Bedarfsplan

der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

in der Fassung vom 18. Mai 2021

veröffentlicht im Bayerischen Staatsanzeiger StAnz Nr. 23/2021 vom 11. Juni 2021

in Kraft getreten am 11. Juni 2021

zuletzt geändert am 5. Juni 2025

veröffentlicht im Bayerischen Staatsanzeiger (StAnz Nr. 27/2025)

in Kraft getreten am 04. Juli 2025

Inhaltsverzeichnis

Vorwort **6**

I Hintergrund **7**

I.I Rechtsgrundlage **7**

I.II Historie **7**

I.III Aktuelle Entwicklungen **8**

I.IV Allgemeine Ziele **9**

I.V Datengrundlage und Quellen **10**

I.VI Hinweise **10**

1 Regionale Versorgungssituation **11**

1.1 Ärztliche und psychotherapeutische Versorgung **11**

1.1.1 Vertragsärztliche Versorgung 11

1.1.2 Art der Nachfrage nach vertragsärztlichen Leistungen 18

1.1.3 Persönlich ermächtigte Ärzte 19

1.1.4 Ermächtigte Einrichtungen 20

1.2 Einrichtungen der Krankenhausversorgung und sonstige medizinische Versorgung **21**

1.3 Demografie und soziodemografische Faktoren **21**

1.4 Geografische Besonderheiten **25**

1.5 Barrierefreiheit **26**

1.6 Ziele der Bedarfsplanung **27**

2 Regionale Grundlagen der Bedarfsplanung **31**

2.1 Hausärztliche Versorgung **31**

2.1.1 Identifizierung von regionalen Besonderheiten 32

2.1.2 Größe/Ausdehnung des Planungsbereichs von mindestens 30 Kilometer 32

2.1.3 Zulassungsmöglichkeiten bis zur Sperrgrenze 35

2.1.4 Regionale Versorgungsunterschiede im Mittelbereich 36

2.1.5 Teilung der Mittelbereiche 37

2.1.6. Anwendung des Morbiditätsfaktors in den im Zuge der Teilung der Mittelbereiche entstandenen hausärztlichen Planungsbereichen 38

2.2 Fachärztliche Versorgung 39
2.2.1 Allgemeine fachärztliche Versorgung 39
2.2.2 Spezialisierte fachärztliche Versorgung 41
2.2.3 Gesonderte fachärztliche Versorgung 42
2.2.4 Versorgungsrelevante Abweichungen bei der Kreistypisierung als regionale Besonderheit 43

3 Planungsblätter 49

Anlagen zum Bedarfsplan 46

Stellungnahmeverfahren: Dokumentation und Würdigung der Stellungnahmen

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl Hausärzte (Stand: 29.01.2021) 11
Tabelle 2: Anzahl Ärzte der allgemeinen fachärztlichen Versorgung (Stand: 29.01.2021) 12
Tabelle 3: Anzahl Ärzte der spezialisierten fachärztlichen Versorgung (Stand: 29.01.2021) . 12
Tabelle 4: Anzahl Ärzte der gesonderten fachärztlichen Versorgung (Stand: 29.01.2021) 13
Tabelle 5: Altersstruktur der bayerischen Ärzte (Stand: 29.01.2021) 13
Tabelle 6: Fallzahlen im Überblick 18
Tabelle 7: Ermächtigte Einrichtungen (Stand: 29.01.2021) 20
Tabelle 8: Fördermaßnahmen im Überblick 29

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Altersverteilung der bayerischen Ärzte nach Versorgungsebenen 14
Abbildung 2: Praxis- und Kooperationsformen 15
Abbildung 3: Entwicklung Anstellung / Zulassung seit 2010 15
Abbildung 4: Entwicklung der Anstellungszahlen in verschiedenen Praxisformen seit 2010 16
Abbildung 5: Anteil weiblicher und männlicher Ärzte in Zulassung 16
Abbildung 6: Kreistypisierung 22
Abbildung 7: Bevölkerungsentwicklung Bayern 23
Abbildung 8: Anteil der ab 65-Jährigen in Prozent 24
Abbildung 9: Hausärztliche Planungsbereiche 34
Abbildung 10: Landkreise und kreisfreie Städte Bayerns 40
Abbildung 11: Raumordnungsregionen Bayerns 42

Vorwort

Der vorliegende Bedarfsplan zeigt eine Momentaufnahme des aktuellen Standes der vertragsärztlichen Versorgung in Bayern, abgebildet nach den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie. Er zeigt auf, wo sich aktuell noch Ärzte niederlassen können und wo keine Niederlassungen mehr möglich sind. Der Bedarfsplan gibt zudem Hinweise auf mögliche Unterkapazitäten und ist damit gegebenenfalls die Grundlage für die Umsetzung von Fördermöglichkeiten durch die Partner der Selbstverwaltung.

Der Bedarfsplan ist kontinuierlich, jedoch in seinen Teilen unterschiedlich, fortzuschreiben: Die Teile 1 und 2 sollen in der Regel alle drei bis fünf Jahre aktualisiert werden; der Teil 3 des Bedarfsplans – die sogenannten Planungsblätter – wird in der Regel halbjährlich erstellt. Auf aktuelle Entwicklungen in der vertragsärztlichen Versorgung kann damit eingegangen und diesen gegebenenfalls entgegengesteuert werden. Aufgrund der nach und nach durchgeführten Teilungen von Mittelbereichen wurden die Teile 1 und 2 des Bedarfsplans in deutlich kürzeren Intervallen als von der Bedarfsplanungs-Richtlinie vorgesehen aktualisiert. So wurde der Bedarfsplan vom Juni 2013 im November 2013, im Juni 2014, im Mai 2015, im November 2015 sowie im Dezember 2016 fortgeschrieben. Der Bedarfsplan vom Dezember 2016 wurde zudem im November 2019 aufgrund der Reform der Bedarfsplanungs-Richtlinie vom Juni 2019 in Teil 2 geändert. Von einer umfassenden Überarbeitung des gesamten Bedarfsplans in Teil 1 und Teil 2 wurde damals abgesehen. Aufgrund der durch den Gemeinsamen Bundesausschuss Mitte 2021 vorgesehenen Aktualisierung der Allgemeinen Verhältniszahlen und der regionalen Verteilungsfaktoren wird mit der nun vorliegenden Fortschreibung in Teil 2 des Bedarfsplans die Regelung zur Anwendung des Morbiditätsfaktors in den im Zuge der Teilung der Mittelbereiche entstandenen hausärztlichen Planungsbereichen überarbeitet. Zusätzlich werden diverse im Bedarfsplan enthaltenen Informationen, Zahlen und Statistiken aktualisiert. Außerdem sind aufgrund der Reform der Bedarfsplanungs-Richtlinie vom 30. Juni 2019 an diversen Stellen redaktionelle Anpassungen erforderlich.

Die Bedarfsplanung und das weitere Planungsvorgehen sind jedoch nur Bausteine, um die Herausforderungen in der ambulanten medizinischen Versorgung anzugehen. Denn sie liefern keine Antwort auf die drängende Frage, wie mehr (junge) Ärzte für die ambulante Tätigkeit begeistert oder für eine Niederlassung in ländlichen Regionen gewonnen werden können. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns hat daher auf der Grundlage dieses Bedarfsplans im Rahmen ihrer rechtlichen und finanziellen Möglichkeiten Maßnahmen zur mittel- und langfristigen Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung ergriffen und wird diese, soweit notwendig, weiter fortführen. Aber auch Politik, Kommunen und Krankenkassen sind in der Verantwortung, um eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung in Bayern langfristig zu ermöglichen.

I Hintergrund

I.I Rechtsgrundlage

Die Rechtsgrundlage zur Aufstellung eines Bedarfsplans ergibt sich aus § 99 SGB V, §§ 12-14 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte sowie § 4 in Verbindung mit Anlage 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie. Gemäß § 99 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 12 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte haben die Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, nach Maßgabe der vom Gemeinsamen Bundesausschuss erlassenen Bedarfsplanungs-Richtlinie, einen Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung aufzustellen und der Entwicklung entsprechend anzupassen.

I.II Historie

Die Bedarfsplanung wurde zum 1. Januar 1977 durch das Gesetz zur Weiterentwicklung des Kassenarztrechts eingeführt. Im Fokus der Bedarfsplanung stand damals die Feststellung der Versorgungssituation. Eine erste maßgebliche Reformierung der Bedarfsplanung fand im Zuge des Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung zum 1. Januar 1993 statt. Mit dieser Reform wurde primär das Ziel verfolgt, bundesweit eine ausgewogene haus- und fachärztliche Versorgung zu sichern, wobei insbesondere ein Anstieg der Zahl von Ärztinnen und Ärzten in bereits sehr gut versorgten Regionen verhindert werden sollte.

Mit dem am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung wurde erneut eine Reform der Bedarfsplanung auf den Weg gebracht. Vor dem Hintergrund zunehmend problematischer Nachbesetzungen von Arztpraxen in strukturschwachen Regionen änderte sich die Zielsetzung. Im Fokus steht nun vielmehr die Sicherung eines gleichmäßigen Zugangs zur ambulanten Versorgung für die gesetzlich versicherten Patienten.[1]

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat im Zuge der Reform zum 1. Januar 2013 eine neue Bedarfsplanungs-Richtlinie erlassen, die in den letzten Jahren in Teilen angepasst wurde. Mit der Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie 2013 wurde insbesondere durch die Ein-

[1] Quelle: Gemeinsamer Bundesausschuss
https://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/bedarfsplanung/ Abruf: 27.07.2016

teilung der Arztgruppen in vier Versorgungsebenen nach ihrem jeweiligen Spezialisierungsgrad sowie durch eine entsprechende Zuordnung dieser Arztgruppen zu unterschiedlich großen Planungsbereichen eine bedarfsgerechtere Planung angestrebt.

Die Bedarfsplanungs-Richtlinie ist weiterhin als Steuerungsinstrument anzusehen und bundesweit verbindlich. Es besteht jedoch die Möglichkeit nach § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V und § 12 Absatz 3 Satz 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in begründeten Fällen von dieser Richtlinie abzuweichen, falls dies aufgrund regionaler Besonderheiten für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich ist.

I.III Aktuelle Entwicklungen

Der Gemeinsamen Bundesausschuss hat mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung erneut den Auftrag erhalten, die Bedarfsplanung weiterzuentwickeln. Bis zum 31. Dezember 2016 sollte der Gemeinsame Bundesausschuss demnach prüfen, wie man für einzelne Arztgruppen zu einer besseren Planung gelangen kann. In diesem Zusammenhang waren auch Kriterien wie die Sozial- und Morbiditätsstruktur zu berücksichtigen. Vor diesem Hintergrund hat sich der Gemeinsame Bundesausschuss dazu entschlossen ein wissenschaftliches Gutachten erstellen zu lassen, um eine fundierte Basis für die Weiterentwicklung der Bedarfsplanung zu schaffen. Die Fristsetzung für den Gemeinsamen Bundesausschuss wurde durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz, das am 11. Mai 2019 in Kraft getreten ist, bis zum 1. Juli 2019 verlängert. Zudem wurden mit diesem Gesetz die Kompetenzen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Bestimmung von Quotenregelungen erweitert, so dass dieser nun auch innerhalb weiterer Arztgruppen für bestimmte Fachgebiete beziehungsweise Facharztkompetenzen oder Schwerpunkte sogenannte Mindest- und Maximalversorgungsanteile bestimmen kann.

Auf Basis des durch den Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragten wissenschaftlichen Gutachtens und der genannten gesetzlichen Änderungen wurde die Überarbeitung der Bedarfsplanungs-Richtlinie durchgeführt, deren Änderungen am 16. Mai 2019 beschlossen wurden und am 30. Juni 2019 in Kraft getreten sind. Im Zuge dessen wurden insbesondere die Verhältniszahlen weiterentwickelt und Quotenregelungen für die Arztgruppen der Nervenärzte, Fachinternisten sowie für Fachärzte für Psychosomatische Medizin implementiert.

Kernstück der Änderungen ist dabei die Weiterentwicklung der Verhältniszahlen, die das als angemessen bewertete Verhältnis von Einwohnerzahl je Arzt beziehungsweise Psychotherapeut abbilden. Zwar stützt sich der Gemeinsame Bundesausschuss weiterhin auf die bisherigen allgemeinen Verhältniszahlen, die der „alten“ Bedarfsplanung zugrunde lagen, jedoch wurden diese deutlich angepasst. Zum einen wurden die Verhältniszahlen für die Arztgruppen der Nervenärzte, der Psychotherapeuten, der Fachinternisten sowie der Kinder- und Jugendärzte zum Teil stark abgesenkt und bei letzteren für alle Planungsbereiche außer den

größeren Städten eine bundesweit einheitliche Verhältniszahl eingeführt. Zum anderen wurde ein Morbiditätsfaktor entwickelt, um demografische und morbiditätsbedingte Veränderungen besser abzubilden. Mit diesem werden die Verhältniszahlen der Arztgruppen angepasst sowie zusätzlich für jeden Planungsbereich einer Arztgruppe anhand eines regionalen Verteilungsfaktors eine regionale Verhältniszahl berechnet, in die die Morbidität der Einwohner im jeweiligen Planungsbereich einfließt.

Diese Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie wurde in Bayern mit der Änderung des Teils 2 des Bedarfsplans im November 2019 sowie mit der Fortschreibung des 3. Teils des Bedarfsplans, den sogenannten Planungsblättern, Ende Dezember 2019 umgesetzt und bedingte zahlreiche zusätzliche Zulassungsmöglichkeiten vor allem für Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte, Augenärzte, Nervenärzte und Psychotherapeuten.

Die Allgemeinen Verhältniszahlen werden zukünftig alle zwei Jahre, erstmals zum 1. Juli 2021, durch den Gemeinsamen Bundesausschuss aktualisiert, um der bundesweiten Entwicklung der Alters- und Geschlechtsstruktur und den entsprechenden Leistungsbedarfen Rechnung zu tragen. Auch die regionalen Verteilungsfaktoren werden zukünftig im selben Turnus aktualisiert. Diese Aktualisierungen sind durch die Kassenärztlichen Vereinigungen in den jeweiligen Fortschreibungen der Bedarfspläne zu berücksichtigen. Die aktuellen Werte sind der Bedarfsplanungs-Richtlinie auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses zu entnehmen.

Die erstmals durch den Gemeinsamen Bundesausschuss zum Juli 2021 umzusetzende Aktualisierung der regionalen Verteilungsfaktoren ist Anlass für die vorliegende Fortschreibung des Bedarfsplans, da durch die Aktualisierung auch die regionalen Verteilungsfaktoren in den im Zuge der Teilung der Mittelbereiche entstandenen hausärztlichen Planungsbereichen aktualisiert werden müssen (siehe Abschnitt 2.1.6 des Bedarfsplans).

Grundlegende Informationen zur Bedarfsplanung werden unter anderem auf den Webseiten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie des Gemeinsamen Bundesausschusses bereitgestellt.

I.IV Allgemeine Ziele

Der Bedarfsplan soll gemäß § 12 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte zum Zwecke der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung und als Grundlage für Sicherstellungsmaßnahmen eine umfassende und vergleichbare Übersicht über den Stand der vertragsärztlichen Versorgung und die absehbare Entwicklung des Bedarfs vermitteln.

I.V Datengrundlage und Quellen

Die zur Erstellung des Bedarfsplans genutzten Arztdaten entstammen dem Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Die Daten des Abschnitts zur Demografie und sozio-demografische Faktoren sind dem Datenbestand des Bayerischen Landesamts für Statistik entnommen. Das verwendete Kartenmaterial basiert auf den Verwaltungsgrenzen der Bayerischen Vermessungsverwaltung. Die Verwaltungsgrenzen wurden aus Gründen der Verarbeitung und Darstellung durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns generalisiert.

I.VI Hinweise

Der vorliegende Bedarfsplan für Bayern beruht überwiegend auf den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie in der Neufassung vom 20. Dezember 2012, veröffentlicht am 31. Dezember 2012 (BAnz AT 31.12.2012 B7) in Kraft getreten am 1. Januar 2013, zuletzt geändert am 5. Dezember 2019, veröffentlicht im Bundesanzeiger vom 20. Dezember 2019 (BAnz AT 20.12.2019 B9), in Kraft getreten am 21. Dezember 2019. Der Bedarfsplan beruht ferner auf den einschlägigen Vorschriften des Fünften Sozialgesetzbuches und der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte.

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

1 Regionale Versorgungssituation

Die nachfolgenden Ausführungen geben einen Einblick in das aktuelle ambulante und stationäre medizinische Versorgungsangebot in Bayern.

1.1 Ärztliche und psychotherapeutische Versorgung

1.1.1 Vertragsärztliche Versorgung

In Bayern sind zum 29. Januar 2021 insgesamt 28.381 Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten tätig, die – entsprechend ihrem jeweiligen Versorgungsauftrag – mit insgesamt 23.247,95 Sitzen in der Bedarfsplanung gezählt werden. Ärzte, die in mehreren Fachgebieten tätig sind, werden hierbei nur einfach gezählt.

Arztzahlen mit Anrechnung von Nachkommastellen, die nicht auf viertel-, halbe oder dreiviertel Sitze zurückzuführen sind, ergeben sich aus der Summe der Anrechnung von Ärzten mit mehreren Fachgebieten. Die genauen Arztzahlen werden nachfolgend tabellarisch dargestellt. Bei der tabellarischen Darstellung gilt es zu berücksichtigen, dass anteilige Arztsitze auf die Anrechnung von Ärzten mit mehreren Fachgebieten zurückzuführen sind und Ärzte, die in mehreren Fachgebieten tätig sind, im Rahmen der Personenzählung in jeder dieser Fachrichtungen einmal gezählt werden. Ermächtigte Ärzte werden in der Personenzählung berücksichtigt.

Hausärztliche Versorgung	**Anzahl Ärzte**	
Arztgruppe in der Bedarfsplanung	**nach Anrechnung in der Bedarfsplanung**	**Personenzählung**
Hausärzte	8.665,95	9.379

Tabelle 1: Anzahl Hausärzte (Stand: 29.01.2021)

Arztgruppe in der Bedarfsplanung	nach Anrechnung in der Bedarfsplanung	Personenzählung
Augenärzte	846,25	997
Frauenärzte	1.532,95	1.902
Hautärzte	528,50	626
HNO-Ärzte	618,00	664
Kinder- und Jugendärzte	942,50	1.211
Nervenärzte	786,44	1.014
Chirurgen und Orthopäden	1.527,75	2.171
Psychotherapeuten	3.967,58	5.910
Urologen	431,00	526

Tabelle 2: Anzahl Ärzte der allgemeinen fachärztlichen Versorgung (Stand: 29.01.2021)

Spezialisierte fachärztliche Versorgung	Anzahl Ärzte	
Arztgruppe in der Bedarfsplanung	**nach Anrechnung in der Bedarfsplanung**	**Personenzählung**
Anästhesisten	530,35	798
Fachärztlich tätige Internisten	1.429,58	1.977
Kinder- und Jugendpsychiater	159,96	197
Radiologen	410,75	679

Tabelle 3: Anzahl Ärzte der spezialisierten fachärztlichen Versorgung (Stand: 29.01.2021)

Gesonderte fachärztliche Versorgung	Anzahl Ärzte	
Arztgruppe in der Bedarfsplanung	**nach Anrechnung in der Bedarfsplanung**	**Personenzählung**
Humangenetiker	28,25	47
Laborärzte	154,50	195
Neurochirurgen	145,75	213
Nuklearmediziner	153,75	191
Pathologen	131,75	178
Physikalische- und Rehabilitationsmediziner	128,88	150
Strahlentherapeuten	116,25	164
Transfusionsmediziner	11,25	23

Tabelle 4: Anzahl Ärzte der gesonderten fachärztlichen Versorgung (Stand: 29.01.2021)

Die Einzelheiten können dem Teil 3 des Bedarfsplans (Planungsblätter) entnommen werden. Nachfolgend wird tabellarisch sowie grafisch die Altersstruktur der bayerischen Ärzte abgebildet. Die Zahlen verdeutlichen, dass über alle Versorgungsebenen hinweg ein hoher Anteil der über Sechzigjährigen gegeben ist. Der Anteil der über Sechzigjährigen im hausärztlichen Bereich stellt, vor dem Hintergrund einer zunehmenden Nachbesetzungsproblematik und der Zielsetzung, die Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten weiterhin auf angemessenem Niveau zu erhalten, eine wesentliche Herausforderung dar. Dies gilt bereits heute beziehungsweise mit leichter zeitlicher Verzögerung auch für viele Arztgruppen der fachärztlichen Versorgung.

Altersstruktur der bayerischen Ärzte		
Versorgungsebenen	**Durchschnittalter**	**Anteil Ärzte ab 60 Jahre**
Hausärztliche Versorgung	55,2 Jahre	35,0 %
Allgemeine fachärztliche Versorgung	53,7 Jahre	31,3 %
Spezialisierte fachärztliche Versorgung	53,8 Jahre	27,6 %
Gesonderte fachärztliche Versorgung	53,7 Jahre	26,0 %

Tabelle 5: Altersstruktur der bayerischen Ärzte (Stand: 29.01.2021)

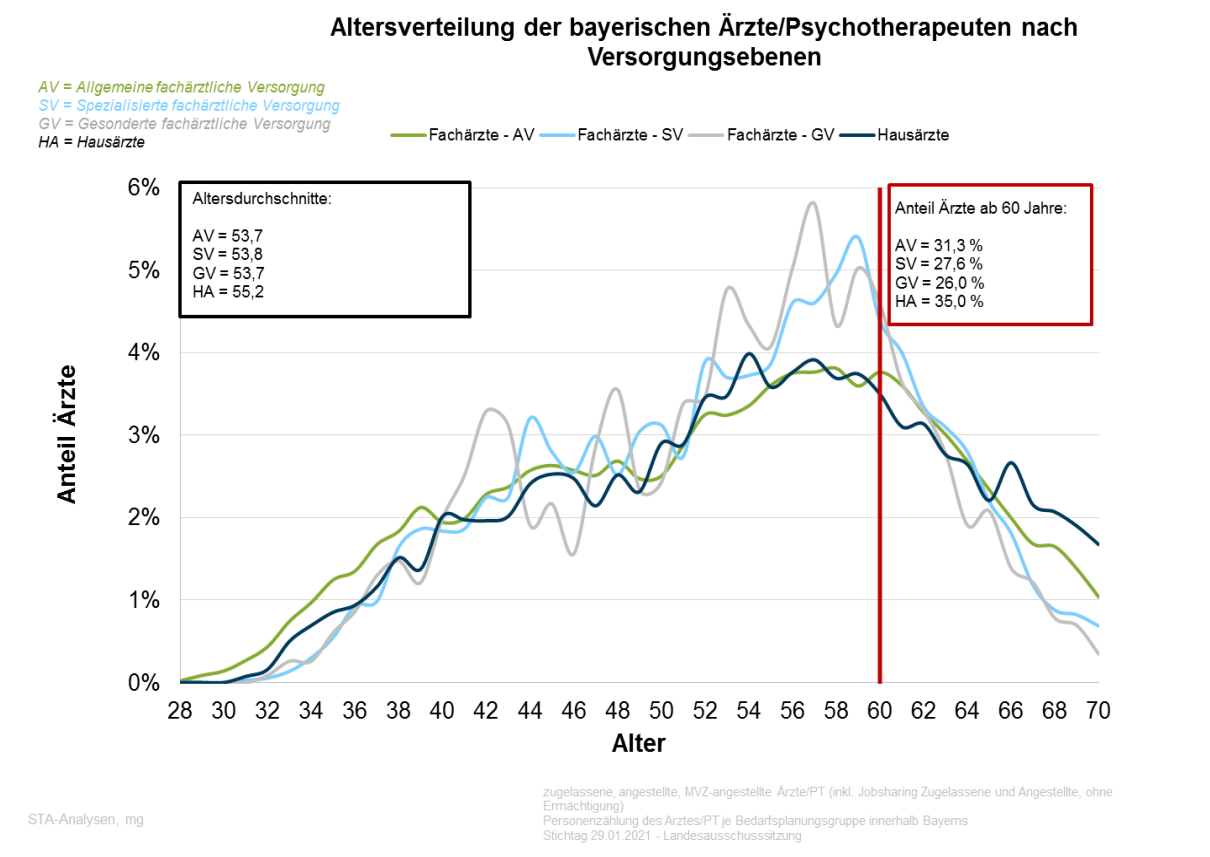

Abbildung 1: Altersverteilung der bayerischen Ärzte nach Versorgungsebenen [2]

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht die Flexibilisierung der vertragsärztlichen Tätigkeit. Annähernd die Hälfte der bayerischen Ärzte ist in Berufsausübungsgemeinschaften oder Medizinischen Versorgungszentren tätig.

[2] Quelle: eigene Darstellung - Daten: KVB-Arztregister (Stichtag 29. Januar 2021)

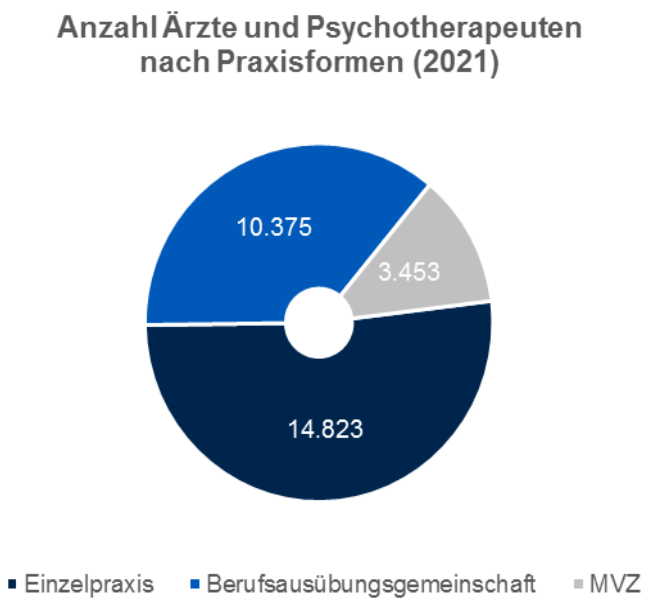

Abbildung 2: Praxis- und Kooperationsformen [3]

Insgesamt zeichnet sich über alle Praxisformen hinweg ein Trend von der Selbständigkeit hin zur Tätigkeit in Anstellung ab. Allein seit 2010 ist der Anteil der angestellten Ärzte in Bayern von 7,8 Prozent auf 26,2 Prozent angestiegen, während die Anzahl der zugelassenen Vertragsärzte im gleichen Zeitraum nahezu unverändert blieb.

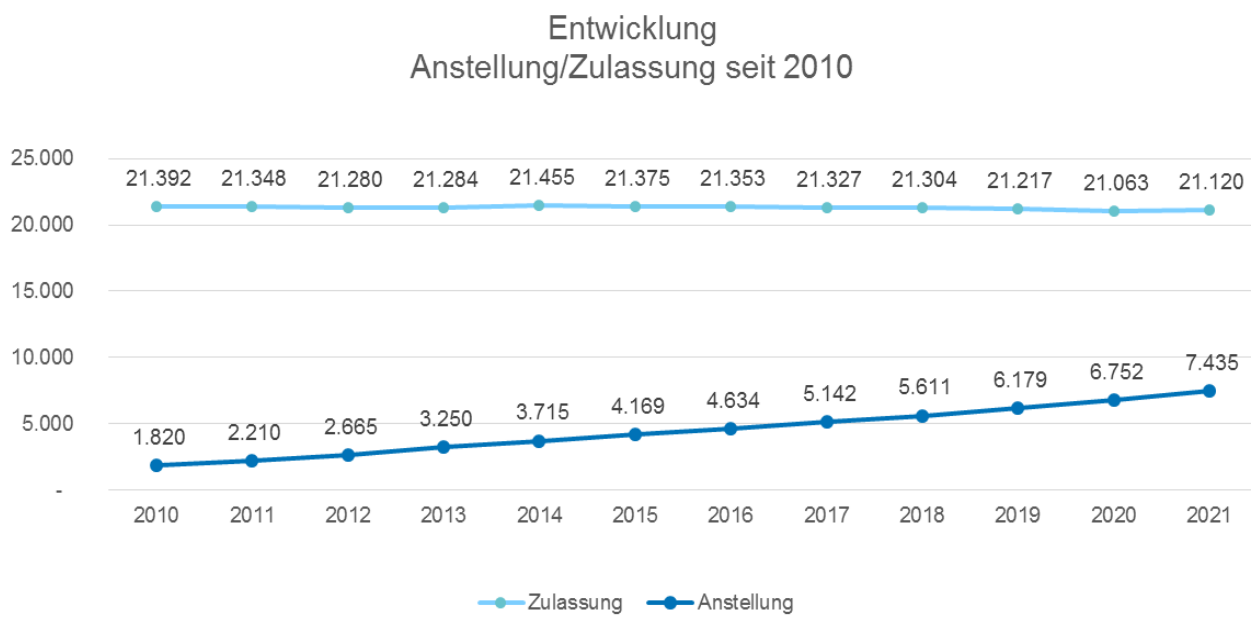

Abbildung 3: Entwicklung Anstellung / Zulassung seit 2010 [4]

[3] Quelle: eigene Darstellung - Daten: KVB-Arztregister (Stichtag 29. Januar 2021)
[4] Quelle: eigene Darstellung - Daten: KVB-Arztregister (Stichtag ist jeweils der 1. Januar der Jahre)

Mit Blick auf die jeweilige Praxisform ist dabei der Anteil der angestellten Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren in Bayern am höchsten.

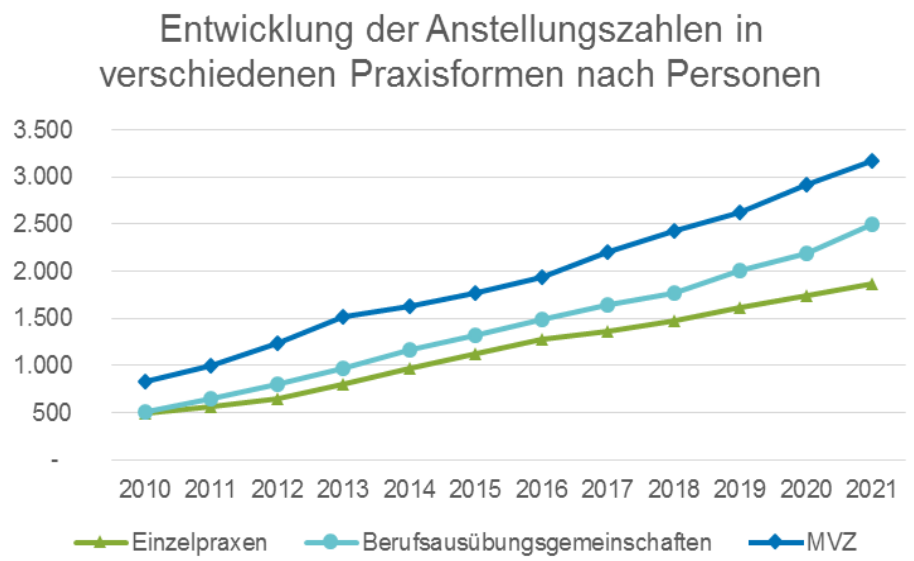

Abbildung 4: Entwicklung der Anstellungszahlen in verschiedenen Praxisformen seit 2010 [5]

Die Entwicklung der letzten sechs Jahre verdeutlicht zudem, dass sich das Geschlechterverhältnis für Vertragsärzte in Zulassung verändert. Während immer weniger männliche Ärzte den Weg in die Zulassung wählen, steigt der Anteil der weiblichen Ärzte konstant an.

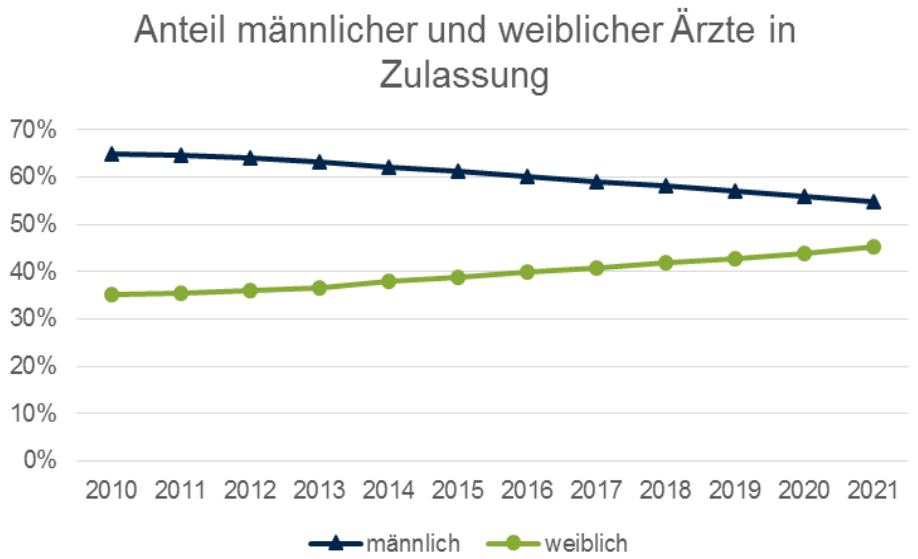

Abbildung 5: Anteil weiblicher und männlicher Ärzte in Zulassung [6]

[5] Quelle: eigene Darstellung - Daten: KVB-Arztregister (Stichtag ist jeweils der 1. Januar der Jahre)
[6] Quelle: eigene Darstellung - Daten: KVB-Arztregister (Stichtag ist jeweils der 1. Januar der Jahre)

Zusammenfassend ist festzustellen, dass neben der zunehmend älter werdenden Ärzteschaft auch die sich ändernden Anforderungen, wie zum Beispiel an die Vereinbarkeit von Familie, Privatleben und Beruf, die medizinische Versorgungslandschaft vor enorme Herausforderungen stellt.

Eine Übersicht über das aktuelle ambulante Versorgungsangebot der Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten in Bayern, insbesondere auf regionaler Ebene, ermöglichen zudem die Versorgungsatlanten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Diese werden jeweils dem Stand der Aktualisierung der Planungsblätter angepasst und können auf der Internetseite der Kassenärztliche Vereinigung Bayerns abgerufen werden unter: www.kvb.de >> Über uns >> Versorgungsatlas.

1.1.2 Art der Nachfrage nach vertragsärztlichen Leistungen

Aus den der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vorliegenden Abrechnungen geht hervor, dass in den letzten vier verfügbaren, vollständig abgerechneten Quartalen (4/2019 - 3/2020) in Bayern bei Hausärzten 26.348.559 Behandlungsfälle abgerechnet wurden. Im fachärztlichen Versorgungsbereich inklusive Kinder- und Jugendärzte waren es 60.540.229 Behandlungsfälle. Insbesondere im Quartal 02/2020 ist ein Absinken der Fallzahlen aufgrund der COVID-19-Pandemie erkennbar.

Unter einem Behandlungsfall versteht man die Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis innerhalb eines Quartals.

Fallzahlen im Überblick					
	Quartal 4/2019	**Quartal 1/2020**	**Quartal 2/2020**	**Quartal 3/2020**	**Summe der letzten 4 verfügbaren Quartale**
Fälle mit Pauschalen Hausärzten	6.811.191	7.109.709	5.800.740	6.626.919	26.348.559
Fälle fachärztlicher Versorgungsbereich incl. Kinder- & Jugendärzte	15.783.472	15.808.687	13.322.395	15.625.675	60.540.229

Tabelle 6: Fallzahlen im Überblick

Als Fälle bei den Hausärzten werden alle gültigen Fälle ausgewiesen, die nicht ausschließlich aufgrund von Kennzeichnungs-GOPs (zum Beispiel wegen HzV-Patienten) generiert werden.
Im fachärztlichen Versorgungsbereich und bei Kinder- und Jugendärzten werden die anteiligen Behandlungsfälle ausgewiesen.
Sind mehrere Ärzte einer Praxis an der Behandlung beteiligt, so wird dieser Fall auf die beteiligten Ärzte aufgeteilt.
Eine Summenbildung über die Fälle bei Hausärzten und die Fälle im fachärztlichen Versorgungsbereich ist aufgrund der zuvor erläuterten unterschiedlichen Zählweise nicht sinnvoll.

1.1.3 Persönlich ermächtigte Ärzte

Gemäß § 95 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 4 SGB V können Ärzte zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden. Zu unterscheiden ist zwischen der persönlichen Ermächtigung von Ärzten beziehungsweise Psychotherapeuten (insbesondere in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, stationären Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation) und der Ermächtigung von Einrichtungen.

Persönliche Ermächtigungen werden durch den Zulassungsausschuss bedarfsabhängig erteilt und dienen dazu, Versorgungslücken in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zu schließen. Sie sind sachlich, räumlich und zeitlich beschränkt zu erteilen. In der Regel werden persönliche Ermächtigungen beschränkt auf bestimmte Leistungen und auf zwei Jahre befristet erteilt. Aktuell sind in Bayern 797 Ärzte und 31 Psychotherapeuten persönlich ermächtigt.[7]

Gemäß § 17 Absatz 2 in Verbindung mit § 22 Bedarfsplanungs-Richtlinie werden bei der Berechnung des regionalen Versorgungsgrades ermächtigte Ärzte entsprechend ihrem tatsächlichen Tätigkeitsumfang pauschaliert auf den Versorgungsgrad angerechnet, soweit der Tätigkeitsumfang nicht vernachlässigbar ist. Die Zuordnung zum Versorgungsgrad der jeweiligen Arztgruppe erfolgt auf Grundlage der Definitionen der Arztgruppen nach § 11 Absatz 2, § 12 Absatz 2, § 13 Absatz 2 und § 14 Absatz 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte finden allerdings nach § 100 Absatz 1 Satz 1 zweiter Halbsatz und § 103 Absatz 1 Satz 1 zweiter Halbsatz SGB V bei Feststellung von Unterversorgung, bei Feststellung von Überversorgung sowie bei allen damit in Zusammenhang stehenden Beschlüssen (§ 103 Absatz 3 Satz 4 SGB V, § 26 Absatz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie) keine Berücksichtigung. Daher werden in den Planungsblättern (Teil 3 Bedarfsplan) für alle Arztgruppen die Versorgungsgrade einmal mit und einmal ohne Berücksichtigung der Ermächtigungen ausgewiesen.

[7] Quelle: KVB-Arztregister (Stichtag: 29. Januar 2021)

1.1.4 Ermächtigte Einrichtungen

Neben den persönlichen Ermächtigungen sind im SGB V eine Reihe von gesetzlichen Ermächtigungstatbeständen für Einrichtungen verankert, die teils bedarfsabhängig und teils bedarfsunabhängig ausgestaltet sind. In Sonderfällen gelten diese unmittelbar kraft Gesetzes. Dies trifft auf Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V, psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 Absatz 2 SGB V, sowie psychosomatische Institutsambulanzen nach § 118 Absatz 3 SGB V zu. In der nachfolgenden Tabelle werden die ermächtigten Einrichtungen unter Angabe der Rechtsgrundlage abgebildet. Ebenso wird die Anzahl der jeweiligen ermächtigten Einrichtungen in Bayern aufgeführt, sofern die Daten im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns hinterlegt sind.

Ermächtigte Einrichtung	Anzahl
Hochschulambulanzen § 117 SGB V	272
Psychiatrische Institutsambulanzen § 118 SGB V	101
Geriatrische Institutsambulanzen § 118a SGB V	7
Sozialpädiatrische Zentren § 119 SGB V	22
Ambulante Behandlung in Einrichtungen der Behindertenhilfe § 119a SGB V	1
Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen § 119b SGB V	/
Medizinische Behandlungszentren § 119c SGB V	8
Dialyseeinrichtungen § 9 der Anlage 9.1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte	64

Tabelle 7: Ermächtigte Einrichtungen (Stand: 29.01.2021)

Gemäß § 22 Absätze 2 bis 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie werden Ärzte in ermächtigten Einrichtungen auf den Versorgungsgrad derjenigen Arztgruppe angerechnet, die den Schwerpunkt der Leistungen in der Einrichtung erbringt. Liegen keine Informationen über den Schwerpunkt der Einrichtung vor, erfolgt die Anrechnung für Einrichtungen gemäß § 118 SGB V bei den Psychotherapeuten, für Einrichtungen gemäß § 118a SGB V bei den Fachinternisten und für Einrichtungen gemäß § 119 SGB V bei den Kinderärzten. Keine Anrechnung erfolgt danach für ermächtigte Einrichtungen nach § 117 SGB V und § 119a SGB V und für Tätigkeitsumfänge von ermächtigten Einrichtungen, die insgesamt ungerundet ein Viertel eines Vollversorgungsauftrags für die jeweilige Arztgruppe nicht erreichen.

Für die Feststellung von Unterversorgung, für die Feststellung von Überversorgung sowie für alle damit in Zusammenhang stehenden Beschlüsse finden ermächtigte Einrichtungen keine Berücksichtigung. Auf die Ausführungen zu Ziffer 1.1.3 wird verwiesen.

1.2 Einrichtungen der Krankenhausversorgung und sonstige medizinische Versorgung

Der Krankenhausplan für Bayern von 2020 listet insgesamt 411 Krankenhäuser, darunter 367 Plankrankenhäuser, 6 Hochschulkliniken und 38 Vertragskrankenhäuser.[8] Weiterhin befinden sich in Bayern laut dem Bayerischen Landesamt für Statistik 259 (Stand 31.12.2018) Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. Details über die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser finden sich im Krankenhausplan (siehe Anlage 1).

Für die 259 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen weist das Bayerische Landesamt für Statistik in seiner Krankenhausstatistik für das Jahr 2018 insgesamt 360.541 Fälle aus.[9]

1.3 Demografie und soziodemografische Faktoren

Die bayerische Bevölkerung gliedert sich nach Gemeinden und Altersstufen entsprechend der Darstellung des Bayerischen Landesamts für Statistik (siehe Anlage 2). Die Bevölkerung konzentriert sich demnach in einem Korridor in und um Großstädte von Aschaffenburg im Nordwesten über Würzburg, den Raum Fürth-Nürnberg-Erlangen, Regensburg, Ingolstadt bis nach München. Die von der Bedarfsplanungs-Richtlinie vorgegebene Einteilung der Planungsbereiche (Landkreise, kreisfreie Städte und Kreisregionen) in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung trägt diesem Umstand Rechnung.

---

[8] Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege; Krankenhausplan (Datenstand: 1. Januar 2020) /Abruf am 18.01.2021

[9] Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik; 23112-001z Abruf: 21.01.2021

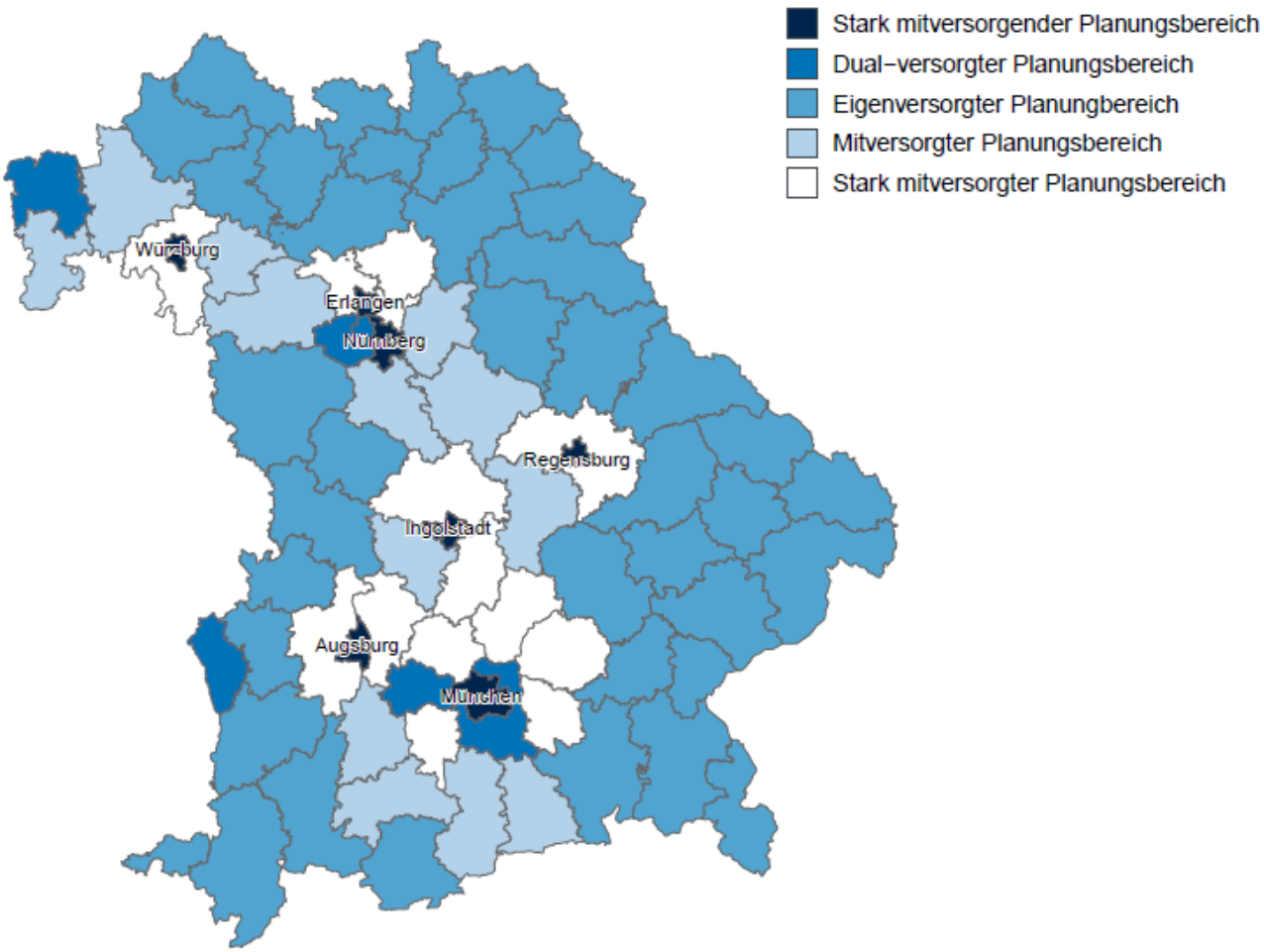

Abbildung 6: Kreistypisierung [10]

Die zunehmende Konzentration der bayerischen Bevölkerung in Städten zwischen 20.000 und über 100.000 Einwohnern zeigt sich auch in der Bevölkerungsvorausberechnung.

[10] Quelle: Eigene Darstellung der Kreisregionen in Bayern nach Bedarfsplanungs-Richtlinie Anlage 6, orientiert an dem Modell der Stadtregionalen Zonen des Bundesinstitut für Bau-, Stadt-, und Raumforschung. Die Kreistypisierung des Stadtkreises Erlangen entspricht der regionalen Abweichung gemäß Abschnitt 2.2.4 des Bedarfsplans

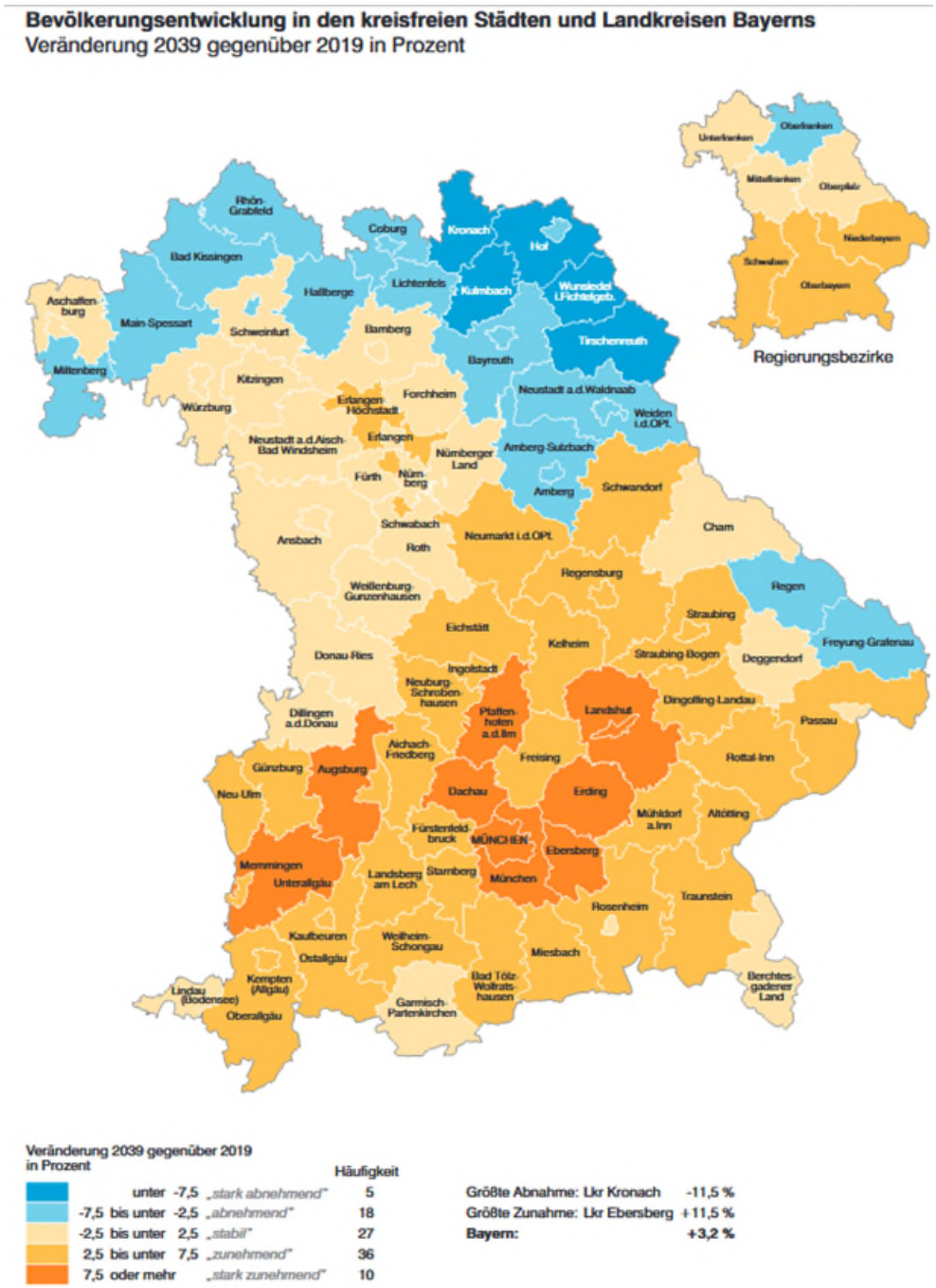

Abbildung 7: Bevölkerungsentwicklung Bayern [11]

Die relativ dünnere Besiedlung der ländlichen Regionen begründet sich aus einem Wegzug vor allem der jüngeren Altersgruppen in die Städte und resultiert in einem erhöhten Anteil der älteren Bevölkerung (über 65-Jährige) in den ländlichen Gebieten. Dies ist besonders stark im Norden und Nord-Osten hin zur tschechischen Grenze, aber auch am Alpenrand zu beobachten.

[11] Quelle: Landesamt für Statistik Bayern; Beiträge zur Statistik Bayerns, Heft 553 (Stand: Fürth, Dezember2020)

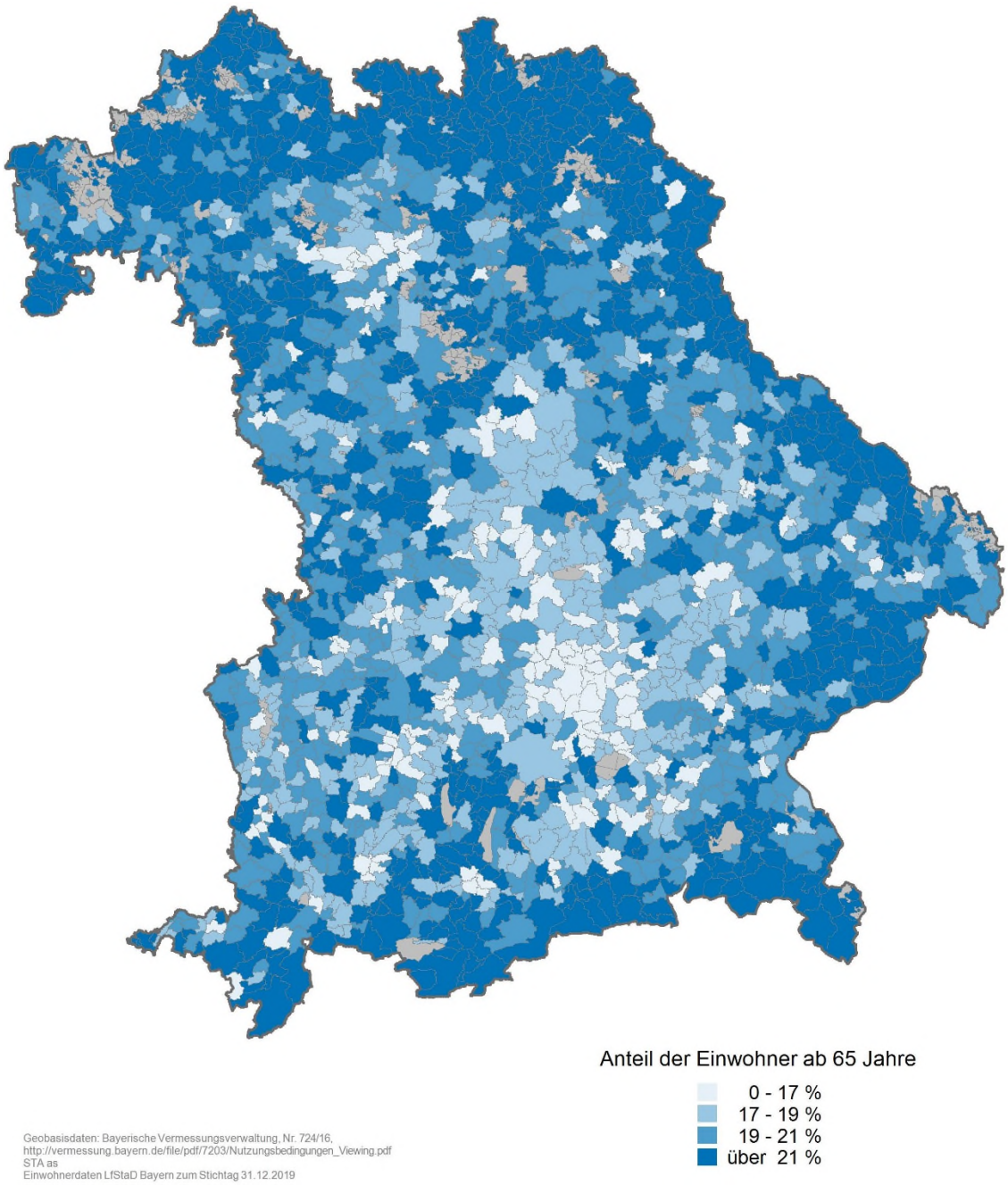

Abbildung 8: Anteil der ab 65-Jährigen in Prozent [12]

Für diese Räume bedarf es einer erhöhten Aufmerksamkeit bei der Ausarbeitung von Strategien, um die wohnortnahe ärztliche Versorgung auch weiterhin zu gewährleisten. Hier gilt es,

[12] Quelle: eigene Darstellung - Datenbasis Bayerisches Landesamt für Statistik (Stand: 31.12.2019)

Rahmenbedingungen zu schaffen, die dem Bevölkerungsrückgang entgegenwirken und die Standortattraktivität im ländlichen Raum steigern. In diesem Zusammenhang ist auch Augenmerk auf einseitige Ballungstendenzen insbesondere in städtische Verdichtungsräume zu legen.[13]

Diese Entwicklungen müssen weiterhin beobachtet und im Hinblick auf mögliche Auswirkungen auf die Bedarfsplanung geprüft werden. Die Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung behalten sich vor, zu einem späteren Zeitpunkt von der Bedarfsplanungs-Richtlinie aufgrund soziodemographischer Faktoren im Bedarfsplan abzuweichen.

1.4 Geografische Besonderheiten

Bayern ist mit 70.541,57 Quadratkilometern[14] zwar das flächengrößte Bundesland der Bundesrepublik Deutschland, mit circa 13,1 Millionen[15] Einwohnern aber keineswegs das bevölkerungsreichste. Die wesentlichen geografischen Merkmale sind die Bayerischen Alpen im Süden, das Alpenvorland bis zur Donau mit den drei großen Seen Oberbayerns, das ostbayerische Mittelgebirge und die Stufenlandschaft der Schwäbischen und Fränkischen Alb. Im Süden und Südosten grenzt Bayern an Österreich, im Osten an Tschechien, im Westen an Baden-Württemberg, im Nordwesten an Hessen, im Norden an Thüringen und im Nordosten an Sachsen.

Aus diesen Strukturmerkmalen ergibt sich immanent, dass Teile der Bevölkerung weitere Wege zu Leistungserbringern der fachärztlichen Versorgung zu bewältigen haben. Dies gilt insbesondere in den Grenzgebieten zu Sachsen, Thüringen und Tschechien. Die Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung beobachten insbesondere diese Gebiete und behalten sich vor, zu einem späteren Zeitpunkt von der Bedarfsplanungs-Richtlinie aufgrund geographischer Besonderheiten im Bedarfsplan abzuweichen.

Das Fernstraßennetz in Bayern zeigt eine unter Versorgungsgesichtspunkten grundsätzlich ausreichende Anbindung sämtlicher Regionen. Insbesondere die Straßenverbindungen zwischen den kreisfreien Städten, die als Niederlassungsorte für die spezialisierte fachärztliche Versorgung und die gesonderte fachärztliche Versorgung von besonderer Bedeutung sind, können als gesichert gelten. (Übersicht Fernstraßennetz Bayern sowie K2 des Gesamtverkehrsplans Bayern siehe Anlage 3).

---

[13] Quelle: Landesentwicklungsprogramm vom September 2013 des Bayerischen Staatsministerium der Finanzen, für Landesentwicklung und Heimat
[14] Quelle: Landesamt für Statistik Bayern (Datenstand: 01.01.2020)
[15] Quelle: Landesamt für Statistik Bayern (Datenstand: 31.12.2019)

Unter Versorgungsgesichtspunkten gilt für das Schienennetz in Bayern Ähnliches wie das bereits für das Fernstraßennetz Gesagte: Es gewährleistet grundsätzlich eine ausreichende Anbindung aller Regionen, die größeren kreisabhängigen und insbesondere die kreisfreien Städte können ersichtlich gut erreicht werden. Inwieweit das tatsächliche Transportangebot nach Maßgabe der Fahrpläne gerade auf den kleineren Strecken für die Versorgung flächendeckend ausreichend ist, entzieht sich der Feststellung in diesem Plan. (Übersicht Eisenbahn-Fernverkehrsverbindungen sowie K7 des Gesamtverkehrsplan Bayern siehe Anlage 4).

1.5 Barrierefreiheit

Im Februar 2020 waren in Bayern 1.904.787 Menschen als behindert anerkannt, davon 1.238.178 als schwerbehindert.[16] Zu den als behindert anerkannten Menschen kommt noch eine immer größer werdende Zahl an älteren Menschen, die ihren Lebensalltag oft nur mit erhöhten Mühen bewältigen können.

Im Rahmen des „nationalen Aktionsplans“ der Bundesregierung soll in den nächsten Jahren die Teilhabe von Menschen mit Behinderung verbessert werden. Hierzu gehören auch konkrete Maßnahmen für niedergelassene Ärzte und Ärztinnen und Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen wie zum Beispiel barrierefreie Praxen. Dabei geht es nicht nur um die Beseitigung baulicher beziehungsweise physischer Barrieren, sondern auch um die Beseitigung kommunikativer Barrieren (vergleiche zum Beispiel einschlägige DIN-Normen, wie die DIN 18040-1).

Eine Praxis vollständig barrierefrei zu gestalten ist aufgrund baulicher und auch finanzieller Hindernisse oft nicht möglich. In Bayern sind dennoch bereits viele Praxen auf behinderte Menschen eingestellt und für den Umgang mit behinderten Patienten sensibilisiert. Dabei ist nicht jede Praxis komplett barrierefrei. Als barrierearm können aber mittlerweile immer mehr Praxen bezeichnet werden.

Um die Suche nach barrierefreien beziehungsweise barrierearmen Praxen zu erleichtern, wurde die KVB-Arzt- und Psychotherapeutensuche technisch angepasst, so dass dort nun die Merkmale der Barrierefreiheit nach den Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für das Bundesarztregister angezeigt werden können. Seit Herbst 2020 können Praxen im Mitgliederportal „Meine KVB“ selbständig Angaben zur Barrierefreiheit ihrer Praxis einge-

[16] Quelle: Zentrum Bayern Familien und Soziales - Menschen mit Behinderung - Strukturstatistik SGB IX 2020 Datenstand 31.12.2019

ben und bei Bedarf laufend aktualisieren. So können nun Informationen zu Parkmöglichkeiten, zur Art des barrierefreien Zugangs, zur Ausstattung des Sanitärbereichs und weiteren Besonderheiten, wie zum Beispiel Orientierungshilfen für Sehbehinderte, eingepflegt werden. Hierüber wurden alle vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Praxen in Bayern informiert. Solange diese Erhebung zur Barrierefreiheit in Praxen noch nicht abgeschlossen ist, wird das bisher in der Arztsuche enthaltene Merkmal „Rollstuhlgerechte Praxis“ weiterhin veröffentlicht.

Ziel ist es, die Datengrundlage zur Barrierefreiheit in den Praxen systematisch auszubauen. Im Rahmen der Erhebung haben bereits zahlreiche Praxen Angaben zu den neuen Merkmalen der Barrierefreiheit gemacht. Diese Informationen sind bereits in der Arzt- und Psychotherapeutensuche bei den einzelnen Ärzten beziehungsweise Psychotherapeuten sichtbar. Zudem ist es in der Arzt- und Psychotherapeutensuche möglich, gezielt nach barrierefreien, weitgehend barrierefreien und für gehbehinderte Patienten zugänglichen Praxen zu suchen.

Neben dem kontinuierlichen Aufbau der Informationen über die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderung zur Versorgung, wird das Thema auch auf anderer Ebene durch die KVB vorangetrieben. So ist die Barrierefreiheit beispielsweise fester Bestandteil der Niederlassungsberatung. Bei der Nachbesetzung eines Arztsitzes sind durch den Zulassungsausschuss bei der Auswahl der Bewerber zudem gemäß § 103 Absatz 4 Nummer 8 SGB V explizit die Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung zu berücksichtigen.

Die Zahl der barrierefreien oder barrierearmen Praxen wird in Zukunft weiter wachsen. Der demographische Wandel unserer Gesellschaft und die damit einhergehende Veränderung der Patientenstruktur werden auch Anpassungen im Praxisalltag nach sich ziehen. Staatliche Förderungen könnten diesen Anpassungsvorgang beschleunigen.

1.6 Ziele der Bedarfsplanung

Der vorliegende Bedarfsplan für Bayern dient dem Ziel der Sicherstellung einer flächendeckenden und bedarfsgerechten vertragsärztlichen Versorgung, die den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung in Bayern einen möglichst gleichmäßigen Zugang zu vertragsärztlichen Leistungen ermöglicht. Dabei sollen Unterversorgung oder Überversorgung vermieden, ein ausgewogenes Verhältnis unter den an der Versorgung teilnehmenden Arztgruppen hergestellt sowie die Qualität der vertragsärztlichen Versorgung gewährleistet werden. Auf Basis der Bedarfsplanung wird regelmäßig geprüft, ob in den Planungsbereichen in Bayern Unterversorgung vorliegt oder droht. Die Prüfung auf Unterversorgung und drohende

Unterversorgung berücksichtigt die Altersstruktur der Ärzte, die Bevölkerungsentwicklung sowie zahlreiche weitere Kriterien.

In Planungsbereichen, in denen durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Unterversorgung beziehungsweise eine drohende Unterversorgung festgestellt wird, hat die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns die Möglichkeit, Fördermaßnahmen einzusetzen. Darüber hinaus können aber auch Fördermaßnahmen unabhängig einer Feststellung des Landesausschusses eingesetzt werden, um die Sicherstellung der Versorgung in einzelnen Planungsbereichen beziehungsweise für bestimmte Versorgungsbereiche zu gewährleisten. Die Finanzmittel hierfür werden insbesondere aus dem Strukturfonds bereitgestellt, für den die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und die bayerischen Krankenkassen zu gleichen Teilen die Finanzierung übernehmen.

Zu diesem Zweck hat die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns eine Sicherstellungsrichtlinie entwickelt, welche die rechtlichen Vorgaben der Förderung sowie die einzelnen Fördermaßnahmen beinhaltet. Die Sicherstellungsrichtlinie sowie die Fördermaßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns werden kontinuierlich in Abhängigkeit vom Bedarf weiterentwickelt. Die nachfolgende Tabelle gibt daher lediglich einen Überblick über die derzeit bestehenden Fördermaßnahmen.

Überblick Fördermaßnahmen, die in (drohend) unterversorgten Planungsbereichen angeboten werden
Zuschuss zur Niederlassung als Vertragsarzt / Vertragspsychotherapeut
Praxisaufbauförderung
Zuschuss zur Errichtung einer Zweigpraxis
Zuschuss zur Beschäftigung eines angestellten Arztes / Psychotherapeuten
Zuschuss zu Investitionskosten im Rahmen der Anstellung eines Arztes / Psychotherapeuten
Zuschuss zur Beschäftigung eines hausärztlichen Versorgungsassistenten, eines Präventionsassistenten in der Kinder- und Jugendmedizin oder eines nicht-ärztlichen Praxisassistenten
Zuschuss für die Fortführung einer Praxis über das 63. Lebensjahr hinaus
Zuschuss zur Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten
Errichtung einer KVB-Eigeneinrichtung beziehungsweise einer KVB-Arztpraxis
Gewährung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 105 Abs. 4 SGB V und der durch den Landesausschuss erlassenen Sicherstellungszuschlags-Richtlinie

Überblick über weitere Fördermaßnahmen, die unabhängig des Vorliegens einer (drohenden) Unterversorgung angeboten werden
Förderung der Methadonsubstitution • Förderung des Erwerbs der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ • Basisförderung bei Erlangung der Genehmigung für Durchführung und Abrechnung bzw. Wiederaufnahme von substitutionsgestützten Behandlungen • Förderung der Methadonsubstitution im Konsiliarverfahren • Förderung der Bildung von Kooperationen zum Zwecke der substitutionsgestützten Behandlung
Zuschuss für anerkannte Praxisnetze • für ein Projekt, welches einen besonderen Beitrag zur Sicherstellung leistet • für Projekte mit besonderem Versorgungsbeitrag im Bereich der Methadonsubstitution
Förderung der Famulatur auf dem Land

Tabelle 8: Fördermaßnahmen im Überblick

Weitere Informationen zu den Fördermaßnahmen für Ärzte und Psychotherapeuten sind auf der Homepage unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis / Niederlassung / Finanzielle Fördermöglichkeiten* zu finden.

Um eine drohende oder bereits festgestellte Unterversorgung abzuwenden, hat der Gesetzgeber den Kassenärztlichen Vereinigungen explizit die Möglichkeit gegeben, mit Eigeneinrichtungen nach Paragraf 105 Absatz 1c SGB V unmittelbar an der medizinischen Versorgung teilzunehmen. KVB-Eigeneinrichtungen sind dabei als Interimslösung zur unmittelbaren Sicherstellung der Versorgung zu verstehen. Ziel ist es, die Versorgung so schnell wie möglich wieder durch niedergelassene Ärzte sicherzustellen. Die ärztliche Tätigkeit kann von einem bei der KVB angestellten Arzt in einer Eigeneinrichtung übernommen werden oder von einem freiberuflichen Vertragsarzt ausgeübt werden, dem die KVB die KVB-Arztpraxis zur Nutzung überlässt. Die Kosten für die Errichtung der Eigeneinrichtungen oder der KVB-Arztpraxis werden aus dem Strukturfonds finanziert. Seit dem im Mai 2019 in Kraft getretenen Terminservice- und Versorgungsgesetz wurden die Möglichkeiten für Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigungen erweitert und flexibilisiert. Demnach können Eigeneinrichtungen auch telemedizinische oder mobile Angebote sein. Seitdem gilt auch eine Verpflichtung zur Umsetzung von Eigeneinrichtungen in unterversorgten Gebieten, die spätestens 6 Monate nach Feststellung der Unterversorgung durch den Landesausschuss greift.

Die Bestrebungen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sind jedoch lediglich als ergänzende Maßnahmen zur Unterstützung einer möglichen Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung anzusehen. Ziel ist es, attraktive Rahmenbedingungen für die vertragsärztliche Tätigkeit im ambulanten Bereich zu schaffen. Eine Entscheidung zur Teilnahme an der ambulanten Versorgung hängt dennoch von diversen weiteren Faktoren ab, auf die die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns keinen direkten Einfluss hat, wie zum Beispiel die Standortattraktivität ländlicher Räume.

2 Regionale Grundlagen der Bedarfsplanung

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung hat der Gesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragt, unter anderem auch die regionalen Planungsbereiche neu zu gestalten (vergleiche § 101 Absatz 1 Satz 6 SGB V). Nach der Gesetzesbegründung sollte für diese Neugestaltung der Planungsbereiche die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung maßgeblich sein. Zudem ermöglichte es die Neuregelung auch aufgrund der unterschiedlichen Bedeutung der Wohnortnähe für verschiedene ärztliche Angebote, bei der Größe der Planungsbereiche nach Arztgruppen zu differenzieren. Die Planung erstreckt sich seither auf nahezu sämtliche zulassungsfähige Arztgruppen, womit eine Begrenzung des Zugangs der bis dahin nicht beplanten Arztgruppen und damit eine höhere Planungsgerechtigkeit erreicht wird.

Nachfolgend werden die haus- und fachärztliche Versorgung mit den zugehörigen Arztgruppen dargestellt. Darüber hinaus wird aufgezeigt, inwiefern die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns zum aktuellen Zeitpunkt die Notwendigkeit sieht, von der Bedarfsplanungs-Richtlinie abzuweichen.

2.1 Hausärztliche Versorgung

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 und Allgemeinmedizin sofern sie nach dem maßgeblichen Weiterbildungsrecht eine entsprechende Bezeichnung erworben haben.

Die Allgemeine Verhältniszahl für die Hausärzte ist in § 11 Absatz 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie festgelegt. Um regionale Abweichungen in der Morbiditätsstruktur der Bevölkerung mit abzubilden wird die Allgemeine Verhältniszahl gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie in jedem Planungsbereich durch einen regionalen Verteilungsfaktor modifiziert.

Bezugspunkt für die Beplanung der Hausärzte war bis zur Neugestaltung der Richtlinie im Jahr 2012 immer der Kreis oder die kreisfreie Stadt unter Einbezug von Mitversorgungseffekten. Nach den diversen Gebietsreformen waren Kreise inzwischen so groß geworden, dass sie vor allem für die hausärztliche Versorgung keinen adäquaten Bezugsraum mehr darstell-

ten. Mit dem Ziel einer wohnortnäheren Versorgung hatte der Gemeinsame Bundesausschuss daher im Rahmen der Neugestaltung der Bedarfsplanungs-Richtlinie ursprünglich die Gemeindeverbände als Planungsbereiche für die hausärztliche Versorgung vorgesehen. Diese waren in ihrer Größe und Einwohnerzahl aber vor allem in Bayern zu kleinteilig. Daraufhin wurden durch den Gemeinsamen Bundesausschuss in der Bedarfsplanungs-Richtlinie die Mittelbereiche als Planungsbereiche für die hausärztliche Versorgung festgelegt, in dem Bewusstsein, dass diese ebenso bundesweit nicht einheitlich gestaltet sind (siehe Anlage 5). Durch das Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung werden 137 Mittelbereiche für Bayern ausgewiesen.

2.1.1 Identifizierung von regionalen Besonderheiten

Nach § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V und § 12 Absatz 3 Satz 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte kann von der Bedarfsplanungs-Richtlinie abgewichen werden, soweit es zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich ist. § 11 Absatz 3 Satz 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie weist in diesem Zusammenhang explizit darauf hin, dass zum Zwecke einer homogenen und stabilen Versorgung eine abweichende Raumgliederung von Mittelbereichen (Zusammenlegung oder weitere Untergliederungen) vorgenommen werden kann (vergleiche auch Tragende Gründe 2.3 zur Bedarfsplanungs-Richtlinie). Die Mittelbereiche in Bayern sind im Durchschnitt in ihrer Fläche (515 Quadratkilometer) größer als der Durchschnitt der Mittelbereiche in ganz Deutschland (404 Quadratkilometer). Zudem weisen die Mittelbereiche innerhalb Bayerns bezüglich ihrer Fläche größere Unterschiede auf (Streuung der Fläche = 0,60) als dies im Bundesschnitt der deutschen Flächenstaaten der Fall ist (Streuung der Fläche = 0,57).

Aufgrund der Unterschiede in Ausdehnung und Fläche der Mittelbereiche in Bayern, kommt die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf Basis der in § 2 Satz 2 Nummer 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie genannten räumlichen Faktoren Erreichbarkeit und Entfernung zu dem Ergebnis, dass einzelne Mittelbereiche regionale Besonderheiten aufweisen, die eine Aufteilung in kleinere Planungsbereiche notwendig machen, da ansonsten eine bedarfsgerechte hausärztliche Versorgung nicht gewährleistet ist.

2.1.2 Größe/Ausdehnung des Planungsbereichs von mindestens 30 Kilometer

Die Prüfung auf die Faktoren Erreichbarkeit und Entfernung erfolgte zunächst anhand des Kriteriums „Größe des Planungsbereichs“ in dem Sinne, dass alle Mittelbereiche identifiziert wurden, in denen die Entfernung der Ortsmitten der am weitesten auseinander liegenden Gemeinden mindestens 30 Kilometer beträgt.

Eine Aufteilung von Mittelbereichen, die dieses Kriterium erfüllen, wird als notwendig erachtet, da insbesondere in der hausärztlichen Versorgung die Wohnortnähe als ein zentrales Kriterium für eine bedarfsgerechte Versorgung anzusehen ist. Die Inanspruchnahme von Hausärzten erfolgt vor allem in der Nähe des Wohnortes. Insbesondere älteren Menschen können zudem, aufgrund ihrer oftmals geringeren Mobilität und relativ häufigen Inanspruchnahme hausärztlicher Versorgungsangebote, keine überlangen Wegstrecken zugemutet werden.

Insgesamt erfüllen 44 Mittelbereiche das Kriterium der Ausdehnung von mindestens 30 Kilometern und sind deshalb darauf zu überprüfen, inwieweit die Erreichbarkeit einer hausärztlichen Versorgung bedarfsgerecht erscheint.

Von diesen wurden inzwischen 42 Mittelbereiche in neue hausärztliche Planungsbereiche geteilt. Zusätzlich wurde aufgrund der sehr engen räumlichen und infrastrukturellen Verflechtung mit der Stadt Nürnberg auch die Teilung des Mittelbereichs Fürth für notwendig erachtet. So wurden bisher insgesamt 43 Mittelbereichsteilungen umgesetzt.

Im Bedarfsplan vom 10. Juni 2013 wurde der Mittelbereich Haßfurt geteilt; im Bedarfsplan vom 14. November 2013 wurden die Mittelbereiche Ansbach, Schweinfurt, Gunzenhausen, Dinkelsbühl, Landsberg am Lech, Dillingen an der Donau/Lauingen und Roth geteilt; mit der Fortschreibung des Bedarfsplans zum 5. Juni 2014 erfolgte die Teilung der Mittelbereiche Ingolstadt, Aschaffenburg, Donauwörth, Eggenfelden, Kronach, Erding und Memmingen; im Bedarfsplan vom 21. Mai 2015 wurden die Mittelbereiche Lohr am Main, Bad Windsheim, Miesbach/Hausham und Nördlingen geteilt; im Bedarfsplan vom 26. November 2015 wurden die Mittelbereiche Würzburg, Bad Neustadt an der Saale, Bamberg, Hof, Kulmbach, Bayreuth, Neustadt an der Aisch, Weiden in der Oberpfalz, Amberg, Schwandorf, Regensburg, Cham, Landshut, Straubing, Passau, Regen/Zwiesel, Deggendorf/Plattling, Rosenheim, Traunstein, Freising und Augsburg; im Bedarfsplan vom 1. Dezember 2016 wurden die Mittelbereiche Nürnberg, Erlangen und Fürth geteilt. Aufgrund der Mittelbereichsteilungen gibt es aktuell 204 hausärztliche Planungsbereiche in Bayern (siehe Anlage 7 sowie Abbildung 9).

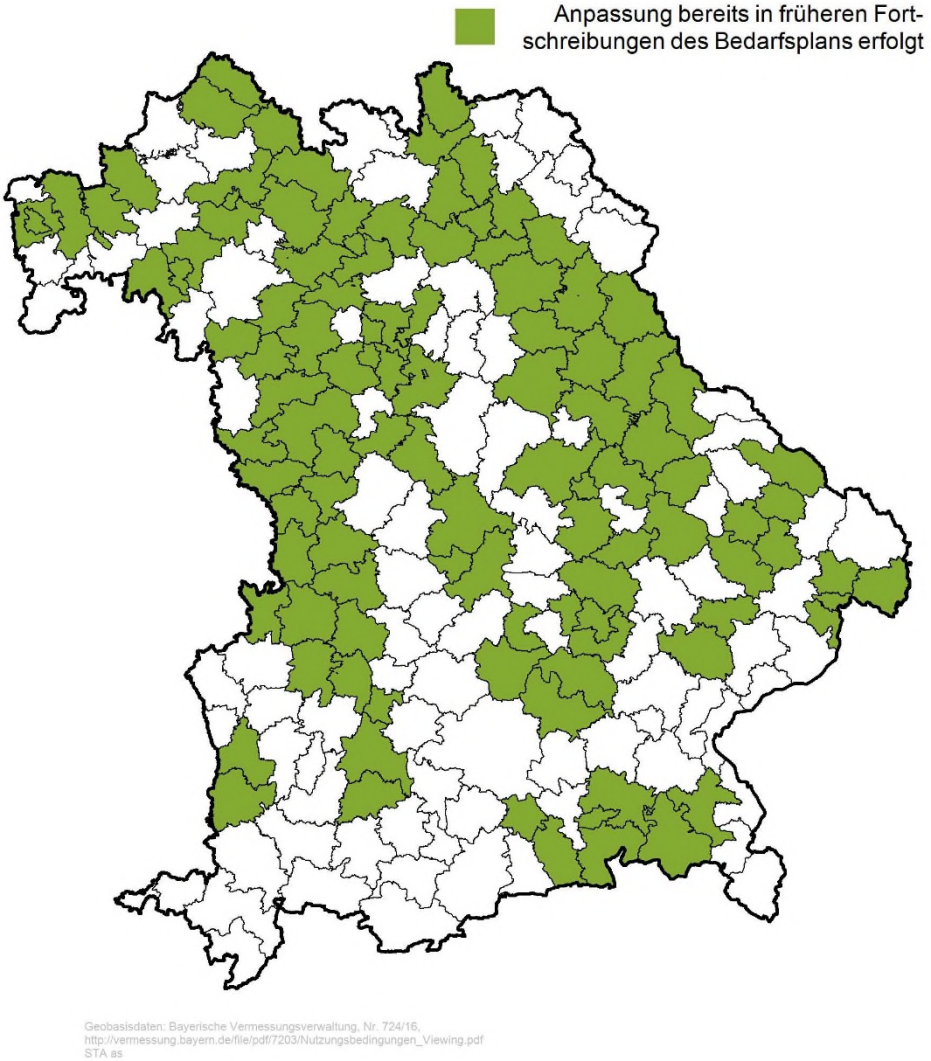

Abbildung 9: Hausärztliche Planungsbereiche [17]

Es verbleiben 2 Mittelbereiche, die das Kriterium der Ausdehnung von mindestens 30 Kilometern erfüllen und darauf zu überprüfen sind, inwieweit die Erreichbarkeit einer hausärztlichen Versorgung bedarfsgerecht erscheint.

Aus den in den Abschnitten 2.1.3 und 2.1.4 erläuterten Gründen, prüft die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns derzeit die Notwendigkeit, einen der zwei verbleibenden Mittelbereiche - den Mittelbereich München - zu teilen.

[17] Quelle: eigene Darstellung (Stand: 29. Januar 2020)

Aufgrund der insgesamt guten bis sehr guten Versorgungslage im Mittelbereich München wird weiterhin nicht von einer akuten Dringlichkeit für eine Teilung ausgegangen. Im Mittelbereich München bestehen derzeit keine Zulassungsmöglichkeiten. Ein Absinken des Versorgungsgrades unter die Sperrgrenze von 110 Prozent ist kurz- bis mittelfristig nicht zu erwarten. Dennoch prüft die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns derzeit eine mögliche Teilung. Da das standardisierte Teilungsschema für den Mittelbereich München nicht anwendbar ist und eine reine Trennung von Stadt und Landkreis nicht sinnvoll erscheint, sind für die Prüfung detaillierte Analysen erforderlich, zum Beispiel um Versorgungsbeziehungen innerhalb des Mittelbereichs oder zu angrenzenden Mittelbereichen darstellen zu können. Eine Teilung des Mittelbereichs München muss zudem vor dem Hintergrund der unter Teil I.III dargestellten Änderungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie auch im Verhältnis zu der Versorgungssituation in Bayern insgesamt betrachtet werden. Sollte die Überprüfung die Teilung des Mittelbereich Münchens nahelegen, wird das weitere Vorgehen mit den relevanten Stakeholdern abgestimmt und der Bedarfsplan entsprechend fortgeschrieben.

Der Mittelbereich Miltenberg wurde aufgrund seiner Ausdehnung von 31,9 Kilometern bereits auf die Notwendigkeit einer Teilung hin überprüft. Nach genauer Betrachtung des Mittelbereichs Miltenberg, seiner besonderen geografischen Lage und Form, sowie der Problematik, dass aufgrund der rückläufigen Bevölkerungsprognose keine langfristig tragenden Unterbereiche geschaffen werden können, wird von einer Teilung des Mittelbereichs Miltenberg abgesehen. Zum aktuellen Zeitpunkt kann die Erreichbarkeit des hausärztlichen Versorgungsangebotes auch ohne eine Teilung des Mittelbereichs gewährleistet werden. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns behält sich jedoch vor, den Mittelbereich Miltenberg falls erforderlich zu einem späteren Zeitpunkt erneut auf die Notwendigkeit einer Teilung hin zu überprüfen.

Um die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer frühzeitigen Aufteilung der Mittelbereiche festzustellen, wurden für die Aufstellung des Bedarfsplans am 10. Juni 2013 sowie für die ersten beiden Fortschreibungen des Bedarfsplans am 14. November 2013 und 5. Juni 2014 im Sinne einer Priorisierung zunächst die Kriterien „Zulassungsmöglichkeiten bis zur Sperrgrenze“ und „Regionale Versorgungsunterschiede im Mittelbereich“ hinzugezogen.

2.1.3 Zulassungsmöglichkeiten bis zur Sperrgrenze

Sind Zulassungsmöglichkeiten vorhanden, können sich Ärzte innerhalb eines Planungsbereichs an einem Ort ihrer Wahl niederlassen. Es besteht somit die Möglichkeit, dass sich Ärzte bevorzugt in besonders attraktiven Regionen niederlassen, die jedoch möglicherweise bereits gut oder sehr gut versorgt sind. Dies kann zu einer Ungleichverteilung von Arztsitzen

innerhalb eines Planungsbereichs führen beziehungsweise eine eventuell bereits vorhandene Ungleichverteilung verstärken. In gesperrten Planungsbereichen existiert diese Problematik nicht, da keine Zulassungsmöglichkeiten vorhanden sind. Zudem wurde davon ausgegangen, dass eine mögliche Fehlverteilung aufgrund von Praxisverlegungen regelmäßig verhindert werden kann, da diese generell von den Zulassungsausschüssen genehmigt und gegebenenfalls aus Versorgungsgründen abgelehnt werden müssen. Es wurde daher anhand der jeweils aktuellen Planungsblätter geprüft, ob in den gemäß 2.1.2 festgelegten 44 Mittelbereichen Zulassungsmöglichkeiten bis zur Sperrgrenze bestanden, um jene Mittelbereiche prioritär zu teilen.

In den mit den Fortschreibungen des Bedarfsplans am 21. Mai 2015, am 26. November 2015 sowie 1. Dezember 2016 geteilten Mittelbereichen bestanden zum Zeitpunkt der Teilung keine Zulassungsmöglichkeiten. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns verfolgte jedoch mit der Teilung dieser Mittelbereiche einen präventiven Ansatz.

Mehrere der Mittelbereiche wiesen nur eine geringe Anzahl von Ärzten oberhalb der Sperrgrenze auf, so dass zu erwarten war, dass diese Planungsbereiche kurz- bis mittelfristig entsperrt werden könnten. Ein weiteres Indiz hierfür war außerdem die Altersstruktur der Ärzte in einigen dieser Planungsbereiche.

Die Mehrzahl der betrachteten Mittelbereiche enthält zudem besonders attraktive städtisch geprägte Regionen beziehungsweise sogar Großstädte mit einer Einwohnerzahl von über 50.000 Einwohnern, so dass mit einer zunehmenden Abwanderung von Arztsitzen in diese Regionen gerechnet werden musste. Diese kann nicht immer von den Zulassungsausschüssen verhindert werden, so dass die Gefahr einer Fehlverteilung von Arztsitzen drohte.

Die Teilung der Mittelbereiche sollte daher vor dem Absinken des Versorgungsgrads unter die Sperrgrenze von 110 Prozent erfolgen, da aufgrund des Zeitbedarfs für die Abstimmung und Umsetzung einer neuen Raumgliederung im Bedarfsplan sich ansonsten die Wirkung einer Teilung erst entfalten kann, wenn offene Arztsitze gegebenenfalls schon in zentraler Lage besetzt sind. Zudem sollte damit dem Trend der Abwanderung von Praxen in attraktivere Regionen beziehungsweise große Städte innerhalb eines Mittelbereichs nachhaltig entgegengewirkt werden.

2.1.4 Regionale Versorgungsunterschiede im Mittelbereich

Zur Priorisierung hinsichtlich der Dringlichkeit einer frühzeitigen Teilung der 44 identifizierten Mittelbereiche (vergleiche Abschnitt 2.1.2) wurde in der Vergangenheit zudem das Kriterium „Regionale Versorgungsunterschiede im Mittelbereich“ herangezogen. Die Feststellung von

Versorgungsunterschieden in Unterbereichen erfolgt dabei anhand des unter 2.1.5 beschriebenen, standardisierten Verfahrens.

Bestehende Versorgungsunterschiede werden anhand der für die einzelnen Unterbereiche errechneten Versorgungsgrade und Zulassungsmöglichkeiten identifiziert. Ist der Versorgungsgrad aller Unterbereiche in etwa gleich, sind keine bedeutenden Versorgungsunterschiede vorhanden; Versorgungsunterschiede bestehen jedoch, wenn Versorgungsgrade beziehungsweise Zulassungsmöglichkeiten der Unterbereiche deutlich voneinander abweichen.

2.1.5 Teilung der Mittelbereiche

Die Teilung der Mittelbereiche erfolgt nach einem standardisierten Verfahren. Dabei werden folgende Schritte iterativ durchlaufen:

a) Enthält der Mittelbereich eine Stadt (mit mehr als 50.000 Einwohnern), wird diese grundsätzlich vom Rest des Mittelbereichs getrennt, da Städte dieser Größe in der Regel eine ausreichende Versorgung sowie auch strukturelle Unterschiede im Vergleich zu ihrem Umland aufweisen.

b) Der Mittelbereich (beziehungsweise der Mittelbereich ohne die Stadt mit mindestens 50.000 Einwohnern) wird mittels Distanzminimierung in so viele Unterbereiche wie nötig aufgeteilt, so dass keiner der entstehenden Unterbereiche eine maximale Ausdehnung von mehr als 30 Kilometer aufweist.

c) Die neu geschaffenen Unterbereiche dürfen zudem eine Einwohnerzahl von 10.000 Einwohnern nicht unterschreiten, um eine Mindest-Sollzahl von Hausärzten zu gewährleisten und damit eine sinnvolle Planung zu ermöglichen.

d) Die sich ergebenden Unterbereiche sollen zusammenhängend und ihre Form aus Gründen der Erreichbarkeit nach Möglichkeit nicht gestreckt sein.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns geht davon aus, dass eine sachgerechte Teilung solcher Mittelbereiche zweckmäßigerweise unter Einbeziehung von Raumplanungsexperten vor Ort zu realisieren ist.

Da sich die Versorgungssituation in anderen Planungsbereichen, für die zum jetzigen Zeitpunkt kein Handlungsbedarf identifiziert wurde, ändern kann, ist eine regelmäßige Prüfung auf regionale Besonderheiten erforderlich. Dass in einem ersten Schritt räumliche Faktoren als Anhaltspunkte für die Identifizierung regionaler Besonderheiten betrachtet wurden, schließt jedoch nicht aus, dass darüber hinaus zukünftig auch andere Faktoren hierfür Berücksichtigung finden können.

2.1.6. Anwendung des Morbiditätsfaktors in den im Zuge der Teilung der Mittelbereiche entstandenen hausärztlichen Planungsbereichen

Im Zuge der durch den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses im Mai 2019 umgesetzten Reform der Bedarfsplanungs-Richtlinie wurde der bislang für die Bedarfsplanung herangezogene Demografiefaktor durch einen Morbiditätsfaktor ersetzt. Dieser greift neben der Altersstruktur und Geschlechterverteilung auch die regionale Morbiditätsvarianz auf Planungsbereichsebene auf. Hierzu werden zunächst für alle Arztgruppen Allgemeine Verhältniszahlen berechnet. Auf dieser Grundlage werden diese Allgemeinen Verhältniszahlen dann mittels regionaler Verteilungsfaktoren angepasst und zu einer regionalen Verhältniszahl weiterentwickelt. In Form der auf Ebene der Arztgruppen und Planungsbereiche berechneten regionalen Verteilungsfaktoren wird der Morbiditätsbezug im Rahmen der Bedarfsplanung operationalisiert.

Für die Mittelbereiche, die die Basis für die hausärztliche Bedarfsplanung bilden (in Bayern 137 Mittelbereiche) können in Anlage 4.7 der Bedarfsplanungs-Richtlinie jeweils die regionalen Verteilungsfaktoren entnommen werden. Ein Wert > 1,0 weist eine im Vergleich zum Bundesdurchschnitt erhöhte Morbidität der Bevölkerung im Planungsbereich aus, ein Wert < 1,0 hingegen eine unterdurchschnittliche Morbidität.

In der Bedarfsplanungs-Richtlinie *nicht* enthalten sind jedoch die regionalen Verteilungsfaktoren für die hausärztlichen Planungsbereiche, die aus den 43 geteilten bayerischen Mittelbereichen hervorgegangen sind, sowie der Mittelbereiche, die im Zuge der Mittelbereichsteilungen angepasst wurden (siehe Abschnitt 2.1.5 und Anlage 7 Bedarfsplan). Für jeden dieser aufgrund regionaler Besonderheiten entstandenen hausärztlichen Planungsbereiche muss daher der jeweilige regionale Verteilungsfaktor festgelegt werden.

Dies erfolgte erstmals mit der Änderung des Bedarfsplans im November 2019. Die Berechnung der regionalen Verteilungsfaktoren erfolgte damals durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung entsprechend der Regelungen, die im Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses beziehungsweise in der Bedarfsplanungs-Richtlinie hinterlegt sind. Die jeweiligen regionalen Verteilungsfaktoren für diese hausärztlichen Planungsbereiche wurden in der Anlage 8 zum Bedarfsplan festgehalten.

Gemäß § 9 Absatz 10 Satz 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie werden die regionalen Verteilungsfaktoren alle zwei Jahre jeweils zum 1.7. beschlossen und in Anlage 4.7 veröffentlicht. Die seit der Einführung des Morbiditätsfaktors erstmalige Aktualisierung der regionalen Verteilungsfaktoren durch den Gemeinsamen Bundesausschuss wird zum 01.07.2021 erfolgen. Damit ist es erforderlich, dass auch die regionalen Verteilungsfaktoren für die in Bayern aufgrund regionaler Besonderheiten entstandenen hausärztlichen Planungsbereiche aktualisiert werden. Damit der Bedarfsplan aufgrund der weiteren im Zwei-Jahres-Turnus anstehenden

Aktualisierungen der regionalen Verteilungsfaktoren nicht erneut aktualisiert werden muss, wird im Folgenden die anzuwendende Berechnungsgrundlage im Bedarfsplan verankert. Eine Auflistung der einzelnen regionalen Verteilungsfaktoren der betroffenen Planungsbereiche erfolgt nicht mehr.

Gemäß Anlage 4.7 letzter Satz erlaubt die Aufstellung der regionalen Verteilungsfaktoren pro PLZ eine Berechnung der regionalen Verteilungsfaktoren im Falle von regionalen Abweichungen von den Planungsbereichen gemäß Anlage 3. Daher berechnet die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns für jeden der in Bayern aufgrund regionaler Besonderheiten entstandenen hausärztlichen Planungsbereiche die regionalen Verteilungsfaktoren basierend auf den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie. Hierzu werden die regionalen Verteilungsfaktoren auf Postleitzahlebene aus „Anlage 4.7: Regionale Verteilungsfaktoren pro PLZ“ der Bedarfsplanungs-Richtlinie herangezogen und auf Basis der Einwohnerzahlen in den Postleizahlengebieten gewichtet, so dass die in den regionalen Verteilungsfaktoren ausgedrückte Abweichung von der durchschnittlichen Morbidität entsprechend der jeweiligen Einwohnerzahl berücksichtigt wird.

2.2 Fachärztliche Versorgung

Die fachärztliche Versorgung gliedert sich gemäß Bedarfsplanungs-Richtlinie in die allgemeine, die spezialisierte und die gesonderte fachärztliche Versorgung.

2.2.1 Allgemeine fachärztliche Versorgung

Zur allgemeinen fachärztlichen Versorgung zählen gemäß § 12 Absatz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie folgende Arztgruppen: Augenärzte, Chirurgen und Orthopäden, Frauenärzte, Hautärzte, Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Nervenärzte, Psychotherapeuten, Urologen sowie Kinder- und Jugendärzte.

Die Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung werden auf Stadt- und Landkreisebene beziehungsweise in Kreisregionen beplant.

Abbildung 10: Landkreise und kreisfreie Städte Bayerns [18]

Die Planungsbereiche der allgemeinen fachärztlichen Versorgung werden raumordnungs-spezifischen Planungskategorien zugeordnet und typisiert. Die Typisierung orientiert sich am Konzept der Großstadtregionen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt und Raumforschung und bildet ab, inwieweit ein Planungsbereich auch die umliegenden Planungsbereiche versorgt

[18] Quelle: eigene Darstellung

bzw. selbst von diesen mitversorgt wird. Die insgesamt 79 Planungsbereiche der allgemeinen fachärztlichen Versorgung in Bayern werden jeweils einem von fünf Kreistypen zugeordnet. Es wird unterschieden nach Kreistyp I „stark mitversorgend“, Kreistyp II „mitversorgend und mitversorgt“, Kreistyp III „stark mitversorgt“, Kreistyp IV „mitversorgt“ und Kreistyp V „eigenversorgt“. Für jeden Kreistyp gilt je Arztgruppe eine spezifische Allgemeine Verhältniszahl, mit Ausnahme der Kinder- und Jugendärzte, für die in den Kreistypen II bis V eine einheitliche Verhältniszahl definiert ist, da davon ausgegangen wird, dass in diesen Kreistypen die Versorgung durch Kinder- und Jugendärzte wohnortnah erfolgt und keine größeren Mitversorgungseffekte bestehen. Mit einer niedrigeren Verhältniszahl für den Kreistyp I soll der Mitversorgung durch spezialisierte Kinder- und Jugendärzte Rechnung getragen werden.

Die Allgemeinen Verhältniszahlen für die allgemeine fachärztliche Versorgung sind in § 12 Absatz 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie festgelegt. Sie werden gemäß § 9 Absatz 8, 9, 10 Bedarfsplanungs-Richtlinie mittels eines planungsbereichsindividuellen regionalen Verteilungsfaktors angepasst. Die regionalen Verhältniszahlen der einzelnen Planungsbereiche können den Planungsblättern im Teil 3 des Bedarfsplans entnommen werden.

2.2.2 Spezialisierte fachärztliche Versorgung

Zur spezialisierten fachärztlichen Versorgung zählen gemäß § 13 Absatz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie folgende Arztgruppen: Anästhesisten, Radiologen, Fachinternisten sowie Kinder- und Jugendpsychiater. Die Kinder- und Jugendpsychiater wurden im Zuge der Reformierung im Jahr 2012 erstmalig in der Bedarfsplanung als Arztgruppe erfasst.

Der spezialisierten fachärztlichen Versorgung wurden die Raumordnungsregionen als Planungsräume in der Zuordnung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung zugeordnet (siehe Anlage 6). Diese rangieren größenmäßig zwischen den Landkreisen und den Regierungsbezirken. In Bayern gibt es 18 Raumordnungsregionen.

Abbildung 11: Raumordnungsregionen Bayerns [19]

Die Allgemeinen Verhältniszahlen für die spezialisierte fachärztliche Versorgung sind in § 13 Absatz 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie festgelegt. Sie werden gemäß § 9 Absatz 8, 9, 10 Bedarfsplanungs-Richtlinie mittels eines planungsbereichsindividuellen regionalen Verteilungsfaktors modifiziert. Die regionalen Verhältniszahlen der einzelnen Planungsbereiche können den Planungsblättern im Teil 3 des Bedarfsplans entnommen werden.

2.2.3 Gesonderte fachärztliche Versorgung

Zur gesonderten fachärztlichen Versorgung zählen gemäß § 14 Absatz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie folgende Arztgruppen: Humangenetiker, Laborärzte, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner, Strahlentherapeuten sowie Transfusionsmediziner. Den Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung wurden als Planungsraum der jeweilige Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung zugeordnet.

[19] Quelle: eigene Darstellung

Die Allgemeinen Verhältniszahlen für die gesonderte fachärztliche Versorgung sind in § 14 Absatz 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie festgelegt. Auch sie werden gemäß § 9 Absatz 8, 9, 10 Bedarfsplanungs-Richtlinie mittels eines planungsbereichsindividuellen regionalen Verteilungsfaktors angepasst. Die regionalen Verhältniszahlen können den Planungsblättern im Teil 3 des Bedarfsplans entnommen werden.

2.2.4 Versorgungsrelevante Abweichungen bei der Kreistypisierung als regionale Besonderheit

Bei seiner Typisierung der Planungsbereiche der allgemeinen fachärztlichen Versorgungsebene bezieht sich der Gemeinsame Bundesausschuss auf das Konzept der Großstadtregionen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). Im Rahmen dieses Konzeptes werden die Verflechtungsbeziehungen zwischen den Regionen anhand der Pendlerbewegungen der sozialversicherungspflichtig versicherten Beschäftigten zwischen Wohn- und Arbeitsort gemessen. Der Gemeinsame Bundesausschuss geht davon aus, dass die räumlichen Bewegungen dieser Beschäftigtengruppe auch als repräsentativ für die Interaktionsmuster im Rahmen der Inanspruchnahme von Leistungen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung gesehen werden können. Die Zuordnung eines Planungsbereichs zu einem der Kreistypen soll dabei den Grad der Eigen- oder Mitversorgungsleistung des jeweiligen Planungsbereichs abbilden.

Kreistyp	Definition
Kreistyp 1	Stark mitversorgend
Kreistyp 2	Mitversorgt und mitversorgend
Kreistyp 3	Stark mitversorgt
Kreistyp 4	Mitversorgt
Kreistyp 5	Eigenversorgung
Kreistyp 6	Polyzentrischer Verflechtungsraum

Quelle: § 12 Absatz 4 Satz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie

Die Zuordnung der einzelnen Planungsbereiche zu den jeweiligen Kreistypen ist aus der Anlage 3.2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie ersichtlich und wird durch den Gemeinsamen Bundesausschuss regelmäßig auf Basis aktueller räumlicher Daten des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung und nach den Vorgaben der Anlage 6 der Bedarfsplanungs-Richtlinie aktualisiert.

Nach § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V und § 12 Absatz 3 Satz 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte kann von der Bedarfsplanungs-Richtlinie abgewichen werden, soweit es zur

Berücksichtigung regionaler Besonderheiten für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich ist. Im Rahmen der regelmäßigen Aktualisierung der Kreistypen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss überprüft die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns insbesondere anhand von Patientenstromanalysen jeweils für die Planungsbereiche, die einem neuen Kreistyp zugeordnet werden, ob die der jeweiligen Typisierung zugrundeliegenden Annahmen zum Grad der Eigen- oder Mitversorgung anhand der tatsächlichen Inanspruchnahme von Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung plausibel sind. Mit der Verwendung von Patientenstromanalysen sind für den Kontext der ambulanten Versorgung präzisere Einschätzungen möglich als auf Basis der vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung verwendeten Pendlerströme sozialversicherungspflichtig Beschäftigter. Kann der neue Kreistyp anhand dieser Patientenstromanalysen nicht nachvollzogen werden, wird von der Bedarfsplanungs-Richtlinie abgewichen, da davon ausgegangen wird, dass dies für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich ist.

Anlässlich der Reform der Bedarfsplanungs-Richtlinie, welche zum 30.06.2019 in Kraft getreten ist, wurden gemäß der in Anlage 6 der Bedarfsplanungs-Richtlinie dargestellten Methodik in Bayern der Stadtkreis Erlangen und der Landkreis Fürth einem neuen Kreistyp zugeordnet. Diese Umtypisierung hat die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns insbesondere anhand von Patientenstromanalysen überprüft. Während die für den Landkreis Fürth beschlossene Umtypisierung vom Kreistyp 3 (stark mitversorgt) zum Kreistyp 2 (mitversorgt und mitversorgend) unter Berücksichtigung von Patientenstromanalysen, auch im innerbayerischen Vergleich[20], weitgehend nachvollziehbar war, konnte der Umtypisierung des Stadtkreises Erlangen von Kreistyp 1 (stark mitversorgend) auf Kreistyp 2 inhaltlich nicht gefolgt werden. Erstens zeigten die Analysen, dass sich die Patientenströme des Stadtkreises Erlangen, auch im innerbayerischen Vergleich[21], sehr viel besser in den als stark mitversorgend definierten Kreistyp 1 einfügen. Vor allem der hohe Anteil an Patienten, die nicht im Stadtkreis Erlangen wohnen, sich aber allgemein fachärztlich dort behandeln lassen, zeugte von dieser stark mitversorgenden Stellung. Zudem erfolgte die Leistungsinanspruchnahme der im Stadtkreis Erlangen wohnenden Patienten größtenteils im Stadtgebiet selbst. Zweitens stellt die Stadt Erlangen durch das Vorhandensein eines Universitätsklinikums einen zentralen Ort der medizinischen Versorgung dar. Dieser spiegelt

[20] Hier wurde mit allen weiteren bayerischen Stadt- und Landkreisen verglichen, die dem Kreistyp 2 bzw. 3 zugeordnet sind.
[21] Hier wurde mit allen weiteren bayerischen Stadt- und Landkreisen verglichen, die dem Kreistyp 1 bzw. 2 zugeordnet sind.

sich auch in den historisch gewachsenen Versorgungsstrukturen im allgemein-fachärztlichen Versorgungsbereich wider, welche durch die Patienten in Anspruch genommen werden. Aufgrund dieser regionalen Besonderheiten wurde in Abweichung von der Bedarfsplanungs-Richtlinie die Zuordnung des Stadtkreises Erlangen zum Kreistyp 1 beibehalten. Diese Zuordnung hat weiterhin Bestand.

Im Rahmen eines Änderungsbeschlusses zur Bedarfsplanungs-Richtlinie vom 16. Januar 2025 in der Fassung vom 20. Dezember 2012 (zuletzt geändert durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 16. Mai 2024) hat der Gemeinsame Bundesausschuss auf Basis der aktuell vorliegenden räumlichen Daten des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung nach den Vorgaben in Anlage 6 der Bedarfsplanungs-Richtlinie die Kreistypen aktualisiert. Sie sollen somit den aktuellen Stand der demografischen und siedlungsstrukturellen Entwicklung abbilden.

In Folge dieser Aktualisierung werden in Bayern folgende Planungsbereiche der allgemeinen fachärztlichen Versorgung einem neuen Kreistyp zugeordnet:

- Landkreis (LK) Weilheim-Schongau
- LK Fürth * [22]
- LK Nürnberger Land
- Kreisregion (KR) Aschaffenburg
- LK Main-Spessart *
- LK Augsburg
- LK Neu-Ulm

In seinem Beschluss vom 16. Januar 2025 erteilt der Gemeinsame Bundesausschuss zudem der Landesebene den Auftrag, die Neutypisierung von Planungsbereichen mit Sensitivität für siedlungsstrukturelle und/oder demografische Veränderungen zu überprüfen und zu bewerten. Dies betrifft in Bayern die Landkreise Fürth und Main-Spessart.

Anlässlich der (im Falle des Landkreises Fürth erneuten) Umtypisierung der oben genannten Kreise durch den Gemeinsamen Bundesausschuss hat die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns erneut umfangreiche Analysen durchgeführt und geprüft, inwiefern die Umtypisierung als plausibel einzustufen ist beziehungsweise ob aus Versorgungsgründen ein anderer Kreistyp anzuwenden und damit von der Bedarfsplanungs-Richtlinie abzuweichen ist.

[22] Mit * markierter Planungsbereich reagiert sensitiv auf siedlungsstrukturelle und/oder demografische Veränderungen.

Die Einschätzung, ob eine regionale Abweichung von der Bedarfsplanungs-Richtlinie umgesetzt werden soll, basiert auf detaillierten Patientenstromanalysen für jeden der oben genannten Planungsbereiche und bayernweiten Vergleichsdaten zum Inanspruchnahmeverhalten je Kreistyp. Zudem wurde anhand von Bevölkerungsprognosedaten ermittelt, ob eine stabile Einordnung in einen Kreistyp erwartbar ist.

In der nachfolgenden Tabelle ist für jeden der oben genannten Planungsbereiche dargelegt, welchem Kreistyp dieser Planungsbereich bisher zugeordnet war und welchem Kreistyp er gemäß dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 16.01.2025 neu zugeordnet wird; zudem wird abgebildet, ob von dem jeweiligen neu zugeordneten Kreistyp auf Basis der beschriebenen Analysen von der Bedarfsplanungs-Richtlinie abgewichen und welcher Kreistyp in Abweichung von der Bedarfsplanungs-Richtlinie angewendet wird.

Planungsbereich	**Bisheriger Kreistyp**	**Neuer Kreistyp gemäß G-BA Beschluss vom 16.01.2025**	**Abweichung von der BPL-RL**	**Kreistyp gemäß regionaler Abweichung**
LK Weilheim-Schongau	4	5	nein	5
LK Fürth *	2	3	ja	2
LK Nürnberger Land	4	3	ja	4
KR Aschaffenburg	2	3	ja	2
LK Main-Spessart *	4	5	ja	4
LK Augsburg	3	4	nein	4
LK Neu-Ulm	2	4	ja	2

Die für den LK Weilheim-Schongau und den LK Augsburg beschlossene Umtypisierung erscheint unter Berücksichtigung der durchgeführten Patientenstromanalysen sowie der bayernweiten Vergleichsdaten weitgehend nachvollziehbar. Für diese Planungsbereiche wird daher die Kreistypisierung gemäß Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses

vom 16.01.2025 angewendet. Der Umtypisierung der anderen Planungsbereiche kann jedoch nicht gefolgt werden, so dass bei diesen, wie in der Tabelle dargelegt, von der Bedarfsplanungs-Richtlinie abgewichen wird. Begründung im Einzelnen:

- LK Fürth*
  Der Planungsbereich LK Fürth wurde bereits 2019 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss von Typ 3 zu Typ 2 umtypisiert und gehört zu den Planungsbereichen, die sensitiv auf siedlungsstrukturelle und/oder demografische Veränderungen reagieren. Von der Umtypisierung zurück zu Typ 3 wird aufgrund der detaillierten Patientenstromanalysen sowie der bayernweiten Vergleichsdaten zum Inanspruchnahmeverhalten abgewichen. Der Landkreis weist einen vergleichsweise hohen Anteil an Einpendlern auf. Die Bevölkerungsprognose-daten weisen außerdem darauf hin, dass der Anteil der Bevölkerung innerhalb des Planungsbereiches, der die Zuordnung zu Typ 2 stützt, über die nächsten Jahre hinweg leicht ansteigen wird.
- LK Nürnberger Land
  Von einer Zuordnung des Planungsbereiches LK Nürnberger Land zu Typ 3 wird abgewichen, da sowohl der bayernweite Vergleich als auch die Patientenstromanalysen gegen eine Umtypisierung sprechen. Der vergleichsweise hohe Anteil an im Planungsbereich versorgten Einwohnern sowie der geringe Anteil an auspendelnden Patienten spricht für eine Beibehaltung der Zuordnung zu Typ 4.
- KR Aschaffenburg
  Der Planungsbereich LK Aschaffenburg ist aufgrund seiner unmittelbaren Nähe zum Bundesland Hessen ein Sonderfall. Die Patientenstromanalysen zeigen einen vergleichsweise hohen Anteil an eigenversorgten Einwohnern, was für eine Beibehaltung der Zuordnung zu Typ 2 und gegen die Zuordnung zu Typ 3 spricht. Ein- und auspendelnde Patienten in andere Planungsbereiche sowie den Großraum Frankfurt am Main halten sich die Waage, was gegen eine starke Mitversorgung spricht.
- LK Main-Spessart *
  Gegen die Einordnung des LK Main-Spessart zu Typ 5 sprechen sowohl die bayernweiten Vergleichsdaten als auch die Patientenstromanalysen. Der nicht unerhebliche Anteil an Patienten, die außerhalb des Planungsbereiches (vor allem durch den SK Würzburg) beziehungsweise in Baden-Württemberg und Hessen

versorgt wird, spricht für eine Beibehaltung der Zuordnung zu Typ 4. Der Planungsbereich reagiert grundsätzlich sensitiv auf siedlungsstrukturelle und/oder demografische Veränderungen. Die Bevölkerungsprognosedaten zeigen zwar einen starken Bevölkerungsrückgang im Planungsbereich über die nächsten 10 Jahre, Veränderungen hinsichtlich der Bevölkerungsverteilung, die Auswirkungen auf die Typisierung des Planungsbereiches hätten, sind jedoch nicht zu erwarten.

- LK Neu-Ulm
  Der Planungsbereich LK Neu-Ulm ist aufgrund seiner unmittelbaren Nähe zum Bundesland Baden-Württemberg ein weiterer Sonderfall. Die Patientenstrom-analysen zeigen einen großen Anteil an Patienten, die im benachbarten Ulm betreut werden. Gleichzeitig versorgt der LK Neu-Ulm auch einen vergleichsweise hohen Anteil an Patienten, die aus anderen bayerischen Planungsbereichen sowie aus Baden-Württemberg in den Planungsbereich einpendeln. Aus diesem Grund wird von der Einordnung des Planungsbereiches LK Neu-Ulm zu Typ 4 abgewichen und der Kreistyp 2 angewendet.

Abgesehen von der beschriebenen Abweichung im Kontext der Kreistypisierung sieht die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns zum aktuellen Zeitpunkt keine Notwendigkeit, von den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie hinsichtlich der allgemeinen, der spezialisierten und der gesonderten fachärztlichen Versorgungebenen abzuweichen. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns wird jedoch das Versorgungsgeschehen laufend beobachten und analysieren und behält sich vor, gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt im Sinne der Versorgung an einzelnen weiteren Stellen von den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie abzuweichen. Dieses Vorgehen entspricht dem Auftrag an die Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung, den Bedarfsplan nicht nur aufzustellen, sondern auch der jeweiligen Entwicklung anzupassen (vergleiche § 4 Absatz 1 Satz 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie, § 12 Absatz 2 Satz 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, § 99 Absatz 1 Satz 1 SGB V).

3 Planungsblätter

Alle drei Teile des Bedarfsplans unterliegen unterschiedlichen Aktualisierungszyklen (vergleiche § 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie sowie Anlage 2.1 Bedarfsplanungs-Richtlinie „Struktur des Bedarfsplans“). Vorliegend werden nur die Teile 1 und 2 aktualisiert. Die Planungsblätter des Bedarfsplans vom 29.01.2021 gelten weiter fort. Ihre Aktualisierung ist für August 2021 vorgesehen.

Die Planungsblätter sowie ein Überblick über die festgestellten Versorgungsgrade der letzten Fortschreibung des Teil 3 Bedarfsplan (Planungsblätter) geordnet nach den Versorgungsebenen (Vergleiche § 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie) und Regierungsbezirken ist auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis / Niederlassung / Bedarfsplanung / Bedarfsplan* zu finden.

Anlagen zum Bedarfsplan

Anlage 1: Krankenhausplan des Freistaats Bayern 2020

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

zu finden unter folgendem Pfad:
http://www.stmgp.bayern.de / Gesundheitsversorgung / Krankenhäuser / Krankenhäuser in Bayern beziehungsweise direkt unter folgendem Link:
https://www.stmgp.bayern.de/meine-themen/fuer-krankenhausbetreiber/krankenhausplanung/

Anlage 2: Bevölkerungsstand Bayerns nach Gemeinden, Altersgruppen und Geschlecht

Bayerisches Landesamt für Statistik, Tabelle - 12411-004r,

zu finden unter folgendem Pfad:
https://www.statistikdaten.bayern.de / Gebiet, Bevölkerung, Arbeitsmarkt, Wahlen / Bevölkerung / Fortschreibung des Bevölkerungsstandes / Eingabe: 12411-004r

Der Bedarfsplan bezieht sich auf die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes mit Stichtag 31.12.2019 auf Basis des Zensus von 2011 und eine Einteilung in neun Altersgruppen.

Anlage 3: Fernstraßennetz Bayern

Bayerisches Staatsministerium für Wohnen, Bau und Verkehr

zu finden unter folgendem Pfad:
https://www.stmb.bayern.de / Verkehr / Straße / Bedarfsplanung
beziehungsweise direkt unter folgendem Link:
https://www.stmb.bayern.de/vum/strasse/planung/strasseninformationssystem/index.php

Anlage 4: Schienennetz

Bayerisches Staatsministerium für Wohnen, Bau und Verkehr,

zu finden unter folgendem Pfad:
https://www.stmb.bayern.de / Verkehr / Schiene
beziehungsweise direkt unter folgendem Link:

https://www.stmb.bayern.de/vum/schiene/index.php

Anlage 5: Zuordnung der Gemeinden zu den Mittelbereichen

Gemeinsamer Bundesausschuss

Die Zuordnungen der Gemeinden zu den Mittelbereichen in der Abgrenzung des Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung vom 31.12.2017 sind unter folgendem Pfad auf der Website des Gemeinsamen Bundesausschusses zu finden:

Startseite / Richtlinien / Bedarfsplanungs-Richtlinie / Anlage 3.1

beziehungsweise direkt unter folgendem Link

https://www.g-ba.de/downloads/83-691-536/2019-05-16_BPL-RL_Weiterentwicklung_Anlage-3-1.xlsx

Anlage 6: Zuordnung der Landkreise zu den Raumordnungsregionen

Gemeinsamer Bundesausschuss, Bedarfsplanungs-Richtlinie

zu finden unter folgendem Pfad:
http://www.g-ba.de / Richtlinien / Bedarfsplanung / Bedarfsplanungs-Richtlinie
beziehungsweise direkt unter folgenden Link:

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2022/BPL-RL_2019-12-05_iK-2019-12-21.pdf

Anlage 7: Teilung von Planungsbereichen in der hausärztlichen Versorgung

Im Bedarfsplan vom 10. Juni 2013 wurde der Mittelbereich Haßfurt in zwei hausärztliche Planungsbereiche Haßfurt und Ebern geteilt. Die für die Teilung maßgeblichen Gründe werden jeweils so dargestellt, wie sie zum Zeitpunkt der Teilung bestanden. Auf eine Umformulierung in die Vergangenheitsform wird verzichtet.

1 Haßfurt

1.1 Begründung für eine Teilung

1.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Haßfurt hat eine Fläche von 956 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

1.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Haßfurt hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Rauhenebrach und Ermershausen von 35,8 Kilometern.

1.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 27.05.2013) bestehen im Mittelbereich Haßfurt Zulassungsmöglichkeiten von 1,5 Arztsitzen. Es besteht die Gefahr einer Fehlverteilung dieser Arztsitze.

1.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Der ursprüngliche Teilungsvorschlag hat in Haßfurt Versorgungsunterschiede zwischen dem südlichen und dem nördlichen Unterbereich identifiziert, wobei der nördliche Unterbereich überversorgt und der südliche Unterbereich regelversorgt gewesen wäre. Aufgrund der Rückmeldung des Planungsverbandes Main-Rhön werden die Gemeinden Riedbach und Königsberg dem Planungsbereich Haßfurt und die Gemeinden Kirchlauter und Breitbrunn dem Bereich Ebern zugeordnet. Am Versorgungsstatus der beiden Bereiche ändert sich dadurch nichts.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung, den bestehenden Zulassungsmöglichkeiten und den Versorgungsunterschieden im Mittelbereich Haßfurt besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

1.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Ebern	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09674111000	Aidhausen
09674118000	Breitbrunn
09674120000	Bundorf
09674121000	Burgpreppach, M
09674130000	Ebern, St
09674223000	Ermershausen
09674149000	Hofheim i.UFr., St
09674160000	Kirchlauter
09674171000	Maroldsweisach, M
09674184000	Pfarrweisach
09674190000	Rentweinsdorf, M
09674210000	Untermerzbach

Haßfurt	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09674129000	Ebelsbach
09674133000	Eltmann, St
09674139000	Gädheim
09674147000	Haßfurt, St
09674163000	Knetzgau
09674164000	Königsberg i.Bay., St
09674159000	Oberaurach
09674187000	Rauhenebrach
09674153000	Riedbach
09674195000	Sand a.Main
09674201000	Stettfeld
09674180000	Theres
09674219000	Wonfurt
09674221000	Zeil a.Main, St

In der Fortschreibung des Bedarfsplans vom 14. November 2013 wurden die Mittelbereiche Gunzenhausen, Ansbach, Dinkelsbühl, Schweinfurt, Dillingen an der Donau/Lauingen, Roth und Landsberg am Lech in hausärztliche Planungsbereiche unterteilt. Die für die Teilung maßgeblichen Gründe werden jeweils so dargestellt, wie sie zum Zeitpunkt der Teilung bestanden. Auf eine Umformulierung in die Vergangenheitsform wird verzichtet.

2 Gunzenhausen

2.1 Begründung für eine Teilung

2.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Gunzenhausen hat eine Fläche von 532 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

2.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Gunzenhausen hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Polsingen und Wolframs-Eschenbach von 31,6 Kilometern.

2.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 24.09.2013) bestehen im Mittelbereich Gunzenhausen Zulassungsmöglichkeiten von 3,0 Arztsitzen. Es besteht die Gefahr einer Fehlverteilung dieser Arztsitze.

2.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Der ursprüngliche Teilungsvorschlag hat in Gunzenhausen Versorgungsunterschiede zwischen dem südlichen und dem nördlichen Unterbereich identifiziert, wobei der südliche Unterbereich überversorgt und der nördliche Unterbereich regelversorgt gewesen wäre. Aufgrund der Rückmeldung des Planungsverbandes Westmittelfranken wird die Gemeinde Theilenhofen dem nördlichen Bereich zugeordnet. Durch die derzeit bestehenden 3,0 Arztsitze in Theilenhofen, einer Gemeinde mit niedriger Bevölkerungszahl (1.175), werden die Versorgungsunterschiede ausgeglichen. Beide Bereiche sind damit regelversorgt.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und den bestehenden Zulassungsmöglichkeiten besteht dennoch Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

2.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Gunzenhausen entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Gunzenhausen und Wassertrüdingen. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Gunzenhausen	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09577111000	Asberg, M
09577136000	Gunzenhausen, St
09577138000	Haundorf
09571177000	Merkendorf, St
09571178000	Mitteleschenbach
09577114000	Muhr am See
09577159000	Pfofeld
09577172000	Theilenhofen
09571229000	Wolframs-Eschenbach, St

Wassertrüdingen	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09571130000	Alesheim
09577122000	Dittenheim
09577133000	Gnotzheim, M
09577140000	Heidenheim, M
09577149000	Martk Berolzheim, M
09577150000	Meinheim
09577162000	Polsingen
09571214000	Wassertrüdingen, St
09577179000	Westheim

3 Ansbach

3.1 Begründung für eine Teilung

3.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Ansbach hat eine Fläche von 970 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

3.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Ansbach hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Colmberg und Windsbach von 34,0 Kilometern.

3.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 24.09.2013) bestehen im Mittelbereich Ansbach Zulassungsmöglichkeiten von 3,5 Arztsitzen. Es besteht die Gefahr einer Fehlverteilung dieser Arztsitze.

3.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Im Mittelbereich Ansbach bestehen Versorgungsunterschiede zwischen dem nördlichen und dem südlichen Unterbereich, wobei im nördlichen Unterbereich eine Unterversorgung anzunehmen und der südliche Unterbereich regelversorgt ist.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung, den bestehenden Zulassungsmöglichkeiten und den Versorgungsunterschieden im Mittelbereich Ansbach besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

3.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Ansbach entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Ansbach Nord und Ansbach Süd. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Ansbach Nord	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09571130000	Colmberg, M
09571135000	Dietenhofen, M
09571146000	Flachslanden, M
09571174000	Leutershausen, St
09571171000	Lehrberg, M
09571183000	Oberdachstetten
09571194000	Rügland
09571217000	Weihenzell

Ansbach Süd	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09561000000	Ansbach (Krfr. St)
09571113000	Arberg, M
09571115000	Bechhofen, M
09571122000	Bruckberg
09571127000	Burgoberbach
09571444000	Gemeindefreie Gebiete
09571165000	Heilsbronn, St
09571166000	Herrieden, St
09571175000	Lichtenau, M
09571180000	Neuendettelsau
09571189000	Ornbau, St
09571190000	Petersaurach
09571196000	Sachsen b.Ansbach
09571216000	Weidenbach, M
09571226000	Windsbach, St

4 Dinkelsbühl

4.1 Begründung für eine Teilung

4.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Dinkelsbühl hat eine Fläche von 588 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

4.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Dinkelsbühl hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Schnelldorf und Unterschwaningen von 33,4 Kilometern.

4.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 24.09.2013) bestehen im Mittelbereich Dinkelsbühl Zulassungsmöglichkeiten von 3,5 Arztsitzen. Es besteht die Gefahr einer Fehlverteilung dieser Arztsitze.

4.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Der ursprüngliche Teilungsvorschlag hat in Dinkelsbühl erhebliche Versorgungsunterschiede zwischen dem südlichen und dem nördlichen Unterbereich identifiziert. Dieser Teilungsvorschlag wurde nach Hinweisen des Planungsverbandes Westmittelfranken wie folgt angepasst. Die aus dem ursprünglichen Mittelbereich entstehenden Unterbereiche sollen je ein Mittelzentrum, Dinkelsbühl beziehungsweise Feuchtwangen, enthalten. Die Nahbereichsgemeinden des Mittelzentrums Dinkelsbühl sollen ebenfalls mit diesem im selben (südlichen) Unterbereich zugeordnet werden. Die drei Gemeinden Wieseth, Dentlein am Forst und Burk bilden einen Nahbereich, der dem (nördlichen) Unterbereich mit dem Mittelzentrum Feuchtwangen zugeordnet wird. Im Mittelbereich Dinkelsbühl bestehen nach diesem angepassten Teilungsvorschlag geringe Versorgungsunterschiede zwischen dem nördlichen und dem südlichen Unterbereich, wobei der nördliche Unterbereich einen Versorgungsgrad von unter 100 Prozent und der südliche Unterbereich einen Versorgungsgrad von über 100 Prozent aufweist.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und den bestehenden Zulassungsmöglichkeiten besteht dennoch Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

4.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Dinkelsbühl entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Dinkelsbühl und Feuchtwangen. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Dinkelsbühl	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09571136000	Dinkelsbühl, GKSt
09571139000	Dürrwangen, M
09571141000	Ehingen
09571154000	Gerolfingen
09571170000	Langfurth
09571179000	Mönchsroth
09571192000	Röckingen
09571200000	Schopfloch, M
09571208000	Unterschwaningen
09571218000	Weitlingen, M
09571224000	Wilburgstetten
09571227000	Wittelshofen

Feuchtwangen	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09571114000	Aurach
09571128000	Burk
09571132000	Dentlein a.Forst, M
09571145000	Feuchtwangen, St
09571199000	Schnelldorf
09571223000	Wieseth

5 Schweinfurt

5.1 Begründung für eine Teilung

5.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Schweinfurt hat eine Fläche von 694 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

5.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Schweinfurt hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Schwanfeld und Stadtlauringen von 33,9 Kilometern.

5.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 24.09.2013) bestehen im Mittelbereich Schweinfurt Zulassungsmöglichkeiten von 7,5 Arztsitzen. Es besteht die Gefahr einer Fehlverteilung dieser Arztsitze.

5.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Der ursprüngliche Teilungsvorschlag wurde nach Hinweisen des Landratsamtes Schweinfurt, wonach es von der Gemeinde Sennfeld aus keine Brückenverbindung über den Main zum nördlichen Unterbereich gibt und Sennfeld deswegen dem südlichen Unterbereich zugeordnet werden soll, angepasst. Nach diesem Teilungsvorschlag bestehen im Mittelbereich Schweinfurt Versorgungsunterschiede zwischen dem nördlichen und südlichen Bereich und der Stadt Schweinfurt, wobei der nördliche Bereich eine anzunehmende Unterversorgung aufweist, der südliche Bereich überversorgt und die Stadt Schweinfurt regelversorgt ist.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung, den bestehenden Zulassungsmöglichkeiten und den Versorgungsunterschieden im Mittelbereich Schweinfurt besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere mit Blick auf die zukünftige Versorgung

5.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Schweinfurt entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Schweinfurt Stadt, Schweinfurt Nord und Schweinfurt Süd. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Schweinfurt Stadt	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09662000000	Schweinfurt (Krfr. St)

Schweinfurt Nord	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09678123000	Dittelbrunn
09678128000	Euerbach
09678132000	Geldersheim
09678160000	Niederwerrn
09678168000	Poppenhausen
09678174000	Schonungen
09678181000	Stadtlauringen
09678186000	Üchtelhausen
09678192000	Wasserlosen

Schweinfurt Süd	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09678115000	Bergrheinfeld
09678135000	Gochsheim
09678136000	Grafenrheinfeld
09678138000	Grettstadt
09678150000	Kolitzheim
09678170000	Röthlein
09678175000	Schwanfeld
09678176000	Schwebheim
09678178000	Sennfeld
09678190000	Waigolshausen
09678193000	Werneck, M
09678196000	Wipfeld

6 Dillingen an der Donau/Lauingen

6.1 Begründung für eine Teilung

6.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Dillingen an der Donau/Lauingen hat eine Fläche von 728 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

6.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Dillingen an der Donau/Lauingen hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Laugna und Syrgenstein von 34,0 Kilometern.

6.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 24.09.2013) bestehen im Mittelbereich Dillingen an der Donau/Lauingen Zulassungsmöglichkeiten von 1,5 Arztsitzen. Es besteht die Gefahr einer Fehlverteilung dieser Arztsitze.

6.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Im Mittelbereich Dillingen an der Donau/Lauingen bestehen Versorgungsunterschiede zwischen dem westlichen und dem östlichen Unterbereich, wobei der westliche Unterbereich überversorgt und der östliche Unterbereich regelversorgt ist.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung, den bestehenden Zulassungsmöglichkeiten und den Versorgungsunterschieden im Mittelbereich Dillingen an der Donau/Lauingen besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

6.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Dillingen an der Donau/Lauingen entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Dillingen an der Donau und Lauingen (Donau). Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Dillingen a.d. Donau	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09773116000	Binswangen
09773119000	Blindheim
09773129000	Buttenwiesen
09773125000	Dillingen a.d.Donau, GKSt
09773133000	Glött
09773139000	Höchstädt a.d.Donau, St
09773140000	Holzheim
09773143000	Laugna
09773146000	Lutzingen
09773164000	Schwenningen
09773179000	Villenbach
09773182000	Wertingen, St
09773188000	Zusamaltheim

Lauingen (Donau)	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09773111000	Aislingen, M
09773112000	Bachhagel
09773113000	Bächingen a.d.Brenz
09773136000	Gundelfingen a.d.Donau, St
09773137000	Haunsheim
09773144000	Lauingen (Donau), St
09773147000	Mödingen
09773150000	Finningen
09773153000	Medlingen
09773170000	Syrgenstein
09773183000	Wittislingen, M
09773186000	Ziertheim
09773187000	Zöschingen

7 Roth

7.1 Begründung für eine Teilung

7.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Roth hat eine Fläche von 644 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

7.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Roth hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Greding und Spalt von 32,1 Kilometern.

7.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 24.09.2013) bestehen im Mittelbereich Roth Zulassungsmöglichkeiten von 1,5 Arztsitzen. Es besteht die Gefahr einer Fehlverteilung dieser Arztsitze.

7.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Im Mittelbereich Roth bestehen Versorgungsunterschiede zwischen dem westlichen und dem östlichen Unterbereich, wobei der westliche Unterbereich regelversorgt und der östliche Unterbereich überversorgt ist.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung, den bestehenden Zulassungsmöglichkeiten und den Versorgungsunterschieden im Mittelbereich Roth besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

7.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Roth entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Roth und Hilpoltstein. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Roth	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09576117000	Büchenbach
09576121000	Georgensgmünd
09576141000	Röttenbach
09576143000	Roth, St
09576147000	Spalt, St

Hilpoltstein	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09576113000	Allersberg, M
09576122000	Greding, St
09576126000	Heideck, St
09576127000	Hilpoltstein, St
09576148000	Thalmässing, M

8 Landsberg am Lech

8.1 Begründung für eine Teilung

8.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Landsberg am Lech hat eine Fläche von 804 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

8.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Landsberg am Lech hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Kinsau und Prittriching von 35,3 Kilometern.

8.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 24.09.2013) bestehen im Mittelbereich Landsberg am Lech Zulassungsmöglichkeiten von 0,5 Arztsitzen. Es besteht die Gefahr einer Fehlverteilung dieses Arztsitzes.

8.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Im Mittelbereich Landsberg am Lech bestehen Versorgungsunterschiede zwischen dem nördlichen und dem südlichen Unterbereich, wobei der nördliche Unterbereich regelversorgt und der südliche Unterbereich überversorgt ist.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung, den bestehenden Zulassungsmöglichkeiten und den Versorgungsunterschieden im Mittelbereich Landsberg am Lech besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

8.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Landsberg am Lech entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Landsberg am Lech und Dießen am Ammersee. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Landsberg a.Lech	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09181115000	Eching a.Ammersee
09181116000	Egling a.d.Paar
09181118000	Eresing
09181120000	Finning
09181122000	Geltendorf
09181444000	Gemeindefreie Gebiete
09181123000	Greifenberg
09181126000	Hurlach
09181127000	Igling
09181128000	Kaufering, M
09181130000	Landsberg a.Lech, GKSt
09181131000	Obermeitingen
09181132000	Penzing
09181134000	Prittriching
09181138000	Scheuring
09181139000	Schondorf a.Ammersee
09181140000	Schwifting
09181144000	Utting a.Ammersee
09181145000	Weil
09181146000	Windach

Dießen a.Ammersee	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09181111000	Alpendorf
09181113000	Denklingen
09181114000	Dießen a.Ammersee, M
09181121000	Fuchstal
09181124000	Hofstetten
09181129000	Kinsau
09181133000	Vilgertshofen
09181135000	Reichling
09181137000	Rott
09181141000	Pürgen
09181142000	Thaining
09181143000	Unterdießen

Mit der Fortschreibung des Bedarfsplans zum 5. Juni 2014 wurden die Mittelbereiche Ingolstadt, Aschaffenburg, Donauwörth, Eggenfelden, Kronach, Erding und Memmingen geteilt sowie die Mittelbereiche Landau an der Isar und Pfarrkirchen im Zuge der Teilung von Eggenfelden verändert. Die für die Teilung maßgeblichen Gründe werden jeweils so dargestellt, wie sie zum Zeitpunkt der Teilung bestanden. Auf eine Umformulierung in die Vergangenheitsform wird verzichtet.

9 Ingolstadt

9.1 Begründung für eine Teilung

9.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Ingolstadt hat eine Fläche von 1208 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

9.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Ingolstadt hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Beilngries und Pörnbach von 43,8 Kilometern.

9.2.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 31.01.2014) bestehen im Mittelbereich Ingolstadt Zulassungsmöglichkeiten von 13,5 Arztsitzen. Es besteht die Gefahr einer Fehlverteilung dieser Arztsitze.

9.2.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Im Mittelbereich Ingolstadt bestehen Versorgungsunterschiede zwischen Ingolstadt Stadt und dem südlichen und nördlichen Unterbereich, wobei Ingolstadt Stadt überversorgt ist und die beiden anderen Unterbereiche regelversorgt sind.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung, der bestehenden Zulassungsmöglichkeiten und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

9.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Ingolstadt entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Ingolstadt Stadt, Ingolstadt Nord und Ingolstadt Süd. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Ingolstadt Stadt	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09161000000	Ingolstadt (Krfr. St)

Ingolstadt Nord	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09176112000	Altmannstein, M
09176114000	Beilngries, St
09176116000	Böhmfeld
09176118000	Buxheim
09176120000	Denkendorf
09176124000	Eitensheim
09176126000	Gaimersheim, M
09476444000	Gemeindefreie Gebiete
09176131000	Hepberg
09176132000	Hitzhofen
09176137000	Kinding, M
09176138000	Kipfenberg, M
09176139000	Kösching, M
09176143000	Lenting
09176161000	Stammham
09176167000	Wettstetten

Ingolstadt Süd	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09186113000	Baar-Ebenhausen
09186116000	Ernsgaden
09186122000	Geisenfeld, St
09176129000	Großmehring
09185140000	Karlskron
09186137000	Manching, M
09176147000	Mindelstetten
09186139000	Münchsmünster
09176150000	Oberdolling
09176153000	Pförring, M
09186144000	Pörnbach
09186147000	Reichertshofen, M
09186158000	Vohburg a.d.Donau, St

10 Aschaffenburg

10.1 Begründung für eine Teilung

10.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Aschaffenburg hat eine Fläche von 679 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

10.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Aschaffenburg hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Großostheim und Wiesen von 30,0 Kilometern.

10.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 31.01.2014) bestehen im Mittelbereich Aschaffenburg Zulassungsmöglichkeiten von 2,0 Arztsitzen. Es besteht die Gefahr einer Fehlverteilung dieser Arztsitze.

10.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Im ursprünglichen Teilungsvorschlag sollten die Gemeinden des südlichen Spessarts mit den Gemeinden des Umlands von Aschaffenburg einem Unterbereich zugeordnet werden. Nach Beratungen mit der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern erscheint jedoch aufgrund besserer Steuerungsmöglichkeiten bei der Verteilung der Arztsitze eine Beplanung der ländlichen Spessart-Gemeinden unabhängig vom Einzugsgebiet der Stadt Aschaffenburg (Umland) sinnvoll. Die vom Planungsverband Bayerischer Untermain angeregte Aufteilung der Spessart-Gemeinden in zwei Planungsbereiche Spessart Nord und Spessart Süd wird als nicht notwendig erachtet. Einer potentiellen Abwandelrung von Arztsitzen vom nördlichen in den südlichen Spessart beziehungsweise umgekehrt kann bei Bedarf entgegengewirkt werden, insofern Praxissitzverlegungen vom Zulassungsausschuss genehmigungsbedürftig sind und gegebenenfalls aus Versorgungsgründen abgelehnt werden können.

Der angepasste Teilungsvorschlag identifiziert Versorgungsunterschiede zwischen Aschaffenburg Stadt, Aschaffenburg Umland und dem Spessart, wobei Aschaffenburg Umland überversorgt ist und die beiden Unterbereiche Aschaffenburg Stadt und Spessart regelversorgt sind.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung, der bestehenden Zulassungsmöglichkeiten und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Aschaffenburg besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

10.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Aschaffenburg entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Aschaffenburg Stadt, Aschaffenburg Umland und Spessart. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Aschaffenburg Stadt	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09661000000	Aschaffenburg (Krfr. St)

Aschaffenburg Umland	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09671112000	Bessenbach
09671120000	Glattbach
09671121000	Goldbach, M
09671122000	Großostheim, M
09671124000	Haibach
09671130000	Hösbach, M
09671133000	Johannesburg
09671136000	Kleinostheim
09671140000	Mainaschaff
09671155000	Stockstadt a.Main, M
09676144000	Niedernberg
09676160000	Sulzbach a.Main, M

Spessart	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09671113000	Blankenbach
09671160000	Dammbach
09671119000	Geiselbach
09678444000	Gemeindefreie Gebiete
09671126000	Heigenbrücken
09671127000	Heimbuchenthal
09671128000	Heinrichsthal
09671135000	Kleinkahl
09671138000	Krombach
09671139000	Laufach
09671141000	Mespelbrunn
09671148000	Rothenbuch
09671150000	Sailauf
09671152000	Schöllkrippen, M
09671153000	Sommerkahl
09671156000	Waldaschaff
09671157000	Weibersbrunn
09671159000	Westerngrund
09671162000	Wiesen

11 Donauwörth

11.1 Begründung für eine Teilung

11.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Donauwörth hat eine Fläche von 778 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

11.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Donauwörth hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Holzheim und Wolferstadt von 34,7 Kilometern.

11.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 31.01.2014) bestehen im Mittelbereich Donauwörth Zulassungsmöglichkeiten von 2,0 Arztsitzen. Es besteht die Gefahr einer Fehlverteilung dieser Arztsitze.

11.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Im Mittelbereich Donauwörth bestehen Versorgungsunterschiede zwischen dem südlichen und nördlichen Unterbereich, wobei Donauwörth Süd überversorgt und Donauwörth Nord regelversorgt ist.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung, der bestehenden Zulassungsmöglichkeiten und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Donauwörth besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

11.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Donauwörth entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Donauwörth Nord und Donauwörth Süd. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Donauwörth Nord	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09779126000	Buchdorf
09779129000	Daiting
09779148000	Fünfstetten
09779155000	Harburg (Schwaben), St
09779167000	Huisheim
09779169000	Kaisheim, M
09779186000	Monheim, St
09779198000	Otting
09779206000	Rögling
09779217000	Tagmersheim
09779228000	Wemding, St
09779231000	Wolferstadt

Donauwörth Süd	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09779115000	Asbach-Bäumenheim
09779131000	Donauwörth, GKSt
09779149000	Genderkingen
09779163000	Holzheim
09779178000	Marxheim
09779181000	Mertingen
09779187000	Münster
09779192000	Niederschönenfeld
09779196000	Oberndorf a.Lech
09779201000	Rain, St
09779218000	Tapfheim
09779444000	Gemeindefreie Gebiete

12 Eggenfelden, Landau an der Isar, Pfarrkirchen

12.1 Begründung für eine Teilung

12.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Eggenfelden hat eine Fläche von 619 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

12.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Eggenfelden hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Geratskirchen und Roßbach von 32,4 Kilometern.

12.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 31.01.2014) bestehen im Mittelbereich Eggenfelden Zulassungsmöglichkeiten von 1,0 Arztsitzen. Es besteht die Gefahr einer Fehlverteilung dieses Arztsitzes.

12.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Der ursprüngliche Teilungsvorschlag für Eggenfelden wurde nach Hinweisen des Planungsverbands Landshut dahingehend geändert, dass die Gemeinden Johanniskirchen (Mittelbereich Pfarrkirchen) und Simbach (Mittelbereich Landau an der Isar) dem nördlichen Unterbereich des Mittelbereichs Eggenfelden zugeordnet werden. Grund für die Zuordnung der Gemeinden Johanniskirchen und Simbach zum neuen hausärztlichen Planungsbereich Eggenfelden Nord ist deren infrastrukturelle Zugehörigkeit zum Nahbereich Arnstorf einerseits und die Stabilisierung des Unterbereichs Eggenfelden Nord hinsichtlich der Einwohnerzahlen andererseits. Ziel ist es, einen auch zukünftig tragfähigen Planungsbereich für die hausärztliche Versorgung zu schaffen. Im angepassten Teilungsvorschlag werden in Eggenfelden Versorgungsunterschiede zwischen dem südlichen und nördlichen Unterbereich identifiziert, wobei Eggenfelden Süd überversorgt und Eggenfelden Nord regelversorgt ist. Die Neuzuordnung der beiden Gemeinden zum Planungsbereich Eggenfelden Nord führt zu keiner Änderung der Versorgungssituation in den Mittelbereichen Pfarrkirchen und Landau an der Isar. Beide Mittelbereiche bleiben weiterhin überversorgt.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung, der bestehenden Zulassungsmöglichkeiten und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Eggenfelden besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

12.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Eggenfelden, sowie den zwei Gemeinden Johanniskirchen (Mittelbereich Pfarrkirchen) und Simbach (Mittelbereich Landau an der Isar) entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Eggenfelden Nord, Eggenfelden Süd, Landau an der Isar sowie Pfarrkirchen. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Eggenfelden Nord	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09277111000	Arnstorf, M
09277126000	Johanniskirchen
09277131000	Malgersdorf
09277142000	Roßbach
09277144000	Schönau
09279135000	Simbach, M

Eggenfelden Süd	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09277116000	Eggenfelden, St
09277119000	Falkenberg
09277121000	Gangkofen, M
09277122000	Geratskirchen
09277124000	Hebertsfelden
09279133000	Massing, M
09277134000	Mitterskirchen
09277141000	Rimbach
09277151000	Unterdietfurt
09277153000	Wurmannsquick, M

Landau a.d.Isar	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09279113000	Eichendorf, M
09279122000	Landau a.d.Isar, St
09279132000	Pilsting, M
09279137000	Wallersdorf, M

Pfarrkirchen	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09277113000	Bad Birnbach, M
09277112000	Bayerbach
09277114000	Dietersburg
09277117000	Egglham
09277138000	Pfarrkirchen, St
09279139000	Postmünster
09277140000	Reut
09277148000	Tann, M
09277149000	Triftern, M
09277154000	Zeilarn

13 Kronach

13.1 Begründung für eine Teilung

13.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Kronach hat eine Fläche von 652 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

13.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Kronach hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Ludwigsstadt und Schneckenlohe von 32,4 Kilometern.

13.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 31.01.2014) bestehen im Mittelbereich Kronach Zulassungsmöglichkeiten von 0,5 Arztsitzen. Es besteht die Gefahr einer Fehlverteilung dieser Arztsitze.

13.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Im Mittelbereich Kronach bestehen Versorgungsunterschiede zwischen dem südlichen und nördlichen Unterbereich, wobei Kronach Süd überversorgt und Kronach Nord regelversorgt ist.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung, der bestehenden Zulassungsmöglichkeiten und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Kronach besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

13.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Kronach entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Kronach Nord und Kronach Süd. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Kronach Nord	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09476152000	Ludwigsstadt, St
09476159000	Nordhalben, M
09476164000	Pressig, M
09476166000	Reichenbach
09476175000	Steinbach a.Wald
09476177000	Steinwiesen, M
09476179000	Tettau, M
09476180000	Teuschnitz, St
09476182000	Tschirn
09476189000	Wilhelmsthal

Kronach Süd	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09476145000	Kronach, St
09476146000	Küps, M
09476183000	Marktrodach, M
09476154000	Mitwitz, M
09476171000	Schneckenlohe
09476178000	Stockheim
09476184000	Wallenfels, St
09476185000	Weißenbrunn

14 Erding

14.1 Begründung für eine Teilung

14.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Erding hat eine Fläche von 927 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

14.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Erding hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Anzing und Hohenpolding von 33,2 Kilometern.

14.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 31.01.2014) bestehen im Mittelbereich Erding Zulassungsmöglichkeiten von 1,0 Arztsitzen. Es besteht die Gefahr einer Fehlverteilung dieses Arztsitzes.

14.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Im Mittelbereich Erding bestehen Versorgungsunterschiede zwischen dem südlichen und nördlichen Unterbereich, wobei Erding Süd überversorgt und Erding Nord regelversorgt ist.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung, der bestehenden Zulassungsmöglichkeit und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Erding besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

14.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Erding entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Erding Nord und Erding Süd. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Erding Nord	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09177112000	Berglern
09177113000	Bockhorn
09177115000	Dorfen, St
09177116000	Eitting
09177120000	Fraunberg
09177121000	Hohenpolding
09177122000	Inning a.Holz
09177124000	Kirchberg
09177126000	Langenpreising
09177138000	Steinkirchen
09177139000	Taufkirchen (Vils)
09177143000	Wartenberg

Erding Süd	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09175111000	Anzing
09177114000	Buch a.Buchrain
09177117000	Erding, St
09177118000	Finsing
09177119000	Forstern
09175118000	Forstinning
09175123000	Hohenlinden
09177123000	Isen, M
09177127000	Lengdorf
09175127000	Markt Schwaben, M
09177130000	Moosinning
09177131000	Neuching
09177133000	Oberding
09177134000	Ottenhofen
09177135000	Pastettten
09177137000	Sankt Wolfgang
09177142000	Walpertskirchen
09177144000	Wörth

15 Memmingen

15.1 Begründung für eine Teilung

15.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Memmingen hat eine Fläche von 742 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

15.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Memmingen hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Legau und Kettershausen von 37,8 Kilometern.

15.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 31.01.2014) bestehen im Mittelbereich Memmingen Zulassungsmöglichkeiten von 2,0 Arztsitzen. Es besteht die Gefahr einer Fehlverteilung dieser Arztsitze.

15.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Im ursprünglichen Teilungsvorschlag sollte die Gemeinde Holzgünz dem nördlichen Unterbereich und die Gemeinde Sontheim dem südlichen Unterbereich zugeordnet werden. Nach Beratungen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns mit dem Planungsverband Donau-Iller sowie Vertretern der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern erscheint jedoch eine umgekehrte Zuordnung der beiden Gemeinden (Holzgünz zum südlichen Unterbereich und Sontheim zum nördlichen Unterbereich) sachgerecht, da dies die Beziehungen dieser Gemeinden zu den umliegenden Gemeinden besser abbildet. Nach dem gemeinsam erarbeiteten Teilungsvorschlag bestehen keine erheblichen Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Memmingen. Beide Unterbereiche sind regelversorgt.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und den bestehenden Zulassungsmöglichkeiten besteht dennoch Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

15.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Memmingen entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Memmingen Nord und Memmingen Süd. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Memmingen Nord	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09778115000	Babenhausen, M
09778120000	Boos
09778130000	Egg a.d.Günz
09778136000	Erkheim, M
09778139000	Fellheim
09778150000	Heimertingen
09778180000	Kammlach
09778221000	Kettershausen
09778157000	Kirchhaslach
09778163000	Lauben
09778177000	Niederrieden
09778184000	Oberschönegg
09778188000	Pleß
09778196000	Sontheim
09778214000	Westerheim
09778217000	Winterrieden

Memmingen Süd	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09778144000	Bad Grönenbach, M
09778118000	Benningen
09778119000	Böhen
09778123000	Buxheim
09778444000	Gemeindefreie Gebiete
09778149000	Hawangen
09778151000	Holzgünz
09778161000	Kronburg
09778162000	Lachen
09778164000	Lautrach
09778165000	Legau, M
09778168000	Markt Rettenbach, M
09764000000	Memmingen (Krfr.St)
09778171000	Memmingerberg
09778186000	Ottobeuren, M
09778202000	Trunkelsberg
09778205000	Ungerhausen
09778218000	Wolfertschwenden
09778219000	Woringen

Mit der Fortschreibung des Bedarfsplans zum 21. Mai 2015 wurden die Mittelbereiche Lohr am Main, Bad Windsheim, Nördlingen und Miesbach/Hausham geteilt. Die für die Teilung maßgeblichen Gründe werden jeweils so dargestellt, wie sie zum Zeitpunkt der Teilung bestanden. Auf eine Umformulierung in die Vergangenheitsform wird verzichtet.

16 Lohr am Main

16.1 Begründung für eine Teilung

16.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Lohr am Main hat eine Fläche von 685,04 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

16.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Lohr am Main hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Neustadt am Main und Obersinn von 30,6 Kilometern.

16.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 30.01.2015) bestehen im Mittelbereich Lohr am Main keine Zulassungsmöglichkeiten. Falls zukünftig Ärzte im Mittelbereich ihre Praxis ohne Nachfolger aufgeben sollten, könnte mit einer Anzahl an Ärzten oberhalb der Sperrgrenze von aktuell 0 der Mittelbereich jedoch möglicherweise in absehbarer Zeit entsperrt werden.

16.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Im Mittelbereich Lohr am Main bestehen Versorgungsunterschiede zwischen dem nord-östlichen („Gemünden am Main“) und dem süd-westlichen Unterbereich („Lohr am Main“), wobei der nord-östliche Teil überversorgt und der süd-westliche Teil regelversorgt ist. Betrachtet man die Unterbereiche unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte, ist in einem Prognosezeitraum von drei Jahren zudem eine Verschlechterung der Versorgungssituation im süd-westlichen Unterbereich und damit eine Verschärfung der Versorgungsunterschiede zwischen den Bereichen zu erwarten.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Lohr am Main besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, auch mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

16.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Lohr am Main entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Gemünden am Main und Lohr am Main. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Gemünden a.Main	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09677116000	Aura i.Sinngrund
09677122000	Burgsinn, M
09677128000	Fellen
09677131000	Gemünden a.Main, St
09677132000	Gössenheim
09677133000	Gräfendorf
09677149000	Karsbach
09677159000	Mittelsinn
09677169000	Obersinn, M
09677177000	Rieneck, St

Lohr a.Main	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09677129000	Frammersbach, M
09677444000	Gemeindefreie Gebiete
09677155000	Lohr a.Main, St
09677164000	Neuendorf
09677165000	Neuhütten
09677166000	Neustadt a.Main
09677170000	Partenstein
09677172000	Rechtenbach
09677186000	Steinfeld
09677200000	Wiesthal

17 Bad Windsheim

17.1 Begründung für eine Teilung

17.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Bad Windsheim hat eine Fläche von 544,3 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

17.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Bad Windsheim hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Oberickelsheim und Obernzenn von 30,4 Kilometern.

17.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 30.01.2015) bestehen im Mittelbereich Bad Windsheim keine Zulassungsmöglichkeiten.

17.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Aufgrund des Hinweises des Planungsverbandes Westmittelfranken wird der ursprüngliche Teilungsvorschlag folgendermaßen angepasst: Die Gemeinden Markt Nordheim und Ergersheim werden dem westlichen Teilbereich Uffenheim zugeordnet, da diese zusammen mit den weiteren Gemeinden dieses Teilbereichs gemäß dem Regionalplan der Region Westmittelfranken einen Nahbereich bilden (Verwaltungsgemeinschaft Uffenheim). Diese Teilung steht zudem im Einklang mit den Ergebnissen von Patientenstromanalysen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Nach diesen nehmen Patienten in den Gemeinden Markt Nordheim und Ergersheim fast ausschließlich beziehungsweise mehrheitlich hausärztliche Versorgungsangebote im westlichen Unterbereich in Anspruch.

Die Unterbereiche im Mittelbereich Bad Windsheim sind nach dem angepassten Teilungsvorschlag derzeit überversorgt. Aktuell bestehen zwar nur geringe Versorgungsunterschiede zwischen den Unterbereichen, betrachtet man jedoch die Unterbereiche unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte, ist in einem Prognosezeitraum von drei Jahren mit der Entstehung von Versorgungsunterschieden zu rechnen.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und der zu erwartenden Entstehung von Versorgungsunterschieden im Mittelbereich Bad Windsheim besteht Handlungsbedarf für eine Teilung.

17.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Bad Windsheim entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Bad Windsheim und Uffenheim. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Bad Windsheim	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09575112000	Bad Windsheim, St
09575115000	Burgbernheim, St
09575124000	Gallmersgarten
09575444000	Gemeindefreie Gebiete
09575133000	Illesheim
09575135000	Ipsheim, M
09575143000	Marktbergel, M
09575156000	Obernzenn, M

Uffenheim	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09575122000	Ergersheim
09575127000	Gollhofen
09575130000	Hemmersheim
09575134000	Ippesheim, M
09575146000	Markt Nordheim, M
09575155000	Oberickelsheim
09575163000	Simmershofen
09575168000	Uffenheim, St
09575179000	Weigenheim

18 Nördlingen

18.1 Begründung für eine Teilung

18.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Nördlingen hat eine Fläche von 560,76 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

18.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Nördlingen hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Bissingen und Auhausen von 30,7 Kilometern.

18.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 30.01.2015) bestehen im Mittelbereich Nördlingen keine Zulassungsmöglichkeiten.

18.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Aufgrund der Ergebnisse von Patientenstromanalysen, nach denen die Einwohner der Gemeinde Deiningen mehrheitlich hausärztliche Versorgungsangebote im südlichen Unterbereich in Anspruch nehmen, wird der ursprüngliche Teilungsvorschlag angepasst, indem die Gemeinde Deiningen dem südlichen Unterbereich zugeordnet wird. Diese Zuordnung trägt auch der Abgrenzung der regionalplanerischen Verflechtungsbereiche des Regionalplans der Region Augsburg Rechnung.

Im Mittelbereich Nördlingen bestehen nach dem angepassten Teilungsvorschlag aktuell geringfügige Versorgungsunterschiede, wobei die Unterbereiche derzeit überversorgt sind, jedoch beide nur knapp über der Sperrgrenze von 110 Prozent liegen. Betrachtet man die Unterbereiche unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte, ist in einem Prognosezeitraum von drei Jahren eine Verschlechterung der Versorgungssituation insbesondere im südlichen Unterbereich und damit zukünftig die Verstärkung der Versorgungsunterschiede zu erwarten.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung des Mittelbereichs Nördlingen und der prognostizierten Verstärkung von Versorgungsunterschieden besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

18.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Nördlingen entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Nördlingen und Oettingen. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Nördlingen	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09779111000	Alerheim
09779112000	Amerdingen
09773117000	Bissingen, M
09779130000	Deiningen
09779136000	Ederheim
09779146000	Forheim
09779162000	Hohenaltheim
09779184000	Mönchsdeggingen
09779185000	Möttingen
09779194000	Nördlingen, GKSt
09779203000	Reimlingen

Oettingen	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09779117000	Auhausen
09779138000	Ehingen am Ries
09779147000	Fremdingen
09779154000	Hainsfarth
09779176000	Maihingen
09779177000	Marktoffingen
09779180000	Megesheim
09779188000	Munningen
09779197000	Oettingen i.Bay., St
09779224000	Wallerstein, M
09779226000	Wechingen

19 Miesbach/Hausham

19.1 Begründung für eine Teilung

19.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Miesbach/Hausham hat eine Fläche von 552,59 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

19.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Miesbach/Hausham hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Bayrischzell und Otterfing von 36,3 Kilometern.

19.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 30.01.2015) bestehen im Mittelbereich Miesbach/Hausham keine Zulassungsmöglichkeiten.

19.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Im Mittelbereich Miesbach/Hausham bestehen Versorgungsunterschiede zwischen dem nördlichen Unterbereich („Holzkirchen“) und dem südlichen Unterbereich („Miesbach“), wobei der nördliche Unterbereich regelversorgt und der südliche Unterbereich überversorgt ist.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung sowie der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Miesbach/Hausham besteht Handlungsbedarf für eine Teilung.

19.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Miesbach/Hausham entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Miesbach und Holzkirchen. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Miesbach	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09182112000	Bayrischzell
09182114000	Fischbachau
09182119000	Hausham
09182123000	Irschenberg
09182125000	Miesbach, St
09182131000	Schliersee, M

Holzkirchen	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09182120000	Holzkirchen, M
09182127000	Otterfing
09182133000	Valley
09182136000	Warngau
09182137000	Weyarn

Mit der Fortschreibung des Bedarfsplans zum 26. November 2015 wurden die Mittelbereiche Würzburg, Bad Neustadt an der Saale, Bamberg, Hof, Kulmbach, Bayreuth, Neustadt an der Aisch, Weiden in der Oberpfalz, Amberg, Schwandorf, Regensburg, Cham, Landshut, Straubing, Passau, Regen/Zwiesel, Deggendorf/Plattling, Rosenheim, Traunstein, Freising und Augsburg geteilt sowie die Mittelbereiche Schwabmünchen, Naila, Münchberg und Freilassing im Zuge der Teilungen verändert. Die für die Teilung maßgeblichen Gründe werden jeweils so dargestellt, wie sie zum Zeitpunkt der Teilung bestanden. Auf eine Umformulierung in die Vergangenheitsform wird verzichtet.

20 Würzburg

20.1 Begründung für eine Teilung

20.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Würzburg hat eine Fläche von 715,93 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

20.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Würzburg hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Neubrunn und Eisenheim von 39,7 Kilometern.

20.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 28.08.2015) bestehen im Mittelbereich Würzburg keine Zulassungsmöglichkeiten.

20.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Aufgrund des Hinweises des Planungsverbandes Würzburg, nach dem durch die Zuordnung der Gemeinde Güntersleben zum östlichen Unterbereich der Nahbereich Veitshöchsheim (bestehend aus den Gemeinden Veitshöchsheim, Güntersleben und Thüngersheim) durchtrennt wird, wird der ursprüngliche Teilungsvorschlag folgendermaßen angepasst: Die Gemeinden Veitshöchsheim und Thüngersheim werden dem östlichen Unterbereich zugeordnet. Diese Teilung trägt auch der Tatsache Rechnung, dass Brückenverbindungen über den Main für Autoverkehr in südlicher Richtung erst in der Gemeinde Zell und in nördlicher Richtung nordöstlich von Retzbach nach Zellingen (Landkreis Main-Spessart) vorhanden sind. Die Teilung steht zudem im Einklang mit den Ergebnissen von Patientenstromanalysen. Nach diesen nehmen Patienten in den Gemeinden westlich (Erlabrunn und Margetshöchheim) und östlich (Thüngersheim und Veitshöchsheim) des Mains mehrheitlich hausärztliche Versorgungsangebote jeweils auf ihrer Seite des Mains in Anspruch.

Im Mittelbereich Würzburg bestehen nach dem angepassten Teilungsvorschlag Versorgungsunterschiede zwischen den Unterbereichen Würzburg Stadt und dem östlichen Unterbereich (Würzburg Ost) zum westlichen Unterbereich (Würzburg West), wobei Würzburg Stadt und der östliche Unterbereich überversorgt und der westliche Unterbereich einen Versorgungsgrad von unter 100 Prozent aufweist. Betrachtet man die Unterbereiche unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte, ist in einem Prognosezeitraum von drei Jahren zudem eine Verschlechterung der Versorgungssituation im westlichen Unterbereich und damit eine Verschärfung der Versorgungsunterschiede zwischen den Unterbereichen zu erwarten.

Der Mittelbereich enthält mit der Stadt Würzburg eine Stadt mit einer Einwohnerzahl von mehr als 50.000 Einwohnern. Nach den im Bedarfsplan (Abschnitt 2.1.5) festgelegten Regelungen zur Teilung der Mittelbereiche ist damit die Stadt Würzburg als eigener hausärztlicher Planungsbereich getrennt vom Umland zu beplanen.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Würzburg sowie der Größe der Stadt Würzburg gemessen an der Einwohnerzahl besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, auch mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

20.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Würzburg entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Würzburg Stadt, Würzburg West und Würzburg Ost. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Würzburg Stadt	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09663000000	Würzburg (Krfr.St)

Würzburg West	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09679165000	Altertheim
09679126000	Eisingen
09679128000	Erlabrunn
09679444000	Gemeindefreie Gebiete
09679137000	Geroldshausen
09679141000	Greußenheim
09679144000	Helmstadt, M
09679146000	Hettstadt
09679147000	Höchberg, M
09679149000	Holzkirchen
09679153000	Kirchheim
09679154000	Kist
09679155000	Kleinrinderfeld
09679200000	Leinach
09679161000	Margetshöchheim
09679164000	Neubrunn, M
09679176000	Reichenberg, M
09679177000	Remlingen, M
09679196000	Uettingen
09679204000	Waldbrunn
09679205000	Waldbüttelbrunn
09679209000	Zell a.Main, M

Würzburg Ost	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09679117000	Bergtheim
09679130000	Estenfeld
09679136000	Gerbrunn
09679142000	Güntersleben
09679143000	Hausen b.Würzburg
09679156000	Kürnach
09679167000	Eisenheim, M
09679169000	Oberpleichfeld
09679174000	Prosselsheim
09679175000	Randersacker, M
09679180000	Rimpar, M
09679185000	Rottendorf
09679193000	Theilheim
09679194000	Thüngersheim
09679202000	Veitshöchheim
09679201000	Unterpleichfeld

21 Bad Neustadt an der Saale

21.1 Begründung für eine Teilung

21.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Bad Neustadt an der Saale hat eine Fläche von 1021,76 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

21.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Bad Neustadt an der Saale hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Hausen und Sulzdorf an der Lederhecke von 43,5 Kilometern.

21.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 28.08.2015) bestehen im Mittelbereich Bad Neustadt an der Saale keine Zulassungsmöglichkeiten.

21.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Der ursprüngliche Teilungsvorschlag für den Mittelbereich Bad Neustadt an der Saale wird aufgrund der Rückmeldung des Regionalen Planungsverbandes Main-Rhön sowie auf Basis eigener Analysen wie folgt angepasst: Der Mittelbereich Bad Neustadt an der Saale wird in drei Unterbereiche unterteilt. Die Abgrenzung eines eigenen Unterbereiches um Mellrichstadt soll langfristig eine wohnortnahe hausärztliche Versorgung im nördlichen Teil des Mittelbereiches sicherstellen, indem einer potenziellen Abwanderung von Arztsitzen vom nördlichen Bereich in die südliche Region um die Stadt Bad Neustadt an der Saale entgegengewirkt wird. Die Gemeinde Hendungen wird dem Unterbereich Mellrichstadt zugeordnet, da diese ein Verflechtungsgebiet zusammen mit den Gemeinden Oberstreu, Mellrichstadt und Stockheim bildet. Die Gemeinden Hollstadt, Heustreu, Unsleben, Wollbach und Bastheim bilden ebenso einen Nahbereich, weshalb die Gemeinde Hollstadt dem Unterbereich Bad Neustadt an der Saale zugeordnet wird. Um die Verflechtungsbeziehungen der Gemeinden Rödelmaier, Strahlungen, Burglauer, Niederlauer, Salz, Hohenroth, Bad Neustadt an der Saale und Schönau am Brend zu berücksichtigen, werden die Gemeinden Rödelmaier und Strahlungen ebenso dem Unterbereich Bad Neustadt an der Saale zugeordnet. Die Analyse der Patientenströme im Bereich der hausärztlichen Versorgung bestätigte die Zuordnung der Gemeinden.

Im Mittelbereich Bad Neustadt an der Saale bestehen nach dem angepassten Teilungsvorschlag geringfügige Versorgungsunterschiede, wobei die drei Teilbereiche überversorgt sind. Betrachtet man jedoch die Unterbereiche unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte, ist in einem Prognosezeitraum von drei Jahren eine Verschlechterung der Versorgungssituation im östlichen und nördlichen Unterbereich und damit eine Verschärfung der Versorgungsunterschiede zwischen den Unterbereichen zu erwarten.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und der prognostizierten Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Bad Neustadt an der Saale besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere auch mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

21.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Bad Neustadt an der Saale entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Bad Neustadt an der Saale, Bad Königshofen und Mellrichstadt. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Bad Neustadt a.d.Saale	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09673114000	Bad Neustadt a.d.Saale, St
09673116000	Bastheim
09673117000	Bischofsheim i.d.Rhön, St
09673186000	Burglauer
09673444000	Gemeindefreie Gebiete
09673133000	Heustreu
09673135000	Hohenroth
09673136000	Hollstadt
09673146000	Niederlauer
09673149000	Oberelsbach, M
09673156000	Rödelmaier
09673161000	Salz
09673162000	Sandberg
09673163000	Schönau a.d.Brend
09673171000	Strahlungen
09673175000	Unsleben
09673183000	Wollbach

Bad Königshofen i.Grabfeld	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09673113000	Aubstadt
09673141000	Bad Königshofen i.Grabfeld, St
09673126000	Großbardorf
09673127000	Großeibstadt
09673131000	Herbstadt
09673134000	Höchheim
09673160000	Saal a.d.Saale, M
09673172000	Sulzdorf a.d.Lederhecke
09673173000	Sulzfeld
09673174000	Trappstadt, M
09673184000	Wülfershausen a.d.Saale

Mellrichstadt	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09673123000	Fladungen, St
09673129000	Hausen
09673130000	Hendungen
09673142000	Mellrichstadt, St
09673147000	Nordheim v.d.Rhön
09673151000	Oberstreu
09673153000	Ostheim v.d.Rhön, St
09673167000	Sondheim v.d.Rhön
09673170000	Stockheim
09673182000	Willmars

22 Bamberg

22.1 Begründung für eine Teilung

22.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Bamberg hat eine Fläche von 1222,47 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

22.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Bamberg hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Ebrach und Stadelhofen von 51,6 Kilometern.

22.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 28.08.2015) bestehen im Mittelbereich Bamberg keine Zulassungsmöglichkeiten. Falls zukünftig Ärzte im Mittelbereich ihre Praxis ohne Nachfolger aufgeben sollten, könnte mit einer Anzahl an Ärzten oberhalb der Sperrgrenze von aktuell 0,2 der Mittelbereich jedoch möglicherweise in absehbarer Zeit entsperrt werden.

22.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Der ursprüngliche Teilungsvorschlag für den Mittelbereich Bamberg wird aufgrund von Hinweisen des Planungsverbandes Oberfranken-West sowie auf Basis eigener Analysen wie folgt angepasst: Es erfolgt eine Einteilung in fünf Unterbereiche in Anlehnung an die pflegerischen Planungsbereiche. Die Stadt Bamberg wird - wie ursprünglich vorgesehen - als Stadt mit mehr als 50.000 Einwohnern separat beplant. Der westliche Unterbereich Burgebrach wird insoweit angepasst, als dass die Gemeinden Viereth-Trunstadt und Bischberg dem nördlichen Unterbereich Hallstadt und die Gemeinden Pommersfelden und Frensdorf, die einen Nahbereich mit der Gemeinde Pettstadt bilden, dem neuen südlichen Unterbereich Hirschaid zugeordnet werden. Die Analyse der Patientenströme im Bereich der hausärztlichen Versorgung bestätigte die Zuordnung der Gemeinden. Nordöstlich von Bamberg wird der Unterbereich Scheßlitz gebildet.

Von der vom Planungsverband West-Mittelfranken angeregten Zuordnung der Gemeinde Burghaslach zum Mittelbereich Bamberg wird aufgrund der rückläufigen Bevölkerungsentwicklung im Mittelbereich Neustadt an der Aisch (Quelle Prognosedaten: Demografiespiegel Bayern) sowie der Anforderung, langfristig tragfähige hausärztliche Planungsbereiche zu schaffen, abgesehen.

Im Mittelbereich Bamberg bestehen nach dem angepassten Teilungsvorschlag Versorgungsunterschiede zwischen den einzelnen Unterbereichen, wobei die Stadt Bamberg und der nordöstliche Bereich Scheßlitz überversorgt und der nördliche Unterbereich Hallstadt regelversorgt sind, während die zwei Unterbereiche Burgebrach und Hirschaid Versorgungsgrade

von weniger als 100 Prozent aufweisen. Betrachtet man die Unterbereiche unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte, ist in einem Prognosezeitraum von drei Jahren zudem eine Verschlechterung der Versorgungssituation im westlichen und südlichen Unterbereich und damit eine Verschärfung der Versorgungsunterschiede zwischen den Unterbereichen zu erwarten.

Der Mittelbereich enthält mit der Stadt Bamberg eine Stadt mit einer Einwohnerzahl von mehr als 50.000 Einwohnern. Nach den im Bedarfsplan (Abschnitt 2.1.5) festgelegten Regelungen zur Teilung der Mittelbereiche ist damit die Stadt Bamberg als eigener hausärztlicher Planungsbereich getrennt vom Umland zu beplanen.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Bamberg sowie der Größe der Stadt Bamberg gemessen an der Einwohnerzahl besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, auch mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

22.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Bamberg entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Bamberg, Burgebrach, Hirschaid, Scheßlitz und Hallstadt. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Bamberg	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09461000000	Bamberg (Krfr.St)

Hirschaid	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09471111000	Altendorf
09471123000	Buttenheim, M
09471131000	Frensdorf
09471145000	Hirschaid, M
09471169000	Pettstadt
09471172000	Pommersfelden
09471195000	Strullendorf

Burgebrach	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09471120000	Burgebrach, M
09471122000	Burgwindheim, M
09471128000	Ebrach, M
09471444000	Gemeindefreie Gebiete
09471154000	Lisberg
09471173000	Priesendorf
09471220000	Schlüsselfeld, St
09471186000	Schönbrunn i.Steigerwald
09471191000	Stegaurach
09471208000	Walsdorf

Hallstadt	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09471115000	Baunach, St
09471117000	Bischberg
09471119000	Breitengüßbach
09471133000	Gerach
09471140000	Hallstadt, St
09471150000	Kemmern
09471152000	Lauter
09471165000	Oberhaid
09471174000	Rattelsdorf, M
09471175000	Reckendorf
09471207000	Viereth-Trunstadt
09471214000	Zapfendorf, M

Scheßlitz	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09471137000	Gundelsheim
09471142000	Heiligenstadt i.OFr., M
09471151000	Königsfeld
09471155000	Litzendorf
09471159000	Memmelsdorf
09471185000	Scheßlitz, St
09471189000	Stadelhofen
09471209000	Wattendorf

23 Hof, Naila, Münchberg

23.1 Begründung für eine Teilung

23.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Hof hat eine Fläche von 501,58 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

23.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Hof hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Lichtenberg und Rehau von 30,9 Kilometern.

23.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 28.08.2015) bestehen im Mittelbereich Hof keine Zulassungsmöglichkeiten.

23.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Nach dem ursprünglichen Teilungsvorschlag sollte der Mittelbereich Hof in zwei Planungsbereiche unterteilt werden, wobei der südliche Unterbereich überversorgt war und der nördliche Unterbereich einen Versorgungsgrad von deutlich unter 100 Prozent aufwies. Aufgrund der maximalen Ausdehnung und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Hof besteht Handlungsbedarf für eine Teilung. Da jedoch die Bevölkerungsprognose des Mittelbereiches Hof rückläufig ist und der ursprüngliche Teilungsvorschlag langfristig nicht tragfähig erschien, wurden - auch aufgrund von Rückmeldungen aus der Region - die drei Mittelbereiche Hof, Naila und Münchberg gesamthaft betrachtet und ein alternativer Teilungsvorschlag erarbeitet.

Eine Analyse der Patientenströme im Bereich der hausärztlichen Versorgung führte zu der Erkenntnis, dass die Einwohner der Gemeinden Lichtenberg, Issigau und Berg überwiegend hausärztliche Leistungen im angrenzenden Mittelbereich Naila in Anspruch nehmen. Die drei Gemeinden werden daher künftig dem Mittelbereich Naila zugeordnet. Auch die Einwohner der Gemeinden Schauenstein und Leupoldsgrün des südlich angrenzenden Mittelbereiches Münchberg nehmen vorwiegend hausärztliche Leistungen im Mittelbereich Naila in Anspruch. Diese Gemeinden werden daher ebenfalls dem Bereich Naila zugeordnet. Mit der Anbindung der genannten Gemeinden an den Unterbereich Naila werden drei langfristig tragfähige hausärztliche Planungsbereiche gebildet. Nach der Neuzuordnung der genannten Gemeinden besteht im hausärztlichen Planungsbereich Hof eine maximale Ausdehnung von 20,2 Kilometer. Für eine weitere Teilung des Bereiches besteht kein Handlungsbedarf.

23.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus den ursprünglichen Mittelbereichen Hof, Naila und Münchberg entstehen aufgrund der Neuzuordnung der Gemeinden Lichtenberg, Issigau und Berg (ursprünglich Mittelbereich Hof) sowie der Gemeinden Schauenstein und Leupoldsgrün (ursprünglich Mittelbereich Münchberg) zum Mittelbereich Naila die hausärztlichen Planungsbereiche Hof, Naila und Münchberg. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Hof	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09475120000	Döhlau
09475123000	Feilitzsch
09475127000	Gattendorf
09464000000	Hof (Krfr.St)
09475142000	Konradsreuth
09475141000	Köditz
09475158000	Oberkotzau, M
09475161000	Regnitzlosau
09475162000	Rehau, St
09475168000	Schwarzenbach a.d.Saale, St
09475181000	Töpen
09475182000	Trogen

Münchberg	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09472139000	Gefrees
09475136000	Helmbrechts
09475154000	Münchberg
09475174000	Sparneck
09475175000	Stammbach
09475184000	Weißdorf
09475189000	Zell im Fichtelgebirge

Naila	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09475112000	Bad Steben
09475113000	Berg
09475128000	Geroldsgrün
09475137000	Issigau
09475145000	Leupoldsgrün
09475146000	Lichtenberg, St
09475156000	Naila
09475165000	Schauenstein
09475169000	Schwarzenbach a.Wald
09475171000	Selbitz

24 Kulmbach

24.1 Begründung für eine Teilung

24.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Kulmbach hat eine Fläche von 658,33 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

24.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Kulmbach hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Grafengehaig und Wonsees von 32,0 Kilometern.

24.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 28.08.2015) bestehen im Mittelbereich Kulmbach keine Zulassungsmöglichkeiten.

24.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Der ursprüngliche Teilungsvorschlag für den Mittelbereich Kulmbach wurde aufgrund der Ergebnisse von Patientenstromanalysen im Bereich der hausärztlichen Versorgung angepasst. Die Analyse der Patientenströme der Gemeinden, welche unmittelbar an die Stadt Kulmbach angrenzen, ergab, dass die Einwohner der Gemeinden nördlich der Stadt Kulmbach deutlich weniger stark zur Stadt Kulmbach orientiert sind als die Einwohner der südlich angrenzenden Gemeinde Mainleus. Aufgrund dessen wird die Stadt Kulmbach dem südlichen Unterbereich zugeordnet. Die Neuzuordnung der Stadt führt überdies zur Stabilisierung des südlichen Teilbereiches.

Im Mittelbereich Kulmbach bestehen nach dem angepassten Teilungsvorschlag Versorgungsunterschiede zwischen dem nördlichen und dem südlichen Unterbereich, wobei beide Unterbereiche derzeit überversorgt sind. Betrachtet man die Unterbereiche unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte ist in einem Prognosezeitraum von drei Jahren eine Verschlechterung der Versorgungssituation im südlichen Unterbereich und damit eine Verschärfung der Versorgungsunterschiede zwischen den Bereichen zu erwarten.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Kulmbach besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, auch mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

24.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Kulmbach entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Kulmbach und Himmelkron. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Kulmbach	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09477124000	Kasendorf, M
09477128000	Kulmbach, GKSt
09477136000	Mainleus, M
09477142000	Neudrossenfeld
09477157000	Thurnau, M
09477164000	Wonsees, M

Himmelkron	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09477117000	Grafengehaig, M
09477118000	Guttenberg
09477119000	Harsdorf
09477121000	Himmelkron
09477127000	Ködnitz
09477129000	Kupferberg, St
09477135000	Ludwigschorgast, M
09477138000	Marktleugast, M
09477139000	Marktschorgast, M
09477143000	Neuenmarkt
09477148000	Presseck, M
09477151000	Rugendorf
09477156000	Stadtsteinach, St
09477158000	Trebgast
09477159000	Untersteinach
09477163000	Wirsberg, M

25 Bayreuth

25.1 Begründung für eine Teilung

25.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Bayreuth hat eine Fläche von 1049,95 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

25.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Bayreuth hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Aufseß und Mehmeisel von 45,2 Kilometern.

25.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 28.08.2015) bestehen im Mittelbereich Bayreuth keine Zulassungsmöglichkeiten.

25.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Der ursprüngliche Teilungsvorschlag für den Mittelbereich Bayreuth wird aufgrund der Rückmeldung des Planungsverbandes Oberfranken-Ost sowie auf Basis eigener Analysen angepasst. Die Gemeinde Prebitz wird gemeinsam mit den Gemeinden Schnabelweid, Creußen und Haag beplant, da diese einen gemeinsamen Nahbereich bilden. Die Berücksichtigung dieser Faktoren führt aufgrund der Ausdehnung der einzelnen Teilbereiche zu einer Einteilung in vier hausärztliche Planungsbereiche, welche sich wie folgt darstellen: Der Unterbereich Bayreuth wird gemeinsam mit den Gemeinden Heinersreuth und Bindlach beplant, da diese lediglich durch eine Ortskennzeichnung von der Stadt Bayreuth abgegrenzt sind und überdies als Gemeinden des Verdichtungsraums Bayreuth im Regionalplan ausgewiesen werden. Der Raum nord-östlich von Bayreuth wird als eigener Unterbereich („Weidenberg“) beplant. Die beiden Gemeinden Weidenberg und Kirchenpingarten grenzen hierbei den nord-östlichen Teilbereich vom südlichen Unterbereich („Speichersdorf“) ab. Der südliche Unterbereich besteht aus dem Grundzentrum Creußen und dem Grundzentrum Speichersdorf zuzüglich der Gemeinden Emtmannsberg und Seybothenreuth. Um tragfähige Unterbereiche zu bilden, werden die beiden letztgenannten Gemeinden vom Nahbereich um das Grundzentrum Weidenberg abgegrenzt, was angesichts der Ergebnisse der Patientenstromanalysen vertretbar erscheint. Der Bereich Speichersdorf wird wiederum vom westlichen Unterbereich Hollfeld durch die Gemeinde Haag und ein Gemeindefreies Gebiet abgegrenzt.

Im Mittelbereich Bayreuth bestehen Versorgungsunterschiede zwischen den Unterbereichen Bayreuth und Weidenberg im Vergleich zu den Unterbereichen Hollfeld und Speichersdorf, wobei die Bereiche Bayreuth und Weidenberg überversorgt sind, während der Bereich Hollfeld regelversorgt ist und der Bereich Speichersdorf einen Versorgungsgrad von weniger als

100 Prozent aufweist. Betrachtet man die Unterbereiche unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte ist in einem Prognosezeitraum von drei Jahren zudem eine Verschlechterung der Versorgungssituation im westlichen und südlichen Unterbereich und damit eine Verschärfung der Versorgungsunterschiede zu erwarten.

Der Mittelbereich enthält mit der Stadt Bayreuth eine Stadt mit einer Einwohnerzahl von mehr als 50.000 Einwohnern. Nach den im Bedarfsplan (Abschnitt 2.1.5) festgelegten Regelungen zur Teilung der Mittelbereiche ist damit die Stadt Bayreuth als eigener hausärztlicher Planungsbereich getrennt vom Umland zu beplanen, wobei die beiden Gemeinden Bindlach und Heinersreuth als Gemeinden des Verdichtungsraums Bayreuth aufgrund der bestehenden Verflechtungsbeziehungen dem Unterbereich Bayreuth zugeordnet werden.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Bayreuth sowie der Größe der Stadt Bayreuth gemessen an der Einwohnerzahl besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, auch mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

25.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Bayreuth entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Bayreuth, Weidenberg, Speichersdorf und Hollfeld. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Bayreuth	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09462000000	Bayreuth (Krfr.St)
09472119000	Bindlach
09472150000	Heinersreuth

Weidenberg	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09472116000	Bad Berneck i.Fichtelgebirge, St
09472121000	Bischofsgrün
09472138000	Fichtelberg
09472444000	Gemeindefreie Gebiete
09472143000	Goldkronach, St
09472156000	Kirchenpingarten
09472164000	Mehlmeisel
09472198000	Warmensteinach
09472199000	Weidenberg, M

Speichersdorf	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09472127000	Creußen, St
09472146000	Haag
09472133000	Emtmannsberg
09472180000	Prebitz
09472184000	Schnabelwaid, M
09472188000	Seybothenreuth
09472190000	Speichersdorf

Hollfeld	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09472111000	Ahorntal
09472115000	Aufseß
09472131000	Eckersdorf
09472140000	Gesees
09472141000	Glashütten
09472154000	Hollfeld, St
09472155000	Hummeltal
09472166000	Mistelbach
09472167000	Mistelgau
09472176000	Plankenfels
09472197000	Waischenfeld, St

26 Weiden in der Oberpfalz, Wunsiedel/Marktredwitz

26.1 Begründung für eine Teilung

26.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Weiden in der Oberpfalz hat eine Fläche von 1810,71 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

26.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Weiden in der Oberpfalz hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Eslarn und Kirchenthumbach von 61,7 Kilometern.

26.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 28.08.2015) bestehen im Mittelbereich Weiden in der Oberpfalz keine Zulassungsmöglichkeiten.

26.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Der ursprüngliche Teilungsvorschlag für den Mittelbereich Weiden in der Oberpfalz wird aufgrund der Rückmeldung des Regionalen Planungsverbandes Oberpfalz-Nord sowie auf Basis eigener Analysen wie folgt angepasst: Im nördlichen Bereich des Mittelbereiches Weiden wird der hausärztliche Planungsbereich Kemnath gebildet; diesem werden zusätzlich die Gemeinden Brand, Ebnath, Neusorg und Pullenreuth aus dem Mittelbereich Wunsiedel/Marktredwitz zugeordnet, da diese sich funktional entlang der B22 orientieren und eine Trennwirkung des Hessenreuther Waldes nach Süden hin besteht. Sowohl die Topografie als auch die Analysen der Patientenströme im Bereich der hausärztlichen Versorgung bestätigen diese Zuordnung. Im westlichen Teilraum des Mittelbereichs Weiden in der Oberpfalz wird der Unterbereich Grafenwöhr gebildet, welcher auch die Gemeinden Pressath und Schwarzenbach einbezieht, da diese zusammen mit der Gemeinde Trabitz einen Nahbereich bilden. Der mittlere Unterbereich Weiden erstreckt sich von Windischeschenbach im Norden bis nach Luhe-Wildenau im Süden und umfasst auch die Stadt Weiden in der Oberpfalz. Die Gemeinde Wernberg-Köblitz wird aufgrund der deutlichen Orientierung der Einwohner nach Pfreimd dem zukünftigen hausärztlichen Planungsbereich Schwarzenfeld zugeordnet (vergleiche Abschnitt 28). Die Gemeinde Leuchtenberg wird darüber hinaus dem östlichen Teilbereich Vohenstrauß zugeordnet, da diese einen Nahbereich mit den Gemeinden Vohenstrauß, Moosbach und Tännesberg bildet.

Im Mittelbereich Weiden in der Oberpfalz bestehen nach dem angepassten Teilungsvorschlag Versorgungsunterschiede insbesondere zwischen dem mittleren und östlichen Unterbereich zum nördlichen und westlichen Unterbereich, wobei alle Unterbereiche derzeit überversorgt sind. Die Versorgungsgrade des westlichen und nördlichen Unterbereichs liegen jedoch nur knapp über der Sperrgrenze von 110 Prozent. Betrachtet man die Unterbereiche

unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte, ist zudem in einem Prognosezeitraum von drei Jahren eine deutliche Verschlechterung der Versorgungssituation insbesondere im nördlichen Unterbereich und damit eine Verschärfung der Versorgungsunterschiede zu erwarten. Die Neuzuordnung der vier Gemeinden Brand, Ebnath, Neusorg und Pullenreuth aus dem Mittelbereich Wunsiedel/Marktredwitz führt zu keiner Änderung der Versorgungssituation im Mittelbereich Wunsiedel/Marktredwitz, welcher auch nach der Anbindung der Gemeinden an den hausärztlichen Planungsbereich Kemnath überversorgt ist.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Weiden in der Oberpfalz besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere auch mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

26.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Weiden in der Oberpfalz sowie dem Mittelbereich Wunsiedel/Marktredwitz (aufgrund Umordnung der Gemeinden Brand, Ebnath, Neusorg, Pullenreuth) entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Weiden in der Oberpfalz, Kemnath, Grafenwöhr, Vohenstrauß und Wunsiedel/Marktredwitz. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Weiden i.d.OPf.	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09374111000	Altenstadt a.d.Waldnaab
09374170000	Bechtsrieth
09374119000	Etzenricht
09374127000	Irchenrieth
09374128000	Kirchendemenreuth
09374131000	Kohlberg, M
09374133000	Luhe-Wildenau, M
09374134000	Mantel, M
09374139000	Neustadt a.d.Waldnaab, St
09374144000	Parkstein, M
09374146000	Pirk
09374150000	Püchersreuth
09374154000	Schirmitz
09374158000	Störnstein
09374160000	Theisseil
09363000000	Weiden i.d.OPf. (Krfr.St)
09374166000	Weiherhammer
09374168000	Windischeschenbach, St

Kemnath	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09377113000	Brand
09377115000	Ebnath
09377116000	Erbendorf, St
09377128000	Kastl
09377129000	Kemnath, St
09377132000	Krummennaab
09377133000	Kulmain
09377127000	Immenreuth
09377143000	Neusorg
09377148000	Pullenreuth
09377149000	Reuth b.Erbendorf

Grafenwöhr	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09374117000	Eschenbach i.d.OPf., St
09374444000	Gemeindefreie Gebiete
09374124000	Grafenwöhr, St
09374129000	Kirchenthumbach, M
09374140000	Neustadt am Kulm, St
09374149000	Pressath, St
09374155000	Schlammersdorf
09374156000	Schwarzenbach
09374157000	Speinshart
09374148000	Trabitz
09374163000	Vorbach

Vohenstrauß	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09374118000	Eslarn, M
09374121000	Floß, M
09374122000	Flossenbürg
09374123000	Georgenberg
09374132000	Leuchtenberg, M
09374137000	Moosbach, M
09374147000	Pleystein, St
09374159000	Tännesberg, M
09374162000	Vohenstrauß, St
09374164000	Waidhaus, M
09374165000	Waldthurn, M

Wunsiedel/Marktredwitz	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09479112000	Arzberg
09479111000	Bad Alexandersbad
09479127000	Hohenberg a.d.Eger
09479129000	Kirchenlamitz
09479136000	Marktredwitz
09479138000	Nagel
09479145000	Röslau
09479147000	Schirnding
09479161000	Tröstau
09479166000	Weißenstadt
09377157000	Waldershof
09479169000	Wunsiedel

27 Amberg

27.1 Begründung für eine Teilung

27.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Amberg hat eine Fläche von 876,99 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

27.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Amberg hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Schmidmühlen und Vilseck von 38,5 Kilometern.

27.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 28.08.2015) bestehen im Mittelbereich Amberg keine Zulassungsmöglichkeiten.

27.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Der ursprüngliche Teilungsvorschlag für den Mittelbereich Amberg wird aufgrund der Rückmeldung des Regionalen Planungsverbandes Oberpfalz-Nord sowie auf Basis eigener Analysen wie folgt angepasst: Die Stadt Amberg wird dem südlichen Teilbereich zugeordnet, da der nördliche Bereich durch die Unterzentren Vilseck und Hirschau-Schnaittenbach über bessere Voraussetzungen zur langfristigen Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung im Vergleich zum südlichen Teilraum verfügt. Die Gemeinden Freudenberg und Poppenricht wurden nach Überprüfung des Regionalplans und der Analyse der Patientenströme dem südlichen Unterbereich zugeordnet. Die genannten Gemeinden bilden gemeinsam mit der Stadt Amberg sowie den Gemeinden Amertal und Ursensollen einen Nahbereich. Die Analyse der Patientenströme bestätigte ebenso die Zuordnung der Gemeinden in den südlichen Teilraum des Mittelbereiches.

Im Mittelbereich Amberg bestehen nach dem angepassten Teilungsvorschlag Versorgungsunterschiede zwischen dem nördlichen und südlichen Unterbereich, wobei der südliche Unterbereich überversorgt ist und der nördliche Unterbereich einen Versorgungsgrad von unter 100 Prozent aufweist. Betrachtet man die Unterbereiche unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte, ist in einem Prognosezeitraum von drei Jahren eine deutliche Verschlechterung der Versorgungssituation im nördlichen Unterbereich und damit eine Verschärfung der Versorgungsunterschiede zu erwarten.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Amberg besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, auch mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

27.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Amberg entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Amberg und Vilseck. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Amberg	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09361000000	Amberg (Krfr.St)
09371111000	Ammerthal
09371118000	Ebermannsdorf
09371120000	Ensdorf
09371122000	Freudenberg
09371444000	Gemeindefreie Gebiete
09371129000	Hohenburg, M
09371132000	Kastl, M
09371136000	Kümmersbruck
09371144000	Poppenricht
09371146000	Rieden, M
09371148000	Schmidmühlen, M
09371154000	Ursensollen

Vilseck	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09371121000	Freihung, M
09371123000	Gebenbach
09371126000	Hahnbach, M
09371127000	Hirschau, St
09371150000	Schnaittenbach, St
09371156000	Vilseck, St

28 Schwandorf

28.1 Begründung für eine Teilung

28.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Schwandorf hat eine Fläche von 1240,62 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

28.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Schwandorf hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Schwandorf und Stadlern von 43,4 Kilometern.

28.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 28.08.2015) bestehen im Mittelbereich Schwandorf keine Zulassungsmöglichkeiten.

28.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Der ursprüngliche Teilungsvorschlag für den Mittelbereich Schwandorf wird aufgrund der Rückmeldung des Regionalen Planungsverbandes Oberpfalz-Nord sowie auf Basis eigener Analysen wie folgt angepasst: Die Gemeinde Wernberg-Köblitz (die originär dem Mittelbereich Weiden in der Oberpfalz zugeordnet ist) wird aufgrund der eindeutigen Orientierung der Einwohner zur Gemeinde Pfreimd dem nord-westlichen Teilbereich Schwarzenfeld zugeordnet. Zudem wird die Gemeinde Schwarzhofen dem nord-östlichen Unterbereich Neuburg vorm Wald zugeordnet, da diese einen Nahbereich mit den Gemeinden Dieterskirchen, Thanstein, Neunburg vorm Wald und Neukirchen-Balbini bildet. Die beiden zuletzt genannten Gemeinden werden unter Berücksichtigung der Verflechtungsbeziehungen ebenso dem nord-östlichen Teilbereich zugewiesen. Im Ergebnis führen die Anpassungen des Teilungsvorschlages und die Würdigung der im Regionalplan ausgewiesenen Verflechtungsbeziehungen zu einer Aufgliederung des Mittelbereichs in drei ausgewogenere hausärztliche Planungsbereiche, wobei insbesondere der nord-östliche Teilbereich gestärkt wird.

Im Mittelbereich Schwandorf bestehen derzeit nur geringe Versorgungsunterschiede. Betrachtet man jedoch die Unterbereiche unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte, ist in einem Prognosezeitraum von drei Jahren eine deutliche Verschlechterung der Versorgungssituation im nord-östlichen („Neunburg vorm Wald“) im Vergleich zum nordwestlichen (“Schwarzenfeld“) und dem südlichen Unterbereich („Schwandorf“) zu erwarten.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und der prognostizierten Entstehung von Versorgungsunterschieden im Mittelbereich Schwandorf besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, vor allem mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

28.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Schwandorf entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Schwandorf, Neunburg vorm Wald und Nabburg. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet (für die Zuordnung der Gemeinden im hausärztlichen Planungsbereich Weiden in der Oberpfalz siehe Abschnitt 26).

Schwandorf	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09376116000	Bodenwöhr
09376117000	Bruck i.d.OPf., M
09376444000	Gemeindefreie Gebiete
09376149000	Nittenau, St
09376161000	Schwandorf, GKSt
09376168000	Steinberg am See
09376175000	Wackersdorf

Neunburg vorm Wald	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09376122000	Dieterskirchen
09376148000	Niedermurach
09376146000	Neukirchen-Balbini, M
09376147000	Neunburg vorm Wald, St
09376151000	Oberviechtach, St
09376160000	Schönsee, St
09376164000	Schwarzhofen, M
09376167000	Stadlern
09376171000	Teunz
09376172000	Thanstein
09376176000	Weiding
09376178000	Winklarn, M

Nabburg	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09376112000	Altendorf
09376125000	Fensterbach
09376131000	Gleiritsch
09376133000	Guteneck
09376144000	Nabburg, St
09376153000	Pfreimd, St
09376159000	Schmidgaden
09376162000	Schwarzach b.Nabburg
09376163000	Schwarzenfeld, M
09376169000	Stulln
09376173000	Trausnitz
09376150000	Wernberg-Köblitz, M

29 Regensburg

29.1 Begründung für eine Teilung

29.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Regensburg hat eine Fläche von 1240,62 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

29.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Regensburg hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Hemau und Wörth an der Donau von 47,7 Kilometern.

29.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 28.08.2015) bestehen im Mittelbereich Regensburg keine Zulassungsmöglichkeiten.

29.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Im Mittelbereich Regensburg bestehen aktuell Versorgungsunterschiede insbesondere zwischen dem Teilbereich Regensburg Stadt und den nordöstlichen („Wenzenbach“) sowie nordwestlichen („Regenstauf“) Teilbereichen. Drei der vier Unterbereiche sind derzeit überversorgt. Der nordöstliche Unterbereich („Wenzenbach“) liegt allerdings nur knapp über der Sperrgrenze von 110 Prozent. Betrachtet man zudem die Unterbereiche unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte, ist in einem Prognosezeitraum von drei Jahren eine Verschlechterung der Versorgungssituation insbesondere im südlichen Unterbereich („Bad Abbach“) und damit zukünftig die Verstärkung der Versorgungsunterschiede zu erwarten.

Der Mittelbereich enthält zudem mit der Stadt Regensburg eine Stadt mit einer Einwohnerzahl von mehr als 50.000 Einwohnern. Nach den im Bedarfsplan (Abschnitt 2.1.5) festgelegten Regelungen zur Teilung der Mittelbereiche ist damit die Stadt Regensburg als eigener hausärztlicher Planungsbereich getrennt vom Umland zu beplanen.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung des Mittelbereichs Regensburg, der bestehenden und prognostizierten Versorgungsunterschiede sowie der Größe der Stadt Regensburg gemessen an der Einwohnerzahl besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere mit Blick darauf, dass der Abwanderung von Arztsitzen aus den ländlichen Regionen in den städtischen Bereich nachhaltig vorgebeugt werden soll.

29.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Regensburg entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Regensburg, Bad Abbach, Wenzenbach und Regenstauf. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Regensburg	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09362000000	Regensburg (Krfr.St)

Bad Abbach	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09375113000	Alteglofsheim
09273116000	Bad Abbach, M
09375143000	Hagelstadt
09273125000	Hausen
09273127000	Herrngiersdorf
09273141000	Langquaid, M
09375161000	Köfering
09375179000	Obertraubling
09375180000	Pentling
09375182000	Pfakofen
09375196000	Schierling, M
09375205000	Thalmassing

Wenzenbach	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09375114000	Altenthann
09375116000	Bach a.d.Donau
09375119000	Bernhardswald
09375120000	Brennberg
09375130000	Donaustauf, M
09375444000	Gemeindefreie Gebiete
09375183000	Pfatter
09375204000	Tegernheim
09375208000	Wenzenbach
09375209000	Wiesent
09375210000	Wörth a.d.Donau, St

Regenstauf	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09375118000	Beratzhausen, M
09375122000	Brunn
09375127000	Deuerling
09375131000	Duggendorf
09375148000	Hemau, St
09375153000	Holzheim a.Forst
09375156000	Kallmünz, M
09375162000	Laaber, M
09375165000	Lappersdorf, M
09375175000	Nittendorf, M
09375181000	Pettendorf
09375184000	Pielenhofen
09375190000	Regenstauf, M
09375199000	Sinzing
09375211000	Wolfsegg
09375213000	Zeitlarn

30 Cham

30.1 Begründung für eine Teilung

30.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Cham hat eine Fläche von 746,26 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

30.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Cham hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Rettenbach und Tiefenbach von 42,6 Kilometern.

30.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 28.08.2015) bestehen im Mittelbereich Cham keine Zulassungsmöglichkeiten.

30.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Der ursprüngliche Teilungsvorschlag für den Mittelbereich Cham wird aufgrund der Rückmeldung des Regionalen Planungsverbandes Regensburg sowie auf Basis eigener Analysen folgendermaßen angepasst: Die Gemeinden Stamsried und Pösing, welche gemeinsam mit dem Unterzentrum Roding einen Nahbereich bilden, werden dem südlichen Teilbereich zugeordnet. Die Angliederung der genannten Gemeinden an den südlichen Teilbereich steht auch im Einklang mit den Ergebnissen der Patientenstromanalysen im Bereich der hausärztlichen Versorgung.

Der Anregung des Regionalen Planungsverbandes Regensburg, eine Untergliederung in drei Teilbereiche vorzunehmen, wobei der nördliche Teilbereich Waldmünchen aus den Gemeinden Tiefenbach, Treffelstein, Rötz, Schöntal und Waldmünchen gebildet werden sollte, wird nicht gefolgt. Die Bildung eines eigenen hausärztlichen Planungsbereichs für die nördliche Region Waldmünchen wird als zu kleinteilig angesehen, insbesondere vor dem Hintergrund der rückläufigen Bevölkerungsentwicklung in diesem Bereich (Quelle Prognosedaten: Demografiespiegel Bayern, Herausgegeben im Mai 2011) und dem Ziel, langfristig tragfähige hausärztliche Planungsbereiche zu schaffen.

Im Mittelbereich Cham bestehen nach dem angepassten Teilungsvorschlag Versorgungsunterschiede zwischen dem nördlichen und dem südlichen Unterbereich, wobei der nördliche überversorgt und der südliche regelversorgt ist.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Cham besteht Handlungsbedarf für eine Teilung.

30.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Cham entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Cham und Roding. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Cham	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09372116000	Cham, St
09372117000	Chamerau
09372146000	Pemfling
09372154000	Rötz, St
09372155000	Runding
09372157000	Schönthal
09372163000	Tiefenbach
09372165000	Treffelstein
09372168000	Waffenbrunn
09372171000	Waldmünchen, St
09372175000	Willmering

Roding	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09372125000	Falkenstein, M
09372142000	Michelsneukirchen
09372147000	Pösing
09372149000	Reichenbach
09372150000	Rettenbach
09372153000	Roding, St
09372158000	Schorndorf
09372161000	Stamsried, M
09372164000	Traitsching
09372167000	Zell
09372169000	Wald
09372170000	Walderbach

31 Neustadt an der Aisch

31.1 Begründung für eine Teilung

31.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Neustadt an der Aisch hat eine Fläche von 723,36 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

31.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Neustadt an der Aisch hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Neuhof an der Zenn und Oberscheinfeld von 33,3 Kilometern.

31.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 28.08.2015) bestehen im Mittelbereich Neustadt an der Aisch keine Zulassungsmöglichkeiten. Falls zukünftig Ärzte im Mittelbereich ihre Praxis ohne Nachfolger aufgeben sollten, könnte mit einer Anzahl an Ärzten oberhalb der Sperrgrenze von aktuell 0,7 der Mittelbereich jedoch möglicherweise in absehbarer Zeit entsperrt werden.

31.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Der ursprüngliche Teilungsvorschlag für den Mittelbereich Neustadt an der Aisch wird aufgrund der Rückmeldung des Regionalen Planungsverbandes Westmittelfranken sowie eigener Analysen folgendermaßen angepasst: Bedingt durch die geographischen Gegebenheiten (Infrastruktur, Lage beziehungsweise der Orientierung der jeweiligen Hauptorte) wird Münchsteinach dem südlichen Teilbereich Neustadt an der Aisch zugeordnet, während die Gemeinde Baudenbach aufgrund der Orientierung nach Scheinfeld weiterhin dem nördlichen Teilbereich angegliedert wird. In diesem Zusammenhang wird die Zugehörigkeit Baudenbachs zu dem Nahbereich Münchsteinach, Gutenstetten, Diespeck nicht berücksichtigt. Die Zuordnung von Münchsteinach zum südlichen Unterbereich Neustadt an der Aisch steht zudem im Einklang mit den Ergebnissen von Patientenstromanalysen im Bereich der hausärztlichen Versorgung, nach denen nahezu keine Versorgungsbeziehungen zum nördlichen Teilraum bestehen.

Von der vom Planungsverband angeregten Einteilung des Mittelbereichs in drei Teilbereiche und Neuzuordnung der Gemeinden Uehlfeld (zum Mittelbereich Erlangen) und Burghaslach (zum Mittelbereich Bamberg) wird aufgrund der rückläufigen Bevölkerungsentwicklung (Quelle Prognosedaten: Demografiespiegel Bayern) sowie der Anforderung, langfristig tragfähige hausärztliche Planungsbereiche zu schaffen, abgesehen.

Im Mittelbereich Neustadt an der Aisch bestehen nach dem angepassten Teilungsvorschlag keine Versorgungsunterschiede. Beide Unterbereiche sind knapp überversorgt. Betrachtet

man jedoch die Unterbereiche unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte, ist in einem Prognosezeitraum von drei Jahren eine deutliche Verschlechterung der Versorgungssituation im nördlichen Unterbereich („Scheinfeld“) und damit zukünftig die Entstehung von Versorgungsunterschieden zu erwarten.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und der prognostizierten Entstehung von Versorgungsunterschieden im Mittelbereich Neustadt an der Aisch besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

31.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Neustadt an der Aisch entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Neustadt an der Aisch und Scheinfeld. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Neustadt a.d.Aisch	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09575117000	Dachsbach, M
09575118000	Diespeck
09575119000	Dietersheim
09575121000	Emskirchen, M
09575125000	Gerhardshofen
09575128000	Gutenstetten
09575129000	Hagenbüchach
09575145000	Markt Erlbach, M
09575150000	Münchsteinach
09575152000	Neuhof a.d.Zenn, M
09575153000	Neustadt a.d.Aisch, St
09575166000	Trautskirchen
09575167000	Uehlfeld, M
09575181000	Wilhelmsdorf

Scheinfeld	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09575113000	Baudenbach, M
09575116000	Burghaslach, M
09575138000	Langenfeld
09575144000	Markt Bibart, M
09575147000	Markt Taschendorf, M
09575157000	Oberscheinfeld, M
09575161000	Scheinfeld, St
09575165000	Sugenheim, M

32 Augsburg, Schwabmünchen

32.1 Begründung für eine Teilung

32.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Augsburg hat eine Fläche von 1167,03 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

32.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Augsburg hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Steindorf und Allmannshofen von 46,6 Kilometern.

32.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 28.08.2015) bestehen im Mittelbereich Augsburg keine Zulassungsmöglichkeiten.

32.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Der ursprüngliche Teilungsvorschlag für den Mittelbereich Augsburg wird aufgrund von Rückmeldungen regionaler Vertreter sowie eigener Analysen wie folgt angepasst: Die Stadt Augsburg wird gemeinsam mit den Gemeinden Gersthofen, Neusäß, Diedorf, Stadtbergen und Königsbrunn beplant, welche im Regionalplan als Bestandteile des Verdichtungsraums Augsburg ausgewiesen werden. Die Gemeinde Gablingen wird dem nördlichen Teilbereich Meitingen zugewiesen, da die Analyse der Patientenströme im Bereich der hausärztlichen Versorgung eine deutliche Orientierung der Einwohner Gablingens in den nördlichen Teilbereich aufzeigt. Die Gemeinde Bobingen wird dem südlich gelegenen Mittelbereich Schwabmünchen zugeordnet, da die Patientenstromanalyse im Bereich der hausärztlichen Versorgung zeigt, dass die Einwohner der Gemeinde deutlich mehr in den Mittelbereich Schwabmünchen orientiert sind als zur Stadt Augsburg. Der östliche Unterbereich Mering wird folglich ohne die Gemeinden Bobingen und Königsbrunn beplant.

Im Mittelbereich Augsburg bestehen nach dem angepassten Teilungsvorschlag Versorgungsunterschiede zwischen dem Unterbereich Augsburg und den anderen drei Unterbereichen Dinkelscherben, Meitingen und Mering, wobei der Teilbereich Augsburg überversorgt ist, während die Teilbereiche Dinkelscherben und Mering regelversorgt sind und der Teilbereich Meitingen einen Versorgungsgrad von weniger als 100 Prozent aufweist. Betrachtet man die Unterbereiche zudem unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte, ist in einem Prognosezeitraum von drei Jahren eine Verschlechterung der Versorgungssituation insbesondere im östlichen Unterbereich Mering und im nördlichen Unterbereich Meitingen und damit zukünftig die Verstärkung der Versorgungsunterschiede zu erwarten.

Der Mittelbereich enthält zudem mit der Stadt Augsburg eine Stadt mit einer Einwohnerzahl von mehr als 50.000 Einwohnern. Nach den im Bedarfsplan (Abschnitt 2.1.5) festgelegten Regelungen zur Teilung der Mittelbereiche ist damit die Stadt Augsburg als eigener hausärztlicher Planungsbereich getrennt vom Umland zu beplanen, wobei die Stadt Augsburg gemeinsam mit den Gemeinden Gersthofen, Neusäß, Diedorf, Stadtbergen und Königsbrunn aufgrund der bestehenden engen Verflechtungsbeziehungen und ihrer Zugehörigkeit zum Verdichtungsraum Augsburg (gemäß Regionalplan) beplant wird.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Augsburg sowie der Größe der Stadt Augsburg gemessen an der Einwohnerzahl besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, auch mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

32.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Augsburg entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Augsburg, Mering, Dinkelscherben und Meitingen sowie Schwabmünchen. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen, einschließlich des hausärztlichen Planungsbereiches Schwabmünchen, zugeordnet.

Augsburg	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09761000000	Augsburg (Krfr.St)
09772130000	Diedorf, M
09772147000	Gersthofen, St
09772163000	Königsbrunn, St
09772184000	Neusäß, St
09772202000	Stadtbergen, St

Mering	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09771142000	Kissing
09771145000	Merching
09771146000	Mering, M
09771160000	Ried
09771163000	Schmiechen
09771168000	Steindorf

Dinkelscherben	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09772111000	Adelsried
09772115000	Altenmünster
09772117000	Aystetten
09772126000	Bonstetten
09772131000	Dinkelscherben, M
09772137000	Emersacker
09772444000	Gemeindefreie Gebiete
09772148000	Gessertshausen
09772156000	Heretsried
09772159000	Horgau
09772167000	Kutzenhausen
09772211000	Ustersbach
09772216000	Welden, M
09772223000	Zusmarshausen, M

Meitingen	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09771112000	Affing
09771114000	Aindling, M
09772114000	Allmannshofen
09772121000	Biberbach, M
09772134000	Ehingen
09772136000	Ellgau
09772145000	Gablingen
09772166000	Kühlenthal
09772171000	Langweid a.Lech
09772177000	Meitingen, M
09772185000	Nordendorf
09771155000	Petersdorf
09771158000	Rehling
09772207000	Thierhaupten, M
09771169000	Todtenweis
09772217000	Westendorf

Schwabmünchen	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09772125000	Bobingen
09772141000	Fischach
09772149000	Graben
09772151000	Großaitingen
09772157000	Hiltenfingen
09772160000	Kleinaitingen
09772162000	Klosterlechfeld
09772168000	Langenneufnach
09772170000	Langerringen
09772178000	Mickhausen
09772179000	Mittelneufnach
09772186000	Oberottmarshausen
09772197000	Scherstetten
09772200000	Schwabmünchen
09772209000	Untermeitingen
09772214000	Walkertshofen
09772215000	Wehringen

33 Regen/Zwiesel

33.1 Begründung für eine Teilung

33.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Regen/Zwiesel hat eine Fläche von 647,73 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

33.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Regen/Zwiesel hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Arnbruck und Kirchdorf im Wald von 31,4 Kilometern.

33.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 28.08.2015) bestehen im Mittelbereich Regen/Zwiesel keine Zulassungsmöglichkeiten.

33.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Der ursprüngliche Teilungsvorschlag für den Mittelbereich Regen/Zwiesel wird aufgrund der Rückmeldung des Planungsverbandes Donau-Wald sowie auf Basis eigener Analysen wie folgt angepasst: Die Gemeinde Frauenau wird aufgrund der Orientierung der Einwohner von Frauenau nach Zwiesel dem nördlichen Teilbereich zugeordnet. Eine Analyse der Patientenströme im Bereich der hausärztlichen Versorgung bestätigt diese Zuordnung.

Der Anregung des Planungsverbandes, eine Aufteilung in drei Teilbereiche vorzunehmen, wobei der dritte Unterbereich aus den Gemeinden Arnbruck, Drachselsried, Bodenmais und Langdorf gebildet werden sollte, wurde nicht nachgegangen, da die genannten Gemeinden zusammen nicht das Kriterium erfüllen, dass ein Teilbereich mindestens 10.000 Einwohner umfassen soll und somit kein langfristig tragfähiger Planungsbereich aus diesem Teilbereich gebildet werden kann.

Im Mittelbereich Regen/Zwiesel bestehen nach dem angepassten Teilungsvorschlag deutliche Versorgungsunterschiede zwischen dem nördlichen und südlichen Unterbereich, wobei der nördliche Unterbereich („Zwiesel“) nur geringfügig über der Sperrgrenze von 110 Prozent liegt, während der südliche Unterbereich („Regen“) deutlich überversorgt ist. Betrachtet man zudem die Unterbereiche unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte, ist in einem Prognosezeitraum von drei Jahren eine Verschlechterung der Versorgungssituation im nördlichen Unterbereich und damit zukünftig die Verstärkung der Versorgungsunterschiede zu erwarten.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Regen/Zwiesel besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

33.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Regen/Zwiesel entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Regen und Zwiesel. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Regen	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09276116000	Bischofsmais
09276126000	Kirchberg i.Wald
09276127000	Kirchdorf i.Wald
09276138000	Regen, St
09276139000	Rinchnach

Zwiesel	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09276113000	Arnbruck
09276115000	Bayerisch Eisenstein
09276117000	Bodenmais, M
09276120000	Drachselsried
09276121000	Frauenau
09276129000	Langdorf
09276130000	Lindberg
09276148000	Zwiesel, St

34 Straubing

34.1 Begründung für eine Teilung

34.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Straubing hat eine Fläche von 1033,69 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

34.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Straubing hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Mallersdorf-Pfaffenberg und Rattenberg von 51,5 Kilometern.

34.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 28.08.2015) bestehen im Mittelbereich Straubing keine Zulassungsmöglichkeiten.

34.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Im Mittelbereich Straubing bestehen Versorgungsunterschiede zwischen dem zentralen Unterbereich („Straubing“) und dem nördlichen Unterbereich („Wiesenfelden“) zum südlichen Unterbereich („Geiselhöring“), wobei der zentrale und der nördliche Unterbereich überversorgt sind, während der südliche Unterbereich einen Versorgungsgrad von weniger als 100 Prozent aufweist. Betrachtet man die Unterbereiche zudem unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte, ist in einem Prognosezeitraum von drei Jahren eine Verschlechterung der Versorgungssituation im südlichen und auch im nördlichen Unterbereich und damit zukünftig die Verstärkung der Versorgungsunterschiede zu erwarten.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Straubing besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, auch mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

34.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Straubing entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Straubing, Wiesenfelden und Geiselhöring. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Straubing	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09278112000	Aholfing
09278113000	Aiterhofen
09278117000	Atting
09278121000	Feldkirchen
09278140000	Irlbach
09278141000	Kirchroth
09278146000	Leiblfing
09278167000	Oberschneiding
09278170000	Parkstetten
09278172000	Perkam
09278177000	Rain
09278182000	Salching
09278192000	Straßkirchen
09263000000	Straubing (Krfr.St)

Wiesenfelden	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09278116000	Ascha
09278120000	Falkenfels
09278129000	Haibach
09278134000	Haselbach
09278143000	Konzell
09278147000	Loitzendorf
09278151000	Mitterfels, M
09278178000	Rattenberg
09278179000	Rattiszell
09278189000	Stallwang
09278190000	Steinach
09278197000	Wiesenfelden

Geiselhöring	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09278123000	Geiselhöring, St
09278144000	Laberweinting
09278148000	Mallersdorf-Pfaffenberg, M

35 Deggendorf/Plattling

35.1 Begründung für eine Teilung

35.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Deggendorf/Plattling hat eine Fläche von 861,32 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

35.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Deggendorf/Plattling hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Bernried und Künzing von 30,6 Kilometern.

35.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 28.08.2015) bestehen im Mittelbereich Deggendorf/Plattling keine Zulassungsmöglichkeiten.

35.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Der ursprüngliche Teilungsvorschlag für den Mittelbereich Deggendorf/Plattling wird aufgrund der Rückmeldung des Regionalen Planungsverbandes Donau-Wald sowie auf Basis eigener Analysen wie folgt angepasst: Anstatt der ursprünglich vorgesehenen Einteilung in zwei Unterbereiche, wird eine Einteilung in die drei Unterbereiche Deggendorf, Hengersberg und Osterhofen vorgenommen. Eine Aufteilung in vier Unterbereiche wird hingegen als zu kleinräumig angesehen. Die Gemeinde Schaufling wird dem Unterbereich Deggendorf zugeordnet, da die Analyse der Patientenströme im Bereich der hausärztlichen Versorgung eine deutliche Orientierung der Einwohner Schauflings zur Stadt Deggendorf aufzeigte. Gleichzeitig grenzt die Gemeinde Schaufling gemeinsam mit der Stadt Deggendorf den Teilbereich Deggendorf von Hengersberg ab. Beide nördlichen Unterbereiche des Mittelbereiches Deggendorf/Plattling werden, wie vom Planungsverband empfohlen, entlang der Donau vom südlichen Teilraum Osterhofen abgegrenzt. Diese Teilung steht im Einklang mit den Ergebnissen der Patientenstromanalysen im Bereich der hausärztlichen Versorgung.

Im Mittelbereich Deggendorf/Plattling bestehen nach dem angepassten Teilungsvorschlag Versorgungsunterschiede zwischen dem nördlichen Unterbereich Deggendorf, dem südlichen Unterbereich Osterhofen und dem östlichen Unterbereich Hengersberg, wobei der nördliche und der südliche Unterbereich überversorgt und der östliche Unterbereich einen Versorgungsgrad von weniger als 100 Prozent aufweist. Betrachtet man zudem die Unterbereiche unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte, ist in einem Prognosezeitraum von drei Jahren eine Verschlechterung der Versorgungssituation im südlichen Unterbereich und damit zukünftig die Verstärkung der Versorgungsunterschiede zu erwarten.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Deggendorf/Plattling besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, auch mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

35.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Deggendorf/Plattling entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Deggendorf, Hengersberg und Osterhofen. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Deggendorf	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09271116000	Bernried
09271119000	Deggendorf, GKSt
09271122000	Grafling
09271132000	Metten, M
09271140000	Offenberg
09271148000	Schaufling

Hengersberg	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09271113000	Auerbach
09271114000	Außernzell
09271123000	Grattersdorf
09271125000	Hengersberg, M
09271126000	Hunding
09271127000	Iggensbach
09271130000	Lalling
09271138000	Niederalteich
09271149000	Schöllnach, M
09271153000	Winzer, M

Osterhofen	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09271111000	Aholming
09271118000	Buchhofen
09271128000	Künzing
09271135000	Moos
09271139000	Oberpöring
09271141000	Osterhofen, St
09271143000	Otzing
09271146000	Plattling, St
09271151000	Stephansposching
09271152000	Wallerfing

36 Passau

36.1 Begründung für eine Teilung

36.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Passau hat eine Fläche von 780,85 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

36.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Passau hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Breitenberg und Neuhaus am Inn von 37,8 Kilometern.

36.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 28.08.2015) bestehen im Mittelbereich Passau keine Zulassungsmöglichkeiten.

36.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Im Mittelbereich Passau bestehen Versorgungsunterschiede zwischen Passau Stadt sowie dem östlichen und dem südlichen Unterbereich zum nördlichen Unterbereich, wobei Passau Stadt sowie der östliche und der südliche Unterbereich überversorgt und der nördliche Unterbereich regelversorgt sind. Betrachtet man zudem die Unterbereiche unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte, ist in einem Prognosezeitraum von drei Jahren eine deutliche Verschlechterung der Versorgungssituation im nördlichen Unterbereich und damit zukünftig die Verstärkung der Versorgungsunterschiede zu erwarten.

Der Mittelbereich enthält zudem mit der Stadt Passau eine Stadt mit einer Einwohnerzahl von knapp 50.000 Einwohnern. Die Stadt Passau unterschreitet das im Bedarfsplan (Abschnitt 2.1.5) festgelegte Kriterium von 50.000 Einwohnern nur knapp um 546 Einwohner. Daher wird die Stadt als eigener hausärztlicher Planungsbereich getrennt vom Umland beplant.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Passau sowie der Größe der Stadt Passau gemessen an der Einwohnerzahl besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, auch mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

36.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Passau entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Passau, Hutthurm, Fürstenzell und Hauzenberg. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Passau	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09262000000	Passau (Krfr.St)

Hutthurm	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09275119000	Büchlberg
09275128000	Hutthurm, M
09275135000	Neukirchen vorm Wald
09275144000	Ruderting
09275146000	Salzweg
09275151000	Tiefenbach
09275152000	Tittling, M
09275160000	Witzmannsberg

Fürstenzell	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09275122000	Fürstenzell, M
09275133000	Neuburg a.Inn
09275134000	Neuhaus a.Inn

Hauzenberg	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09275118000	Breitenberg
09275126000	Hauzenberg, St
09275137000	Obernzell, M
09275148000	Sonnen
09275150000	Thyrnau
09275153000	Untergriesbach, M
09275156000	Wegscheid, M

37 Landshut

37.1 Begründung für eine Teilung

37.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Landshut hat eine Fläche von 998,22 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

37.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Landshut hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Baierbach und Neufahrn in Niederbayern von 35,4 Kilometern.

37.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 28.08.2015) bestehen im Mittelbereich Landshut keine Zulassungsmöglichkeiten.

37.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Der ursprüngliche Teilungsvorschlag für den Mittelbereich Landshut wird aufgrund von Hinweisen des Regionalen Planungsverbandes sowie auf Basis eigener Analysen folgendermaßen angepasst: Dem Unterbereich Landshut Stadt werden die Gemeinden Ergolding, Altdorf und Kumhausen zugeordnet. Die Zuordnung bildet die bestehenden Verflechtungsbeziehungen zwischen diesen Gemeinden und der Stadt Landshut ab und steht zudem im Einklang mit den Ergebnissen von Patientenstromanalysen im Bereich der hausärztlichen Versorgung.

Im Mittelbereich Landshut bestehen nach dem angepassten Teilungsvorschlag deutliche Versorgungsunterschiede zwischen dem Unterbereich Landshut und dem nördlichen Unterbereich Essenbach sowie dem südlichen Unterbereich Geisenhausen, wobei der Bereich Landshut überversorgt und der Teilbereich Geisenhausen regelversorgt ist, während der Teilbereich Essenbach einen Versorgungsgrad von unter 100 Prozent aufweist. Betrachtet man zudem die Unterbereiche unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte, ist in einem Prognosezeitraum von drei Jahren eine deutliche Verschlechterung der Versorgungssituation im nördlichen und auch im südlichen Unterbereich und damit zukünftig die Verstärkung der Versorgungsunterschiede zu erwarten.

Der Mittelbereich Landshut enthält zudem mit der Stadt Landshut eine Stadt mit einer Einwohnerzahl von mehr als 50.000 Einwohnern. Nach den im Bedarfsplan (Abschnitt 2.1.5) festgelegten Regelungen zur Teilung der Mittelbereiche ist damit die Stadt Landshut als eigener hausärztlicher Planungsbereich getrennt vom Umland zu beplanen, wobei die Gemeinden Ergolding, Altdorf und Kumhausen aufgrund ihrer starken Verflechtungsbeziehungen mit der Stadt Landshut gemeinsam beplant werden.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Landshut sowie der Größe der Stadt Landshut gemessen an der Einwohnerzahl besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, auch mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

37.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Landshut entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Landshut, Essenbach und Geisenhausen. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Landshut	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09274113000	Altdorf, M
09274126000	Ergolding, M
09274146000	Kumhausen
09261000000	Landshut (Krfr.St)

Essenbach	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09274119000	Bayerbach b.Ergoldsbach
09274127000	Ergoldsbach, M
09274128000	Essenbach, M
09274141000	Hohenthann
09274153000	Neufahrn i.NB
09274156000	Niederaichbach
09274174000	Postau
09274176000	Rottenburg a.d.Laaber, St
09274188000	Weng
09274191000	Wörth a.d.Isar

Geisenhausen	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09274111000	Adlkofen
09274114000	Altfraunhofen
09274118000	Baierbach
09274194000	Bruckberg
09274121000	Buch a.Erlbach
09274124000	Eching
09274132000	Furth
09274134000	Geisenhausen, M
09274165000	Obersüßbach
09274182000	Tiefenbach
09274185000	Vilsheim
09274187000	Weihmichl

38 Freising

38.1 Begründung für eine Teilung

38.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Freising hat eine Fläche von 623,22 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

38.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Freising hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Eching und Rudelzhausen von 33,8 Kilometern.

38.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 28.08.2015) bestehen im Mittelbereich Freising keine Zulassungsmöglichkeiten.

38.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Aufgrund der Ergebnisse von Patientenstromanalysen, nach denen die Einwohner der Gemeinden Marzling und Langenbach mehrheitlich hausärztliche Versorgungsangebote im südlichen Unterbereich in Anspruch nehmen, wird der ursprüngliche Teilungsvorschlag angepasst, indem die Gemeinden Marzling und Langenbach dem südlichen Unterbereich zugeordnet werden. Diese Zuordnung trägt auch der Abgrenzung der regionalplanerischen Verflechtungsbereiche des Regionalplans der Region München Rechnung.

Im Mittelbereich Freising bestehen nach dem angepassten Teilungsvorschlag deutliche Versorgungsunterschiede zwischen dem nördlichen und südlichen Unterbereich, wobei der südliche Unterbereich überversorgt ist und der nördliche Unterbereich einen Versorgungsgrad von weniger als 100 Prozent aufweist. Betrachtet man zudem die Unterbereiche unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte, ist in einem Prognosezeitraum von drei Jahren eine Verschlechterung der Versorgungssituation im nördlichen Unterbereich und damit zukünftig die Verstärkung der Versorgungsunterschiede zu erwarten.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Freising besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, auch mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

38.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Freising entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Freising und Au in der Hallertau. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Freising	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09178113000	Allershausen
09178120000	Eching
09178123000	Fahrenzhausen
09178124000	Freising, GKSt
09178130000	Hallbergmoos
09178133000	Hohenkammer
09178136000	Kirchdorf a.d.Amper
09178137000	Kranzberg
09178138000	Langenbach
09178140000	Marzling
09178145000	Neufahrn b.Freising
09178150000	Paunzhausen

Au i.d.Hallertau	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09178115000	Attenkirchen
09178116000	Au i.d.Hallertau, M
09178129000	Haag a.d. Amper
09178122000	Rudelzhausen
09178156000	Wolfersdorf
09178157000	Zolling

39 Traunstein, Freilassing

39.1 Begründung für eine Teilung

39.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Traunstein hat eine Fläche von 1014,67 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

39.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Traunstein hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Petting und Schleching von 38,1 Kilometern.

39.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 28.08.2015) bestehen im Mittelbereich Traunstein keine Zulassungsmöglichkeiten.

39.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Der ursprüngliche Teilungsvorschlag wird aufgrund der Rückmeldungen aus der Region sowie eigener Analysen folgendermaßen angepasst: Die Gemeinde Teisendorf wird nach Rückmeldung des Regionalen Planungsverbands Südostoberbayern dem Mittelbereich Freilassing zugeordnet, da durch die Neuzuordnung bestehende topografischen Grenzen und Versorgungsbeziehungen berücksichtigt werden.

Im Mittelbereich Traunstein bestehen nach dem angepassten Teilungsvorschlag geringfügige Versorgungsunterschiede, wobei beide Unterbereiche überversorgt sind. Betrachtet man die Unterbereiche jedoch unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte, ist in einem Prognosezeitraum von drei Jahren eine Verschlechterung der Versorgungssituation im nördlichen Unterbereich („Traunstein“) und damit zukünftig die Verstärkung der Versorgungsunterschiede zu erwarten.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung sowie der prognostizierten Verstärkung der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Traunstein besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

39.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Traunstein entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Traunstein und Ruhpolding sowie aufgrund der Neuzuordnung der Gemeinde Teisendorf der hausärztliche Planungsbereich Freilassing. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Traunstein	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09189114000	Chieming
09189124000	Inzell
09189130000	Nußdorf
09189135000	Petting
09189145000	Siegsdorf
09189148000	Surberg
09189150000	Taching a.See
09189155000	Traunstein, GKSt
09189161000	Vachendorf
09189162000	Waging a.See, M
09189165000	Wonneberg

Ruhpolding	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09189113000	Bergen
09189444000	Gemeindefreie Gebiete
09189119000	Grabenstätt
09189120000	Grassau, M
09189129000	Marquartstein
09189139000	Reit im Winkl
09189140000	Ruhpolding
09189141000	Schleching
09189146000	Staudach-Egerndach
09189159000	Übersee
09189160000	Unterwössen

Freilassing	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09172111000	Ainring
09172118000	Freilassing
09189118000	Fridolfing
09189127000	Kirchanschöring
09172122000	Laufen
09172130000	Saaldorf-Surheim
09172134000	Teisendorf, M

40 Rosenheim

40.1 Begründung für eine Teilung

40.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Rosenheim hat eine Fläche von 955,09 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

40.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Rosenheim hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Kiefersfelden und Ramerberg von 42,7 Kilometern.

40.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 28.08.2015) bestehen im Mittelbereich Rosenheim keine Zulassungsmöglichkeiten.

40.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Der ursprüngliche Teilungsvorschlag für den Mittelbereich Rosenheim wird aufgrund von Rückmeldungen aus der Region sowie auf Grundlage eigener Analysen wie folgt angepasst: Dem Unterbereich Rosenheim werden die Stadt Kolbermoor und die Gemeinde Stephanskirchen zugeordnet. Die beiden Gemeinden werden im Regionalplan als Bestandteil des Verdichtungsraums Rosenheim ausgewiesen. Ihre Zuordnung zum Unterbereich Rosenheim bildet die bestehenden Verflechtungsbeziehungen ab und steht zudem im Einklang mit den Ergebnissen von Patientenstromanalysen im Bereich der hausärztlichen Versorgung.

Im Mittelbereich Rosenheim bestehen nach dem angepassten Teilungsvorschlag Versorgungsunterschiede zwischen dem nördlichen Unterbereich („Prien am Chiemsee“) zum südlichen Unterbereich („Raubling“) und dem westlichen Unterbereich „Rosenheim“, wobei alle drei Unterbereiche überversorgt sind. Betrachtet man zudem die Unterbereiche unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte, ist in einem Prognosezeitraum von drei Jahren eine leichte Verschlechterung der Versorgungssituation im Unterbereich Rosenheim und damit zukünftig die Verstärkung der Versorgungsunterschiede zu erwarten.

Der Mittelbereich enthält zudem mit der Stadt Rosenheim eine Stadt mit einer Einwohnerzahl von mehr als 50.000 Einwohnern. Nach den im Bedarfsplan (Abschnitt 2.1.5) festgelegten Regelungen zur Teilung der Mittelbereiche ist damit die Stadt Rosenheim als eigener hausärztlicher Planungsbereich getrennt vom Umland zu beplanen, wobei die beiden Gemeinden Stephanskirchen und Kolbermoor als Gemeinden des Verdichtungsraums Rosenheim aufgrund der bestehenden Verflechtungsbeziehungen dem Unterbereich Rosenheim zugeordnet werden.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Rosenheim sowie der Größe der Stadt Rosenheim gemessen an der Einwohnerzahl besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere auch mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

40.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Rosenheim entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Rosenheim, Prien am Chiemsee und Raubling. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Rosenheim	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09187150000	Kolbermoor, St
09163000000	Rosenheim (Krfr.St)
09187177000	Stephanskirchen

Prien a.Chiemsee	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09187128000	Bad Endorf, M
09187118000	Bernau a.Chiemsee
09187121000	Breitbrunn a.Chiemsee
09187123000	Chiemsee
09187125000	Eggstätt
09187444000	Gemeindefreie Gebiete
09187134000	Griesstätt
09187137000	Großkarolinenfeld
09187138000	Gstadt a.Chiemsee
09187139000	Halfing
09187145000	Höslwang
09187162000	Prien a.Chiemsee, M
09187163000	Prutting
09187164000	Ramerberg
09187167000	Riedering
09187168000	Rimsting
09187170000	Rott a.Inn
09187142000	Schechen
09187173000	Schonstett
09187174000	Söchtenau
09187181000	Vogtareuth

Raubling	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09187114000	Aschau i.Chiemgau
09187120000	Brannenburg
09187131000	Flintsbach a.Inn
09187132000	Frasdorf
09187148000	Kiefersfelden
09187154000	Neubeuern, M
09187156000	Nußdorf a.Inn
09187157000	Oberaudorf
09187165000	Raubling
09187169000	Rohrdorf
09187172000	Samerberg

Mit der Fortschreibung des Bedarfsplans zum 1. Dezember 2016 wurden die Mittelbereiche Nürnberg, Erlangen und Fürth geteilt sowie der Mittelbereich Pegnitz im Zuge der Teilungen verändert. Die für die Teilung maßgeblichen Gründe werden jeweils so dargestellt, wie sie zum Zeitpunkt der Teilung bestanden. Auf eine Umformulierung in die Vergangenheitsform wird verzichtet.

41 Nürnberg, Pegnitz

41.1 Begründung für eine Teilung

41.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Nürnberg hat eine Fläche von 932,01 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

41.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Nürnberg hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Gößweinstein und Schwanstetten von 51,7 Kilometern.

41.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 25.08.2016) bestehen im Mittelbereich Nürnberg keine Zulassungsmöglichkeiten.

41.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Im Mittelbereich Nürnberg bestehen Versorgungsunterschiede zwischen der Stadt Nürnberg und dem nördlichen Unterbereich Eckental sowie dem südöstlichen Unterbereich Altdorf bei Nürnberg, wobei Nürnberg Stadt überversorgt ist, während die Unterbereiche Altdorf bei Nürnberg und Eckental einen Versorgungsgrad von unter 110 Prozent aufweisen. Betrachtet man zudem die Unterbereiche unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte, ist in einem Prognosezeitraum von drei Jahren eine Verschlechterung der Versorgungssituation im nördlichen Unterbereich Eckental und damit zukünftig die Verstärkung der Versorgungsunterschiede zu erwarten.

Der Mittelbereich enthält zudem mit der Stadt Nürnberg eine Stadt mit einer Einwohnerzahl von mehr als 50.000 Einwohnern. Nach den im Bedarfsplan (Abschnitt 2.1.5) festgelegten Regelungen zur Teilung der Mittelbereiche ist damit die Stadt Nürnberg als eigener hausärztlicher Planungsbereich getrennt vom Umland zu beplanen.

Mit der Teilung des Mittelbereichs Nürnberg wird die Gemeinde Gößweinstein dem Mittelbereich Pegnitz zugeordnet, da die Einwohner Gößweinsteins überwiegend ärztliche Leistungen in der angrenzenden Gemeinde Pottenstein wahrnehmen, welche dem Mittelbereich

Pegnitz zugeordnet ist. Darüber hinaus werden die Gemeinden Roßtal, Stein und Oberasbach dem neuen hausärztlichen Planungsbereich Fürth Land zugeordnet. Die Zuordnung dieser Gemeinden zum Bereich Fürth Land erfolgt, um tragfähige und zusammenhängende Unterbereiche im Raum Nürnberg bilden zu können und darüber hinaus die bestehenden Verflechtungsbeziehungen der drei Gemeinden zum Raum Fürth entsprechend berücksichtigen zu können.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Nürnberg sowie der Größe der Stadt Nürnberg gemessen an der Einwohnerzahl besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere auch mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

41.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Nürnberg entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Nürnberg, Eckental und Altdorf bei Nürnberg. Mit der Umordnung der Gemeinde Gößweinstein entsteht der hausärztliche Planungsbereich Pegnitz. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet (die Zuordnung der Gemeinden zum hausärztlichen Planungsbereich Fürth Land wird in Abschnitt 43 aufgeführt).

Nürnberg	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09564000000	Nürnberg (Krfr.St)

Altdorf b.Nürnberg	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09574112000	Altdorf b.Nürnberg, St
09574117000	Burgthann
09574123000	Feucht, M
09574139000	Leinburg
09574152000	Röthenbach a.d.Pegnitz, St
09574154000	Rückersdorf
09574156000	Schwaig b.Nürnberg
09574157000	Schwarzenbruck
09574164000	Winkelhaid
09576132000	Schwanstetten, M
09576151000	Wendelstein, M

Eckental

OKZ-ID	Gemeinde
09474124000	Egloffstein, M
09474132000	Gräfenberg, St
09474138000	Hiltpoltstein, M
09474140000	Igensdorf, M
09474156000	Obertrubach
09474173000	Weißenohe
09572121000	Eckental, M
09572131000	Heroldsberg, M
09572137000	Kalchreuth

Pegnitz	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09371113000	Auerbach i.d.OPf.
09472118000	Betzenstein
09474129000	Gößweinstein
09472175000	Pegnitz
09472177000	Plech
09472179000	Pottenstein
09472444000	Gemeindefreie Gebiete

42 Erlangen

42.1 Begründung für eine Teilung

42.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Erlangen hat eine Fläche von 527,02 Quadratkilometern und ist somit größer als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

42.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Erlangen hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Kleinsendelbach und Vestenbergsgreuth von 38,0 Kilometern.

42.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 25.08.2016) bestehen im Mittelbereich Erlangen keine Zulassungsmöglichkeiten.

42.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Im Mittelbereich Erlangen bestehen Versorgungsunterschiede zwischen Erlangen und dem Unterbereich Neunkirchen am Brand zum nördlichen Unterbereich Höchstadt an der Aisch, wobei sowohl Erlangen als auch Neunkirchen am Brand überversorgt sind, während Höchstadt an der Aisch als regelversorgt gilt.

Der Mittelbereich enthält zudem mit der Stadt Erlangen eine Stadt mit einer Einwohnerzahl von mehr als 50.000 Einwohnern. Nach den im Bedarfsplan (Abschnitt 2.1.5) festgelegten Regelungen zur Teilung der Mittelbereiche ist damit die Stadt Erlangen als eigener hausärztlicher Planungsbereich getrennt vom Umland zu beplanen.

Aufgrund der maximalen Ausdehnung und der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Erlangen sowie der Größe der Stadt Erlangen gemessen an der Einwohnerzahl besteht Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere auch mit Blick auf die zukünftige Versorgung.

42.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Erlangen entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Erlangen, Neunkirchen am Brand und Höchstadt an der Aisch. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Erlangen	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09562000000	Erlangen (Krfr.St)

Höchstadt a.d.Aisch	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09572111000	Adelsdorf
09572126000	Gremsdorf
09572130000	Hemhofen
09572135000	Höchstadt a.d.Aisch, St
09572139000	Lonnerstadt, M
09572143000	Mühlhausen, M
09572149000	Röttenbach
09572159000	Vestenbergsgreuth, M
09572160000	Wachenroth, M

Neunkirchen a.Brand	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09572115000	Baiersdorf, St
09572119000	Bubenreuth
09572120000	Buckenhof
09474119000	Dormitz
09474122000	Effeltrich
09572444000	Gemeindefreie Gebiete
09474137000	Hetzles
09474144000	Kleinsendelbach
09474146000	Langensendelbach
09572141000	Marloffstein
09572142000	Möhrendorf
09474154000	Neunkirchen a.Brand, M
09474160000	Poxdorf
09572154000	Spardorf
09572158000	Uttenreuth

43 Fürth

43.1 Begründung für eine Teilung

43.1.1 Fläche des Mittelbereichs

Der Mittelbereich Fürth hat eine Fläche von 294,09 Quadratkilometern und ist somit kleiner als der durchschnittliche deutsche Mittelbereich (404 Quadratkilometer).

43.1.2 Maximale Ausdehnung

Der Mittelbereich Fürth hat eine maximale Ausdehnung zwischen den am weitesten entfernten Gemeinden Fürth und Wilhermsdorf von 17,8 Kilometern.

43.1.3 Zulassungsmöglichkeiten

Derzeit (Stand 25.08.2016) bestehen im Mittelbereich Fürth 2,5 Zulassungsmöglichkeiten.

43.1.4 Bestehende Versorgungsunterschiede

Im Zusammenhang mit der Betrachtung der Mittelbereiche in der Metropolregion Nürnberg wurde auch der Mittelbereich Fürth auf die Notwendigkeit einer Teilung hin überprüft. Im Mittelbereich Fürth bestehen deutliche Versorgungsunterschiede zwischen der Stadt Fürth und dem Unterbereich Fürth Land, wobei die Stadt selbst überversorgt ist, während der Teilbereich Fürth Land einen Versorgungsgrad von unter 100 Prozent aufweist. Betrachtet man zudem die Unterbereiche unter anderem hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte, ist in einem Prognosezeitraum von drei Jahren eine Verschlechterung der Versorgungssituation im Unterbereich Fürth Land und damit zukünftig die Verstärkung der Versorgungsunterschiede zu erwarten.

Der Mittelbereich enthält zudem mit der Stadt Fürth eine Stadt mit einer Einwohnerzahl von mehr als 50.000 Einwohnern. Nach den im Bedarfsplan (Abschnitt 2.1.5) festgelegten Regelungen zur Teilung der Mittelbereiche ist damit die Stadt Fürth als eigener hausärztlicher Planungsbereich getrennt vom Umland zu beplanen.

Der Mittelbereich Nürnberg umfasst drei Gemeinden des Landkreises Fürth, welche im Rahmen der Teilung des Mittelbereiches Nürnberg dem Bereich Fürth Land zugeordnet werden. Die Zuordnung dieser Gemeinden zum Bereich Fürth Land erfolgt, um tragfähige und zusammenhängende Unterbereiche im Raum Nürnberg bilden zu können und darüber hinaus die bestehenden Verflechtungsbeziehungen der drei Gemeinden zum Raum Fürth entsprechend berücksichtigen zu können.

Obwohl der Mittelbereich Fürth eine Ausdehnung von weniger als 30 Kilometern aufweist, besteht dennoch aufgrund der Versorgungsunterschiede im Mittelbereich Fürth sowie der Größe der Stadt Fürth gemessen an der Einwohnerzahl Handlungsbedarf für eine Teilung, insbesondere auch mit Blick auf die zukünftige Versorgung. Näheres zu den Hintergründen wurde zudem bereits im Abschnitt 2.1.2 erläutert.

43.2 Zuordnung der Gemeinden zu den Unterbereichen

Aus dem ursprünglichen Mittelbereich Fürth entstehen die hausärztlichen Planungsbereiche Fürth und Fürth Land. Folgende Gemeinden sind den jeweiligen Planungsbereichen zugeordnet.

Fürth	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09563000000	Fürth, St

Fürth Land	
OKZ-ID	**Gemeinde**
09573111000	Ammerndorf
09573114000	Cadolzburg
09573115000	Großhabersdorf
09573120000	Langenzenn
09573122000	Oberasbach, St
09573123000	Obermichelbach
09573124000	Puschendorf
09573125000	Roßtal, M
09573126000	Seukendorf
09573127000	Stein, St
09573129000	Tuchenbach
09573130000	Veitsbronn
09573133000	Wilhermsdorf
09573134000	Zirndorf

Wie in Abschnitt 2.1.2 des Bedarfsplans ausgeführt, wird eine Teilung des Mittelbereich München derzeit geprüft.