

Bedarfsplan

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Stand: 1. Januar 2020

Inhaltsverzeichnis

Präambel

- 1. Regionale Versorgungssituation**
 - 1.1 Ärztliche und Psychotherapeutische Versorgung**
 - 1.2 Einrichtungen der Krankenhausversorgung und sonstige medizinische Einrichtungen**
 - 1.3 Demografie und Soziodemografische Faktoren**
 - 1.4 Geografische Besonderheiten**
 - 1.5 Ziele der Bedarfsplanung**
 - 1.6 Barrierefreier Zugang zur Versorgung**
- 2. Bedarfsplanung**
 - 2.1. Regionale Grundlagen der Bedarfsplanung**
 - 2.1.1 Hausärztliche Versorgung**
 - 2.1.2 Allgemeine fachärztliche Versorgung**
 - 2.1.3 Spezialisierte fachärztliche Versorgung**
 - 2.1.4 Gesonderte fachärztliche Versorgung**
 - 2.2. Berücksichtigung von ermächtigten Ärzten und ermächtigten Einrichtungen**
- 3. Inkrafttreten**
- 4. Planungsblätter**

Anlage 1.1

Anlage 2.2

5. Anhänge

- Anhang 1.1 Zuordnung Thüringer Gemeinden zu den Planungsbereichsstrukturen**
- Anhang 1.2 Modifizierte allgemeine Verhältniszahl – hausärztliche Versorgung**
- Anhang 1.3 Modifizierte allgemeine Verhältniszahl – allgemeine fachärztliche Versorgung**
- Anhang 1.4 Modifizierte allgemeine Verhältniszahl – spezialisierte fachärztliche Versorgung**
- Anhang 1.5 Modifizierte allgemeine Verhältniszahl – gesonderte fachärztliche Versorgung**
- Anhang 1.6 Berücksichtigung von Einzelermächtigungen**
- Anhang 1.7 Übersicht der Einrichtungen nach §§ 118/119 SGB V**

Präambel

Der Bedarfsplan 2020 wurde für den Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen gem. § 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 16.05.2019, veröffentlicht im Bundesanzeiger am 28.06.2019, aufgestellt.

Der Bedarfsplan stellt eine Momentaufnahme des aktuellen Standes der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung nach Arztgruppen und Planungsregionen differenziert dar. Er wird kontinuierlich fortgeschrieben. Die Grundsätze der Bedarfsplanung werden durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen in Zeitabständen von drei bis fünf Jahren beschrieben.

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

Ziel der Bedarfsplanung ist es, eine ausgeglichene Versorgung zu steuern und den gleichmäßigen Zugang zur ambulanten Versorgung unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten zu gewährleisten.

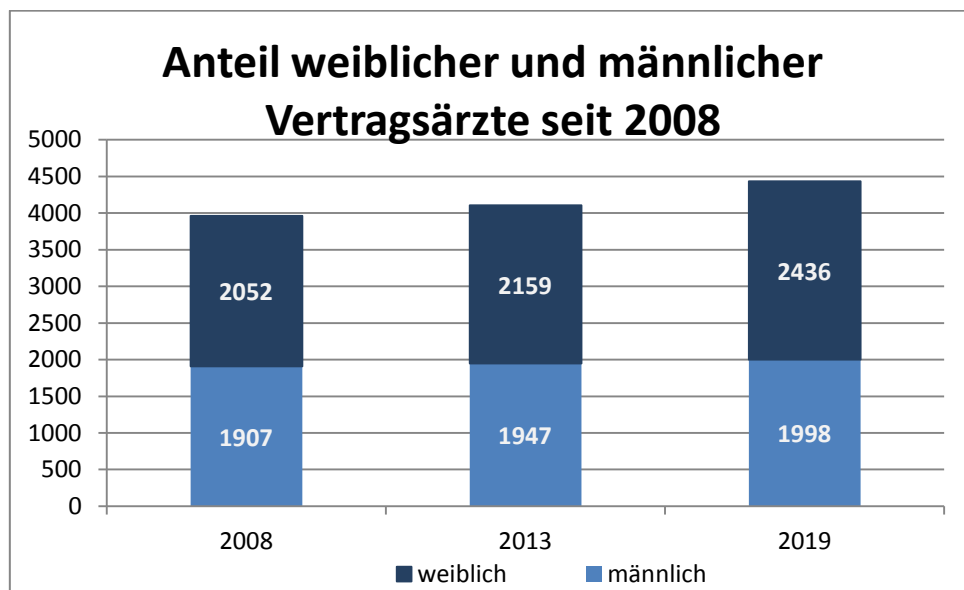
Soweit in dem vorliegenden Bedarfsplan die Bezeichnung „Ärzte“ oder „Vertragsärzte“ verwendet wird, sind hiervon sowohl männliche Ärzte als auch weibliche Ärzte sowohl männliche Psychotherapeuten als auch weibliche Psychotherapeutinnen gemeint, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes beschrieben ist.

1 Regionale Versorgungssituation

1.1 Ärztliche und psychotherapeutische Versorgung

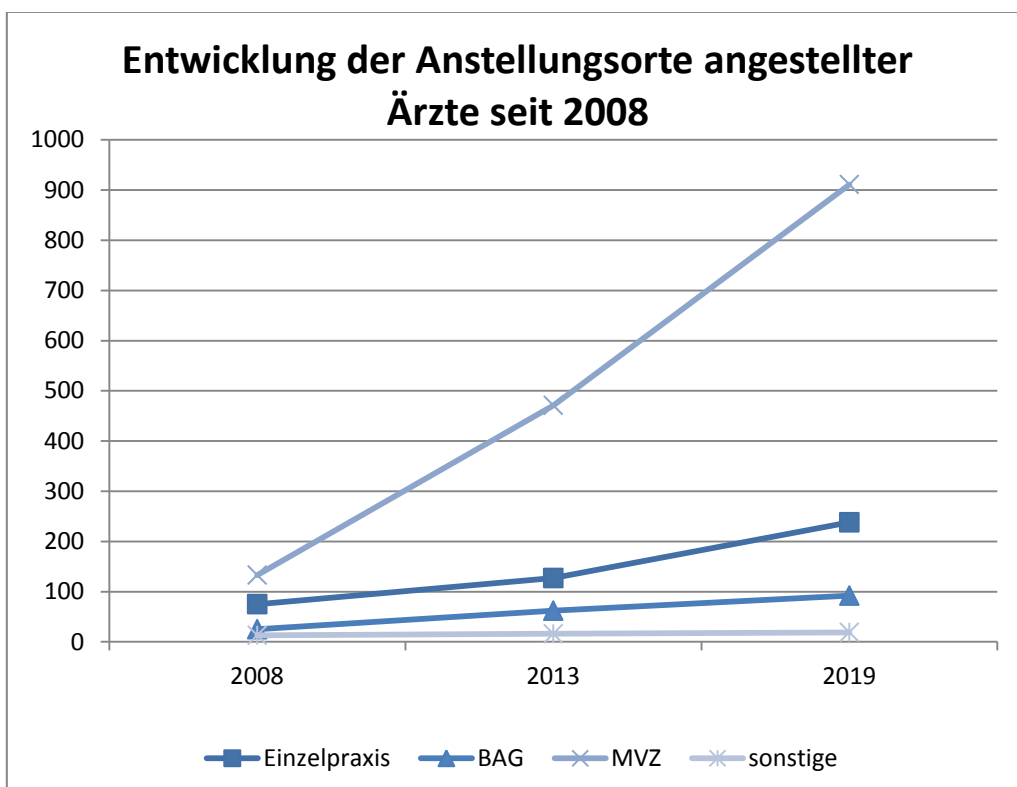
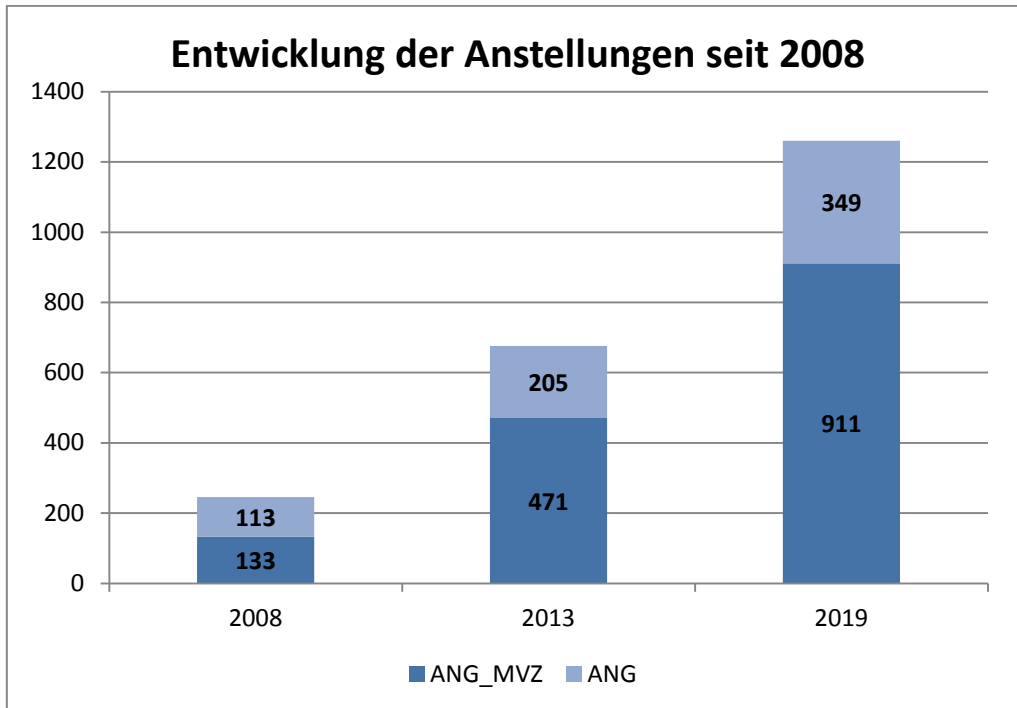
Mit Stand 01.07.2019 stellen insgesamt 4.434 Ärzte und Psychotherapeuten, davon 1.701 Hausärzte, 2.271 Fachärzte und 462 Psychotherapeuten die ambulante Versorgung der Thüringer Einwohner sicher.

Von den Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten sind 55 % Frauen und 45 % Männer.



Mit 2.831 zugelassenen Ärzten und Psychotherapeuten in eigener Praxis ist die Zahl gegenüber dem Jahr 2013 rückläufig. Erkennbar ist, dass die Zahl der angestellten Ärzte in diesem Zeitraum auf 1.260 gestiegen ist.

Von den 1.260 angestellten Ärzten üben 700 eine Vollzeittätigkeit aus. Bei den niedergelassenen Ärzten sind von 2.831 Ärzten insgesamt 2600 in Vollzeittätigkeit. Damit teilen sich immer mehr Ärzte Versorgungsaufträge und nehmen die flexiblen Zulassungs- und Anstellungsmöglichkeiten zur Vereinbarung von Familie und Beruf in Anspruch.



Als Praxisform überwiegt in Thüringen die Einzelpraxis mit 2.373 Praxen, gefolgt von 400 Berufsausübungsgemeinschaften und 126 zugelassenen medizinischen Versorgungszentren.

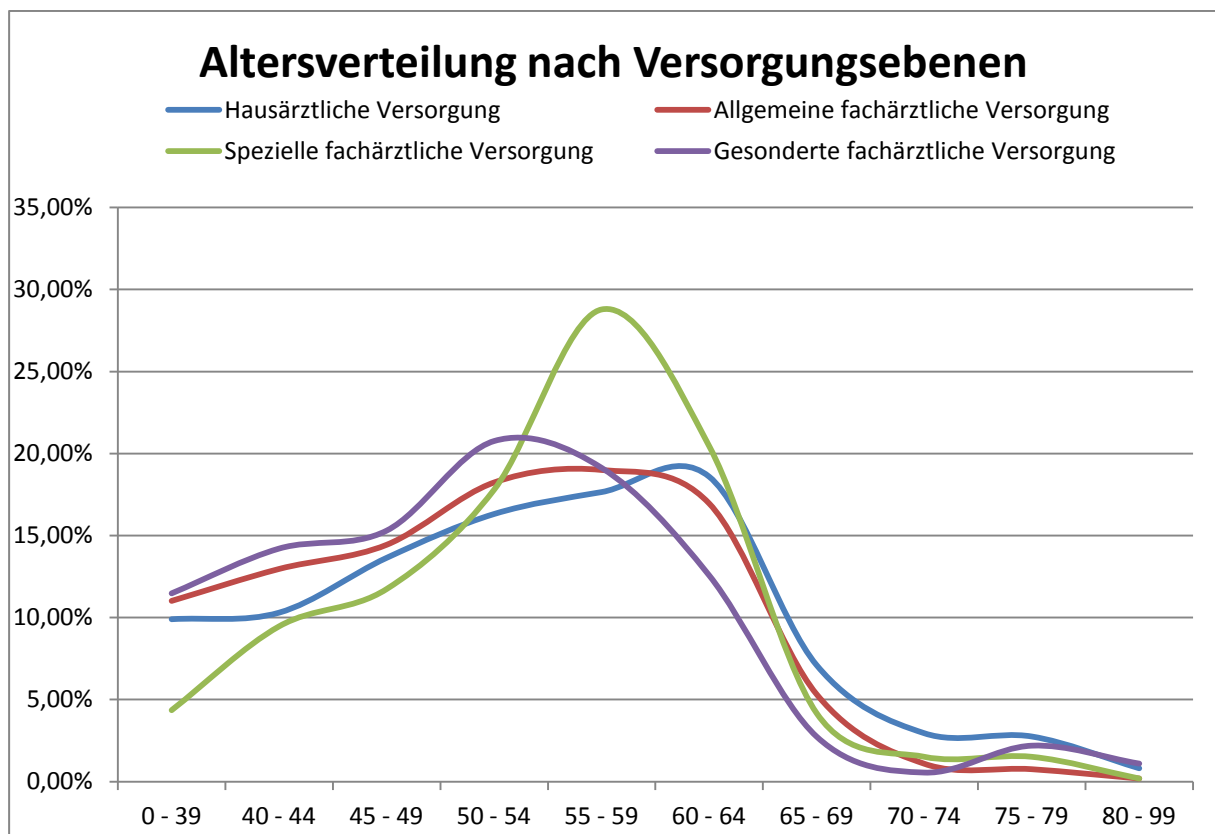
Die ambulante Versorgung wird durch 291 persönlich ermächtigte Ärzte ergänzt.

Zusätzlich sind ermächtigte Einrichtungen zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Neben Ambulanzen an Krankenhäusern gibt es in Thüringen 1 Hochschulambulanz nach § 117 SGB V, 20 Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V, 4 Sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V und 4 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 28 Bereitschaftsdienstpraxen als Anlaufstellen für die Bevölkerung vor, die sich überwiegend an Krankenhäusern befinden. Zusätzlich sind täglich in den Bereitschaftsdienstzeiten 31 Ärzte im Fahrdienst im Einsatz, die Hausbesuche durchführen.

Thüringen verfügt über eine flächendeckende wohnortnahe ambulante ärztliche Versorgung. Das Versorgungsangebot ist regional gleichmäßig verteilt.

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, 26 % der Fachärzte und 21 % der Psychotherapeuten 60 Jahre und älter. 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 Nachwuchsförderung.

1.2 Einrichtungen der Krankenhausversorgung und sonstige medizinische Versorgung

Das Thüringer Landesamt für Statistik weist zum 31.12.2017 in Thüringen 43 Krankenhäuser mit 15.770 Betten und 33 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit 5.691 Betten aus. Einzelheiten zur Versorgung im stationären Bereiche können dem 7. Thüringer Krankenhausplan, aufgestellt durch das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, entnommen werden.

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

ASV – Beteiligte Kliniken	Indikation
SRH Waldklinikum Gera	Tuberkulose
Universitätsklinikum Jena	Gastrointestinale Tumore
Hufeland Klinikum Mühlhausen/Bad Langensalza	Gastrointestinale Tumore
Universitätsklinikum Jena	Gynäkologische Tumore
St. Georg Klinikum Eisenach	Gastrointestinale Tumore
Universitätsklinikum Jena	Mukoviszidose
Universitätsklinikum Jena	Urologische Tumore
Universitätsklinikum Jena, Klinik an der Weißenburg Waldklinikum Eisenberg	Rheumatische Erkrankungen, Erwachsene

1.3 Demografie und Soziodemografische Faktoren

Die Bevölkerungsvorausberechnungen von 2015 bis ins Jahr 2035 zeigen nach den Angaben des Thüringer Landesamtes für Statistik auf, dass es zu einem Bevölkerungsrückgang kommen wird. Waren im Jahr 2015 noch 2.175.000 Personen in Thüringen registriert, sind es im Jahr 2035 voraussichtlich noch 1.875.000. Das wäre ein Rückgang von 13,6 %. Bevölkerungsrückgänge sind sowohl in städtischen wie 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 (0,9 %), Gera (17,2 %), Suhl (10,3 %) und Weimar (4,8 %) werden die in Klammern ausgewiesenen Bevölkerungsrückgänge angegeben. Am Stärksten betroffen von den Bevölkerungsrückgängen sind die Landkreise Saale-Holzland-Kreis (Rückgang um 25,9 %), gefolgt von Greiz (Rückgang von 24,0 %) und Altenburger Land (Rückgang von 23,3 %).

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.

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 31.12.2018 werden durch das Thüringer Landesamt für Statistik 2.143.145 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 unterschiedlich und reicht vom Harz im Norden Thüringens, 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 die A 73 zahlreiche Bundes- und Landesstraßen, so dass die Verkehrsanbindung flächendeckend gut ist.

Im Nahverkehrsplan für den Schienennahverkehr im Freistaat Thüringen 2018 – 2022 des Ministeriums für Infrastruktur und Landwirtschaft wird ausgewiesen, dass das Schienenpersonennahverkehrs-Angebot im Freistaat Thüringen 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 und 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 Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen kann festgestellt werden, dass aufgrund der geographischen 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 Versicherte einen gleichmäßigen Zugang zur wohnortnahen hausärztlichen Versorgung haben und Fachärzte in zumutbaren Entfernungen aufsuchen können.

In Thüringen hat aufgrund der Altersstruktur der Ärzte die Nachbesetzung von bestehenden Vertragsarztpraxen Priorität. Um dieses Ziel zu erreichen, hat die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen umfangreiche Fördermaßnahmen beschlossen. Diese reichen von Stipendien über die Förderung der Weiterbildung bis zur Förderung von Praxisübernahmen und das Betreiben von Stiftungspraxen. Einzelheiten sind dem Sicherstellungsstatut der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen zu entnehmen.

Um den Standort Thüringen auch in ländlichen Regionen attraktiv zu halten und zu machen, ist die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen auf die Unterstützung des Landes und der Kommunen angewiesen.

1.6 Barrierefreier Zugang zur Versorgung

Der statistische Bericht des Thüringer Landesamtes für Statistik weist mit Stand 31.12.2017 212.577 schwerbehinderte Menschen aus. Damit ist die Zahl der Schwerbehinderten im Vergleich zum 31.12.2015 (202.536 Personen) um 10.041 angestiegen. Das bedeutet, dass in Thüringen 9,9 % der Bevölkerung schwerbehinderte Menschen sind.

Darüber hinaus ist zu erwarten, dass die Zahl der älteren Menschen steigt. In Thüringen sind 289.910 Personen 75 Jahre und älter, also 13,5 % der Bevölkerung.

Unter der Annahme, dass ein Teil der schwerbehinderten Personen und ein Teil der Personen über 75 Jahre identisch sind, wären das ca. 20 % der Bevölkerung, die einen barrierearmen bzw. barrierefreien Zugang zur ambulanten Versorgung benötigen.

Durch verschiedene Gesetze (z. B. Behindertengleichstellungsgesetz, Bundesteilhabegesetz) soll die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen verbessert werden. Als Maßnahme zur Umsetzung dieser Vorgaben gehören u. a. barrierefreie 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 hundertprozentige Barrierefreiheit von Arztpraxen ist nicht umsetzbar, da dem oft bauliche Hindernisse oder finanzielle Grenzen entgegen stehen. Viele Arztpraxen sind aber bereits jetzt barrierearm. Das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie fördert nach der Richtlinie zur Förderung der Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten im ländlichen Raum Praxisneugründungen bzw. Praxisübernahmen mit bis zu 5.000 €, wenn Maßnahmen zur Schaffung von Barrierefreiheit ergriffen werden.

Im Rahmen einer freiwilligen Selbstauskunft erfasst die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen Angaben von Ärzten zu barrierefreien Arztpraxen. Die Angaben reichen von Parkmöglichkeiten, dem Zugang zu den Praxisräumen, behindertengerechten Sanitäranlagen bis zu Orientierungshilfen für Sehbehinderte. Zukünftig werden die uns vorliegenden Angaben über die Internetplattform der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen veröffentlicht.

Um den Zugang zur ambulanten Versorgung von Menschen mit Behinderungen zu erleichtern kann,

- der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen im Auswahlverfahren nach § 26 Abs. 4 der Bedarfsplanungs-Richtlinie die Belange von Menschen mit Behinderungen berücksichtigen und
- der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen bei der Feststellung von einem zusätzlichem lokalen Versorgungsbedarf die Förderung des barrierefreien Zugangs zur Versorgung gem. § 35 Abs. 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie vorsehen.

Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen wird es sein, Ärzte dabei zu unterstützen, die Arztpraxen behindertengerecht zugänglich zu machen. Dafür werden wir unser Beratungsangebot erweitern und zukünftig Informationsmaterial zur Praxisgestaltung zur Verfügung stellen. Wichtig ist darzustellen, dass bereits kleine Veränderungen dazu beitragen können, den Menschen mit Behinderungen den Weg in die Praxis zu erleichtern.

2 Bedarfsplanung

2.1 Regionale Grundlagen der Bedarfsplanung

Grundlage für die regionale Bedarfsplanung ist die Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA vom 16.05.2019, veröffentlicht im Bundesanzeiger am 28.06.2019.

Nachfolgend werden die jeweiligen Versorgungsebenen mit den dazugehörigen Arztgruppen, den Planungsbereichen und den Verhältniszahlen dargestellt. Abweichungen von den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie werden an den entsprechenden Punkten begründet.

Alle dargestellten Abweichungen basieren auf § 99 Abs. 1 S. 3 SGB V, § 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie und § 12 Abs. 3 S. 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte. Danach kann von den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie abgewichen werden, soweit es zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich ist. Zum Zwecke einer homogenen und stabilen Versorgung kann eine abweichende Raumgliederung gem. § 11 Abs. 3 S. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie vorgenommen werden.

Bei den Planungsbereichsstrukturen hat die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen Anpassungen an die politischen Landkreisgrenzen vorgenommen und gleichzeitig die freiwilligen Gemeindegemeinschaften zum 01.01.2019 berücksichtigt.

Darüber hinaus soll in der hausärztlichen Versorgung von der Möglichkeit des § 67 Bedarfsplanungs-Richtlinie Gebrauch gemacht werden, Planungsbereiche ab einem Versorgungsgrad von 100 Prozent mit Zulassungssperren zu versehen und mögliche Zulassungen in weniger gut versorgten Planungsbereichen auf die Zahl zu begrenzen, die zum Erreichen des Versorgungsgrades von 100 Prozent erforderlich ist.

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:

- A – hausärztliche Versorgung
- B – allgemeine fachärztliche Versorgung
- C – spezialisierte fachärztliche Versorgung
- D – gesonderte fachärztliche Versorgung.

Anzahl Hausärzte		
Hausärztliche Versorgung	Anzahl Ärzte	
Arztgruppe	nach Anrechnungsfaktor	Personenanzahl
Hausärzte	1.432,50	1.498

Anzahl allgemeine fachärztliche Versorgung		
allgemeine fachärztliche Versorgung	Anzahl Ärzte	
Arztgruppe	nach Anrechnungsfaktor	Personenanzahl
Augenärzte	145,75	161
Chirurgen und Orthopäden	256,25	391
Frauenärzte	259,75	320
Hautärzte	86,50	100
HNO-Ärzte	102,00	119
Kinder- und Jugendmedizin	173,50	229
Nervenärzte	124,00	158
Psychotherapeuten	470,50	547
Urologie	80,00	101

Anzahl spezialisierte fachärztliche Versorgung		
spezielle fachärztliche Versorgung	Anzahl Ärzte	
Arztgruppe	nach Anrechnungsfaktor	Personenanzahl
Anästhesiologie	66,00	94
Fachinternisten	236,50	310
Kinder- und Jugendpsychiatrie	18,25	20
Radiologie	72,50	107

Anzahl gesonderte fachärztliche Versorgung		
gesonderte fachärztliche Versorgung	Anzahl Ärzte	
Arztgruppe	nach Anrechnungsfaktor	Personenanzahl
Humangenetiker	4,50	6
Laborärzte	38,25	42
Neurochirurgen	15,25	30
Nuklearmediziner	22,00	29
Pathologen	23,75	27
Physikalische und Rehabilitative Mediziner	12,75	15
Strahlentherapeuten	18,25	32
Transfusionsmediziner	1,50	3

A – Hausärztliche Versorgung

A 1. Arztgruppe

Zur Arztgruppe der Hausärzte gehören gem. § 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.

A 2. Planungsbereiche

Der Planungsbereich für die hausärztliche Versorgung ist gem. § 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.

Nach den Vorgaben des BBSR entsteht in Thüringen ein neuer Mittelbereich Neuhaus/Lauscha, der als solcher in die Bedarfsplanung aufgenommen wird.

Des Weiteren erfolgte über das BBSR eine Namensänderung folgender Mittelbereiche, die in der Bedarfsplanung umgesetzt wurde:

- bisher Mittelbereich Bad Klosterlausnitz/Hermsdorf - neu Mittelbereich Hermsdorf/Bad Klosterlausnitz,
- bisher Mittelbereich Rudolstadt/Saalfeld – neu Mittelbereich Saalfeld/Rudolstadt/Bad Blankenburg.

1. Abweichung zu A 2. Neuaufnahme von drei Mittelbereichen

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 sechs kreisfreie Städte, diese sind Eisenach, 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 soll für alle kreisfreien Städte übernommen werden.

Damit werden die nachfolgenden Mittelbereiche neu strukturiert:

1. Der Mittelbereich Eisenach wird in die neuen Mittelbereiche Eisenach-Stadt und Eisenach-Land getrennt. Alle Orte des bisherigen Mittelbereiches Eisenach, außer der Stadt Eisenach, werden in den neuen Mittelbereich Eisenach-Land übernommen.
2. Aus dem bisherigen Mittelbereich Suhl/Zella-Mehlis wird der Mittelbereich Suhl-Stadt. Die umliegenden Orte des ehemaligen Mittelbereiches Suhl/Zella-Mehlis werden wie folgt zugeordnet:
 - a) Benshausen, Oberhof, Zella-Mehlis zum Mittelbereich Schmalkalden,
 - b) Nahetal-Waldau, Schleusingen, St. Kilian zum Mittelbereich Hildburghausen.

3. Der Mittelbereich Weimar wird in die neuen Mittelbereiche Weimar-Stadt und Weimar-Land geteilt. In den Mittelbereich Weimar-Land werden alle Orte aus dem bisherigen Mittelbereich Weimar, außer der Stadt Weimar, überführt.

Durch die Veränderung der Planungsbereiche werden in der Bedarfsplanung in der hausärztlichen Versorgung zukünftig 40 statt bisher 37 Mittelbereiche ausgewiesen.

2. Abweichung zu A 2. Namensänderungen

Für die Mittelbereiche Jena-Nord und Jena-Süd wurde eine Namensänderung vorgenommen. Klarstellend und um Verwechslungen mit den Stadtteilen Jena-Nord und Jena-Süd zu vermeiden werden der Mittelbereich Jena-Nord in Dornburg-Camburg/Bürgel und der Mittelbereich Jena-Süd in Kahla umbenannt.

3. Abweichung zu A 2. Zuordnung von Gemeinden

Aufgrund des freiwilligen Gemeindegemeinschafts 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 Bad Salzungen wird dem Planungsbereich Meiningen zugeordnet.
- Die Gemeinden Gehlberg und Schmiedefeld a. Rennsteig im Planungsbereich Ilmenau und Arnstadt werden dem Planungsbereich Suhl, Stadt zugeordnet.

Folgende 40 Mittelbereiche werden damit aufgrund der vorgenannten Änderungen ausgewiesen:

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

§ 67 Bedarfsplanungs-Richtlinie

Für die Arztgruppe der Hausärzte soll auf gemeinsamen Antrag der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen § 67 Bedarfspla-

nungs-Richtlinie zur Anwendung kommen. Durch Anwendung dieser Regelung sollen Zulassungsbeschränkungen im hausärztlichen Planungsbereichen bereits ab dem Erreichen eines Versorgungsgrades von 100 % beschlossen werden, um Hausärzte in weniger gut versorgte Planungsbereiche steuern zu können.

A 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 1.609 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 die Differenzierungsfaktoren bilden. Sie geben die Anteile der Patientengruppen an der Gesamtzahl der Patienten in Prozent wieder. Es werden allgemeine und regionale Differenzierungsfaktoren ermittelt.

Demgegenüber wird der Behandlungsaufwand innerhalb der Morbiditätsgruppen allgemein und regional berechnet. Mit den sich darauf ergebenden Morbi-Leistungsbedarfsfaktoren wird der Verteilungsfaktor berechnet:

$$\frac{\text{Allgemeiner Differenzierungsfaktor je Alters- und Geschlechtsgruppe} * \text{Morbi-Leistungsbedarfsfaktor je Morbiditätsgruppe}}{\text{Regionaler Differenzierungsfaktor je Alters- und Geschlechtsgruppe} * \text{Morbi-Leistungsbedarfsfaktor je Morbiditätsgruppe}}$$

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

1. Abweichung zu A 3. Ermittlung der regionalen Verhältniszahl

Die regionale Verhältniszahl für die Hausärzte in Thüringen konnte nicht anhand der regionalen Verteilungsfaktoren pro Planungsbereich nach Anlage 4.7 ermittelt werden. 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 Wichtung der unterschiedlichen regionalen Differenzierungsfaktoren 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.

B - Allgemeine fachärztliche Versorgung

B 1. Arztgruppen

Gemäß § 12 Abs. 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie gehören zur Arztgruppe der 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 für die allgemeine fachärztliche Versorgung wird auf § 12 Abs. 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie verwiesen.

B 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

1. Abweichung zu B 2. Zuordnung von Gemeinden

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/Eisenach wird dem Planungsbereich Schmalkalden-Meiningen/Suhl zugeordnet.
- Die Gemeinden Gehlberg und Schmiedefeld a. Rennsteig im Planungsbereich IIm-Kreis werden dem Planungsbereich Suhl, Stadt zugeordnet.
- Die Gemeinden Piesau und Lichte im Planungsbereich Saalfeld-Rudolstadt werden dem Planungsbereich Sonneberg zugeordnet.

B 3. Verhältniszahlen

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

Basis-Verhältniszahl

Ermittlung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung nach 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 wurden durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung folgende Verhältniszahlen modifiziert.

Arztgruppe	Typ 1	Typ 4	Typ 5
	Erfurt, Stadt, Jena, Stadt	Eichsfeld, IIm-Kreis, Saale-Holzland-Kreis, Sömmerda, Weimarer Land/Weimar	Altenburger Land, Gotha, Greiz/ Gera, Hildburghausen, Kyffhäuserkreis, Nordhausen, Saale-Orla-Kreis, Saalfeld-Rudolstadt, Sonneberg, Schmalkalden-Meiningen/Suhl, Unstrut-Hainich-Kreis, Wartburgkreis/Eisenach
Augenärzte	12.463	20.605	19.221
Chirurgen und Orthopäden	9.071	15.903	14.632
Frauenärzte	3.853	6.576	6.237
Hautärzte	21.205	40.963	39.124
HNO-Ärzte	17.371	32.503	31.222
Nervenärzte	13.454	23.561	22.307
Psychotherapeuten	3.171	6.073	5.750
Urologen	26.206	45.621	43.427
Kinder- und Jugendärzte	2.043	2.862	2.862

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 die Differenzierungsfaktoren bilden. Sie geben die Anteile der Patientengruppen an der Gesamtzahl der Patienten in Prozent wieder. Es werden allgemeine und regionale Differenzierungsfaktoren ermittelt.

Demgegenüber wird der Behandlungsaufwand innerhalb der Morbiditätsgruppen allgemein und regional berechnet. Mit den sich darauf ergebenden Morbi-Leistungsbedarfsfaktoren wird der Verteilungsfaktor berechnet:

$$\text{Allgemeiner Differenzierungsfaktor je Alters- und Geschlechtsgruppe} * \text{Morbi-Leistungsbedarfsfaktor je Morbiditätsgruppe}$$

$$\text{Regionaler Differenzierungsfaktor je Alters- und Geschlechtsgruppe} * \text{Morbi-Leistungsbedarfsfaktor je Morbiditätsgruppe}$$

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

Die KV Thüringen hat die in der Anlage 4.7 vorgegebenen Verteilungsfaktoren angewandt. Im Anhang sind die berechneten Verhältniszahlen je Arztgruppe und Planungsbereich angefügt.

C – Spezialisierte fachärztliche Versorgung

C 1. Arztgruppen

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

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

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

C 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

1. Abweichungen zu C 2. Namensänderung

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. Abweichung zu C 2. Zuordnung von Gemeinden zu den Planungsbereichen

Aufgrund des freiwilligen Gemeindezusammenschlusses 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.

C 3. Verhältniszahlen

Die allgemeinen Verhältniszahlen für die Ärzte der spezialisierten fachärztlichen Versorgung gibt § 13 Abs. 4 der Bedarfsplanungs-Richtlinie wie folgt vor:

- | | |
|----------------------------------------|---------|
| • Anästhesisten | 45.974 |
| • Fachinternisten (fachärztlich tätig) | 14.437 |
| • Kinder- und Jugendpsychiater | 16.895 |
| • Radiologen | 48.688. |

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

Analog der Beschreibung bei der allgemeinen fachärztlichen Versorgung sind im Anhang die berechneten Verhältniszahlen je Arztgruppe und Planungsbereich angefügt.

D - Gesonderte fachärztliche Versorgung

D 1. Arztgruppen

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

- Humangenetiker
- Laborärzte
- Neurochirurgen
- Nuklearmediziner
- Pathologen
- Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner
- Strahlentherapeuten
- Transfusionsmediziner

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

D 2. Planungsbereich

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

D 3. Verhältniszahlen

Die allgemeinen Verhältniszahlen für die Ärzte der spezialisierten fachärztlichen Versorgung gibt § 13 Abs. 4 der Bedarfsplanungs-Richtlinie wie folgt vor:

• Humangenetiker	564.074
• Laborärzte	92.104
• Neurochirurgen	143.612
• Nuklearmediziner	105.788
• Pathologen	108.676
• Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner	152.775
• Strahlentherapeuten	151.557
• Transfusionsmediziner	1.198.806

Analog der Beschreibung bei der allgemeinen fachärztlichen Versorgung sind im Anhang die berechneten Verhältniszahlen je Arztgruppe und Planungsbereich angefügt.

2.2 Berücksichtigung von ermächtigten Ärzten und ermächtigten Einrichtungen

Gemäß § 22 der Bedarfsplanungs-Richtlinie sind ermächtigte Ärzte und Ärzte in ermächtigten Einrichtungen bei der Versorgungsgradfeststellung zu berücksichtigen. Die nachfolgenden Regelungen dienen der Umsetzung des § 22 der Bedarfsplanungs-Richtlinie.

1. Als Fallzahldurchschnitt der niedergelassenen Vertragsärzte der entsprechenden Arztgruppe in der betreffenden KV-Region wird der Arztfall der niedergelassenen und angestellten Ärzte unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfanges aus den Quartalen III/18 - II/19 zugrunde gelegt. Diese Quartale gelten für die Ersteinrechnung der ermächtigten Ärzte in den Bedarfsplan 2020.
2. Zur Ermittlung der Fallzahldurchschnitte werden die Fachgruppen
 - FÄ für Allgemeinmedizin/Praktische Ärzte/Internisten (HA)
 - FÄ für Augenheilkunde
 - FÄ für Chirurgie/FÄ Kinderchirurgie
 - FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 - FÄ für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde/Phoniatrie und Pädaudiologie
 - FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten
 - FÄ für Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie
 - FÄ für Neurologie
 - FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie
 - FÄ für Orthopädie
 - FÄ für Urologie
 - FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
 - FÄ für Anästhesiologie
 - FÄ für Innere Medizin ohne Schwerpunkt
 - FÄ für Innere Medizin SP Angiologie
 - FÄ für Innere Medizin SP Endokrinologie
 - FÄ für Innere Medizin SP Gastroenterologie
 - FÄ für Innere Medizin SP Hämatologie und Internistische Onkologie

- FÄ für Innere Medizin SP Kardiologie
- FÄ für Innere Medizin SP Pneumologie und Lungenärzte
- FÄ für Innere Medizin SP Rheumatologie
- FÄ für Innere Medizin SP Nephrologie
- FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- FÄ für Diagnostische Radiologie
- FÄ für Humangenetik
- FÄ für Laboratoriumsmedizin/Mikrobiologie
- FÄ für Neurochirurgie
- FÄ für Nuklearmedizin
- FÄ für Pathologie
- FÄ für Physikalisch-Rehabilitative Medizin
- FÄ für Strahlentherapie
- FÄ für Transfusionsmedizin
- Fachgruppen mit psychotherapeutischer Kapazitätsgrenze

herangezogen und ins Verhältnis zum ermächtigten Arzt des jeweiligen Fachgebietes und ggf. Schwerpunktes gesetzt.

3. Als nicht fachbezogene spezialisierte vertragsärztliche Leistungsziffern im Rahmen der Einrechnung in den Bedarfsplan werden die Gebührenordnungspositionen des Kapitels 40 und die GOP 32001 bestimmt. Zur Ermittlung der drei fachbezogenen spezialisierten vertragsärztlichen Leistungsziffern wird auf die erbrachten Leistungen abgestellt.
4. Die Einrechnung der Ermächtigungen zur Feststellung des Versorgungsgrades ist nachfolgend jeweils auf den 31. Dezember des vorausgegangenen Jahres auf der Grundlage einer durchschnittlichen Berechnung des ersten bis dritten Quartals des Vorjahres und des vierten Quartals des vor dem Vorjahr liegenden Jahres in Anlehnung an § 18 Abs. 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie abzustellen.
5. In der Bedarfsplanung werden nur die ermächtigten Ärzte berücksichtigt, die vier Quartale und in mindestens 2 Quartalen 3 fachbezogene spezialisierte vertragsärztliche Leistungsziffern abgerechnet haben.
6. Die pauschale Anrechnung gem. § 22 Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie für Einrichtungen nach § 118 SGB V erfolgt innerhalb der Arztgruppe der Psychotherapeuten bei den ärztlichen Psychotherapeuten. Die Anrechnung der Einrichtungen nach § 119 SGB V erfolgt in der Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte.

3. Inkrafttreten

Der Bedarfsplan tritt am 01.01.2020 in Kraft und ersetzt damit den Bedarfsplan vom 01.01.2013 mit seinen Anpassungen.

4. Planungsblätter

Entsprechend Anlage 1.1. und 2.2.

5. Anhänge