

Was ist eigentlich Bedarfsplanung?

Am Anfang steht eine vermeintlich triviale Frage: Wie viele Ärzte braucht der Freistaat? Eine rechnerische Antwort darauf gibt die gesetzlich geregelte Bedarfsplanung. Ziel der Bedarfsplanung ist es, die politisch als Sollwert festgelegte Gesamtzahl von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Deutschland gleichmäßig auf die Bevölkerung in der Fläche zu verteilen. Daraus resultieren Sollwerte für die Zahl der Hausarzt-, Facharzt- und Psychotherapeutenplätze in den Planungsbereichen im Freistaat Thüringen. Der danach geplante Bedarf wird also nach einem bundeseinheitlichen Gleichverteilungsmodell errechnet, welches auf die Altersstruktur der Bevölkerung in Planungsbereichen bezogen ist. Es handelt sich in der Sache somit um eine **Verteilungsplanung** und nicht - wie die Bezeichnung "Bedarfsplanung" suggerieren könnte - um eine Planung auf Grund der tatsächlichen Nachfrage nach ärztlichen Leistungen.

Das Fundament: Die Bedarfsplanungs-Richtlinie

Die Basis bildet die sogenannte Bedarfsplanungs-Richtlinie, die bundesweit gilt und von den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen in deren Verantwortungsgebiet umgesetzt wird. Ziel der Richtlinie ist es, einen gleichmäßigen und bedarfsgerechten Zugang der gesetzlich Versicherten zur ambulanten Versorgung zu gewährleisten. In anderen Worten: eine wohnortnahe ("wohnortnah" gilt nur für die hausärztliche Versorgung ansonsten eher "eine flächendeckend gleichmäßige") Verteilung der Ärzte. So soll auch verhindert werden, dass sich Ärzte nur in den Ballungsgebieten niederlassen.

Die Eckpfeiler: Versorgungsebene, Planungsbereiche, Arzt-Einwohner-Verhältnis, Krankheitslast

Häufig erreicht die KVT die Frage, wie viele Ärzte in einem bestimmten Ort praktizieren und ob sich dort ein neuer Arzt niederlassen kann. Die gesetzlichen Vorgaben stellen eine Planung aber nicht auf Gemeindeebene ab, sondern eine Betrachtung in sogenannten Planungsbereichen. In Thüringen werden die Hausärzte und Kinderärzte am kleinteiligsten beplant, in 39 Planungsbereichen, genannt Mittelbereiche, und damit in mehr Regionen als es Landkreise gibt. Je spezialisierter die ärztliche Fachgruppe, desto größer der Planungsbereich (Landkreise, Raumordnungsregion, gesamtes Bundesland Thüringen). Dies bedeutet auch, dass den Versicherten vom Verordnungsgeber bei hoch spezialisierten Fachärzten längere Wege zugemutet werden.

Maßgeblich dafür, ob sich in einer Region neue Ärzte und Psychotherapeuten niederlassen können, ist der sogenannte Versorgungsgrad und die sich daraus ableitenden Zulassungsmöglichkeiten. Als Faktoren in dessen Berechnung fließen die Einwohnerzahlen der Region sowie das Einwohner-Arzt-Verhältnis (Verhältniszahl) unter Beachtung der Demografie sowie der Morbidität, also die Krankheitslast der Bevölkerung in der Region, ein. Die Berechnung stellt immer eine Gegenüberstellung des rein rechnerischen Bedarfs (Soll) an Ärzten und Psychotherapeuten zum gegenwärtigen Ist-Stand dar. Wenn also beispielsweise die Bevölkerung zurückgeht, wird sich der Versorgungsgrad bei gleichbleibender Zahl an Ärzten erhöhen. Eine Erhöhung des Versorgungsgrades hat jedoch eine Verringerung der freien Zulassungsmöglichkeiten zur Folge.

Was ist eigentlich Bedarfsplanung?

Genauso kann der Versorgungsgrad einer Region bei der Herausrechnung eines Arztes dennoch gleich bleiben, sodass ggf. keine weitere Zulassungsmöglichkeiten geschaffen werden können.

Die Niederlassung: Offene und gesperrte Planungsbereiche

Wann aber kann sich noch ein Arzt oder ein Psychotherapeut niederlassen? Prinzipiell gilt: Ab einem Wert von 110 Prozent sind keine neuen Niederlassungen mehr möglich, der Planungsbereich ist für neue Niederlassungen gesperrt. In einem geöffneten Planungsbereich wird die Anzahl der möglichen Zulassungen bis zum Erreichen der Sperrgrenze ausgewiesen (partielle Öffnung). Auf unserer Webseite pflegen wir eine [aktuelle Übersicht der Zulassungsmöglichkeiten in ganz Thüringen](#).

Ausnahme: Wenn ein Arzt in einem gesperrten Bereich auf seinen Versorgungsauftrag als Vertragsarzt verzichtet, kann natürlich ein Nachfolger seinen Sitz übernehmen. Nach einem gesetzlich geregelten Ausschreibungsverfahren kann die Praxis fortgeführt werden. Eine Möglichkeit eine abzugebende Praxis oder einen Interessenten für die Übernahme zu finden, [bietet unsere Praxisbörse](#).

Die Nachfolge: Wenn ein Hausarzt die Praxis schließt

Wohin, wenn meine Ärztin in den Ruhestand geht? Im Idealfall gibt es bereits einen Nachfolger, der die Praxis und die Patienten übernimmt. Wenn es aber keinen direkten Nachfolger gibt, stellt sich diese drängende Frage den Patienten. Über die [Online-Arztsuche](#) können Patientinnen und Patienten die Ärzte in Ihrer Umgebung suchen und direkt Kontakt aufnehmen.

Was aber tun, wenn die Ärzte in der Nähe keine Patienten mehr aufnehmen, Patienten bei einer Krankheit aber eine Behandlung benötigen? In akuten Fällen behandeln Ärzte Patienten auch dann, wenn sie sie nicht in ihren Patientenstamm aufnehmen können.

Der Nachwuchs: Ambulante Versorgung künftig sicherstellen

Immer mehr Bürokratie, unausgereifte Digitalisierungsanwendungen, die Praxen über Stunden bis zu Tagen lähmen oder die Streichung finanzieller Mittel für die Behandlung von neuen Patienten – die politischen Maßnahmen der vergangenen Jahre verschlechtern die ambulante Versorgung. Sie beschädigen das Ansehen des freien Berufes als Arzt oder Psychotherapeut. Die Folge: Wenn die Attraktivität der ambulanten Versorgung sinkt, wird es künftig immer weniger wohnortnah praktizierende Ärzte und Psychotherapeuten geben. Deshalb brauchen wir dringend einen Kurswechsel in der Politik und mehr Anerkennung der Ärzte und Psychotherapeuten. Es gibt keinen unerschöpflichen Pool an frei verfügbaren Ärzten. Die „Ressource Arzt“ ist begrenzt.