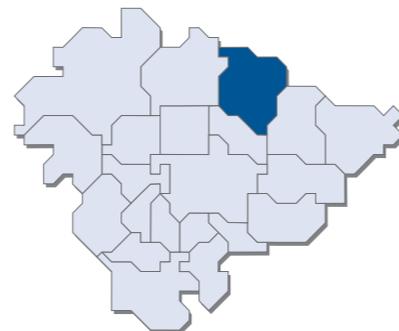
Durchschnittsalter:

Hausärzte: 54,5 Jahre

Fachärzte: 54,6 Jahre

Prognose für die nächsten 5 Jahre:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 64 Jahre betrifft 5 Hausärzte (24 %) und 6 Fachärzte (29 %)



Überblick

Merkmal		Rang
Fläche	151,96 km ²	4
Einwohner / Fläche (km ²)	135	19
Einwohner gesamt	20.853	15
Einwohner 70+	16,6 %	5
Einwohner <20	20,7 %	2
Anteil Migrationshintergrund	7,0 %	17
Anteil Empfänger Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	5,3 %	18
Bevölkerungssaldo 2009	- 0,23 %	12
Bevölkerungssaldo 2000 bis 2009	+ 0,39 %	8

angrenzende Städte und Gemeinden: Burgdorf, Isernhagen, Wedemark

Verhältnis der Einwohnerzahl zu Vertragsärzten / Vertragstherapeuten

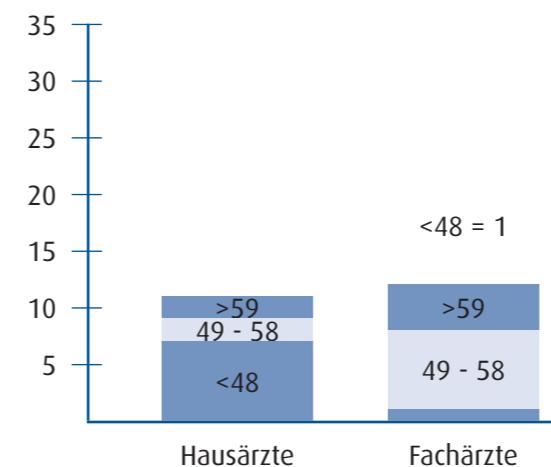
1896 Einwohner pro Hausarzt (Rang 9)

907 Einwohner pro Vertragsarzt / Vertragstherapeuten (ohne Hausärzte) (Rang 2)

Medizinische Versorgung ausgewählter Facharztgruppen in Burgwedel

Arzt	Anzahl	Angrenzend vertreten in
Hausärzte	11	Bud (21), Ish (14), Wed (10)
Gynäkologen	2	Bud (3), Ish (1), Wed (4)
Augenärzte	2	Bud (3), Ish (3), Wed (1)
Kinderärzte	1	Bud (2), Ish (1), Wed (3)
Orthopäden	3	Wed (1)
HNO-Ärzte	1	Bud (2), Wed (1)
Radiologen	-	Bud (2)
Dermatologen	1	Bud (2)
Chirurgen	2	Bud (2)
Nervenärzte/Neurologen	-	Bud (2)
Urologen	-	Bud (3), Wed (1)

Altersverteilung



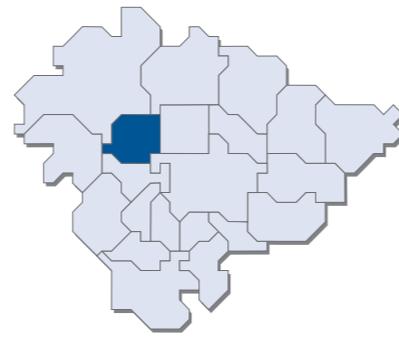
Durchschnittsalter:

Hausärzte: 48,7 Jahre

Fachärzte: 55,1 Jahre

Prognose für die nächsten 5 Jahre:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 64 Jahre betrifft 2 Hausärzte (18 %) und 4 Fachärzte (33 %)



Überblick

Merkmal		Rang
Fläche	79,31 km ²	11
Einwohner / Fläche (km ²)	779	2
Einwohner gesamt	61.446	1
Einwohner 70+	16,4 %	6
Einwohner <20	19,3 %	14
Anteil Migrationshintergrund	22,1 %	1
Anteil Empfänger Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	11,2 %	3
Bevölkerungssaldo 2009	- 0,30 %	13
Bevölkerungssaldo 2000 bis 2009	- 0,22 %	18

angrenzende Städte und Gemeinden:

Langenhagen, Neustadt am Rübenberge, Seelze, Wedemark, Wunstorf, Hannover

Verhältnis der Einwohnerzahl zu Vertragsärzten / Vertragstherapeuten

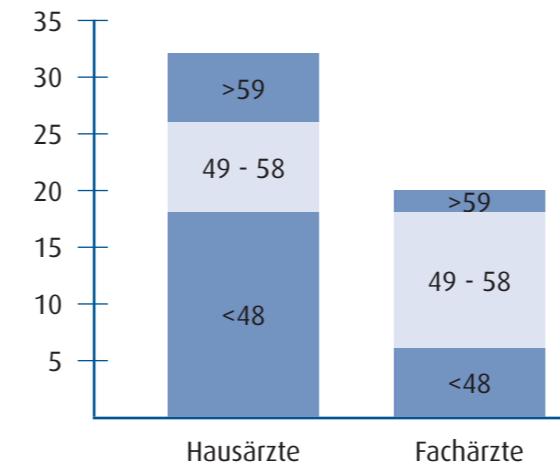
1920 Einwohner pro Hausarzt (Rang 10)

1617 Einwohner pro Vertragsarzt / Vertragstherapeuten (ohne Hausärzte) (Rang 8)

Medizinische Versorgung ausgewählter Facharztgruppen in Garbsen

Arzt	Anzahl	Angrenzend vertreten in
Hausärzte	32	Lan (25), Neu (20), Slz (16), Wed (10), Wun (32)
Gynäkologen	5	Lan (10), Neu (5), Slz (1), Wed (4), Wun (5)
Augenärzte	3	Lan (3), Neu (2), Wed (1), Wun (2)
Kinderärzte	2	Lan (5), Neu (2), Slz (2), Wed (3), Wun (2)
Orthopäden	3	Lan (6), Neu (1), Wed (1), Wun (1)
HNO-Ärzte	1	Lan (4), Wed (1), Wun (2)
Radiologen	-	Lan (5), Neu (3)
Dermatologen	2	Lan (4), Slz (1), Wun (2)
Chirurgen	2	Lan (4), Neu (2), Wun (2)
Nervenärzte/Neurologen	1	Neu (3), Wun (2)
Urologen	1	Lan (3), Neu (1), Wed (1)

Altersverteilung

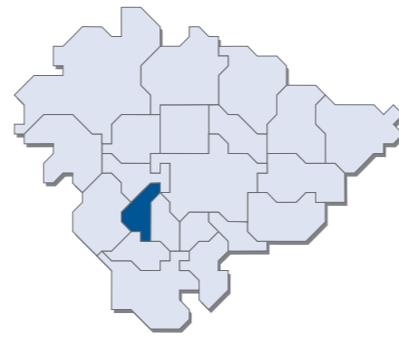


Durchschnittsalter:

Hausärzte: 48,7 Jahre
 Fachärzte: 51,5 Jahre

Prognose für die nächsten 5 Jahre:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 64 Jahre betrifft 6 Hausärzte (18 %) und 2 Fachärzte (10 %)



Überblick

Merkmal		Rang
Fläche	43,10 km ²	17
Einwohner / Fläche (km ²)	339	9
Einwohner gesamt	14.612	18
Einwohner 70+	17,1 %	4
Einwohner <20	19,6 %	11
Anteil Migrationshintergrund	10,4 %	7
Anteil Empfänger Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	6,0 %	16
Bevölkerungssaldo 2009	- 0,17 %	9
Bevölkerungssaldo 2000 bis 2009	- 0,04 %	15

angrenzende Städte und Gemeinden: Barsinghausen, (Hannover), Ronnenberg, Seelze, Wennigsen

Verhältnis der Einwohnerzahl zu Vertragsärzten / Vertragstherapeuten

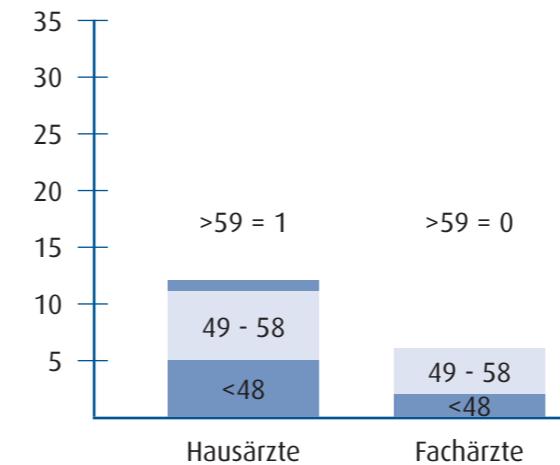
1218 Einwohner pro Hausarzt (Rang 1)

1044 Einwohner pro Vertragsarzt / Vertragstherapeuten (ohne Hausärzte) (Rang 4)

Medizinische Versorgung ausgewählter Facharztgruppen in Gehrden

Arzt	Anzahl	Angrenzend vertreten in	
Hausärzte	12	Bar (17), Ron (11), Slz (16), Wen (11)	
Gynäkologen	2	Bar (4), Ron (2), Slz (1), Wen (1)	
Augenärzte	1	Bar (2), Ron (1)	
Kinderärzte	1	Bar (2), Ron (2), Slz (2)	
Orthopäden	1	Bar (3)	
HNO-Ärzte	-	Bar (1), Ron (2)	
Radiologen	-	-	siehe Seite 78
Dermatologen	1	Slz (1)	
Chirurgen	-	Bar (2), Ron (1)	
Nervenärzte/Neurologen	-	Bar (4)	
Urologen	-	Bar (2), Ron (1)	

Altersverteilung

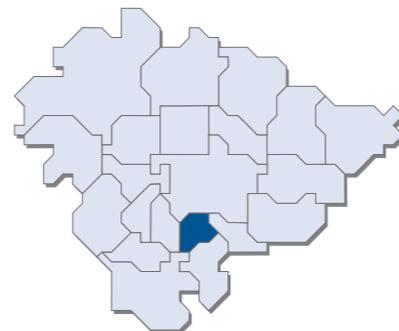


Durchschnittsalter:

Hausärzte: 49,8 Jahre
 Fachärzte: 50,0 Jahre

Prognose für die nächsten 5 Jahre:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 64 Jahre betrifft 1 Hausarzt (8 %) und keinen Facharzt



Überblick

Merkmal		Rang
Fläche	31,58 km ²	20
Einwohner / Fläche (km ²)	589	6
Einwohner gesamt	18.866	17
Einwohner 70+	17,2 %	3
Einwohner <20	19,7 %	10
Anteil Migrationshintergrund	8,6 %	13
Anteil Empfänger Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	6,1 %	15
Bevölkerungssaldo 2009	+ 0,56 %	1
Bevölkerungssaldo 2000 bis 2009	+ 0,48 %	5

angrenzende Städte und Gemeinden: (Hannover), Laatzen, Pattensen, Ronnenberg, Springe

Verhältnis der Einwohnerzahl zu Vertragsärzten / Vertragstherapeuten

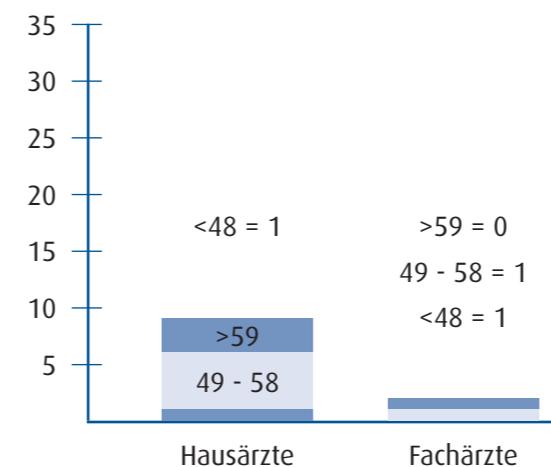
2096 Einwohner pro Hausarzt (Rang 17)

3773 Einwohner pro Vertragsarzt / Vertragstherapeuten (ohne Hausärzte) (Rang 16)

Medizinische Versorgung ausgewählter Facharztgruppen in Hemmingen

Arzt	Anzahl	Angrenzend vertreten in	
Hausärzte	9	Lzn (20), Pat (7), Ron (11), Spr (20)	
Gynäkologen	1	Lzn (4), Pat (1), Ron (2), Spr (2)	
Augenärzte	-	Lzn (2), Pat (1), Ron (1), Spr (1)	
Kinderärzte	1	Lzn (3), Ron (2), Spr (1)	
Orthopäden	-	Lzn (2), Spr (1)	
HNO-Ärzte	-	Lzn (1), Ron (2), Spr (1)	
Radiologen	-	-	siehe Seite 78
Dermatologen	-	Lzn (1)	
Chirurgen	-	Spr (1), Ron (1)	
Nervenärzte/Neurologen	-	Lzn (2), Spr (1)	
Urologen	-	Lzn (1), Ron (1), Spr (1)	

Altersverteilung

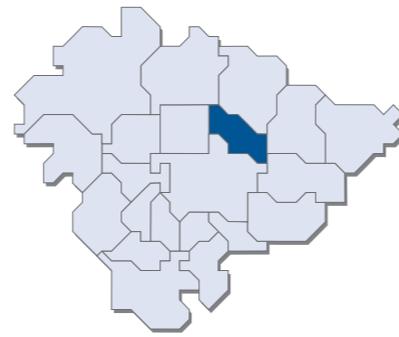


Durchschnittsalter:

Hausärzte: 55,4 Jahre

Prognose für die nächsten 5 Jahre:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 64 Jahre betrifft 3 Hausärzte (33 %) und keinen Facharzt



Überblick

Merkmal		Rang
Fläche	59,76 km ²	14
Einwohner / Fläche (km ²)	383	7
Einwohner gesamt	22.965	14
Einwohner 70+	15,4 %	13
Einwohner <20	18,3 %	20
Anteil Migrationshintergrund	9,6 %	11
Anteil Empfänger Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	4,4 %	20
Bevölkerungssaldo 2009	+ 0,14 %	5
Bevölkerungssaldo 2000 bis 2009	+ 0,30 %	10

angrenzende Städte und Gemeinden: Burgdorf, Burgwedel, (Hannover), Langenhagen, Lehrte, Wedemark

Verhältnis der Einwohnerzahl zu Vertragsärzten / Vertragstherapeuten

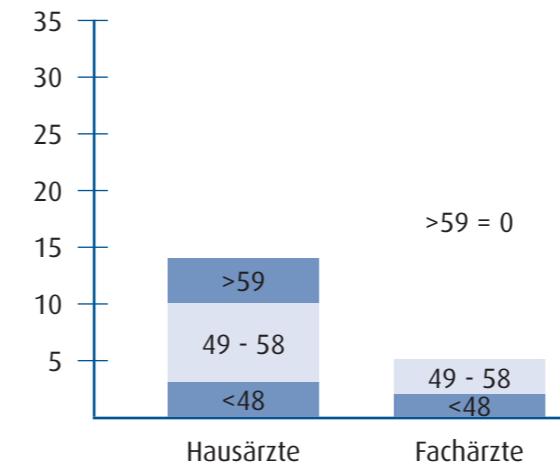
1640 Einwohner pro Hausarzt (Rang 6)

2088 Einwohner pro Vertragsarzt / Vertragstherapeuten (ohne Hausärzte) (Rang 13)

Medizinische Versorgung ausgewählter Facharztgruppen in Isernhagen

Arzt	Anzahl	Angrenzend vertreten in
Hausärzte	14	Bud (21), Buw (11), Lan (25), Leh (24), Wed (10)
Gynäkologen	1	Bud (3), Buw (2), Lan (10), Leh (3), Wed (4)
Augenärzte	3	Bud (3), Buw (2), Lan (3), Leh (2), Wed (1)
Kinderärzte	1	Bud (2), Buw (1), Lan (5), Leh (3), Wed (3)
Orthopäden	-	Buw (3), Lan (6), Leh (1), Wed (1)
HNO-Ärzte	-	Bud (2), Buw (1), Lan (4), Leh (4), Wed (1)
Radiologen	-	Bud (2), Lan (5)
Dermatologen	-	Bud (2), Buw (1), Lan (4), Leh (1)
Chirurgen	-	Bud (2), Buw (2), Lan (4)
Nervenärzte/Neurologen	-	Bud (2), Leh (2)
Urologen	-	Bud (3), Lan (3), Wed (1)

Altersverteilung



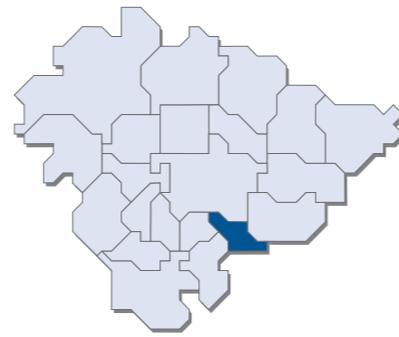
Durchschnittsalter:

Hausärzte: 54,0 Jahre

Fachärzte: 48,8 Jahre

Prognose für die nächsten 5 Jahre:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 64 Jahre betrifft 4 Hausärzte (29 %) und keinen Facharzt



Überblick

Merkmal		Rang
Fläche	34,06 km ²	19
Einwohner / Fläche (km ²)	1182	1
Einwohner gesamt	40.171	6
Einwohner 70+	15,7 %	11
Einwohner <20	18,4 %	19
Anteil Migrationshintergrund	18,2 %	2
Anteil Empfänger Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	13,1 %	1
Bevölkerungssaldo 2009	+ 0,40 %	3
Bevölkerungssaldo 2000 bis 2009	+ 0,49 %	4

angrenzende Städte und Gemeinden: (Hannover), Hemmingen, Pattensen, Sehnde

Verhältnis der Einwohnerzahl zu Vertragsärzten / Vertragstherapeuten

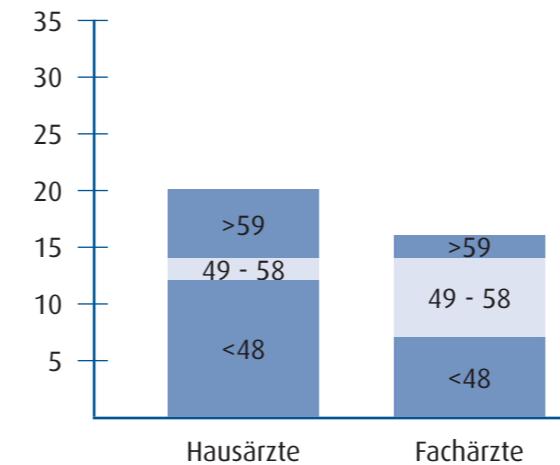
2009 Einwohner pro Hausarzt (Rang 13)

1674 Einwohner pro Vertragsarzt / Vertragstherapeuten (ohne Hausärzte) (Rang 9)

Medizinische Versorgung ausgewählter Facharztgruppen in Laatzen

Arzt	Anzahl	Angrenzend vertreten in	
Hausärzte	20	Hem (9), Pat (7), Seh (12)	
Gynäkologen	4	Hem (1), Pat (1), Seh (1)	
Augenärzte	2	Pat (1)	
Kinderärzte	3	Hem (1), Seh (1)	
Orthopäden	2	-	
HNO-Ärzte	1	-	
Radiologen	-	-	siehe Seite 78
Dermatologen	1	-	
Chirurgen	-	Seh (1)	
Nervenärzte/Neurologen	2	Seh (1)	
Urologen	1	-	

Altersverteilung

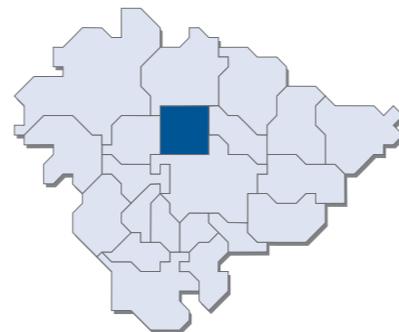


Durchschnittsalter:

Hausärzte: 50,6 Jahre
 Fachärzte: 48,9 Jahre

Prognose für die nächsten 5 Jahre:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 64 Jahre betrifft 6 Hausärzte (30 %) und 2 Fachärzte (13 %)



Überblick

Merkmal		Rang
Fläche	71,86 km ²	12
Einwohner / Fläche (km ²)	723	3
Einwohner gesamt	51.679	2
Einwohner 70+	15,8 %	9
Einwohner <20	19,1 %	15
Anteil Migrationshintergrund	16,3 %	3
Anteil Empfänger Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	10,4 %	4
Bevölkerungssaldo 2009	+ 0,54 %	2
Bevölkerungssaldo 2000 bis 2009	+ 0,51 %	3

angrenzende Städte und Gemeinden: Garbsen, (Hannover), Isernhagen, Wedemark

Verhältnis der Einwohnerzahl zu Vertragsärzten / Vertragstherapeuten

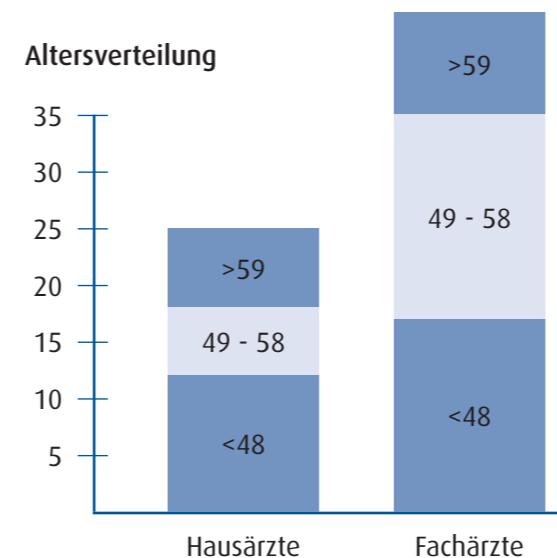
2067 Einwohner pro Hausarzt (Rang 16)

738 Einwohner pro Vertragsarzt / Vertragstherapeuten (ohne Hausärzte) (Rang 1)

Medizinische Versorgung ausgewählter Facharztgruppen in Langenhagen

Arzt	Anzahl	Angrenzend vertreten in
Hausärzte	25	Gar (32), Ish (14), Wed (10)
Gynäkologen	10	Gar (5), Ish (1), Wed (4)
Augenärzte	3	Gar (3), Ish (3), Wed (1)
Kinderärzte	5	Gar (2), Ish (1), Wed (3)
Orthopäden	6	Gar (3), Wed (1)
HNO-Ärzte	4	Gar (1), Wed (1)
Radiologen	5	-
Dermatologen	4	Gar (2)
Chirurgen	4	Gar (2)
Nervenärzte/Neurologen	-	Gar (1)
Urologen	3	Gar (1), Wed (1)

Altersverteilung



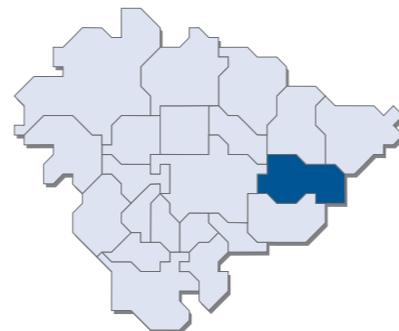
Durchschnittsalter:

Hausärzte: 50,6 Jahre

Fachärzte: 52,3 Jahre

Prognose für die nächsten 5 Jahre:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 64 Jahre betrifft 7 Hausärzte (28 %) und 9 Fachärzte (20 %)



Überblick

Merkmal		Rang
Fläche	127,06 km ²	6
Einwohner / Fläche (km ²)	341	8
Einwohner gesamt	43.426	4
Einwohner 70+	14,3 %	18
Einwohner <20	20,0 %	8
Anteil Migrationshintergrund	10,2 %	8
Anteil Empfänger Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	9,7 %	6
Bevölkerungssaldo 2009	- 0,42 %	16
Bevölkerungssaldo 2000 bis 2009	- 0,04 %	14

angrenzende Städte und Gemeinden: Burgdorf, (Hannover), Isernhagen, Sehnde, Uetze

Verhältnis der Einwohnerzahl zu Vertragsärzten / Vertragstherapeuten

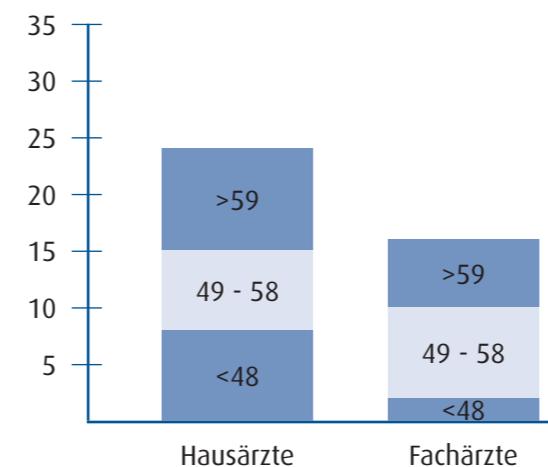
1809 Einwohner pro Hausarzt (Rang 8)

1551 Einwohner pro Vertragsarzt / Vertragstherapeuten (ohne Hausärzte) (Rang 7)

Medizinische Versorgung ausgewählter Facharztgruppen in Lehrte

Arzt	Anzahl	Angrenzend vertreten in
Hausärzte	24	Bud (21), Ish (14), Seh (12), Uet (12)
Gynäkologen	3	Bud (3), Ish (1), Seh (1)
Augenärzte	2	Bud (3), Ish (3)
Kinderärzte	3	Bud (2), Ish (1), Seh (1), Uet (1)
Orthopäden	1	-
HNO-Ärzte	4	Bud (2)
Radiologen	-	Bud (2)
Dermatologen	1	Bud (2)
Chirurgen	-	Bud (2), Seh (1)
Nervenärzte/Neurologen	2	Bud (2), Seh (1)
Urologen	-	Bud (3)

Altersverteilung



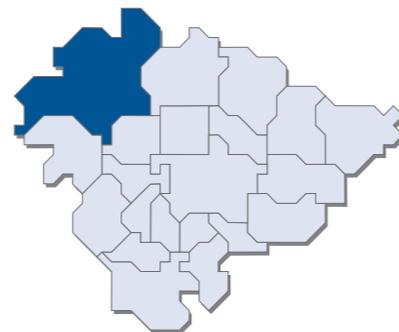
Durchschnittsalter:

Hausärzte: 52,9 Jahre

Fachärzte: 55,6 Jahre

Prognose für die nächsten 5 Jahre:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 64 Jahre betrifft 9 Hausärzte (38 %) und 6 Fachärzte (38 %)



Überblick

Merkmal		Rang
Fläche	357,50 km ²	1
Einwohner / Fläche (km ²)	127	20
Einwohner gesamt	44.349	3
Einwohner 70+	14,8 %	15
Einwohner <20	20,6 %	4
Anteil Migrationshintergrund	9,7 %	10
Anteil Empfänger Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	7,7 %	11
Bevölkerungssaldo 2009	- 0,31 %	14
Bevölkerungssaldo 2000 bis 2009	+ 0,12 %	11

angrenzende Städte und Gemeinden: Garbsen, Wedemark, Wunstorf

Verhältnis der Einwohnerzahl zu Vertragsärzten / Vertragstherapeuten

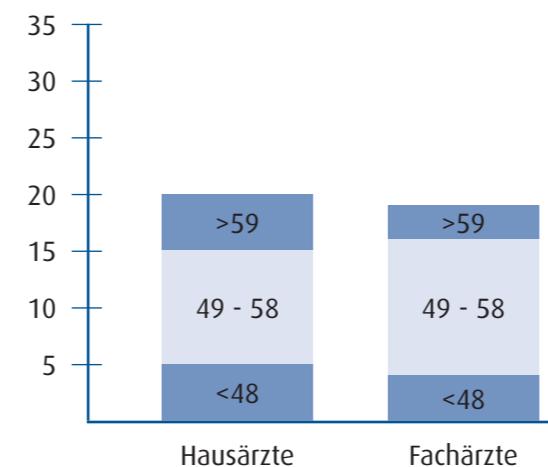
2217 Einwohner pro Hausarzt (Rang 19)

1928 Einwohner pro Vertragsarzt / Vertragstherapeuten (ohne Hausärzte) (Rang 12)

Medizinische Versorgung ausgewählter Facharztgruppen in Neustadt am Rübenberge

Arzt	Anzahl	Angrenzend vertreten in
Hausärzte	20	Gar (32), Wed (10), Wun (32)
Gynäkologen	5	Gar (5), Wed (4), Wun (5)
Augenärzte	2	Gar (3), Wed (1), Wun (2)
Kinderärzte	2	Gar (2), Wed (3), Wun (2)
Orthopäden	1	Gar (3), Wed (1), Wun (1)
HNO-Ärzte	-	Gar (1), Wed (1), Wun (2)
Radiologen	3	-
Dermatologen	-	Gar (2), Wun (2)
Chirurgen	2	Gar (2), Wun (2)
Nervenärzte/Neurologen	3	Gar (1), Wun (2)
Urologen	1	Gar (1), Wed (1)

Altersverteilung



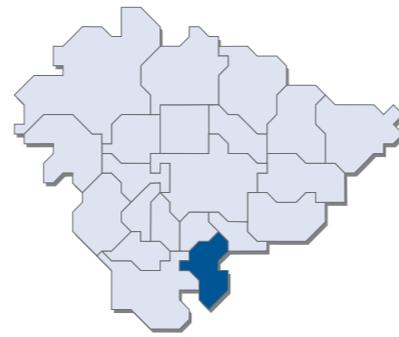
Durchschnittsalter:

Hausärzte: 53,2 Jahre

Fachärzte: 52,2 Jahre

Prognose für die nächsten 5 Jahre:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 64 Jahre betrifft 5 Hausärzte (25 %) und 3 Fachärzte (16 %)



Überblick

Merkmal		Rang
Fläche	67,06 km ²	13
Einwohner / Fläche (km ²)	208	15
Einwohner gesamt	14.085	20
Einwohner 70+	16,1 %	8
Einwohner <20	19,7 %	9
Anteil Migrationshintergrund	6,6 %	19
Anteil Empfänger Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	5,7 %	17
Bevölkerungssaldo 2009	+ 0,01 %	7
Bevölkerungssaldo 2000 bis 2009	+ 0,69 %	2

angrenzende Städte und Gemeinden: Hemmingen, Laatzen, Springe

Verhältnis der Einwohnerzahl zu Vertragsärzten / Vertragstherapeuten

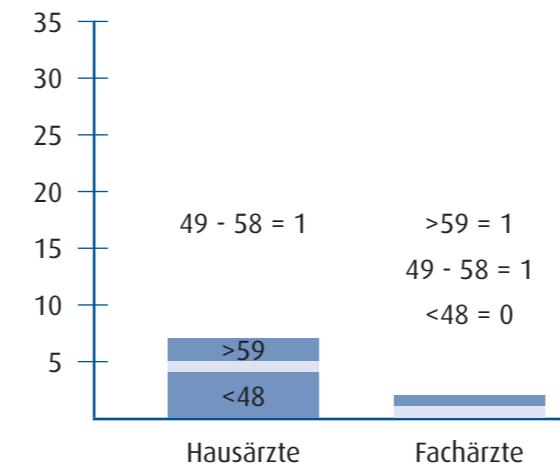
2012 Einwohner pro Hausarzt (Rang 14)

7043 Einwohner pro Vertragsarzt / Vertragstherapeuten (ohne Hausärzte) (Rang 19)

Medizinische Versorgung ausgewählter Facharztgruppen in Pattensen

Arzt	Anzahl	Angrenzend vertreten in	
Hausärzte	7	Hem (9), Lzn (20), Spr (20)	
Gynäkologen	1	Hem (1), Lzn (4), Spr (2)	
Augenärzte	1	Lzn (2), Spr (1)	
Kinderärzte	-	Hem (1), Lzn (3), Spr (1)	
Orthopäden	-	Lzn (2), Spr (1)	
HNO-Ärzte	-	Lzn (1), Spr (1)	
Radiologen	-	-	siehe Seite 78
Dermatologen	-	Lzn (1)	
Chirurgen	-	Spr (1)	
Nervenärzte/Neurologen	-	Lzn (2), Spr (1)	
Urologen	-	Lzn (1), Spr (1)	

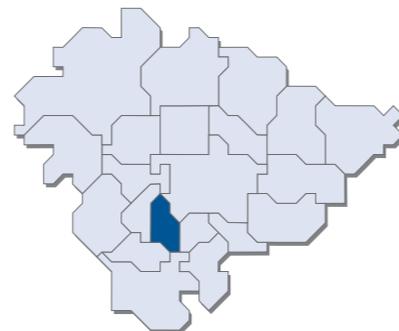
Altersverteilung



Durchschnittsalter:
Hausärzte: 49,1 Jahre

Prognose für die nächsten 5 Jahre:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 64 Jahre betrifft 2 Hausärzte (29 %) und 1 Facharzt (50 %)



Überblick

Merkmal		Rang
Fläche	37,78 km ²	18
Einwohner / Fläche (km ²)	612	4
Einwohner gesamt	23.423	12
Einwohner 70+	15,3 %	14
Einwohner <20	19,5 %	13
Anteil Migrationshintergrund	15,8 %	4
Anteil Empfänger Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	10,1 %	5
Bevölkerungssaldo 2009	- 0,72 %	19
Bevölkerungssaldo 2000 bis 2009	- 0,03 %	13

angrenzende Städte und Gemeinden: Gehrden, (Hannover), Hemmingen, Springe, Wennigsen

Verhältnis der Einwohnerzahl zu Vertragsärzten / Vertragstherapeuten

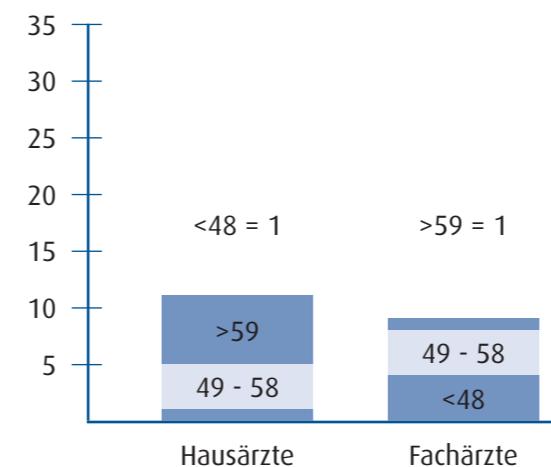
2129 Einwohner pro Hausarzt (Rang 18)

2129 Einwohner pro Vertragsarzt / Vertragstherapeuten (ohne Hausärzte) (Rang 14)

Medizinische Versorgung ausgewählter Facharztgruppen in Ronnenberg

Arzt	Anzahl	Angrenzend vertreten in	
Hausärzte	11	Geh (12), Hem (9), Spr (20), Wen (11)	
Gynäkologen	2	Geh (2), Hem (1), Spr (2), Wen (1)	
Augenärzte	1	Geh (1), Spr (1)	
Kinderärzte	2	Geh (1), Hem (1); Spr (1)	
Orthopäden	-	Geh (1), Spr (1)	
HNO-Ärzte	2	Spr (1)	
Radiologen	-	-	siehe Seite 78
Dermatologen	-	Geh (1)	
Chirurgen	1	Spr (1)	
Nervenärzte/Neurologen	-	Spr (1)	
Urologen	1	Spr (1)	

Altersverteilung

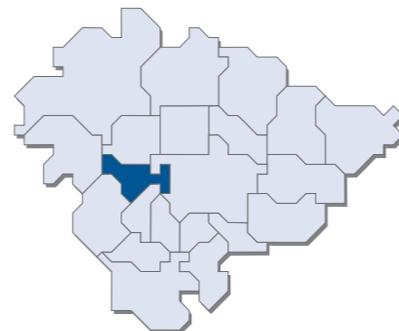


Durchschnittsalter:

Hausärzte: 58,8 Jahre
 Fachärzte: 49,9 Jahre

Prognose für die nächsten 5 Jahre:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 64 Jahre betrifft 6 Hausärzte (55 %) und 1 Facharzt (11 %)



Überblick

Merkmal		Rang
Fläche	54,04 km ²	15
Einwohner / Fläche (km ²)	605	5
Einwohner gesamt	32.502	8
Einwohner 70+	15,7 %	12
Einwohner <20	19,5 %	12
Anteil Migrationshintergrund	13,5 %	5
Anteil Empfänger Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	12,3 %	2
Bevölkerungssaldo 2009	- 0,19 %	10
Bevölkerungssaldo 2000 bis 2009	- 0,12 %	16

angrenzende Städte und Gemeinden: Barsinghausen, Garbsen, Gehrden, (Hannover), Wunstorf

Verhältnis der Einwohnerzahl zu Vertragsärzten / Vertragstherapeuten

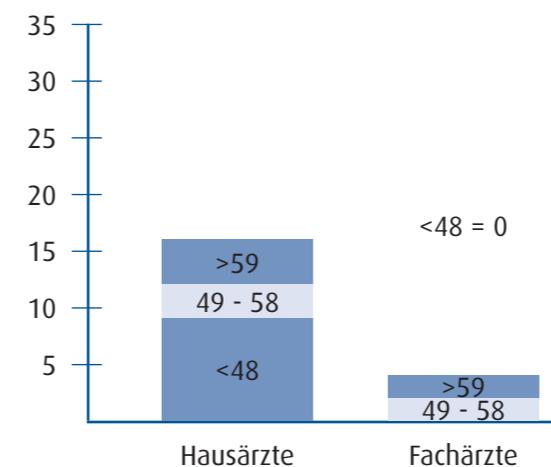
2031 Einwohner pro Hausarzt (Rang 15)

5417 Einwohner pro Vertragsarzt / Vertragstherapeuten (ohne Hausärzte) (Rang 18)

Medizinische Versorgung ausgewählter Facharztgruppen in Seelze

Arzt	Anzahl	Angrenzend vertreten in	
Hausärzte	16	Bar (17), Gar (32), Geh (12), Wun (32)	
Gynäkologen	1	Bar (4), Gar (5), Geh (2), Wun (5)	
Augenärzte	-	Bar (2), Gar (3), Geh (1), Wun (2)	
Kinderärzte	2	Bar (2), Gar (2), Geh (1), Wun (2)	
Orthopäden	-	Bar (3), Gar (3), Geh (1), Wun (1)	
HNO-Ärzte	-	Bar (1), Gar (1), Wun (2)	
Radiologen	-	-	siehe Seite 78
Dermatologen	1	Gar (2), Geh (1), Wun (2)	
Chirurgen	-	Bar (2), Gar (2), Wun (2)	
Nervenärzte/Neurologen	-	Bar (4), Gar (1), Wun (2)	
Urologen	-	Bar (2), Gar (1)	

Altersverteilung

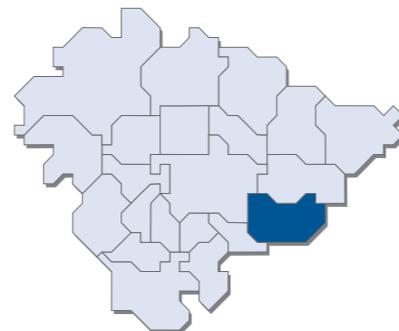


Durchschnittsalter:

Hausärzte: 50,3 Jahre

Prognose für die nächsten 5 Jahre:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 64 Jahre betrifft 4 Hausärzte (25 %) und 2 Fachärzte (50 %)



Überblick

Merkmal		Rang
Fläche	103,33 km ²	9
Einwohner / Fläche (km ²)	221	14
Einwohner gesamt	23.115	13
Einwohner 70+	13,4 %	20
Einwohner <20	20,7 %	3
Anteil Migrationshintergrund	7,8 %	15
Anteil Empfänger Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	6,6 %	13
Bevölkerungssaldo 2009	+ 0,22 %	4
Bevölkerungssaldo 2000 bis 2009	+ 1,15 %	1

angrenzende Städte und Gemeinden: Laatzen, Lehrte, (Hannover)

Verhältnis der Einwohnerzahl zu Vertragsärzten / Vertragstherapeuten

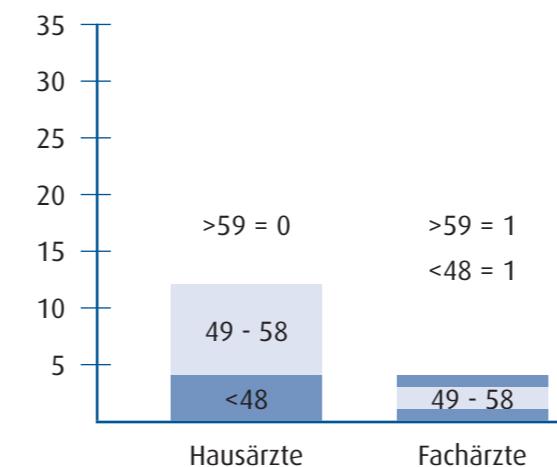
1926 Einwohner pro Hausarzt (Rang 11)

4623 Einwohner pro Vertragsarzt / Vertragstherapeuten (ohne Hausärzte) (Rang 17)

Medizinische Versorgung ausgewählter Facharztgruppen in Sehnde

Arzt	Anzahl	Angrenzend vertreten in	
Hausärzte	12	Lzn (20), Leh (24)	
Gynäkologen	1	Lzn (4), Leh (3)	
Augenärzte	-	Lzn (2), Leh (2)	
Kinderärzte	1	Lzn (3), Leh (3)	
Orthopäden	-	Lzn (2), Leh (1)	
HNO-Ärzte	-	Lzn (1), Leh (4)	
Radiologen	-	-	siehe Seite 78
Dermatologen	-	Lzn (1), Leh (1)	
Chirurgen	1	-	
Nervenärzte/Neurologen	1	Lzn (2), Leh (2)	
Urologen	-	Lzn (1)	

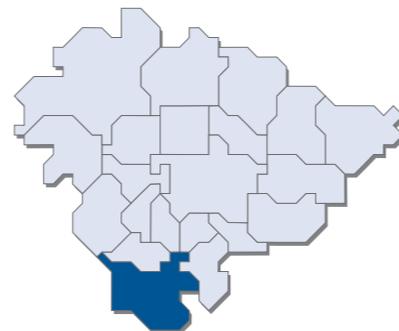
Altersverteilung



Durchschnittsalter:
Hausärzte: 50,4 Jahre

Prognose für die nächsten 5 Jahre:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 64 Jahre betrifft keinen Hausarzt und 1 Facharzt (25 %)



Überblick

Merkmal		Rang
Fläche	159,81 km ²	3
Einwohner / Fläche (km ²)	184	16
Einwohner gesamt	29.459	10
Einwohner 70+	18,2 %	1
Einwohner <20	19,0 %	16
Anteil Migrationshintergrund	8,0 %	15
Anteil Empfänger Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	8,4 %	8
Bevölkerungssaldo 2009	- 0,22 %	11
Bevölkerungssaldo 2000 bis 2009	- 0,22 %	19

angrenzende Städte und Gemeinden: Barsinghausen, Hemmingen, Pattensen, Ronnenberg, Wennigsen

Verhältnis der Einwohnerzahl zu Vertragsärzten / Vertragstherapeuten

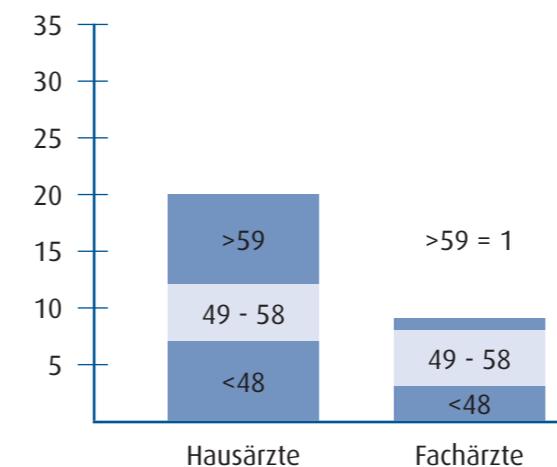
1473 Einwohner pro Hausarzt (Rang 5)

1733 Einwohner pro Vertragsarzt / Vertragstherapeuten (ohne Hausärzte) (Rang 11)

Medizinische Versorgung ausgewählter Facharztgruppen in Springe

Arzt	Anzahl	Angrenzend vertreten in	
Hausärzte	20	Bar (17), Hem (9), Pat (7), Ron (11), Wen (11)	
Gynäkologen	2	Bar (4), Hem (1), Pat (1), Ron (2), Wen (1)	
Augenärzte	1	Bar (2), Pat (1), Ron (1)	
Kinderärzte	1	Bar (2), Hem (1), Ron (2)	
Orthopäden	1	Bar (3)	
HNO-Ärzte	1	Bar (1), Ron (2)	
Radiologen	-	-	siehe Seite 78
Dermatologen	-	-	siehe Seite 72
Chirurgen	1	Bar (2), Ron (1)	
Nervenärzte/Neurologen	1	Bar (4)	
Urologen	1	Bar (2), Ron (1)	

Altersverteilung

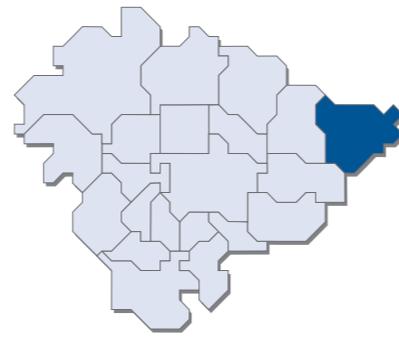


Durchschnittsalter:

Hausärzte: 53,4 Jahre
 Fachärzte: 51,3 Jahre

Prognose für die nächsten 5 Jahre:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 64 Jahre betrifft 8 Hausärzte (40 %) und 1 Facharzt (11 %)



Überblick

Merkmal		Rang
Fläche	140,56 km ²	5
Einwohner / Fläche (km ²)	144	18
Einwohner gesamt	20.148	16
Einwohner 70+	14,3 %	19
Einwohner <20	21,6 %	1
Anteil Migrationshintergrund	7,5 %	16
Anteil Empfänger Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	7,5 %	12
Bevölkerungssaldo	- 0,09 %	8
Bevölkerungssaldo 2000 bis 2009	+ 0,36 %	9

angrenzende Städte und Gemeinden: Burgdorf, Lehrte

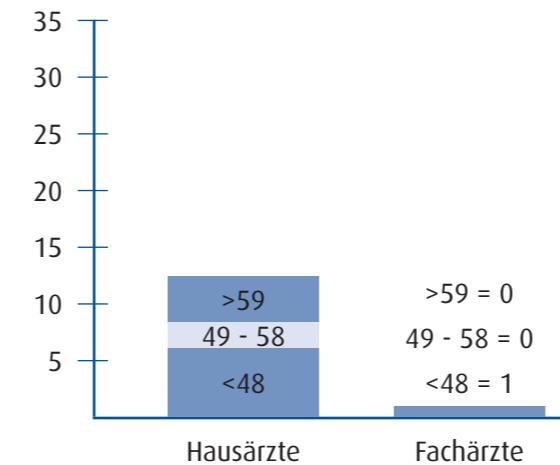
Verhältnis der Einwohnerzahl zu Vertragsärzten / Vertragstherapeuten

1679 Einwohner pro Hausarzt (Rang 7)
 10074 Einwohner pro Vertragsarzt / Vertragstherapeuten (ohne Hausärzte) (Rang 20)

Medizinische Versorgung ausgewählter Facharztgruppen in Uetze

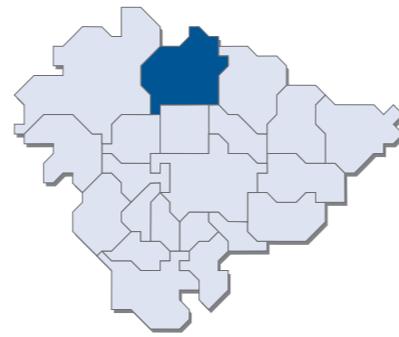
Arzt	Anzahl	Angrenzend vertreten in
Hausärzte	12	Bud (21), Leh (24)
Gynäkologen	-	Bud (3), Leh (3)
Augenärzte	-	Bud (3), Leh (2)
Kinderärzte	1	Bud (2), Leh (3)
Orthopäden	-	Leh (1)
HNO-Ärzte	-	Bud (2), Leh (4)
Radiologen	-	Bud (2)
Dermatologen	-	Bud (2), Leh (1)
Chirurgen	-	Bud (2)
Nervenärzte/Neurologen	-	Bud (2), Leh (2)
Urologen	-	Bud (3)

Altersverteilung



Durchschnittsalter:
 Hausärzte: 51,3 Jahre

Prognose für die nächsten 5 Jahre:
 Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 64 Jahre betrifft 4 Hausärzte (33 %) und keinen Facharzt



Überblick

Merkmal		Rang
Fläche	173,34 km ²	2
Einwohner / Fläche (km ²)	168	17
Einwohner gesamt	28.919	11
Einwohner 70+	14,4 %	17
Einwohner <20	20,5 %	5
Anteil Migrationshintergrund	6,9 %	18
Anteil Empfänger Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	4,8 %	19
Bevölkerungssaldo 2009	+ 0,13 %	6
Bevölkerungssaldo 2000 bis 2009	+ 0,42 %	7

angrenzende Städte und Gemeinden: Burgwedel, Garbsen, Isernhagen, Langenhagen, Neustadt am Rübenberge

Verhältnis der Einwohnerzahl zu Vertragsärzten / Vertragstherapeuten

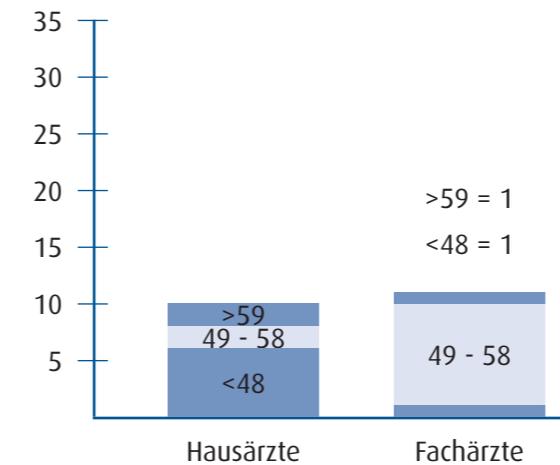
2892 Einwohner pro Hausarzt (Rang 20)

1701 Einwohner pro Vertragsarzt / Vertragstherapeuten (ohne Hausärzte) (Rang 10)

Medizinische Versorgung ausgewählter Facharztgruppen in Wedemark

Arzt	Anzahl	Angrenzend vertreten in
Hausärzte	10	Buw (11), Gar (32), Ish (14), Lan (25), Neu (20)
Gynäkologen	4	Buw (2), Gar (5), Ish (1), Lan (10), Neu (5)
Augenärzte	1	Buw (2), Gar (3), Ish (3), Lan (3), Neu (2)
Kinderärzte	3	Buw (1), Gar (2), Ish (1), Lan (5), Neu (2)
Orthopäden	1	Buw (3), Gar (3), Lan (6), Neu (1)
HNO-Ärzte	1	Buw (1), Gar (1), Lan (4)
Radiologen	-	Lan (5), Neu (3)
Dermatologen	-	Buw (1), Gar (2), Lan (4)
Chirurgen	-	Buw (2), Gar (2), Lan (4), Neu (2)
Nervenärzte/Neurologen	-	Gar (1), Neu (3)
Urologen	1	Gar (1), Lan (3), Neu (1)

Altersverteilung



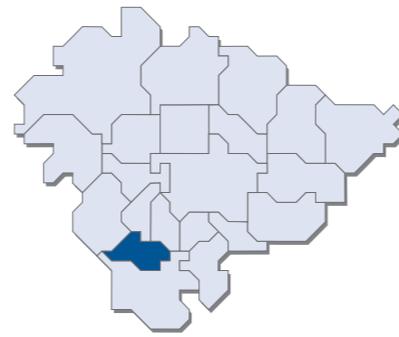
Durchschnittsalter:

Hausärzte: 48,8 Jahre
 Fachärzte: 52,5 Jahre

Prognose für die nächsten 5 Jahre:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 64 Jahre betrifft 2 Hausärzte (20 %) und 1 Facharzt (9 %)

Gemeinde Wennigsen



Überblick

Merkmal		Rang
Fläche	53,78 km ²	16
Einwohner / Fläche (km ²)	262	13
Einwohner gesamt	14.276	19
Einwohner 70+	15,7 %	10
Einwohner <20	20,3 %	6
Anteil Migrationshintergrund	6,1 %	20
Anteil Empfänger Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	6,5 %	14
Bevölkerungssaldo 2009	- 0,56 %	18
Bevölkerungssaldo 2000 bis 2009	+ 0,48 %	6

angrenzende Städte und Gemeinden: Barsinghausen, Gehrden, Ronnenberg, Springe

Verhältnis der Einwohnerzahl zu Vertragsärzten / Vertragstherapeuten

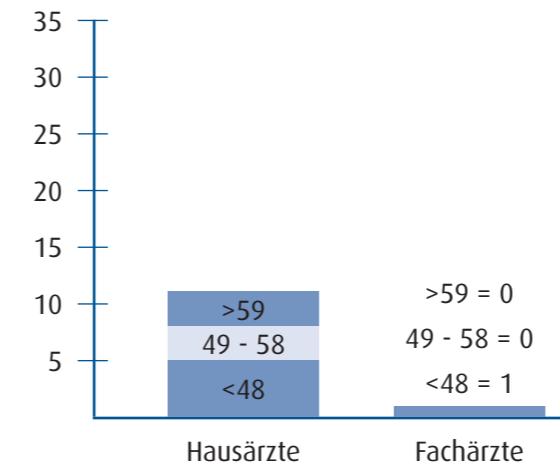
1298 Einwohner pro Hausarzt (Rang 3)

3569 Einwohner pro Vertragsarzt / Vertragstherapeuten (ohne Hausärzte) (Rang 15)

Medizinische Versorgung ausgewählter Facharztgruppen in Wennigsen

Arzt	Anzahl	Angrenzend vertreten in	
Hausärzte	11	Bar (17), Geh (12), Ron (11), Spr (20)	
Gynäkologen	1	Bar (4), Geh (2), Ron (2), Spr (2)	
Augenärzte	-	Bar (2), Geh (1), Ron (1), Spr (1)	
Kinderärzte	-	Bar (2), Geh (1), Ron (2), Spr (1)	
Orthopäden	-	Bar (3), Geh (1), Spr (1)	
HNO-Ärzte	-	Bar (1), Ron (2), Spr (1)	
Radiologen	-	-	siehe Seite 78
Dermatologen	-	Geh (1)	
Chirurgen	-	Bar (2), Ron (1), Spr (1)	
Nervenärzte/Neurologen	-	Bar (4), Spr (1)	
Urologen	-	Bar (2), Ron (1), Spr (1)	

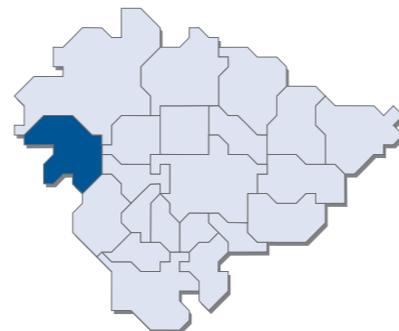
Altersverteilung



Durchschnittsalter:
Hausärzte: 50,4 Jahre

Prognose für die nächsten 5 Jahre:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 64 Jahre betrifft 3 Hausärzte (27 %) und keinen Facharzt



Überblick

Merkmal		Rang
Fläche	125,68 km ²	7
Einwohner / Fläche (km ²)	327	11
Einwohner gesamt	41.270	5
Einwohner 70+	14,6 %	16
Einwohner <20	20,1 %	7
Anteil Migrationshintergrund	11,0 %	6
Anteil Empfänger Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	7,7 %	10
Bevölkerungssaldo 2009	- 0,49 %	17
Bevölkerungssaldo 2000 bis 2009	+ 0,02 %	12

angrenzende Städte und Gemeinden: Barsinghausen, Garbsen, Neustadt am Rübenberge, Seelze

Verhältnis der Einwohnerzahl zu Vertragsärzten / Vertragstherapeuten

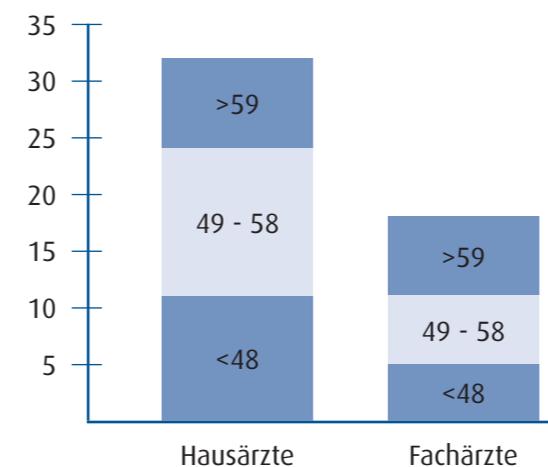
1290 Einwohner pro Hausarzt (Rang 2)

1086 Einwohner pro Vertragsarzt / Vertragstherapeuten (ohne Hausärzte) (Rang 5)

Medizinische Versorgung ausgewählter Facharztgruppen in Wunstorf

Arzt	Anzahl	Angrenzend vertreten in
Hausärzte	32	Bar (17), Gar (32), Neu (20), Slz (16)
Gynäkologen	5	Bar (4), Gar (5), Neu (5), Slz (1)
Augenärzte	2	Bar (2), Gar (3), Neu (2)
Kinderärzte	2	Bar (2), Gar (2), Neu (2), Slz (2)
Orthopäden	1	Bar (3), Gar (3), Neu (1)
HNO-Ärzte	2	Bar (1), Gar (1)
Radiologen	-	Neu (3)
Dermatologen	2	Gar (2), Slz (1)
Chirurgen	2	Bar (2), Gar (2), Neu (2)
Nervenärzte/Neurologen	2	Bar (4), Gar (1), Neu (3)
Urologen	-	Bar (2), Gar (1), Neu (1)

Altersverteilung



Durchschnittsalter:

Hausärzte: 53,1 Jahre

Fachärzte: 54,6 Jahre

Prognose für die nächsten 5 Jahre:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 64 Jahre betrifft 8 Hausärzte (25 %) und 7 Fachärzte (39 %)

Ist-Zustand der Versorgung

Betrachtet man ausschließlich das Umland der Region Hannover, finden sich überwiegend in allen Städten und Gemeinden oder den direkt benachbarten Kommunen alle ausgewählten Fachärzte.

*Tabelle 1
Facharzttrichtung, die weder in der eigenen noch in der angrenzenden Stadt oder Gemeinde vorhanden ist*

Stadt / Gemeinde	Facharzttrichtung
Barsinghausen	Radiologie
Gehrden	Radiologie
Hemmingen	Radiologie
Laatzen	Radiologie
Pattensen	Radiologie
Ronnenberg	Radiologie
Seelze	Radiologie
Sehnde	Radiologie
Springe	Radiologie, Dermatologie
Wennigsen	Radiologie

Eine Ausnahme gilt für das Fachgebiet Radiologie. In zehn Städten und Gemeinden (Barsinghausen, Gehrden, Hemmingen, Laatzen, Pattensen, Ronnenberg, Seelze, Sehnde, Springe und Wennigsen, im Wesentlichen also im „Westkreis“) findet sich weder in der Kommune selbst noch in einer unmittelbar angrenzenden Stadt oder Gemeinde innerhalb der Region Hannover ein niedergelassener Radiologe. In Springe betrifft dies außerdem noch die Dermatologie (s. Tabelle 1). Dort findet sich allerdings in der angrenzenden Gemeinde außerhalb der Region Hannover in Bad Münder am Deister eine kassenärztliche dermatologische Praxis.

Tabelle 2 zeigt eine Gegenüberstellung des ländlichen Raums der Region Hannover mit der Landeshauptstadt. Es teilen sich im ländlichen Raum über alle ausgewählten Arztgruppen 1,9 mal mehr Einwohner einen Vertragsarzt als in der Stadt Hannover. Am günstigsten ist das Verhältnis bei den Hausärzten. Hier kommen knapp 1,2 mal so viele Einwohner mehr in den Städten und Gemeinden mit einem Hausarzt aus, als in der Landeshauptstadt. Etwa 2,3 mal so viele Einwohner der Kommunen teilen sich im Vergleich zur Bevölkerung von Hannover einen Radiologen.

*Tabelle 2
Vergleich Arztzahlen absolut und Einwohner / Arzt-Verhältnis in der Region Hannover*

	LHH	Region ohne LHH	Einwohner pro Arzt LHH	Einwohner pro Arzt Region ohne LHH	Einwohner pro Arzt RH gesamt	Faktor Vergleich Region (ohne LHH) vs. LHH
Fachgruppe	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Faktor
Hausärzte	338	336	1541	1812	1676	1,18
Kinderärzte	41	36	12706	16914	14674	1,33
Augenheilkunde	40	29	13024	20996	16375	1,61
Gynäkologie	96	58	5427	10498	7337	1,93
HNO	33	20	15787	30445	21318	1,93
Chirurgie	32	19	16280	32047	22154	1,97
Neurologie	33	18	15787	33827	22154	2,14
Orthopädie	43	23	12115	26474	17119	2,19
Urologie	27	14	19295	43492	27558	2,25
Dermatologie	29	15	17964	40593	25679	2,26
Radiologie	20	10	26048	60889	37662	2,34

Altersstruktur auf lokaler und überregionaler Ebene

Die Tabelle 3a zeigt die prozentualen Anteile der Altersstruktur der Hausärzte und ausgewählten Facharztgruppen aus dem Jahr 2009 auf lokaler und überregionaler Ebene (Reihenfolge in der Tabelle: Deutschland (D), Niedersachsen (NDS), Landeshauptstadt Hannover (LHH) und Region Hannover (RH) ohne die Landeshauptstadt Hannover). Für die Gruppe der Nervenärzte/Neurologen wird der Vergleich nicht dargestellt. Der Bericht des WIdO von 2011 hat Daten für die Nervenärzte publiziert, während der vorliegende Bericht die Nervenärzte und Neurologen zusammengefasst ausgewertet hat.

Es wird deutlich, dass die Altersverteilung der Fachärzte in Niedersachsen in etwa dem Bundesdurchschnitt entspricht. Die Gemeinden und Städte der Region Hannover sowie die Landeshauptstadt zeigen dagegen größere Abweichungen. Dies lässt sich vor allen Dingen durch die deutlich geringere Anzahl der je-

weiligen Fachärzte erklären (s. Tabelle 3b). Die größte Abweichung zeigen die Dermatologen.

Die Daten, die hier für die Region Hannover dargestellt werden, sind ausschließlich für den direkten Vergleich mit den Daten vom WIdO aufbereitet worden. Die Zahlen aus dem Basisteil sind die Daten aus dem letzten Quartal des Jahres 2010. Darüber hinaus besteht die höchste Altersgruppe aus Personen, die 59 Jahre und älter sind, also 59+. Dadurch ist ein Jahrgang mehr in dieser Gruppe, was zu einem höheren Anteil an Praxen mit Nachbesetzungsbedarf führt.

Tabelle 3a: Prozentuale Anteile der Altersstruktur von Hausärzten und ausgewählten Facharztgruppen der kassenärztlichen Versorgung von 2009

prozentuale Anteile Vertrags- und Partnerärzte							
	<34	35-39	40-49	50-59	60-65	>65	60+
Hausärzte							
Deutschland	1%	5%	31%	41%	17%	6%	23%
Niedersachsen	0%	5%	33%	39%	19%	4%	23%
LHH	0%	3%	34%	41%	18%	5%	23%
RH ohne LHH	0%	7%	41%	33%	16%	4%	20%
Augenärzte							
Deutschland	1%	7%	36%	37%	14%	5%	19%
Niedersachsen	1%	6%	41%	33%	15%	4%	19%
LHH	0%	7%	33%	38%	19%	2%	21%
RH ohne LHH	0%	3%	21%	55%	21%	0%	21%
Chirurgen							
Deutschland	0%	2%	33%	46%	16%	4%	19%
Niedersachsen	0%	1%	31%	51%	14%	3%	17%
LHH	0%	6%	39%	45%	9%	0%	9%
RH ohne LHH	0%	0%	33%	43%	19%	5%	24%
Dermatologen							
Deutschland	1%	7%	40%	37%	11%	4%	15%
Niedersachsen	1%	4%	44%	36%	11%	4%	15%
LHH	0%	10%	31%	41%	10%	7%	17%
RH ohne LHH	0%	0%	20%	47%	27%	7%	33%
Frauenärzte							
Deutschland	5%	5%	36%	39%	15%	5%	20%
Niedersachsen	7%	4%	37%	39%	16%	4%	20%
LHH	1%	5%	37%	36%	17%	3%	21%
RH ohne LHH	0%	2%	36%	52%	11%	0%	11%

prozentuale Anteile Vertrags- und Partnerärzte							
	<34	35-39	40-49	50-59	60-65	>65	60+
HNO-Ärzte							
Deutschland	1%	7%	38%	37%	13%	4%	17%
Niedersachsen	1%	7%	40%	38%	11%	3%	14%
LHH	0%	6%	30%	36%	24%	3%	27%
RH ohne LHH	0%	9%	27%	36%	27%	0%	27%
Kinderärzte							
Deutschland	1%	5%	35%	41%	14%	5%	19%
Niedersachsen	1%	5%	37%	38%	16%	3%	19%
LHH	0%	0%	32%	54%	12%	2%	15%
RH ohne LHH	0%	3%	34%	40%	20%	3%	23%
Orthopäden							
Deutschland	0%	6%	43%	38%	11%	2%	13%
Niedersachsen	0%	7%	43%	36%	11%	4%	15%
LHH	0%	0%	32%	54%	12%	2%	15%
RH ohne LHH	0%	4%	39%	30%	22%	4%	26%
Urologen							
Deutschland	0%	5%	42%	39%	12%	2%	14%
Niedersachsen	0%	6%	43%	38%	11%	2%	13%
LHH	0%	0%	44%	30%	19%	7%	26%
RH ohne LHH	0%	7%	53%	27%	13%	0%	13%
Radiologen							
Deutschland	0%	5%	43%	40%	10%	2%	12%
Niedersachsen	1%	3%	43%	40%	12%	1%	13%
LHH	0%	0%	30%	40%	30%	0%	30%
RH ohne LHH	0%	0%	40%	40%	20%	0%	20%

Tabelle 3b

Absolute Zahlen der Altersstruktur ausgewählter Facharztgruppen

	Anzahl Vertrags- und Partnerärzte							
	<34	35-39	40-49	50-59	60-65	>65	gesamt	60+
Hausärzte								
Deutschland	248	2353	16133	21174	8930	2944	51782	11874
Niedersachsen	12	229	1560	1863	889	208	4761	1097
LHH	0	8	110	132	57	16	323	73
RH ohne LHH	0	23	141	115	54	15	348	69
Augenärzte								
Deutschland	55	342	1872	1908	713	253	5143	966
Niedersachsen	3	28	181	147	68	16	443	84
LHH	0	3	14	16	8	1	42	9
RH ohne LHH	0	1	6	16	6	0	29	6
Chirurgen								
Deutschland	1	74	1300	1834	623	144	3976	767
Niedersachsen	0	4	107	178	48	10	347	58
LHH	0	2	13	15	3	0	33	3
RH ohne LHH	0	0	7	9	4	1	21	5
Dermatologen								
Deutschland	30	232	1352	1225	384	119	3342	503
Niedersachsen	3	10	123	102	31	12	281	43
LHH	0	3	9	12	3	2	29	5
RH ohne LHH	0	0	3	7	4	1	15	5
Frauenärzte								
Deutschland	50	462	3527	3873	1514	449	9875	1963
Niedersachsen	6	36	332	344	142	33	893	175
LHH	1	5	34	33	16	3	92	19
RH ohne LHH	0	1	20	29	6	0	56	6

	Anzahl Vertrags- und Partnerärzte							
	<34	35-39	40-49	50-59	60-65	>65	gesamt	60+
HNO-Ärzte								
Deutschland	27	294	1487	1470	510	156	3944	666
Niedersachsen	2	25	138	133	38	11	347	49
LHH	0	2	10	12	8	1	33	9
RH ohne LHH	0	2	6	8	6	0	22	6
Kinderärzte								
Deutschland	32	282	2022	2416	827	270	5849	1097
Niedersachsen	3	24	180	187	80	13	487	93
LHH	0	0	13	22	5	1	41	6
RH ohne LHH	0	1	12	14	7	1	35	8
Orthopäden								
Deutschland	14	314	2312	2015	569	112	5336	681
Niedersachsen	1	28	182	151	47	16	425	63
LHH	0	0	13	22	5	1	41	6
RH ohne LHH	0	1	9	7	5	1	23	6
Urologen								
Deutschland	5	145	1114	1032	313	65	2674	378
Niedersachsen	1	13	102	91	27	4	238	31
LHH	0	0	12	8	5	2	27	7
RH ohne LHH	0	1	8	4	2	0	15	2
Radiologen								
Deutschland	13	142	1297	1183	302	54	2991	356
Niedersachsen	3	7	109	101	30	2	252	32
LHH	0	0	6	8	6	0	20	6
RH ohne LHH	0	0	4	4	2	0	10	2

Aktuelle Nachbesetzungsbedarfe in den Kommunen

Fachärzte

Bei den ausgewählten Facharztgruppen variiert der Nachbesetzungsbedarf innerhalb der nächsten 5 Jahre zwischen 11% (Neurologen) und 40% (Dermatologen). Insbesondere Orthopäden, Augenärzte und Dermatologen weisen mit jeweils 35, 38 und 40 Prozent großen Nachbesetzungsbedarf auf (s. Tabelle 4). Radiologen, HNO-Ärzte und Kinderärzte gehören zu den Facharztgruppen mit mittlerem Nachbesetzungsbedarf. Vergleichsweise geringe Nachbesetzungserfordernisse gemessen an der Altersstruktur für die nächsten 5 Jahre haben die Facharztgruppen der Neurologen, Urologen, Gynäkologen, sowie Chirurgen.

Hinsichtlich der einzelnen Kommunen führen die zum Teil sehr kleinen Arztzahlen zu einem hohen Anteil an Nachbesetzungsbedarf. In Seelze und Pattensen wird dies besonders deutlich, da die beiden Städte insgesamt nur über 4 respektive 2 Fachärzte verfügen. Auch in Sehnde resultiert der 25%ige Nachbesetzungsbedarf aus nur einem potenziell zu ersetzenden Facharzt. Uetze und Wennigsen verfügen nur jeweils über einen niedergelassenen kassenärztlichen Facharzt und weisen aufgrund des Alters der Vertragsärzte daher 0% an Wiederbesetzungsbedarf auf.

In Barsinghausen, Wunstorf und Lehrte werden aufgrund der größeren Gesamtzahl der Fachärzte hingegen etwa 22 Facharztpraxen innerhalb der nächsten 5 Jahre einen Nachfolger suchen (s. Tabelle 5a).

Tabelle 4
Altersverteilung und Nachbesetzungsbedarf

Fachärzte	Anzahl (mittleres Alter) insgesamt	Anzahl (mittleres Alter) 59+	Nachbesetzung in 5 Jahren
Dermatologen	15 (56,0)	6 (63,5)	40%
Augenärzte	29 (54,5)	11 (60,5)	38%
Orthopäden	23 (52,9)	8 (62,1)	35%
Kinderärzte	35 (53,9)	9 (62,9)	26%
HNO-Ärzte	20 (52,7)	5 (62,2)	25%
Radiologen	10 (51,8)	2 (62,5)	20%
Chirurgen	19 (53,2)	3 (62,3)	16%
Gynäkologen	57 (52,1)	8 (62,6)	14%
Urologen	14 (50,1)	2 (62,5)	14%
Neurologen	18 (50,7)	2 (64,0)	11%

Hausärzte

Betrachtet man die Darstellung der aktuellen Altersstruktur der Hausärzte kleinräumig nach Kommunen der Region Hannover gegliedert in der Tabelle 5b, zeigt sich erwartungsgemäß aufgrund der niedrigen Arztzahlen eine deutliche Streuung. Es wird hier noch einmal darauf hingewiesen, dass die Daten aus der Tabelle 5a nicht direkt mit der Tabelle 3b verglichen werden können, da es sich hier um die aktuellen Zahlen handelt und die Altersgrenze bei 59+ liegt. Im Durchschnitt liegt der Nachbesetzungsbedarf in den

kommenden 5 Jahren für Hausärzte in der Region Hannover bei 25% mit insgesamt 85 zu ersetzenden Hausärzten. Insbesondere in Ronnenberg (55%), Springe (40%) und Lehrte (38%) werden viele Hausärzte

Tabelle 5a
Kleinräumige Alterstruktur der Fachärzte 59+

Rang	Stadt / Gemeinde	Anteil 59+ in % (n)
1	Seelze	50% (2)
2	Pattensen	50% (1)
3	Barsinghausen	45% (9)
4	Wunstorf	39% (7)
5	Lehrte	38% (6)
6	Burgwedel	33% (4)
7	Burgdorf	29% (6)
8	Sehnde	25% (1)
9	Langenhagen	20% (9)
10	Neustadt am Rbg.	16% (3)
11	Laatzen	13% (2)
12	Ronnenberg	11% (1)
13	Springe	11% (1)
14	Garbsen	10% (2)
15	Wedemark	9% (1)
16	Gehrden	0% (0)
17	Hemmingen	0% (0)
18	Isernhagen	0% (0)
19	Uetze	0% (0)
20	Wennigsen	0% (0)

altersbedingt ersetzt werden müssen. Dagegen betrifft dies in Sehnde und Barsinghausen keine hausärztliche Praxis, da dort alle Praxisinhaber unter 59 sind.

Tabelle 5b
Kleinräumige Alterstruktur der Hausärzte 59+

Rang	Stadt / Gemeinde	Anteil 59+ in % (n)
1	Ronnenberg	55% (6)
2	Springe	40% (8)
3	Lehrte	38% (9)
4	Uetze	33% (4)
5	Hemmingen	33% (3)
6	Laatzen	30% (6)
7	Isernhagen	29% (4)
8	Pattensen	29% (2)
9	Langenhagen	28% (7)
10	Wennigsen	27% (3)
11	Wunstorf	25% (8)
12	Neustadt am Rbg.	25% (5)
13	Seelze	25% (4)
14	Burgdorf	24% (5)
15	Wedemark	20% (2)
16	Garbsen	18% (6)
17	Burgwedel	18% (2)
18	Gehrden	8% (1)
19	Barsinghausen	0% (0)
20	Sehnde	0% (0)

In der vertragsärztlichen Bedarfsplanung werden Arztgruppen mit bundesweit mehr als 1000 Ärzten erfasst. Der Versorgungsgrad bezieht sich auf die Einwohner/Arzt-Relationen, d.h. er gibt an, für wie viele Einwohner durchschnittlich ein Hausarzt oder Arzt einer Fachrichtung in einem Stadt- oder Landkreis zur Verfügung steht. Je geringer der Versorgungsgrad ist, umso mehr Patienten muss der einzelne Arzt versorgen. Der Gesetzgeber sieht den 100%igen Versorgungsgrad als bedarfsgerechte Versorgung an. Ein Planungsbereich gilt als unterversorgt, wenn mehr als 25% (Hausärzte) bzw. mehr als 50% (Fachärzte) der eigentlich vorgesehenen Vertragsarztsitze nicht besetzt sind. Nach Kopetsch (2010) besteht damit ein Konsistenzproblem zwischen Über- und Unterversorgung, da Überversorgung laut Definition vorliegt, wenn die bedarfsgerechte Versorgung bereits um mehr als 10% überschritten wird. Folglich müsste dann auch Unterversorgung vorliegen, wenn die bedarfsgerechte Versorgung um mehr als 10% unterschritten wird. Die Verhältniszahlen zwischen Ärzten und Einwohnern als Plangröße wurden 1993 fachgruppenbezogen auf Basis des Ist-Zustandes zum Stand vom 31.12.1990 für die Stadt- und Landkreise unter Berücksichtigung der Bevölkerungsdichte festgelegt. Ein Demografiefaktor, der den höheren Versorgungsbedarf von älteren Patienten berücksichtigen soll, fließt erst seit Anfang 2011 in die Berechnung der Verhältniszahlen ein. In bundesweit 19 Stadt- und Landkreisen lag der Versorgungsgrad

2009 bei Hausärzten zwischen 75 und 90%. Davon lag knapp die Hälfte (8 Planungsbereiche) in Niedersachsen (Klose und Rehbein, 2011).

Grundsätzlich stellt sich die Frage, ob mit dem Ausscheiden der älteren Hausärzte die flächendeckende ärztliche Versorgung gewährleistet bleiben kann, wenn z.B. nach dem formalen Kriterium der Arzt/Einwohner-Relation zwar noch ausreichend Ärzte tätig wären, für die behandlungsbedürftigen Patienten aber ohne fremde Hilfe unerreichbar sind. Im ländlichen Raum sind dabei nicht nur erheblich größere Distanzen zu bewältigen, um den niedergelassenen Arzt aufzusuchen, sondern auch das Netz des öffentlichen Personen-Nahverkehrs ist weitaus weniger komfortabel als in der Stadt. Ohne Möglichkeit einer Pkw-Nutzung ist also durchschnittlich ein höherer Zeitbedarf für das Erreichen der ambulanten Versorgung zu erwarten. Ältere Menschen sind in der Regel öfter von Multimorbidität betroffen und benötigen dadurch eine größere (haus-) ärztliche Behandlungsintensität. Dies belegen auch die Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz (Pitzius et al., 2010), die die höchsten jährlichen Konsultationszahlen bei gleichzeitig schlechter eigener Mobilität in der Altersklasse der über 70jährigen feststellten.

Der Gesetzgeber gibt die Sicherstellung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung der Bevölkerung vor. Danach sollte die Erreichbarkeit einer Praxis aus

Sicht der Patienten mit einem vertretbaren Aufwand gewährleistet sein, wobei es hier keine Definitionen gibt, was ein vertretbarer Aufwand in Raum und Zeit ist. Dies kann mit der bisherigen Bedarfsplanung nicht gewährleistet werden.

Die hier verwendete Datenlage zeigt, dass es in einigen Städten und Gemeinden der Region Hannover zu sinkenden Bevölkerungszahlen bei gleichzeitig weiter ansteigendem Anteil der Personen über 60 Jahren kommt. Die Abwanderung jüngerer Personen in städtische Räume beschleunigt dabei den demografischen Alterungsprozess. Es ist wahrscheinlich, dass es aufgrund der Altersverschiebung der Bevölkerung trotz eines insgesamt zu verzeichnenden Bevölkerungsrückganges zu einer größeren Bedarf an Arzt-Patienten-Kontakten kommt und dadurch mehr Ärzte als heute benötigt werden. Schallock et al. (2009) haben dies am Beispiel von Thüringen kleinräumig untersucht und mit Zahlen unterlegt. In dem Gutachten wurde mittels einer entwickelten Software der Versorgungsbedarf für die ländlichen Regionen Thüringens kleinräumig ermittelt. Als Indikator des Versorgungsbedarfes wurde dabei die durchschnittliche Anzahl der Arzt-Patienten-Kontakte je Alters- und Geschlechtsgruppe, unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung bis 2020, aus dem Jahr 2006 genutzt. Sie kamen zu dem Schluss, dass es im hausärztlichen Bereich im Vergleich der Jahre 2020 zu 2006 voraussichtlich

zu einem durchschnittlich 12,5%igen Anstieg von Arzt-Patienten-Kontakten kommen wird, trotz eines anzunehmenden geringeren Patientenvolumens von ca. 6%.

Betrachtet man den Anteil der über 59-jährigen an der Gesamtzahl der Vertragsärzte, wird deutlich, wie viele Ärzte etwa in nächster Zeit in den Ruhestand gehen werden. Hinsichtlich der bestehenden Altersstruktur der Praxisinhaber in den Städten und Gemeinden des Umlandes der Region Hannover muss bei unzureichender Wiederbesetzungsquote davon ausgegangen werden, dass die Zahl der Haus- und Fachärzte abnehmen wird.

Als einen Grund für das hohe Durchschnittsalter gibt Kopetsch (2010) die geringen Zulassungsraten der Kassenärztlichen Vereinigungen an, die durch die Ärzte-Bedarfsplanung gesetzlich verursacht wurden. Im Frühjahr 2010 waren demnach kein Planungsbereich für fachärztlich tätige Internisten, ein Planungsbereich für Chirurgen und jeweils 5 Planungsbereiche für Urologen bzw. Radiologen im Bundesgebiet offen. In der 5. aktualisierten und komplett überarbeiteten Auflage der Studie zur Altersstruktur- und Arztlageentwicklung von 2010 stellt Kopetsch weiterhin zusammenfassend fest, dass sich ein Nachwuchsmangel an Medizinern entwickelt. Der Mangel an jungen Ärzten ist die Folge der Studienabbrecher (14%) und der Absolventen, die entweder im Ausland tätig werden (etwa 2560 pro

Jahr) oder nicht in den kurativen Bereich gehen (12%). In zwei Drittel aller Planungsbereiche sind derzeit aufgrund der unvollständigen Wiederbesetzungsquote Niederlassungen von Hausärzten möglich. Krankenhäuser sind bereits auf Anwerbung ausländischer Mediziner angewiesen, um vakante Stellen zu besetzen. Das Gutachten des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI) zur zukünftigen vertragsärztlichen Versorgung hat für Thüringen eine Wiederbesetzungsquote im hausärztlichen Bereich von 74,8% in den Jahren 2007 und 2008 festgestellt. In der Annahme, dass die Quote konstant bleibt, würden demnach bei 1588 benötigten Hausärzten im Jahr 2020 insgesamt 128 Hausärzte fehlen. Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (2008) kommt in ihrer Prognose zur Entwicklung der Arztzahlen für das Jahr 2020 in Niedersachsen zu dem Ergebnis, dass bei Betrachtung der Altersabgänge ab 60 Jahren unter der Annahme fiktiver Zugänge auf Basis der Neuzulassungen der Jahre 2002 bis 2006 im Jahre 2020 in Niedersachsen ca. 1000 Hausärzte fehlen werden, um einen Versorgungsgrad von 100% zu erhalten. Sie geht davon aus, dass im Zeitraum 2008 bis 2020 über 4200 Ärztinnen und Ärzte im Bereich der KVN in den Ruhestand gehen werden.

Der von Klose und Rehbein erstellte Ärzteatlas 2011 vom Wissenschaftlichen Institut der AOK stellt dagegen fest, dass es in Deutschland nicht zu wenig, son-

der eher zu viele Ärzte gibt. Die Anzahl der ambulant tätigen Ärzte ist seit 1990 um 51,3% angestiegen.

Dieses Paradoxon Ärztemangel trotz steigender Arztzahlen resultiert nach Richter-Kuhlmann (2010) aus der demografischen Entwicklung der Gesamtbevölkerung sowie auch der Ärzteschaft selbst, dem Strukturwandel in der Medizin inklusive wachsendem Frauenanteil unter den Studienanfängern (derzeit etwa 60%) und Ärzten sowie der Abwanderung des medizinischen Nachwuchses. Teilzeitstellen werden in der Regel vor allem von Frauen genutzt. Richter-Kuhlmann stellte fest, dass im Jahr 2008 etwa ein Viertel aller berufstätigen Ärztinnen weniger als 30 Stunden pro Woche arbeiteten, im Vergleich zu etwa 5% der männlichen Kollegen. Dies führte zwischen 2000 und 2007 bei acht Prozent mehr Krankenhausärztinnen und -ärzten zu 0,3% weniger Arbeitsangebot. Es muss berücksichtigt werden, dass ein Arzt nach dem Studium eine mehrjährige Weiterbildungszeit mit Facharztabschluss absolviert haben muss, bevor er eine eigene Kassenpraxis eröffnen oder als angestellter Arzt in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung tätig werden kann. Dies führt dazu, dass der Anteil der unter 35-jährigen Praxis-Ärztinnen und -Ärzte sehr gering ist. Das Berufsleben in der ambulanten Versorgung ist damit von vornherein kürzer als in vielen anderen Arbeitsgebieten und anfälliger für Nachwuchsmangel (Volkholz 2002).

Kopetsch (2010) geht in seinem Bericht ebenfalls auf die Ergebnisse der Arbeit von Klose und Rehbein ein und kommt zu dem Schluss, dass die Ergebnisse der WID-Studie die unmittelbare Folge des Zugrundeliegens der unrealistischen Unterversorgungsgrenzen sind. Des Weiteren geht Kopetsch davon aus, dass das vermehrte Ausscheiden von Hausärzten aufgrund der ungünstigen Altersstruktur wesentlich früher geschehen wird als in der WID-Studie angenommen. Wartelisten und unzureichend versorgte Patienten in den ländlichen Gebieten wären die Folge eines derart niedrigen Versorgungsgrades, von dem das WID annimmt, dass damit die Mindestversorgung gesichert sei. Weiter ist zu berücksichtigen, dass mit der steigenden Zahl der Patienten, die der einzelne Hausarzt zu betreuen hat, die Qualität der einzelnen Patientenbehandlung nicht mehr aufrechterhalten werden könnte.

Die Frage, wie bei zunehmendem Ärztemangel eine wohnortnahe Versorgung sichergestellt werden kann, greift auch das aktuelle Gesetzgebungsverfahren zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz auf. Die bisherige, in erster Linie an Einwohnerzahlen orientierte Bedarfsplanung soll in Richtung einer flexibleren Versorgungssteuerung weiterentwickelt werden. Danach ist vorgesehen, dass Planungsbereiche sich nicht mehr an Landkreisen, sondern den Erfordernissen einer flächendeckenden Versorgung orientieren müssen

und nach Arztgruppen differenziert werden können. So wird es beispielsweise möglich, die hausärztliche Versorgung kleinräumiger zu planen als Bereiche der fachärztlichen Versorgung. Regionale Besonderheiten, insbesondere der regionalen Demografie und Morbidität, für eine bedarfsgerechte Versorgung sollen eine Abweichung von bundesweiten Richtlinienvorgaben erlauben. Weitere Maßnahmen wie etwa die Abschaffung der Residenzpflicht, die den Vertragsarzt bislang zwingt, in der Nähe seines Vertragsarztsitzes zu wohnen, sollen zur Flexibilisierung der vertragsärztlichen Tätigkeit beitragen. Vergütungsanreize sollen eine Niederlassung in strukturschwachen Gebieten befördern.

Ob dies ausreicht, die Versorgungsprobleme auf dem Lande in der Zukunft zu lösen, bleibt abzuwarten. Die Bedarfsplanung kann den Zugang von Ärzten zur vertragsärztlichen Versorgung reglementieren, jedoch können Ärzte aus Rechtsgründen (Niederlassungsfreiheit) nicht gezwungen werden, auf dem Lande zu arbeiten. Das Berufsmonitoring Medizinstudenten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), des Medizinischen Fakultätentags (MFT) und der Universität Trier aus dem Jahr 2010, an dem sich bundesweit mehr als 12000 Medizinstudenten (etwa zwei Drittel davon Frauen) beteiligt haben, hat ergeben, dass für die angehenden Mediziner die Arbeit in kleinen Landgemeinden unattraktiv ist (Richter-Kuhlmann, 2010). 54% der Studenten können sich nicht vorstellen, in

kleinen Kommunen bis 2000 Einwohner zu arbeiten. Bei Orten mit 2000 bis 5000 Einwohnern sind es 46%, bei Orten mit 5000 bis 10000 Einwohnern 36% und bei Orten mit 10000 bis 50000 Einwohnern immerhin noch 29%. Eine Tätigkeit im Angestelltenverhältnis oder als niedergelassener Facharzt erscheint den Studenten deutlich attraktiver als eine Niederlassung als Hausarzt. Einen hohen Stellenwert hat dabei die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Als Hindernisse bei der Niederlassung werden insbesondere das hohe finanzielle Risiko (63% der Befragten), die große Bürokratie (58%), eine niedrige Honorierung (53%) und drohende Regressforderungen von Krankenkassen (50%) angegeben.

Es bedarf daher besonderer Anstrengungen, um genügend Ärzte für eine Niederlassung in ländlichen Gebieten insbesondere im Bereich der hausärztlichen Versorgung zu gewinnen. Gefragt sind gemeinsame individuelle und flexible Konzepte. Einige Ansätze gibt es bereits.

Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration fördert in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) seit August 2010 Medizinstudenten, die sich im Praktischen Jahr für das Wahlfach „Allgemeinmedizin“ entscheiden und ihr PJ-Tertial in einer niedersächsischen Hausarztpraxis absolvieren.

Die Förderung fällt höher aus, wenn die betreffende Praxis in einem Planungsbereich mit einem hausärztlichen Versorgungsgrad unter 95 % liegt.

Nach der Idee eines „Generationenvertrages“ vermittelt die KVN mit einem neuen Patenkonzept Patenschaften erfahrener niedergelassener Ärzte für Medizinstudenten, um ihnen Gelegenheit zu geben, sich frühzeitig mit den Arbeitsbedingungen in der ambulanten Medizin vertraut zu machen. Ebenso unterstützt sie die studentischen Trainingszentren an der Universitätsmedizin Göttingen sowie der Medizinischen Hochschule Hannover in der Erkenntnis, dass die Nachwuchsförderung für den ambulanten Versorgungsbereich früh ansetzen muss. Eine finanzielle Weiterbildungsförderung sowie Stärkung der Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin, d. h. Kooperation und Koordination von Weiterbildungsabschnitten in Klinik und Praxis steht ebenso wie die Gewährung einer Umsatzgarantie für Ärzte in von Unterversorgung bedrohten Regionen schon seit längerem auf dem Programm. Noch nicht ausreichend Gehör gefunden hat die Forderung, mehr Weiterbildungsstellen für Hausärzte in Krankenhäusern zur Verfügung zu stellen. Die hohe und ungleichgewichtige Bereitschaftsdiensbelastung insbesondere im ländlichen Raum war bereits 2007 Anlass für eine Reform des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes im Bereich der KVN. Das Projekt „Modell Niedersachsen“ (MoNi) zur Entlastung von

Hausärzten und zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in dünn besiedelten Regionen Niedersachsens ist im November 2010 gestartet. In diesem zwischen KVN, Sozialministerium und Krankenkassen vereinbarten Modellversuch führen Medizinische Fachangestellte in den beiden Regionen Vechta und Schneverdingen vom Arzt delegierbare Tätigkeiten im Wohnumfeld der Patienten selbstständig aus. In einem 2010 von der niedersächsischen Sozial- und Gesundheitsministerin Özkan initiierten Modellprojekt „Zukunftsregionen Gesundheit – Kommunale Gesundheitslandschaften“ sollen u. a. die verschiedenen Versorgungsbereiche „ambulant“, „stationär“ und „Pflege“ besser miteinander verzahnt werden. Das auf 3 Jahre angelegte Projekt bezieht sich auf die Landkreise Emsland, Soltau-Fallingb. und Wolfenbüttel und wird in Zusammenarbeit der kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens, der Kassenärztlichen Vereinigung (KVN), der beteiligten Krankenkassen, der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN), der Apothekerkammer Niedersachsen und der Krankenhausgesellschaft Niedersachsen durchgeführt.

Ferner haben der Niedersächsische Landkreistag (NLT) und die KVN eine Zusammenarbeit im Rahmen einer strategischen Partnerschaft vereinbart, um gemeinsam neue Ansätze für eine bessere medizinische Versorgung im ländlichen Raum zu entwickeln. Die im Jahre 2010 ins Leben gerufene Initiative „Niederlassen in

Niedersachsen“ der KVN und der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer richtet sich vor allem an MedizinerInnen mit dem Ziel, sie für eine Niederlassung auf dem Lande zu begeistern und ihnen die notwendige Unterstützung anzubieten.

Jetzt gilt es, die Kooperationen vor Ort mit Leben zu erfüllen und darauf zu achten, dass im Wettbewerb der Gemeinden untereinander Möglichkeiten gemeindeübergreifender Konzepte für eine Sicherung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung nicht untergehen.

Die ambulante Versorgung im ländlichen Raum der Region Hannover ist derzeit im Großen und Ganzen noch gut. Zudem wird vielfach das breite Angebot spezialärztlicher Versorgungsmöglichkeiten in der Stadt Hannover wahrgenommen. Ob die 20 Städte und Gemeinden der Region Hannover um die Landeshauptstadt herum künftig weiterhin eine einheitliche Planungseinheit sowohl für die hausärztliche als auch für die fachärztliche Versorgung darstellen werden, erscheint fraglich. Eine stärkere Ausrichtung am regionalen Versorgungsbedarf wäre wünschenswert.

Das Interesse nicht nur der Kommunen ist es, geeignete Rahmenbedingungen für eine wohnortnahe und qualitativ hochwertige ambulante Versorgung (aufrecht) zu erhalten. Die Bevölkerung wird in der Zukunft allerdings Kompromisse eingehen müssen.

Literatur ‚Ambulante Versorgung im ländlichen Raum der Region Hannover‘

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (Hrsg.).
Versorgungsatlas Hausärzte, Darstellung
der regionalen Versorgungssituation sowie
der Altersstruktur in Bayern.
München, Oktober 2010.
<http://www.kvb.de/de/partner/versorgungsatlas.html>.

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen.
Prognose zur Entwicklung der Arztzahlen für das Jahr
2020 im Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung Nie-
dersachsen. Hannover, April 2008.
www.kvn.de

Koch K, Miksch A, Schürmann C, Joos S, Sawicki PT:
The german Health Care System in international
comparison: the primary care physicians' perspective.
Dtsch Arztebl Int 2011; 108 (15): 255-61. DOI:
10.3238/arztebl2011.0255

Klose J, Rehbein I: Ärzteatlas 2011 –
Daten zur Versorgungsdichte von Vertragsärzten.
Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO) im
AOK-Bundesverband GbR Berlin; 2011.

König H, Günther O, Kürstein B, Riedel-Heller SG:
Versorgungsforschung Anreize für die Niederlassung.
Deutsches Ärzteblatt; Jg. 108; Heft 9; 4. März 2011;
A446-A447.

Kopetsch T. Dem deutschen Gesundheitswesen gehen
die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur und Arztzahlen-
entwicklung. 5. aktualisierte und komplett überarbei-
tete Auflage. Bundesärztekammer und Kassenärztliche
Bundesvereinigung, Berlin. August 2010.

Meinlschmidt G, Bettge S, Oberwöhrmann S, Sallmon
S, Schulz M. Gesundheitsberichterstattung Berlin. Dis-
kussionspapiere zur Gesundheits- und Sozialforschung.
Zur demografischen Entwicklung und ihren Auswir-
kungen auf Morbidität, Mortalität, Pflegebedürftigkeit
und Lebenserwartung. Erste Ansätze der Ableitung
von Gesundheitszielen für die ältere Bevölkerung in
Berlin.. Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und
Verbraucherschutz, 2009.

Pitzius O. Status quo der medizinischen Versorgung in
Rheinland Pfalz. Kassenärztliche Vereinigung Rhein-
land Pfalz, 2010.

Richter-Kuhlmann E. Die Lücken werden größer.
Arztzahlstudie von BÄK und KBV. Deutsches Ärzteblatt
(107); Heft 36; 2010; 1670-1671.

Richter-Kuhlmann E. Berufsmonitoring Medizinstudie-
rende: Jederzeit bereit, aber nicht überall. Deutsches
Ärzteblatt (107); Heft 39; 2010; 1837- 1838.

Rieser S: Hausärztliche Versorgung: Thüringen braucht
dringend junge Ärztinnen und Ärzte. Deutsches Ärzte-
blatt (108); Heft 14; 8. April 2011; 610-613.

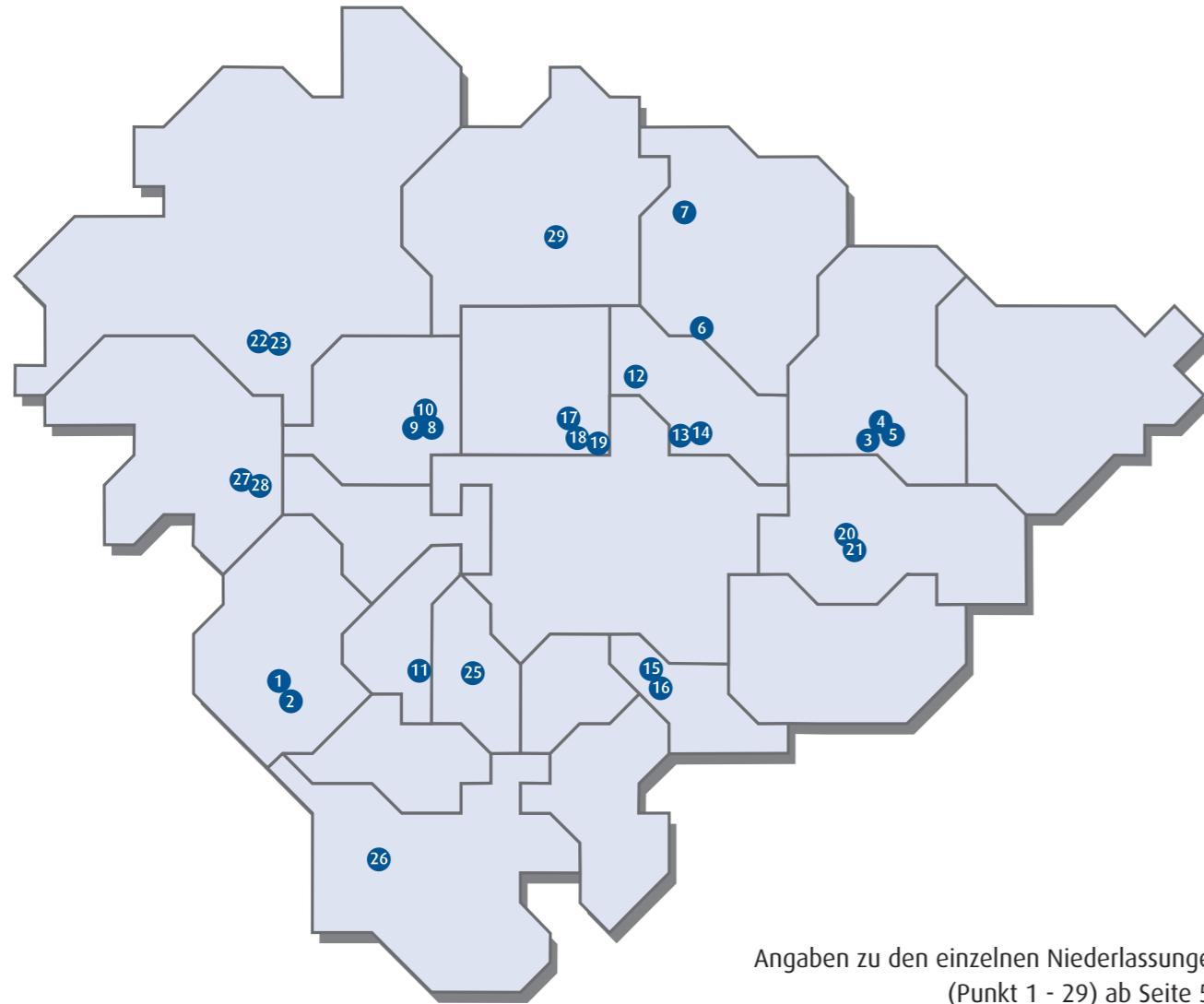
Schallock M, Czihal T, Graf von Stillfried D. Zukünftige
vertragsärztliche Versorgung in dünn besiedelten
ländlichen Räumen Thüringens. Eine kleinräumige
Analyse zum Jahr 2020. Gutachten. Zentralinstitut für
die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik
Deutschland, 2009.

Schmitz M: Mangelerscheinung. Ärztlicher Nachwuchs
fehlt. Niedersächsisches Ärzteblatt 2011; 83; 4; 35-37.

Volkholz E. 1. Gesundheitsbericht der Region Hanno-
ver. Ist die Zukunft ambulanter ärztlicher Versorgung
in der Region gesichert? Analyse der aktuellen Versor-
gungsstruktur durch Ärzte in freier Praxis zur Opti-
mierung der Niederlassungsplanung im Bereich der
Region Hannover. Planungshilfe für Lokalpolitiker und
Ärzte. Fachbereich Gesundheit der Region Hannover
2002.

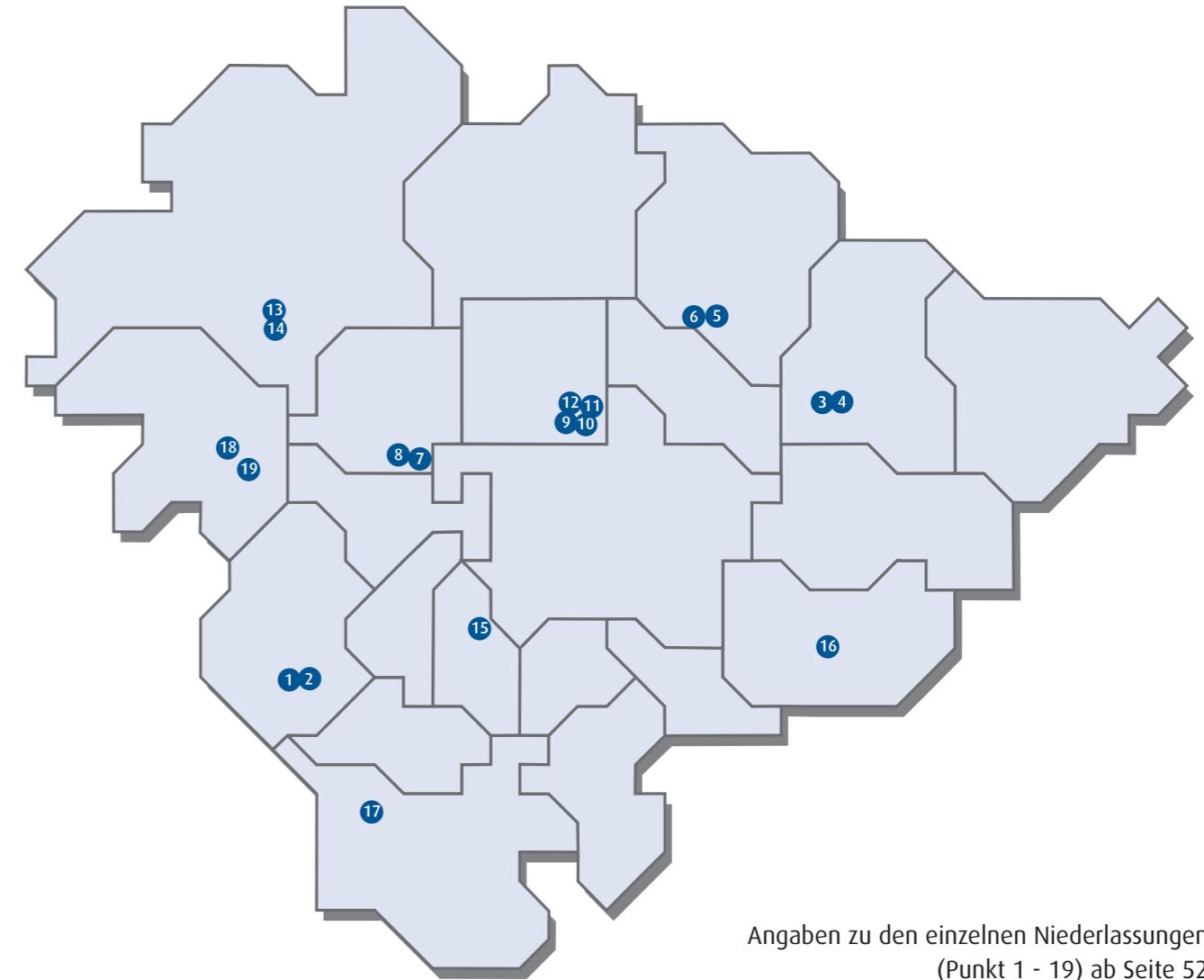
Wildner, M: Wie viele Ärzte braucht das Land?
Gesundheitswesen 2011; 73: 209-210.

Räumliche Verteilung der Augenärzte in der Region Hannover (außer LHH)



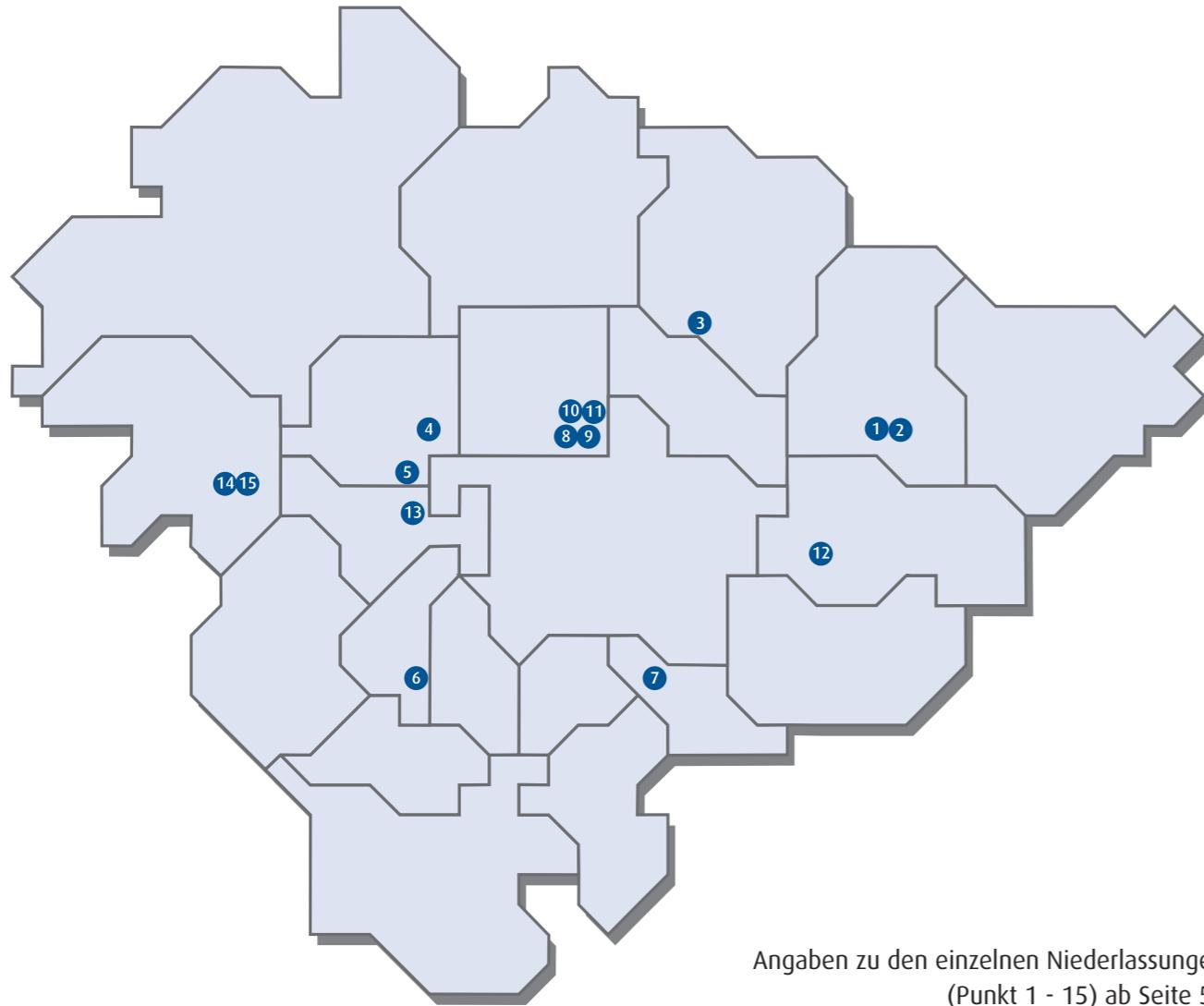
Angaben zu den einzelnen Niederlassungen
(Punkt 1 - 29) ab Seite 52

Räumliche Verteilung der Chirurgen in der Region Hannover (außer LHH)



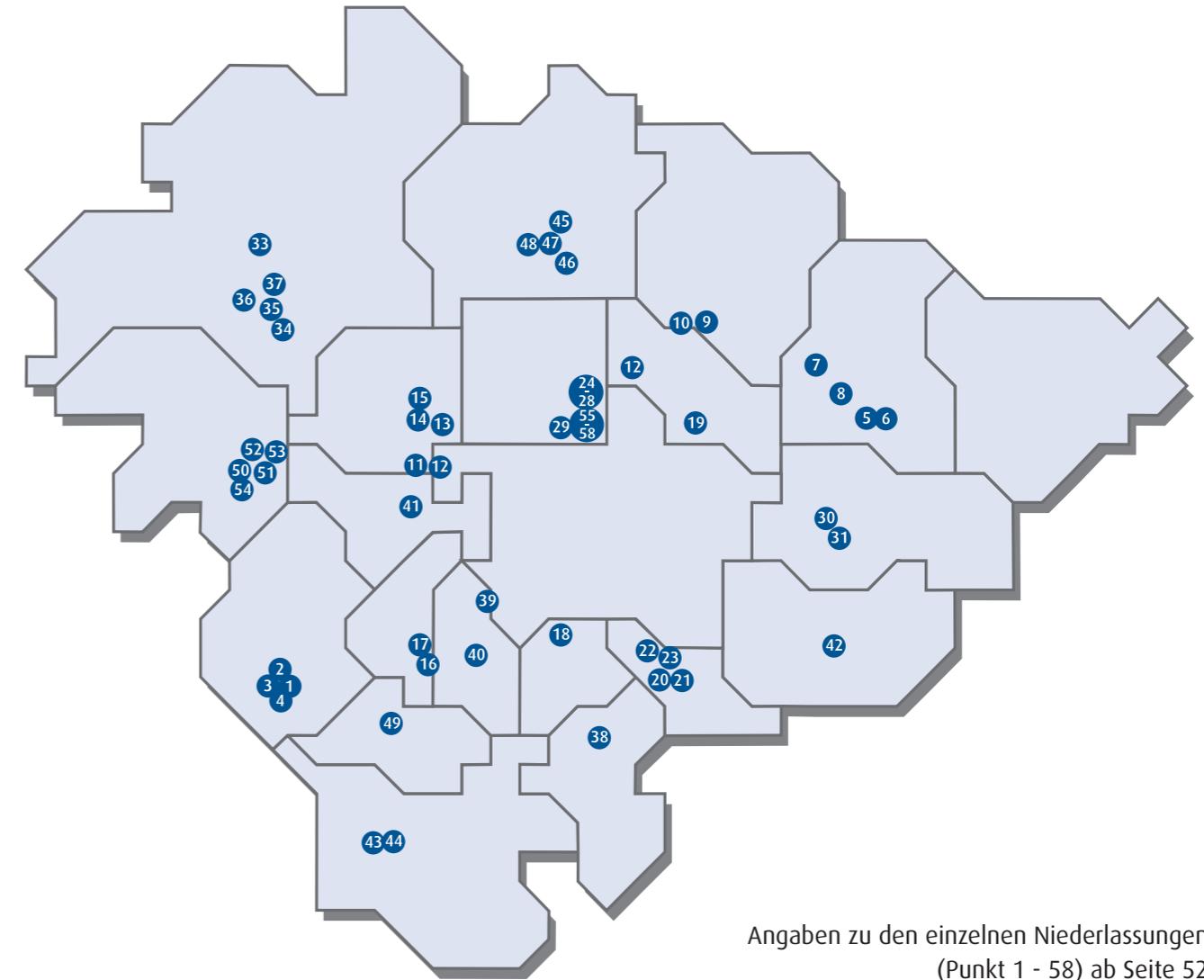
Angaben zu den einzelnen Niederlassungen
(Punkt 1 - 19) ab Seite 52

Räumliche Verteilung der Dermatologen in der Region Hannover (außer LHH)



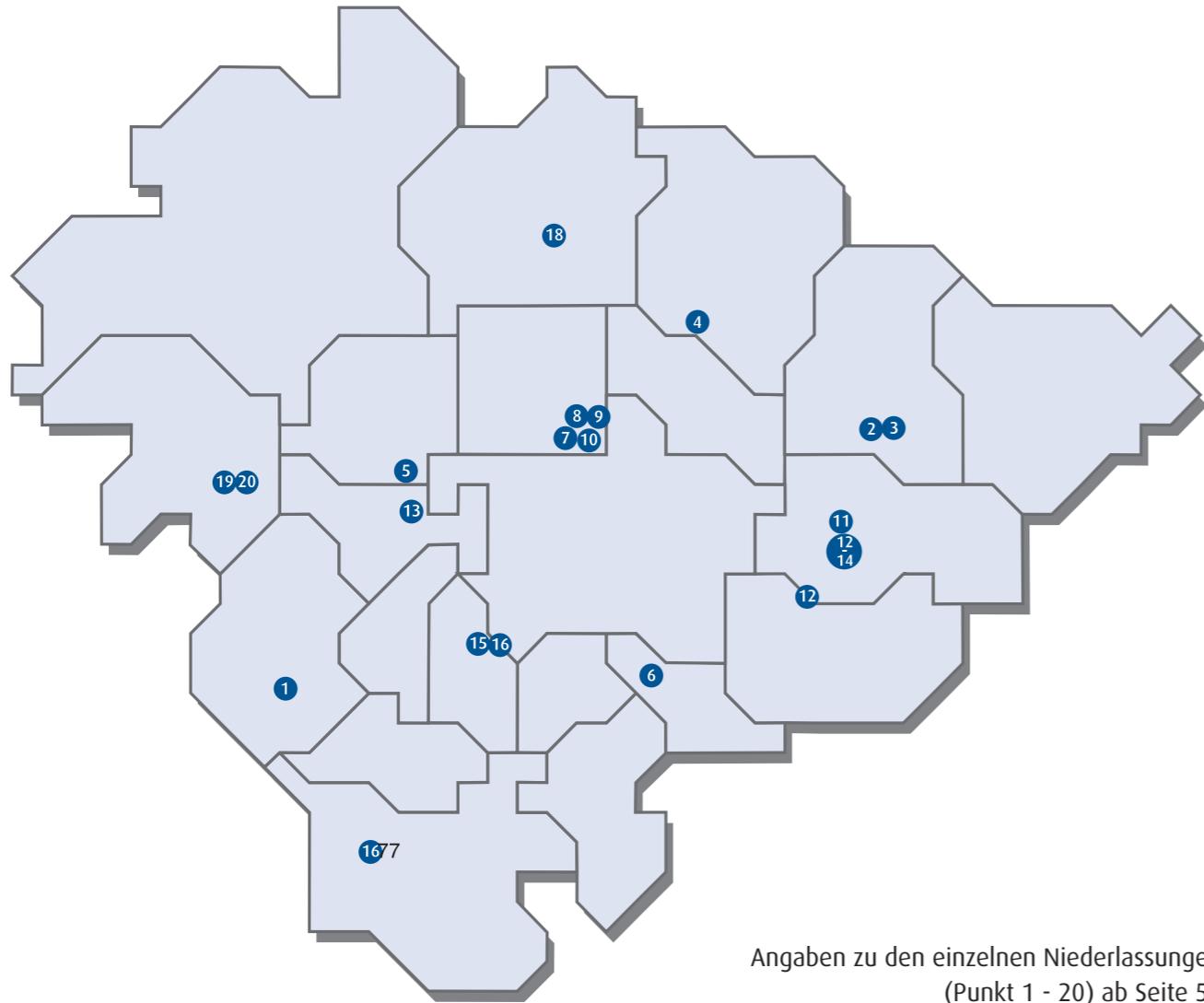
Angaben zu den einzelnen Niederlassungen
(Punkt 1 - 15) ab Seite 52

Räumliche Verteilung der Gynäkologen in der Region Hannover (außer LHH)



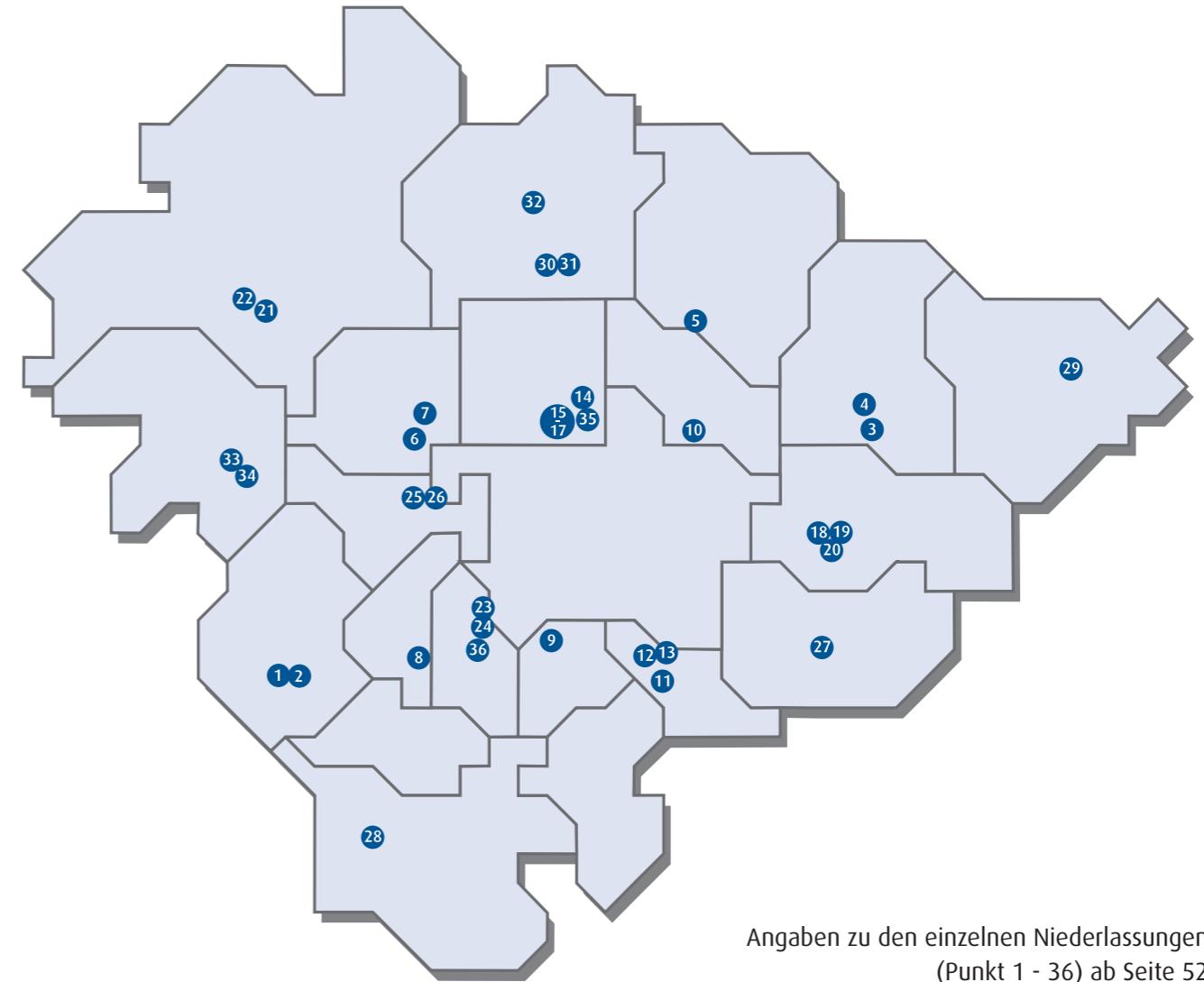
Angaben zu den einzelnen Niederlassungen
(Punkt 1 - 58) ab Seite 52

Räumliche Verteilung der HNO-Ärzte in der Region Hannover (außer LHH)



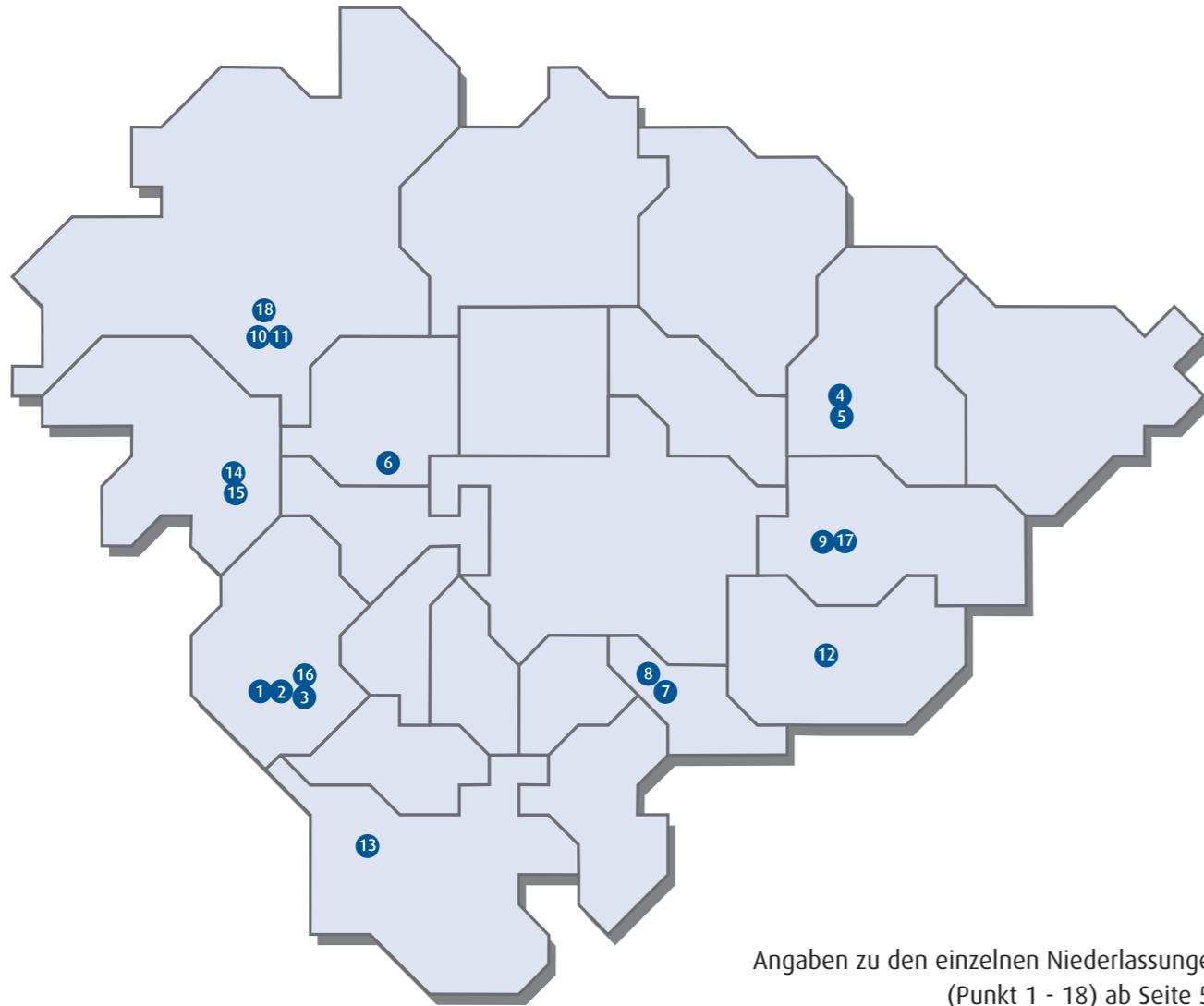
Angaben zu den einzelnen Niederlassungen
(Punkt 1 - 20) ab Seite 52

Räumliche Verteilung der Kinderheilkunde in der Region Hannover (außer LHH)



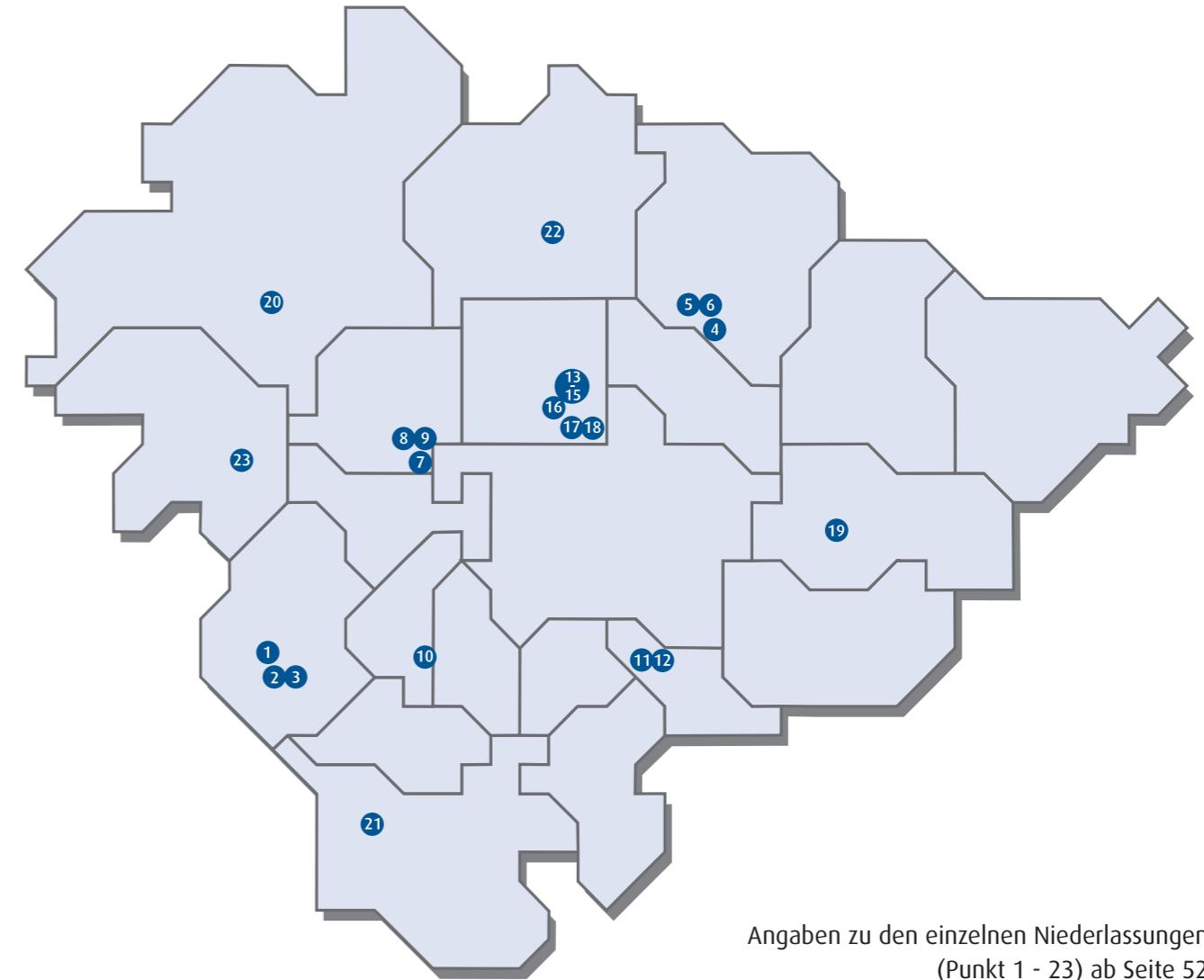
Angaben zu den einzelnen Niederlassungen
(Punkt 1 - 36) ab Seite 52

Räumliche Verteilung der Neurologen in der Region Hannover (außer LHH)



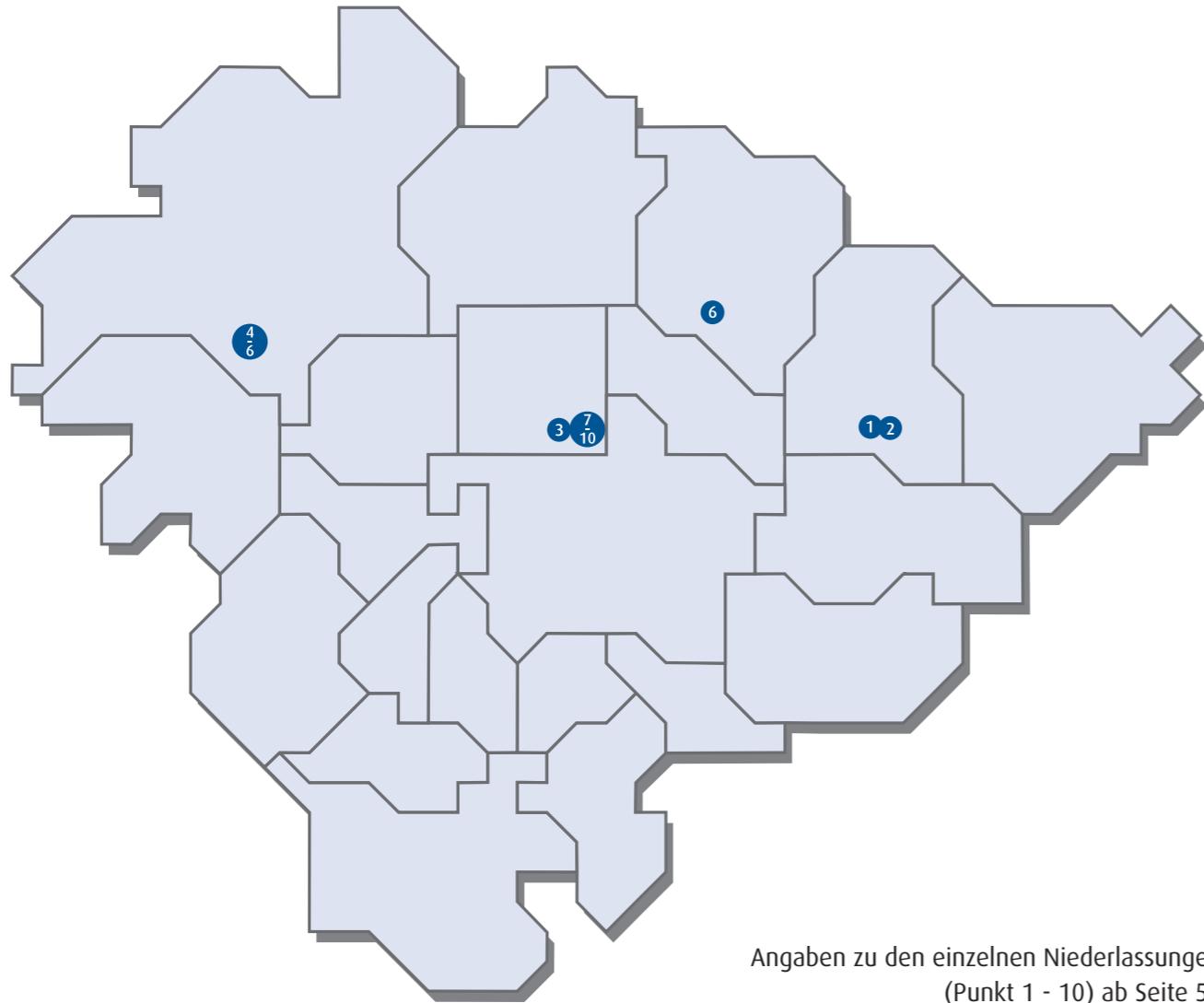
Angaben zu den einzelnen Niederlassungen
(Punkt 1 - 18) ab Seite 52

Räumliche Verteilung der Orthopäden in der Region Hannover (außer LHH)

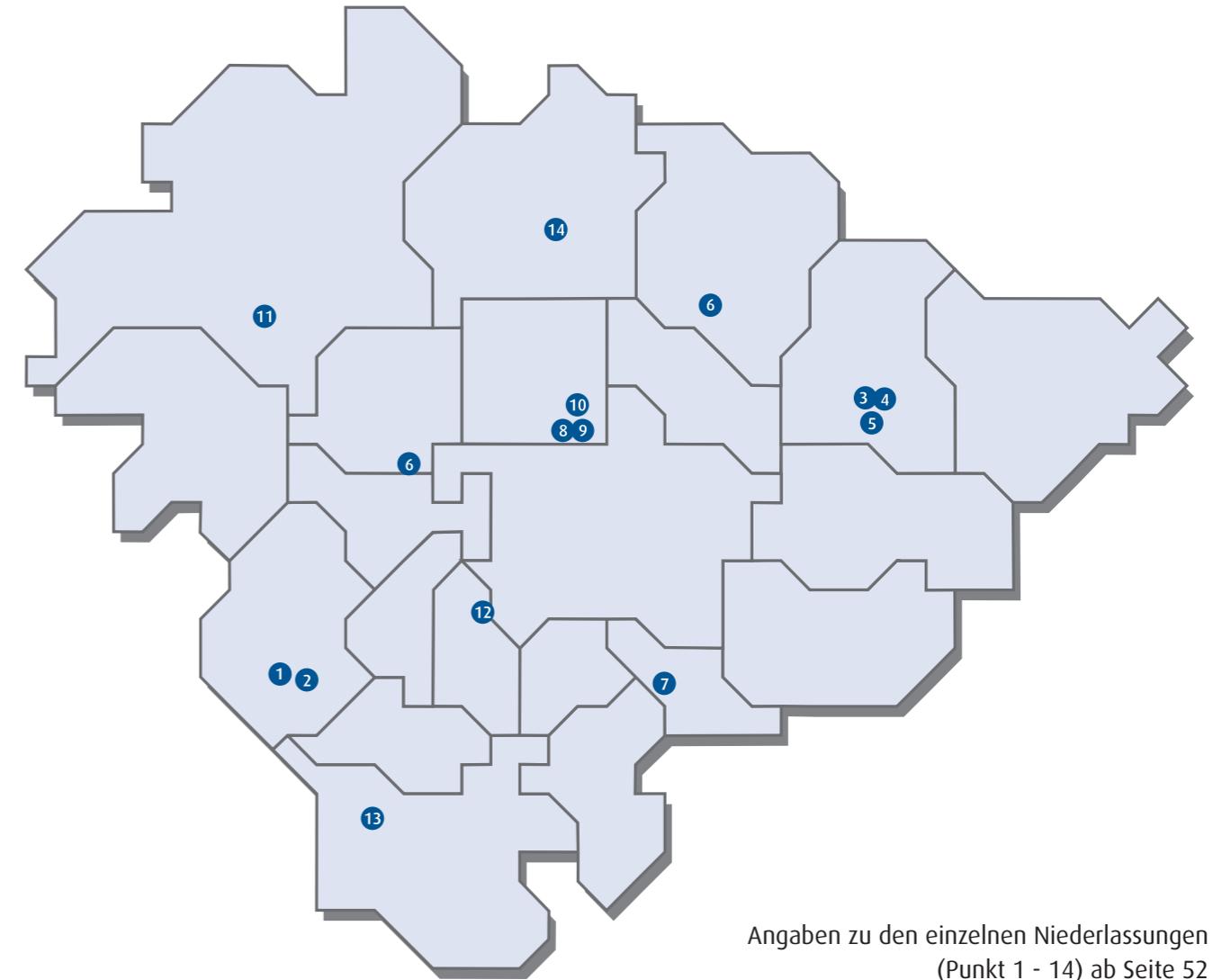


Angaben zu den einzelnen Niederlassungen
(Punkt 1 - 23) ab Seite 52

Räumliche Verteilung der Radiologen in der Region Hannover (außer LHH)



Räumliche Verteilung der Urologen in der Region Hannover (außer LHH)



Angaben zu den einzelnen Niederlassungen

Nr.	FG	Ort	Straße
1	Augenheilkunde	Barsinghausen	Breite Str. 11
2	Augenheilkunde	Barsinghausen	Marktstr. 43
3	Augenheilkunde	Burgdorf	Schloßstr. 2
4	Augenheilkunde	Burgdorf	Wilhelmstr. 3 C
5	Augenheilkunde	Burgdorf	Wilhelmstr. 3 c
6	Augenheilkunde	Burgwedel	Von-Alten-Str. 19
7	Augenheilkunde	Burgwedel	Alte Burgwedeler Str. 12
8	Augenheilkunde	Garbsen	Rote Reihe 22
9	Augenheilkunde	Garbsen	Rote Reihe 22
10	Augenheilkunde	Garbsen	Rote Reihe 22
11	Augenheilkunde	Gehrden	Steinweg 18
12	Augenheilkunde	Isernhagen	Burgwedeler Str. 139
13	Augenheilkunde	Isernhagen	Bothfelder Str. 21
14	Augenheilkunde	Isernhagen	Bothfelder Str. 21
15	Augenheilkunde	Laatzen	Albert-Schweitzer-Str. 1
16	Augenheilkunde	Laatzen	Ahornstr. 3-5
17	Augenheilkunde	Langenhagen	Ostpassage 3
18	Augenheilkunde	Langenhagen	Erich-Ollenhauer-Str. 3
19	Augenheilkunde	Langenhagen	Erich-Ollenhauer-Str. 3

Nr.	FG	Ort	Straße
20	Augenheilkunde	Lehrte	Burgdorfer Str. 39
21	Augenheilkunde	Lehrte	Burgdorfer Str. 19/21
22	Augenheilkunde	Neustadt am Rübenberge	Lindenstr. 1A
23	Augenheilkunde	Neustadt am Rübenberge	Lindenstr. 1A
24	Augenheilkunde	Pattensen	Steinstr. 17
25	Augenheilkunde	Ronnenberg	Ronnenberger Str. 18
26	Augenheilkunde	Springe	Bahnhofstr. 5
27	Augenheilkunde	Wedemark	Wedemarkstr. 16
28	Augenheilkunde	Wunstorf	Am Stadtgraben 28
29	Augenheilkunde	Wunstorf	Nordstraße 18
1	Chirurgie	Barsinghausen	Marktstr. 27
2	Chirurgie	Barsinghausen	Marktstr. 27
3	Chirurgie	Burgdorf	Norderneustr. 1
4	Chirurgie	Burgdorf	Norderneustr. 1
5	Chirurgie	Burgwedel	Von-Alten-Str. 12 A
6	Chirurgie	Burgwedel	Von-Alten-Str. 12 A
7	Chirurgie	Garbsen	Planetenring 29
8	Chirurgie	Garbsen	Berenbosteler Str. 76 B

Angaben zu den einzelnen Niederlassungen

Nr.	FG	Ort	Straße
9	Chirurgie	Langenhagen	Ostpassage 9
10	Chirurgie	Langenhagen	Ostpassage 9
11	Chirurgie	Langenhagen	Ostpassage 9
12	Chirurgie	Langenhagen	Ostpassage 3
13	Chirurgie	Neustadt am Rübenberge	Mittelstr. 10/11
14	Chirurgie	Neustadt am Rübenberge	Mittelstr. 10/11
15	Chirurgie	Ronnenberg	Ronnenberger Str. 18
16	Chirurgie	Sehnde	Peiner Str. 33
17	Chirurgie	Springe	Jägerallee 12
18	Chirurgie	Wunstorf	Lange Str. 41-43
19	Chirurgie	Wunstorf	Am Stadtgraben 28
1	Dermatologie	Burgdorf	Spittaplatz 8
2	Dermatologie	Burgdorf	Spittaplatz 8
3	Dermatologie	Burgwedel	Hannoversche Str. 2
4	Dermatologie	Garbsen	Rote Reihe 18
5	Dermatologie	Garbsen	Berenbosteler Str. 76 B
6	Dermatologie	Gehrden	Schulstr. 20
7	Dermatologie	Laatzen	Albert-Schweitzer-Str. 10

Nr.	FG	Ort	Straße
8	Dermatologie	Langenhagen	Kastanienallee 14
9	Dermatologie	Langenhagen	Kastanienallee 14
10	Dermatologie	Langenhagen	Walsroder Str. 150
11	Dermatologie	Langenhagen	Walsroder Str. 150
12	Dermatologie	Lehrte	Iltener Straße 46A
13	Dermatologie	Seelze	Hannoversche Str. 1
14	Dermatologie	Wunstorf	An der Johanneskirche 2
15	Dermatologie	Wunstorf	An der Johanneskirche 2
1	Gynäkologie	Barsinghausen	Poststr. 24
2	Gynäkologie	Barsinghausen	Marktstr. 27-29
3	Gynäkologie	Barsinghausen	Bahnhofstr. 9A
4	Gynäkologie	Barsinghausen	Marktstr. 11
5	Gynäkologie	Burgdorf	Spittaplatz 7
6	Gynäkologie	Burgdorf	Spittaplatz 7
7	Gynäkologie	Burgdorf	Ramlinger Str. 76
8	Gynäkologie	Burgdorf	Norderneystr. 1
9	Gynäkologie	Burgwedel	Hannoversche Str. 25
10	Gynäkologie	Burgwedel	In Der Meineworth 21

Angaben zu den einzelnen Niederlassungen

Nr.	FG	Ort	Straße
11	Gynäkologie	Garbsen	Berenbosteler Str. 76 B
12	Gynäkologie	Garbsen	Pottbergsweg 2
13	Gynäkologie	Garbsen	Rote Reihe 11
14	Gynäkologie	Garbsen	Stephanusstr. 19
15	Gynäkologie	Garbsen	Stephanusstr. 19
16	Gynäkologie	Gehrden	Mahlerstr. 10
17	Gynäkologie	Gehrden	Steinweg 17-19
18	Gynäkologie	Hemmingen	Westerriede 5
19	Gynäkologie	Isernhagen	Bothfelder Str. 23
20	Gynäkologie	Laatzen	Marktstr. 18
21	Gynäkologie	Laatzen	Marktstr. 18
22	Gynäkologie	Laatzen	Albert-Schweitzer-Str. 4
23	Gynäkologie	Laatzen	Würzburger Str. 8A
24	Gynäkologie	Langenhagen	Walsroder Str. 49
25	Gynäkologie	Langenhagen	Walsroder Str. 49
26	Gynäkologie	Langenhagen	Walsroder Str. 49
27	Gynäkologie	Langenhagen	Walsroder Str. 49
28	Gynäkologie	Langenhagen	Walsroder Str. 49
29	Gynäkologie	Langenhagen	Hindenburgstr. 32

Nr.	FG	Ort	Straße
30	Gynäkologie	Lehrte	Burgdorfer Str. 19/21
31	Gynäkologie	Lehrte	Parkstr. 16
32	Gynäkologie	Lehrte	Parkstr. 16
33	Gynäkologie	Neustadt am Rübenberge	Hagener Str. 24 a
34	Gynäkologie	Neustadt am Rübenberge	Lindenstr. 1 A
35	Gynäkologie	Neustadt am Rübenberge	Marktstr. 9
36	Gynäkologie	Neustadt am Rübenberge	Königsberger Str. 43
37	Gynäkologie	Neustadt am Rübenberge	Goethestr. 6
38	Gynäkologie	Pattensen	Dammstr. 34
39	Gynäkologie	Ronnenberg	Berliner Str. 21
40	Gynäkologie	Ronnenberg	Ronnenberger Str. 18
41	Gynäkologie	Seelze	Hannoversche Str. 41
42	Gynäkologie	Sehnde	Peiner Str. 31
43	Gynäkologie	Springe	In der Worth 1
44	Gynäkologie	Springe	In der Worth 1
45	Gynäkologie	Wedemark	Wedemarkstr. 83
46	Gynäkologie	Wedemark	Flassworth 13
47	Gynäkologie	Wedemark	Wedemarkstr. 25
48	Gynäkologie	Wedemark	Wedemarkstr. 25

Angaben zu den einzelnen Niederlassungen

Nr.	FG	Ort	Straße
49	Gynäkologie	Wennigsen	Klosteramthof 1
50	Gynäkologie	Wunstorf	Am Burgmannshof 3
51	Gynäkologie	Wunstorf	Lange Str. 41
52	Gynäkologie	Wunstorf	Am Stadtgraben 28
53	Gynäkologie	Wunstorf	Nordbruch 13
54	Gynäkologie	Wunstorf	Am Burgmannshof 3
55	Gynäkologie Endo	Langenhagen	Ostpassage 9
56	Gynäkologie Endo	Langenhagen	Ostpassage 9
57	Gynäkologie Endo	Langenhagen	Ostpassage 9
58	Gynäkologie Endo	Langenhagen	Ostpassage 9
1	HNO	Barsinghausen	Schulstr. 4
2	HNO	Burgdorf	Schützenweg 1A
3	HNO	Burgdorf	Schützenweg 1A
4	HNO	Burgwedel	Von-Alten-Str. 6
5	HNO	Garbsen	Sandstr. 38
6	HNO	Laatzen	Albert-Schweitzer-Str. 1
7	HNO	Langenhagen	Ostpassage 7
8	HNO	Langenhagen	Marktplatz 5

Nr.	FG	Ort	Straße
9	HNO	Langenhagen	Marktplatz 5
10	HNO	Langenhagen	Ostpassage 3
11	HNO	Lehrte	Burgdorfer Str. 11-15
12	HNO	Lehrte	Friedrichstr. 5
13	HNO	Lehrte	Friedrichstr. 5
14	HNO	Lehrte	Friedrichstr. 5
15	HNO	Ronnenberg	Ronnenberger Str. 18
16	HNO	Ronnenberg	Ronnenberger Str. 18
17	HNO	Springe	Bahnhofstr. 15
18	HNO	Wedemark	Wedemarkstr. 83
19	HNO	Wunstorf	Am Burgmannshof 3
20	HNO	Wunstorf	Am Burgmannshof 3
1	Kinderheilkunde	Barsinghausen	Marktstr. 11
2	Kinderheilkunde	Barsinghausen	Marktstr. 11
3	Kinderheilkunde	Burgdorf	Schloßstr. 5
4	Kinderheilkunde	Burgdorf	Rubensplatz 3
5	Kinderheilkunde	Burgwedel	Roggenschlag 4
6	Kinderheilkunde	Garbsen	Berenbosteler Str. 76 B

Angaben zu den einzelnen Niederlassungen

Nr.	FG	Ort	Straße
7	Kinderheilkunde	Garbsen	Im Hespe 27
8	Kinderheilkunde	Gehrden	Am Markt 3
9	Kinderheilkunde	Hemmingen	Alfred-Benz-Str. 7
10	Kinderheilkunde	Isernhagen	Hannoversche Str. 39
11	Kinderheilkunde	Laatzen	Ahornstr. 3-5
12	Kinderheilkunde	Laatzen	Hildesheimer Str. 85
13	Kinderheilkunde	Laatzen	Hildesheimer Str. 85
14	Kinderheilkunde	Langenhagen	Walsroder Str. 184
15	Kinderheilkunde	Langenhagen	Söseweg 5
16	Kinderheilkunde	Langenhagen	Söseweg 5
17	Kinderheilkunde	Langenhagen	Söseweg 5
18	Kinderheilkunde	Lehrte	Friedrichstr. 13
19	Kinderheilkunde	Lehrte	Friedrichstr. 13
20	Kinderheilkunde	Lehrte	Friedrichstr. 13
21	Kinderheilkunde	Neustadt am Rübenberge	Goethestr. 6
22	Kinderheilkunde	Neustadt am Rübenberge	Königsberger Str. 43
23	Kinderheilkunde	Ronnenberg	Ronnenberger Str. 18
24	Kinderheilkunde	Ronnenberg	Ronnenberger Str. 18
25	Kinderheilkunde	Seelze	Hannoversche Str. 1

Nr.	FG	Ort	Straße
26	Kinderheilkunde	Seelze	Hannoversche Str. 1
27	Kinderheilkunde	Sehnde	Nordstr. 3
28	Kinderheilkunde	Springe	Hinter Der Burg 8
29	Kinderheilkunde	Uetze	Gartenstr. 6
30	Kinderheilkunde	Wedemark	Burgwedeler Str. 7 a
31	Kinderheilkunde	Wedemark	Burgwedeler Str. 7 a
32	Kinderheilkunde	Wedemark	Hellendorfer Kirchweg 14
33	Kinderheilkunde	Wunstorf	Lange Str. 9
34	Kinderheilkunde	Wunstorf	Barnestr. 32
35	Kinderheilkunde	Langenhagen	Ostpassage 3
36	Kinderheilkunde	Ronnenberg	Steinweg 11 A/ 13 B
1	Neurologie	Barsinghausen	Marktstr. 27
2	Neurologie	Barsinghausen	Marktstr. 27
3	Neurologie	Barsinghausen	Marktstr. 40
4	Neurologie	Burgdorf	Schützenweg 1 A
5	Neurologie	Burgdorf	Am Försterberg 4
6	Neurologie	Garbsen	Berenbosteler Str. 76 B
7	Neurologie	Laatzen	Würzburger Str. 14 A

Angaben zu den einzelnen Niederlassungen

Nr.	FG	Ort	Straße
8	Neurologie	Laatzen	Am Wehrbusch 18
9	Neurologie	Lehrte	Iltener Str. 46
10	Neurologie	Neustadt am Rübenberge	Lindenstr. 1 A
11	Neurologie	Neustadt am Rübenberge	Lindenstr. 1 A
12	Neurologie	Sehnde	Marggrafstr. 1
13	Neurologie	Springe	Bahnhofstr. 11-13
14	Neurologie	Wunstorf	Am Stadtgraben 28 A
15	Neurologie	Wunstorf	Am Stadtgraben 28 A
16	Neurologie	Barsinghausen	Marktstr. 40
17	Neurologie	Lehrte	Iltener Str. 46
18	Neurologie	Neustadt am Rübenberge	An der Liebfrauenkirche 1
1	Orthopädie	Barsinghausen	Bahnhofstr. 9 A
2	Orthopädie	Barsinghausen	Deisterstr. 10
3	Orthopädie	Barsinghausen	Deisterstr. 10
4	Orthopädie	Burgwedel	Hannoversche Str. 12 A
5	Orthopädie	Burgwedel	Von-Alten-Str. 9
6	Orthopädie	Burgwedel	Von-Alten-Str. 9
7	Orthopädie	Garbsen	Höltyplatz 5

Nr.	FG	Ort	Straße
8	Orthopädie	Garbsen	Rathausplatz 9
9	Orthopädie	Garbsen	Rathausplatz 9
10	Orthopädie	Gehrden	Schulstr. 22
11	Orthopädie	Laatzen	Würzburger Str. 15
12	Orthopädie	Laatzen	Würzburger Str. 15
13	Orthopädie	Langenhagen	Walsroder Str. 149
14	Orthopädie	Langenhagen	Walsroder Str. 149
15	Orthopädie	Langenhagen	Walsroder Str. 149
16	Orthopädie	Langenhagen	Walsroder Str. 47A
17	Orthopädie	Langenhagen	Ostpassage 1
18	Orthopädie	Langenhagen	Ostpassage 1
19	Orthopädie	Lehrte	Bahnhofstr. 19
20	Orthopädie	Neustadt am Rübenberge	Wallstr. 12
21	Orthopädie	Springe	Bahnhofstr. 11-13
22	Orthopädie	Wedemark	Hellendorfer Kirchweg 14
23	Orthopädie	Wunstorf	Alte Bahnhofstr. 5 a

Angaben zu den einzelnen Niederlassungen

Nr.	FG	Ort	Straße
1	Radiologie	Burgdorf	Norderneystr. 1
2	Radiologie	Burgdorf	Norderneystr. 1
3	Radiologie	Langenhagen	Ostpassage 11
4	Radiologie	Neustadt am Rübenberge	Wunstorfer Str. 2
5	Radiologie	Neustadt am Rübenberge	Wunstorfer Str. 2
6	Radiologie	Neustadt am Rübenberge	Wunstorfer Str. 2
7	Radiologie	Langenhagen	Ostpassage 11
8	Radiologie	Langenhagen	Ostpassage 11
9	Radiologie	Langenhagen	Ostpassage 11
10	Radiologie	Langenhagen	Ostpassage 11

Nr.	FG	Ort	Straße
1	Urologie	Barsinghausen	Bahnhofstr. 9 A
2	Urologie	Barsinghausen	Marktstr. 27
3	Urologie	Burgdorf	Norderneystr. 1
4	Urologie	Burgdorf	Norderneystr. 1
5	Urologie	Burgdorf	Schloßstr. 5
6	Urologie	Garbsen	Berenbosteler Str. 76 B
7	Urologie	Laatzen	Hildesheimerstr. 227
8	Urologie	Langenhagen	Söseweg 5
9	Urologie	Langenhagen	Söseweg 5
10	Urologie	Langenhagen	Walsroder Str. 147A
11	Urologie	Neustadt am Rübenberge	Goethestr. 2
12	Urologie	Ronnenberg	Ronnenberger Str. 18
13	Urologie	Springe	Jägerallee 12
14	Urologie	Wedemark	Wedemarkstr. 40

Entwicklung der Krebsneuerkrankungsfallzahlen bis zum Jahr 2020 in den Städten und Gemeinden der Region Hannover

Claudia Vohmann, Joachim Kieschke, Epidemiologisches Krebsregisters Niedersachsen - Registerstelle, Oldenburg, September 2011

Hintergrund

Die demographischen Entwicklungen in Deutschland führen bekanntlich zu einer Bevölkerungsstruktur mit immer mehr älteren Menschen und Hochbetagten (vgl. Abb.1). Steigende Erkrankungsfallzahlen bei chronischen und altersassoziierten Erkrankungen, unter anderem Krebserkrankungen, sind die Folge. Für die kommenden Jahre und Jahrzehnte ergeben sich somit große Änderungen beim Versorgungsbedarf von Krebspatientinnen und -patienten. Hochrechnungen von Neuerkrankungsfallzahlen für verschiedene bösartige Neubildungen und die Darstellung von Veränderungen bis zum Jahr 2020 auf kommunaler Ebene sollen dazu beitragen, den zukünftigen medizinischen Versorgungsbedarf (personell und finanziell) besser abschätzen zu können.

Das EKN hat in dem Gesundheitsbericht 2005 der Region Hannover [1] dargestellt, wie sich zukünftig Krebserkrankungszahlen entwickeln werden und dass die Entwicklung regional sehr unterschiedlich verlaufen wird. Ein Vergleich zwischen der Landeshauptstadt Hannover und den anderen Städten und Gemeinden der Region Hannover (im Weiteren als Umland bezeichnet) verdeutlichte diese Unterschiede. Von 1999 bis 2016 wurde für die Landeshauptstadt ein Anstieg neuer Krebserkrankungsfälle von 20 % bei Männern

und ein Rückgang von 3 % bei Frauen prognostiziert, für das Umland ein Anstieg von 40 % bei Männern und 24 % bei Frauen. Grundlage für die Berechnungen war die Bevölkerungsvorausschätzung von 1999-2016 des Landesbetriebes für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (LSKN). Können diese Trends nun fortgeschrieben werden und wie sehen die Entwicklungen in den einzelnen Städten und Gemeinden des Umlandes aus?

Bevölkerungsentwicklung

Die Kommunalstatistik der Region und der Landeshauptstadt Hannover geht in ihrer Bevölkerungsprognose für das Umland von einer leichten Bevölkerungszunahme von 2007 bis 2010 aus; bis 2020 wird insgesamt aber ein Bevölkerungsrückgang um 0,7 % erwartet (vgl. Tab. 1). Für die Landeshauptstadt wird eine etwa gleichbleibende Einwohnerzahl bis 2010 angenommen und danach ein Rückgang um 1 % bis 2020 prognostiziert [2]. Entscheidend für die Hochrechnung von Krebsneuerkrankungsfallzahlen ist hingegen nicht nur die Entwicklung der Gesamteinwohnerzahl, vielmehr spielt die Alterszusammensetzung der Bevölkerung eine wichtige Rolle, da das Risiko für die meisten Krebserkrankungen mit dem Lebensalter ansteigt.

Tab.1: Bevölkerungszahlen (und Veränderungen im Vergleich zu 2007 in Prozent) für die Region, die Landeshauptstadt (LHH) und das Umland Hannover [2]

Zeitpunkt	Region Hannover	LHH	Umland
2007	1.121.472	507.973	613.499
Prognose 2020	1.112.100 (-0,8 %)	502.900 (-1,0 %)	609.200 (-0,7 %)

Abbildung 1 zeigt, dass im Umland im Vergleich mit der Landeshauptstadt der Anteil der über 50-Jährigen zum Ausgangszeitpunkt 2007 höher ist und im Laufe der Zeit stärker zunimmt. Im Jahr 2020 wird der Anteil der über 50-Jährigen an der Bevölkerung voraussicht-

lich knapp 50 % betragen. In den Altersklassen der 50- bis 65-Jährigen und der über 75-Jährigen sind starke Zuwächse zu verzeichnen. Die geburtenstarken Jahrgänge (1955-1970) kommen in das Lebensalter mit steigendem Krebsrisiko [3].

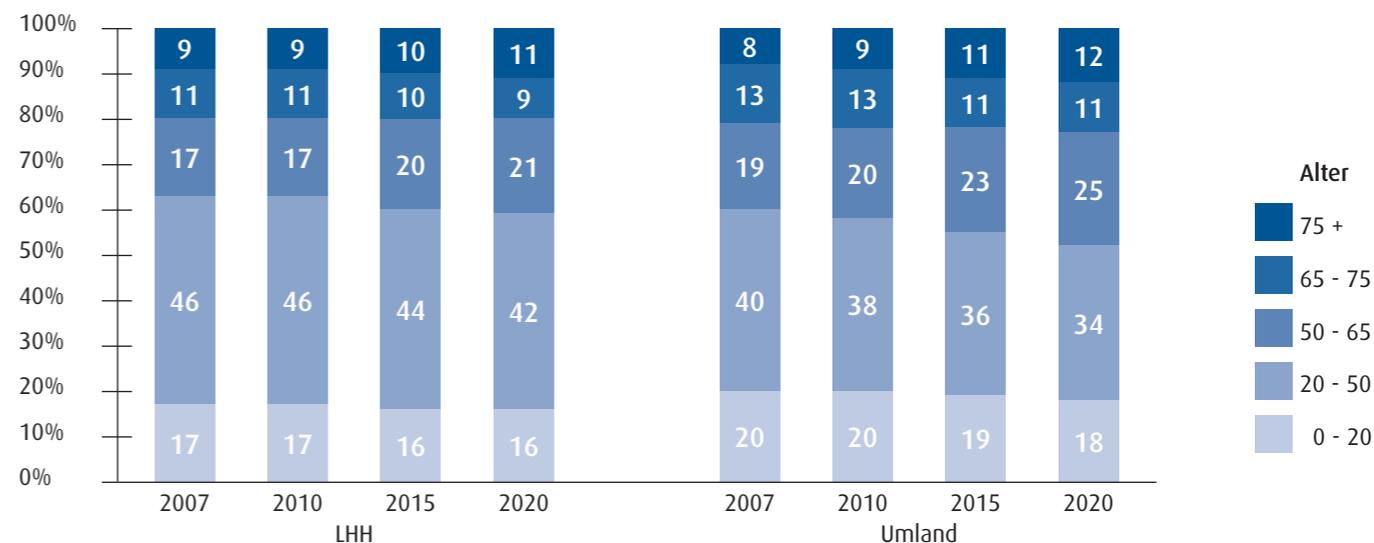


Abb. 1: Prognose der Bevölkerungsstruktur in der Landeshauptstadt (LHH) und im Umland Hannover für die Jahre 2007, 2010, 2015 und 2020 ([2] und eigene Berechnung)

Methode

Nach Geschlecht und 5-Jahres-Altersklassen differenzierte Bevölkerungsschätzungen sind vom LSKN für die Landkreise, nicht aber auf Gemeindeebene in Niedersachsen verfügbar. Für die vorliegenden Hochrechnungen wurde daher auf die Kommunalstatistik der Region und der Landeshauptstadt Hannover sowie deren Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2020 zurückgegriffen [2]. Diese geht von der Hauptwohnsitzbevölkerung aus und berücksichtigt den geplanten Wohnungsbau in den einzelnen Kommunen der Region und in den Stadtteilen Hannovers. Die für die Hochrechnungen notwendigen geschlechtsspezifischen Daten für einzelne Altersjahre auf Städte- und Gemeindeebene wurden dem EKN zur Verfügung gestellt und für weitere Berechnungen zu 5-Jahres-Altersklassen je Geschlecht zusammengefasst.

Neben den Bevölkerungszahlen sind für die Hochrechnungen konstante geschlechts- und altersklassenspezifische Neuerkrankungsraten des Bezirks Hannover angenommen worden. Hierzu wurden gemittelte Inzidenzraten aus den Jahren 2004 bis 2008 verwendet und für beide Geschlechter und alle Altersklassen Fallzahlen berechnet, die für die einzelnen Städte und Gemeinden bzw. für das gesamte Umland und die Landeshauptstadt aufsummiert wurden.

Angenommen wurde dabei, dass es keine regionalen Unterschiede in der Neuerkrankungsrate gibt und dass die Krebsinzidenz über die betrachtete Zeitspanne konstant bleibt. Die Trendentwicklung der Inzidenz lässt sich nur schwer vorhersagen, da der medizinische Fortschritt, die Einführung von Früherkennungsmaßnahmen oder Verhaltensänderungen diese maßgeblich

beeinflussen können. Auch primärpräventive Maßnahmen wie Rauchverbote, eine Aufklärung über Risikofaktoren (beispielsweise UV-Strahlung bei Hautkrebs) oder Impfungen (z. B. gegen humane Papillomviren zur Prävention von Gebärmutterhalskrebs) können zu rückläufigen Neuerkrankungsraten bei Krebs führen.

Die hier berechneten Veränderungen und Fallzahlen beruhen auf der Annahme einer gleichbleibenden Inzidenz in künftigen Jahren und sind ausschließlich auf die Bevölkerungsentwicklungen in den Städten und Gemeinden zurückzuführen.

Die ermittelten Veränderungen bei den Bevölkerungs- und Erkrankungsfallzahlen beziehen sich immer auf das Basisjahr 2007. Krebsfälle, die dem EKN ausschließlich über Todesbescheinigungen bekannt geworden sind (DCO-Fälle), sind nicht in die Inzidenzraten eingeflossen. Dies führt vermutlich eher zu einer Unterschätzung der hochgerechneten Zahlen.

Ergebnisse

Im Jahr 2007 wurden dem EKN für die Städte und Gemeinden des Umlandes Hannover 3.377 Menschen gemeldet, die neu an Krebs erkrankt sind (ICD-10 C00-C97 ohne C44; Datenstand: 1.4.2011). Das betraf 1.515 Frauen und 1.862 Männer (vgl. Abb. 2). Bis zum Jahr 2020 wird ein Anstieg der Fallzahlen im Umland um etwa 620 auf knapp 4.000 neue Erkrankungsfälle pro Jahr erwartet (+18 %). Für die Landeshauptstadt wurden im Jahr 2007 2.755 Menschen, die neu an Krebs erkrankt sind, registriert. Für 2020 werden etwa 2.885 erwartet, das entspricht einer Zunahme um 130 Fälle (+5 %).

Fallzahlen

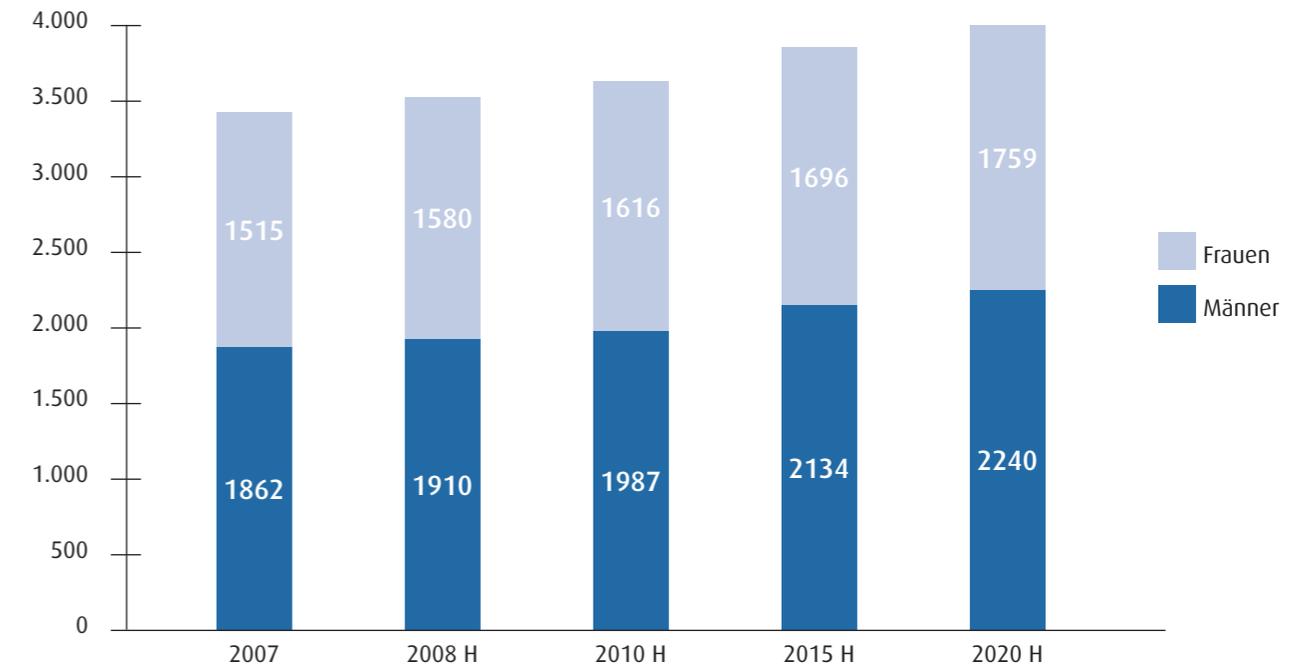


Abb. 2: Registrierte und hochgerechnete Fallzahlen (H) von Krebsneuerkrankungen im Umland für Krebs insgesamt bei Männern und Frauen von 2007 bis 2020

Abbildung 3 zeigt, wie sich die Fallzahlen für Krebs insgesamt im Umland in den verschiedenen Altersklassen zeitlich entwickeln. Sowohl bei Männern als auch bei Frauen ist in den Altersklassen der 50- bis 65-jährigen, der 75- bis 85-jährigen und der über 85-jährigen ein kontinuierlicher Anstieg in den Neuerkrankungsfallzahlen

len bis 2020 zu erwarten. Dieser ist bei den Männern in den hohen Altersklassen ausgeprägter als bei den Frauen. Bei den 75- bis 85-jährigen bzw. über 85-jährigen steigen die Zahlen bei den Männern um 65 bzw. 125 % an, bei den Frauen um 39 bzw. 41 %.

Dies hat weniger mit der steigenden Lebenserwartung bei Männern zu tun als vielmehr damit, dass sich die demographische Lücke des 2. Weltkriegs bei den Männern schließt (durch Kriegsgeschehen verminderte Geburtsjahrgänge 1910-1925) und die nachfolgenden Jahrgänge stärker besetzt sind [s.u.]. Bei den 65- bis

75-jährigen ist nach einem Anstieg 2010 ein Rückgang der erwarteten Fallzahlen bis 2020 zu verzeichnen. Dieser Rückgang zeigt sich auch in den Bevölkerungszahlen und ist auf die gering besetzten Geburtsjahrgänge 1945-1950 nach dem 2. Weltkrieg zurückzuführen [5].

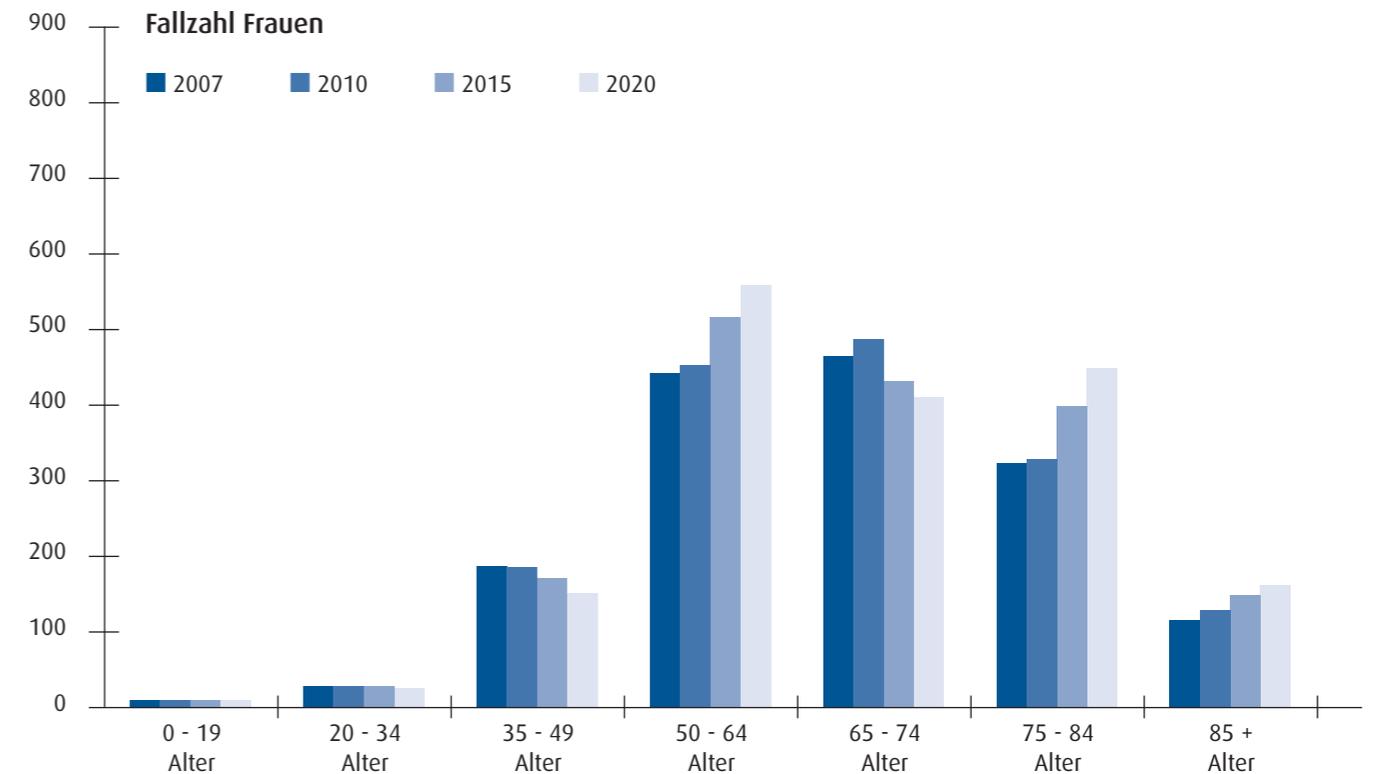
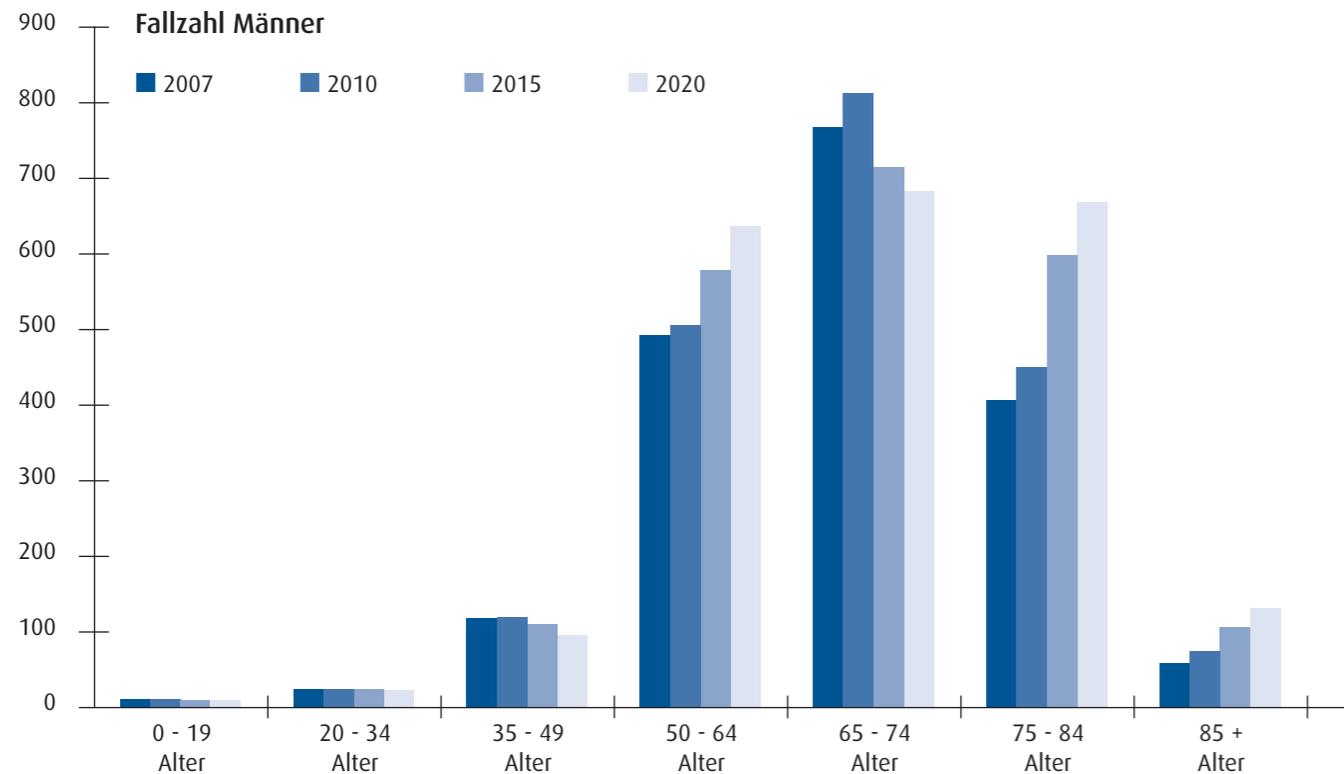


Abb. 3: Hochgerechnete Neuerkrankungsfallzahlen für Krebs insgesamt nach Altersklassen für Männer (links) und Frauen (rechts) des Umlandes Hannover bis 2020

Tabelle 2 zeigt für einige häufige Krebsdiagnosen die Entwicklung der Neuerkrankungsfallzahlen und die prozentualen Veränderungen für die Landeshauptstadt und das Umland Hannover auf ¹.

Für Krebs insgesamt (ohne nicht-melanotische Hauttumoren ICD-10 C44) werden für 2020 in der Hauptstadt etwa 2.900 und im Umland Hannover ca. 4.000 Neu-

erkrankungsfälle erwartet. Die Fallzahlen der weiteren hier dargestellten Diagnosen stellen zusammen etwa 60 % aller Krebsfälle (ohne C44) dar. Die Zunahmen bei diesen Diagnosen betragen bis 2020 im Umland zwischen 9,8 % für Brustkrebs und 26,4 % für Harnblasenkrebs und liegen damit höher als in der Stadt Hannover (zwischen +4,0 und +14,6 %).

Tab. 2: Hochgerechnete Neuerkrankungsfallzahlen bis 2020 und prozentuale Veränderungen im Vergleich zu 2007 für verschiedenen Krebsarten

Krebsarten (ICD-10)	Stadt Hannover				Umland Hannover			
	2007	2010	2015	2020	2007	2010	2015	2020
Krebs insgesamt (C00-C97 ohne C44)	2.657	2.704 1,8%	2.790 5,0%	2.884 8,5%	3.435	3.603 4,9%	3.830 11,5%	3.999 16,4%
Darmkrebs (C18-C21)	391	399 2,0%	414 5,8%	430 9,8%	493	524 6,2%	567 14,8%	599 21,4%
Lungenkrebs (C33-C34)	236	241 2,2%	250 6,2%	260 10,5%	316	333 5,2%	355 12,2%	370 17,1%
Brustkrebs* (C50)	408	411 0,5%	416 2,0%	425 4,0%	519	534 2,8%	554 6,6%	570 9,8%
Prostatakrebs (C61)	365	376 3,0%	391 7,1%	410 12,3%	507	538 6,1%	573 13,0%	601 18,5%
Harnblasenkrebs** (C67, D09.0, D41.4)	173	179 3,1%	189 8,8%	199 14,6%	224	240 7,4%	265 18,2%	283 26,4%

(*Brustkrebsangaben nur für Frauen, **einschließlich bösartiger Neubildungen in situ und Neubildungen unsicheren Verhaltens)

¹ Die Zahlen für 2007 sind hier nicht die tatsächlich im EKN registrierten, sondern die mit der gemittelten Inzidenz 2004-2008 für die Bevölkerung des Jahres 2007 hochgerechneten Fallzahlen und weichen daher leicht von denen in der Abb. 2 ab.

In Abbildung 4 sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede zu erkennen. Die Anstiege der Fallzahlen bis 2020 sind für Männer in der Landeshauptstadt bzw. im Umland jeweils größer als für Frauen. Der höchste

Wert beträgt 29 % für Harnblasenkrebs bei Männern. Die Änderungen bei den Frauen in der Landeshauptstadt liegen für alle betrachteten Krebsarten unter 5 %.

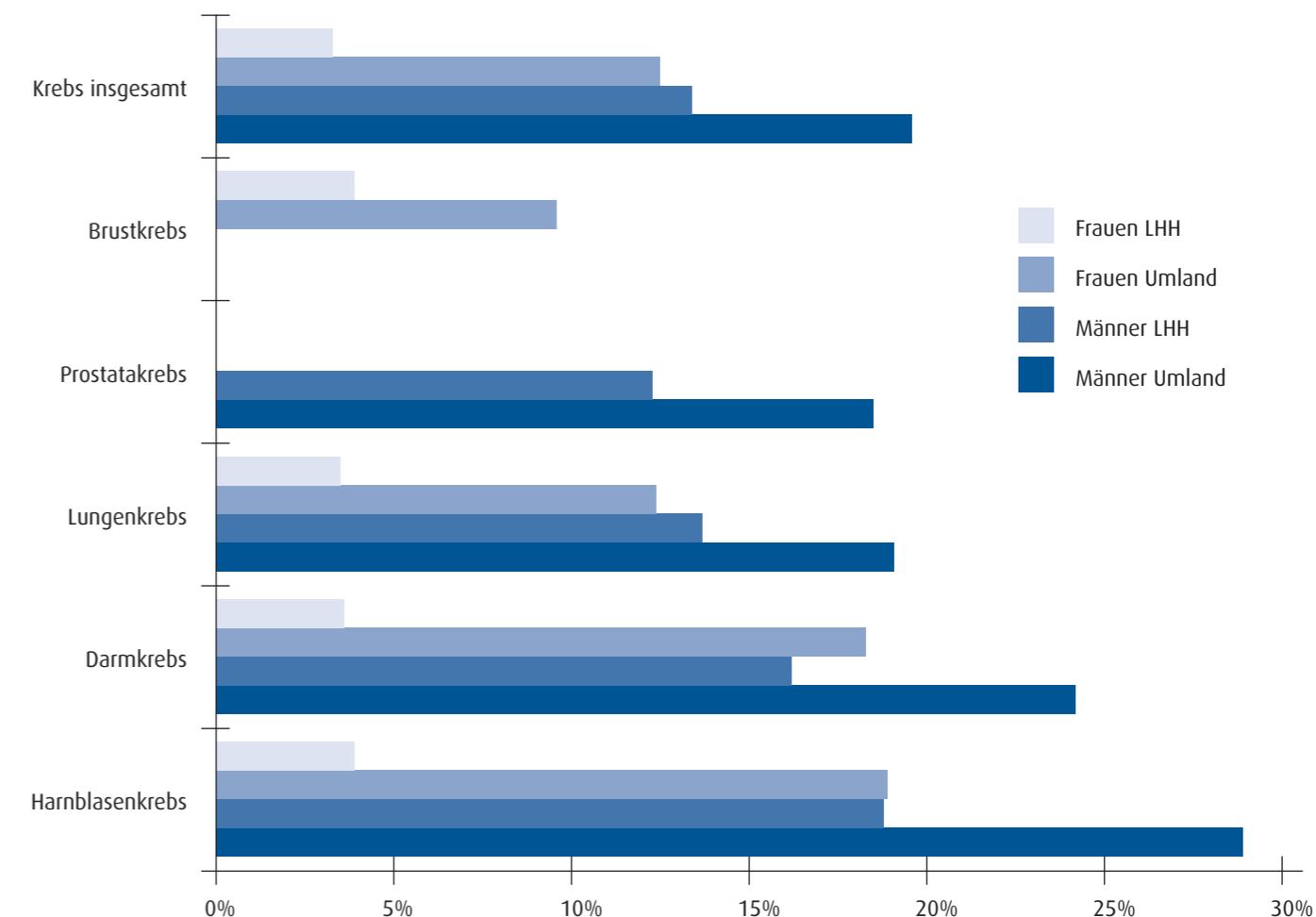


Abb. 4: Veränderung der hochgerechneten Neuerkrankungsfallzahlen von 2007 bis 2020 für die Landeshauptstadt (LHH) und das Umland Hannover, getrennt nach Geschlecht

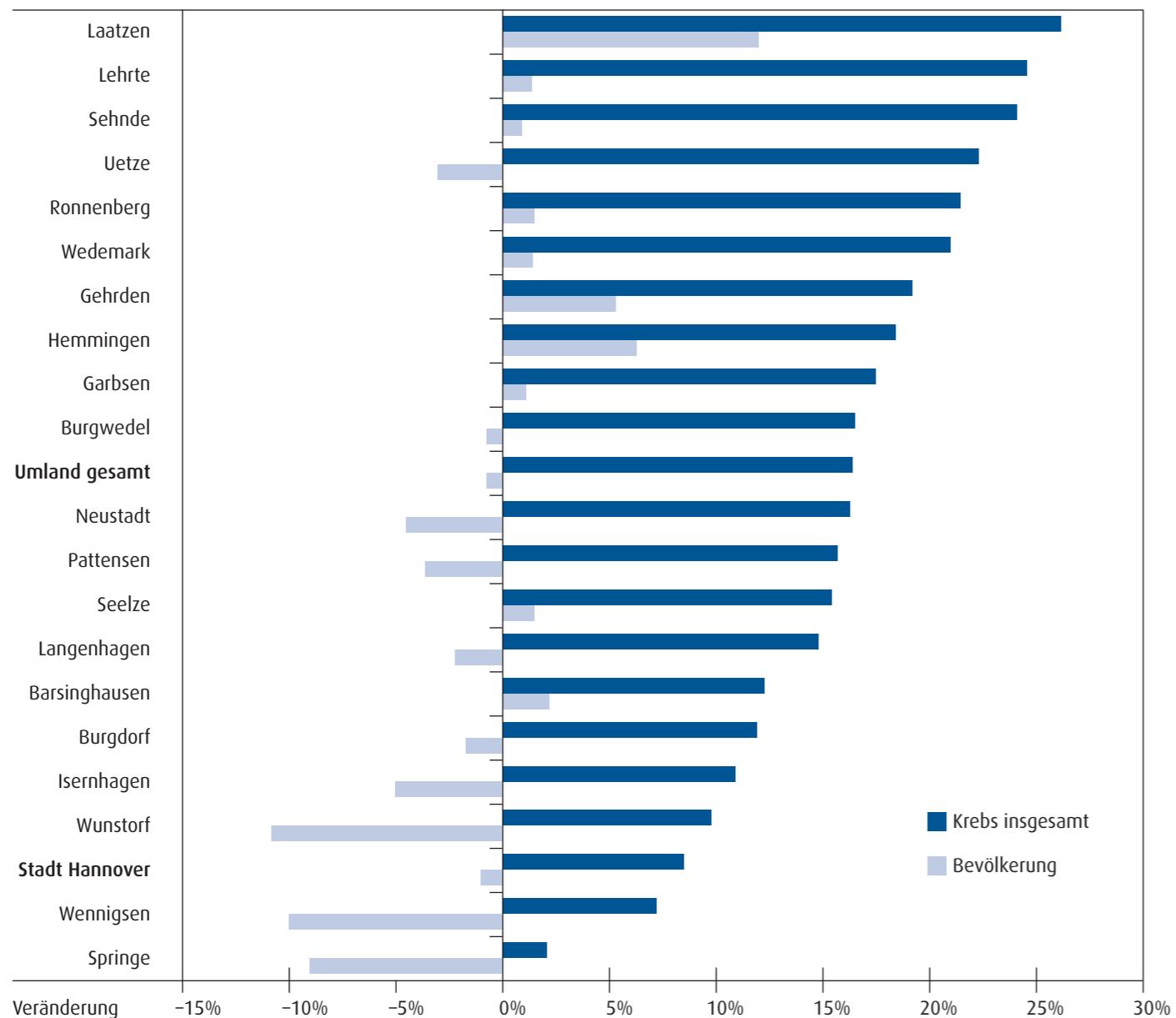


Abb. 5: Veränderung der Bevölkerungszahlen und der Krebsneuerkrankungsfälle (Krebs insgesamt) von 2007 bis 2020 für die Städte und Gemeinden des Umlandes und die Landeshauptstadt Hannover ([2], eigene Berechnungen)

Die Abbildung 5 zeigt die Entwicklung der Bevölkerung und der Neuerkrankungsfallzahlen für Krebs insgesamt in den einzelnen Städten und Gemeinden des Umlandes und der Landeshauptstadt Hannover von 2007 bis 2020 im Vergleich.

Es wird deutlich, dass in allen Städten und Gemeinden ein Zuwachs an Patientinnen und Patienten zu erwarten ist, die neu an Krebs erkranken, unabhängig davon, ob ein Bevölkerungsrückgang oder ein Bevölkerungsanstieg prognostiziert wird. Dort, wo Bevölkerungszuwächse vorhergesagt werden, steigen die Zahlen der Krebsneuerkrankungsfälle voraussichtlich um 12 % (Barsinghausen) bis 26 % (Laatzen). In Laatzen wird beispielsweise ein verstärkter Wohnungsneubau erwartet und damit auch zukünftig eine steigende Zahl junger Menschen. Allerdings verdoppelt sich dort auch die Anzahl der über 75-jährigen Männer und insgesamt wächst der Anteil der alten Menschen an der Bevölkerung beträchtlich. Die Zahl der Krebsneuerkrankungen nimmt erheblich zu.

Die Entwicklung der Bevölkerungs- und Krebserkrankungsfallzahlen verläuft aber nicht immer parallel. Auch Städte und Gemeinden, für die ein Bevölkerungsrückgang vorausgesagt wird, zeigen Zunahmen bei neu an Krebs Erkrankten, die von 2 % (Springe) bis 22 % (Uetze) reichen. Ursächlich hierfür ist die Veränderung der Bevölkerungsstruktur mit einem mehr oder weniger großen Anstieg des Anteils älterer Menschen.

In Springe nimmt sowohl die Einwohnerzahl insgesamt bis 2020 ab als auch die absolute Zahl älterer Menschen (über 65 Jahre). Zudem wohnt dort heute bereits ein vergleichsweise hoher Anteil älterer Menschen, der in etwa konstant bleibt, so dass dort bei den Krebsneuerkrankungen die geringsten Zuwächse zu erwarten sind (+2 %).

Die Entwicklung der Neuerkrankungsfallzahlen für die einzelnen Gemeinden und Städte der Region Hannover wird vergleichend in Karten (Abb. 6a-6e) dargestellt. Diese werden für verschiedene Krebsdiagnosen und für Männer und Frauen getrennt präsentiert. Je dunkler eingefärbt eine Stadt oder Gemeinde dargestellt ist, desto größer ist die erwartete prozentuale Zunahme bei den Fallzahlen von Krebsneuerkrankungen.

Für Krebs insgesamt (vgl. Abb. 6a) reichen die Veränderungen bei den Männern von +5% in Springe bis +32% in Laatzen. Bei den Frauen fallen die Veränderungen etwas geringer aus (Maximum +20% in Sehnde) und in der Stadt Springe sind sogar leicht rückläufige Neuerkrankungsfälle zu erwarten (1%).
Bei den häufigen Krebsdiagnosen Prostata-, Brust- und Lungenkrebs zeigen sich ähnliche Prozentwerte und

Verteilungsmuster. Für Harnblasen- und Darmkrebs fallen die zu erwartenden relativen Anstiege bei Frauen und Männern noch etwas größer aus. Die Unterschiede zwischen den Krebsdiagnosen sind auf die charakteristischen altersspezifischen Inzidenzraten zurückzuführen und zum Teil auch in einem unterschiedlichen mittleren Erkrankungsalter begründet. Für Krebserkrankungen mit

einem höheren durchschnittlichen Erkrankungsalter sind größere Zunahmen zu erwarten [3].
Für die häufigste Krebsart bei Männern, Prostatakrebs, liegen die Zunahmen bis 2020 zwischen 3% in Springe und 31% in Laatzen (vgl. Abb. 6b). Ein weiterer Inzidenzanstieg, wie er in Deutschland seit Jahren beobachtet wird und der vermutlich auf verstärkte PSA-Testung zur Früherkennung des Prostatakarzinoms zurückzuführen

ist, wird in diesen Hochrechnungen nicht berücksichtigt. Das mittlere Erkrankungsalter liegt mit 70 Jahren recht hoch, die altersspezifischen Raten nehmen allerdings ab einem Alter von 80 Jahren wieder ab [4].
Für Brustkrebs, die häufigste Krebserkrankung bei Frauen, sind Zuwächse für das Umland bis 2020 im Mittel von 10% und maximal von 19% zu erwarten. Hohe prozentuale Veränderungen sind hauptsächlich in den

Neuerkrankungsfälle Krebs insgesamt (C00-C97 ohne C44) – Veränderung 2007 bis 2020

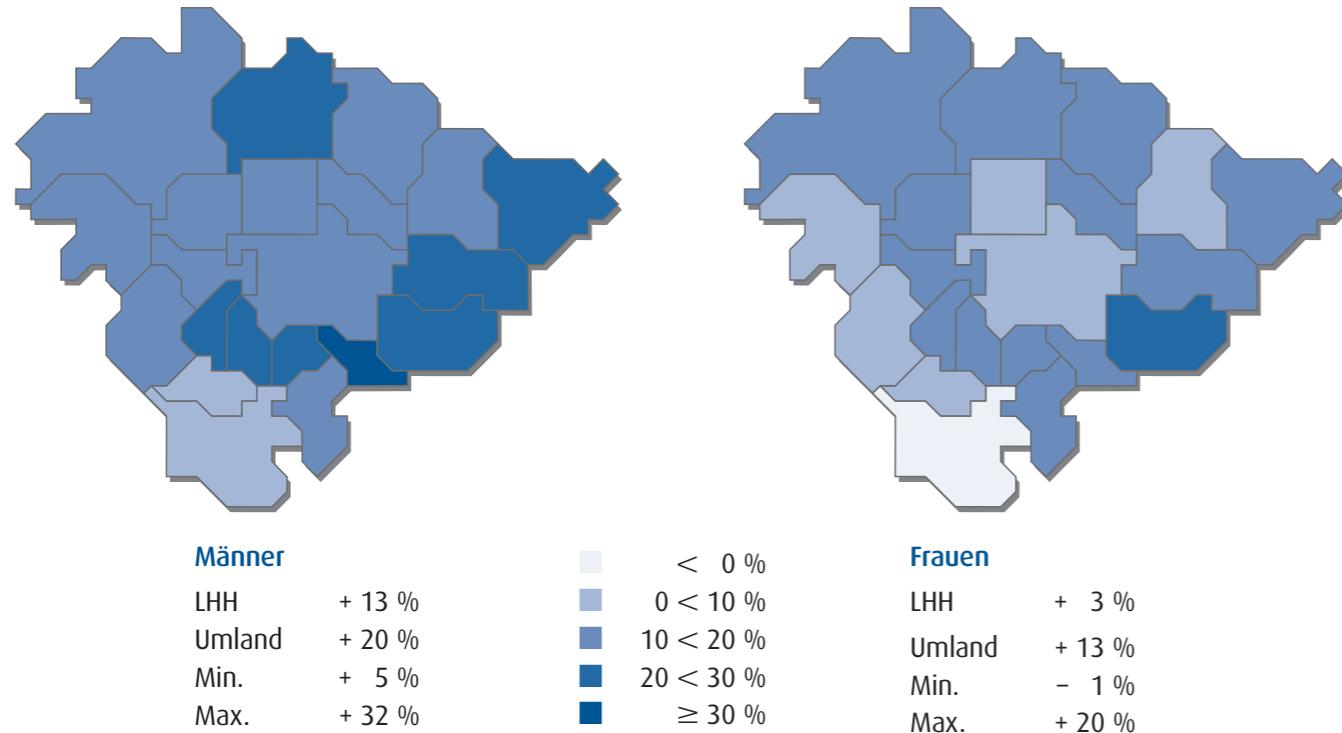


Abb. 6a: Hochgerechnete prozentuale Veränderungen der Neuerkrankungsfälle für Krebs insgesamt (ICD-10 C00-C97 ohne C44) von 2007 bis 2020 für Städte und Gemeinden der Region Hannover

Neuerkrankungsfälle Prostatakrebs (C61) Veränderung 2007 bis 2020

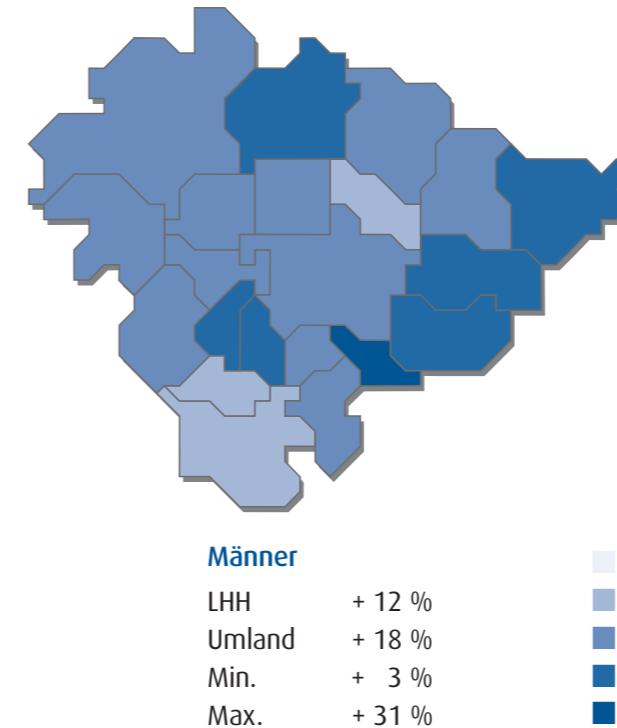
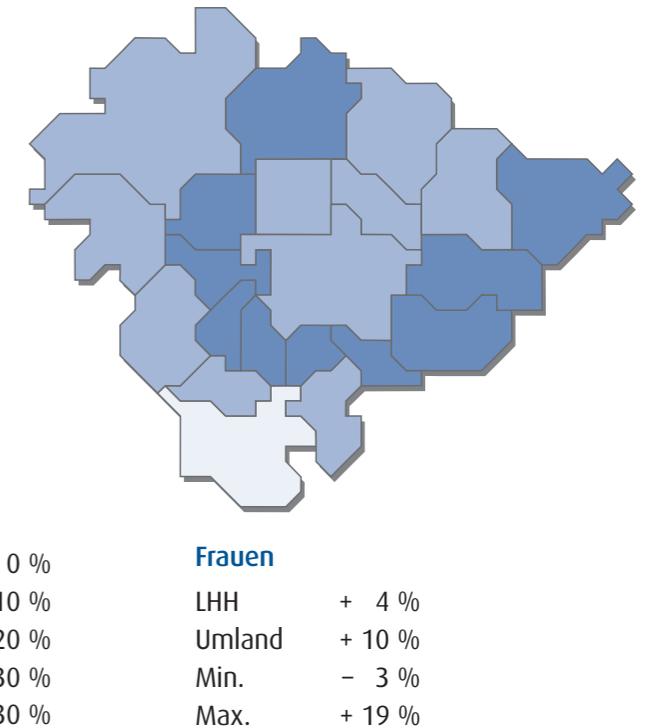


Abb. 6b: Hochgerechnete prozentuale Veränderungen der Neuerkrankungsfälle für Prostatakrebs (ICD-10 C61) und Brustkrebs (ICD-10 C50) von 2007 bis 2020 für Städte und Gemeinden der Region Hannover

Neuerkrankungsfälle Brustkrebs (C50) Veränderung 2007 bis 2020



östlichen Städten und Gemeinden des Umlandes, in Uetze, Lehrte, Sehnde und Laatzen zu beobachten. Steigende Inzidenzraten für Brustkrebs, die aufgrund des eingeführten Mammographie-Screenings in Niedersachsen zu beobachten sind, blieben in der vorliegenden Hochrechnung unberücksichtigt. Im Mittel erkranken Frauen im Alter von 64 Jahren an Brustkrebs.

Bei Darmkrebs (s. Abb. 6c), die zweithäufigste Krebs-

erkrankung bei Männern und Frauen in Deutschland, liegen die Zuwächse der Fallzahlen im Umland bis 2020 im Mittel bei 24 % bei den Männern und 18 % bei Frauen. Die größten relativen Anstiege (Männer +37%, Frauen +27 %) sind auch hier in den östlichen Gemeinden und Städten des Umlandes zu erwarten. Das mittlere Erkrankungsalter für Darmkrebs liegt bei 70 Jahren für Männer und bei 74 Jahren für Frauen und

Neuerkrankungsfälle Darmkrebs (C18 - C21) – Veränderung 2007 bis 2020

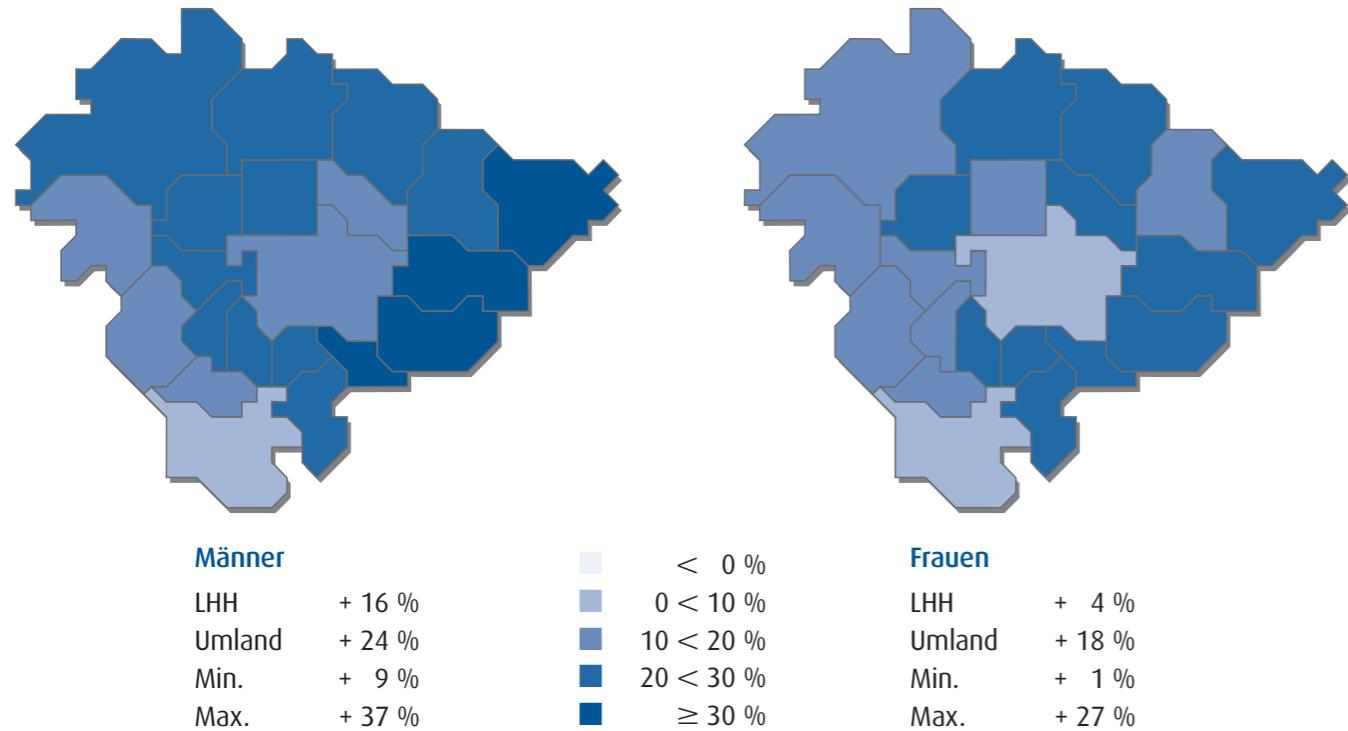


Abb. 6c: Hochgerechnete prozentuale Veränderungen der Neuerkrankungsfallzahlen für Darmkrebs (ICD-10 C18-C21) von 2007 bis 2020 für Städte und Gemeinden der Region Hannover

liegt damit höher als für Krebs insgesamt. Die höchsten altersspezifischen Neuerkrankungsraten weisen die über 80-Jährigen auf.

Lungenkrebs als dritthäufigste Krebsdiagnose in Deutschland zeigt zunehmende Fallzahlen für Neuerkrankungen bis 2020, im Durchschnitt im Umland +19 % bei Männern und +12 % bei Frauen (vgl. Abb.

6d). Die höchsten relativen Zuwächse sind bei Männern in Laatzen (+30 %) und bei Frauen in Sehnde und Lehrte (+22 % bzw. +20 %) zu erwarten. Frauen erkranken im Mittel in Niedersachsen mit 67 Jahren, Männer mit 68 Jahren an Lungenkrebs. Bei Männern ist in Deutschland ein Inzidenzrückgang über die letzten Jahrzehnte zu beobachten, so dass die hochgerechneten Zahlen auch etwas geringer ausfallen

Neuerkrankungsfälle Lungenkrebs (C33 - C34) – Veränderung 2007 bis 2020

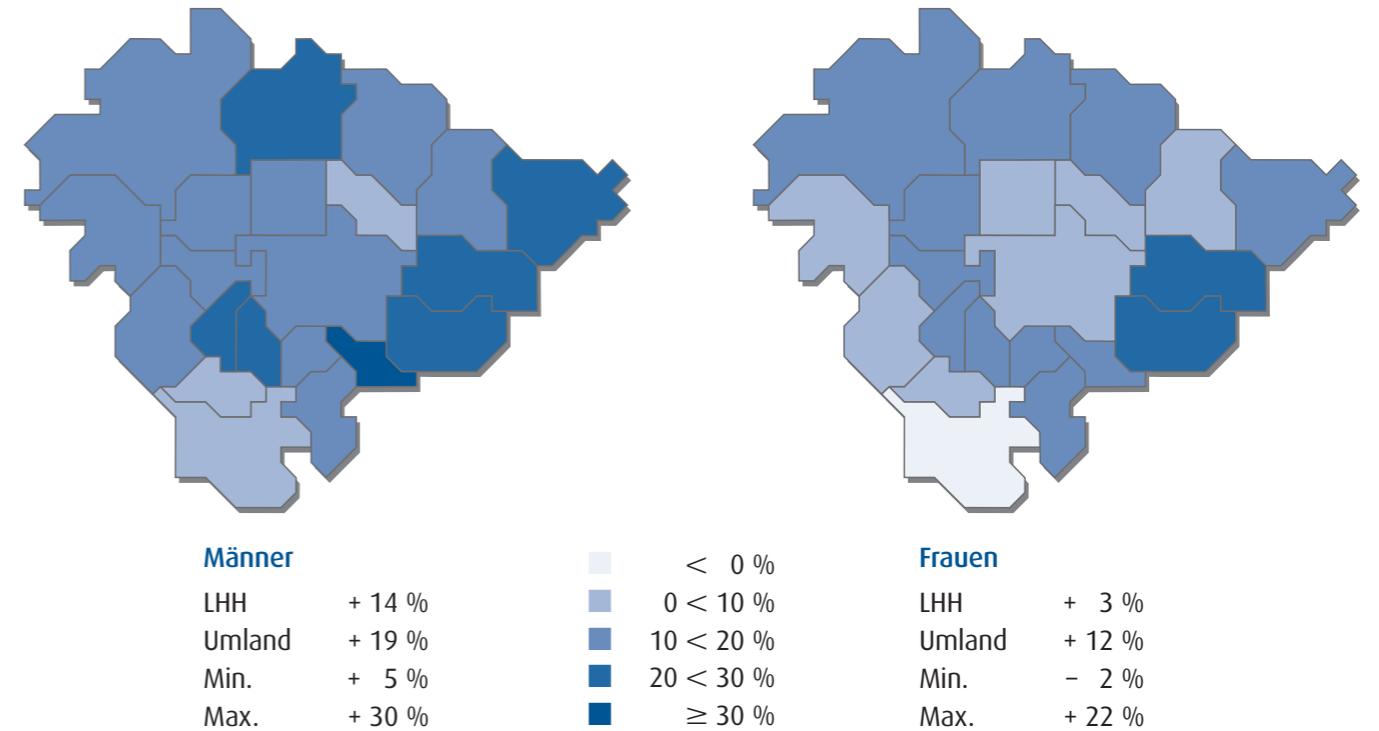


Abb. 6d: Hochgerechnete prozentuale Veränderungen der Neuerkrankungsfallzahlen für Lungenkrebs (ICD-10 C33-C34) von 2007 bis 2020 für Städte und Gemeinden der Region Hannover

könnten. Bei Frauen steigt die Lungenkrebsinzidenz dagegen seit Jahren weiter an, da der Anteil der rauchenden Frauen in Deutschland ab den 1960-70er Jahren erheblich zugenommen hat und somit zeitversetzt auch die Lungenkrebsinzidenz. Die Zunahmen werden demnach voraussichtlich höher ausfallen als hier berechnet.

Bei Harnblasenkrebs sind prozentual die größten Veränderungen von allen hier betrachteten Krebsdiagnosen zu erwarten (vgl. Abb. 6e). Harnblasenkrebs tritt bei Männern dreimal so häufig auf wie bei Frauen und steht bei Männern an vierter Stelle der häufigsten Krebserkrankungen in Niedersachsen. Die bereits benannten östlichen und die nördlichen Gemeinden bzw. Städte Neustadt, Wedemark und Garbsen sowie

Ronnenberg weisen die höchsten prozentualen Zuwächse (+31 % bis +43 %) im Umland auf. Das mediane Erkrankungsalter in Niedersachsen liegt für Männer mit 72 Jahren und Frauen mit 73 Jahren recht hoch im Vergleich zu Krebs insgesamt. Die Inzidenzentwicklung bei Männern ist rückläufig und die Hochrechnung stellt daher womöglich eine Überschätzung dar.

Der Trend der Zunahme der Krebsneuerkrankungsfallzahlen setzt sich bis zum Jahr 2020 fort; er gestaltet sich in den Städten und Gemeinden der Region Hannover jedoch sehr unterschiedlich. Im Vergleich zum Umland (+18 % für Krebs insgesamt) fallen die Zuwächse in der Landeshauptstadt Hannover bis 2020 (+5 %) geringer aus. Allerdings zeigen die aktuellen Bevölkerungszahlen von 2010 für die Landeshauptstadt einen steigenden Trend in Übereinstimmung mit der neusten Bevölkerungsvorausschätzung des LSKN [6] und im Unterschied zu der hier verwendeten kommunalen Bevölkerungsprognose der Region Hannover. Die Vorausschätzung des LSKN prognostiziert ein Bevölkerungswachstum von 3 % in der Zeit von 2008 bis 2020 für die Landeshauptstadt Hannover und einen Bevölkerungsrückgang um 3 % für das Umland [6]. Die Hochrechnungen der Krebsfallzahlen für die Landeshauptstadt stellen daher vermutlich eher eine Unterschätzung dar und die Krebsneuerkrankungen könnten demnach bis 2020 um 230 Fälle (+8 %) pro Jahr zunehmen, statt um die hier hochgerechneten 130 Fälle (+5 %). Für das Umland würde die Zunahme der Krebsneuerkrankungsfälle demzufolge etwas geringer ausfallen. Anstelle der für 2020 hochgerechneten 620 zusätzlichen Neuerkrankungsfälle (+18 %) würden etwa 580 Fälle mehr (+17 %) erwartet.

Neuerkrankungsfälle Harnblasenkrebs (C67) – Veränderung 2007 bis 2020

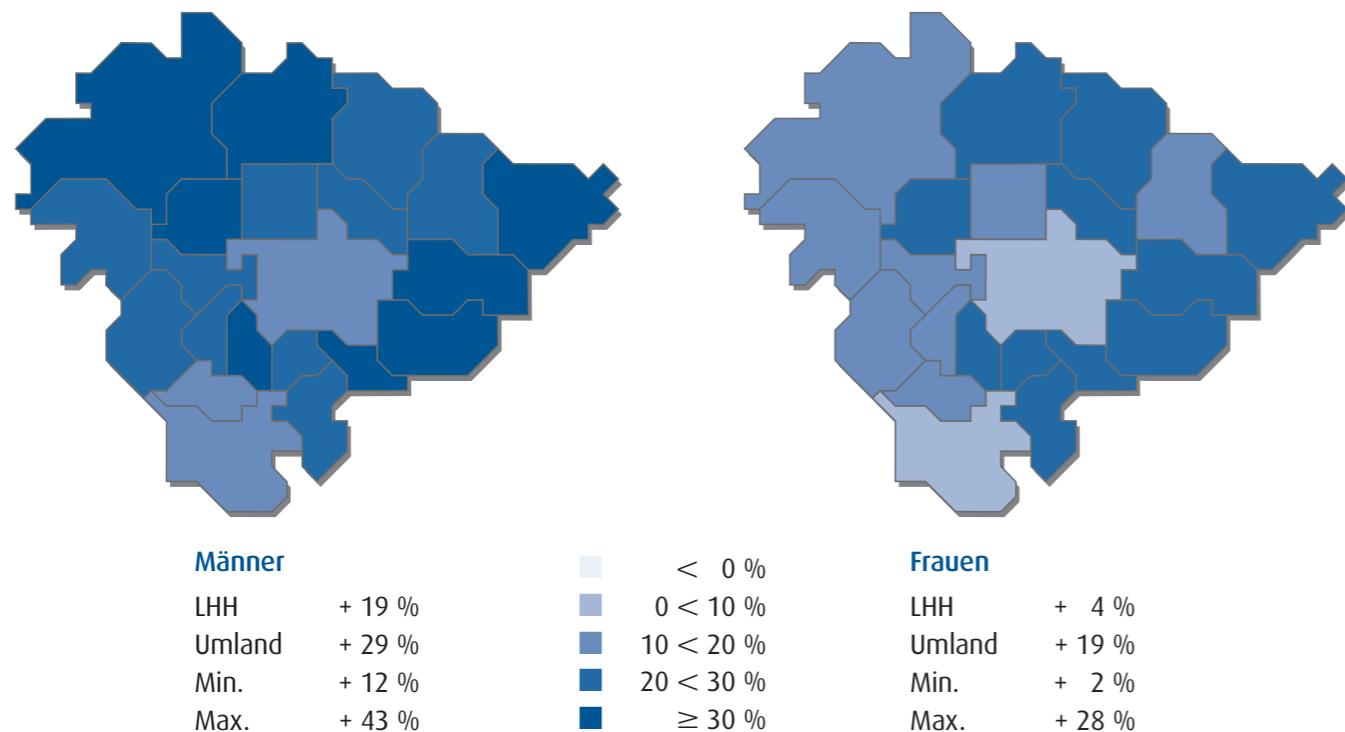


Abb. 6e: Hochgerechnete prozentuale Veränderungen der Neuerkrankungsfallzahlen für Harnblasenkrebs (ICD-10 C67 inkl. D09.0, D41.4) von 2007 bis 2020 für Städte und Gemeinden der Region Hannover

Diskussion

Bei den hier dargestellten Daten handelt es sich um eine Abschätzung der jährlich zu erwartenden Krebsneuerkrankungen, die einen Anhaltspunkt darstellen, wie die Entwicklungen aufgrund der Alterung der Bevölkerung aussehen können. Um den notwendigen personellen und finanziellen Aufwand zur Versorgung Krebserkrankter in der Bevölkerung noch besser planen zu können, werden Prävalenzschätzungen in Zukunft an Bedeutung gewinnen. Bei Prävalenzschätzungen wird die Zahl oder der Anteil von Personen berechnet, die zu einem bestimmten Zeitpunkt an Krebs erkrankt sind, unabhängig davon, wann die Erkrankung begann. Für diese Berechnungen ist es notwendig zu wissen, wann jemand als geheilt gilt und wie viele Personen an der Krankheit versterben. Aufgrund des noch recht jungen Registers stehen im EKN zurzeit noch keine ausreichend belastbaren Daten für Prävalenzberechnungen zur Verfügung. Für Deutschland hat das Robert Koch-Institut dazu erste Ergebnisse 2010 veröffentlicht [5].

Für das Umland ist es aufschlussreich, die einzelnen Städte und Gemeinden genauer zu betrachten, da die Entwicklungen der Krebsfallzahlen voraussichtlich sehr heterogen und abhängig von der Altersstruktur und der Entwicklung der Bevölkerungszahlen in der jeweiligen Stadt oder Gemeinde verlaufen werden. Für die

Städte Laatzen, Lehrte und Sehnde sind die stärksten Anstiege bei Krebsneuerkrankungen zu erwarten, gefolgt von Uetze, Ronnenberg und Wedemark. Vergleichsweise geringe Anstiege werden für Wennigsen, Wunstorf, Isernhagen, Burgdorf und Barsinghausen prognostiziert. In Springe werden für einige Krebsdiagnosen bei Frauen leicht rückläufige Neuerkrankungszahlen aufgrund der Bevölkerungsentwicklung erwartet.

Diese Entwicklungen sollten bei weiteren Gesundheitsplanungen berücksichtigt werden. Dort, wo relativ geringe Zuwächse zu beobachten sind, wie in der Landeshauptstadt Hannover, konzentrieren sich die großen medizinischen Behandlungszentren. Die Krankenhausdiagnosestatistik zeigt beispielsweise, dass 2009 von 28.625 Menschen, die wegen Neubildungen (ICD-10 C00-D48) in der Region Hannover stationär versorgt wurden, 85 % in der Landeshauptstadt und lediglich 15 % im Umland behandelt wurden [7]. Die absolute Zahl dieser stationären Behandlungen im Umland steigt seit einigen Jahren allerdings wieder und zählte 2009 erstmals über 4.000 Behandlungen. Bei den Brustkrebsoperationen sieht die Versorgungslage im Umland im Vergleich mit der Landeshauptstadt etwas besser aus, wie der Krankenhauspiegel Hannover 2009 erkennen lässt. Von den 1879 registrierten Operationen wurden knapp 20 % in den Kliniken des Umlandes (Großburgwedel, Gehrden, Neustadt und Springe) durchgeführt [8].

Für immer mehr alte und sehr alte Menschen, die an Krebs erkranken und wenig mobil sind, ist eine wohnortnahe ambulante Versorgung mit Therapie- und Nachsorgeangeboten von großer Bedeutung. Der Ärztebedarf im Umland ist für die Facharzttrichtungen der häufigen Krebsdiagnosen (Urologie, Gynäkologie, Internistische Onkologie, Gastroenterologie) zu betrachten und zu planen (vgl. dazu den Artikel zur ambulanten Versorgung im ländlichen Raum der Region Hannover in diesem Heft). Nicht zuletzt sind dabei auch psychosoziale Betreuungsangebote für Krebspatientinnen und -patienten zu berücksichtigen, die diesbezüglich besonders in ländlichen Gebieten als benachteiligt gelten gegenüber Patientinnen und Patienten aus Städten [9].

In einer Bevölkerung mit immer mehr alten Menschen und mit weiter steigender Lebenserwartung auch aufgrund medizinischer Fortschritte wird Ko- und Multimorbidität zukünftig eine noch weitaus größere Rolle spielen. Und ein zunehmender onkologischer Versorgungsbedarf von Menschen mit bösartigen Zweit- und Mehrfachtumoren ist dabei ebenfalls zu erwarten. Angesichts des abzusehenden Fachkräftemangels im medizinischen und pflegerischen Bereich werden sektorenübergreifende Versorgungskonzepte, die auch die Pflege und Rehabilitation einbeziehen und kleinräumig in Regionen und Kommunen gedacht werden, gefragt sein [10].

Literatur

1. Kieschke J, Urbschat I: Werden Regionsbildungen epidemiologische Aussagen verändern? In: 70 Jahre Gesundheitsamt, Gesundheitsbericht Region Hannover, S. 43-55, 2005
2. Region Hannover & Landeshauptstadt Hannover (Hrsg.): Einwohnerentwicklung 2007 bis 2015/2020, Schriften zur Stadtentwicklung, Heft 102, Hannover, 2008
3. Pritzkeleit R, Beske F, Katalinic A: Demographischer Wandel und Krebserkrankungen in der Zukunft, Onkologie 33 (suppl. 7): S. 19-24, 2010
4. Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen, Registerstelle (Hrsg.): Krebs in Niedersachsen 2008, Jahresbericht, Oldenburg, 2011
5. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Verbreitung von Krebserkrankungen in Deutschland. Entwicklung der Prävalenzen zwischen 1990 und 2010. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin, 2010
6. Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (LSKN): Regionale Bevölkerungsvorausschätzung für Niedersachsen für die Jahre 2009 bis 2031 [<http://www.lskn.niedersachsen.de>]
7. Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (Hrsg.): Diagnosedaten der Krankenhäuser in Niedersachsen 2009, Statistische Berichte Niedersachsen, S. 26, Hannover, 2011
8. Krankenhauspiegel Hannover: Die Behandlungsqualität der Krankenhäuser in Hannover [<http://www.krankenhauspiegel-hannover.de>]
9. Ernst J, Zenger M, Schmidt R, Schwarz R, Brähler E: Versorgung und psychosozialer Betreuungsbedarf von Krebspatienten im Stadt-Land-Vergleich – eine Literaturübersicht, Deutsche Medizinische Wochenschrift, 135: S. 1531-1537, 2010
10. Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung (IGSF) in Kiel: Gesundheitswesen jetzt ganzheitlich planen. Pressemitteilung zur Pressekonferenz des IGSF am 24.02.2011 in Berlin

Autorin / Autor:

Joachim Kieschke hat nach mehrjähriger klinischer Weiterbildung, insbesondere auf den Gebieten der Neurologie und Psychiatrie, an der Medizinischen Hochschule Hannover den Studiengang Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen (Public Health) absolviert. Seit 1997 ist er der ärztliche Leiter der Registerstelle des EKN in Oldenburg. Ziele des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen sind die Erfassung und Auswertung aller Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefälle in Niedersachsen, die Bekämpfung von Krebserkrankungen und die Erforschung ihrer Ursachen sowie die Ermittlung und Bereitstellung von Basisdaten u.a. für Planungen im Gesundheitswesen.

Claudia Vohmann ist Diplom-Biologin und arbeitet seit 2010 in der Registerstelle des EKN. Zuvor war sie in den Bereichen Ernährungsforschung, Prävention und schulische Gesundheitsförderung tätig. Zu ihren Arbeitsschwerpunkten im EKN gehören das Berichtswesen, Clusteranfragen, die Vorausschätzung von Krebsneuerkrankungsfallzahlen und die Forschung zu Krebsursachen.