

Bekanntmachung

der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

München, 4. Juli 2025

Anpassung des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) passt den Bedarfsplan der KVB in der Fassung mit Stand vom 18. Mai 2021 zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 99 SGB V, §§ 12 bis 14 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, § 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie in Teil 2 (Regionale Grundlagen) wie folgt an:

I. In Abschnitt 2.2 wird Unterabschnitt 2.2.4 durch den folgenden Unterabschnitt 2.2.4 ersetzt:

„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 Großstadtreionen 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 Vergleich¹, 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 Vergleich², 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 Leistungsanspruchnahme 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 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

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

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

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 ^{*3}
- 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.

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

³ Mit * markierter Planungsbereich reagiert sensitiv auf siedlungsstrukturelle und/oder demografische Veränderungen.

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 Patientenstromanalysen 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 Versorgungsebenen 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).“

- II. Die vorgenannten Anpassungen nach Ziffer I. erfolgten im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen in Bayern.

Die gemäß §§ 79b, 79c, 99 Absatz 1 Satz 4 SGB V, § 13 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte zu beteiligenden weiteren Institutionen und Verbände wurden unterrichtet und erhielten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Bayern hat gemäß § 99 Absatz 3 SGB V die Anpassungen nach Ziffer I. beraten. Die Anpassungen wurden gemäß § 99 Absatz 1 Satz 6 SGB V, § 13 Absatz 3 Satz 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention vorgelegt und nicht beanstandet.

- III. Die vorgenannten Anpassungen nach Ziffer I. treten am Tag nach ihrer Bekanntmachung gemäß § 27 der Satzung der KVB in Kraft.

München, den 4. Juli 2025

Dr. med. Christian Pfeiffer
Vorsitzender des Vorstandes der KVB

Bekanntmachungshinweis im Bayerischen Staatsanzeiger

Gemäß § 27 Absatz 2 Satz 2 Satzung der KVB wurde im Bayerischen Staatsanzeiger Nr. 27/2025 vom 04.07.2025 ein Hinweis auf die Fundstelle der vorliegenden Bekanntmachung veröffentlicht.