



Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

Analyse von vertragsärztlicher Inanspruchnahme und Versorgungsstruktur zur Ableitung von Regionen mit Bedarf an innovativen Versorgungsformen

Zi-Congress Versorgungsforschung 2026

Ramona Hering

Berlin, 15. September 2026

● Gliederung

- Hintergrund und Fragestellungen
- Möglichkeiten, diese Fragestellungen zu beantworten
- Fazit

- **Hintergrund und Fragestellungen**

**Innovative Versorgungsformen als Lösungsansatz
bei knappen Ressourcen in bestehender Versorgung**

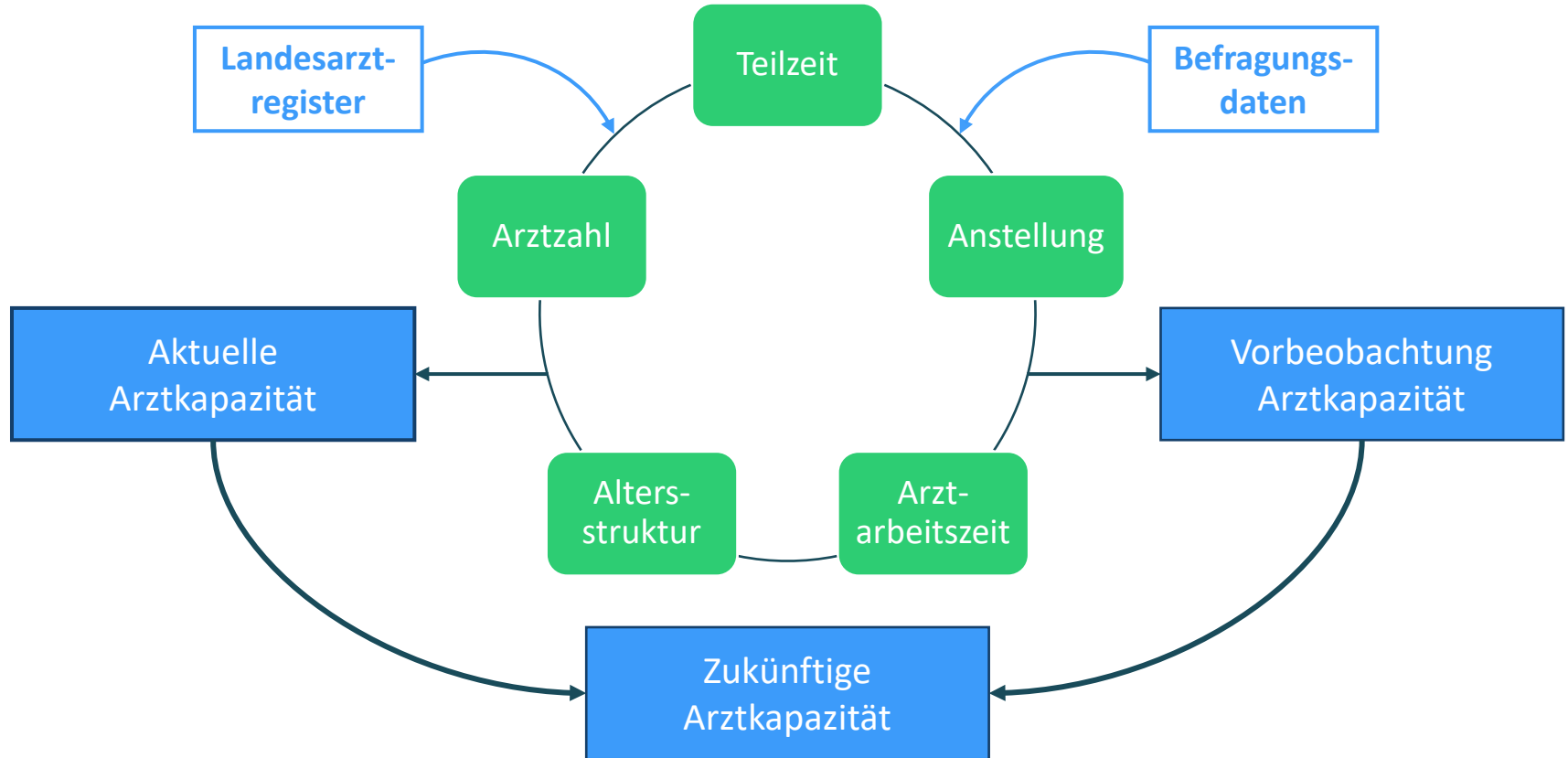
➤ **Wo sind knappe Ressourcen bestehender Versorgung vorhanden bzw. zu erwarten?**

- Wie viel Arztkapazität steht zur Verfügung?
- Wie viel Arztkapazität wird nachgefragt?
- Welche regionalen Besonderheiten liegen vor?

Welche datengetriebenen Möglichkeiten gibt es, um diese Fragen zu beantworten?

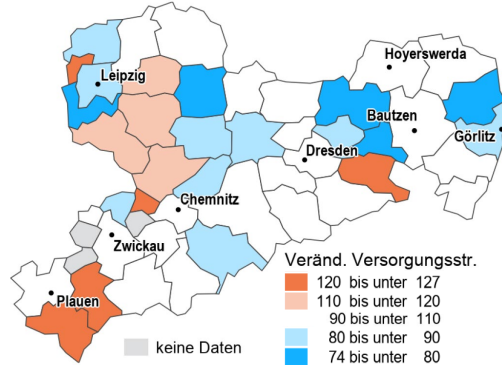
→ Konzentration auf die vertragsärztliche Versorgung

- Wie viel Arztkapazität steht zur Verfügung?



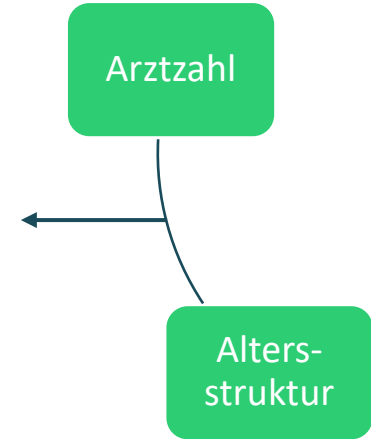
- Wie viel Arztkapazität steht zur Verfügung? Beispiel: Augenärzte in Sachsen

Regionale Darstellung in Anlehnung an den Anteil voraussichtlicher Ruhestandseintritte von Augenärzten bis 2035

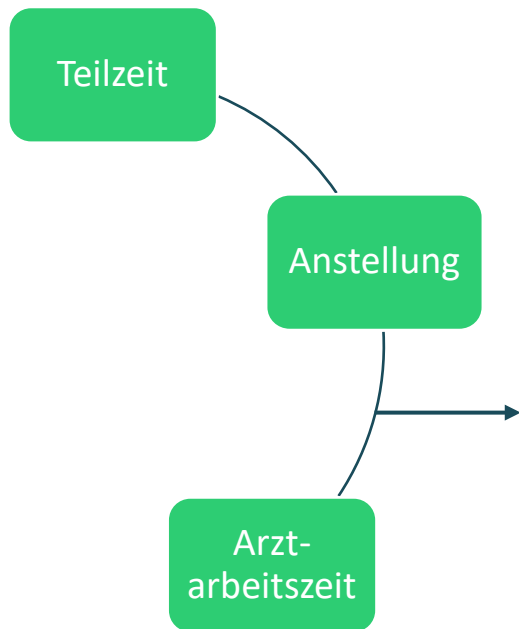


Quelle: Hering et al. (2024)

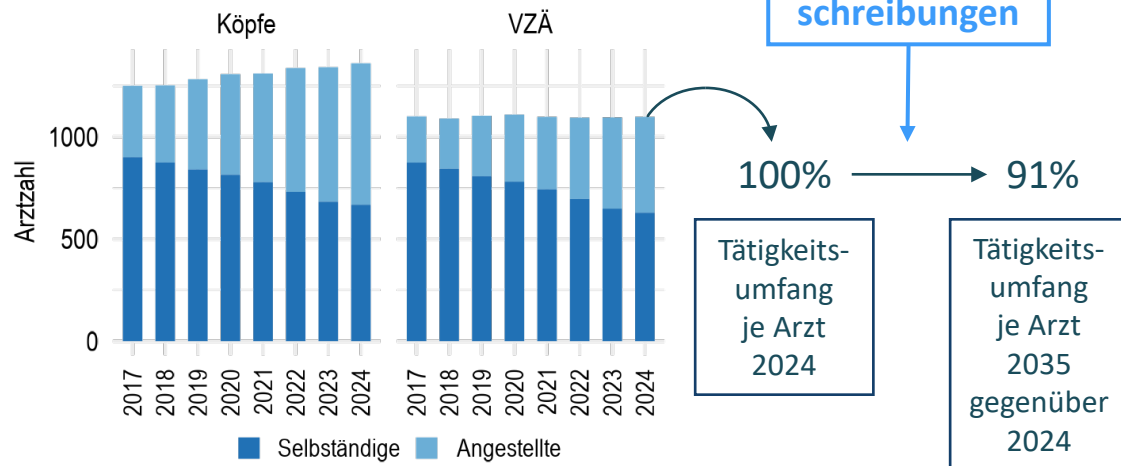
- Stärkerer Handlungsbedarf
- Geringerer Handlungsbedarf



- Wie viel Arztkapazität steht zur Verfügung? Beispiel: Augenärzte in Nordrhein-Westfalen



Globale Entwicklung des Tätigkeitsumfangs je Arzt für bestimmte Fachgruppen



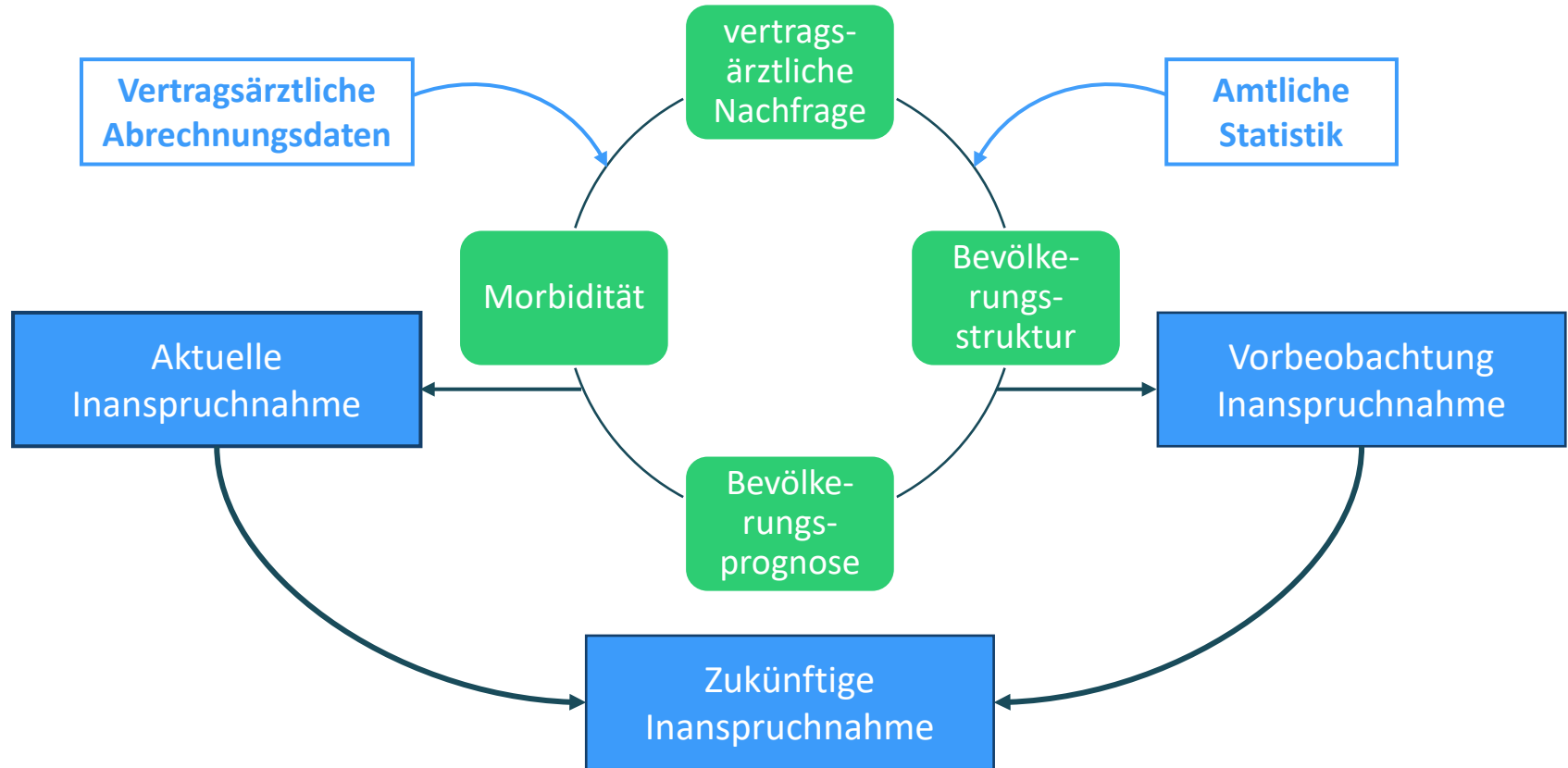
Quelle: Landesarztregister NRW 2017 bis 2024, eigene Berechnungen und Darstellung

● Wie viel Arztkapazität steht zur Verfügung?

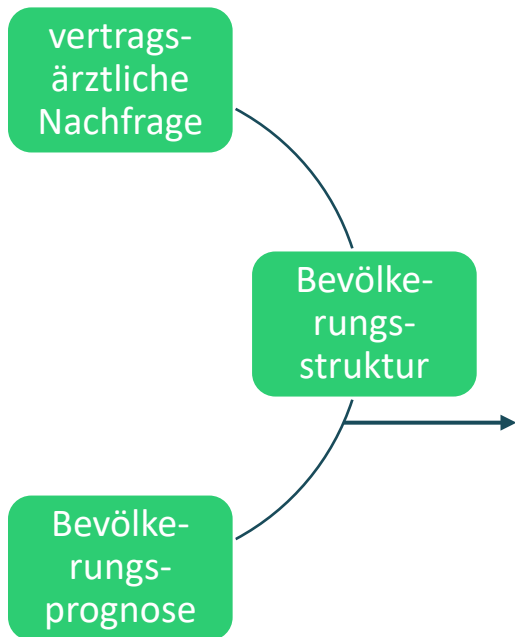
Mögliche Ergebnisse von Datenanalysen

- Fachgruppenspezifische Auswertungen möglich und sinnvoll
- Aktuelle regionale Arztdichten / Versorgungsgrade
 - Aktuelle Arztkapazität
- Zukünftiges regionales rentenbedingten Ausscheiden von Ärzten aus der Versorgung
 - Drohender Mangel der Arztkapazität?
- Vergangene regionale Entwicklungen von Arztdichten / Versorgungsgraden
 - Anhaltspunkt zur Schätzung der Nachbesetzungswahrscheinlichkeit in Regionen
- Globale Entwicklung und Projektion des Tätigkeitsumfanges
 - wie viele Ärzte sind in Zukunft notwendig, um einen aktuellen Arzt zu ersetzen?
- Globale Statistiken von Zugängen und Abgängen in die / aus der vertragsärztlichen Versorgung
 - Szenarien zukünftiger Zugänge
 - Gegenüberstellung mit zukünftigen Abgängen

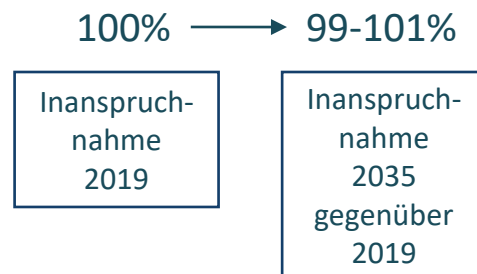
- Wie viel Arztkapazität wird nachgefragt?



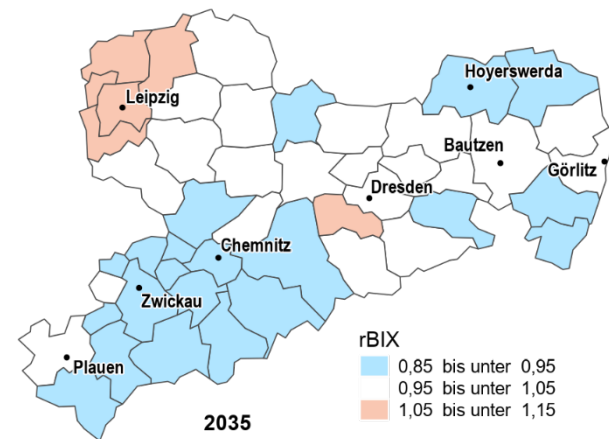
- Wie viel Arztkapazität wird nachgefragt? Beispiel: Augenärzte in Sachsen



Globale Projektion der vertragsärztlichen Inanspruchnahme für bestimmte Fachgruppen



- Bevölkerungsentwicklung: -3,3%
- Zunahme ältere Bevölkerung (höchste augenärztliche Nachfrage)
- Leichter Rückgang der Inanspruchnahme in der Vorbeobachtung

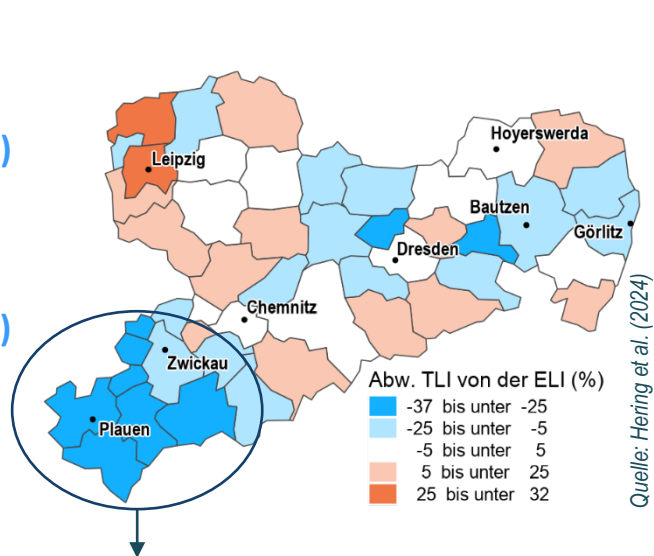


Quelle: Hering et al. (2024)

Regionale Projektion der vertragsärztlichen Inanspruchnahme für bestimmte Fachgruppen

● Wie viel Arztkapazität wird nachgefragt? Beispiel: Augenärzte in Sachsen

Abweichung der tatsächlichen Leistungsanspruchnahme (TLI) von der morbiditäts- und alters- und geschlechtsbedingt erwarteten Leistungsanspruchnahme (ELI) für bestimmte Fachgruppen



Morbidität

vertrags-
ärztliche
Nachfrage

Inanspruchnahme ist niedriger als erwartet

Ergebnisse bzgl. zur Verfügung stehender Arztkapazitäten:

- niedrige Augenärztdichten
- hoher Anteil Renteneintritte zu erwarten

Im Südwesten
Sachsens ist
seit Mai 2025
die MUBE im Einsatz

<https://www.mube-sachsen.de/>

- **Wie viel Arztkapazität wird nachgefragt?**

Mögliche Ergebnisse von Datenanalysen

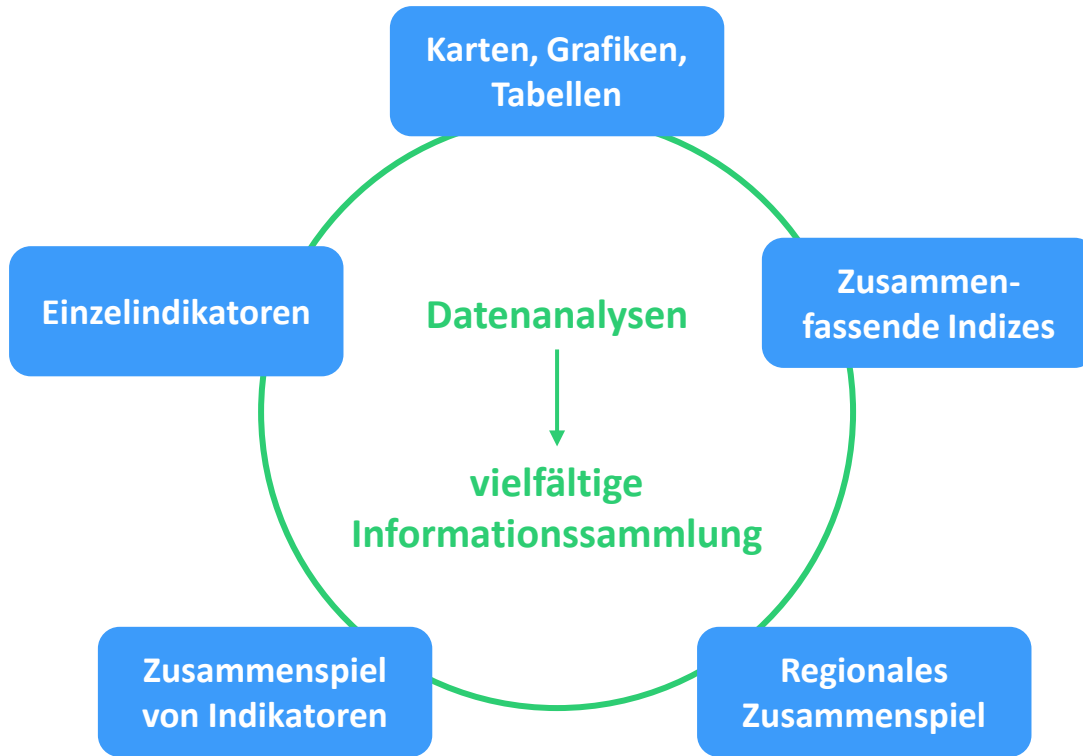
- Fachgruppenspezifische Auswertungen möglich und sinnvoll
- Aktuelle vertragsärztliche Inanspruchnahme
 - Welche Fachgruppen sind für welche Alters- und Geschlechtsgruppen besonders relevant?
 - Wer wäre die Zielgruppe für innovative Versorgungsformen?
- Entwicklungen der Inanspruchnahme in der Vorbeobachtung
 - Relevante Trends ersichtlich?
- Zukünftige Inanspruchnahme der vertragsärztlichen Versorgung
 - Bei welchen Fachgruppen und in welchen Regionen wird die Inanspruchnahme voraussichtlich steigen oder sinken?
- Abweichung der tatsächlichen von der erwarteten Inanspruchnahme
 - Mögliches Anzeichen für eine aktuelle (praktische) Unterversorgung

- Welche regionalen Besonderheiten liegen vor?

Mögliche Datenquellen und Ergebnisse von Datenanalysen

- Regionale Verflechtungen: Mitversorgungsrelation
 - Werden z.B. Regionen mit niedriger Arztdichte durch Regionen mit hoher Arztdichte mitversorgt?
- Welche zentralen Orte mit welcher Infrastruktur und welcher Erreichbarkeit liegen vor?
 - mögliche Standorte für innovative Versorgungsformen
- Sozialstruktur
 - Sind Besonderheiten der Zielpopulation zu berücksichtigen?
- ...
- Datengrundlagen: Vertragsärztliche Abrechnungsdaten, amtliche Statistik, Geodaten, lokales Wissen ...

● Fazit



Zur Beantwortung der Eingangsfrage „**Wo sind knappe Ressourcen bestehender Versorgung vorhanden bzw. zu erwarten?**“ gibt es in der Regel keine einzelne, isolierte Kennzahl.

Datenanalysen bieten die Möglichkeit einer vielseitigen Betrachtung der Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft. Sie können Orientierungen zur Priorisierung regionaler Bedarfe und Maßnahmen bieten.



Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt

Ramona Hering
rhering@zi.de

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland
Salzufer 8
10587 Berlin

www.zi.de

Literatur:

Hering, R, Schulz, M, Lipovsek, J, Steiger, E, Czihal, T, von Stillfried, D (2024). Entwicklung des Versorgungs- und Arztbedarfes in Sachsen. Bericht zur Fortschreibung des Gutachtens zur Entwicklung des Versorgungs- und Arztbedarfes in Sachsen bis zum Jahr 2035.
https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Gutachten/Entwicklung_VersorgungsArztbedarf_Sachsen_HAUPTGUTACHTEN.pdf