

Bedarfsplan 2025
für den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung
Schleswig-Holstein

erstellt von der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein
im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen
und den Ersatzkassen in Schleswig-Holstein

Stand: 12.11.2025

Präambel

Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nach Maßgabe der vom Gemeinsamen Bundesausschuss erlassenen Bedarfsplanungs-Richtlinie auf Landesebene einen Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung auf und passen ihn sodann der jeweiligen Entwicklung an. Der Bedarfsplan soll den Stand und den Bedarf an der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung darstellen.

Nach den im Jahr 2019 beschlossenen größeren Änderungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie, insbesondere für die Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie für die bedarfsplanerischen Arztgruppen der Nervenärzte und der Fachinternisten, wurde die Richtlinie fortlauend weiterentwickelt. Zuletzt wurden 2025 kleinere Anpassungen bei der Verhältniszahl der Hausärzte vorgenommen.

Im Folgenden wird der Bedarf an ambulanten vertragsärztlichen Leistungen in Schleswig-Holstein beschrieben und ausgehend von der Bedarfsplanungs-Richtlinie werden die Regelungen für die Bedarfsdeckung in Schleswig-Holstein im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen festgelegt, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Schleswig-Holstein zu steuern.

Soweit in diesem Bedarfsplan die Bezeichnung „Ärzte“ oder „Vertragsärzte“ verwendet wird, sind sowohl weibliche und männliche Ärzte bzw. Ärztinnen gemeint als auch weibliche und männliche Psychotherapeuten bzw. Psychotherapeutinnen, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes festgestellt wird.

1. Regionale Versorgungssituation

Die vertragsärztliche Versorgung in Schleswig-Holstein ist nach wie vor gut, jedoch existieren Unterschiede zwischen den ländlichen Gebieten und den Städten sowie zwischen Ost- und Westküste. Die Facharztdichte ist in den Städten höher und ebenso an der Ostküste. Das Umland von Hamburg profitiert von der Nähe zu Hamburg und seinen Ärzten und Kliniken.

1.1. Ärztliche Versorgungssituation

In den letzten 20 Jahren wurden durch Gesundheitsreformgesetze verschiedene Flexibilisierungen und neue Versorgungsformen in das Fünfte Sozialgesetzbuch aufgenommen, die sich in großen Teilen auch in Schleswig-Holstein etabliert haben. Neben der Schaffung der Medizinischen Versorgungszentren, der Möglichkeit der überörtlichen und Teilberufsausübungsgemeinschaften, wirkt sich auch die Einführung der Beschränkung von Zulassungen auf halbe bzw. dreiviertel Versorgungsaufträge auf die Versorgung aus. Die größte Veränderung der letzten Jahre brachten aber die verschiedenen Möglichkeiten der Anstellung von Ärzten mit sich.

Insgesamt sind in Schleswig-Holstein über 6.300 Ärzte und Psychotherapeuten mit vollem oder reduziertem Versorgungsauftrag zur vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassen oder als Angestellte tätig, wobei die Anzahl der angestellten Ärzte ständig steigt und besonders der Anteil der in Teilzeit tätigen angestellten Ärzte. Von den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Vertragsärzten hat sich fast die Hälfte zu Berufsausübungsgemeinschaften zusammengeschlossen. Bei den Psychotherapeuten ist diese Art und Weise der Berufsausübung demgegenüber äußerst gering.

Fast 280 Zweigpraxen gibt es in Schleswig-Holstein. Diese Praxen sind teilweise nur tageweise besetzt und es werden nur einzelne Leistungen angeboten. In über 150 dieser Zweigpraxen jedoch sind angestellte Ärzte auf Arztstellen tätig. 142 Medizinische Versorgungszentren gibt es aktuell in Schleswig-Holstein mit insgesamt circa 710 Arztstellen und zu etwas über 50 Prozent in der Trägerschaft bzw. mit Beteiligung von Krankenhäusern.

Bereits jetzt zeigen sich jedoch in Schleswig-Holstein erste Probleme bei der Nachfolgersuche, insbesondere im hausärztlichen Bereich. Zwar hat Schleswig-Holstein, gerechnet auf je 100.000 Einwohner, nach Hamburg die wenigsten freien Hausarztsitze in der Bedarfsplanung, aber es zeigt sich häufiger, dass Versorgerpraxen erst nach längerem Suchen Nachfolger für die abzugebenden Vertragsarztsitze finden. Etwa 700 Hausärzte in Schleswig-Holstein sind mindestens 60 Jahre alt und die meisten der betroffenen Praxen in den ländlichen Gebieten sind für die hausärztliche Versorgung unentbehrlich.

Gemeinsam mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen fördert die Kassenärztliche Vereinigung die Weiterbildung in bestimmten Fachgebieten nach § 75a SGB V. Die notwendigen Regeln und Festlegungen werden einvernehmlich hergestellt. Zusätzlich hat sich in Schleswig-Holstein das Institut für Ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein als erste zentrale Anlaufstelle für das Themengebiet der Weiterbildung etabliert, welches im Jahr 2025 bereits das 10-jährige Bestehen feiert. Im Institut befindet sich u.a. die Laufbahnassistenz, die individuelle Bedürfnisse im Rahmen der Weiterbildung herausarbeitet, aufnimmt und Interessierte dann häufig an eine geeignete Weiterbildungsstelle vermittelt. Dadurch werden bereits zu Beginn der Weiterbildung Weiterbilder und Weiterbildende zielgerichtet zusammengeführt. Finanziert wird die Laufbahnassistenz von der Ärztekammer Schleswig-Holstein und der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat für die Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs im hausärztlichen Bereich als Maßstab für eine zumutbare Entfernung eine Fahrtzeit von 20 Minuten in die Bedarfsplanungs-Richtlinie aufgenommen. Hierzu ist in einem vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Auftrag gegebenen Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung, welches durch ein Konsortium aus verschiedenen Instituten deutscher Universitäten und einer auf Kommunikation im Gesundheitswesen spezialisierten Beratungsfirma erstellt und im Juli 2018 veröffentlicht wurde, ausgeführt, dass in Deutschland 99,8 Prozent der Bevölkerung einen Hausarzt in maximal zehn Minuten erreichen. In Schleswig-Holstein beträgt die durchschnittliche Distanz zwischen dem Wohnsitz der Patienten und ihrer Hausarztpraxis deutlich weniger und zwar obwohl die Patienten keineswegs immer die in der geringsten Entfernung liegende Praxis aufsuchen. Damit ist die räumliche Erreichbarkeit von Hausarztpraxen in Schleswig-Holstein grundsätzlich unproblematisch.

Im Jahr 2014 haben Gemeinden aus Schleswig-Holstein erstmals beschlossen zu prüfen, ob sie eine kommunale Eigeneinrichtung zur hausärztlichen Versorgung ihrer Einwohner betreiben wollen. Die KVSH begrüßt derartige Bestrebungen, sofern es sich um begründete Ausnahmefälle handelt in denen keine Möglichkeit gesehen wird, um die Versorgung auf andere Weise sicherzustellen. Mittlerweile ist jedoch die Möglichkeit geschaffen worden, dass Kommunen Medizinische Versorgungszentren gründen können. Durch Änderungen in den rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere bei der notwendigen Stellung von Sicherheitsleistungen, wird von diesem Instrument vermehrt Gebrauch gemacht. Zurzeit gibt es in Schleswig-Holstein acht Medizinische Versorgungszentren in kommunaler Trägerschaft für die hausärztliche Versorgung. Zunehmend werden derartige größere Strukturen mit angestellten Ärzten auch von Hausärzten selbst aufgebaut. Die Schaffung größerer Strukturen mit flexiblen Arbeitsmöglichkeiten für die dort tätigen Ärzte unter Einbindung moderner telemedizinischer Optionen und hochqualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten soll dazu beitragen, die Tätigkeit auf dem Lande attraktiv für junge Hausärzte zu gestalten. Die Möglichkeit der Delegation wird eine zentrale Rolle im Rahmen der Sicherstellung der Versorgung einnehmen.

Seit dem Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes im Jahr 2019 haben die Landesausschüsse die Aufgabe, im Einvernehmen mit der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde Kriterien aufzustellen für die Bestimmung von ländlichen und strukturschwachen Teilgebieten, damit basierend auf diesen Kriterien die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden gegebenenfalls bei den Landesausschüssen beantragen können, entsprechende Teilgebiete von Planungsbereichen von Zulassungsbeschränkungen auszunehmen. Einem solchen Antrag hat der Landesausschuss dann stattzugeben.

Bereits im Dezember 2019 hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein Kriterien für die hausärztliche Versorgung beschlossen. Als maßgeblich werden Prognoseberechnungen zu den fiktiven Versorgungsgraden in den Nahbereichen, das heißt in Teilgebieten der Mittelbereiche, unter Berücksichtigung der Altersstruktur der Ärzte angesehen. Um auch landesplanungsrechtliche Vorgaben zu berücksichtigen, wird auf das im Landesentwicklungsplan festgelegte Zentralörtliche System abgestellt. Die freien Stellen werden nicht für den gesamten Nahbereich ausgeschrieben, sondern für den jeweiligen zentralen Ort. Bereits zweimal hat der Landesausschuss zwischenzeitlich entsprechende Beschlüsse gefasst und Stellen für Schafflund und Garding ausgeschrieben.

Der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen umfasst nach § 75 Absatz 1 b SGB V auch die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten. Die KVSH hat den ärztlichen Bereitschaftsdienst im Jahr 2007 grundlegend reformiert. Seither gibt es in Schleswig-Holstein flächendeckend mehr als 30 allgemeinärztliche Anlaufpraxen, die sich in aller Regel an Krankenhäusern befinden. So sind ein Rückgriff auf die Ressourcen des Krankenhauses oder eine stationäre Weiterbehandlung ohne zusätzliche Wege für den Patienten und in enger Abstimmung zwischen dem Bereitschaftsdienst und dem Krankenhaus möglich, wenn dies aus medizinischen Gründen erforderlich wird. Zudem verbessern die festen Standorte an Kliniken die Erreichbarkeit der Anlaufpraxen. Ist einem Patienten aus gesundheitlichen Gründen das Aufsuchen der Anlaufpraxis nicht möglich, erfolgt ein Besuch eines Arztes des fahrenden Dienstes in der Wohnung des Patienten. Koordiniert wird der ärztliche Bereitschaftsdienst durch eine Leitstelle in Bad Segeberg, die mit medizinisch ausgebildetem Personal besetzt ist. Sollte sich im Verlauf eines Telefonats herausstellen, dass ein akuter Notfall vorliegt, übernimmt die Leitstelle die Verständigung des Rettungsdienstes. Erreichbar ist der Ärztliche Bereitschaftsdienst unter der bundeseinheitlichen Rufnummer 116 117.

Neben dem allgemeinen Bereitschaftsdienst organisiert die KVSH auf freiwilliger Basis auch einen kinderärztlichen Bereitschaftsdienst, der über ein Netz von zwölf Anlaufpraxen verfügt, und spezielle Bereitschaftsdienste der Hals-, Nasen- und Ohrenärzte sowie der Augenärzte. Über die diensthabenden Praxen und ihre Öffnungszeiten gibt die Leitstelle Auskunft.

Im Jahr 2018 hat der Deutsche Äzttetag das Fernbehandlungsverbot gelockert. Die Ärztekammer Schleswig-Holstein hatte das hiesige Berufsrecht bereits zuvor entsprechend geändert. Ärzte können seitdem in Schleswig-Holstein ohne vorherigen persönlichen Erstkontakt ihre Patienten ausschließlich telefonisch oder per Internet behandeln und verstößen damit nicht mehr gegen das Berufsrecht. Die KVSH geht davon aus, dass die Möglichkeiten zur Fernbehandlung in den nächsten Jahren verstärkt in den vertragsärztlichen Sektor eingebunden werden. Die Pandemie hat das Angebot von Videosprechstunden in den Vertragsarztpraxen bereits stark erhöht.

Die KVSH geht davon aus, dass die Digitalisierung und die Telemedizin in den nächsten Jahren an Bedeutung zunehmen werden. Dies wird Einfluss auf die medizinische Versorgung der Bevölkerung nehmen. Bei zunehmendem Versorgungsbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung und gleichzeitiger Abnahme der ärztlichen Kapazitäten insbesondere in ländlichen Regionen könnten diese Möglichkeiten arztentlastend zur Anwendung kommen.

1.2. Einrichtungen der Krankenhausversorgung und sonstige medizinische Versorgung

Das Land Schleswig-Holstein erlässt einen Krankenhausplan, der die vom Ministerium geförderten Krankenhäuser enthält und ist auf der Homepage der Landesregierung zu finden. In einem Allgemeinen Teil sind unter anderem die Planungsgrundsätze festgelegt, es werden Qualitätsvorgaben gemacht und Versorgungsschwerpunkte definiert. Informationen über Krankenhäuser in Schleswig-Holstein bietet im Übrigen auch die Homepage der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein. Im Jahr 2025 befindet sich dieser Krankenhausplan aufgrund neuer Gesetzesvorgaben in Überarbeitung.

Krankenhäuser können neben stationären auch ambulante Leistungen erbringen. So können sie ambulante Operationen und sonstige stationsersetzende Eingriffe durchführen, vor- und nachstationär ambulant behandeln, Krankenhausärzte können vom Zulassungsausschuss zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden und darüber hinaus gibt es für einzelne Bereiche auch spezielle Institutsermächtigungen. Sämtliche Ermächtigungen sind auf der Homepage der KVSH im Ermächtigungsverzeichnis aufgeführt.

Ferner gibt es die Möglichkeit zur ambulanten Leistungserbringung auf der Grundlage von § 116 b SGB V alte und neue Fassung. Die neue Regelung beschreibt die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV), die durch den Gemeinsamen Bundesausschuss konkretisiert wird. Sobald eine Konkretisierung erfolgt ist, löst diese die alten Regelungen ab und nur für eine Übergangszeit von drei Jahren sind dann die alten Bestimmungen noch gültig.

In Schleswig-Holstein waren zahlreiche Krankenhäuser für viele Diagnosebereiche nach den alten Regelungen zur Leistungserbringung berechtigt und die meisten dieser Kliniken nehmen nunmehr an der ASV teil, sobald die jeweilige Konkretisierung erfolgt ist. An der ASV können Krankenhäuser und Vertragsärzte gemeinsam im Rahmen eines ASV-Teams teilnehmen. In Schleswig-Holstein gibt es bereits über 90 ASV-Teams; die meisten zur Behandlung von Tumoren. Die bundesweit tätige ASV-Servicestelle führt ein Verzeichnis über alle ASV-Teams im Bundesgebiet, die einer Veröffentlichung zugestimmt haben.

1.3. Demografie und soziodemografische Faktoren

Über die aktuellen Veränderungen in der Demografie und die möglichen Prognosen berichtet das Statistische Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein regelmäßig auf seiner Internetseite. So wurde Mitte 2025 veröffentlicht, dass in Schleswig-Holstein mittlerweile knapp drei Millionen Personen leben. So sind die Einwohnerzahlen, die auch der Bedarfsplanung zugrunde liegen, vom Jahr 2012 (2.806.531) zum Jahr 2024 (2.959.517) trotz der damaligen, eigentlich rückläufigen Prognosen um über 5% angestiegen. Der Anteil der über 65-Jährigen ist im Zeitraum von 2019 auf 2023 moderat von 23,2% auf 23,6% gestiegen. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung ist in diesem Zeitraum nahezu unverändert geblieben (45,4 zu 45,6 Jahre).

Der demografischen Entwicklung in Deutschland hat der Gemeinsame Bundesausschuss mit Wirkung ab 2013 durch die Etablierung eines Demografiefaktors im Rahmen der Bedarfsplanung Rechnung getragen. Dadurch wird berücksichtigt, dass die Inanspruchnahme von Ärzten durch Patienten mit dem Alter ansteigt. Insbesondere ging das Gremium davon aus, dass die Inanspruchnahme ab einem Alter von 65 Jahren so stark wächst, dass sie bei der Bedarfsplanung berücksichtigt werden muss. Der Demografiefaktor wirkte sich jeweils auf die Verhältniszahl und damit den Versorgungsgrad aus und hat in der Vergangenheit in Schleswig-Holstein immer wieder zur teilweisen Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen beispielsweise in den Arztgruppen der Hausärzte, der Augenärzte und der Urologen geführt.

Im Zuge der nachfolgenden umfassenderen Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie wurde die Systematik verfeinert und folgende vier Alters- und Geschlechtsgruppen eingeführt und bei diesen konkret die Morbidität ermittelt:

- Alter bis 20 Jahre, männlich/weiblich
- Alter 20 bis unter 45 Jahre, männlich/weiblich
- Alter 45 bis unter 75 Jahre, männlich, weiblich
- Alter ab 75 Jahre, männlich/weiblich.

Die Verteilung der Bevölkerung auf die einzelnen Alters- und Geschlechtsgruppen wird alle zwei Jahre neu berechnet und die Morbidität alle sechs Jahre anhand der mit der Abrechnung von den Ärzten angegebenen Diagnosen ermittelt. Regionale Abweichungen vom Bundesdurchschnitt wirken sich dahingehend aus, dass mehr oder weniger Ärzte in einem Planungsbereich erforderlich sind als im Bundesdurchschnitt. Mit diesem neuen morbiditätsorientierten Modell der Bedarfsschätzung wird der Bedarf an ärztlichen Leistungen aufgrund der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen ermittelt. Maßgeblich für die Berechnungen ist der jeweilige Wohnort des Patienten und nicht der Sitz des Arztes, der eine Diagnose festgestellt hat. Dadurch soll eine wohnortnahe Versorgung sichergestellt werden. Regionale Abweichungen in der Demografie werden bereits an dieser Stelle berücksichtigt, so dass weitere Abweichungen im Rahmen des Bedarfsplans nicht notwendig sind.

Der Gemeinsame Bundesausschuss war dazu verpflichtet worden, bis zum 01.07.2019 nicht nur die Demografie, sondern auch die Sozial- und Morbiditätsstruktur im Rahmen der Bedarfsplanung zu berücksichtigen. Auf die Einbeziehung soziodemografischer Strukturen ist der Gemeinsame Bundesausschuss in den tragenden Gründen zu der am 30.06.2019 in Kraft getretenen Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie eingegangen. Es führt aus, er folge der Einschätzung des oben erwähnten Gutachtens, wonach sich die Berücksichtigung sozioökonomischer Faktoren in der Bedarfsplanung als ausgesprochen schwierig darstelle und zitiert aus dem Gutachten.

In dem Gutachten wird die Aufnahme von aggregierten sozioökonomischen Variablen nicht empfohlen, weil die - daraus resultierende - Ungleichbehandlung von Arztgruppen infolge von ökologischen Fehlschlüssen nicht vertretbar wäre. Es sollte vermieden werden, auf der Basis von erhobenen und statistisch ausgewerteten Daten, die Merkmale eines Kollektivs abbilden, unzulässigerweise auf Individualdaten zu schließen. Die für ein Kollektiv ermittelten Durchschnittswerte ließen keine Rückschlüsse auf Individuen zu. Wenn in einem Gebiet beispielsweise 30 Prozent der Einwohner arbeitslos sind und 30 Prozent der Einwohner jeden Monat einen Hausarzt aufsuchen und in einem anderen Gebiet 50 Prozent der Einwohner arbeitslos sind und 50 Prozent der Einwohner ebenfalls jeden Monat einen Hausarzt konsultieren, heißt das noch nicht, dass alle arbeitslosen Menschen jeden Monat zu einem Hausarzt gehen. Möglich wäre es, dass aus den beiden Gebieten keiner der arbeitslosen Einwohner jeden Monat einen Hausarzt aufsucht.

Dieser Einschätzung ist der Gemeinsame Bundesausschuss gefolgt, hat aber angemerkt, dass er davon ausgehe, ein großer Teil der Morbiditätsunterschiede auf der Grundlage von sozioökonomischen Strukturen sei bereits in der Differenzierung nach Alter, Geschlecht und Morbidität enthalten, so dass hier überschaubare Zugewinne an Planungssicherheit zu erwarten wären. Dem kann sich die KVSH nur anschließen.

1.4. Geografische Besonderheiten

Schleswig-Holstein ist im Westen und im Osten von Nord- und Ostsee begrenzt und unterschiedlich große Inseln mit und ohne eine feste Anbindung an das Festland sowie Halligen gehören ebenso wie die Hochseeinsel Helgoland zu Schleswig-Holstein. Die größeren Nordseeinseln sind durch regelmäßigen Fährverkehr mit dem Festland verbunden und die einzige Ostseeinsel, Fehmarn, ist über eine Brücke auf einer öffentlichen Straße erreichbar. Der Nord-Ostsee-Kanal durchschneidet Schleswig-Holstein zwar und verbindet Nord- und Ostsee miteinander, jedoch kann er an vielen Stellen durch kostenfreie Brücken und Fähren leicht überwunden werden. Im Norden grenzt Schleswig-Holstein an Dänemark, im Osten an Mecklenburg-Vorpommern und im Süden an Hamburg und Niedersachsen. Die Elbe stellt im Verlauf ab Hamburg flussabwärts insoweit eine Begrenzung dar, als dass Fähren nur kostenpflichtig genutzt werden können.

Der Ordnungsraum um die Metropolregion Hamburg ist nach Ansicht der KVSH, der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen aus siedlungsstrukturellen Gründen sowie aufgrund der zentralen Verkehrsverflechtungen in Form der Bundesautobahnen A 1, A 7, A 23 und A 24 gesondert zu beurteilen. Die Wirtschaftsmetropole Hamburg bietet für viele Einwohner Schleswig-Holsteins, insbesondere solche aus dem Hamburger Umland, Arbeitsplätze, so dass regelmäßige Pendlerbewegungen zwischen Hamburg und dem Umland von Hamburg bestehen. Dies wirkt sich auf die Inanspruchnahme der gesamten Infrastruktur Hamburgs durch Einwohner Schleswig-Holsteins aus und führt auf allen Gebieten der Daseinsvorsorge zu Mitversorgungseffekten durch Hamburg.

Mit der oben erwähnten Entwicklung der Einwohnerzahlen hat sich auch die Bevölkerungsdichte leicht erhöht, von 184 auf 188 Personen je km², wobei allein die kreisfreie Stadt Flensburg an Bevölkerungsdichte verloren hat. In allen anderen Kreisen und kreisfreien Städten, auch im ländlichen Bereich, kam es zu einer Erhöhung dieser Kennzahl. Dennoch variiert die Bevölkerungsdichte erheblich in Schleswig-Holstein zwischen den kreisfreien Städten und den Landkreisen. Nach den kreisfreien Städten wiesen die an Hamburg grenzenden Kreise Pinneberg, Segeberg und Stormarn die höchste Dichte auf.

Für die KVSH bedeutet die dargestellte Situation, dass sie einerseits in rein ländlichen Gebieten ohne die Nähe zu einer Großstadt und ohne mitversorgende Nachbarregionen und andererseits in Städten und ihren Umlandgemeinden sowie den an Hamburg angrenzenden von der Bevölkerungszahl her ständig wachsenden Gemeinden und Städten für einheitliche Versorgungsstandards sorgen muss. In Verbindung mit der in Schleswig-Holstein bestehenden guten räumlichen Erreichbarkeit, bezieht sich dieses Vorhaben vor allem auf die Verfügbarkeit von Kapazitäten.

Die Gemeinden Schleswig-Holsteins sowie deren Zuordnung zu den Planungsräumen sind der Homepage der KVH zu entnehmen.

1.5. Ziele der Bedarfsplanung

Wie in der Vergangenheit bleibt die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung, insbesondere im hausärztlichen und im grundversorgenden fachärztlichen Versorgungsbereich vorrangiges Ziel. Einwohner Schleswig-Holsteins sollen auch in Zukunft einen Hausarzt in der Nähe ihres Wohnortes auffinden und Fachärzte in zumutbarer Entfernung aufsuchen können. Dieses Ziel kann derzeit als erreicht eingeschätzt werden.

Dennoch ist etwa ein Drittel der Hausärzte mindestens 60 Jahre alt, so dass das Ziel einer möglichst hohen Nachbesetzungsquote nach wie vor vorrangig ist. Von circa 2.070 Hausärzten sind knapp über 300 mindestens 65 Jahre alt. Diese Arztstellen dürfen aus Sicherstellungsgründen nicht ersatzlos wegfallen, auch wenn die Telemedizin und arztentlastende Strukturen zukünftig dazu beitragen werden, mit weniger Arztkapazitäten auskommen zu können.

Im Hinblick auf die zukünftig benötigte Zahl an Hausärzten ist zu berücksichtigen, dass gerade die älteren, jetzt ausscheidenden Hausärzte häufig hohe bis sehr hohe Patientenzahlen haben, während die Nachfolger tendenziell beispielsweise wegen einer Teilzeittätigkeit als angestellter Arzt weniger „Arztzeit“ zur Verfügung stellen können und dementsprechend geringere Patientenzahlen haben. Daher wird unter Berücksichtigung der neuen Bedarfsplanung weitestgehend an dem Ziel festgehalten, möglichst viele Hausarztstellen zu erhalten und hierfür Strukturen zu unterstützen, die auch die Anstellung von Hausärzten ermöglichen.

Angestrebt wird eine wohnortnahe und flächendeckende, aber auch wirtschaftliche ambulante Versorgung. Da in Zukunft ein Bevölkerungsrückgang angenommen werden kann, stellt es eine besondere Herausforderung dar, diese Ziele miteinander in Einklang zu bringen. Unter

Berücksichtigung der Aspekte, dass die Praxen wirtschaftlich führbar sein sollen und die nachfolgende Generation vorzugsweise in gemeinschaftlichen Strukturen tätig sein möchte, bedeutet dies im Kern die Bereitschaft, einem gewissen Konzentrationsprozess nicht grundsätzlich entgegen zu stehen.

Die KVSH strebt nicht nur den Erhalt möglichst vieler Hausarzt- aber auch Facharztkapazitäten in den ländlichen Bereichen, sondern auch den Ausbau insbesondere der hausärztlichen Versorgung in den Gebieten mit hoher und zunehmender Bevölkerungsdichte an. Hierzu enthält der Abschnitt über den hausärztlichen Versorgungsbereich detaillierte Erläuterungen.

Als ergänzende Maßnahme zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung wurden gemeinsam mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen Kriterien zur regelhaften Prüfung einer möglichen drohenden Unterversorgung im hausärztlichen Bereich festgelegt. Die KVSH berechnet jeweils zum 1. Juli die Versorgungsgrade. Ergibt sich dann für einen Mittelbereich ein Versorgungsgrad von unter 90 Prozent wird für diesen Mittelbereich der Versorgungsgrad in fünf Jahren simuliert und zwar ausgehend davon, dass die bis dahin mindestens 65 Jahre alten Hausärzte des Mittelbereiches ausgeschieden sind und nur zu 75 Prozent nachbesetzt werden konnten.

Errechnet sich dann ein prognostizierter Versorgungsgrad von unter 75 Prozent - was bisher nie der Fall war - soll innerhalb von drei Monaten die konkrete Versorgungssituation in dem Mittelbereich gemeinsam geprüft werden. Im Rahmen der Prüfung wären beispielsweise Zweigpraxen und deren konkretes Angebot, Fallzahlen, Patientenströme sowie das Alter der vorhandenen Ärzte zu berücksichtigen. Über das Ergebnis der Prüfung soll der Landesausschuss unter Mitteilung der maßgeblichen Tatsachen auch dann benachrichtigt werden, wenn weder für die KVSH noch für einen Landesverband der Krankenkassen oder für eine Ersatzkasse eine drohende Unterversorgung anzunehmen ist. Diese Systematik hat sich bewährt und soll beibehalten werden. Darüber hinaus wird diese regelhafte Prüfung auch bei den Kinderärzten auf Kreisebene durchgeführt.

Besondere Aufmerksamkeit soll ferner den Ärzten gewidmet werden, die an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß § 135 Abs. 2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie) teilnehmen. Hierfür wurde ein Modell entwickelt, das im Abschnitt Bedarfsplanung näher dargestellt wird. Ähnliches gilt für die rheumatologische Versorgung, die im Jahr 2022 Anlass dafür war, die Bedarfsplanung im Bereich der Inneren Medizin neu zu strukturieren.

Die Versorgungsebenen

Die Bedarfsplanung erfasst alle Arztgruppen, außer der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. In den vom Gemeinsamen Bundesausschuss gewählten vier Versorgungsebenen werden die einzelnen Arztgruppen abhängig vom Spezialisierungsgrad sowie der notwendigen Patientennähe berücksichtigt. Diese grundsätzliche Struktur hat die KVSH unverändert übernommen, wobei lediglich Planungsbereiche zusammengelegt wurden.

Hausärztlicher Versorgungsbereich

Planungsbereich für die hausärztliche Versorgung ist nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses der Mittelbereich in der Definition des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung. Mittelbereiche sind Bereiche zur Deckung des gehobenen, längerfristigen Bedarfs. Für Schleswig-Holstein sind 32 Mittelbereiche ausgewiesen und davon grenzen acht an Hamburg an.

In der Vergangenheit wurden seit 2013 bis zum Bedarfsplan 2020 in der Form der Fortschreibung 2022 für die hausärztlichen Planungsbereiche in unmittelbarer Nähe zu Hamburg einvernehmlich Abweichungen beschlossen. Es wurde festgehalten, dass sowohl Patienten aus Schleswig-Holstein Hamburger Hausärzte aufsuchten, aber auch Hamburger Einwohner einen Hausarzt in Schleswig-Holstein haben. Es wurden also Mitversorgungseffekte betrachtet. Nach der damaligen Fassung und auch nach der aktuellen Fassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie werden derartige

Mitversorgungsaspekte allerdings nur auf der allgemeinen fachärztlichen Ebene berücksichtigt und gerade nicht bei den Hausärzten. Dies hielten die KVSH sowie die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen für die an Hamburg angrenzenden Mittelbereiche zu damaliger Zeit nicht für sachgerecht, da die Versorgungsrealität dann nicht berücksichtigt worden wäre. Gleichzeitig sollte nach der Reform der Bedarfsplanung im Jahr 2013 die Entwicklung in den anderen, meist schlechter versorgten, Landesteile abgewartet werden. Es wurde daher damals als sinnvoll angesehen, allenfalls wenige zusätzliche Hausarztsitze im Hamburger Randgebiet auszuweisen. Erreicht werden konnte dies durch eine Zusammenlegung von Mittelbereichen und die Heraufsetzung der Verhältniszahl.

Bereits 2022 ergaben jedoch weitere Auswertungen, dass sich der Anteil der in Hamburg versorgten Patienten genauso erhöht, wie der Anteil der Hamburger Patienten in Schleswig-Holsteiner Hausarztpraxen. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass immer mehr Planungsbereiche von der Inanspruchnahme der Hamburger Patienten betroffen waren. Auch wenn die Gründe hierfür nur vermutet werden konnten, ging die KVSH davon aus, dass viele der nach Hamburg zu einem Hausarzt eingependelnden Patienten einen Hausarzt in der Nähe zu ihrem Wohnort präferiert hätten, aber dort keine neuen Patienten mehr aufgenommen wurden.

Gleichzeitig ergaben die Berechnungen der KVSH seit 2013 durchgängig, dass immer mindestens acht Hausarztstellen im Mittelbereich Husum frei waren und für die Metropolregionen nur vereinzelt Stellen freigegeben wurden. Gleichzeitig ist die Anzahl der mit Angestellten besetzten Vertragsarztsitze in der Nähe zu Hamburg besonders hoch. Es war nicht davon auszugehen, dass sich diese Ärzte auch in den ländlichen Gegenden anstellen lassen oder gar eine Praxis übernehmen würden. So ergab eine aktuelle Auswertung, dass insbesondere Hausärzte in der Nähe der Praxis wohnen, wobei sich die durchschnittliche Entfernung in den letzten zehn Jahren leicht von 3,3 Kilometern auf 6,1 Kilometer erhöht. Bei 206 Übernahmen von hausärztlichen Praxen in den letzten fünf Jahren wurde nur in 34 Fällen der Erstwohnsitz gewechselt. Hausärzte bleiben somit häufig in der Region, in der sie bereits den Erstwohnsitz gewählt haben. Dann aber sollten die Schwierigkeiten bei der Nachfolgesuche in den ländlichen Gegenden und insbesondere an der Westküste Schleswig-Holsteins nicht dadurch angegangen werden, dass im Hamburger Umland zusätzliche Hausarztstellen ausgeschlossen werden. Die Abweichung von den grundsätzlichen Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie führten folglich nicht dazu, dass sich Interessenten in den Westen des Landes umorientiert hätten. Der gewünschte Effekt der Umleitung von Arztkapazitäten konnte nicht erreicht werden. Aus diesem Grund wurde seit 2019 nicht mehr von den grundsätzlichen Planungsregionen abgewichen und die Verhältniszahlerhöhung in Teilen zurückgenommen.

Zuletzt wurde lediglich differenziert zwischen den Mittelbereichen, die direkt an das Hamburger Stadtgebiet angrenzen und den nicht unmittelbar angrenzenden Gebieten. Für die direkt angrenzenden Mittelbereiche wurde insoweit abgewichen, dass die Verhältniszahl auf 1.872 erhöht wurde. Für diese Mittelbereiche sollte spätestens Ende 2022 geprüft werden, ob dort trotz der fortgesetzten Abweichung von der Bedarfsplanungs-Richtlinie die hausärztliche Versorgung sichergestellt ist oder womöglich auch dort die Verhältniszahl abgesenkt werden sollte. Hierbei wurde insbesondere gewürdigt, ob die Stellen in den Mittelbereichen Elmshorn, Kaltenkirchen und Geesthacht besetzt werden konnten und wie bzw. ob sich die Patientenwanderungsbewegungen verändert haben. Im Jahr 2022 waren in allen drei Städten hausärztliche Stellen unbesetzt, so dass die Verhältniszahl in den Mittelbereichen Wedel, Pinneberg, Norderstedt, Ahrensburg und Reinbek/Glinde/Wentorf (noch) nicht abgesenkt wurde.

Ähnliche Abweichungen hatte der Gemeinsame Bundesausschuss in der Bedarfsplanungs-Richtlinie für die gesonderte Planungsregion des Regionalverbundes Ruhr beschlossen. Auch dort wurden wegen des hohen Verflechtungsgrades der einzelnen Gemeinden eine abweichende Planung vorgesehen. Allerdings ist diese Abweichung zeitlich befristet, die Differenz zur regulären Planung verringert sich jeweils alle zwei Jahre und wird Ende 2027 aufgehoben.

Aus diesem Grund hat die KVSH nunmehr die Wanderbewegungen erneut ausgewertet und festgestellt, dass diese nach Hamburg in zehn Jahren um ca. 6% angestiegen sind, nach Schleswig-Holstein im gleichen Zeitraum jedoch um 52,8%. Gleichzeitig sind die Fallzahlen in den an Hamburg angrenzenden Mittelbereichen zum Teil deutlich gestiegen, im Mittelbereich Norderstedt in den letzten fünf Jahren um 10,3%. Bei gleichzeitiger Berücksichtigung der Tatsache, dass der Planungsbereich Hamburg für Hausärzte in dieser Zeit wegen der Unterschreitung der Grenze zur Überversorgung geöffnet war, war an den bisherigen Überlegungen und daraus resultierenden Änderungen nicht mehr festzuhalten.

Eine modifizierte Sonderregelung, befristet bis zum 31.12.2027, soll lediglich übergangsweise für die Mittelbereiche gelten, für die eine Abwanderung von Hausarzt-Patienten in Höhe von mehr als 5% der Einwohnerzahl (Differenz der auswandernden und einwandernden Personen in Bezug auf Hamburg) festgestellt wurde. Analog der Berechnungen für das Ruhrgebiet wird für diese Mittelbereiche befristet eine Verhältniszahl von 1690 gelten. Die entsprechenden Abweichungen werden unter Ziffer 2 dargestellt.

Zusammenfassend wird festgehalten, dass zum 01.01.2028 die Abweichungen zur Verhältniszahl für hausärztliche Mittelbereiche auslaufen und in Schleswig-Holstein dann einheitlich die allgemeine Verhältniszahl aus der Bedarfsplanungs-Richtlinie Grundlage für die Berechnungen sein wird.

Wie bereits in der Vergangenheit hatten die Berechnungen der KVSH im Hinblick auf die von Nachbesetzungsproblemen in hohem Maße betroffenen Mittelbereiche des Kreises Nordfriesland ergeben, dass die Zuordnung der nordfriesischen Inseln - außer Sylt - zu den Mittelbereichen Niebüll bzw. Husum zur Folge gehabt hätte, dass sich die Situation in diesen Mittelbereichen verzerrt dargestellt hätte. Insbesondere auf Föhr haben sich zahlreiche Hausärzte niedergelassen. Diese versorgen jedoch das Festland nicht mit, denn die Hausärzte fahren nicht auf das Festland und vom Festland aus ist es aufgrund der langen Fährfahrten nicht sinnvoll, sich einen Hausarzt auf Föhr zu suchen.

Sylt war bereits nach der Richtlinie der eigenständige Mittelbereich Westerland. Diese größte Nordseeinsel Schleswig-Holsteins wurde folglich nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie unabhängig vom Festland beplant. Eine entsprechende Vorgehensweise bot sich auch für die übrigen nordfriesischen Inseln an, denn die Bewohner der Inseln werden hausärztlich auf den Inseln versorgt und die Festlandbewohner auf dem Festland. Im Hinblick auf planerisch freie Stellen aufgrund des Arzt-Patientenschlüssel auf dem Festland, aber auch auf Nachbesetzungen ist es daher nach wie vor sinnvoll, die Inseln und das Festland unabhängig voneinander zu beplanen. Die isolierte Betrachtung der Inseln verhinderte, dass die auszuweisenden freien Stellen für Niederlassungen auf den Inseln genutzt werden konnten, wo sie nicht benötigt wurden. Die freien Stellen sollen dem Festland zur Verfügung stehen. An dieser Abweichung von der Bedarfsplanungs-Richtlinie wird daher weiterhin festgehalten.

Allgemeine fachärztliche Versorgung

Die allgemeine fachärztliche Versorgung wird nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie auf Kreisebene beplant bzw. im Rahmen der kreisfreien Städte Kiel und Lübeck. Neumünster bildet mit dem Kreis Rendsburg-Eckernförde und Flensburg mit dem Kreis Schleswig-Flensburg jeweils eine Planungsregion.

In der Vergangenheit bestanden auch auf der Ebene der allgemeinen fachärztlichen Versorgung in einigen Landesteilen für bestimmte Arztgruppen vereinzelt Nachbesetzungsprobleme. Die zur Besetzung ausgeschriebenen neuen Stellen im fachärztlichen Bereich konnten jedoch alle besetzt werden, so dass sich die Versorgung in den maßgeblichen Regionen verbessert hat. Die etablierte Berücksichtigung der Morbidität in der Bedarfsplanung wird von der KVSH wie bereits erwähnt begrüßt. Für den allgemeinen fachärztlichen Bereich ergaben sich daraus für Schleswig-Holstein

allerdings nur in geringem Umfang freie Stellen, so dass die Schlussfolgerung gezogen werden kann, dass der Gesundheitszustand der Einwohner Schleswig-Holsteins besser ist als der des Bundesdurchschnitts.

Mindestquoten sollen dafür sorgen, dass in den einzelnen Planungsbereichen die Versorgung in der betreffenden Spezialisierung sichergestellt wird. Die KVSH vertritt im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die Auffassung, dass dann, wenn in einem Planungsbereich eine in der Bedarfsplanungs-Richtlinie vorgesehene Mindestquote nicht erfüllt wird, trotz Zulassungsbeschränkungen in der Arztgruppe die Quotensitze vom Landesausschuss nicht nur in den Planungsblättern ausgewiesen werden müssen, sondern auch entsprechende Ausschreibungen für die Spezialisierung erfolgen sollen. Die Quotensitze sollen regelmäßig mit den Beschlussfassungen des Landesausschusses auch von diesem für zusätzliche Arztstellen ausgeschrieben werden entsprechend dem eindeutig geregelten Vorgehen für die psychotherapeutischen Minimalquoten. Weil eine entsprechend ausdrückliche Befugnis nicht geregelt wurde, hat sich die KVSH mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen auf ein solches Vorgehen geeinigt und zwar davon ausgehend, dass der Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein aufgrund dieser Regelung im Bedarfsplan entsprechend verfahren wird.

Spezialisierte fachärztliche Versorgung

Planungsbereich für die spezialisierte fachärztliche Versorgung ist die Raumordnungsregion in der Zuordnung des Bundesinstitutes für Bau-, Stadt- und Raumforschung. Danach gibt es in Schleswig-Holstein fünf Raumordnungsregionen, die sich an den Kreisgrenzen orientieren. Die Raumordnungsregion SH Nord umfasst in der Zuordnung des Bundesinstitutes für Bau-, Stadt-, und Raumforschung derzeit die Kreise Nordfriesland und Schleswig-Flensburg sowie die Stadt Flensburg, SH Mitte beinhaltet die Kreise Rendsburg-Eckernförde und Plön sowie die Städte Kiel und Neumünster, SH Süd-West die Kreise Dithmarschen und Steinburg, SH Ost den Kreis Ostholstein und die Stadt Lübeck und die an Hamburg angrenzenden Kreise Pinneberg, Segeberg, Stormarn und Herzogtum Lauenburg stellen die Raumordnungsregion SH Süd dar.

Die Raumordnungsregionen stellen das Beobachtungs- und Analyseraster der Bundesraumordnung dar. Zumeist entsprechen die Raumordnungsregionen den Planungsregionen der Länder. In Schleswig-Holstein sind dies die Planungsräume. Hierzu sei angemerkt, dass es in Schleswig-Holstein statt bislang fünf zukünftig nur noch drei Regionalpläne geben soll.

Die KVSH, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen haben sich darauf verständigt, dass zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung im Bereich der internistischen Rheumatologie von den Raumordnungsregionen als Planungsbereiche abgewichen wird. Hierauf wird im Folgenden unter Ziffer 2 des Bedarfsplans näher eingegangen. Darüber hinaus wird die Mindestquote der Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie erhöht, was ebenfalls unter Ziffer 2 dargestellt wird.

Gesonderte fachärztliche Versorgung

Planungsregion ist der Bezirk der KVSH.

1.6 Barrierefreier Zugang zur Versorgung

In dem bereits erwähnten Gutachten zur Bedarfsplanung wird festgestellt, dass die verschiedenen Dimensionen des barrierefreien Zugangs zur ambulanten ärztlichen Versorgung noch nicht flächendeckend umgesetzt seien. Es sei daher wünschenswert, bundeseinheitliche Standards zur Barrierefreiheit zu vereinbaren, um das Prinzip der freien Arztwahl auch für Menschen mit Behinderung zu gewährleisten. Dieser Forderung hat sich sowohl der Gesetzgeber im Terminservice- und Versorgungsgesetz als auch der Gemeinsame Landesausschuss mit der Änderung der

Bedarfsplanungs-Richtlinie angenommen, denn nunmehr sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen in ihren Bedarfsplänen auf den Aspekt des barrierefreien bzw. barrieararmen Zugangs zur vertragsärztlichen Versorgung eingehen. Ferner sollen sie im Internet über die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen zur Versorgung (Barrierefreiheit) informieren.

Das Statistische Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein informiert auf seiner Homepage, dass in Schleswig-Holstein am Jahresende 2019 ca. 269.600 Schwerbehinderte lebten. Das entsprach 9,3% der Bevölkerung. Als schwerbehindert zählen insoweit alle Personen, die einen Grad der Behinderung von mindestens 50 Prozent aufweisen und die im Besitz eines gültigen Schwerbehindertenausweises sind. Diese Zahl hat sich zum Jahresende 2021 um 2,1% auf 263.885 reduziert. Nach Angaben der Veröffentlichung des Schleswig-Holsteinischen Landtags (Drucksache 20/2789) erhöhte sich die Zahl zum Ende 2023 dann auf 270.675, wobei die meisten Personen der Altersgruppe „65 und älter“ zuzuordnen waren.

Die Gründe für den ausgewiesenen Grad der Behinderung sind vielfältig und in verschiedenen Organgruppen zu finden. Die häufigsten Gründe sind Funktionsbeeinträchtigungen der inneren Organe (z.B. Herz-Kreislauf, Atemwege, Verdauungsorgane), zerebrale Störungen (z.B. Hirnleistungsschwäche), Querschnittslähmung, geistig-seelischer Behinderung oder Suchtkrankheiten.

Daran zeigt sich, dass ganz unterschiedliche Bedürfnisse im Hinblick auf die Herstellung von Barrierefreiheit zu berücksichtigen sind. Ferner ist ein barrierefreier Zugang nicht nur Schwerbehinderten zu ermöglichen, sondern auch nur vorübergehende Beeinträchtigungen oder leichtere Behinderungen können den Zugang zu einer nicht barrierefreien Praxis unmöglich machen. Auch die Bedürfnisse von Älteren und Hochbetagten sind zu berücksichtigen. Der Altenquotient, also die Anzahl der „65-Jährigen oder älteren“ je 100 Personen im Alter von „20 bis 64 Jahren“ ist nach Angaben des Statistikamt Nord in den letzten zehn Jahren von 37,9% auf 40,9% gestiegen.

Bereits 2019 wurde festgehalten, dass sich in Schleswig-Holstein zwar viele Praxen in Altbauten befinden, jedoch sich immer mehr Ärzte zur kooperativen Berufsausübung zusammenschließen und in Neubauten umziehen, die dann den Vorgaben aus der Landesbauordnung zum barrierefreien Bauen entsprechen müssen. Die KVSH ging davon aus, dass in den Folgejahren immer mehr Praxen zumindest als barrieararm bezeichnet werden können.

Die KVSH hat bereits vor einigen Jahren eine Online-Arzt Suche etabliert. Diese Arzt Suche ermöglichte zunächst nur die Abfrage von rollstuhlgerechten Praxen, enthält aber mittlerweile die in der Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Abs. 7 SGB V zur Information über die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte und über die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen zur Versorgung aufgelisteten Kategorien von Barrierefreiheit. Eine Auswertung der von den Praxen online gemachten Angaben, die jederzeit von den Praxen aktualisiert werden können, hat ergeben, dass mittlerweile fast die Hälfte der Praxen Angaben zur Barrierefreiheit gemacht hat. Ein „Behindertenparkplatz“ gehört nach den Angaben der Praxen bereits fast zum Standard der Praxen. In vielen Praxen sind die Praxisräume für „Personen mit Gehhilfe weitgehend zugänglich“ und ebenso ist ein „bedingt rollstuhlgeeignetes WC“ vorhanden.

Hilfreich bei der Verbesserung von zumindest Barriearmut in den Vertragsarztpraxen könnte der vom Land Schleswig-Holstein aufgelegte „Fonds für Barrierefreiheit zur Förderung der Barrierefreiheit gemäß UN-Behindertenkonvention“ (bekannt gemacht am 15.01.2019) sein, aus dem auch Vertragsärzte Mittel beantragen können. Ausdrücklich sollen Ausgaben für u.a. neu geplante Investitionen im Bereich der physischen Barrierefreiheit gefördert werden. Die Zuwendungen dienen dem Ziel, Menschen mit Behinderungen den vollen öffentlichen Zugang u.a. zu Gesundheit und Bildung zu ermöglichen. Das Land hat die Richtlinie regelmäßig aktualisiert und veröffentlicht auf einer entsprechenden Internetseite die entsprechenden Maßnahmen. In den Jahren 2019 bis 2024 wurden 210 Projekte und Vorhaben mit 13,3 Mio. Euro aus dem Fonds unterstützt. Die meisten Projekte wurden in Kiel, Nordfriesland und Ostholstein gefördert. Im vertragsärztlichen Bereich wurden Praxisumbauten in verschiedenen Landesteilen finanziert, u.a. für Aufzüge, automatische

Türöffner oder barrierefreie WCs. Gefördert wurde auch die Gestaltung von diversen barrierefreien Webseiten.

2. **Bedarfsplanung**

Dargestellt wird in diesem Abschnitt, ob und in welcher Art und Weise von der Bedarfsplanungs-Richtlinie abgewichen werden soll und wie die Anrechnung von Ermächtigungen erfolgt.

Hausärztliche Versorgung

Folgende Abweichungen werden einvernehmlich beschlossen:

1. Für die Mittelbereiche Pinneberg, Wedel und Reinbek/Glinde/Wentorf wird befristet bis zum 31.12.2027 als allgemeine Verhältniszahl 1.690 festgelegt.

Begründung: Aufgrund der Zunahme der Wanderbewegungen der Patienten in und um Hamburg, sowie der gestiegenen Fallzahl in Hamburg-nahen Mittelbereichen wird analog der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses für das Ruhrgebiet für die vorgenannten Mittelbereiche befristet eine Verhältniszahl von 1.690 festgelegt. Für die Mittelbereiche Ahrensburg und Norderstedt gilt ab Inkrafttreten dieses Bedarfsplans die mit der geltenden Bedarfsplanungs-Richtlinie festgesetzte allgemeine Verhältniszahl (1.633), weil die Differenz zwischen aus- und einwandernden Patienten bei unter 5% der Einwohnerzahl liegt und damit nicht begründend für eine Abweichung angesehen wird.

2. Die nordfriesischen Inseln werden zusammengefasst unter dem Mittelbereich Westerland.
3. Zum Mittelbereich Niebüll gehören nicht die nordfriesischen Inseln
4. Zum Mittelbereich Husum gehören nicht die nordfriesischen Inseln.

Begründung: Es ist nicht sachgerecht, die Inseln und das Festland gemeinsam zu betrachten, weil keine Mitversorgung der Inseln durch das Festland bzw. umgekehrt erfolgt.

Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten

In Schleswig-Holstein versorgen Ärzte aufgrund verschiedener Teilnahmeformen chronisch schmerzkranke Patienten im Rahmen der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie. Diese gehören unterschiedlichen bedarfsplanerischen Arztgruppen an, die sich auf alle vier oben dargestellten Versorgungsebenen der Bedarfsplanung verteilen. Dies wurde im Rahmen der Bedarfsplanung ohne Etablierung einer eigenen Arztgruppe berücksichtigt.

Die KVSH hat in der Vergangenheit ein Konzept entwickelt, das die Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten auf der Grundlage der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie auch in Zukunft langfristig sicherstellen soll. Es hat zum Ziel, Transparenz über das Versorgungsgeschehen zu schaffen, dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen die Ausschreibung von Versorgungsaufträgen im Bereich der Schmerztherapie zu ermöglichen und die Übergabe von schmerztherapeutischen Praxen an einen Schmerztherapeuten zu erreichen.

Transparenz wird dadurch erzeugt, dass jeweils am 1. Juli eines Jahres ausgewertet wird, in welchem Umfang Versorgungsaufträge in den letzten vier abgerechneten Quartalen von den Schmerztherapeuten, auch von den Ermächtigten, ausgefüllt wurden. Hierbei wird eine Systematik zu Grunde gelegt, die angelehnt ist an die Berücksichtigung von Angestelltenstellen auf den Versorgungsgrad. Nach der Präambel zum Kapitel 30.7 (Schmerztherapie) des EBM ist ein Arzt, der an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie teilnimmt, auf 300 Behandlungsfälle pro

Quartal beschränkt. Die festgesetzte Höchstfallzahl soll eine hohe Qualität in der Behandlung sicherstellen und beinhaltet grundsätzlich den maximalen Umfang eines schmerztherapeutischen Versorgungsauftrages. Ausgehend von maximal 300 Behandlungsfällen, was einem vollen Versorgungsauftrag entspricht, ist ein viertel Versorgungsauftrag ausgefüllt bei Behandlung von bis zu 75 Patienten im Quartal, ein halber bei bis zu 150 Patienten und ein dreiviertel bei bis zu 225 Patienten. Etwaige Modifizierungen durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung aus Sicherstellungsgründen werden bei dieser Stichtagsbetrachtung nicht angerechnet.

Im Jahr 2014 wurden durchschnittlich 30 Versorgungsaufträge pro Quartal ausgefüllt. Da es in diesem Jahr nicht zu größeren Versorgungslücken gekommen ist, und sich seitdem leider die Anzahl der an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie teilnehmenden Ärzte reduziert hat, sollte die Anzahl der in 2014 ausgefüllten Versorgungsaufträge auch zukünftig als Referenzwert dienen.

Sind zum Stichtag weniger Versorgungsaufträge erfüllt bzw. nur auf Grund von Überschreitungen der Höchstfallzahl erreicht, so soll der Landesausschuss die fehlenden Aufträge ausschreiben und zwar arztgruppenübergreifend für eine bestimmte Region und mit der Option, die Versorgungsaufträge durch eine zusätzliche Zulassung bzw. Anstellung oder eine Zweigpraxisgenehmigung auszufüllen. Vorrang bei der Vergabe der Versorgungsaufträge sollen die Ärzte haben, die die Versorgung im Rahmen einer Zweigpraxis sicherstellen wollen und bereits an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie teilnehmen, die also ihre schmerztherapeutische Tätigkeit in eine andere Region ausweiten möchten.

Beantragt ein an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie teilnehmender Arzt die Ausschreibung seines Vertragsarztsitzes beim Zulassungsausschuss zum Zwecke der Übergabe an einen Nachfolger, empfiehlt die KVSH im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, dem Antrag stets stattzugeben, da jeder an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie teilnehmende Arzt aus Sicherstellungsgründen erforderlich ist. Die Ausschreibung soll arztgruppenübergreifend erfolgen und die KVSH wird in die Ausschreibung aufnehmen, dass als besonderes Versorgungsbedürfnis die Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie zu erfüllen ist. Findet sich kein Bewerber, der die Voraussetzung erfüllt, so kann die KVSH dann, wenn der ausschreibende Arzt mindestens einen dreiviertel Versorgungsauftrag erfüllt, diesem ein finanzielles Angebot unterbreiten, damit er ohne eine Nachbesetzung auf seine Zulassung verzichtet und folglich der von ihm bisher erfüllte Versorgungsauftrag vom Landesausschuss ausgeschrieben werden kann, ohne eine zusätzliche Arztstelle zu generieren. Der „Aufkauf“ hat somit nicht den Zweck der Stilllegung. Erfolgt kein Angebot der Kassenärztlichen Vereinigung, wird der Vertragsarztsitz erneut ausgeschrieben, ohne das Versorgungsbedürfnis aufzunehmen.

Verzichtet ein Arzt, der an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie teilnimmt, zu Gunsten einer Anstellung bei einem anderen Arzt oder an einem MVZ auf seine Zulassung, so wird der Vorstand der KVSH eine dann womöglich erforderlich werdende Zweigpraxisgenehmigung nur für die Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie erteilen. Ferner macht das Konzept eine Regelung notwendig für die Nachbesetzung von Angestelltenstellen, da anderenfalls die Regelungen für die Nachbesetzung im Wege der Ausschreibung unproblematisch umgangen werden könnten. Aus diesem Grunde soll ein Angestellter, der mindestens einen dreiviertel Versorgungsauftrag ausfüllt, nur mit einem Arzt nachbesetzt werden, der an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie teilnimmt.

Das Konzept soll nicht verhindern, dass Schmerztherapeuten ihren Versorgungsauftrag ausweiten oder Sonderbedarfsanträge für die Schmerztherapie an den Zulassungsausschuss gerichtet werden. Es soll aber verhindern, dass sich das Mindestmaß an für die spezielle Schmerztherapie in Schleswig-Holstein notwendigen Stellen durch Nachbesetzungen innerhalb der jeweiligen Arztgruppe ohne Berücksichtigung der Spezialisierung zur Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten

reduziert und zudem soll das Konzept Transparenz und Planbarkeit für den Bereich der speziellen Schmerztherapie erreichen.

Im Jahr 2025 hat die Auswertung ergeben, dass 33,75 Versorgungsaufträge ausgefüllt waren. Damit konnten die Mindestversorgungsaufträge mit dem Konzept gesichert werden.

Innere Medizin

Folgende Abweichungen von der Bedarfsplanungs-Richtlinie hat die KVSH im Jahr 2022 im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für den Bereich der Inneren Medizin beschlossen, die weiter gelten sollen:

1. Planungsbereiche sind nicht die vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Raumordnungsregionen, sondern in Anlehnung an den Landesentwicklungsplan des Landes Schleswig-Holstein und die darin festgelegte Neuaufstellung der Regionalpläne folgende Planungsräume:
 - Planungsraum Innere Nord
(Kreis Nordfriesland, Kreis Schleswig-Flensburg, Stadt Flensburg)
 - Planungsraum Innere Mitte
(Kreis Rendsburg-Eckernförde, Kreis Plön, Stadt Neumünster, Stadt Kiel)
 - Planungsraum Innere Süd
(Kreis Dithmarschen, Kreis Steinburg, Kreis Pinneberg, Kreis Segeberg, Kreis Stormarn, Kreis Ostholstein, Kreis Herzogtum Lauenburg, Stadt Lübeck).
2. Es ist sicherzustellen, dass mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von zehn Prozent der regionalen Verhältniszahl der Fachinternisten den Fachärzten für Innere Medizin und Rheumatologie sowie den Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie vorbehalten ist.
3. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat für die neuen Planungsräume folgende regionale Verhältniszahlen errechnet, die ab dem Inkrafttreten der Fortschreibung gelten und in den Folgejahren ggf. aktualisiert werden müssen:
 - Planungsraum Innere Nord: 15.294
 - Planungsraum Innere Mitte: 15.104
 - Planungsraum Innere Süd: 14.673.

Begründung: Der Gemeinsame Bundesausschuss hat klargestellt, dass er bis zum 31.12.2024 eine Anhebung der Mindestquote im Bereich der int. Rheumatologie von acht (laut Bedarfsplanungs-Richtlinie) auf zehn Prozent der regionalen Verhältniszahl angestrebt hat, soweit eine Überprüfung einen entsprechenden Versorgungsbedarf ergibt. Dieses Vorhaben wurde im Jahr 2024 jedoch aus verschiedenen Gründen aufgegeben.

Die KVSH bemüht sich weiterhin um eine Verbesserung der rheumatologischen Versorgung, da die Wartezeiten auf einen Termin in einer entsprechend spezialisierten Arztpraxis zu lang sind. Die KVSH möchte daher zumindest erreichen, dass die vorhandenen Rheumatologenstellen mit Rheumatologen nachbesetzt werden. Ferner wären zusätzliche internistisch-rheumatologische Praxen insbesondere an der Westküste sehr zu begrüßen. Für beide Ziele sind die bereits erwähnten Quoten maßgeblich. Die Unterquoten bei den Facharztinternisten wurden vom Gemeinsamen Bundesausschuss zur gezielten Steuerung der Niederlassungen beschlossen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte hierzu ausgeführt, eine gezielte, einen Proporz von Subspezialisierungen berücksichtigende Nachbesetzung eines fachinternistischen Arztsitzes sei für die Landesebene bis zur Einführung der Quoten rechtlich nicht möglich gewesen. In der

Zulassungspraxis sei es daher in dieser Arztgruppe zur Häufung von einzelnen Subspezialisierungen zu Lasten anderer, insbesondere von Rheumatologen, gekommen. Dies wollte der Gemeinsame Bundesausschuss ändern und hat eine Mindestquote für die Rheumatologie eingeführt und Maximalquoten für andere Subspezialisierungen. In anderen Regionen des Bundesgebietes dürften die Maximalquoten erfüllt sein. In Schleswig-Holstein ist dies allerdings nicht der Fall und es drohte in der Vergangenheit nach wie vor eine Umwidmung rheumatologisch-internistischer Stellen.

Im Zusammenhang mit dem absehbaren Ausscheiden einiger älterer internistischer Rheumatologinnen und Rheumatologen aus der vertragsärztlichen Versorgung ist der Landesverband des Berufsverbandes der Rheumatologen mit dem Wunsch nach mehr räumlicher Flexibilität an die KVSH herangetreten. Dies alles war Anlass dafür zu erwägen, die Planungsbereiche in Schleswig-Holstein für den Bereich der Inneren Medizin neu zu schneiden. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat für die Versorgungsebene der spezialisierten fachärztlichen Versorgungsebene die Raumordnungsregionen in der Zuordnung des Bundesinstitutes für Bau-, Stadt- und Raumforschung festgelegt. Diese entsprechen in Schleswig-Holstein den Regionalplänen.

In diesem Zusammenhang hat die KVSH festgestellt, dass mit der Fortschreibung des Landesentwicklungsplans des Landes Schleswig-Holstein, die im Dezember 2021 in Kraft getreten ist, eine wesentliche Grundlage für die Neuaufstellung der Regionalpläne geschaffen wurde. Bisher gab es fünf Regionalpläne. Nunmehr wurde das Verfahren zur Neuaufstellung von nur noch drei Regionalplänen eingeleitet. Zukünftig soll es in Schleswig-Holstein drei Planungsräume geben, und zwar

- den Planungsraum I (Kreis Nordfriesland, Kreis Schleswig-Flensburg, Stadt Flensburg)
- den Planungsraum II (Kreis Rendsburg-Eckernförde, Kreis Plön, Stadt Neumünster, Stadt Kiel) und
- den Planungsraum III (Kreis Dithmarschen, Kreis Steinburg, Kreis Pinneberg, Kreis Segeberg, Kreis Stormarn, Kreis Ostholstein, Kreis Herzogtum Lauenburg, Stadt Lübeck).

Um mehr Flexibilität für den Bereich der Inneren Medizin zu schaffen, hat die KVSH daher im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für die Arztgruppe der fachärztlich tätigen Internisten die Planungsbereiche in Anlehnung an die neuen Regionalpläne festlegt. Berechnungen der KVSH hatten ergeben, dass der geplante Neuzuschnitt dazu führen wird, dass sämtliche Maximalquoten in Schleswig-Holstein erfüllt sind. Damit wäre eine Umwandlung von rheumatologisch-internistischen Stellen beispielweise in kardiologische Stellen nicht mehr möglich, was ganz ausdrücklich den Vorstellungen des Gemeinsamen Bundesausschusses bei der Einführung der Quoten entspricht.

Nachweislich der seit 2022 veröffentlichten Beschlüsse des Landesausschusses auf Basis der Abweichung im Bedarfsplan 2022 reduzierten sich die freien Stellen in der Gruppe der Rheumatologen von 5,0 auf 0,5. Eine Verbesserung der Versorgung ist daher aufgrund des Neuschritts der Planungsbereiche, aber auch durch die veränderte Mindestversorgungsquote, erreicht worden.

Angemerkt sei noch, dass für die Genehmigung von Verlegungen der Zulassungsausschuss zuständig ist, der dies in der Vergangenheit stets sorgfältig unter Würdigung der Umstände im Einzelfall entschieden hat. Die KVSH hat daher keine Zweifel daran, dass er über eventuelle Verlegungsanträge, die auf der beschriebenen Zusammenlegung von Planungsbereichen beruhen, unter Abwägung aller Aspekte sachgerecht entscheiden wird.

Durch die vorzeitige Erhöhung der Mindestversorgungsquote von 8% auf 10% wurden weitere 4,75 Versorgungsaufträge im Bereich der internistischen Rheumatologie für Schleswig-Holstein geschaffen. Auch wenn entgegen der ehemaligen Annahme der Gemeinsame

Bundesausschusses die Bedarfsplanung-Richtlinie nicht geändert hat, soll diese Verbesserung der Versorgung weiterhin Bestand haben.

Förderangebote für die internistische Rheumatologie im Strukturfonds der KVSH bleiben auch 2025 erhalten.

Anrechenbarkeit von Ermächtigungen

Die Regelung über die generelle Anrechenbarkeit von Ermächtigungen in der Bedarfsplanungs-Richtlinie ist zum 31.12.2024 ausgelaufen. Es besteht daher lediglich die Notwendigkeit festzuhalten, dass Ärzte, die an einer ermächtigten kommunalen Eigeneinrichtung im Sinne von § 105 Abs. 5 SGB V angestellt sind, entsprechend ihrem konkreten Beschäftigungsumfang in der gleichen Art und Weise wie die bei einem Vertragsarzt oder an einem medizinischen Versorgungszentrum angestellten Ärzte auf den Versorgungsgrad der jeweiligen Arztgruppe angerechnet werden.

3. Planungsblätter (Anlage 1) sowie die dazugehörigen Karten (Anlage 2) für folgende Arztgruppen:

- Hausärztliche Versorgung: Hausärzte
- Allgemeine fachärztliche Versorgung: Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Psychotherapeuten, Urologen
- Spezialisierte fachärztliche Versorgung: Anästhesisten, Radiologen, Kinder- und Jugendpsychiater
- Spezialisierte fachärztlich-internistische Versorgung: Fachinternisten
- Gesonderte fachärztliche Versorgung: Humangenetiker, Laborärzte, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Physikalische- und Rehabilitationsmediziner, Strahlentherapeuten, Transfusionsmediziner.

Bad Segeberg, den *19.01.2026*


gez. Dr. Bettina Schultz
Vorstandsvorsitzende


gez. Karsten Brandstetter
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)

KV-Gebiet Schleswig-Holstein					Arztgruppe Hausärzte													
Einwohner - Stand		31.12.2024			Kriterien für die Zuordnung zu dieser Arztgruppe							Facharztanerkennung in Verbindung mit den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie						
Ärzte (Spalte 9, 9a) - Stand		30.09.2025			Datum der Beschlussfassung							Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Planungsbereich ¹⁾	Gemeindekennziffern der Gemeinden im Planungsbereich ¹⁾	EW im Planungsbereich	allgemeine Verhältniszahl im Planungsbereich ¹⁾	regionale Verhältniszahl ²⁾	Zahl der Vertragsärzte im Planungsbereich	Zahl der angestellten Ärzte im Planungsbereich	Zahl der ermächtigten Ärzte und Einrichtungen, die in die Bedarfsplanung zählen	Gesamtzahl Ärzte (Sp. 6 + 7 + 8)	Sollzahl Ärzte ³⁾	Versorgungsgrad mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad im Vorjahr ¹⁾	Planungsbereich gesperrt ¹⁾	Zahl der Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze	Unterversorgung ¹⁾	drohende Unterversorgung ¹⁾	Anzahl Behandlungsfälle auf ein Jahr je Arzt ⁴⁾
Kiel	416.842	1.633	1.688	209,25	62,75	272,00	272,00	246,94	110,1	110,1	110,4	ja		0,0	nein	nein	4.781	
Lübeck	296.765	1.633	1.590	175,75	33,50	209,25	209,25	186,64	112,1	112,1	110,2	ja		3,5	nein	nein	4.618	
Flensburg	187.033	1.633	1.714	83,25	36,00	119,25	119,25	109,12	109,3	109,3	111,1	nein		1,0	nein	nein	5.042	
Neumünster	201.343	1.633	1.664	96,65	37,00	133,65	133,65	121,00	110,5	110,5	107,3	ja		0,5	nein	nein	4.999	
Kappeln	23.207	1.633	1.589	10,00	6,00	16,00	16,00	14,60	109,6	109,6	117,7	nein	0,5		nein	nein	5.513	
Schleswig	91.558	1.633	1.635	39,50	22,75	62,25	62,25	56,00	111,2	111,2	107,3	ja		0,5	nein	nein	4.762	
Eckernförde	55.251	1.633	1.596	29,00	9,25	38,25	38,25	34,62	110,5	110,5	110,2	ja		0,0	nein	nein	3.971	
Rendsburg	85.263	1.633	1.632	46,00	12,00	58,00	58,00	52,24	111,0	111,0	107,6	ja		0,5	nein	nein	4.855	
Husum	83.537	1.633	1.693	36,00	10,50	46,50	46,50	49,34	94,2	94,2	87,5	nein	8,0		nein	nein	5.426	
Niebüll	40.424	1.633	1.710	14,50	12,00	26,50	26,50	23,64	112,1	112,1	106,5	ja		0,0	nein	nein	5.654	
Westerland	30.131	1.633	1.669	25,60	8,00	33,60	33,60	18,05	186,1	186,1	187,3	ja		13,5	nein	nein	3.362	
Tönning	15.937	1.633	1.607	14,00	1,00	15,00	15,00	9,92	151,3	151,3	148,9	ja		4,0	nein	nein	3.711	
Brunsbüttel	42.353	1.633	1.585	22,00	8,00	30,00	30,00	26,72	112,3	112,3	107,7	ja		0,5	nein	nein	4.566	
Heide	69.199	1.633	1.585	34,00	15,75	49,75	49,75	43,66	114,0	114,0	109,2	ja		1,5	nein	nein	5.286	
Meldorf	23.237	1.633	1.625	10,00	4,75	14,75	14,75	14,30	103,1	103,1	95,8	nein	1,0		nein	nein	5.471	
Itzehoe	105.304	1.633	1.637	46,00	20,50	66,50	66,50	64,33	103,4	103,4	102,6	nein	4,5		nein	nein	4.689	
Eutin	33.111	1.633	1.582	17,50	5,75	23,25	23,25	20,93	111,1	111,1	107,5	ja		0,0	nein	nein	4.863	
Plön	36.527	1.633	1.584	18,50	8,00	26,50	26,50	23,06	114,9	114,9	115,8	ja		1,0	nein	nein	4.065	
Neustadt (Holstein)	33.483	1.633	1.481	20,50	5,50	26,00	26,00	22,61	115,0	115,0	110,4	ja		1,0	nein	nein	4.690	
Oldenburg (Holstein)	51.629	1.633	1.514	30,00	9,00	39,00	39,00	34,10	114,4	114,4	114,3	ja		1,0	nein	nein	5.270	
Bad Segeberg/Wahlstedt	57.513	1.633	1.649	25,00	14,00	39,00	39,00	34,88	111,8	111,8	110,1	ja		0,5	nein	nein	4.991	
Mölln	57.716	1.633	1.668	21,25	15,50	36,75	36,75	34,60	106,2	106,2	107,7	nein	1,5		nein	nein	4.751	
Ratzeburg	37.723	1.633	1.629	17,50	9,00	26,50	26,50	23,16	114,4	114,4	115,4	ja		1,0	nein	nein	4.939	
Bad Oldesloe	56.790	1.633	1.703	28,75	8,50	37,25	37,25	33,35	111,7	111,7	110,6	ja		0,5	nein	nein	4.760	
Elmshorn	173.687	1.633	1.682	75,00	29,50	104,50	104,50	103,26	101,2	101,2	101,3	nein	9,5		nein	nein	4.645	
Kaltenkirchen	73.719	1.633	1.664	28,00	12,50	40,50	40,50	44,30	91,4	91,4	94,2	nein	8,5		nein	nein	4.977	
Norderstedt	130.613	1.633	1.629	60,75	20,25	81,00	81,00	80,18	101,0	101,0	105,3	nein	7,5		nein	nein	4.785	
Pinneberg	120.201	1.690	1.696	50,50	22,50	73,00	73,00	70,87	103,0	103,0	109,1	nein	5,0		nein	nein	4.795	
Wedel	34.912	1.690	1.641	16,00	7,00	23,00	23,00	21,27	108,1	108,1	110,6	nein	0,5		nein	nein	4.375	
Ahrensburg	114.495	1.633	1.690	55,00	18,25	73,25	73,25	67,75	108,1	108,1	115,6	nein	1,5		nein	nein	4.366	
Geesthacht	97.382	1.633	1.701	30,50	24,25	54,75	54,75	57,25	95,6	95,6	98,5	nein	8,5		nein	nein	4.684	
Reinbek/Glinde/Wentorf	82.632	1.690	1.682	38,50	13,50	52,00	52,00	49,13	105,8	105,8	111,0	nein	2,5		nein	nein	4.392	

¹⁾ Erläuterungen siehe Bedarfsplan

teilweise Öffnung aufgrund des Morbiditätsfaktors

²⁾ Hier wird die Wirkung des Morbiditätsfaktors gem. § 9 Abs. 8 bis 10 auf die Verhältniszahl dargestellt. Die sich daraus ergebende regionale Verhältniszahl wird hier abgebildet. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese darzustellen.³⁾ Ärztesoll in Höhe von 100 Prozent der im Planungsbereich geltenden regionalen Verhältniszahl. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese Sollzahl darzustellen.⁴⁾ Wird jährlich zum 1. Januar für die letzten vier verfügbaren Quartale aktualisiert. Ärzte mit Zulassung/Anstellung in zwei Fachgebieten sind nur dann berücksichtigt, wenn die Fälle eindeutig einem Fachgebiet zugeordnet werden können. Die durchschnittliche Fallzahl wird aus Gründen des Datenschutzes nur ausgewiesen, wenn mindestens 10 Ärzte der Fachgruppe in der Planungsregion tätig sind.

Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)

KV-Gebiet		Schleswig-Holstein					Arztgruppe Augenärzte												
Einwohner - Stand		31.12.2024					Kriterien für die Zuordnung zu dieser Arztgruppe Facharztanerkennung in Verbindung mit den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie												
Ärzte (Spalte 9, 9a) - Stand		30.09.2025					Datum der Beschlussfassung Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	9a	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Planungsbereich	Gemeindekennziffern der Gemeinden im Planungsbereich ¹⁾	EW im Planungsbereich	allgemeine Verhältniszahl im Planungsbereich ¹⁾	regionale Verhältniszahl ²⁾	Zahl der Vertragsärzte im Planungsbereich	Zahl der angestellten Ärzte im Planungsbereich	Zahl der ermächtigten Ärzte und Einrichtungen, die in der Bedarfsplanung zählen	Gesamtzahl Ärzte (Sp. 6 + 7 + 8)	Gesamtzahl Ärzte ohne Ermächtigte (Sp. 6 + 7)	Sollzahl Ärzte ³⁾	Versorgungsgrad mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad im Vorjahr ¹⁾	Planungsbereich gesperrt ¹⁾	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze	Unterversorgung ¹⁾	drohende Unterversorgung ¹⁾	Beschluss gemäß § 103 Abs. 2 Satz 4 SGB V	Anzahl Behandlungsfälle auf ein Jahr je Arzt ⁴⁾
Dithmarschen		133.460	19.591	18.765	2,50	6,00		8,50	8,50	7,11	119,5	119,5	116,2	ja		0,5	nein	nein	
Flensburg/Schleswig-Flensburg		301.798	19.591	20.339	3,50	13,00		16,50	16,50	14,84	111,2	111,2	111,2	ja		0,0	nein	nein	6.267
Herzogtum Lauenburg		206.235	23.446	23.989	2,00	8,00		10,00	10,00	8,60	116,3	116,3	109,6	ja		0,5	nein	nein	5.226
Kiel		252.668	12.703	14.594	9,50	17,00		26,50	26,50	17,31	153,1	153,1	155,4	ja		7,0	nein	nein	5.515
Lübeck		216.889	12.703	12.448	10,00	13,00		23,00	23,00	17,42	132,0	132,0	128,8	ja		3,5	nein	nein	6.102
Neumünster/Rendsburg-Eckernförde		357.867	21.001	21.044	3,50	17,00		20,50	20,50	17,01	120,5	120,5	122,1	ja		1,5	nein	nein	7.246
Nordfriesland		170.029	19.591	20.412	3,50	6,50		10,00	10,00	8,33	120,1	120,1	117,6	ja		0,5	nein	nein	6.650
Ostholstein		201.472	21.001	18.905	8,00	6,00		14,00	14,00	10,66	131,4	131,4	128,6	ja		2,0	nein	nein	5.307
Pinneberg		325.223	23.446	23.763	7,00	10,00		17,00	17,00	13,69	124,2	124,2	123,3	ja		1,5	nein	nein	6.508
Plön		130.609	21.001	19.542	3,50	3,50		7,00	7,00	6,68	104,7	104,7	114,8	nein	0,5		nein	nein	
Segeberg		283.562	21.001	21.120	11,25	5,25		16,50	16,50	13,43	122,9	122,9	112,0	ja		1,5	nein	nein	6.525
Steinburg		132.731	21.001	20.839	4,75	3,25		8,00	8,00	6,37	125,6	125,6	122,5	ja		0,5	nein	nein	
Stormarn		246.974	23.446	23.697	9,50	5,00		14,50	14,50	10,42	139,1	139,1	113,3	ja		3,0	nein	nein	5.443
								192,00							0,5				

¹⁾ Erläuterungen siehe Bedarfsplan

²⁾ Hier wird die Wirkung des Morbiditätsfaktors gem. § 9 Abs. 8 bis 10 auf die Verhältniszahl dargestellt. Die sich daraus ergebende regionale Verhältniszahl wird hier abgebildet. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese darzustellen.

³⁾ Ärztesoll in Höhe von 100 Prozent der im Planungsbereich geltenden regionalen Verhältniszahl. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese Sollzahl darzustellen.

⁴⁾ Wird jährlich zum 1. Januar für die letzten vier verfügbaren Quartale aktualisiert. Ärzte mit Zulassung/Anstellung in zwei Fachgebieten sind nur dann berücksichtigt, wenn die Fälle eindeutig einem Fachgebiet zugeordnet werden können. Die durchschnittliche Fallzahl wird aus Gründen des Datenschutzes nur ausgewiesen, wenn mindestens 10 Ärzte der Fachgruppe in der Planungsregion tätig sind.

teilweise Öffnung aufgrund des Morbiditätsfaktors

Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)

KV-Gebiet Schleswig-Holstein					Arztgruppe Chirurgen und Orthopäden															
Einwohner - Stand 31.12.2024					Kriterien für die Zuordnung zu dieser Arztgruppe							Facharztanerkennung in Verbindung mit den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie								
Ärzte (Spalte 9, 9a) - Stand 30.09.2025					Datum der Beschlussfassung							Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	9a	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Planungsbereich	Gemeindekennziffern der Gemeinden im Planungsbereich ¹⁾	EW im Planungsbereich	allgemeine Verhältniszahl im Planungsbereich ¹⁾	regionale Verhältniszahl ²⁾	Zahl der Vertragsärzte im Planungsbereich	Zahl der angestellten Ärzte im Planungsbereich	Zahl der ermächtigten Ärzte und Einrichtungen, die in der Bedarfsplanung zählen	Gesamtzahl Ärzte (Sp. 6 + 7 + 8)	Gesamtzahl Ärzte ohne Ermächtigte (Sp. 6 + 7)	Sollzahl Ärzte ³⁾	Versorgungsgrad mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad im Vorjahr ¹⁾	Planungsbereich gesperrt ¹⁾	Zahl der Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze	Unterversorgung ¹⁾	drohende Unterversorgung ¹⁾	Beschluss gemäß § 103 Abs. 2 Satz 4 SGB V	Anzahl Behandlungsfälle auf ein Jahr je Arzt ⁴⁾
Dithmarschen		133.460	14.753	14.557	6,50	6,25		12,75	12,75	9,17	139,1	139,1	136,3	ja		2,5	nein	nein		4.538
Flensburg/Schleswig-Flensburg		301.798	14.753	15.336	20,75	11,00		31,75	31,75	19,68	161,3	161,3	161,8	ja		10,0	nein	nein		4.101
Herzogtum Lauenburg		206.235	17.003	17.684	11,50	2,00		13,50	13,50	11,66	115,8	115,8	119,8	ja		0,5	nein	nein		4.653
Kiel		252.668	9.145	9.785	45,00	14,00		59,00	59,00	25,82	228,5	228,5	227,5	ja		30,5	nein	nein		3.919
Lübeck		216.889	9.145	9.073	37,25	4,75		42,00	42,00	23,90	175,7	175,7	173,5	ja		15,5	nein	nein		4.303
Neumünster/Rendsburg-Eckernförde		357.867	16.034	16.272	22,25	15,50		37,75	37,75	21,99	171,6	171,6	171,7	ja		13,5	nein	nein		4.703
Nordfriesland		170.029	14.753	15.562	7,00	11,50		18,50	18,50	10,93	169,3	169,3	166,0	ja		6,0	nein	nein		4.457
Ostholstein		201.472	16.034	15.253	23,75	7,00		30,75	30,75	13,21	232,8	232,8	229,7	ja		16,0	nein	nein		3.971
Pinneberg		325.223	17.003	17.547	21,50	7,00		28,50	28,50	18,53	153,8	153,8	153,2	ja		8,0	nein	nein		6.024
Plön		130.609	16.034	15.789	8,00	2,00		10,00	10,00	8,27	120,9	120,9	126,3	ja		0,5	nein	nein		5.138
Segeberg		283.562	16.034	16.356	12,00	9,50		21,50	21,50	17,34	124,0	124,0	111,8	ja		2,0	nein	nein		4.201
Steinburg		132.731	16.034	16.186	5,50	8,00		13,50	13,50	8,20	164,6	164,6	161,8	ja		4,0	nein	nein		4.817
Stormarn		246.974	17.003	17.966	14,00	7,00		21,00	21,00	13,75	152,8	152,8	119,5	ja		5,5	nein	nein		5.006
																		0,0		

¹⁾ Erläuterungen siehe Bedarfsplan

²⁾ Hier wird die Wirkung des Morbiditätsfaktors gem. § 9 Abs. 8 bis 10 auf die Verhältniszahl dargestellt. Die sich daraus ergebende regionale Verhältniszahl wird hier abgebildet. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese darzustellen.

³⁾ Ärztesoll in Höhe von 100 Prozent der im Planungsbereich geltenden regionalen Verhältniszahl. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese Sollzahl darzustellen.

⁴⁾ Wird jährlich zum 1. Januar für die letzten vier verfügbaren Quartale aktualisiert. Ärzte mit Zulassung/Anstellung in zwei Fachgebieten sind nur dann berücksichtigt, wenn die Fälle eindeutig einem Fachgebiet zugeordnet werden können. Die durchschnittliche Fallzahl wird aus Gründen des Datenschutzes nur ausgewiesen, wenn mindestens 10 Ärzte der Fachgruppe in der Planungsregion tätig sind.

Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)

KV-Gebiet		Schleswig-Holstein					Arztgruppe Frauenärzte												
Einwohner - Stand		31.12.2024					Kriterien für die Zuordnung zu dieser Arztgruppe Facharztanerkennung in Verbindung mit den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie												
Ärzte (Spalte 9, 9a) - Stand		30.09.2025					Datum der Beschlussfassung Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	9a	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Planungsbereich	Gemeindekennziffern der Gemeinden im Planungsbereich ¹⁾	EW im Planungsbereich	allgemeine Verhältniszahl im Planungsbereich ¹⁾	regionale Verhältniszahl ²⁾	Zahl der Vertragsärzte im Planungsbereich	Zahl der angestellten Ärzte im Planungsbereich	Zahl der ermächtigten Ärzte und Einrichtungen, die in der Bedarfsplanung zählen	Gesamtzahl Ärzte (Sp. 6 + 7 + 8)	Gesamtzahl Ärzte ohne Ermächtigte (Sp. 6 + 7)	Sollzahl Ärzte ³⁾	Versorgungsgrad mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad im Vorjahr ¹⁾	Planungsbereich gesperrt ¹⁾	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze	Unterversorgung ¹⁾	drohende Unterversorgung ¹⁾	Beschluss gemäß § 103 Abs. 2 Satz 4 SGB V	Anzahl Behandlungsfälle auf ein Jahr je Arzt ⁴⁾
Dithmarschen		67.622	6.196	6.593	7,00	6,00		13,00	13,00	10,26	126,7	126,7	126,0	ja		1,5	nein	nein	3.767
Flensburg/Schleswig-Flensburg		152.923	6.196	6.324	27,00	13,00		40,00	40,00	24,18	165,4	165,4	168,4	ja		13,0	nein	nein	4.241
Herzogtum Lauenburg		105.434	6.774	7.153	13,00	5,50		18,50	18,50	14,74	125,5	125,5	127,2	ja		2,0	nein	nein	4.437
Kiel		129.136	3.828	3.450	29,00	13,25		42,25	42,25	37,43	112,9	112,9	112,2	ja		1,0	nein	nein	3.995
Lübeck		112.580	3.828	3.727	29,25	5,75		35,00	35,00	30,21	115,9	115,9	115,8	ja		1,5	nein	nein	4.775
Neumünster/Rendsburg-Eckernförde		181.551	6.533	6.850	27,25	11,75		39,00	39,00	26,50	147,1	147,1	147,5	ja		9,5	nein	nein	6.710
Nordfriesland		87.073	6.196	6.629	10,50	4,50		15,00	15,00	13,14	114,2	114,2	114,8	ja		0,5	nein	nein	4.988
Ostholstein		104.649	6.533	7.071	20,75	1,25		22,00	22,00	14,80	148,7	148,7	155,5	ja		5,5	nein	nein	4.661
Pinneberg		165.565	6.774	7.040	22,00	7,00		29,00	29,00	23,52	123,3	123,3	123,9	ja		3,0	nein	nein	5.007
Plön		67.731	6.533	7.140	6,50	6,50		13,00	13,00	9,49	137,0	137,0	141,9	ja		2,5	nein	nein	3.871
Segeberg		143.833	6.533	6.754	21,00	4,25		25,25	25,25	21,30	118,6	118,6	111,5	ja		1,5	nein	nein	4.706
Steinburg		66.962	6.533	6.911	11,00	3,00		14,00	14,00	9,69	144,5	144,5	145,1	ja		3,0	nein	nein	4.468
Stormarn		126.556	6.774	7.342	21,00	5,50		26,50	26,50	17,24	153,7	153,7	128,9	ja		7,5	nein	nein	4.446
										332,50								0,0	

¹⁾ Erläuterungen siehe Bedarfsplan

²⁾ Hier wird die Wirkung des Morbiditätsfaktors gem. § 9 Abs. 8 bis 10 auf die Verhältniszahl dargestellt. Die sich daraus ergebende regionale Verhältniszahl wird hier abgebildet. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese darzustellen.

³⁾ Ärztesoll in Höhe von 100 Prozent der im Planungsbereich geltenden regionalen Verhältniszahl. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese Sollzahl darzustellen.

⁴⁾ Wird jährlich zum 1. Januar für die letzten vier verfügbaren Quartale aktualisiert. Ärzte mit Zulassung/Anstellung in zwei Fachgebieten sind nur dann berücksichtigt, wenn die Fälle eindeutig einem Fachgebiet zugeordnet werden können. Die durchschnittliche Fallzahl wird aus Gründen des Datenschutzes nur ausgewiesen, wenn mindestens 10 Ärzte der Fachgruppe in der Planungsregion tätig sind.

Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)

KV-Gebiet		Schleswig-Holstein					Arztgruppe Hautärzte													
Einwohner - Stand		31.12.2024					Kriterien für die Zuordnung zu dieser Arztgruppe						Facharztanerkennung in Verbindung mit den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie							
Ärzte (Spalte 9, 9a) - Stand		30.09.2025					Datum der Beschlussfassung						Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	9a	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Planungsbereich	Gemeindekennziffern der Gemeinden im Planungsbereich ¹⁾	EW im Planungsbereich	allgemeine Verhältniszahl im Planungsbereich ¹⁾	regionale Verhältniszahl ²⁾	Zahl der Vertragsärzte im Planungsbereich	Zahl der angestellten Ärzte im Planungsbereich	Zahl der ermächtigten Ärzte und Einrichtungen, die in der Bedarfsplanung zählen	Gesamtzahl Ärzte (Sp. 6 + 7 + 8)	Gesamtzahl Ärzte ohne Ermächtigte (Sp. 6 + 7)	Sollzahl Ärzte ³⁾	Versorgungsgrad mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad im Vorjahr ¹⁾	Planungsbereich gesperrt ¹⁾	Zahl der Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze	Unterversorgung ¹⁾	drohende Unterversorgung ¹⁾	Beschluss gemäß § 103 Abs. 2 Satz 4 SGB V	Anzahl Behandlungsfälle auf ein Jahr je Arzt ⁴⁾
Dithmarschen		133.460	39.185	38.366	4,00	0,00		4,00	4,00	3,48	115,0	115,0	114,3	ja		0,0	nein	nein		
Flensburg/Schleswig-Flensburg		301.798	39.185	40.235	7,50	1,50		9,00	9,00	7,50	120,0	120,0	121,3	ja		0,5	nein	nein		
Herzogtum Lauenburg		206.235	41.904	43.031	5,00	1,00		6,00	6,00	4,79	125,2	125,2	126,0	ja		0,5	nein	nein		
Kiel		252.668	21.238	22.498	11,50	8,50		20,00	20,00	11,23	178,1	178,1	188,4	ja		7,5	nein	nein	7.179	
Lübeck		216.889	21.238	20.981	16,50	0,50		17,00	17,00	10,34	164,5	164,5	163,3	ja		5,5	nein	nein	8.175	
Neumünster/Rendsburg-Eckernförde		357.867	41.027	41.336	6,50	6,00		12,50	12,50	8,66	144,4	144,4	144,7	ja		2,5	nein	nein	6.705	
Nordfriesland		170.029	39.185	40.407	5,00	0,00		5,00	5,00	4,21	118,8	118,8	94,9	ja		0,0	nein	nein		
Ostholstein		201.472	41.027	38.777	4,00	2,00		6,00	6,00	5,20	115,5	115,5	116,0	ja		0,0	nein	nein		
Pinneberg		325.223	41.904	42.653	9,25	5,75		15,00	15,00	7,62	196,7	196,7	204,5	ja		6,5	nein	nein	7.154	
Plön		130.609	41.027	39.839	1,00	3,00		4,00	4,00	3,28	122,0	122,0	125,2	ja		0,0	nein	nein		
Segeberg		283.562	41.027	41.375	6,00	2,00		8,00	8,00	6,85	116,7	116,7	110,4	ja		0,0	nein	nein		
Steinburg		132.731	41.027	41.129	4,00	0,00		4,00	4,00	3,23	123,9	123,9	123,6	ja		0,0	nein	nein		
Stormarn		246.974	41.904	43.000	6,50	1,50		8,00	8,00	5,74	139,3	139,3	116,7	ja		1,5	nein	nein		
								118,50						0,0						

¹⁾ Erläuterungen siehe Bedarfsplan

²⁾ Hier wird die Wirkung des Morbiditätsfaktors gem. § 9 Abs. 8 bis 10 auf die Verhältniszahl dargestellt. Die sich daraus ergebende regionale Verhältniszahl wird hier abgebildet. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese darzustellen.

³⁾ Ärztesoll in Höhe von 100 Prozent der im Planungsbereich geltenden regionalen Verhältniszahl. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese Sollzahl darzustellen.

⁴⁾ Wird jährlich zum 1. Januar für die letzten vier verfügbaren Quartale aktualisiert. Ärzte mit Zulassung/Anstellung in zwei Fachgebieten sind nur dann berücksichtigt, wenn die Fälle eindeutig einem Fachgebiet zugeordnet werden können. Die durchschnittliche Fallzahl wird aus Gründen des Datenschutzes nur ausgewiesen, wenn mindestens 10 Ärzte der Fachgruppe in der Planungsregion tätig sind.

Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)

KV-Gebiet		Schleswig-Holstein					Arztgruppe HNO-Ärzte												
Einwohner - Stand		31.12.2024					Kriterien für die Zuordnung zu dieser Arztgruppe						Facharztanerkennung in Verbindung mit den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie						
Ärzte (Spalte 9, 9a) - Stand		30.09.2025					Datum der Beschlussfassung						Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	9a	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Planungsbereich	Gemeindekennziffern der Gemeinden im Planungsbereich ¹⁾	EW im Planungsbereich	allgemeine Verhältniszahl im Planungsbereich ¹⁾	regionale Verhältniszahl ²⁾	Zahl der Vertragsärzte im Planungsbereich	Zahl der angestellten Ärzte im Planungsbereich	Zahl der ermächtigten Ärzte und Einrichtungen, die in der Bedarfsplanung zählen	Gesamtzahl Ärzte (Sp. 6 + 7 + 8)	Gesamtzahl Ärzte ohne Ermächtigte (Sp. 6 + 7)	Sollzahl Ärzte ³⁾	Versorgungsgrad mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad im Vorjahr ¹⁾	Planungsbereich gesperrt ¹⁾	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze	Unterversorgung ¹⁾	drohende Unterversorgung ¹⁾	Beschluss gemäß § 103 Abs. 2 Satz 4 SGB V	Anzahl Behandlungsfälle auf ein Jahr je Arzt ⁴⁾
Dithmarschen		133.460	31.256	31.173	4,00	0,00		4,00	4,00	4,28	93,4	93,4	115,3	nein	1,0	nein	nein		
Flensburg/Schleswig-Flensburg		301.798	31.256	32.274	9,00	3,50		12,50	12,50	9,35	133,7	133,7	135,2	ja	2,0	nein	nein	6.760	
Herzogtum Lauenburg		206.235	33.914	34.902	6,00	0,50		6,50	6,50	5,91	110,0	110,0	110,7	ja	0,0	nein	nein		
Kiel		252.668	17.390	18.232	15,00	3,00		18,00	18,00	13,86	129,9	129,9	131,7	ja	2,5	nein	nein	5.359	
Lübeck		216.889	17.390	17.048	12,50	2,50		15,00	15,00	12,72	117,9	117,9	117,3	ja	1,0	nein	nein	5.274	
Neumünster/Rendsburg-Eckernförde		357.867	32.538	33.054	8,50	7,00		15,50	15,50	10,83	143,2	143,2	143,0	ja	3,5	nein	nein	7.372	
Nordfriesland		170.029	31.256	32.916	5,00	1,00		6,00	6,00	5,17	116,2	116,2	105,5	ja	0,0	nein	nein		
Ostholstein		201.472	32.538	31.607	8,00	0,50		8,50	8,50	6,37	133,3	133,3	132,7	ja	1,0	nein	nein		
Pinneberg		325.223	33.914	34.698	11,00	1,50		12,50	12,50	9,37	133,4	133,4	134,0	ja	2,0	nein	nein	6.431	
Plön		130.609	32.538	32.387	4,50	0,00		4,50	4,50	4,03	111,6	111,6	115,8	ja	0,0	nein	nein		
Segeberg		283.562	32.538	33.026	8,00	2,00		10,00	10,00	8,59	116,5	116,5	110,5	ja	0,5	nein	nein	6.833	
Steinburg		132.731	32.538	33.088	3,00	3,00		6,00	6,00	4,01	149,6	149,6	148,4	ja	1,5	nein	nein		
Stormarn		246.974	33.914	35.253	10,00	1,00		11,00	11,00	7,01	157,0	157,0	127,8	ja	3,0	nein	nein	6.037	
												130,00			1,0				

¹⁾ Erläuterungen siehe Bedarfsplan

²⁾ Hier wird die Wirkung des Morbiditätsfaktors gem. § 9 Abs. 8 bis 10 auf die Verhältniszahl dargestellt. Die sich daraus ergebende regionale Verhältniszahl wird hier abgebildet. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese darzustellen.

³⁾ Ärztesoll in Höhe von 100 Prozent der im Planungsbereich geltenden regionalen Verhältniszahl. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese Sollzahl darzustellen.

⁴⁾ Wird jährlich zum 1. Januar für die letzten vier verfügbaren Quartale aktualisiert. Ärzte mit Zulassung/Anstellung in zwei Fachgebieten sind nur dann berücksichtigt, wenn die Fälle eindeutig einem Fachgebiet zugeordnet werden können. Die durchschnittliche Fallzahl wird aus Gründen des Datenschutzes nur ausgewiesen, wenn mindestens 10 Ärzte der Fachgruppe in der Planungsregion tätig sind.

Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)

KV-Gebiet		Schleswig-Holstein					Arztgruppe Kinder- und Jugendärzte													
Einwohner - Stand		31.12.2024					Kriterien für die Zuordnung zu dieser Arztgruppe						Facharztanerkennung in Verbindung mit den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie							
Ärzte (Spalte 9, 9a) - Stand		30.09.2025					Datum der Beschlussfassung						Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	9a	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Planungsbereich	Gemeindekennziffern der Gemeinden im Planungsbereich ¹⁾	EW im Planungsbereich (0 bis unter 18 Jahre)	allgemeine Verhältniszahl ¹⁾ im Planungsbereich	regionale Verhältniszahl ²⁾	Zahl der Vertragsärzte im Planungsbereich	Zahl der angestellten Ärzte im Planungsbereich	Zahl der ermächtigten Ärzte und Einrichtungen, die in der Bedarfsplanung zählen	Gesamtzahl Ärzte (Sp. 6 + 7 + 8)	Gesamtzahl Ärzte ohne Ermächtigte (Sp. 6 + 7)	Sollzahl Ärzte ³⁾	Versorgungsgrad mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad im Vorjahr ¹⁾	Planungsbereich gesperrt ¹⁾	Zahl der Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze	Unterversorgung ¹⁾	drohende Unterversorgung ¹⁾	Beschluss gemäß § 103 Abs. 2 Satz 4 SGB V	Anzahl Behandlungsfälle auf ein Jahr je Arzt ⁴⁾
Dithmarschen		20.991	2.862	2.899	3,50	5,00		8,50	8,50	7,24	117,4	117,4	114,5	ja		0,5	nein	nein		
Flensburg/Schleswig-Flensburg		50.309	2.862	2.903	16,00	6,00		22,00	22,00	17,33	126,9	126,9	126,8	ja		2,5	nein	nein	5.126	
Herzogtum Lauenburg		36.436	2.862	2.888	8,25	6,25		14,50	14,50	12,62	114,9	114,9	111,6	ja		0,5	nein	nein	5.148	
Kiel		37.261	2.043	2.034	20,25	6,50	0,50	27,25	26,75	18,32	148,8	146,0	148,7	ja		7,0	nein	nein	4.733	
Lübeck		32.392	2.043	1.938	18,00	3,00	0,50	21,50	21,00	16,71	128,6	125,6	125,9	ja		3,0	nein	nein	5.504	
Neumünster/Rendsburg-Eckernförde		59.347	2.862	2.881	26,25	1,75		28,00	28,00	20,60	135,9	135,9	132,8	ja		5,0	nein	nein	4.847	
Nordfriesland		26.670	2.862	2.924	6,50	4,00		10,50	10,50	9,12	115,1	115,1	109,0	ja		0,0	nein	nein	5.090	
Ostholstein		28.541	2.862	2.830	13,00	0,00	0,50	13,50	13,00	10,09	133,9	128,9	129,0	ja		2,0	nein	nein	4.788	
Pinneberg		55.620	2.862	2.889	18,25	4,25		22,50	22,50	19,25	116,9	116,9	112,5	ja		1,0	nein	nein	5.581	
Plön		21.117	2.862	2.911	9,00	0,00		9,00	9,00	7,25	124,1	124,1	123,3	ja		1,0	nein	nein		
Segeberg		48.479	2.862	2.871	13,00	6,00		19,00	19,00	16,89	112,5	112,5	110,4	ja		0,0	nein	nein	5.833	
Steinburg		21.638	2.862	2.905	6,50	1,50	0,50	8,50	8,00	7,45	114,1	107,4	125,3	nein	0,5		nein	nein		
Stormarn		43.634	2.862	2.903	14,25	2,75		17,00	17,00	15,03	113,1	113,1	111,9	ja		0,0	nein	nein	5.198	
												221,75							0,5	

¹⁾ Erläuterungen siehe Bedarfsplan

²⁾ Hier wird die Wirkung des Morbiditätsfaktors gem. § 9 Abs. 8 bis 10 auf die Verhältniszahl dargestellt. Die sich daraus ergebende regionale Verhältniszahl wird hier abgebildet. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese darzustellen.

³⁾ Ärztesoll in Höhe von 100 Prozent der im Planungsbereich geltenden regionalen Verhältniszahl. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese darzustellen.

⁴⁾ Wird jährlich zum 1. Januar für die letzten vier verfügbaren Quartale aktualisiert. Ärzte mit Zulassung/Anstellung in zwei Fachgebieten sind nur dann berücksichtigt, wenn die Fälle eindeutig einem Fachgebiet zugeordnet werden können. Die durchschnittliche Fallzahl wird aus Gründen des Datenschutzes nur ausgewiesen, wenn mindestens 10 Ärzte der Fachgruppe in der Planungsregion tätig sind.

Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)

KV-Gebiet		Schleswig-Holstein					Arztgruppe Nervenärzte												
Einwohner - Stand		31.12.2024					Kriterien für die Zuordnung zu dieser Arztgruppe Facharztanerkennung in Verbindung mit den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie												
Ärzte (Spalte 9, 9a) - Stand		30.09.2025					Datum der Beschlussfassung Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	9a	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Planungsbereich	Gemeindekennziffern der Gemeinden im Planungsbereich ¹⁾	EW im Planungsbereich	allgemeine Verhältniszahl im Planungsbereich ¹⁾	regionale Verhältniszahl ²⁾	Zahl der Vertragsärzte im Planungsbereich	Zahl der angestellten Ärzte im Planungsbereich	Zahl der ermächtigten Ärzte und Einrichtungen, die in der Bedarfsplanung zählen	Gesamtzahl Ärzte (Sp. 6 + 7 + 8)	Gesamtzahl Ärzte ohne Ermächtigte (Sp. 6 + 7)	Sollzahl Ärzte ³⁾	Versorgungsgrad mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad im Vorjahr ¹⁾	Planungsbereich gesperrt ¹⁾	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze	Unterversorgung ¹⁾	drohende Unterversorgung ¹⁾	Beschluss gemäß § 103 Abs. 2 Satz 4 SGB V	Anzahl Behandlungsfälle auf ein Jahr je Arzt ⁴⁾
Dithmarschen		133.460	22.512	22.200	5,00	2,25		7,25	7,25	6,01	120,6	120,6	118,4	ja		0,5	nein	nein	
Flensburg/Schleswig-Flensburg		301.798	22.512	23.683	12,00	4,25		16,25	16,25	12,74	127,5	127,5	128,1	ja		2,0	nein	nein	3.996
Herzogtum Lauenburg		206.235	25.000	26.441	8,15	1,50		9,65	9,65	7,80	123,7	123,7	123,4	ja		1,0	nein	nein	
Kiel		252.668	13.578	14.626	18,25	7,50		25,75	25,75	17,28	149,1	149,1	152,9	ja		6,5	nein	nein	2.744
Lübeck		216.889	13.578	13.394	23,25	2,00		25,25	25,25	16,19	155,9	155,9	153,2	ja		7,0	nein	nein	3.413
Neumünster/Rendsburg-Eckernförde		357.867	23.777	24.346	11,00	7,50		18,50	18,50	14,70	125,9	125,9	122,0	ja		2,0	nein	nein	3.016
Nordfriesland		170.029	22.512	24.258	5,00	3,25		8,25	8,25	7,01	117,7	117,7	135,8	ja		0,5	nein	nein	
Ostholstein		201.472	23.777	22.426	11,75	1,40		13,15	13,15	8,98	146,4	146,4	148,6	ja		3,0	nein	nein	4.153
Pinneberg		325.223	25.000	26.090	14,00	3,00		17,00	17,00	12,47	136,4	136,4	136,1	ja		3,0	nein	nein	3.509
Plön		130.609	23.777	23.391	7,00	0,00		7,00	7,00	5,58	125,4	125,4	129,9	ja		0,5	nein	nein	
Segeberg		283.562	23.777	24.465	11,50	3,75		15,25	15,25	11,59	131,6	131,6	122,0	ja		2,5	nein	nein	3.040
Steinburg		132.731	23.777	24.238	4,00	3,00		7,00	7,00	5,48	127,8	127,8	125,4	ja		0,5	nein	nein	
Stormarn		246.974	25.000	26.925	10,50	2,50		13,00	13,00	9,17	141,7	141,7	116,9	ja		2,5	nein	nein	3.680

183,30

0,0

¹⁾ Erläuterungen siehe Bedarfsplan

²⁾ Hier wird die Wirkung des Morbiditätsfaktors gem. § 9 Abs. 8 bis 10 auf die Verhältniszahl dargestellt. Die sich daraus ergebende regionale Verhältniszahl wird hier abgebildet. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese darzustellen.

³⁾ Ärztesoll in Höhe von 100 Prozent der im Planungsbereich geltenden regionalen Verhältniszahl. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese Sollzahl darzustellen.

⁴⁾ Wird jährlich zum 1. Januar für die letzten vier verfügbaren Quartale aktualisiert. Ärzte mit Zulassung/Anstellung in zwei Fachgebieten sind nur dann berücksichtigt, wenn die Fälle eindeutig einem Fachgebiet zugeordnet werden können. Die durchschnittliche Fallzahl wird aus Gründen des Datenschutzes nur ausgewiesen, wenn mindestens 10 Ärzte der Fachgruppe in der Planungsregion tätig sind.

Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)

KV-Gebiet		Schleswig-Holstein		Anlage Nervenärzte																								
Einwohner - Stand		31.12.2024																										
Ärzte - Stand		30.09.2025																										
		Datum der Beschlussfassung																										
Planungsbereich		Kreis- typ	regionale Verhältniszahl	Einwohner im Planungsbereich	Grenze zur Überserv. re. Soll + 10% Anzahl	Sollzahl Nervenärzte ¹⁾	Tatsächlich im Planungsbereich			Versorgungsgrad ohne Erm	Planungsbereich gesperrt - noch mögliche Zulassungen			Quotenplätze ³⁾														
				Anzahl	Anzahl		Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Facharztanerkennun g (Neurologie und Psychiatrie)	Neurologen	Psychiater ²⁾		Anzahl	Anzahl	Anzahl	Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Facharztanerkennun g (Neurologie und Psychiatrie)	Neurologen	Psychiater ²⁾												
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	in Prozent	10	11	12	13	14	15												
Dithmarschen	5	22.200	133.460	6,6	6,0	4,00	2,25	1,00	120,6				0,5			0,5												
Flensburg/Schleswig-Flensburg	5	23.683	301.798	14,0	12,7	4,50	6,25	5,50	127,5																			
Herzogtum Lauenburg	3	26.441	206.235	8,6	7,8	2,50	3,00	4,15	123,7																			
Kiel	1	14.626	252.668	19,0	17,3	7,25	10,00	8,50	149,1																			
Lübeck	1	13.394	216.889	17,8	16,2	9,25	7,50	8,50	155,9																			
Neumünster/Rendsburg-Eckernförde	4	24.346	357.867	16,2	14,7	3,00	7,25	8,25	125,9		1,0			1,0														
Nordfriesland	5	24.258	170.029	7,7	7,0	2,00	4,25	2,00	117,7				1,0			1,0												
Ostholstein	4	22.426	201.472	9,9	9,0	2,50	6,50	4,15	146,4																			
Pinneberg	3	26.090	325.223	13,7	12,5	6,50	7,50	3,00	136,4																			
Plön	4	23.391	130.609	6,1	5,6	1,00	5,00	1,00	125,4		0,5		1,5	0,5		1,5												
Segeberg	4	24.465	283.562	12,7	11,6	6,00	4,75	4,50	131,6																			
Steinburg	4	24.238	132.731	6,0	5,5	1,50	3,00	2,50	127,8																			
Stormarn	3	26.925	246.974	10,1	9,2	5,00	3,50	4,50	141,7																			

¹⁾ Versorgungsanteil in Höhe von 100 Prozent der im Planungsbereich geltenden regionalen Verhältniszahl gemäß § 8. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese Sollzahl darzustellen.

²⁾ Psychiater sowie Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie.

³⁾ Es wird ausgewiesen, wie viele Quotenplätze bis zur Erfüllung der jeweiligen Quote bestehen. Diese Quotenplätze sind nicht als zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten zu interpretieren.

Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)

KV-Gebiet		Schleswig-Holstein					Arztgruppe Psychotherapeuten													
Einwohner - Stand		31.12.2024					Kriterien für die Zuordnung zu dieser Arztgruppe Facharztanerkennung in Verbindung mit den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie													
Ärzte (Spalte 9, 9a) - Stand		30.09.2025					Datum der Beschlussfassung Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	9a	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Planungsbereich	Gemeindekennziffern der Gemeinden im Planungsbereich ¹⁾	EW im Planungsbereich	allgemeine Verhältniszahl im Planungsbereich ¹⁾	regionale Verhältniszahl ²⁾	Zahl der Vertragsärzte im Planungsbereich	Zahl der angestellten Ärzte im Planungsbereich	Zahl der ermächtigten Ärzte und Einrichtungen, die in der Bedarfsplanung zählen	Gesamtzahl Ärzte (Sp. 6 + 7 + 8)	Gesamtzahl Ärzte ohne Ermächtigte (Sp. 6 + 7)	Sollzahl Ärzte ³⁾	Versorgungsgrad mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad im Vorjahr ¹⁾	Planungsbereich gesperrt ¹⁾	Zahl der Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze	Unterversorgung ¹⁾	drohende Unterversorgung ¹⁾	Beschluss gemäß § 103 Abs. 2 Satz 4 SGB V	Anzahl Behandlungsfälle auf ein Jahr je Arzt ⁴⁾
Dithmarschen		133.460	5.722	6.026	24,75	0,50	1,50	26,75	25,25	22,15	120,8	114,0	124,8	ja		2,0	nein	nein	331	
Flensburg/Schleswig-Flensburg		301.798	5.722	5.945	59,00	0,50	2,50	62,00	59,50	50,77	122,1	117,2	119,6	ja		6,0	nein	nein	319	
Herzogtum Lauenburg		206.235	6.354	6.728	35,10	1,00	2,50	38,60	36,10	30,65	125,9	117,8	127,6	ja		4,5	nein	nein	355	
Kiel		252.668	3.155	3.037	110,50	8,50	2,50	121,50	119,00	83,20	146,0	143,0	150,5	ja		29,5	nein	nein	341	
Lübeck		216.889	3.155	3.060	103,00	2,00	3,50	108,50	105,00	70,88	153,1	148,1	156,7	ja		30,5	nein	nein	349	
Neumünster/Rendsburg-Eckernförde		357.867	6.044	6.307	84,35	3,50	2,00	89,85	87,85	56,74	158,4	154,8	151,4	ja		27,0	nein	nein	365	
Nordfriesland		170.029	5.722	6.269	36,90	0,50	3,00	40,40	37,40	27,12	149,0	137,9	148,8	ja		10,5	nein	nein	351	
Ostholstein		201.472	6.044	6.335	36,00	2,35	3,00	41,35	38,35	31,80	130,0	120,6	125,9	ja		6,0	nein	nein	296	
Pinneberg		325.223	6.354	6.671	65,25	1,00	0,50	66,75	66,25	48,75	136,9	135,9	134,6	ja		13,0	nein	nein	317	
Plön		130.609	6.044	6.478	22,50	0,00	2,50	25,00	22,50	20,16	124,0	111,6	129,4	ja		2,5	nein	nein	447	
Segeberg		283.562	6.044	6.259	55,25	1,50	2,50	59,25	56,75	45,30	130,8	125,3	115,4	ja		9,0	nein	nein	314	
Steinburg		132.731	6.044	6.421	29,50	1,00	1,00	31,50	30,50	20,67	152,4	147,5	150,0	ja		8,5	nein	nein	324	
Stormarn		246.974	6.354	7.005	52,25	1,00	1,00	54,25	53,25	35,26	153,9	151,0	121,4	ja		15,0	nein	nein	312	
													765,70		0,0					

¹⁾ Erläuterungen siehe Bedarfsplan

²⁾ Hier wird die Wirkung des Morbiditätsfaktors gem. § 9 Abs. 8 bis 10 auf die Verhältniszahl dargestellt. Die sich daraus ergebende regionale Verhältniszahl wird hier abgebildet. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese darzustellen.

³⁾ Ärztesoll in Höhe von 100 Prozent der im Planungsbereich geltenden regionalen Verhältniszahl. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese darzustellen.

⁴⁾ Wird jährlich zum 1. Januar für die letzten vier verfügbaren Quartale aktualisiert. Ärzte mit Zulassung/Anstellung in zwei Fachgebieten sind nur dann berücksichtigt, wenn die Fälle eindeutig einem Fachgebiet zugeordnet werden können. Die durchschnittliche Fallzahl wird aus Gründen des Datenschutzes nur ausgewiesen, wenn mindestens 10 Ärzte der Fachgruppe in der Planungsregion tätig sind.

Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)

KV-Gebiet		Schleswig-Holstein															Anlage zum Planungsblatt der Psychotherapeuten															
Einwohner - Stand		31.12.2024																														
PT - Stand		30.09.2025		Datum der Beschlussfassung		Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)																										
Planungsbereich	Kreis- typ	regionale Verhältniszahl für Psycho- therapeuten (siehe auch Planungsblatt Psycho- therapeuten)	Einwohner im Planungsbereich	Grenze zur Überver- s. re. Soll + 10% Anzahl	Sollzahl Psychotherapeu- ten ¹⁾	Tatsächlich im Planungsbereich															Planungsbereich gesperrt - noch mögliche Zulassungen		Quotenplätze ³⁾									
						Ärztliche Psychotherapeuten															Ärztliche Psychotherapeu- ten		nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychothera- peuten		Psychosomati- ker ²⁾		Ärztliche Psychotherapeu- ten		nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychothera- peuten		Psychosomati- ker ²⁾	
						Ärztliche Psychotherapeuten ohne Psychosomatiker ²⁾	Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Psychotherapeuten ohne ärztliche Psychotherapeuten																								
						ohne nur Kinder und Jugendliche behandelnde Psycho- therapeuten	nur Kinder und Jugendliche behandelnde Psycho- therapeuten	ohne nur Kinder und Jugendliche behandelnde Psycho- therapeuten	nur Kinder und Jugendliche behandelnde Psycho- therapeuten	ohne nur Kinder und Jugendliche behandelnde Psycho- therapeuten	nur Kinder und Jugendliche behandelnde Psycho- therapeuten	in Prozent	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18														
Dithmarschen	5	6.026	133.460	24,4	22,1	2,00				18,25	5,00	114,0	4,0			3,0	4,0															
Flensburg/Schleswig-Flensburg	5	5.945	301.798	55,8	50,8	8,00		5,50		31,50	14,50	117,2				1,0																
Herzogtum Lauenburg	3	6.728	206.235	33,7	30,7	4,85	0,50	3,00		18,50	9,25	117,8				1,0																
Kiel	1	3.037	252.668	91,5	83,2	12,50		8,00		81,50	17,00	143,0	0,5			2,5	0,5															
Lübeck	1	3.060	216.889	78,0	70,9	7,50		10,25		72,25	15,00	148,1	0,5			0,5																
Neumünster/Rendsburg-Eckernförde	4	6.307	357.867	62,4	56,7	9,85	1,00	4,00		60,00	13,00	154,8				3,5																
Nordfriesland	5	6.269	170.029	29,8	27,1	4,90		2,00		20,00	10,50	137,9	0,5			1,5	0,5															
Ostholstein	4	6.335	201.472	35,0	31,8	4,35	0,50	4,50		21,50	7,50	120,6																				
Pinneberg	3	6.671	325.223	53,6	48,8	9,00		3,75		42,00	11,50	135,9				3,0																
Plön	4	6.478	130.609	22,2	20,2	3,00	0,50	1,00		13,00	5,00	111,6	1,0			2,0	1,0															
Segeberg	4	6.259	283.562	49,8	45,3	4,50	1,00	5,50		35,75	10,00	125,3	0,5			0,5	0,5															
Steinburg	4	6.421	132.731	22,7	20,7	3,25		2,00		18,75	6,50	147,5	0,5			1,0	0,5															
Stormarn	3	7.005	246.974	38,8	35,3	6,50	0,50	4,00		32,75	9,50	151,0				0,5																
			2.959.517		543,5	80,20	4,00	53,50		465,75	134,25		7,5			19,5	7,5															

¹⁾ Versorgungsanteil in Höhe von 100 Prozent der im Planungsbereich geltenden regionalen Verhältniszahl gemäß § 8. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese Sollzahl darzustellen.

²⁾ Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

³⁾ Es wird ausgewiesen, wie viele Quotenplätze bis zur Erfüllung der jeweiligen Quote bestehen. Diese Quotenplätze sind nicht als zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten zu interpretieren.

Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)

KV-Gebiet		Schleswig-Holstein					Arztgruppe Urologen													
Einwohner - Stand		31.12.2024					Kriterien für die Zuordnung zu dieser Arztgruppe						Facharztanerkennung in Verbindung mit den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie							
Ärzte (Spalte 9, 9a) - Stand		30.09.2025					Datum der Beschlussfassung						Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	9a	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Planungsbereich	Gemeindekennziffern der Gemeinden im Planungsbereich ¹⁾	EW im Planungsbereich	allgemeine Verhältniszahl im Planungsbereich ¹⁾	regionale Verhältniszahl ²⁾	Zahl der Vertragsärzte im Planungsbereich	Zahl der angestellten Ärzte im Planungsbereich	Zahl der ermächtigten Ärzte und Einrichtungen, die in der Bedarfsplanung zählen	Gesamtzahl Ärzte (Sp. 6 + 7 + 8)	Gesamtzahl Ärzte ohne Ermächtigte (Sp. 6 + 7)	Sollzahl Ärzte ³⁾	Versorgungsgrad mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad im Vorjahr ¹⁾	Planungsbereich gesperrt ¹⁾	Zahl der Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze	Unterversorgung ¹⁾	drohende Unterversorgung ¹⁾	Beschluss gemäß § 103 Abs. 2 Satz 4 SGB V	Anzahl Behandlungsfälle auf ein Jahr je Arzt ⁴⁾
Dithmarschen		133.460	44.302	41.580	4,00	0,00		4,00	4,00	3,21	124,6	124,6	121,3	ja		0,0	nein	nein		
Flensburg/Schleswig-Flensburg		301.798	44.302	46.549	9,00	0,50		9,50	9,50	6,48	146,5	146,5	146,2	ja		2,0	nein	nein		
Herzogtum Lauenburg		206.235	49.612	51.194	4,00	0,50		4,50	4,50	4,03	111,7	111,7	110,2	ja		0,0	nein	nein		
Kiel		252.668	26.734	30.796	15,00	1,00		16,00	16,00	8,20	195,0	195,0	197,4	ja		6,5	nein	nein	4.221	
Lübeck		216.889	26.734	27.137	7,50	3,50		11,00	11,00	7,99	137,6	137,6	133,7	ja		2,0	nein	nein	4.083	
Neumünster/Rendsburg-Eckernförde		357.867	46.540	46.950	9,00	1,50		10,50	10,50	7,62	137,8	137,8	136,3	ja		2,0	nein	nein	4.838	
Nordfriesland		170.029	44.302	46.634	4,00	1,50		5,50	5,50	3,65	150,8	150,8	147,9	ja		1,0	nein	nein		
Ostholstein		201.472	46.540	42.659	6,50	2,00		8,50	8,50	4,72	180,0	180,0	175,8	ja		3,0	nein	nein		
Pinneberg		325.223	49.612	50.898	7,00	2,00		9,00	9,00	6,39	140,9	140,9	139,2	ja		1,5	nein	nein		
Plön		130.609	46.540	44.142	3,00	1,00		4,00	4,00	2,96	135,2	135,2	141,1	ja		0,5	nein	nein		
Segeberg		283.562	46.540	47.011	6,00	1,50		7,50	7,50	6,03	124,3	124,3	115,5	ja		0,5	nein	nein		
Steinburg		132.731	46.540	46.076	2,00	2,00		4,00	4,00	2,88	138,9	138,9	135,4	ja		0,5	nein	nein		
Stormarn		246.974	49.612	51.289	6,00	1,50		7,50	7,50	4,82	155,8	155,8	140,9	ja		2,0	nein	nein		
								101,50							0,0					

¹⁾ Erläuterungen siehe Bedarfsplan

²⁾ Hier wird die Wirkung des Morbiditätsfaktors gem. § 9 Abs. 8 bis 10 auf die Verhältniszahl dargestellt. Die sich daraus ergebende regionale Verhältniszahl wird hier abgebildet. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese darzustellen.

³⁾ Ärztesoll in Höhe von 100 Prozent der im Planungsbereich geltenden regionalen Verhältniszahl. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese Sollzahl darzustellen.

⁴⁾ Wird jährlich zum 1. Januar für die letzten vier verfügbaren Quartale aktualisiert. Ärzte mit Zulassung/Anstellung in zwei Fachgebieten sind nur dann berücksichtigt, wenn die Fälle eindeutig einem Fachgebiet zugeordnet werden können. Die durchschnittliche Fallzahl wird aus Gründen des Datenschutzes nur ausgewiesen, wenn mindestens 10 Ärzte der Fachgruppe in der Planungsregion tätig sind.

Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)

KV-Gebiet Schleswig-Holstein					Arztgruppe Kinder- und Jugendpsychiater														
Einwohner - Stand		31.12.2024			Kriterien für die Zuordnung zu dieser Arztgruppe							Facharztanerkennung in Verbindung mit den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie							
Ärzte (Spalte 9, 9a) - Stand		30.09.2025			Datum der Beschlussfassung							Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	9a	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Planungsbereich	Gemeindekennziffern der Gemeinden im Planungsbereich ¹⁾	EW im Planungsbereich (0 bis unter 18 Jahre)	allgemeine Verhältniszahl im Planungsbereich ¹⁾	regionale Verhältniszahl ²⁾	Zahl der Vertragsärzte im Planungsbereich	Zahl der angestellten Ärzte im Planungsbereich	Zahl der ermächtigten Ärzte und Einrichtungen, die in der Bedarfsplanung zählen	Gesamtzahl Ärzte (Sp. 6 + 7 + 8)	Gesamtzahl Ärzte ohne Ermächtigte (Sp. 6 + 7)	Sollzahl Ärzte ³⁾	Versorgungsgrad mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzten und Einrichtungen	Zahl der Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze	Unterversorgung ¹⁾	drohende Unterversorgung ¹⁾	Beschluss gemäß § 103 Abs. 2 Satz 4 SGB V	Anzahl Behandlungsfälle auf ein Jahr je Arzt ⁴⁾	
SH Mitte		117.725	15.209	15.386	13,25	7,50		20,75	20,75	7,65	271,2	271,2	267,0	ja		12,0	nein	nein	804
SH Nord		76.979	15.209	15.803	5,00	0,00		5,00	5,00	4,87	102,6	102,6	101,5	nein	0,5		nein	nein	
SH Ost		60.933	15.209	14.122	6,75	2,75		9,50	9,50	4,31	220,2	220,2	228,8	ja		4,5	nein	nein	
SH Süd		184.169	15.209	15.529	13,50	0,50		14,00	14,00	11,86	118,0	118,0	116,3	ja		0,5	nein	nein	1.324
SH Süd-West		42.629	15.209	15.708	1,00	1,00		2,00	2,00	2,71	73,7	73,7	107,1	nein	1,0		nein	nein	
										51,25								1,5	

¹⁾ Erläuterungen siehe Bedarfsplan

²⁾ Hier wird die Wirkung des Morbiditätsfaktors gem. § 9 Abs. 8 bis 10 auf die Verhältniszahl dargestellt. Die sich daraus ergebende regionale Verhältniszahl wird hier abgebildet. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese darzustellen.

³⁾ Ärztesoll in Höhe von 100 Prozent der im Planungsbereich geltenden regionalen Verhältniszahl. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese Sollzahl darzustellen.

⁴⁾ Wird jährlich zum 1. Januar für die letzten vier verfügbaren Quartale aktualisiert. Ärzte mit Zulassung/Anstellung in zwei Fachgebieten sind nur dann berücksichtigt, wenn die Fälle eindeutig einem Fachgebiet zugeordnet werden können. Die durchschnittliche Fallzahl wird aus Gründen des Datenschutzes nur ausgewiesen, wenn mindestens 10 Ärzte der Fachgruppe in der Planungsregion tätig sind.

Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)

KV-Gebiet Schleswig-Holstein					Arztgruppe Anästhesisten														
Einwohner - Stand		31.12.2024			Kriterien für die Zuordnung zu dieser Arztgruppe							Facharztanerkennung in Verbindung mit den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie							
Ärzte (Spalte 9, 9a) - Stand		30.09.2025			Datum der Beschlussfassung							Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	9a	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Planungsbereich	Gemeindekennziffern der Gemeinden im Planungsbereich ¹⁾	EW im Planungsbereich	allgemeine Verhältniszahl im Planungsbereich ¹⁾	regionale Verhältniszahl ²⁾	Zahl der Vertragsärzte im Planungsbereich	Zahl der angestellten Ärzte im Planungsbereich	Zahl der ermächtigten Ärzte und Einrichtungen, die in der Bedarfsplanung zählen	Gesamtzahl Ärzte (Sp. 6 + 7 + 8)	Gesamtzahl Ärzte ohne Ermächtigte (Sp. 6 + 7)	Sollzahl Ärzte ³⁾	Versorgungsgrad mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzten und Einrichtungen	Zahl der Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze	Unterversorgung ¹⁾	drohende Unterversorgung ¹⁾	Beschluss gemäß § 103 Abs. 2 Satz 4 SGB V	Anzahl Behandlungsfälle auf ein Jahr je Arzt ⁴⁾	
SH Mitte		741.144	46.347	47.853	21,50	20,25		41,75	41,75	15,49	269,6	269,6	267,8	ja		24,5	nein	nein	1.434
SH Nord		471.827	46.347	48.655	7,25	6,50		13,75	13,75	9,70	141,8	141,8	130,5	ja		3,0	nein	nein	1.220
SH Ost		418.361	46.347	45.249	16,25	3,75		20,00	20,00	9,25	216,3	216,3	212,9	ja		9,5	nein	nein	1.447
SH Süd		1.061.994	46.347	48.011	15,50	10,00		25,50	25,50	22,12	115,3	115,3	114,0	ja		1,0	nein	nein	550
SH Süd-West		266.191	46.347	46.480	5,00	2,50		7,50	7,50	5,73	131,0	131,0	128,3	ja		1,0	nein	nein	
										108,50								0,0	

¹⁾ Erläuterungen siehe Bedarfsplan

²⁾ Hier wird die Wirkung des Morbiditätsfaktors gem. § 9 Abs. 8 bis 10 auf die Verhältniszahl dargestellt. Die sich daraus ergebende regionale Verhältniszahl wird hier abgebildet. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese darzustellen.

³⁾ Ärztesoll in Höhe von 100 Prozent der im Planungsbereich geltenden regionalen Verhältniszahl. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese Sollzahl darzustellen.

⁴⁾ Wird jährlich zum 1. Januar für die letzten vier verfügbaren Quartale aktualisiert. Ärzte mit Zulassung/Anstellung in zwei Fachgebieten sind nur dann berücksichtigt, wenn die Fälle eindeutig einem Fachgebiet zugeordnet werden können. Die durchschnittliche Fallzahl wird aus Gründen des Datenschutzes nur ausgewiesen, wenn mindestens 10 Ärzte der Fachgruppe in der Planungsregion tätig sind.

Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)

KV-Gebiet		Schleswig-Holstein					Arztgruppe Internisten													
Einwohner - Stand		31.12.2024					Kriterien für die Zuordnung zu dieser Arztgruppe Facharztanerkennung in Verbindung mit den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie													
Ärzte (Spalte 9, 9a) - Stand		30.09.2025					Datum der Beschlussfassung Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	9a	10	11	11a	12	13	14	15	16			
Planungsbereich	Gemeindekennziffern der Gemeinden im Planungsbereich ¹⁾	EW im Planungsbereich	allgemeine Verhältniszahl im Planungsbereich ¹⁾	regionale Verhältniszahl ²⁾	Zahl der Vertragsärzte im Planungsbereich	Zahl der angestellten Ärzte im Planungsbereich	Zahl der ermächtigten Ärzte und Einrichtungen, die in der Bedarfsplanung zählen	Gesamtzahl Ärzte (Sp. 6 + 7 + 8)	Gesamtzahl Ärzte ohne Ermächtigte (Sp. 6 + 7)	Sollzahl Ärzte ³⁾	Versorgungsgrad mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad im Vorjahr ¹⁾	Planungsbereich gesperrt ¹⁾	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze	Unterversorgung ¹⁾	drohende Unterversorgung ¹⁾	Beschluss gemäß § 103 Abs. 2 Satz 4 SGB V	Anzahl Behandlungsfälle auf ein Jahr je Arzt ⁴⁾	
Planungsraum Innere Nord		471.827	14.689	15.511	31,00	18,00		49,00	49,00	30,42	161,1	161,1	159,5	ja		15,5	nein	nein		3.298
Planungsraum Innere Mitte		741.144	14.689	15.281	51,50	29,00		80,50	80,50	48,50	166,0	166,0	164,0	ja		27,0	nein	nein		3.567
Planungsraum Innere Süd		1.746.546	14.689	14.865	122,50	67,00		189,50	189,50	117,49	161,3	161,3	158,1	ja		60,0	nein	nein		3.512
								319,00							0,0					

¹⁾ Erläuterungen siehe Bedarfsplan

²⁾ Hier wird die Wirkung des Morbiditätsfaktors gem. § 9 Abs. 8 bis 10 auf die Verhältniszahl dargestellt. Die sich daraus ergebende regionale Verhältniszahl wird hier abgebildet. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese darzustellen.

³⁾ Ärztesoll in Höhe von 100 Prozent der im Planungsbereich geltenden regionalen Verhältniszahl. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese Sollzahl darzustellen.

⁴⁾ Wird jährlich zum 1. Januar für die letzten vier verfügbaren Quartale aktualisiert. Ärzte mit Zulassung/Anstellung in zwei Fachgebieten sind nur dann berücksichtigt, wenn die Fälle eindeutig einem Fachgebiet zugeordnet werden können. Die durchschnittliche Fallzahl wird aus Gründen des Datenschutzes nur ausgewiesen, wenn mindestens 10 Ärzte der Fachgruppe in der Planungsregion tätig sind.

Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)

KV-Gebiet	Schleswig-Holstein				Anlage Internisten															
Einwohner - Stand	31.12.2024																			
PT - Stand	30.09.2025				Datum der Beschlussfassung Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)															
Planungsbereich	regionale Verhältniszahl	Einwohner im Planungsbereich	Grenze zur Übervers. re. Soll + 10% Anzahl	Sollzahl Fachinternisten ¹⁾	Tatsächlich im Planungsbereich							Versorgungsgrad mit Erm	Versorgungsgrad ohne Erm	Planungsbereich gesperrt - noch mögliche Zulassung	Quotenplätze ⁷⁾					
					gesamt	Rheumatologen ²⁾	Kardiologen ³⁾	Gastroenterologen ⁴⁾	Pneumologen ⁵⁾	Nephrologen ⁶⁾	in Prozent				Rheumatologen ²⁾	Rheumatologen 2)	Kardiologen ³⁾	Gastroenterologen ⁴⁾	Pneumologen ⁵⁾	Nephrologen ⁶⁾
					Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	in Prozent				Anzahl	Anzahl	max erreicht?	max erreicht?	max erreicht?	max erreicht?
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	16	17		
Planungsraum Innere Nord	15.511	471.827	33,5	30,4	49,00	3,00	13,00	7,25	7,00	11,00		161,1	0,5	0,50						
Planungsraum Innere Mitte	15.281	741.144	53,4	48,5	80,50	7,50	20,00	15,00	10,00	14,00		166,0								
Planungsraum Innere Süd	14.865	1.746.546	129,2	117,5	189,50	12,00	48,50	25,50	22,75	35,00		161,3								
		2.959.517		196,4	319,00	22,50	81,50	47,75	39,75	60,00			0,5							

¹⁾ Versorgungsanteil in Höhe von 100 Prozent der im Planungsbereich geltenden regionalen Verhältniszahl gemäß § 8. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese Sollzahl darzustellen.

²⁾ Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie sowie Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie.

³⁾ Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie sowie Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie.

⁴⁾ Fachärzte für Innere Medizin und Gastroenterologie sowie Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie.

⁵⁾ Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie, Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie, Fachärzte für Lungen- und Bronchialheilkunde, sowie Fachärzte für Innere Medizin mit Teilgebietebezeichnung Lungen- und Bronchialheilkunde.

⁶⁾ Fachärzte für Innere Medizin und Nephrologie sowie Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie.

⁷⁾ Es wird ausgewiesen, wie viele Quotenplätze bis zur Erfüllung der jeweiligen Quote bestehen. Diese Quotenplätze sind nicht als zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten zu interpretieren.

Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)

KV-Gebiet		Schleswig-Holstein					Arztgruppe Radiologen													
Einwohner - Stand		31.12.2024					Kriterien für die Zuordnung zu dieser Arztgruppe Facharztanerkennung in Verbindung mit den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie													
Ärzte (Spalte 9, 9a) - Stand		30.09.2025					Datum der Beschlussfassung Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	9a	10	11	11a	12	13	14	15	16	17	18	19
Planungsbereich	Gemeindekennziffern der Gemeinden im Planungsbereich ¹⁾	EW im Planungsbereich	allgemeine Verhältniszahl im Planungsbereich ¹⁾	regionale Verhältniszahl ²⁾	Zahl der Vertragsärzte im Planungsbereich	Zahl der angestellten Ärzte im Planungsbereich	Zahl der ermächtigten Ärzte und Einrichtungen, die in der Bedarfsplanung zählen	Gesamtzahl Ärzte (Sp. 6 + 7 + 8)	Gesamtzahl Ärzte ohne Ermächtigte (Sp. 6 + 7)	Sollzahl Ärzte ³⁾	Versorgungsgrad mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad im Vorjahr ¹⁾	Planungsbereich gesperrt ¹⁾	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze	Unterversorgung ¹⁾	drohende Unterversorgung ¹⁾	Beschluss gemäß § 103 Abs. 2 Satz 4 SGB V	Anzahl Behandlungsfälle auf ein Jahr je Arzt ⁴⁾	
SH Mitte		741.144	49.062	50.292	5,00	21,00		26,00	26,00	14,74	176,4	176,4	179,3	ja		9,5	nein	nein		7.824
SH Nord		471.827	49.062	50.888	2,00	10,50		12,50	12,50	9,27	134,8	134,8	134,3	ja		2,0	nein	nein		9.223
SH Ost		418.361	49.062	47.560	11,50	7,00		18,50	18,50	8,80	210,3	210,3	207,8	ja		8,5	nein	nein		8.684
SH Süd		1.061.994	49.062	50.718	7,00	17,50		24,50	24,50	20,94	117,0	117,0	116,1	ja		1,0	nein	nein		8.305
SH Süd-West		266.191	49.062	48.643	6,00	2,00		8,00	8,00	5,47	146,2	146,2	143,6	ja		1,5	nein	nein		
											89,50							0,0		

¹⁾ Erläuterungen siehe Bedarfsplan

²⁾ Hier wird die Wirkung des Morbiditätsfaktors gem. § 9 Abs. 8 bis 10 auf die Verhältniszahl dargestellt. Die sich daraus ergebende regionale Verhältniszahl wird hier abgebildet. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese darzustellen.

³⁾ Ärztesoll in Höhe von 100 Prozent der im Planungsbereich geltenden regionalen Verhältniszahl. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese Sollzahl darzustellen.

⁴⁾ Wird jährlich zum 1. Januar für die letzten vier verfügbaren Quartale aktualisiert. Ärzte mit Zulassung/Anstellung in zwei Fachgebieten sind nur dann berücksichtigt, wenn die Fälle eindeutig einem Fachgebiet zugeordnet werden können. Die durchschnittliche Fallzahl wird aus Gründen des Datenschutzes nur ausgewiesen, wenn mindestens 10 Ärzte der Fachgruppe in der Planungsregion tätig sind.

Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)

KV-Gebiet					Arztgruppe Gesonderte fachärztliche Versorgung														
Einwohner - Stand		31.12.2024			Kriterien für die Zuordnung zur Arztgruppe							Facharztanerkennung in Verbindung mit den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie							
Ärzte (Spalte 9, 9a) - Stand		30.09.2025			Datum der Beschlussfassung							Anlage zum Bedarfsplan (Fortschreibung 2025)							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	9a	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Arztgruppe	Gemeindekennziffern der Gemeinden im Planungsbereich ¹⁾	EW im Planungsbereich	allgemeine Verhältniszahl ²⁾ im Planungsbereich	regionale Verhältniszahl ²⁾	Zahl der Vertragsärzte im Planungsbereich	Zahl der angestellten Ärzte im Planungsbereich	Zahl der ermächtigten Ärzte und Einrichtungen, die in der Bedarfsplanung zählen	Gesamtzahl Ärzte ³⁾ (Sp. 6 + 7 + 8)	Gesamtzahl Ärzte ohne Ermächtigte (Sp. 6 + 7)	Sollzahl Ärzte ³⁾	Versorgungsgrad mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzten und Einrichtungen	Planungsbereich gesperrt ¹⁾	Zahl der Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze	Unterversorgung ¹⁾	drohende Unterversorgung ¹⁾	Beschluss gemäß § 103 Abs. 2 Satz 4 SGB V	Anzahl Behandlungsfälle auf ein Jahr je Arzt ⁴⁾
Humangenetiker	2.959.517	559.088	579.925	1,50	4,50			6,00	6,00	5,10	117,6	117,6	117,8	ja	0,0	nein	nein		
Laborärzte	2.959.517	92.605	94.857	2,00	37,00			39,00	39,00	31,20	125,0	125,0	129,3	ja	4,5	nein	nein	113.167	
Neurochirurgen	2.959.517	145.316	151.321	12,00	9,50			21,50	21,50	19,56	109,9	109,9	116,3	nein	0,5	nein	nein	2.020	
Nuklearmediziner	2.959.517	106.666	109.087	5,00	18,75			23,75	23,75	27,13	87,5	87,5	97,0	nein	6,5	nein	nein	2.095	
Pathologen	2.959.517	109.210	110.216	9,50	24,75			34,25	34,25	26,85	127,6	127,6	127,2	ja	4,5	nein	nein	6.069	
Physikalische und Rehabilitations-Mediziner	2.959.517	154.093	159.429	13,25	7,50			20,75	20,75	18,56	111,8	111,8	109,6	ja	0,0	nein	nein	3.206	
Strahlentherapeuten	2.959.517	152.891	154.785	5,00	16,75			21,75	21,75	19,12	113,8	113,8	113,1	ja	0,5	nein	nein	1.463	
Transfusionsmediziner	2.959.517	1.209.737	1.253.311	0,00	3,00			3,00	3,00	2,36	127,0	127,0	125,6	ja	0,0	nein	nein		

6,5

¹⁾ Erläuterungen siehe Bedarfsplan

²⁾ Hier wird die Wirkung des Morbiditätsfaktors gem. § 9 Abs. 8 bis 10 auf die Verhältniszahl dargestellt. Die sich daraus ergebende regionale Verhältniszahl wird hier abgebildet. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese darzustellen.

³⁾ Ärztesoll in Höhe von 100 Prozent der im Planungsbereich geltenden regionalen Verhältniszahl. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese Sollzahl darzustellen.

⁴⁾ Wird jährlich zum 1. Januar für die letzten vier verfügbaren Quartale aktualisiert. Ärzte mit Zulassung/Anstellung in zwei Fachgebieten sind nur dann berücksichtigt, wenn die Fälle eindeutig einem Fachgebiet zugeordnet werden können. Die durchschnittliche Fallzahl wird aus Gründen des Datenschutzes nur ausgewiesen, wenn mindestens 10 Ärzte der Fachgruppe in der Planungsregion tätig sind.