

Bedarfsplan

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Stand: 1. Juli 2022

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Präambel	4
1. Regionale Versorgungssituation	4
1.1. Ärztliche und psychotherapeutische Versorgung	4
1.2. Einrichtungen der Krankenhausversorgung und sonstige medizinische Versorgung	10
1.2.1. Krankenhausversorgung/Stationäre Versorgung	10
1.2.2. Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)	10
1.3. Demografie und soziodemografische Faktoren	11
1.4. Geografische Besonderheiten	12
1.5. Ziele der Bedarfsplanung	12
1.6. Barrierefreier Zugang zur Versorgung	13
1.6.1. Analyse	13
1.6.2. Maßnahmen	14
2. Bedarfsplanung	15
2.1. Hausärztliche Versorgung	15
2.1.1. Arztgruppe	15
2.1.2. Planungsbereiche	16
2.1.3. Verhältniszahlen	16
2.2. Allgemeine fachärztliche Versorgung	17
2.2.1. Arztgruppen	17
2.2.2. Planungsbereiche	18
2.2.3. Verhältniszahlen	18
2.3. Spezialisierte fachärztliche Versorgung	18
2.3.1. Arztgruppen	18
2.3.2. Planungsbereiche	19
2.3.3. Verhältniszahlen	19
2.4. Gesonderte fachärztliche Versorgung	19
2.4.1. Arztgruppen	19
2.4.2. Planungsbereich	19
2.4.3. Verhältniszahlen	20
2.5. Abweichungen von den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie	20
2.5.1. Zulässigkeit von systematischen Abweichungen	20

2.5.2.	Abweichungen in der Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte.....	22
2.5.2.1.	Abweichungen bei der Planungsbereichsstruktur.....	22
2.5.2.1.1.	Thüringer Landesentwicklungsprogramm 2025.....	22
2.5.2.1.2.	Tragende Gründe der G-BA-Richtlinie aus dem Jahr 2019.....	23
2.5.2.1.3	Versorgung der Kinder – und Jugendlichen im Bezirk Thüringen	24
2.5.2.1.4	Zunahme von Sonderbedarfs-Genehmigungen bei den Kinder- und Jugendärzten.....	25
2.5.2.1.5	„Ambulantisierung“ der stationären Versorgung	25
2.5.2.1.6	Fazit.....	26
2.5.2.2	Neue Planungsbereichsstruktur für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte	26
2.5.2.3	Abweichung bei der regionalen Verhältniszahl für die Arztgruppe Kinder- und Jugendärzte.....	28
2.5.2.4	Ergebnis.....	28
2.5.3	Abweichung in der Arztgruppe der Hausärzte	29
2.5.3.1	Abweichung bei der Verhältniszahl der Hausärzte (Bereinigung)	29
2.5.3.1.1	Doppelte Berücksichtigung der Kinder und Jugendlichen bei den Einwohnerzahlen.....	29
2.5.3.1.2	Tatsächliche Versorgungslage macht Bereinigung der Verhältniszahlen erforderlich.....	29
2.5.3.1.3	Gründe für eine Bereinigung der Einwohnerzahlen	31
2.5.3.1.4	Fazit.....	33
2.5.3.2	Abweichung in der Mittelbereichsstruktur bei den Hausärzten	33
2.5.3.3	Abweichung bei der Ermittlung der regionalen Verhältniszahl in der Arztgruppe der Hausärzte	35
2.5.4	Abweichung in der Planungsbereichsstruktur in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung	35
2.5.5	Abweichung in der Namensbezeichnung bei Landkreisen und Raumordnungsregionen	36
2.5.6	Abweichung in der Planungsbereichsstruktur in der spezialisierten fachärztlichen Versorgung	36
3	Inkrafttreten	36
4	Planungsblätter.....	36
5	Anhänge.....	37

Präambel

Der Bedarfsplan 2022 wurde für den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen gemäß § 99 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 12 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte von der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen auf der Basis der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erlassenen Bedarfsplanungs-Richtlinie vom 15.07.2021, veröffentlicht im Bundesanzeiger am 29.09.2021, aufgestellt.

Der Bedarfsplan stellt eine Momentaufnahme des aktuellen Standes der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung nach Arztgruppen und Planungsregionen differenziert dar. Er bezieht sich auf die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgungssituation zum Stichtag 08.02.2022. Der Bedarfsplan wird kontinuierlich fortgeschrieben. Die Grundsätze der Bedarfsplanung werden durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen in Zeitabständen von drei bis fünf Jahren beschrieben. Der letzte Bedarfsplan wurde im Jahr 2019 aufgestellt und entfaltete Wirkung zum 01.01.2020. Der nunmehr aufgestellte Bedarfsplan wird zum 01.07.2022 wirksam.

Die Bedarfsplanung ermöglicht eine Bewertung der bestehenden Versorgungssituation. Sie macht kenntlich, wo ein über- bzw. unterdurchschnittliches Versorgungsniveau vorliegt.

Ziel der Bedarfsplanung ist es, eine flächendeckende, bedarfsgerechte und wohnortnahe medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen und den gleichmäßigen Zugang zur ambulanten ärztlichen Versorgung unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten zu gewährleisten.

Die im Bedarfsplan verwendeten Zahlen basieren auf den Daten des Arztregisters und den Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen sowie auf Tabellen und Übersichten des Thüringer Landesamtes für Statistik.

Soweit in dem vorliegenden Bedarfsplan die Bezeichnung „Ärzte“ oder „Vertragsärzte“ verwendet wird, sind hiervon sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gemeint, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes beschrieben ist.

1. Regionale Versorgungssituation

1.1. Ärztliche und psychotherapeutische Versorgung

Mit Stand 01.01.2022 stellen insgesamt 4.484 Ärzte und Psychotherapeuten, davon 1.499 Hausärzte, 2.373 Fachärzte und 612 Psychotherapeuten die ambulante Versorgung der Thüringer Bevölkerung sicher.

Bei der Betrachtung der vergebenen Versorgungsaufträge werden zum Stichtag 08.02.2022 folgende Vertragsarztsitze, die auch nicht besetzte Stellen enthalten, ausgewiesen:

Hausärztliche Versorgung		
	Anzahl Ärzte	
Arztgruppe	Anrechnungsfaktor	Personenanzahl
Hausärzte	1.438,00	1.553

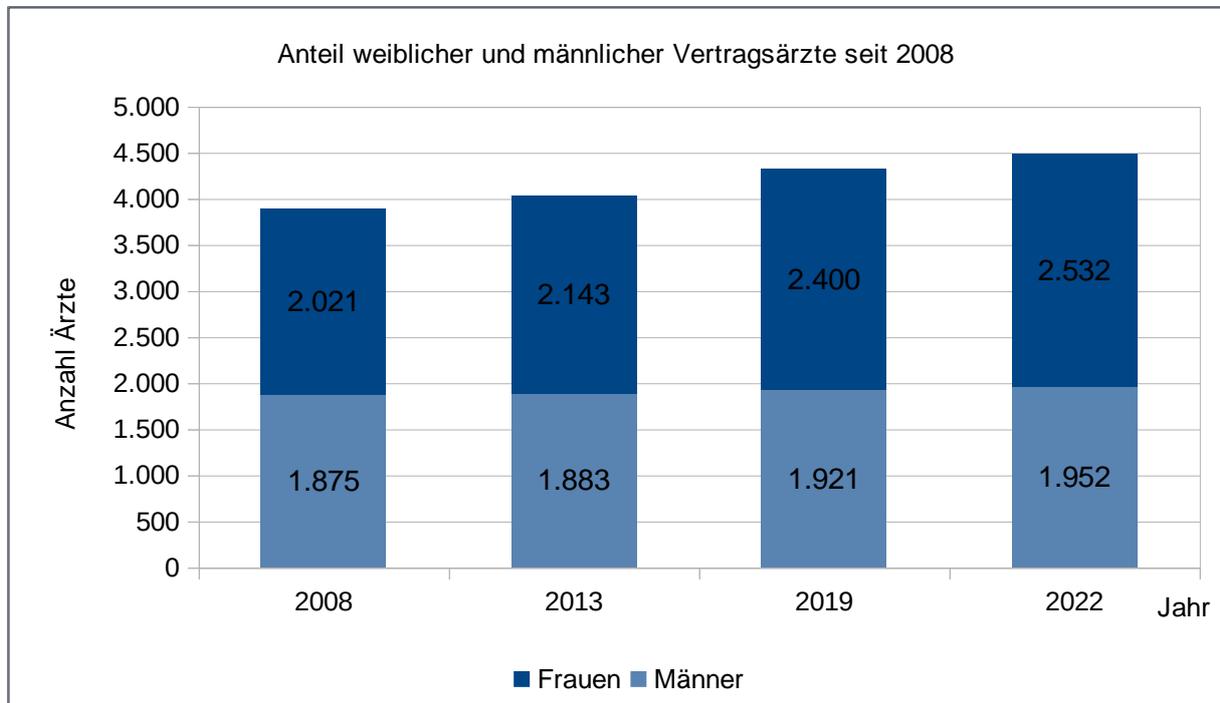
Allgemeine fachärztliche Versorgung		
	Anzahl Ärzte	
Arztgruppe	Anrechnungsfaktor	Personenanzahl
Augenärzte	156,00	167
Chirurgen und Orthopäden	258,50	373
Frauenärzte	253,00	288
Hautärzte	87,25	101
HNO-Ärzte	104,50	116
Kinder- und Jugendärzte	172,75	209
Nervenärzte	125,50	158
Psychotherapeuten	486,50	629
Urologie	81,50	98

Spezielle fachärztliche Versorgung		
	Anzahl Ärzte	
Arztgruppe	Anrechnungsfaktor	Personenanzahl
Anästhesiologie	64,50	80
Fachinternisten	233,75	292
Kinder- und Jugendpsychiatrie	17,75	20
Radiologie	72,00	101

Gesonderte fachärztliche Versorgung		
	Anzahl Ärzte	
Arztgruppe	Anrechnungsfaktor	Personenanzahl
Humangenetiker	4,50	8
Laborärzte	36,00	46
Neurochirurgen	19,25	37
Nuklearmediziner	25,25	36
Pathologen	25,25	36
Physikalische und Rehabilitative Mediziner	17,75	21
Strahlentherapeuten	18,25	35
Transfusionsmediziner	1,50	4

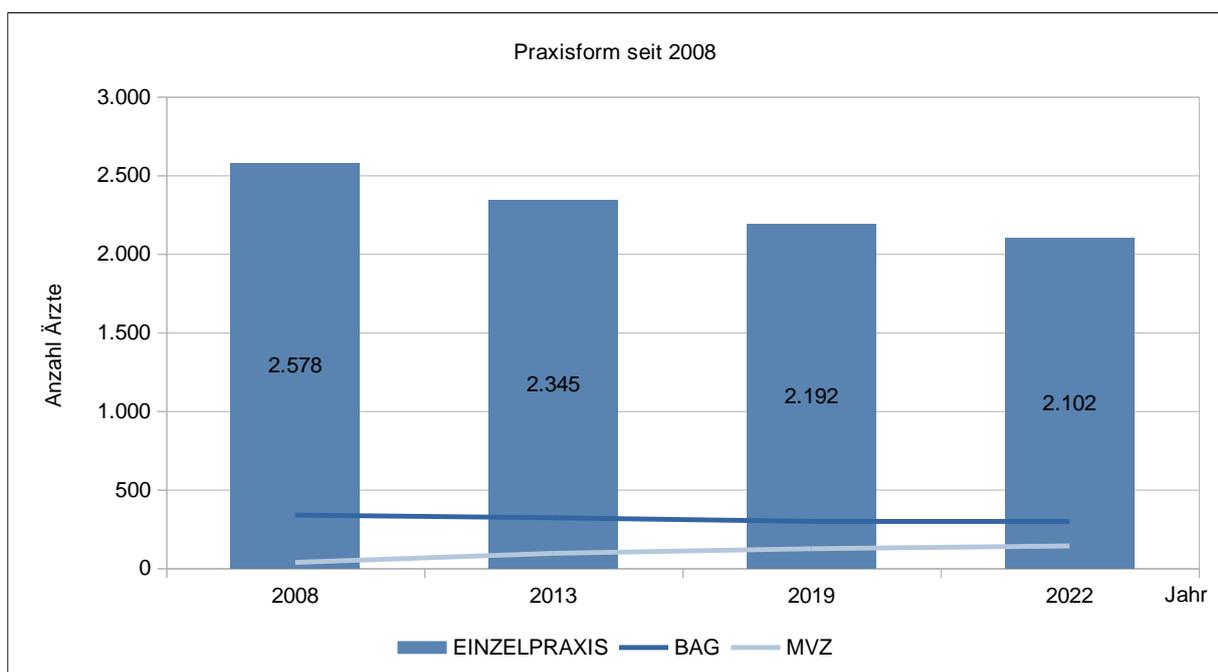
Anteil weiblicher und männlicher Vertragsärzte

Von den Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten sind 56 % Frauen und 44 % Männer.



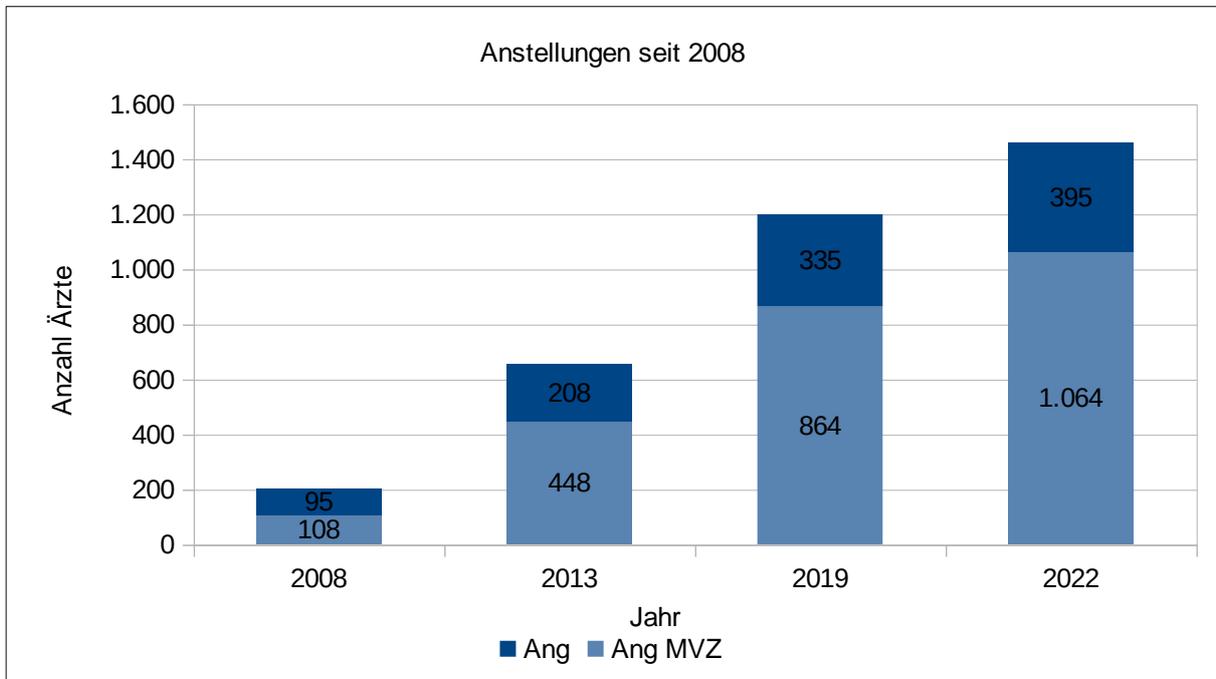
Praxisform

Als Praxisform überwiegt in Thüringen die Einzelpraxis mit 2.102 Praxen (82,76 %), gefolgt von 297 Berufsausübungsgemeinschaften (11,69 %) und 141 zugelassenen medizinischen Versorgungszentren (5,55 %). Der Trend geht weg von der Einzelpraxis. Kooperationen und flexiblere Arbeitszeiten sind Ziele der zukünftigen Ärzte.



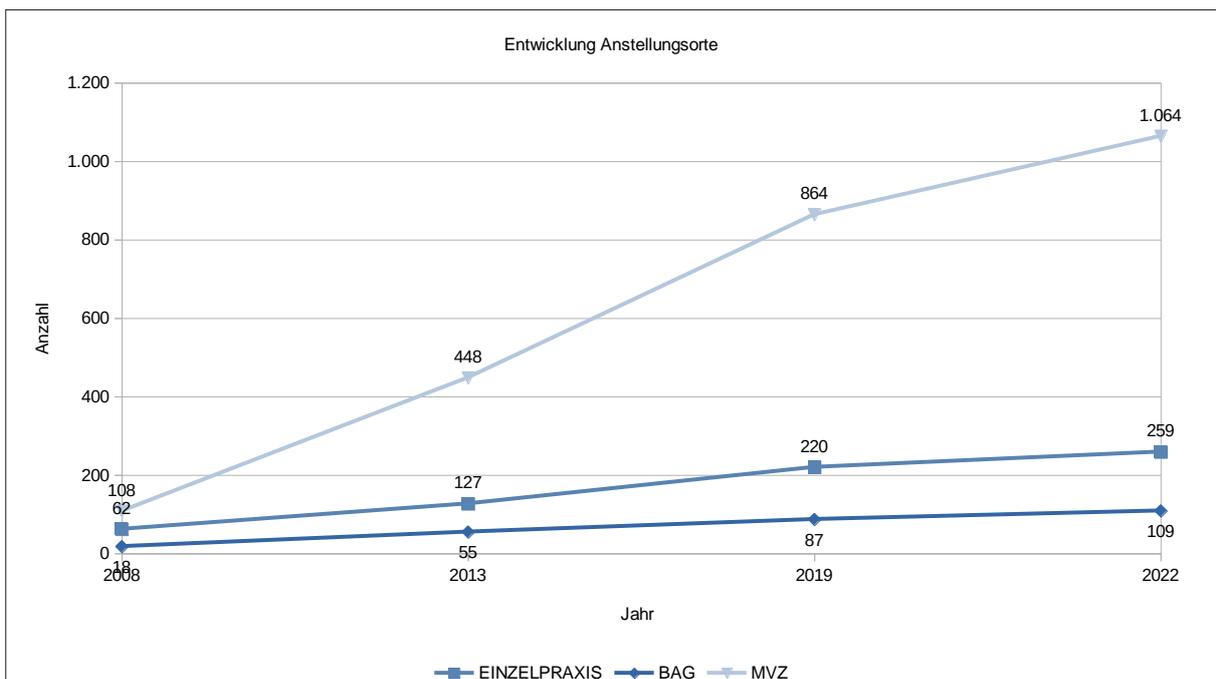
Entwicklung der Anstellungen

Mit 2.757 zugelassenen Ärzten und Psychotherapeuten in eigener Praxis (61,5 %) ist die Zahl gegenüber dem Jahr 2008 rückläufig. Die Zahl der angestellten Ärzte und Psychotherapeuten stieg hingegen in diesem Zeitraum auf 1.459 (32,5 %).



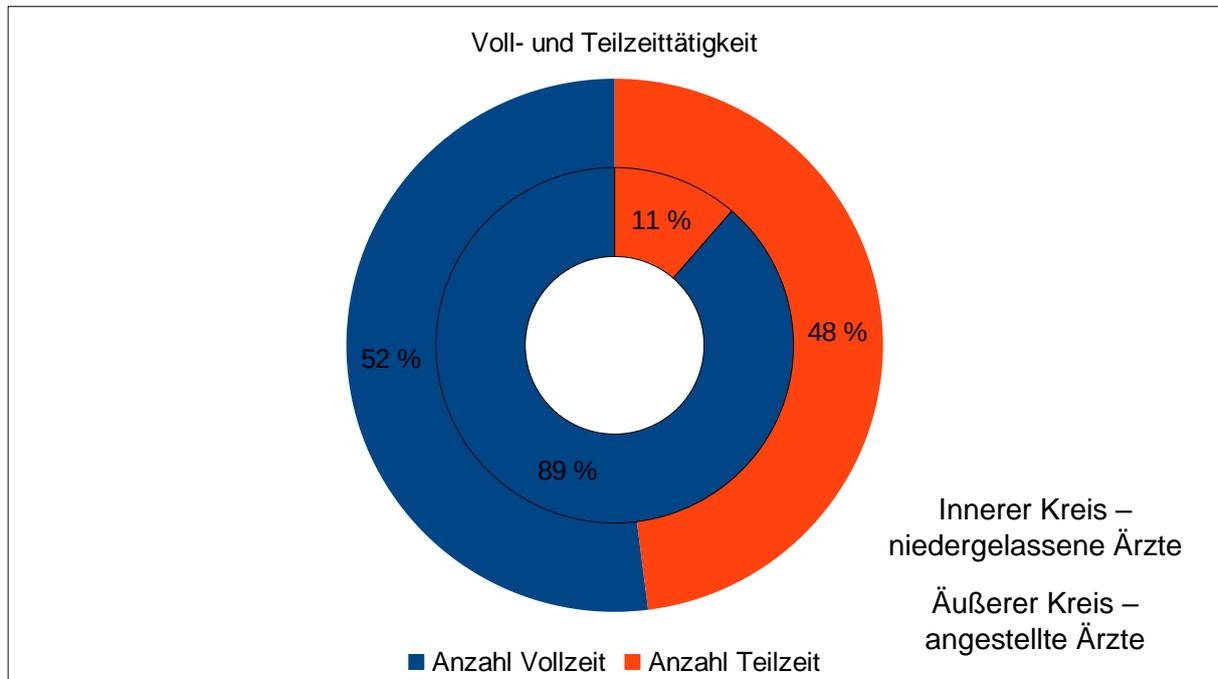
Angestellte Ärzte nach Praxisform

Ein signifikanter Anstieg der Anstellungen ist im MVZ zu verzeichnen.



Vollzeit-/Teilzeittätigkeit von Ärzten

Von den 1.459 angestellten Ärzten üben 755 eine Vollzeittätigkeit aus. Bei den niedergelassenen Ärzten befinden sich von 2.757 Ärzten 2.444 in Vollzeit. Damit teilen sich immer mehr Ärzte Versorgungsaufträge und nehmen die flexiblen Zulassungs- und Anstellungsmöglichkeiten zur Vereinbarung von Familie und Beruf in Anspruch.



Ermächtigungen

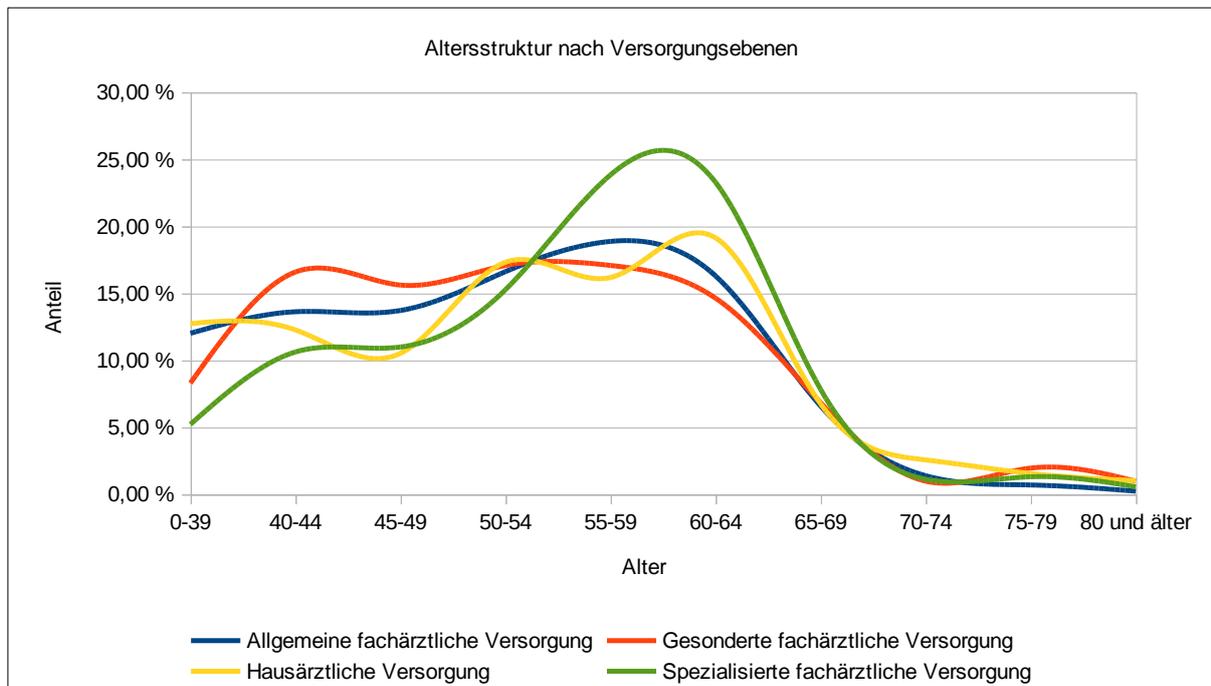
Die ambulante Versorgung wird durch Einzelermächtigungen an Kliniken ergänzt. Mit Stichtag 01.01.2022 waren 272 Fachärzte zur Durchführung von besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ermächtigt. Davon werden nach § 22 Bedarfsplanungs-Richtlinie 38 Ärzte mit ihrer Einzelermächtigung im Bedarfsplan berücksichtigt. Die Regelungen zur Umsetzung des § 22 der Bedarfsplanungs-Richtlinie sind im Anhang 1.6 veröffentlicht und die zu berücksichtigenden Einzelermächtigungen und Einrichtungen sind im Anhang 1.7 und 1.8 zusammengefasst.

Zusätzlich sind ermächtigte Einrichtungen zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Neben Ambulanzen an Krankenhäusern gibt es in Thüringen 1 Hochschulambulanz nach § 117 SGB V, 16 Psychiatrische Institutsambulanzen mit 33 Standorten nach § 118 SGB V, 4 Sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V und 5 Medizinische Behandlungszentren nach § 119c SGB V.

Darüber hinaus stellen die Thüringer Vertragsärzte entsprechend des Sicherstellungsauftrages gem. § 75 Abs. 1b SGB V auch die Versorgung der Bevölkerung zu den sprechstundenfreien Zeiten sicher. Hier hält die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen 29 Bereitschaftsdienstpraxen als Anlaufstellen für die Bevölkerung vor, die sich überwiegend an Krankenhäusern befinden. Zusätzlich werden täglich 31 Fahrdienststandorte in den Bereitschaftsdienstzeiten für Hausbesuche vorgehalten.

Altersstruktur

Die größte Herausforderung liegt zukünftig darin, Ärzte, die aus Altersgründen aus der Versorgung ausscheiden, zu ersetzen. Betrachtet man die Altersstruktur der Thüringer Ärzte, sind 31 % der Hausärzte, 29 % der Fachärzte und 22 % der Psychotherapeuten 60 Jahre und älter. In absoluten Zahlen ausgedrückt, sind das 460 Hausärzte und 782 Fachärzte, wovon 124 Psychotherapeuten sind. Unter Berücksichtigung der flexiblen Anstellungsmöglichkeiten werden zukünftig zur Erfüllung des Versorgungsauftrages immer mehr Ärzte benötigt werden.



Um das Versorgungsniveau zu erhalten, nutzt die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen alle ihr zur Verfügung stehenden Mittel zur Nachwuchsgewinnung und -förderung. Allein im Jahr 2021 befanden sich insgesamt 295 Ärzte in der haus- und fachärztlichen Weiterbildung. Dafür wurden Fördermittel in Höhe von insgesamt 5.598.019,50 € seitens der KV Thüringen sowie der Kranken- und Ersatzkassen sowie deren Verbände zur Verfügung gestellt.

Förderung haus- und fachärztliche Weiterbildung			
Ärzte in Weiterbildung	2019	2020	2021
Allgemeinmedizin	186	192	175
Fachärzte gesetzliche Förderung	55	69	85
Fachärzte KV-Förderung	32	36	35
Fördersumme Allgemeinmedizin	3.389.408,00 €	3.382.181,70 €	3.171.476,00 €
Fördersumme FÄ gesetzlich	801.260,00 €	1.035.594,00 €	1.203.418,50 €
Fördersumme FÄ – KV	999.540,00 €	1.322.480,00 €	1.223.125,00 €

Aufgrund der Altersstruktur der Ärzte hat die Nachbesetzung von bestehenden Vertragsarztpraxen in Thüringen Priorität. Um dieses Ziel zu erreichen, hat die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen umfangreiche Fördermaßnahmen beschlossen. Diese reichen von Stipendien über die inhaltliche Förderung der Weiterbildung durch das Kompetenzzentrum bis zur Förderung von Praxisübernahmen und das Betreiben von Stiftungspraxen.

1.2. Einrichtungen der Krankenhausversorgung und sonstige medizinische Versorgung

1.2.1. Krankenhausversorgung/Stationäre Versorgung

Das Thüringer Landesamt für Statistik weist mit Veröffentlichung 2019 in Thüringen 43 Krankenhäuser mit 15.770 Betten und 33 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit 5.691 Betten aus. Einzelheiten zur Versorgung im stationären Bereich können dem 7. Thüringer Krankenhausplan, aufgestellt durch das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, entnommen werden. Der 7. Krankenhausplan ist zum 01. Januar 2017 in Kraft getreten und soll spätestens nach 6 Jahren fortgeschrieben und veröffentlicht werden. Die Aufstellung des 8. Krankenhausplanes wurde um 1 Jahr auf den 1. Januar 2024 verschoben. Es soll damit auch eine Grundlage für eine Auswertung der vorpandemischen Datenbasis 2019 im Vergleich zur Datenlage 2021 erstellt werden und somit die pandemiegeprägten Veränderungen der Versorgungsstruktur berücksichtigt werden.

1.2.2. Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)

Im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) nach § 116b SGB V nehmen Krankenhäuser gemeinsam mit ambulant tätigen Ärzten an der sektorenübergreifenden Versorgung teil. Die an der ASV teilnehmenden Krankenhäuser und die Indikationen sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

ASV – Beteiligte Kliniken	Indikation
Universitätsklinikum Jena	Gastrointestinale Tumoren/Tumoren der Bauchhöhle
Helios Klinikum Gotha Helios Klinikum Erfurt	Gastrointestinale Tumoren/Tumoren der Bauchhöhle
Hufeland Klinikum Bad Langensalza/Mühlhausen	Gastrointestinale Tumoren/Tumoren der Bauchhöhle
St. Georg Klinikum Eisenach Elisabeth Klinikum Schmalkalden Klinikum Bad Salzungen	Gastrointestinale Tumoren/Tumoren der Bauchhöhle
Universitätsklinikum Jena	Gynäkologische Tumoren
Thüringen-Kliniken Saalfeld Universitätsklinikum Jena	Gynäkologische Tumoren, Subspezialisierung sonstige gynäkologische Tumoren
Universitätsklinikum Jena	Hauttumoren
Universitätsklinikum Jena	Hämophilie
Universitätsklinikum Jena	Tumoren der Lunge und des Thorax
Universitätsklinikum Jena	Marfan-Syndrom

ASV – Beteiligte Kliniken	Indikation
Universitätsklinikum Jena	Mukoviszidose
Universitätsklinikum Jena	Pulmonale Hypertonie
Universitätsklinikum Jena Waldkliniken Eisenberg Marienstift Arnstadt Klinik an der Weißenburg	Rheumatologische Erkrankungen, Erwachsene
Universitätsklinikum Jena Waldkliniken Eisenberg	Rheumatologische Erkrankungen, Kinder und Jugendliche
Universitätsklinikum Jena	Sarkoidose
Universitätsklinikum Jena	Urologische Tumoren

1.3. Demografie und soziodemografische Faktoren

Die Bevölkerungsvorausberechnungen von 2018 bis ins Jahr 2040 zeigen nach den Angaben des Thüringer Landesamtes für Statistik auf, dass es zu einem Bevölkerungsrückgang kommen wird. Waren im Jahr 2018 noch 2.141.100 Personen in Thüringen registriert, sind es im Jahr 2040 voraussichtlich noch 1.862.200. Das wäre ein Rückgang von 13,1 %. Bevölkerungsrückgänge sind sowohl in städtischen als auch ländlichen Regionen Thüringens zu erwarten. Mit Bevölkerungszuwächsen ist nach den vorliegenden Berechnungen nur für die Städte Erfurt und Jena zu rechnen. Für die kreisfreien Städte Eisenach (- 9,1 %), Gera (- 14,5 %), Suhl (- 30,7 %) und Weimar (- 3,6 %) werden die in Klammern ausgewiesenen Bevölkerungsrückgänge angegeben. Am stärksten betroffen von den Bevölkerungsrückgängen sind nach der Stadt Suhl die Landkreise Kyffhäuserkreis (- 22,9 %), gefolgt von Greiz (- 21,9 %) und Saale-Orla-Kreis sowie Altenburger Land (- 21,1 %).

Neben den Bevölkerungsrückgängen nimmt der Anteil der älteren Menschen zu. Am 31.12.2018 waren von den 2.143.145 Thüringern insgesamt 551.290 Menschen 65 Jahre und älter. Das sind 25,7 % der Bevölkerung. Für 2040 wird ein Anteil von 32,8 % prognostiziert.

Demgegenüber kam es in den Jahren 2011 bis 2017 laut der Angaben des Statistischen Landesamtes Thüringen über die Jahre hinweg kontinuierlich zu einem Anstieg der Geburtenraten. So wurden im Jahr 2011 17.073 Kinder in Thüringen geboren und im Jahr 2017 18.132. Damit hat die Zahl der zu versorgenden Kinder in Thüringen in den letzten Jahren zugenommen. Seit dem Jahr 2018 (17.437 Geburten) ist zwar ein Rückgang der Geburtenrate zu verzeichnen, dennoch benötigen die Kinder der geburtenstarken Jahrgänge bis zum heutigen Zeitpunkt und darüber hinaus eine kinderärztliche Versorgung.

Diese Prognosen und Entwicklungen stellen neue Anforderungen an die Infrastruktur vor Ort. Dabei ist die Attraktivität eines Niederlassungsstandortes von besonderer Bedeutung, um eine wohnortnahe ärztliche Versorgung aufrecht zu erhalten. Gleichzeitig müssen Mobilitätsangebote für ältere Menschen geschaffen werden, um den Zugang zu medizinischer Versorgung, Nahversorgung und sozialen Einrichtungen zu gewährleisten.

Die demografische Entwicklung der Bevölkerung findet in der Bedarfsplanung durch die Einführung des Morbiditätsfaktors zur Modifikation der allgemeinen Verhältniszahl Berücksichtigung.

Der G-BA ist hinsichtlich der Berücksichtigung von sozioökonomischen Faktoren in der Bedarfsplanung zu dem Ergebnis gekommen, dass sich deren Berücksichtigung in der Bedarfsplanung als ausgesprochen schwierig darstellt. Eine Anwendung erfolgte in Thüringen nicht.

1.4. Geografische Besonderheiten

Thüringen erstreckt sich über eine Fläche von 16.171 km². Zum Stichtag 30.06.2021 werden durch das Thüringer Landesamt für Statistik 2.112.591 Einwohner ausgewiesen. Thüringen liegt in der Mitte Deutschlands und grenzt an die Bundesländer Bayern, Hessen, Niedersachsen, Sachsen und Sachsen-Anhalt. Die Landschaft in Thüringen ist sehr heterogen ausgeprägt und reicht vom Harz im Norden, über das Thüringer Becken in der Mitte des Landes bis zum Thüringer Wald als höchstes Gebirge im Land.

Das Straßennetz in Thüringen umfasst neben den Hauptverkehrsachsen A 4, A 9, A 38, A 71 und A 73 zahlreiche Bundes- und Landesstraßen, so dass von einer flächendeckenden Verkehrsanbindung ausgegangen werden kann.

Im Nahverkehrsplan für den Schienennahverkehr im Freistaat Thüringen 2018 – 2022 des Ministeriums für Infrastruktur und Landwirtschaft wird ausgewiesen, dass das Schienenpersonennahverkehrs-Angebot eine sehr gute Erschließung aller Planungsregionen bietet. Zwischen den Ober- und Mittelzentren mit Bahnanschluss existiert eine dichte Fahrtenfolge, wobei auch Strecken mit weniger Nachfragepotential im Sinne der Daseinsvorsorge bedient werden.

Der Straßenpersonennahverkehr (StPNV) liegt in der Verantwortung der Landkreise und kreisfreien Städten, gilt als Aufgabe der Daseinsvorsorge und umfasst die Planung, Organisation und Finanzierung des Straßenbahn-, Regionalbus- und Stadtbusverkehrs. Details des StPNV können durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen nicht abgebildet werden.

Unter Versorgungsgesichtspunkten ist Thüringen verkehrstechnisch gut ausgebaut. Grundsätzlich ist eine ausreichende Anbindung in allen Regionen gegeben. Insbesondere die kreisfreien Städte sind gut angebunden.

Für den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen kann festgestellt werden, dass aufgrund der geografischen Gegebenheiten keine wesentlichen Beeinflussungen bei der Erreichbarkeit von ambulanten Versorgungsangeboten bestehen. Eine wohnortnahe Verkehrsinfrastruktur ist die Grundlage, um die Erreichbarkeiten von Grund- und Mittelzentren zu stabilisieren. Langfristig werden sich Ärzte nur in den Regionen niederlassen, die aufgrund einer infrastrukturellen Anbindung gut erreichbar sind.

1.5. Ziele der Bedarfsplanung

Ziel der Bedarfsplanung ist, eine flächendeckende und bedarfsgerechte ambulante vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Versorgung sicherzustellen. Mit der Bedarfsplanung soll eine zukunftsorientierte Steuerung einer ausgewogenen Versorgung unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten gewährleistet werden. Gleichzeitig sollen Ver-

sicherte einen gleichmäßigen Zugang zur wohnortnahen hausärztlichen Versorgung haben und Fachärzte in zumutbaren Entfernungen aufsuchen können.

Um auch die ländlichen Regionen des Standorts Thüringen attraktiv halten und gestalten zu können, ist die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen auf die Unterstützung des Landes und der Kommunen angewiesen.

Neben den zuvor angesprochenen Fördermaßnahmen beabsichtigt die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen durch eine sinnvolle Steuerung im Rahmen der Bedarfsplanung die ambulante ärztliche Versorgung in Thüringen in Zukunft sicherzustellen.

1.6. Barrierefreier Zugang zur Versorgung

Gemäß des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der UN-Behindertenrechtskonvention werden Menschen mit Behinderung durch langfristige körperliche, seelische, geistige Einschränkungen oder Sinnesbeeinträchtigungen an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft gehindert. Zur Verbesserung der Teilhabe an der Gesundheitsversorgung, müssen zunächst die Gegebenheiten der Barrierefreiheit im Gesundheitswesen analysiert werden um anschließend Maßnahmen ergreifen zu können. In die Betrachtung fließen sowohl Zahlen zur Entwicklung der Schwerbehinderten als auch der über 75-jährigen und der Pflegebedürftigen in Thüringen ein. Weitere Zielgruppen, wie z.B. Behinderte und vorübergehende Mobilitätseingeschränkte, sollten ebenso bei der Planung des barrierefreien Zugangs zur Gesundheitsversorgung berücksichtigt werden, v.a. da sie sich oft selbst um die eigenen Belange des täglichen Lebens kümmern.

1.6.1. Analyse

Wie bereits im Kapitel 1.3. erläutert, wird die Bevölkerung in Thüringen, wie in Deutschland auch, immer älter und die Bevölkerungsstärke nimmt ab. Allein von 2010 (2.235.025) bis zum Jahr 2020 (2.120.237) reduzierte sich die Bevölkerungszahl um 9,5 %. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung hingegen stieg im gleichen Zeitraum von 45,3 auf 49,1 Jahren. Der Anteil der über 75-Jährigen an der Gesamtbevölkerung wuchs von 10 auf 13,6 % zwischen den Jahren 2010 und 2020. Das sind 287.297 Menschen in den Altersgruppen über 75 Jahre, die in 2020 in Thüringen leben.

Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wird als Grad der Behinderung (GdB) in Zehnerstufen (20 - 100) festgestellt. Menschen sind schwerbehindert, wenn ihnen von den Versorgungsverwaltungen ein Grad der Behinderung von 50 oder mehr zuerkannt worden ist. Zum Stichtag 31.12.2019 lebten 205.195 schwerbehinderte Menschen in Thüringen. Mehr als die Hälfte, 110.949, sind 65 Jahre und älter: das sind 54 % aller Schwerbehinderten. Daher ist davon auszugehen, dass ein beträchtlicher Teil der schwerbehinderten Personen und ein Teil der Personen über 75 Jahre identisch sind, die einen barrierearmen bzw. barrierefreien Zugang zur ambulanten Versorgung benötigen.

Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind Personen, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Im Jahr 2019 gab es 135.592 Pflegebedürftige, davon 34.462 in ambulanter Pflege. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen entspricht 6,4 % der Bevölkerung in Thüringen.

Zusammenfassend kann davon ausgegangen werden, dass mindestens zehn Prozent der Bevölkerung in Thüringen über 75 Jahre alt, schwerbehindert und/oder pflegebedürftig sind und daher erschwerten Bedingungen zur vollen Teilhabe an der Gesundheitsversorgung ausgesetzt sind. Diversen Vorausberechnungen des Thüringer Landesamtes für Statistik und Destatis folgend ist anzunehmen, dass der Anteil der älteren (und kränkeren) Bevölkerung bei gleichzeitig sinkender Bevölkerungszahl steigen wird.

1.6.2. Maßnahmen

Im Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG) ist in § 4 Barrierefreiheit wie folgt beschrieben: „Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind. Hierbei ist die Nutzung behinderungsbedingt notwendiger Hilfsmittel zulässig.“ Dies betrifft auch Arztpraxen. Barrierefrei sind Praxen dann, wenn sie von Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind. Eine vollständige Barrierefreiheit aller Arztpraxen ist im Moment nicht umsetzbar bzw. nur schrittweise zu realisieren, da dem oft bauliche Hindernisse oder finanzielle Grenzen entgegenstehen. Viele Arztpraxen sind aber bereits jetzt barrierearm.

Im Rahmen einer freiwilligen Selbstauskunft erfasst die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen Angaben von Ärzten und Psychotherapeuten zu barrierefreien Arztpraxen. Die Angaben der Barrierefreiheit reichen von Parkmöglichkeiten, dem Zugang zu den Praxisräumen, behindertengerechten Sanitäranlagen bis zu Orientierungshilfen für Sehbehinderte. Um diese Daten den Patientinnen und Patienten zugänglich zu machen, werden die bundeseinheitlichen Codes der Barrierefreiheit in der Arztsuche der KV Thüringen (www.kv-thueringen.de/arztsuche) als Suchkriterium aufgenommen. So kann neben einem bestimmten Facharzt in einer Region gleich nach Barrierefreiheit in Form von

- Zugang und Praxisräumen: Praxisräume uneingeschränkt barrierefrei zugänglich, Praxisräume weitgehend barrierefrei zugänglich, Praxisräume für gehbehinderte Patienten zugänglich, Praxisräume nicht barrierefrei zugänglich
- Sanitärbereich: Barrierefreies WC vorhanden, Bedingt barrierefreies WC vorhanden
- Besonderheiten: Orientierungshilfen für Sehbehinderte, Kommunikation über SMS, Fax oder E-Mail, Induktionsschleife vorhanden, Höhenverstellbare Untersuchungsmöbel
- Parkmöglichkeiten: Behindertenparkplatz, Parkplätze vorhanden

gesucht werden.

Für diese Suchkriterien sind Definitionen hinterlegt, sodass Patientinnen und Patienten nachschauen können, was z.B. eine uneingeschränkt barrierefrei zugängliche Praxis bedeutet: Ebenerdiger Zugang (Schwellenhöhe max. 3 cm bzw. Rampen mit max. 6 Prozent Steigung), und/oder: rollstuhlgerechter Aufzug (Türbreite mind. 90 cm, Tiefe mind. 140 cm; Fahrstuhlkabine mindestens 110 cm x 140 cm), Türbreite der Eingangs- und Innenraumtüren mindestens 90 cm, Bewegungsflächen (zusammenhängende unverstellbare Bodenfläche) in den Räumen mindestens 150 cm x 150 cm.

Damit sich die Anzahl der barrierefreien Praxen erhöht, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung für Ärztinnen und Ärzte Informationen zur Barrierefreiheit zusammengestellt. Sie informiert u. a. mit einem Ratgeber „Barrieren abbauen – Ideen und Vorschläge für Ihre Praxis“ (www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Barrieren_Abbauen.pdf), wie die Praxis räumlich oder bei der Kommunikation besser auf Menschen mit Behinderungen ausgerichtet werden kann. Ebenso gibt es eine interaktive Plattform, Praxistool Barrierefreiheit, die Ärzte und Psychotherapeuten unterstützt, einen barrierefreien oder barrierearmen Neubau, Ausbau oder Umbau ihrer Praxis zu planen. Über diese Angebote informiert die KV Thüringen auf Ihrer Homepage.

2. Bedarfsplanung

Grundlage für die regionale Bedarfsplanung ist die Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA vom 15.07.2021, veröffentlicht im Bundesanzeiger am 29.09.2021.

In Anlehnung an die Regelungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie werden die jeweiligen Versorgungsebenen mit den dazugehörigen Arztgruppen, den Planungsbereichen und den Verhältniszahlen dargestellt. Abweichungen von den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie werden unter Punkt 2.5 beschrieben und begründet.

Nach § 5 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie werden als Grundstruktur der Bedarfsplanung vier Versorgungsebenen bestimmt, welche für die Zuordnung der Arztgruppen, den Zuschnitt der Planungsbereiche und für die Versorgungsgradfeststellung mittels Verhältniszahlen maßgeblich sind. Diese Versorgungsebenen sind:

- Hausärztliche Versorgung
- Allgemeine fachärztliche Versorgung
- Spezialisierte fachärztliche Versorgung
- Gesonderte fachärztliche Versorgung.

2.1. Hausärztliche Versorgung

2.1.1. Arztgruppe

Zur Arztgruppe der Hausärzte gehören gemäß § 11 Bedarfsplanungs-Richtlinie: Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Ärzte ohne Gebietsbezeichnung sofern keine Genehmigung zur Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung vorliegt, Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung und ohne weiteres Fachgebiet, welche die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben und Fachärzte für Innere Medizin und Allgemeinmedizin.

2.1.2. Planungsbereiche

Der Planungsbereich für die hausärztliche Versorgung ist gemäß § 11 Abs. 3 der Bedarfsplanungs-Richtlinie der Mittelbereich in der Abgrenzung des Bundesinstituts für Bau, Stadt- und Raumforschung (BBSR) bezogen auf den Gebietsstand 31.12.2017.

Gebietsstand 31.12.2017			
Mittelbereich	Anzahl Gemeinden	Mittelbereich	Anzahl Gemeinden
Altenburg	26	Leinefelde-Worbis	27
Apolda	12	Meiningen	44
Arnstadt	12	Mühlhausen	32
Artern	14	Neuhaus/Lauscha	12
Bad Langensalza	21	Nordhausen	27
Bad Lobenstein	12	Pößneck	41
Bad Salzungen	26	Saalfeld/Rudolstadt/Bad Blankenburg	29
Eisenach	25	Schleiz	19
Eisenberg	13	Schmalkalden	15
Erfurt	52	Schmölln/Gößnitz	12
Gera	37	Sömmerda	36
Gotha	41	Sondershausen	20
Greiz	3	Sonneberg	8
Heiligenstadt	47	Stadtroda	27
Hermsdorf/Bad Klosterlausnitz	15	Suhl/Zella-Mehlis	7
Hildburghausen	34	Weimar	19
Ilmenau	21	Zeulenroda-Triebes	7
Jena	56	Summe Ergebnis	849

Bei den Planungsbereichsstrukturen hat die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen Anpassungen an die politischen Landkreisgrenzen vorgenommen und gleichzeitig die freiwilligen Gemeindegemeinschaften zum 01.01.2019 berücksichtigt (vgl. unter Punkt 2.5.3.2).

2.1.3. Verhältniszahlen

Die Verhältniszahl setzt sich nach den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie § 9 wie folgt zusammen:

Basis-Verhältniszahl

Ermittlung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung gem. § 2 Anlage 5 der Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Allgemeine Verhältniszahl

Die Anpassung der Basis-Verhältniszahl erfolgt mit Leistungsbedarfsfaktoren, die den Behandlungsaufwand von 8 Alters- und Geschlechtsgruppen innerhalb einer Arztgruppe widerspiegeln und die Abweichung der aktuellen Alters- und Geschlechtsstruktur vom Stichtag entsprechend gewichten. Für die Altersgruppen < 20 Jahre, 20 – 44 Jahre, 45 – 74 Jahre und ≥ 75 wurde getrennt nach Geschlecht der Leistungsbedarf je Arztgruppe ermittelt:

Im Ergebnis wurde die allgemeine Verhältniszahl durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung für die Hausärzte von 1.671 auf 1.607 modifiziert.

Regionale Verhältniszahl

Für die Berechnung der regionalen Verhältniszahl werden innerhalb der 4 vorgenannten geschlechtsspezifischen Altersgruppen Morbiditätsgruppen gebildet. Diese unterteilen sich in erhöht morbide und nicht erhöht morbide Patienten. Es ergeben sich 16 Morbiditätsgruppen, die den Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktor (AGMF) bilden. Er gibt die Anteile der Patientengruppen an der Gesamtzahl der Patienten in % wieder. Es werden allgemeine und regionale AGMF (AGMF-B und AGMF-Reg) ermittelt.

Demgegenüber wird der Behandlungsaufwand innerhalb der Morbiditätsgruppen allgemein und regional berechnet. Mit den sich darauf ergebenden Leistungsbedarfsfaktor Alter-Geschlecht-Morbidität (LBF-AGM) wird der Verteilungsfaktor berechnet:

$$\frac{\text{AGMF-B x LBF-AGM}}{\text{AGMF-Reg x LBF-AGM}}$$

Die Anrechnung des Verteilungsfaktors auf die allgemeine Verhältniszahl ergibt die regionale Verhältniszahl.

Die Erhebung der Daten erfolgte durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf Planungsbereichsebene sowie Postleitzahlebene und ist Bestandteil der Richtlinie.

2.2. Allgemeine fachärztliche Versorgung

2.2.1. Arztgruppen

Gemäß § 12 Abs. 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie gehören zur allgemeinen fachärztlichen Versorgung folgende Arztgruppen:

- Augenärzte
- Chirurgen und Orthopäden
- Frauenärzte
- Hautärzte
- HNO-Ärzte
- Nervenärzte
- Psychotherapeuten
- Urologen
- Kinder- und Jugendärzte

Bezüglich der Zuordnung der Fachärzte zu den Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung wird auf § 12 Abs. 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie verwiesen.

2.2.2. Planungsbereiche

Planungsbereich für die allgemeine fachärztliche Versorgung ist nach § 12 Abs. 3 der Bedarfsplanungs-Richtlinie die kreisfreie Stadt, der Landkreis oder die Kreisregion. Für die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen wird in der Anlage 3.2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie folgender Gebietsstand festgelegt:

- Altenburger Land
- Eichsfeld
- Erfurt, Stadt
- Gotha
- Greiz/Gera
- Hildburghausen
- Ilm-Kreis
- Jena, Stadt
- Kyffhäuserkreis
- Nordhausen
- Saale-Holzland-Kreis
- Saale-Orla-Kreis
- Saalfeld-Rudolstadt
- Schmalkalden-Meiningen/Suhl
- Sömmerda
- Sonneberg
- Unstrut-Hainich-Kreis
- Wartburgkreis/Eisenach
- Weimarer Land/Weimar

Bei den Planungsbereichsstrukturen hat die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen Anpassungen an die politischen Landkreisgrenzen vorgenommen und gleichzeitig die freiwilligen Gemeindezusammenschlüsse zum 01.01.2019 berücksichtigt (vgl. unter Punkt 2.5.4 und 2.5.5).

2.2.3. Verhältniszahlen

Die Verhältniszahl setzt sich nach den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie § 9 analog der Beschreibung der hausärztlichen Versorgung (Punkt 2.1.3) zusammen. Im Anhang 1.3 sind die berechneten Verhältniszahlen je Arztgruppe und Planungsbereich angefügt.

Die Verhältniszahl der Kinder- und Jugendärzte bezieht sich auf die minderjährige Bevölkerung.

2.3. Spezialisierte fachärztliche Versorgung

2.3.1. Arztgruppen

Gemäß § 13 Abs. 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie gehören folgende Arztgruppen der spezialisierten fachärztlichen Versorgung an:

- Anästhesisten
- Kinder- und Jugendpsychiater
- Fachinternisten (fachärztlich tätig)
- Radiologen

Wegen der Definition dieser Arztgruppen zur Abgrenzung von anderen Arztgruppen wird auf § 13 Abs. 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie verwiesen.

2.3.2. Planungsbereiche

Planungsbereich für die spezialisierte fachärztliche Versorgung ist die Raumordnungsregion in der Zuordnung des BBSR. Für die KV Thüringen wird in der Anlage 3.3 der Bedarfsplanungs-Richtlinie folgender Gebietsstand festgelegt:

Planungsbereich	dazugehörige Kreise
Mittelthüringen	Erfurt, Weimar-Land/Weimar, Gotha, Sömmerda, Ilm-Kreis,
Nordthüringen	Eichsfeld, Nordhausen, Unstrut-Hainich-Kreis, Kyffhäuserkreis
Ostthüringen	Greiz/Gera, Jena, Saalfeld-Rudolstadt, Saale-Holzland-Kreis, Saale-Orla-Kreis, Altenburger Land
Südthüringen	Wartburgkreis/Eisenach, Schmalkalden-Meiningen/Suhl, Hildburghausen, Sonneberg

Bei den Planungsbereichsstrukturen hat die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen Anpassungen an die politischen Landkreisgrenzen vorgenommen und gleichzeitig die freiwilligen Gemeindezusammenschlüsse zum 01.01.2019 berücksichtigt (vgl. unter Punkt 2.5.6).

2.3.3. Verhältniszahlen

Die Verhältniszahl setzt sich nach den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie § 9 analog der Beschreibung der hausärztlichen Versorgung (Punkt 2.1.3) zusammen. Im Anhang 1.4 sind die berechneten Verhältniszahlen je Arztgruppe und Planungsbereich angefügt.

Bei den Kinder- und Jugendpsychiatern bezieht sich die allgemeine Verhältniszahl nur auf den Bevölkerungsanteil der unter 18-Jährigen.

2.4. Gesonderte fachärztliche Versorgung

2.4.1. Arztgruppen

Der gesonderten fachärztlichen Versorgung gehören gemäß § 14 Abs. 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie folgende Arztgruppen an:

- Humangenetiker
- Laborärzte
- Neurochirurgen
- Nuklearmediziner
- Pathologen
- Physikalische- und Rehabilitationsmediziner
- Strahlentherapeuten
- Transfusionsmediziner

Bezüglich der Definition dieser Arztgruppen in Abgrenzung zu anderen Arztgruppen wird auf § 14 Abs. 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie Bezug genommen.

2.4.2. Planungsbereich

Planungsbereich für die gesonderte fachärztliche Versorgung ist der Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung.

2.4.3. Verhältniszahlen

Die Verhältniszahl setzt sich nach den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie § 9 analog der Beschreibung bei der hausärztlichen Versorgung (Punkt 2.1.3) zusammen. Im Anhang 1.5 sind die berechneten Verhältniszahlen je Arztgruppe angefügt.

2.5. Abweichungen von den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen weicht von den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie ab, indem sie die Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte kleinräumiger – entsprechend der Vorgaben zur Arztgruppe der Hausärzte - beplant.

Korrespondierend damit wird eine Abweichung bei den Verhältniszahlen bezüglich der hausärztlichen Versorgung vorgenommen. Die zu versorgende Bevölkerung wird für die Arztgruppe der Hausärzte um die zu versorgenden Kinder bis zum 10. Lebensjahr bereinigt.

2.5.1. Zulässigkeit von systematischen Abweichungen

Alle dargestellten Abweichungen basieren auf § 99 Abs. 1 S. 3 SGB V, § 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie und § 12 Abs. 3 S. 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte.

Gemäß § 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie darf von den Vorgaben der Richtlinie abgewichen werden, wenn und soweit regionale Besonderheiten dies für eine bedarfsgerechte Versorgung erfordern.

„Regionale“ Abweichungen

Der Begriff „Region“ wird weder durch das SGB V noch durch die Bedarfsplanungs-Richtlinie legaldefiniert; sie kann kleinräumiger sein, aber auch größere Bereiche umfassen. Der Begriff der „Regionalität“ kann sich auch auf den Gesamtbereich der KV Thüringen beziehen. Regionalität meint somit nicht nur eine Region innerhalb des Bundeslandes, sondern bezieht sich vielmehr auf das Gesamtgebiet Thüringen. Geht man mit dem Blickwinkel des Gemeinsamen Bundesausschusses davon aus, dass sich die Regelungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie auf das gesamte Bundesgebiet beziehen, muss daraus der Schluss gezogen werden, dass beim Begriff der „regionalen“ Ausnahmen auch auf das Bundesland bezogene Ausnahmen möglich sind. Hätte der Gemeinsame Bundesausschuss mit einem „regionalen“ Bezug lediglich einzelne Regionen innerhalb der Region „Bundesland“ gemeint – hätte er dies eindeutig regeln müssen. Dergleichen ist jedoch weder der Bedarfsplanungs-Richtlinie selbst zu entnehmen noch entspricht es dem Sinn und Zweck dieser.

Der Inhalt des Begriffes der „Region“ ergibt sich vielmehr aus dem Sinn und Zweck der einzelnen Regelung, in der sie benutzt werden. Bei der Analyse der Regelungen fällt auf, dass die Bedarfsplanungs-Richtlinie den Begriff „regional“ ausschließlich bezogen auf den gesamten KV-Bezirk verwendet: § 8 Absatz 1 beinhaltet den Begriff „regionale Verhältniszahl“, § 8 Absatz 5 „regional angepasste Verhältniszahl.“ Lediglich nicht KV-bezirksbezogen, sondern kleinteiliger sind die in § 35 Absatz 2 Satz 1 genannten Bezugsregionen innerhalb eines Planungsbereichs zur Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs.

§ 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie regelt die im Bedarfsplan möglichen Abweichungsmöglichkeiten von der Bedarfsplanungs-Richtlinie. Eine derartige ausdrückliche Erlaubnis ist deshalb notwendig, weil grundsätzlich die Bedarfsplanungs-Richtlinie die Bedarfsplanung bundesweit abschließend regelt.

Maßgeblich für die Zulässigkeit der Abweichungen von der Bedarfsplanungs-Richtlinie sind regionale Besonderheiten, die beispielhaft durch die Stichworte „Demografie“ und „Morbidity“ beschrieben werden. An keiner Stelle dieser Erlaubnisnorm ist erkennbar, dass sich diese Abweichungsmöglichkeiten lediglich auf Teilgebiete eines KV-Bezirks erstrecken und deshalb der Begriff „regional“ hier enger auszulegen ist als in den Regelungen in § 8 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Weder das allgemeine Sprachverständnis noch Sinn und Zweck der Abweichungskompetenz – Erfordernissen der bedarfsgerechten Versorgung zu entsprechen – verlangen, die Abweichungskompetenz auf Grund der Begriffspaare „regionale Demografie“ und „regionale Demografie“ auf Räume unterhalb des KV-Bezirks zu verengen.

Im Gegenteil: Wenn die KV als der Normgeber des Bedarfsplans gemeinsam mit dem Krankenkassen feststellte, dass z. B. die regionale Demografie im gesamten KV-Bezirk gleichermaßen besonderer Versorgungsanstrengungen erforderte, die über die Möglichkeiten auf Grund der regulären Instrumente der Bedarfsplanungs-Richtlinie hinausgingen, dann wäre es ermessensfehlerhaft, die Sonderregelung lediglich auf Teilbereiche des KV-Bezirks zu beschränken.

Auch § 4 Abs. 1 Satz 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie nimmt Bezug auf die Möglichkeit zu systematischen Abweichungen, also solche Abweichungen, die auf das gesamte Gebiet von Thüringen zu beziehen sind. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) führt in den FAQs zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung aus, dass mit Hilfe der Bedarfsplanung Niederlassungsmöglichkeiten genau dort ausgewiesen werden sollen, wo sie benötigt werden. Der G-BA stellt der Landesebene für die Bedarfsplanung vor Ort zum einen den bundesweit vergleichbaren einheitlichen Rahmen im Sinne einer Planungssystematik zur Verfügung. Zum anderen ermöglicht die Bedarfsplanungs-Richtlinie seit 2012 vielfältige regionale und lokale Anpassungs- und Abweichungsmöglichkeiten. So können beispielsweise Planungsbereiche oder Verhältniszahlen geändert werden, wenn die regionale Demografie beziehungsweise Morbidität, räumliche Faktoren oder auch besondere Versorgungslagen dies erfordern (Punkt 8, FAQs zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung).

Abweichende Kriterien von § 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie

Die Aufzählung in § 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie ist dabei nur beispielhaft und nicht abschließend. § 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie ermöglicht die Berücksichtigung regionaler Faktoren, wie z. B. die regionale Demografie, die regionale Morbidität, sozioökonomische Kriterien, räumliche Faktoren und infrastrukturelle Besonderheiten. Ergänzend können weitere Kriterien herangezogen werden, die eine Abweichung von den Bundesvorgaben zur Bedarfsplanung ermöglichen.

Daraus folgt, dass der Bedarfsplan bezogen auf den gesamten KV-Bezirk von der Bedarfsplanungs-Richtlinie abweichen darf, sofern die Abweichungsgründe unter die in § 2 Satz 1 Nummern 1 bis 5 aufgeführten Tatbestände oder unter ihnen gleichgestellte Tatbestände zu subsumieren sind. Da die in § 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie beispielhaft aufgezählten Kriterien (u. a. regionale Demografie, regionale Morbidität, sozioökonomische Faktoren) nicht geeignet sind, um die regionalen Besonderheiten darzustellen, werden weitere thüringenspezifische Kriterien herangezogen, um die Abweichungen zu den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie für die ambulante ärztliche Versorgung in Thüringen zu begründen.

2.5.2. Abweichungen in der Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen weicht zunächst von den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie hinsichtlich der Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte ab. Dazu werden Änderungen zur Planungsbereichsstruktur und zu den allgemeinen Verhältniszahlen vorgenommen. Daraus resultieren auch Änderungen bei den regionalen Verhältniszahlen.

2.5.2.1. Abweichungen bei der Planungsbereichsstruktur

Die Abweichungen zur Planungsbereichsstruktur bei den Kinder- und Jugendärzten ergeben sich aus den nachfolgenden Erwägungen.

2.5.2.1.1. Thüringer Landesentwicklungsprogramm 2025

Die dezentrale Verteilung von Kinder- und Jugendärzten entspricht der Leitvorstellung des Thüringer Landesentwicklungsprogrammes 2025 von gleichwertigen Lebensverhältnissen der gesamten Thüringer Bevölkerung. Folgende Leitsätze sind dem Thüringer Entwicklungsprogramm 2025 (u.a. S. 18) zu entnehmen: *„In der Folge der demografischen Entwicklung und der damit verbundenen Veränderung der Altersstruktur ist es auf allen Handlungs- und Verwaltungsebenen erforderlich, Entscheidungen am Ziel der Verbesserung von kinder- und familienfreundlichen Rahmenbedingungen auszurichten, um in der gesamten Gesellschaft ein verstärktes Bewusstsein für die Belange von Kindern und Familien zu schaffen.*

In allen Landesteilen sollen unter Berücksichtigung der vielfältigen und spezifischen Potenziale gleichwertige Lebensverhältnisse gesichert und wenn nötig hergestellt werden. Die dauerhafte Sicherung der Daseinsvorsorge soll sich am Prinzip der dezentralen Konzentration orientieren. Die ländlich geprägten Räume sollen als eigenständige Lebens- und Wirtschaftsräume gesichert und hinsichtlich ihrer endogenen Potenziale gestärkt werden.

Städte und Dörfer in den ländlich geprägten Räumen sollen als attraktive Wohn- und Arbeitsorte erhalten bleiben. Die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse schließt die spezifischen Bedürfnisse von Frauen und Männern, älteren Menschen, Menschen mit Handicaps sowie Kindern und Jugendlichen mit ein.“

Nach den Vorgaben des Thüringer Landesentwicklungsprogrammes 2025 gilt es daher der besonderen Siedlungsstruktur bzw. der ländlichen Struktur von Thüringen Rechnung zu tragen, in dem die Grundzentren auch hinsichtlich der medizinischen Versorgung gestärkt werden. Dabei sollen diese Regionen nicht nur mit Hausärzten, sondern auch mit Kinder- und Jugendärzten besser versorgt werden, denn durch die kleinräumigere Beplanung werden Kinder- und Jugendärzte schneller und wohnortnäher erreichbar sein. Dadurch sollen Familien unterstützt und der ländliche Raum in Hinsicht der gesundheitlichen Daseinsfürsorge attraktiver gestaltet werden.

2.5.2.1.2. Tragende Gründe der G-BA-Richtlinie aus dem Jahr 2019

Der G-BA hat sich ebenfalls mit der kleinräumigeren Beplanung der Kinder- und Jugendärzte auf Mittelbereichsstruktur auseinandergesetzt. In den Tragenden Gründen zum Beschluss der Bedarfsplanungs-Richtlinie vom 16. Mai 2019, Seite 20, führt der G-BA zum Versorgungsniveau der Kinder- und Jugendärzte folgendes aus:

„Die Rückmeldungen aus der kinderärztlichen Versorgung machen deutlich, dass das Konzept der Mitversorgung aus der Planung der allgemeinen fachärztlichen Versorgung zugrunde liegt, für die Kinder- und Jugendärzte nur bedingt anwendbar ist. Eltern kranker Kinder suchen für die allgemeine kinderärztliche Grundversorgung regelhaft nicht Kinder- und Jugendärzte an zentralen Orten auf, sondern in der Nähe zum Wohnort. Lediglich für die spezialisierte kinderärztliche Versorgung (z. B. Kinder-Pneumologie, Kinderkardiologie) erfolgt eine Versorgung aus den Kernstädten und eine deutlich zentralisiertere Versorgung.“

In Folge dieser gegenläufigen Entwicklung nahm der G-BA eine Absenkung der Verhältniszahl vor, behielt aber die großflächigeren Planungsbereichsebene auf Kreisebene für die Kinder- und Jugendärzte bei, da er Mitversorgungseffekte durch die fachärztlich ausgerichteten Kinder- und Jugendärzte einkalkulierte. Der G-BA lehnte eine kleinräumigere Beplanung auf Mittelbereichsebene ab, da er davon ausging, dass diese nicht zu einem gesteuerten Zuwachs von Kinder- und Jugendärzten in der Fläche führen würde. Dies ist in Thüringen gerade nicht der Fall.

In Thüringen findet einerseits eine großflächige Versorgung durch spezialisierte Kinder- und Jugendärzte nicht statt, da nur wenige spezialisierte Kinder- und Jugendärzte vorhanden sind. Von 195 Kinderärzten sind lediglich 5 fachärztlich ausgerichtet. Dies entspricht einem Anteil von 2,6 %. Andererseits werden in Thüringen die Kinder und Jugendlichen vielmehr durch Haus- und Kinderärzte versorgt, die eine sog. „Grundversorgung“ der Kinder übernehmen. In Thüringen tritt somit der Effekt ein, den der Gesetzgeber im Blick bzw. beabsichtigt hatte. Denn die kleinräumigere Beplanung auf Mittelbereichsebene führt gerade zu einem Zuwachs der Kinder- und Jugendärzte in der Fläche. Der Effekt der Mitversorgung durch spezialisierte Kinder- und Jugendärzte, welche für den G-BA die großflächigere Beplanung auf Mittelbereichsebene rechtfertigte, trägt in Thüringen somit nicht.

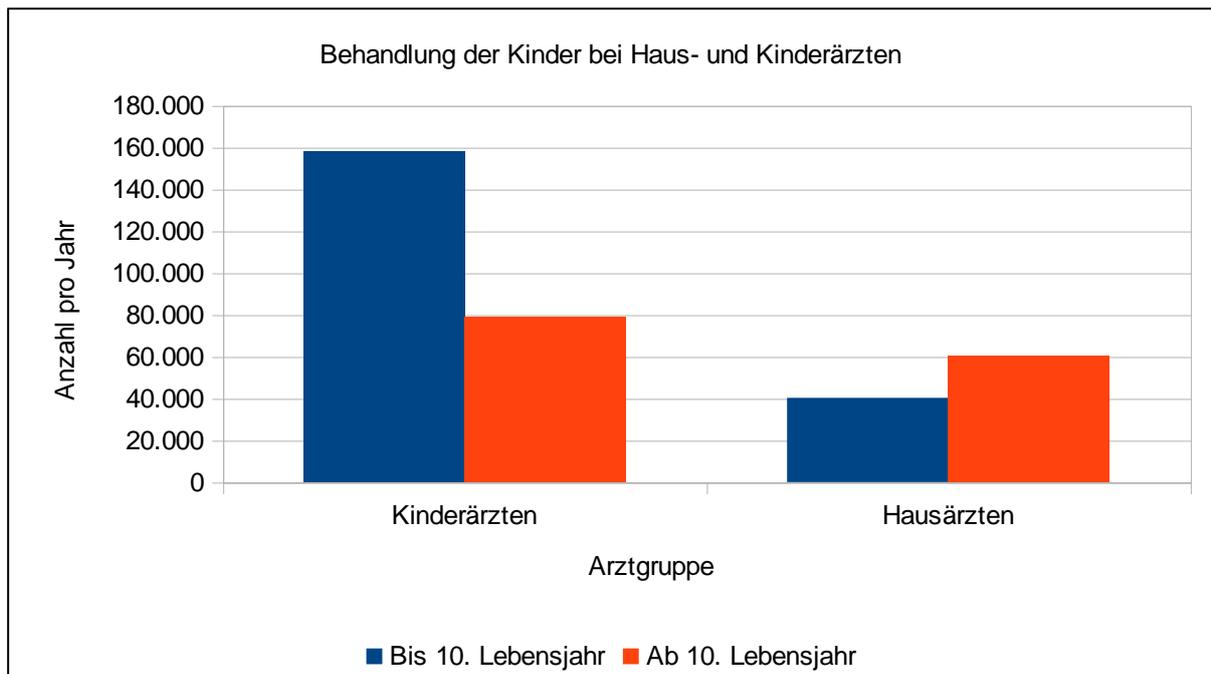
Die Grundversorgung der Kinder und Jugendlichen durch die fachnäheren Kinder- und Jugendärzte in der Fläche auszubauen und zu stärken, ist somit vom gesetzgeberischen Willen beabsichtigt und gedeckt. Diese Auffassung wird auch durch § 73 Abs. 1 a Nr. 3 SGB V gestärkt, da der Bundesgesetzgeber selbst davon ausgeht, dass die Kinder- und Jugendärzte an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen.

2.5.2.1.3 Versorgung der Kinder – und Jugendlichen im Bezirk Thüringen

Grundsätzlich übernehmen die Kinder- und Jugendärzte die Behandlung der Kinder und führen die Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U11 (0 bis 10 Jahre) und J1 und J“ (12 bis 17 Jahre) durch. Sie sind damit die „Hausärzte“ der Kinder- und Jugendlichen. In den vergangenen Jahren wurden die Leistungsinhalte der Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 mit den Schwerpunkten Vorbeugung, Beratung und Frühe Hilfen deutlich erweitert, so dass der zeitliche Umfang der Untersuchungen spürbar zugenommen hat. Darüber hinaus wurde durch das aktuell gültige Thüringer Gesetz zur Förderung der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen für Kinder zwar keine Verpflichtung zur Teilnahme an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen geschaffen, aber das Einladungs- und Erinnerungsverfahrens verbindlicher ausgestaltet. Damit kommt es zu einer verstärkten Inanspruchnahme der Kinder- und Jugendärzte, was auch durch die gesetzliche Regelung bezweckt wird.

Neben den Vorsorgeuntersuchungen kommen weitere Aspekte hinzu, die zu einer verstärkten Inanspruchnahme der Kinder und Jugendärzte führen. Dazu zählen inzwischen zahlreiche Impfungen, die zur Grundimmunisierung der Kinder notwendig sind sowie die Zunahme von sozialen Problemen, welche zu einem erhöhten Beratungsbedarf führen. Insbesondere die Versorgung von Geflüchteten - in den vergangenen Jahren aber auch zum aktuellen Zeitpunkt – wird aufgrund der sprachlichen Barrieren zu einem höheren Zeitaufwand führen, die für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen notwendig sind. Somit gibt es neben den Vorsorgeuntersuchungen der Kinder U 2 – U 11 (0 – 10 Jahre) weitere Aspekte, die eine verstärkte Inanspruchnahme der Kinder- und Jugendärzte begründen. Der insbesondere mit den Früherkennungsuntersuchungen und Beratungen verbundene Aufwand ist in den hausärztlichen Praxen nicht zu leisten.

Um eine genaue Darstellung der ärztlichen Betreuung von Kindern und Jugendlichen bei Kinder- und Jugendärzten zu ermöglichen, wurde zunächst die Altersgruppe von 0 bis 10 Jahren betrachtet. Zum 31.12.2020 wurden durch das Thüringer Landesamt für Statistik 323.874 Personen unter 18 Jahren ausgewiesen. Der Anteil der Kinder bis 10 Jahre betrug 181.631 Personen. Von den Kinder- und Jugendärzten wurden zu diesem Zeitpunkt 157.834 Kinder unter 10 Jahren behandelt. Dies entspricht einem Bevölkerungsanteil der bis 10-Jährigen von 86,9 %. Damit ist davon auszugehen, dass bis zum 10. Lebensjahr fast ausschließlich Kinder- und Jugendärzte die ärztliche Betreuung übernehmen. Danach nimmt die ärztliche Betreuung der Kinder und Jugendlichen durch Hausärzte zu (vgl. nachfolgende Tabelle). Es kann anhand des Vergleichs der Zahlen zur ärztlichen Betreuung durch Kinder- und Jugendärzte bzw. Hausärzte festgestellt werden, dass es zu einer signifikanten Abnahme der ärztlichen Betreuung der Kinder und Jugendlichen durch Kinder- und Jugendärzte und im Gegenzug dazu zu einer Zunahme der ärztlichen Betreuung durch Hausärzte nach dem Abschluss der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen also ab einem Alter von 10 Jahren kommt.



2.5.2.1.4 Zunahme von Sonderbedarfs-Genehmigungen bei den Kinder- und Jugendärzten

Auch die Auswertung der Entscheidungen des Zulassungsausschusses betreffend die Sonderbedarfsgenehmigungen der letzten Jahre hat ergeben, dass es einen steigenden Bedarf an Kinder- und Jugendärzten in Thüringen gibt.

Im Zeitraum der Jahre 2016 bis 2022 wurden insgesamt 27 Anträge auf Zulassung von Kinder- und Jugendärzten wegen eines zusätzlichen lokalen Sonderbedarfs gestellt. Hiervon hat der Zulassungsausschuss für Ärzte in Thüringen 20 Anträgen stattgegeben, welche sich u. a. in Kahla, Dornburg-Camburg, Bad Berka und Schleusingen befanden, und nur 7 Anträge wurden abgelehnt. Diese Auswertung bestätigt den Eindruck der KV Thüringen, dass im Bezirk der KV Thüringen, insbesondere bei der Erreichbarkeit von Kinder- und Jugendärzten, Probleme bestehen. Die Verteilung der Orte, für die ein Sonderbedarf genehmigt wurde, lässt erkennen, dass die Region Thüringen insgesamt betroffen ist. Festzustellen bleibt jedoch, dass der Sonderbedarf lediglich ein ergänzendes und kein regelhaftes Instrument zur Bedarfsdeckung ist. Eine generelle Versorgungssteuerung ist darüber jedenfalls nicht möglich.

2.5.2.1.5 „Ambulantisierung“ der stationären Versorgung

Bedingt durch die Weiterentwicklungen und Fortschritte in der Medizin kommt es auch bei der ärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu einer weiteren Verlagerung von ehemals stationärer Versorgung in den ambulanten Bereich. Dies wird insbesondere an der Abnahme der Bettenzahl des Krankenhausplans für Thüringen deutlich. Von ehemals 761 Betten im 3. Krankenhausplan hat sich die Zahl laut dem 7. Krankenhausplan auf 420 Betten verringert und wird sich entsprechend der Prognose 2022 weiter auf 408 Betten absenken. Damit hat sich die Anzahl der Klinikbetten und die geplante stationäre Behandlung fast halbiert. Dies lässt den Rückschluss zu, dass aufgrund der zunehmenden Verlagerung der Versorgung in den ambulanten Bereich die ärztliche Versorgung der Kinder und Jugendlichen

durch niedergelassene Kinder- und Jugendärzte zugenommen hat und weiter ansteigt. Derzeit werden auf Basis eines Gutachtens zur Weiterentwicklung des AOP-Kataloges stationäresetzende Eingriffe neu definiert. Es ist davon auszugehen, dass auch im kinder- und jugendärztlichen Versorgungsbereich zunehmend bisher stationär erbrachte Leistungen durch ambulante Behandlungen ersetzt werden.

2.5.2.1.6 Fazit

Die Auswertung bzw. die Gesamtbetrachtung aller zuvor dargestellten Besonderheiten führt dazu, dass es weitere Kriterien gibt, die nicht nur für Teilbereiche, sondern für den gesamten Bezirk der KV Thüringen Bedeutung entfalten. Dadurch werden systematische Abweichungen möglich, die zu einer kleinräumigeren Bepanung der Kinder- und Jugendärzte und somit zu einer wohnortnäheren Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Thüringen führen. Durch die Anwendung der hausärztlichen Planungsbereichsstruktur für das Fachgebiet der Kinder- und Jugendärzte erfolgt eine Gleichstellung der Kinder- und Jugendärzte mit den Hausärzten, welche vom gesetzgeberischen Willen gedeckt ist. Die Kinder- und Jugendärzte sind somit die Hausärzte der Kinder und Jugendlichen.

2.5.2.2 Neue Planungsbereichsstruktur für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte

Die Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte wird daher - abweichend zu den unter 2.2.2 aufgeführten Planungsbereichen der fachärztlichen Versorgung - in folgenden Mittelbereichen geplant, die denen der hausärztlichen Versorgung entsprechen:

- Altenburg
- Apolda
- Arnstadt
- Artern
- Bad Langensalza
- Bad Lobenstein
- Bad Salzungen
- Dornburg-Camburg/Bürgel
- Eisenach
- Eisenberg
- Erfurt-Stadt
- Gera-Land
- Gera-Stadt
- Gotha
- Greiz
- Heiligenstadt
- Hermsdorf/Bad Klosterlausnitz
- Hildburghausen
- Ilmenau
- Jena-Stadt
- Kahla
- Leinefelde-Worbis
- Meiningen
- Mühlhausen
- Neuhaus/Lauscha
- Nordhausen
- Pößneck
- Saalfeld/Rudolstadt/Bad Blankenburg
- Schleiz
- Schmalkalden
- Schmölln/Gößnitz
- Sömmerda
- Sondershausen
- Sonneberg
- Stadtroda
- Suhl-Stadt
- Weimar-Land
- Weimar-Stadt
- Zeulenroda-Triebes

Es ergibt sich bei der Beplanung auf Grundlage der Mittelbereiche folgende Planungsbereichsstruktur, die Änderungen der Planungsbereichsstruktur bei den Hausärzten (unter Punkt 2.5.3.2) wurden dabei bereits beachtet und eingefügt:

Planungsbereichsstruktur bisher:



Planungsbereichsstruktur neu:



2.5.2.3 Abweichung bei der regionalen Verhältniszahl für die Arztgruppe Kinder- und Jugendärzte

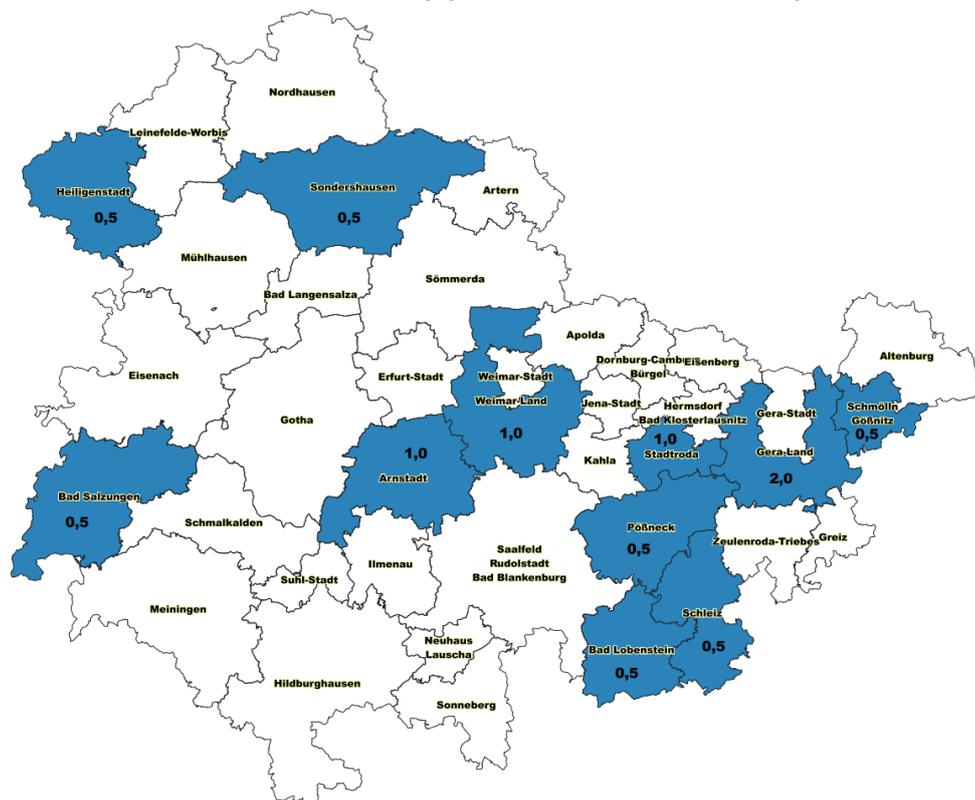
Die regionale Verhältniszahl für die Kinder- und Jugendärzte in Thüringen wird nicht anhand der regionalen Verteilungsfaktoren pro Planungsbereich nach Punkt 2.1.3 ermittelt. Grund ist die Abweichung von der Vorgabe der Planungsbereichsstruktur in der Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte. Die im Planungsbereich ermittelten regionalen Verteilungsfaktoren stimmen nicht mit den in Thüringen geltenden Planungsbereichsgrenzen überein. Zur Ermittlung der regionalen Verhältniszahl wurde für jeden Ort im neu gebildeten Planungsbereich anhand der Postleitzahl der Verteilungsfaktor berechnet.

Diese Verfahrensweise wird angewandt, um eine Gewichtung der unterschiedlichen regionalen Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktoren je Postleitzahlbereich zu berücksichtigen. Die Postleitzahlregionen sind teilweise planungsbereichsüberschneidend. Befinden sich beispielsweise zwei Gemeinden einer Postleitzahlregion in einem festgelegten Mittelbereich und fünf Gemeinden in einem anderen festgelegten Mittelbereich, wird der Morbiditätsgrad in dem einem Bereich zweimal und in dem anderen Bereich fünfmal berücksichtigt.

Die sich daraus ergebenden verschiedenen Verteilungsfaktoren werden gemittelt, um für jeden Planungsbereich einen regionalen Verteilungsfaktor ausweisen zu können.

2.5.2.4 Ergebnis

Aus diesen Anpassungen bezüglich der Bereichsstruktur sowie den Verhältniszahlen ergibt sich die im Anhang 1.9 beigefügte Gegenüberstellung, welche im Ergebnis in ganz Thüringen zu Niederlassungsmöglichkeiten für Kinder- und Jugendärzte im Umfang von 9,5 offenen Vertragsarztsitzen führt. Diese werden vorrangig im ländlichen Bereich angesiedelt.



2.5.3 Abweichung in der Arztgruppe der Hausärzte

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen weicht von den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie hinsichtlich der Arztgruppe der Hausärzte ab. Es werden Änderungen von den Vorgaben zu den Verhältniszahlen sowie Abweichungen bei den Mittelbereichsstrukturen vorgenommen.

2.5.3.1 Abweichung bei der Verhältniszahl der Hausärzte (Bereinigung)

Resultierend aus der Abweichung in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung und der kleinräumigeren Beplanung auf Mittelbereichsebene der Kinder- und Jugendärzte erfolgt eine notwendige Bereinigung der regionalen Verhältniszahlen der Hausärzte.

2.5.3.1.1 Doppelte Berücksichtigung der Kinder und Jugendlichen bei den Einwohnerzahlen

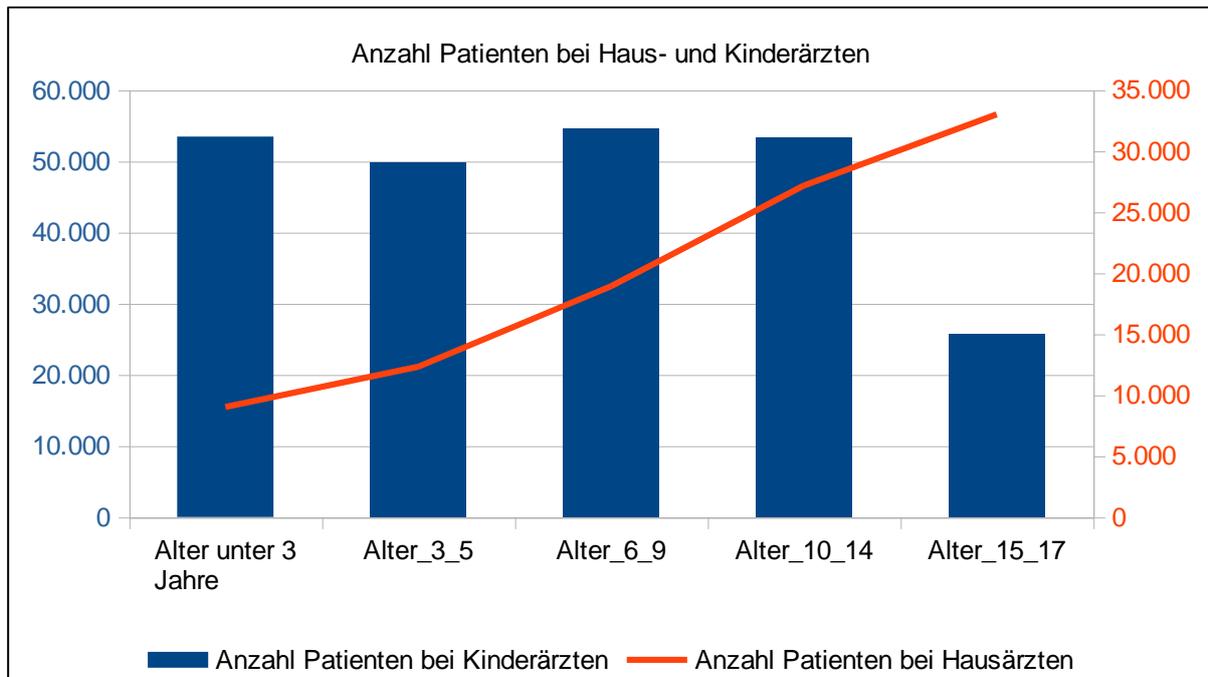
Der Gemeinsame Bundesausschuss geht von einer Behandlung der Kinder und Jugendlichen durch Kinder- und Jugendärzte wie auch durch Hausärzte aus. Insofern nimmt es der Gesetzgeber in Kauf, die Einwohnerzahlen der Kinder und Jugendlichen sowohl bei der Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte als auch bei der Arztgruppe der Hausärzte zu berücksichtigen. Der Gesetzgeber geht also davon aus, dass Kinder- und Jugendliche durch Kinder- und Jugendärzte sowie durch die Hausärzte behandelt werden. Davon weicht die KV Thüringen in ihrer Betrachtung ab und berücksichtigt, wer tatsächlich im Bezirk der KV Thüringen die ärztliche Versorgung der Kinder und Jugendlichen übernimmt. Eine doppelte Anrechnung der Kinder- und Jugendlichen bei den Einwohnerzahlen, die vom G-BA bei der haus- und kinderärztlichen Versorgung in Kauf genommen wird, ist somit nicht mehr notwendig. Insofern ermöglicht diese präzise Betrachtungsweise eine an der tatsächlichen Versorgungslage orientierte Versorgungssteuerung.

2.5.3.1.2 Tatsächliche Versorgungslage macht Bereinigung der Verhältniszahlen erforderlich

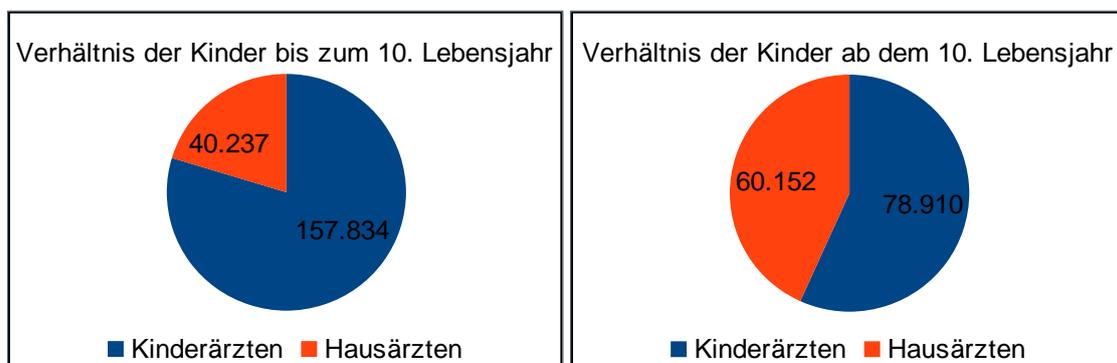
Die im Detail durchgeführten Auswertungen hinsichtlich der ärztlichen Behandlung von Kindern und Jugendlichen ergeben eine überwiegende ärztliche Behandlung durch Kinder- und Jugendärzte bis zu einem Alter von 10 Jahren. Ab einem Alter von 10 Jahren nimmt die ärztliche Behandlung von Kindern und Jugendlichen durch Hausärzte zu. Diese differenzierte Betrachtung, die für den Bezirk der KV Thüringen vorgenommen wurde, lässt eine konkrete Reaktion auf die Versorgungslage im Rahmen einer regionalen Abweichung gemäß § 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie zu. Deshalb ist aus Sicht der KV Thüringen die notwendige Konsequenz, die Einwohnerzahl für die Arztgruppe der Hausärzte um den Teil der Kinder bis zum 10. Lebensjahr zu bereinigen. Dies folgt auch aus der kleinräumigeren Planung für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte, da hiermit die Voraussetzungen für eine wohnortnahe Versorgung von Kindern und Jugendlichen verbessert werden.

Hinsichtlich des geringen Anteils der Kinder, die bereits vor dem 10. Lebensjahr durch Hausärzte behandelt werden, wird ein Ausgleich dadurch geschaffen, dass ein beträchtlicher Anteil von Kindern und Jugendlichen bis zum Alter von 14 Jahren und ein geringer Anteil bis zum Alter von 18 Jahren durch Kinder- und Jugendärzte behandelt wird.

Die Kinder in Thüringen wurden in den Quartalen 3/2020 bis 2/2021 hausärztlich wie folgt behandelt:



Insgesamt 337.133 Kinder und Jugendliche im Alter von 0-18 Jahren wurden in einem Jahr behandelt (Quartale 3/2020 bis 2/2021). Davon entfallen 70,2 % auf die Kinder- und Jugendärzte und 29,8 % auf die Hausärzte. Die Inanspruchnahme des Hausarztes nimmt ab dem Alter von 10 Jahren zu. Der Anteil der behandelten Kinder beim Hausarzt liegt im Verhältnis zum Kinderarzt bei 43,3 %. Daraus resultiert die Annahme, dass eine Doppelzählung der Kinder bis zum 10. Lebensjahr bei den Hausärzten und den Kinderärzten nicht die tatsächliche Versorgung widerspiegelt und die Hausärzte um die Einwohnerzahl der Kinder bis zum 10. Lebensjahr reduziert werden muss.



2.5.3.1.3 Gründe für eine Bereinigung der Einwohnerzahlen

Die Bereinigung der Einwohnerzahlen führt im Ergebnis zu geringeren Niederlassungsmöglichkeiten für Hausärzte. Dieser Effekt kann jedoch hingenommen werden, da von einer guten hausärztlichen Versorgungslage in Thüringen auszugehen ist. Dafür sprechen die nachfolgend aufgeführten Gründe:

Anwendung des § 67 Bedarfsplanungs-Richtlinie

Auf gemeinsamen Antrag der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen und der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Thüringen am 27.05.2020 beschlossen, die Versorgungssteuerung in besonderen Fällen nach § 67 Bedarfsplanungsrichtlinie (BPL-RL, Fassung vom 20.12.2012, zuletzt geändert am 16.05.2019, in Kraft getreten am 30.06.2019) auf die hausärztliche Versorgung in Thüringen, befristet bis zum 30.06.2022, anzuwenden.

Mit dem Beschluss wurde die Zielsetzung verfolgt, eine mögliche Verbesserung der Versorgung in Planungsbereichen, die oberhalb des bedarfsplanerischen Solls (ab 100 % Versorgungsgrad) liegen, zugunsten derjenigen Planungsbereiche auszusetzen, die unterhalb des bedarfsplanerischen Solls liegen. Der ärztliche Nachwuchs sollte mit dieser Maßnahme noch stärker in bedürftige Gebiete gelenkt und gesteuert werden, um eine bessere Versorgung außerhalb der Ballungsräume – besonders in ländlichen Bereichen – zu erreichen.

Mit Beschluss vom 27.05.2020 wurden daher 22 Planungsbereiche durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für Thüringen gesperrt, d. h. für diese Planungsbereiche wurde nach der Maßgabe von § 67 Bedarfsplanungs-Richtlinie Zulassungsbeschränkungen angeordnet. Für 16 Planungsbereiche haben sich insgesamt 46,5 Zulassungsmöglichkeiten ergeben. Mit Stichtag zum 08.02.2022 sind 18 Planungsbereiche nach § 67 Bedarfsplanungs-Richtlinie gesperrt und Niederlassungsmöglichkeiten für 60 offene hausärztliche Vertragsarztsitze gegeben.

Die KV Thüringen wendet seither den § 67 Bedarfsplanungs-Richtlinie an und begrenzt damit die Zulassungen in der hausärztlichen Versorgung. Die Anwendung dieser Regelung hat sich in den letzten Jahren als taugliches Instrument der sinnvollen Versorgungssteuerung erwiesen. Dadurch konnte die Versorgung im ländlichen Raum gestärkt werden, welche nicht zulasten der Städte ging. Dort waren weiterhin Nachbesetzungen von hausärztlichen Vertragsarztsitzen und Umwandlungen von Jobsharern möglich. Die KV Thüringen konnte somit eine sinnvolle – an den Versorgungsbedürfnissen der Thüringer Bevölkerung ausgerichtete Versorgungssteuerung im hausärztlichen Bereich – erreichen und strebt an, diese hausärztliche Versorgung auf einem ähnlichen Niveau fortzuführen. Die Anwendung des § 67 Bedarfsplanungs-Richtlinie hat sich somit bewährt.

Auswertungen Terminservicestelle (TSS)

Die KV Thüringen geht auch aufgrund der wenigen Beschwerden bei der Versorgung im hausärztlichen Bereich davon aus, dass die hausärztliche Versorgung in Thüringen gut ist. Dazu wurde u.a. die Vergabe von Terminen über die Terminservicestelle ausgewertet:

Seit Mai 2019 sollten gemäß Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) auch Hausärzte freie Behandlungstermine für die TSS bereitstellen. Im Jahr 2019 wurden 11.975 Termine gemeldet, davon aber nur 235 vergeben. Dieser Trend setzt sich auch im Jahr 2020 mit 6.442 gemeldeten und davon nur 520 nachgefragten Terminen fort. Auch die Statistik im Jahr 2021 hat mit 2.012 gemeldeten und 371 vergebenen Terminen keine signifikante Nachfrage erkennen lassen. In allen Zeiträumen gab es dagegen Planungsbereiche, in welchen gar keine Nachfrage nach hausärztlichen Behandlungsterminen bestand und keine Termine vermittelt wurden. Aus diesem Grund und nachdem bereits im ersten Meldezeitraum für 2019 festgestellt wurde, dass weniger als 2 % der gemeldeten Termine vergeben werden, konnte der Umfang der Meldung freier Behandlungstermine für die Arztgruppe der Hausärzte deutlich verringert werden.

Thüringer Städte würden Versorgungsbedarf ausweisen

Bei der differenzierten Analyse und dem Vergleich der Niederlassungsmöglichkeiten (mögliche NL), die ohne die regionale Abweichung bestehen würden, käme es zu einer deutlichen Zunahme der Niederlassungsmöglichkeiten in der hausärztlichen Versorgung. Auffällig ist insbesondere, dass bislang gut versorgte städtische Planungsbereiche einen erhöhten Versorgungsbedarf aufweisen würden. Insgesamt würden in Thüringen 196 Vertragsarztsitze in der hausärztlichen Versorgung zur Verfügung stehen. Allein der Planungsbereich Erfurt würde für 13,5 hausärztliche Sitze geöffnet werden. Auch in Jena käme es zu einer Öffnung des Planungsbereiches verbunden mit 3,5 Niederlassungsmöglichkeiten.

Planungsbereich	mögliche NL	Planungsbereich	mögliche NL
Altenburg	5,0	Kahla	2,5
Apolda	2,5	Leinefelde-Worbis	3,0
Arnstadt	4,0	Meiningen	8,0
Artern	2,0	Mühlhausen	5,0
Bad Langensalza	2,0	Neuhaus/Lauscha	1,5
Bad Lobenstein	3,5	Nordhausen	10,0
Bad Salzungen	3,0	Pößneck	4,5
Dornburg-Camburg/Bürgel	0	Saalfeld/Rudolstadt/ Bad Blankenburg	12,5
Eisenach	7,0	Schleiz	1,0
Eisenberg	1,0	Schmalkalden	4,5
Erfurt-Stadt	13,5	Schmölln/Gößnitz	6,0
Gera-Land	10,5	Sömmerda	4,0
Gera-Stadt	7,5	Sondershausen	5,0
Gotha	13,0	Sonneberg	3,5
Greiz	5,0	Stadtroda	0
Heiligenstadt	3,5	Suhl-Stadt	6,0
Hermisdorf/Bad Klosterlausnitz	1,5	Weimar-Land	2,5
Hildburghausen	12,5	Weimar-Stadt	1,5
Ilmenau	5,0	Zeulenroda-Triebes	4,0
Jena-Stadt	3,5	Summe mögliche ZL	196,0

Dies entspräche keinesfalls der tatsächlichen Versorgungslage und würde im Ergebnis zu nicht gewünschten Fehlsteuerungen führen, da Niederlassungen in diesen Bereichen zunehmen und damit die Besetzung der offenen Vertragsarztsitze in ländlicheren Regionen erschweren würden.

Knappe Ressource „Hausarzt“

Darüber hinaus kann nur verteilt werden, was tatsächlich vorhanden ist. Dies ist bei Hausärzten gerade nicht der Fall. Jährlich verzichten in Thüringen über 100 Hausärzte auf ihre Zulassung. Allein im Zeitraum von 2019 bis 2021 wurden im Zulassungsausschuss insgesamt 311 Verzichtes von Hausärzten beschlossen. Geht man davon aus, dass es jährlich zu durchschnittlich ca. 50 Facharzt-Anerkennungen auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin in Thüringen kommt (Quelle LÄK Thüringen: 2019 – 45; 2020 - 55 und 2021 – 42) und ca. 100 Ärzte jährlich auf ihre Zulassung verzichten, wäre es somit allein mit den Ärzten, die einen Facharzt für Allgemeinmedizin in Thüringen erlangen, nicht möglich, die vorhandenen Arztsitze nachzubetzen. Sollten sich darüber hinaus noch Zulassungsmöglichkeiten in den Städten wie Erfurt und Jena ergeben, ist eine Nachbesetzung bzw. Versorgung in den ländlichen Gebieten überhaupt nicht mehr möglich. Insofern sollte diese Fehlsteuerung in der hausärztlichen Versorgung dringend verhindert werden.

2.5.3.1.4 Fazit

Die Analyse dieser verschiedenen Faktoren bestätigt das Bild, dass insgesamt aktuell von einer guten hausärztlichen Versorgung auszugehen ist. In den Planungsbereichen, in denen vor Anpassung der allgemeinen Verhältniszahl durch den G-BA bereits ein nicht gedeckter Versorgungsbedarf bestand, bleibt auch nach der Abweichung von der Bedarfsplanungs-Richtlinie die Möglichkeit zur Niederlassung. So bestehen im Bezirk der KV Thüringen auch nach der Bereinigung der Einwohnerzahlen um den Anteil der Kinder bis zum 10. Lebensjahr Zulassungsmöglichkeiten für Hausärzte im Umfang von 76,5 Vertragsarztsitzen, vor allem in den ländlichen Gebieten. Die einzelnen offenen Vertragsarztsitze sind der Anlage 2.2 zu entnehmen. Diese Sitze langfristig zu besetzen und damit zu einer weiteren Verbesserung der hausärztlichen Versorgung beizutragen, ist Anliegen der KV Thüringen. Darüber hinaus ist aus Sicht der KV Thüringen Basis einer guten ärztlichen Versorgung die Kontinuität in der Versorgung, d. h. die Nachbesetzung der bereits bestehenden hausärztlichen Praxen.

2.5.3.2 Abweichung in der Mittelbereichsstruktur bei den Hausärzten

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen weicht von den Vorgaben des BBSR bei den Planungsbereichsstrukturen ab und bildet für alle kreisfreien Städte in Thüringen einen eigenen Mittelbereich. Thüringen hat fünf kreisfreie Städte, diese sind Erfurt, Gera, Jena, Suhl und Weimar. Bereits mit der 3. Anpassung des Bedarfsplanes der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, Stand 01.01.2013, wurden zum 01.07.2016 für die kreisfreien Städte Erfurt, Gera und Jena eigene Mittelbereiche abweichend von den BBSR-Vorgaben gebildet. Ausgangspunkt für die damalige Entscheidung war, dass Praxisverlegungen aus den Gemeinden um die kreisfreien Städte in die kreisfreie Stadt erfolgten. Zur Sicherstellung der wohnortnahen, hausärztlichen Versorgung wurde damals diese Strukturänderung vorgenommen, um einer Konzentration von Ärzten in den Städten entgegen zu wirken. Dieses planerische Mittel hat sich bewährt und wird für alle kreisfreien Städte übernommen.

Damit werden die nachfolgenden Mittelbereiche neu strukturiert:

1. Der Mittelbereich Erfurt wird in den neuen Mittelbereich Erfurt-Stadt und die Mittelbereiche Gotha (z. B. Nesse-Apfelstädt), Sömmerda (z. B. Großrudestedt), Arnstadt (z. B. Elxleben) und Weimar-Land (z. B. Kranichfeld) aufgeteilt.
2. Der Mittelbereich Gera wird in die neuen Mittelbereiche Gera-Stadt und Gera-Land aufgeteilt.
3. Der Mittelbereich Jena wird in die neuen Mittelbereiche Jena-Stadt, Dornburg-Camburg/Bürgel (z. B. Dornburg-Camburg), Kahla (z. B. Kahla) und Weimar-Land (z. B. Mellingen) aufgeteilt.
4. Aus dem bisherigen Mittelbereich Suhl/Zella-Mehlis wird der Mittelbereich Suhl-Stadt. Die umliegenden Orte des ehemaligen Mittelbereiches werden den Mittelbereichen Schmalkalden (z. B. Zella-Mehlis) und Hildburghausen (z. B. Schleusingen) zugeordnet.
5. Der Mittelbereich Weimar wird in die neuen Mittelbereiche Weimar-Stadt und Weimar-Land geteilt.

Durch die Veränderung der Planungsbereiche werden in der Bedarfsplanung in der hausärztlichen Versorgung zukünftig 39 Mittelbereiche ausgewiesen, eine Auflistung der Gemeinden ist im Anhang 1.1 aufgeführt:

Gebietsstand 01.01.2022			
Mittelbereich	Anzahl Gemeinden	Mittelbereich	Anzahl Gemeinden
Altenburg	20	Kahla	21
Apolda	9	Leinefelde-Worbis	17
Arnstadt	12	Meiningen	29
Artern	10	Mühlhausen	15
Bad Langensalza	15	Neuhaus/Lauscha	3
Bad Lobenstein	5	Nordhausen	15
Bad Salzungen	16	Pößneck	38
Dornburg-Camburg/Bürgel	17	Saalfeld/Rudolstadt/Bad Blankenburg	26
Eisenach	16	Schleiz	16
Eisenberg	13	Schmalkalden	10
Erfurt-Stadt	1	Schmölln/Gößnitz	10
Gera-Land	36	Sömmerda	38
Gera-Stadt	1	Sondershausen	18
Gotha	30	Sonneberg	5
Greiz	2	Stadtroda	25
Heiligenstadt	51	Suhl-Stadt	1

Mittelbereich	Anzahl Gemeinden	Mittelbereich	Anzahl Gemeinden
Hermsdorf/Bad Klosterlausnitz	15	Weimar-Land	30
Hildburghausen	32	Weimar-Stadt	1
Ilmenau	4	Zeulenroda-Triebes	7
Jena-Stadt	1	Summe Ergebnis	631

Zum 01.07.2021 wurde die kreisfreie Stadt Eisenach in den Landkreis Wartburgkreis integriert. Mit dem neuen Bedarfsplan erfolgt keine Differenzierung mehr zwischen Eisenach-Stadt und Eisenach-Land. Es handelt sich zukünftig um einen gemeinsamen Mittelbereich.

Dies fand auch bei der kinderärztlichen Planungsbereichsstruktur Berücksichtigung (Punkt 2.5.2.2).

2.5.3.3 Abweichung bei der Ermittlung der regionalen Verhältniszahl in der Arztgruppe der Hausärzte

Die regionale Verhältniszahl für die Hausärzte in Thüringen wird nicht anhand der regionalen Verteilungsfaktoren pro Planungsbereich nach Anlage 4.7 ermittelt. Grund ist die Abweichung von der Vorgabe der Planungsbereichsstruktur im hausärztlichen Bereich. Die im Planungsbereich ermittelten regionalen Verteilungsfaktoren stimmen nicht mit den in Thüringen geltenden Planungsbereichsgrenzen überein.

Zur Ermittlung der regionalen Verhältniszahl wurde für jeden Ort im neu gebildeten Planungsbereich anhand der Postleitzahl der Verteilungsfaktor berechnet.

Diese Verfahrensweise wird angewandt, um eine Gewichtung der unterschiedlichen regionalen Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktoren je Postleitzahlbereich zu berücksichtigen. Die Postleitzahlregionen sind teilweise planungsbereichsüberschneidend. Befinden sich beispielsweise zwei Gemeinden einer Postleitzahlregion in dem einen festgelegten Mittelbereich und fünf Gemeinden in dem anderen festgelegten Mittelbereich, wird der Morbiditätsgrad in dem einem Bereich zweimal und in dem anderen Bereich fünfmal berücksichtigt.

Die sich daraus ergebenden verschiedenen Verteilungsfaktoren werden gemittelt, um für jeden Planungsbereich einen regionalen Verteilungsfaktor ausweisen zu können. Die für Thüringen errechneten regionalen Verhältniszahlen sind im Anhang 1.2 aufgeführt.

2.5.4 Abweichung in der Planungsbereichsstruktur in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung

Aufgrund des freiwilligen Gemeindezusammenschlusses in Thüringen zum 01.01.2019 ergeben sich geringfügige Abweichungen, die vom BBSR noch keine Berücksichtigung gefunden haben. Folgende Anpassungen müssen vorgenommen werden:

- Die Gemeinde Kaltennordheim im Planungsbereich Wartburgkreis wird dem Planungsbereich Schmalkalden-Meiningen/Suhl zugeordnet.
- Die Gemeinden Gehlberg und Schmiedefeld a. Rennsteig im Planungsbereich Ilm-Kreis werden dem Planungsbereich Schmalkalden-Meiningen/Suhl zugeordnet.
- Die Gemeinden Piesau und Lichte im Planungsbereich Saalfeld-Rudolstadt werden dem Planungsbereich Sonneberg zugeordnet.

2.5.5 Abweichung in der Namensbezeichnung bei Landkreisen und Raumordnungsregionen

Zum 01.07.2021 wurde die kreisfreie Stadt Eisenach in den Wartburgkreis eingegliedert. Die vom BBSR vorgegebene Bezeichnung „Wartburgkreis/Eisenach“ wird geändert in „Wartburgkreis“.

Die vom BBSR vorgegebene Bezeichnung „Südthüringen“ stimmt nicht mit dem Landesentwicklungsplan des Landes Thüringen überein. Die korrekte Bezeichnung lautet „Südwestthüringen“ und wird seitens der KV Thüringen angewandt.

2.5.6 Abweichung in der Planungsbereichsstruktur in der spezialisierten fachärztlichen Versorgung

Aufgrund des freiwilligen Gemeindegemeinschafts in Thüringen zum 01.01.2019 ergeben sich geringfügige Angleichungen, die vom BBSR noch keine Berücksichtigung gefunden haben. Folgende Anpassungen müssen vorgenommen werden:

- Die Gemeinden Gehlberg und Schmiedefeld a. Rennsteig im Planungsbereich Mittelthüringen werden dem Planungsbereich Südwestthüringen zugeordnet.
- Die Gemeinden Piesau und Lichte im Planungsbereich Ostthüringen werden dem Planungsbereich Südwestthüringen zugeordnet.

3 Inkrafttreten

Der Bedarfsplan tritt am 01.07.2022 in Kraft und ersetzt damit den Bedarfsplan vom 01.01.2020 mit seinen Anpassungen.

4 Planungsblätter

Entsprechend Anlage 1.1. und 2.2.

5 Anhänge

- Anhang 1.1 Thüringer Gemeinden
- Anhang 1.2 Regionale Verhältniszahl Haus- und Kinderärzte
- Anhang 1.3 Regionale Verhältniszahl Allgemeine fachärztliche Versorgung
- Anhang 1.4 Regionale Verhältniszahl spezialisierte fachärztliche Versorgung
- Anhang 1.5 Regionale Verhältniszahl gesonderte fachärztliche Versorgung
- Anhang 1.6 Berücksichtigungen von Ermächtigungen
- Anhang 1.7 Einzelermächtigungen
- Anhang 1.8 Einrichtungen
- Anhang 1.9 Vergleich Abweichung Kinderärzte in der Planungsbereichsstruktur

Die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen stellen das Einvernehmen zum
Bedarfsplan für den Zulassungsbezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen – Stand
01.07.2022 – her.

gez.
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

gez.
AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für
Sachsen und Thüringen

gez.
BKK Landesverband Mitte

gez.
IKK classic

gez.
Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau

gez.
KNAPPSCHAFT –
Regionaldirektion Frankfurt/Main

gez.
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen