

Bedarfsplan nach § 99 Abs. 1 SGB V

für den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

Stand: 5. November 2025

Erstellt von der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland (KVS)

im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Saarland (Krankenkassen)



Inhaltsverzeichnis

Rechtsgrundlagen, Verfahren, Datengrundlagen	3
1. Rechtsgrundlagen.....	3
2. Verfahren.....	3
3. Datengrundlagen.....	3
4. Sonstige Vorbemerkungen / Hinweise	3
Teil I: Regionale Versorgungssituation im Saarland	4
1. Stand der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung.....	4
2. Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung	6
3. Barrierefreiheit	8
4. Einrichtungen der Krankenhausversorgung und sonstige medizinische Versorgung	8
5. Demografie und soziodemografische Faktoren	9
6. Geografische Besonderheiten	9
7. Ziele der Bedarfsplanung.....	10
Teil II: Regionale Grundlagen der Bedarfsplanung.....	11
1. Hausärztliche Versorgung, § 11 Abs. 1 BPL-RL	11
2. Allgemeine fachärztliche Versorgung, § 12 BPL-RL	11
3. Spezialisierte fachärztliche Versorgung, § 13 BPL-RL.....	11
4. Gesonderte fachärztliche Versorgung, § 14 BPL-RL	12
5. Systematische Abweichungen von der BPL-RL.....	12
Teil III: Planungsblätter.....	12
Anlagen.....	13

Rechtsgrundlagen, Verfahren, Datengrundlagen

1. Rechtsgrundlagen

§ 99 Abs. 1 SGB V sowie die §§ 12-14 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) und § 4 in Verbindung mit Anlage 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL)¹ des Gemeinsamen Bundesausschusses bilden die Grundlage zur Aufstellung dieses Bedarfsplans.

2. Verfahren

Nach den genannten gesetzlichen und untergesetzlichen Bestimmungen stellt die Kassenärztliche Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen einen Bedarfsplan auf, der den Stand und den Bedarf der vertragsärztlichen Versorgung darstellen soll. Der Bedarfsplan umfasst Aussagen zur regionalen Versorgung sowie die Berichterstattung über die fachgruppenspezifischen Versorgungsgrade je Planungsregion.

Der Bedarfsplan für den Bezirk der KVS wurde erstmals am 01.05.2013 erstellt und mit der Fassung vom 29.11.2018 fortgeschrieben. Eine weitere Fortschreibung erfolgt mit der vorliegenden Fassung.

Der Bedarfsplan bildet die Grundlage für die Entscheidungen des Landesausschusses. Seine Fortschreibung ist mindestens in Zeitabständen von drei bis fünf Jahren vorzunehmen, soweit nicht vorher eine Fortschreibung erforderlich ist. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die Berücksichtigung regionaler Besonderheiten im Sinne des § 2 BPL-RL

Die Planungsblätter sind Bestandteil des Bedarfsplanes und werden in der Regel halbjährlich aktualisiert (§ 4 Abs. 1 Satz 6 BPL-RL).

3. Datengrundlagen

Quelle der zur Erstellung dieses Bedarfsplanes genutzten Arztdaten ist das Arztregister der KVS. Quelle der weiteren statistischen Angaben zum Land, zur Bevölkerung, zum stationären Bereich, zu den soziodemografischen Bedingungen etc. sind – soweit nicht anders angegeben – die Veröffentlichungen des Landesamtes für Zentrale Dienste, des Statistischen Landesamtes Saarland und des Statistischen Bundesamtes sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

4. Sonstige Vorbemerkungen / Hinweise

Soweit in diesem Bedarfsplan die Bezeichnung „Ärzte“, „Psychotherapeuten“ bzw. „Vertragsärzte“ oder „-psychotherapeuten“ verwendet wird, sind hiervon sowohl weibliche und männliche Mediziner als auch weibliche und männliche Psychotherapeuten umfasst, soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt wird. Abweichungen in der Gesamtzahl der Ärzte bzw. Psychotherapeuten sind darauf zurückzuführen, dass diese Personen bei ihrer Erfassung zur Ermittlung der Versorgungsgrade im Umfang der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berücksichtigt werden.

¹in der Neufassung vom 20. Dezember 2012 veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 31.12.2012 B7 vom 31. Dezember 2012 in Kraft getreten am 1. Januar 2013 zuletzt geändert am 18. Juni 2025 veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 22.09.2025 B3,

Teil I: Regionale Versorgungssituation im Saarland

1. Stand der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung

Im Bezirk der KVS sind mit Datenstand 01.10.2025 **2.176 Ärzte und Psychotherapeuten** (Personen) vertragsärztlich und -psychotherapeutisch in freier Niederlassung, als Angestellte bei anderen Ärzten oder Psychotherapeuten bzw. in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) tätig. Von dieser Gesamtzahl sind 652 Ärzte als Hausärzte gemäß § 73 Abs. 1a Nr. 1 und Nr. 3-5 SGB V (ohne Pädiater) tätig.

Die Aufteilung der Ärzte und Psychotherapeuten nach Fachgruppen stellt sich wie folgt dar (Darstellung der Anzahl nach Köpfen und im Umfang der Teilnahme an der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung im Sinne der Bedarfsplanung).

An der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung teilnehmende zugelassene und angestellte Ärzte und Psychotherapeuten gesamt (ohne ermächtigte Ärzte) (Stand: 01.10.2025)

	Fach(arzt)gruppe	Anzahl nach Köpfen	Gewicht in der Bedarfsplanung
§ 11	Hausärzte	652	622,70
§ 12	Allgemeine fachärztliche Versorgung		
	Augenärzte	81	73,00
	Chirurgen und Orthopäden	168	133,00
	Frauenärzte	131	117,75
	Hautärzte	45	35,50
	HNO-Ärzte / Phoniater	63	53,50
	Nervenärzte	84	69,80
	Psychotherapeuten		
	- Ärztliche Psychotherapeuten	66	42,75
	- Psychologische Psychotherapeuten	341	199,50
	- ausschließlich Kinder und Jugendliche behandelnde Psychotherapeuten	79	47,25
		486	289,50
	Urologen	41	37,00
	Kinderärzte	78	66,75

	Facharztgruppe	Anzahl nach Köpfen	Gewicht in der Bedarfsplanung
§ 13	Spezialisierte fachärztliche Versorgung		
	Anästhesisten	45	31,00
	Fachinternisten (fachärztlich tätig)	153	131,25
	Kinder- und Jugendpsychiater	13	11,25
	Radiologen	49	35,00
§ 14	Gesonderte fachärztliche Versorgung		
	Humangenetiker	3	2,00
	Laborärzte	11	10,00
	Neurochirurgen	11	8,50
	Nuklearmediziner	11	10,50
	Pathologen	12	10,75
	Physikalische und Rehabilitations-Mediziner	6	5,00
	Strahlentherapeuten	21	12,00
	Transfusionsmediziner	5	2,75
Nicht der Bedarfsplanung unterliegende Arztgruppe			
	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	Sieben Vertragsärzte mit jeweils vollem Versorgungsauftrag	

Mit dem Gewicht in der Bedarfsplanung wird der Teilnahmeumfang jedes individuellen Arztes/Psychotherapeuten berücksichtigt, wobei dieser in 0,25 Schritten zwischen 0,00 (sogenanntes Job-Sharing: Zulassung nach § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V oder Anstellung nach § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V) und 1,00 (Vollzeiteilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung) liegen kann.

Ärzte, welche als Vertragsarzt für zwei Gebiete im Sinne der (Muster-) Weiterbildungsordnung zugelassen sind, werden als Person in beiden Fachgruppen berücksichtigt und bei Feststellungen zum lokalen Versorgungsgrad der jeweiligen Arztgruppe mit dem Faktor 0,5 (Gewicht in der Bedarfsplanung) zugerechnet.

Bei überwiegend psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzten wird für die Bemessung in der Fachgruppe der Psychotherapeuten ein Faktor von 0,7 zugrunde gelegt und in ihrer anderen Fachgruppe ein Faktor von 0,3.

Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten eines Vertragsarztes bzw. -psychotherapeuten nach § 95 Absatz 9 Satz 1 SGB V und die in einem Medizinischen Versorgungszentrum angestellten Ärzte bzw. Psychotherapeuten werden entsprechend ihrer Arbeitszeit mit den Anrechnungsfaktoren der §§ 51, 58 der BPL-RL auf den Versorgungsgrad angerechnet:

Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit	Anrechnungsfaktor
bis zu 10 Stunden pro Woche	0,25
über 10 bis 20 Stunden pro Woche	0,50
über 20 bis 30 Stunden pro Woche	0,75
über 30 Stunden pro Woche	1,00

Bevorzugte Praxisform ist die Einzelpraxis (1.180 Ärzte/Psychotherapeuten in 952 Praxen). Weiterhin sind 583 Ärzte/Psychotherapeuten in 203 Praxen in der Kooperationsform „Gemeinschaftspraxis“ bzw. „Berufsausübungsgemeinschaft“ und 141 Ärzte/Psychotherapeuten in 26 Praxen in der Kooperationsform „Überörtliche Gemeinschaftspraxis“ bzw. „Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft“ oder „KV-übergreifende Berufsausübungsgemeinschaft“ tätig. Zum Stichtag 01.10.2025 waren 125 Genehmigungen für Nebenbetriebsstätten (§ 24 Ärzte-ZV) erteilt.

Aktuell gibt es im Saarland 59 zugelassene Medizinische Versorgungszentren (MVZ), in denen 272 Ärzte/Psychotherapeuten (davon 266 im Status der Anstellung) tätig sind. Davon befinden sich 30 MVZ in der Trägerschaft von Ärzten und 22 MVZ in der Trägerschaft von Krankenhäusern. Die weiteren 7 MVZ befinden sich in der Trägerschaft von sonstigen Gründern, davon 5 MVZ in der Trägerschaft von Hilfsmittelerbringern, 1 MVZ in der Trägerschaft eines Heilmittelerbringers sowie 1 MVZ in der Trägerschaft eines Erbringers nichtärztlicher Dialyseleistungen.

Hinsichtlich der Versorgungsgrade wird auf die Planungsblätter, die Bestandteil des Bedarfsplans sind, verwiesen.

2. Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung

Die KVS hat in der jüngeren Vergangenheit Maßnahmen ergriffen, um die Versorgung im Saarland auch in Zukunft sicherzustellen. Durch die KVS wurden und werden Veranstaltungen, multifaktorielle Kampagnen, Serviceangebote, Informationsmaterialien und Einzelmaßnahmen initiiert bzw. vorgehalten, um den ärztlichen Nachwuchs und die Niederlassung zu fördern.

Zu nennen sind hier u.a.:

- Förderung des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin an der Universität des Saarlandes
- Informationsveranstaltungen für Medizinstudierende („Autumn School“ unter Mitarbeit von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten)
- Seminarangebote für Ärzte und Psychotherapeuten
- Finanzielle Förderung des Blockpraktikums und der Famulatur in den Praxen
- Finanzielle Förderung des Praktischen Jahres
- Errichtung und Förderung des Kompetenzzentrums für Weiterbildung Allgemeinmedizin

- Kommunenberatung über die aktuelle Versorgungssituation
- Einrichtung einer kommunalen Börse für Kommunen, in welcher sich diese mit Kontaktdaten und kommunalen Unterstützungsangeboten für ärztlichen Nachwuchs vorstellen können
- Vor- und Beiträge bei verschiedenen regionalen Veranstaltungen und Seminartagen mit Ärztinnen, Ärzten, Medizinstudierenden und kommunalen Vertreterinnen und Vertretern als Zielgruppe
- Einrichtung einer Praxis- und Stellenbörse für Ärzte und Psychotherapeuten
- Die Einrichtung eines Strukturfonds in Zusammenarbeit der KVS mit den gesetzlichen Krankenkassen im Saarland: Hier wurde ein Instrument geschaffen, das eine finanzielle Unterstützung sowohl ärztlichen Nachwuchs während des Studiums, als auch Neuniedergelassene und bestehende Praxen ermöglicht. Zum Beispiel sieht der Strukturfonds finanzielle Fördermöglichkeiten vor, wenn neue Ärzte in (drohend) unterversorgten Bereichen ins System kommen – sei es in Anstellung oder in Zulassung – sowie die Aufstockung des Honorars für Praxen in drohend unversorgten oder bereits unterversorgten Gebieten.
- Finanzielle Förderung der Weiterbildung: Die Förderung der allgemeinmedizinischen und fachärztlichen Weiterbildung nach § 75a SGB V, welche ebenfalls eine Aufstockung der allgemeinmedizinischen Förderung in drohend unterversorgten oder bereits unterversorgten Regionen beinhaltet.
- Verbundweiterbildung: Einrichtung von Weiterbildungsverbünden zusammen mit der Ärztekammer des Saarlandes zur Erleichterung des Einstieges in das Berufsbild Arzt für Allgemeinmedizin. Beratung und Begleitung: Die KVS bietet im Rahmen ihrer Tätigkeit umfassende Beratungsangebote zu allen Aspekten der vertragsärztlichen Tätigkeit sowie Mentorenprogramme an, die die Begleitung sowohl während des Studiums als auch zum Einstieg in und während der vertragsärztlichen Tätigkeit ermöglichen. Neumitglieder der KV werden während der ersten beiden Jahre Ihrer Tätigkeit durch den Lotsenservice der KVS begleitet.

Darüber hinaus hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie ein Förder- und Stipendienprogramm für angehende Hausärzte aufgelegt, das eine vertragsärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum unterstützen soll. So wurde 2020 zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten ländlichen Gebieten des Saarlandes eine sog. Landarztquote eingeführt. Die Vorabquote reserviert Studienplätze für Bewerberinnen und Bewerber, die sich verpflichten, nach Studium und Weiterbildung zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung ländlicher, (drohend) unterversorgter Regionen des Saarlandes tätig zu sein.

Die Maßnahmen der KVS sind lang-, mittel-, aber auch kurzfristig angelegt: In vielen Fällen sind auch kurzfristige und individuelle Lösungen von Versorgungsproblemen aufgrund aktiver Zusammenarbeit mit allen Beteiligten gelungen.

Es gilt für die Zukunft, diese begonnenen Wege weiter zu intensivieren und gemeinsam mit den Beteiligten im Gesundheitswesen und in den Regionen weiter auszubauen, um noch zielgenauer den Bedarf an medizinischer Versorgung zu gewährleisten.

3. Barrierefreiheit

Zum Stichtag 31.12.2023 waren im Saarland 106.235 Menschen als schwerbehindert anerkannt (Quelle: Statistisches Landesamt Saarland). Von den Menschen mit einer Schwerbehinderung hatten 84.930 Menschen und damit knapp 80% das sechzigste Lebensjahr erreicht (Quelle: Statistisches Landesamt Saarland).

Innerhalb der medizinischen Versorgung finden Menschen mit Behinderungen an vielen Orten und Einrichtungen Barrieren vor, welche eine gleichberechtigte Teilhabe an der Versorgung erschweren. Dies betrifft ebenfalls eine durch den demografischen Wandel immer größer werdende Zahl an älteren Menschen. Um einen gleichberechtigten Zugang für alle Patienten zu gewährleisten, ist es daher ein Ziel, eine barrierefreie ärztliche bzw. psychotherapeutische Versorgung in allen Arztgruppen anzubieten.

Nach § 75 Abs. 1a haben die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Barrierefreiheit der an der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Praxen zu informieren. Auf dieser Grundlage wurde durch die KV Saarland im Jahr 2024 eine flächendeckende Erhebung zur Barrierefreiheit der saarländischen Arzt- und Psychotherapeutenpraxen unter den Mitgliedern der KV Saarland gestartet. Die Erhebung ist derzeit noch nicht vollständig abgeschlossen und wird aufgrund neuer Vorgaben in noch detaillierterer Form fortgesetzt.

Aus den bislang eingegangenen Rückmeldungen (1046 Praxen) geht hervor, dass bereits viele Praxen auf Menschen mit Beeinträchtigungen eingestellt sind.

Es kann festgestellt werden, dass 518 Praxen der Praxen, die eine Rückmeldung gegeben haben, über einen rollstuhlgeeigneten Zugang verfügen. Rund 400 Praxen verfügen über ein zumindest bedingt rollstuhlgeeignetes WC.

Mehr als 600 der Praxen ermöglichen den Patientinnen und Patienten zudem eine Terminvereinbarung über SMS, Fax oder Email.

Die KV Saarland bietet ein Online-Serviceangebot auf ihrer Website an, um bei der Suche nach einem passenden Vertragsarzt oder -psychotherapeuten zu unterstützen (Arzt- und Psychotherapeuten-suche). Soweit die jeweiligen Praxen bislang Angaben zur Barrierefreiheit gemacht haben, sind diese dort eingepflegt.

Im Rahmen der Barrierefreiheit von Arzt- und Psychotherapeutenpraxen in Saarland bietet die KVS ein Online-Serviceangebot auf ihrer Webseite an, um bei der Suche nach einem passenden Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeuten zu unterstützen.

4. Einrichtungen der Krankenhausversorgung und sonstige medizinische Versorgung

Das Saarland verfügt zurzeit über insgesamt 20 Krankenhäuser, die eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige stationäre Versorgung der Patienten sicherstellen. Details über die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser bzw. Hochschulkliniken sind dem Krankenhausplan für das Saarland 2018-2025² zu entnehmen.

² Neufassung durch Beschluss am 21.06.2011 in Kraft getreten am 1. Januar 2011 zuletzt geändert durch Beschluss am 19.06.2018 veröffentlicht im Amtsblatt des Saarlandes Nr. 29 vom 02.08.2018 in Kraft getreten am 1. Januar 2018

Daneben befinden sich im Saarland laut Angabe der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder 14 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (Stand: 31.12.2023).

Zu erwähnen ist, dass im Saarland ein Universitätsklinikum als Teil der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes am Standort Homburg/Saar vorgehalten wird.

Hinsichtlich der Verteilung der Krankenhäuser im Saarland wird auf die als Anlage 1 beigefügte kartografische Übersicht verwiesen. Weitere Informationen zum Krankenhausplan 2018-2025 sind der Internetseite (www.saarland.de) zu entnehmen.

5. Demografie und soziodemografische Faktoren

Der demografische Wandel in der saarländischen Bevölkerung zeichnet sich in einem tendenziellen Rückgang der Bevölkerung aus, wobei zu bemerken ist, dass die Bevölkerung nach dem Zensus 2022 wieder angewachsen ist. Die durch das Statistische Bundesamt vorgenommene Bevölkerungsvorausberechnung geht jedoch auch weiterhin von einem zukünftigen Rückgang der Bevölkerung aus. Langfristig niedrige Geburtenraten und steigende Lebenserwartung haben zudem zur Folge, dass die Saarländer immer älter werden.

Die Bevölkerungsentwicklung des Saarlandes ist den Anlagen 2 und 3 zu entnehmen.

Auf den Altersaufbau der Bevölkerung im Saarland wird in den Anlagen 4.1 und 4.2 verwiesen.

Ergänzende Informationen zu der o.g. Thematik finden sich bspw. auf der Informationsplattform <https://www.demografie-portal.de/DE/Startseite.html>. Das Demografieportal wird im Auftrag des Bundesministeriums des Innern vom Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung herausgegeben und redaktionell betreut.

6. Geografische Besonderheiten

Das Saarland grenzt im Süden an Frankreich und im Westen an Luxemburg. Im Übrigen grenzt es an Rheinland-Pfalz. Die Landesfläche beträgt ca. 2.600 km². Die Einwohnerzahl zum Ende des Jahres 2024 lag nach der letzten Veröffentlichung des Statistischen Landesamtes Saarland zum 31.12.2024 bei 1.012.141 Einwohnern, davon waren 498.644 männlich und 513.497 weiblich.

Das Saarland gliedert sich politisch in den Regionalverband Saarbrücken und in die Landkreise Saarlouis, St. Wendel, Merzig-Wadern, Neunkirchen und den Saarpfalz-Kreis. Diese gliedern sich wiederum in 52 Städte und Gemeinden (siehe Anlage 5).

Die Bevölkerungsdichte ergibt sich aus den Anlagen 6.1 und 6.2. Danach ist die größte Bevölkerungsdichte im Regionalverband Saarbrücken mit 811 Einwohnern/km² zu verzeichnen. 32,9 Prozent der saarländischen Bevölkerung lebt im Regionalverband Saarbrücken.

Der größte Ballungsraum im Saarland ist die Achse von Dillingen/Saar über Saarbrücken nach Neunkirchen/Saar. Die Bevölkerungsdichte ist im Norden, Südwesten und Westen des Landes geringer.

Durch seine einst starke Industrialisierung besteht im Saarland eine sehr gute Verkehrs-Infrastruktur. So durchqueren das Land sechs gut ausgebaute Autobahnen. Auch das Schienennetz ist sehr dicht. Außerdem gibt es in Saarbrücken-Ensheim einen internationalen Verkehrsflughafen.

Auf 1.000 Einwohner kommen im Jahr 2025 durchschnittlich 645,8 Kraftfahrzeuge. Damit hat das Saarland eine extrem hohe Fahrzeugdichte (Quelle: Kraftfahrtbundesamt (KBA), Stichtag 01.01. des jeweiligen Jahres; Bevölkerungsstatistiken).

Das Saarland wird von folgenden Autobahnen (BAB) durchquert: A1, A6, A8, A62, A620, A623 (siehe Anlage 7).

7. Ziele der Bedarfsplanung

Der vorliegende Bedarfsplan für das Saarland dient dem Ziel der Sicherstellung einer flächendeckenden und bedarfsgerechten vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung, die den Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung im Saarland einen möglichst gleichmäßigen Zugang zu vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Leistungen ermöglichen soll. Dabei sollen Unterversorgung oder Überversorgung vermieden, ein ausgewogenes Verhältnis unter den an der Versorgung teilnehmenden Fach(arzt)gruppen hergestellt sowie die Qualität der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung gewährleistet werden.

Dabei muss das Ziel einer Planung einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung im Saarland sein, die wohnortnahe haus- und fachärztliche sowie psychotherapeutische Grundversorgung in allen Landesteilen gleichmäßig zu gewährleisten. Dabei ist vor allem der Hausarzt als ausgebildeter Facharzt für Allgemeinmedizin der erste Ansprechpartner vor Ort.

Im Rahmen der hausärztlichen Versorgung verfolgt die BPL-RL das Ziel, durch eine kleinräumige Beplanung eine optimale Verteilung der Hausarztsitze zu ermöglichen. Hierdurch kann außerdem eine zielgenauere Feststellung erfolgen, wo in der Zukunft besondere Handlungsbedarfe bestehen. Daher wird die hausärztliche Versorgung nach § 11 Abs. 3 BPL-RL auf der Basis der Mittelbereiche des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) geplant. Im Saarland existieren demnach zwölf Mittelbereiche, die kleinräumiger als die Landkreise angelegt sind. Für die Fach(arzt)gruppen, die der allgemeinen fachärztlichen Versorgung angehören, stellen nach § 12 Abs. 3 BPL-RL die fünf Landkreise sowie der Regionalverband Saarbrücken die maßgeblichen Planungsbereiche dar.

Bei der spezialisierten fachärztlichen Versorgung sowie der gesonderten fachärztlichen Versorgung ist gegenüber der haus- und allgemeinen fachärztlichen Grundversorgung eine andere Betrachtungsweise geboten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es hier häufig um Leistungen geht, deren Erbringung mit einem hohen Investitionsaufwand verbunden sind und der Anteil der Patienten, die diese Leistungen in Anspruch nehmen geringer ist als bei der allgemeinen fachärztlichen Grundversorgung. Entsprechend sind die diesen Fachgruppen zugehörigen Praxen schon aus wirtschaftlichen Gründen auf einen größeren Einzugsbereich angewiesen. Folglich bestimmt sich der Planungsbereich für die spezialisierte fachärztliche Versorgung gemäß § 13 Abs. 3 BPL-RL nach den Raumordnungsregionen in der Zuordnung des BBSR. Die Raumordnungsregion Saar umfasst die gesamte Landesfläche des Saarlandes.

Für die Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung wird in § 14 Abs. 3 BPL-RL der Bezirk der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung als Planungsbereich festgelegt. Auch dieser Planungsbereich umfasst die gesamte Landesfläche des Saarlandes.

Teil II: Regionale Grundlagen der Bedarfsplanung

Dieser Bedarfsplan findet Anwendung auf das Zuständigkeitsgebiet der KVS (KV-Bezirk). Dieser umfasst das Gebiet des Bundeslandes Saarland.

1. Hausärztliche Versorgung, § 11 Abs. 1 BPL-RL

Arztgruppe / Planungsbereiche

Zur Arztgruppe der hausärztlichen Versorgung gehören die in § 11 BPL-RL genannten Ärzte. Planungsbereiche für die hausärztliche Versorgung sind nach § 11 Abs. 3 BPL-RL die vom Bundesinstitut für Bau, Stadt- und Raumforschung (BBSR) festgelegten Mittelbereiche. Für das Saarland sind die Mittelbereiche Blieskastel, Dillingen/Saar, Homburg, Lebach, Merzig, Neunkirchen, Saarbrücken, Saarlouis, St. Ingbert, St. Wendel, Völklingen und Wadern festgelegt.

Abweichungen von der BPL-RL

Eine Abweichung von den Vorgaben der BPL-RL erfolgt für die hausärztliche Versorgung nicht.

2. Allgemeine fachärztliche Versorgung, § 12 BPL-RL

Arztgruppe / Planungsbereiche

Zur Arztgruppe der allgemeinen fachärztlichen Versorgung gehören die in § 12 Abs. 1 BPL-RL genannten Ärzte und Psychotherapeuten. Planungsbereiche für die allgemeine fachärztliche Versorgung sind der Regionalverband Saarbrücken und die jeweiligen Landkreise Neunkirchen, Saarlouis, Merzig-Wadern, St. Wendel sowie der Saarpfalz-Kreis in der Zuordnung und Typisierung der Anlage 3.2 der BPL-RL.

Abweichungen von der BPL-RL

Hinsichtlich der allgemeinen fachärztlichen Versorgung finden die Vorgaben der BPL-RL bezogen auf die Planungsbereiche und die Verhältniszahlen unverändert Anwendung.

3. Spezialisierte fachärztliche Versorgung, § 13 BPL-RL

Arztgruppen / Planungsbereiche

Zur Arztgruppe der spezialisierten fachärztlichen Versorgung gehören die in § 13 BPL-RL genannten Ärzte. Planungsbereich für die spezialisierte fachärztliche Versorgung ist nach § 13 Abs. 3 BPL-RL die Raumordnungsregion Saarland, welche die gesamte Landesfläche des Saarlandes umfasst.

Abweichungen von der BPL-RL

Eine Abweichung von den Vorgaben der BPL-RL erfolgt für die spezialisierte fachärztliche Versorgung nicht.

4. Gesonderte fachärztliche Versorgung, § 14 BPL-RL

Arztgruppen / Planungsbereiche

Zur Arztgruppe der gesonderten fachärztlichen Versorgung gehören die in § 14 BPL-RL genannten Ärzte. Planungsbereich für die gesonderte fachärztliche Versorgung ist der Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland.

Abweichungen von der BPL-RL

Hinsichtlich der gesonderten fachärztlichen Versorgung finden die Vorgaben der BPL-RL in Bezug auf Planungsbereiche und Verhältniszahlen unverändert Anwendung.

5. Systematische Abweichungen von der BPL-RL

§ 2 der BPL-RL lässt Abweichungen durch regionale Besonderheiten zu. Diese können insbesondere die regionale Demografie, die regionale Morbidität, sozioökonomische Faktoren, räumliche Faktoren sowie infrastrukturelle Besonderheiten sein.

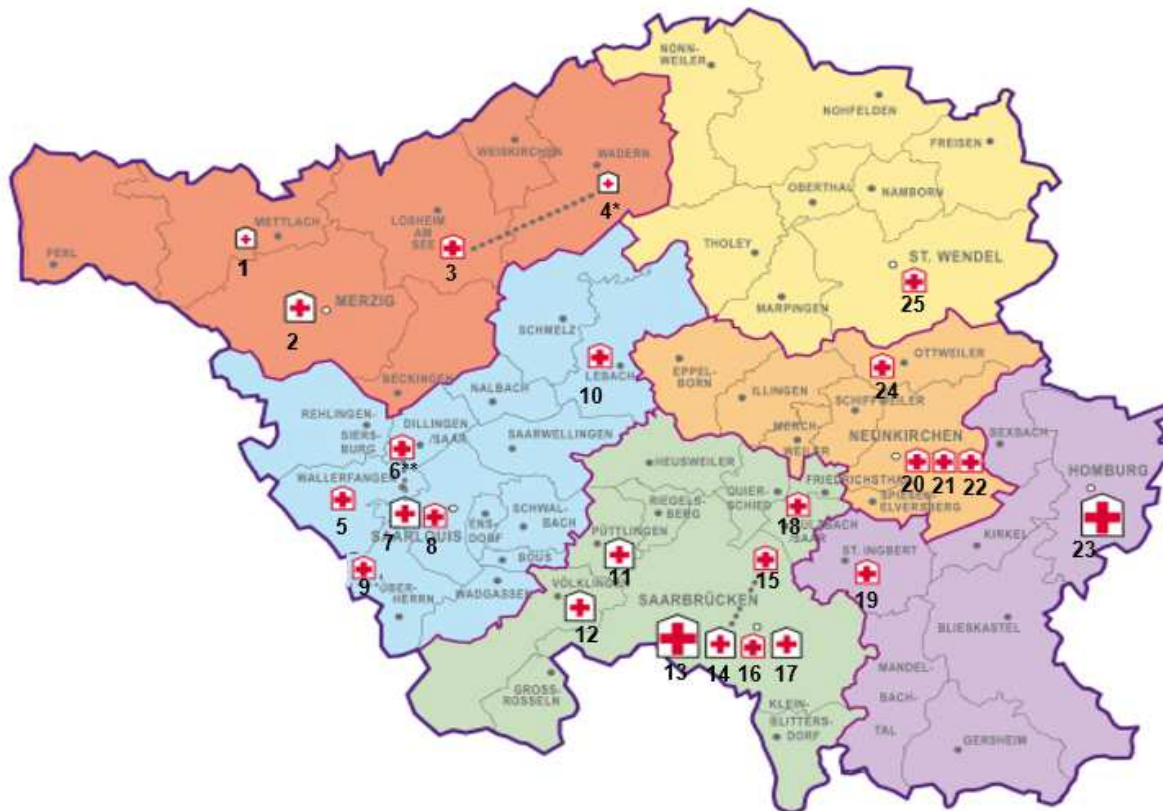
Systematische Abweichungen von der BPL-RL werden mangels erkennbarer regionaler Besonderheiten und der aus der aufgrund der sich aus der Landesgröße ergebenden, relativ kleinräumigen Planung, nicht vorgenommen.

Teil III: Planungsblätter

Die Planungsblätter sind Bestandteil des Bedarfsplanes.

Anlagen

Anlage 1: Krankenhauslandschaft

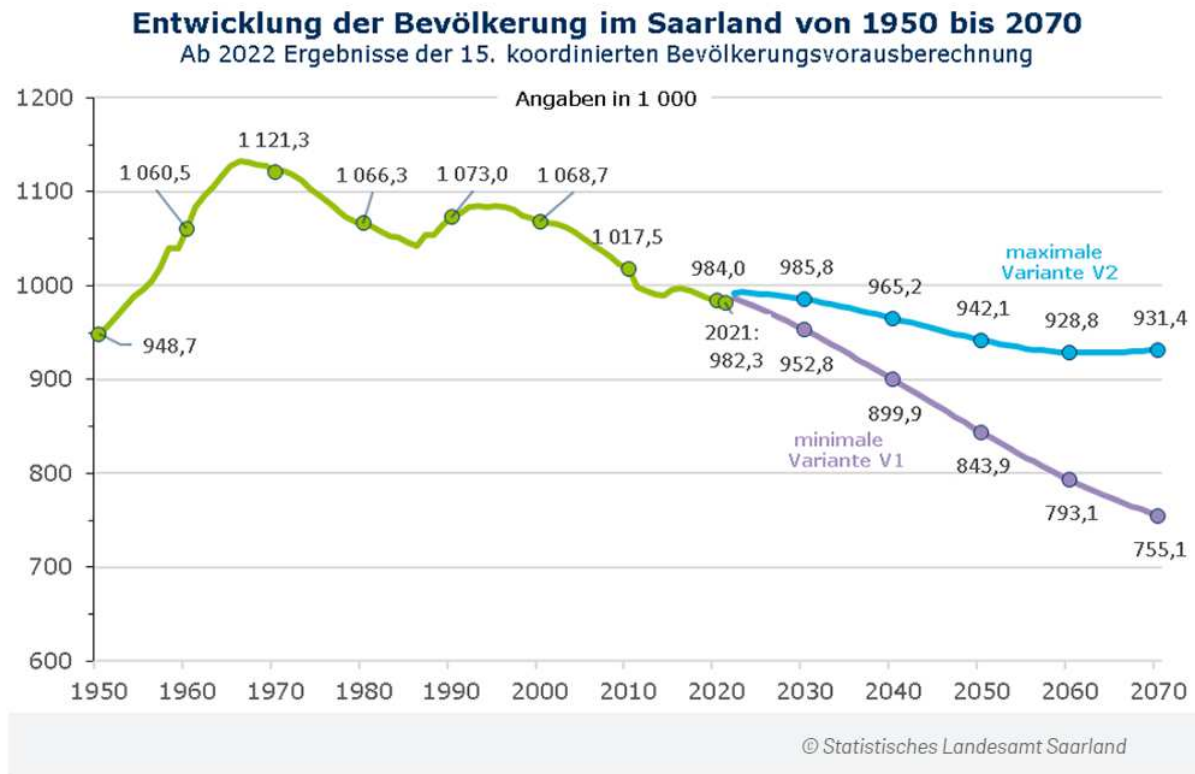


Quelle: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, angelehnt an den Krankenhausplan 2018-2025

Krankenhaus		Betten 2017	Betten 2025	Krankenhaus		Betten 2017	Betten 2025
1	DRK-Klinik Mettlach	24	31	14	CaritasKlinikum St. Theresia Saarbrücken	371	466
2	Klinikum Merzig SHG	285	298	15	Caritas Klinikum St. Josef, Dudweiler	155	157
3	Marienhausklinik St. Josef Losheim 12/2020 geschlossen	119	119	16	Saarland Kliniken kreuznacher Diakonie Ev. Stadt- krankenhaus Saarbrücken 03/2023 geschlossen	116	124
4	Marienhausklinik St. Elisabeth Wadern 11/2017 geschlossen	69	0	17	SHG Kliniken Sonnenberg	390	434
5	St. Nikolaus-Hospital Wallerfangen	101	111	18	Knappschaftskrankenhaus Sulzbach	264	290
6	Marienhausklinikum Dillingen 06/2019 geschlossen	112	0	19	Kreiskrankenhaus St. Ingbert	165	171
7	Marienhausklinikum Saarlouis	385	473	20	Diakonie Klinikum Neunkirchen	271	308
8	Krankenhaus Saarlouis vom DRK	201	223	21	Saarland Kliniken kreuznacher Diakonie Fliedner- Krankenhaus Neunkirchen	145	103
9	Median-Klinik Berus	30	32	22	Marienhausklinik St. Josef Kohlhof	168	188
10	Caritas-Krankenhaus Lebach	153	208	23	Universitätsklinikum des Saarlandes	1202	1350
11	Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	371	400	24	Marienhausklinik Ottweiler 12/2020 geschlossen Verlagerung der Fachabteilungen nach St. Wendel	116	152
12	SHG-Kliniken Völklingen	357	399	25	Marienkrankenhaus St. Wendel-Ottweiler	248	298
13	Klinikum Saarbrücken Winterberg	563	567				

Quelle: KV Saarland (Tabelle und Nummerierung in der Übersichtskarte)

Anlage 2: Entwicklung der Bevölkerung im Saarland



Fünf verschiedene Varianten wurden berechnet, um die Bevölkerung des Saarlandes aufgrund unterschiedlichster Annahmen darzustellen. Als Berechnungsgrundlage dienen die demografischen Merkmale Geburten, Lebenserwartung sowie Wanderungen.

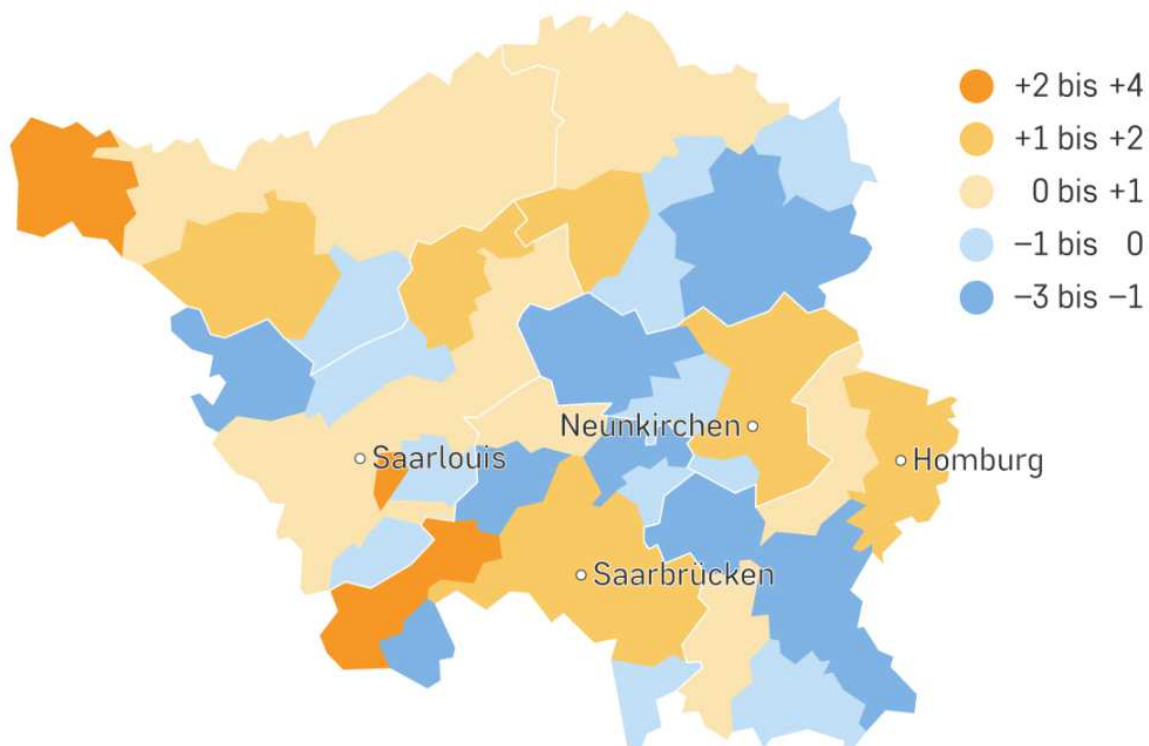
Bei den Varianten wurden durch eine Kombination dieser Grundmerkmale die künftigen Bevölkerungszahlen errechnet. Bei der minimalen Variante 1 (V1) mit der geringsten Bevölkerungszahl im Jahr 2070 wird von einer sinkenden Geburtenhäufigkeit und einem geringen Anstieg der Lebenserwartung bei gleichzeitig niedriger Wanderung ausgegangen, was zu einer prognostizierten Bevölkerung von etwa 755.100 Personen führen würde. Die maximale Variante 2 (V2) mit der höchsten Bevölkerungszahl hingegen betrachtet eine steigende Geburtenhäufigkeit kombiniert mit einem starken Anstieg der Lebenserwartung bei hohem Wanderungssaldo und würde somit einen Bevölkerungsstand von etwa 931.400 Saarländerinnen und Saarländern im Berechnungsendjahr 2070 ergeben.

Gegenüber den letzten Bevölkerungsvorausberechnungen gestalten sich die Bevölkerungszahlen nach den neuen Prognosen für das Saarland deutlich freundlicher, was nicht zuletzt auch auf die Bevölkerungszuwanderung durch Schutzsuchende in den letzten Jahren zurückzuführen ist.

Quelle: Statistisches Landesamt Saarland

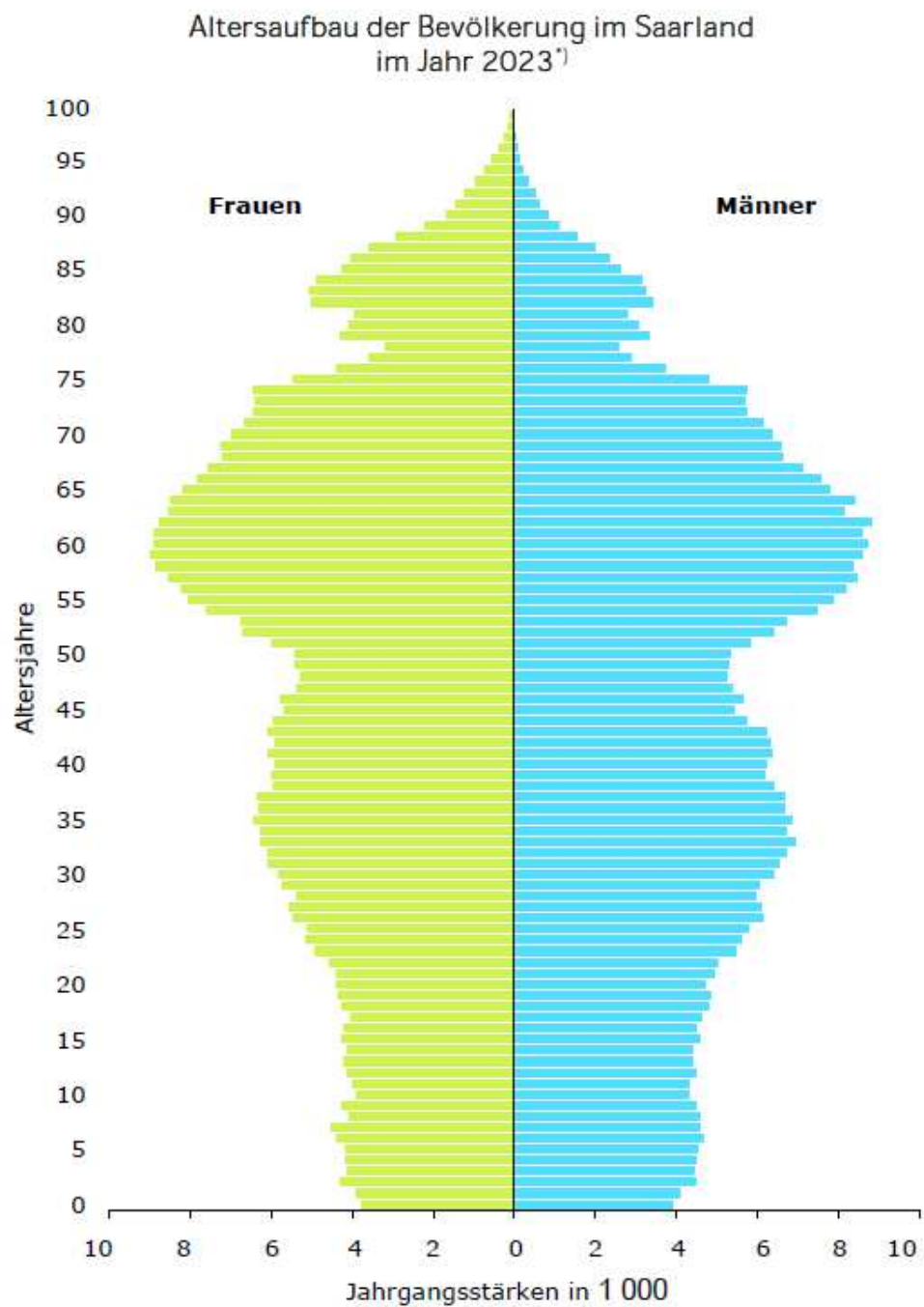
Bevölkerungsentwicklung im Saarland

Veränderung der Bevölkerungszahl (in Prozent), 2018–2023



Daten: Statistische Ämter des Bundes und der Länder; eigene Berechnungen
Geometrische Grundlage: © GeoBasis-DE/BKG (2024)
Grafik: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2024); Bildlizenz: CC BY-ND 4.0

Anlage 4.1: Altersaufbau der Bevölkerung im Saarland im Jahr 2023



^{*)} Fortgeschriebener Bevölkerungsstand zum 31.12.2023 (Basis: Zensus 2022).

Stand: 04.02.2025

Statistisches Amt
SAARLAND

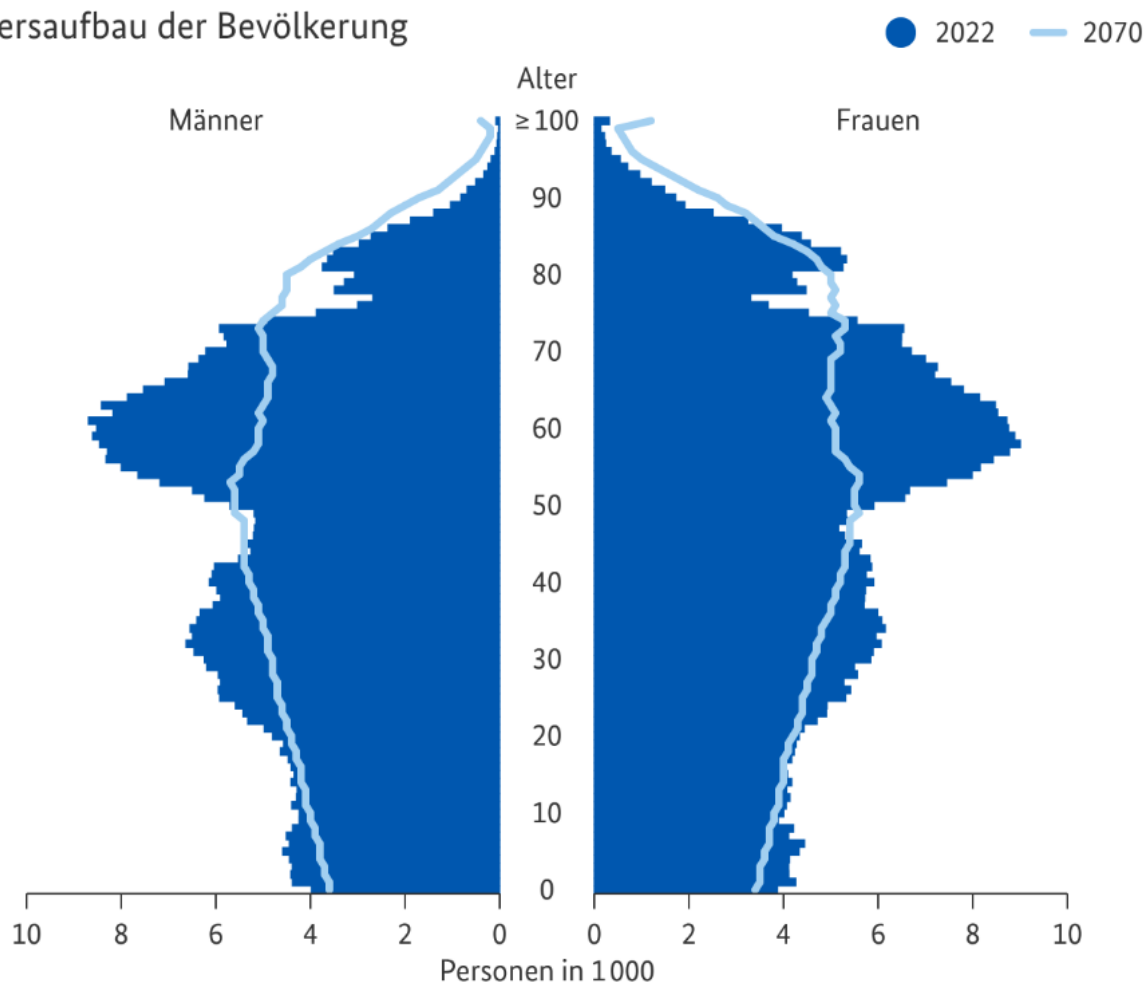


Anlage 4.2: Altersaufbau der Bevölkerung im Saarland 2022 - 2070

Mit einem Durchschnittsalter von 46,3 Jahren hatte das Saarland 2022 die älteste Bevölkerung in Westdeutschland.

Altersstruktur im Saarland

Altersaufbau der Bevölkerung



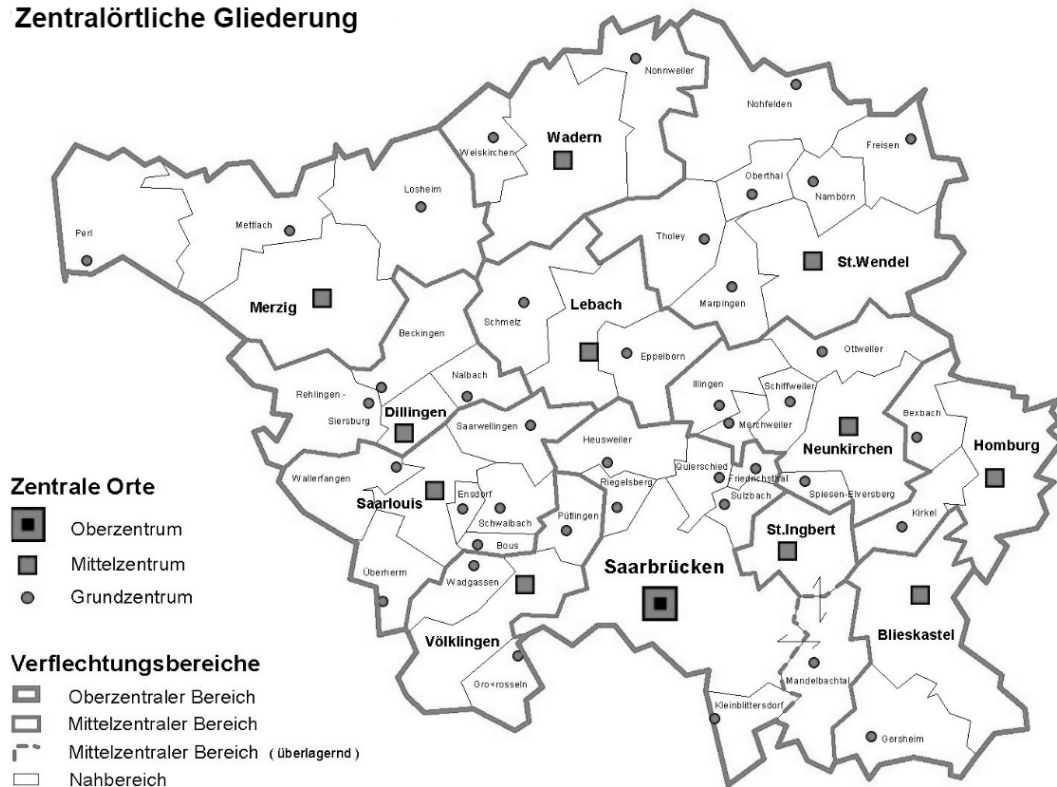
2070: 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 2 (moderate Entwicklung)
Datenquelle: Statistisches Bundesamt
Darstellung: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2023); Bildlizenz: CC BY-ND 4.0

BUND-LÄNDER
DEMOGRAFIE
PORTAL

Die Altersstruktur der saarländischen Bevölkerung hat sich in der Vergangenheit stark gewandelt. Während 1970 nahezu jeder dritte Einwohner jünger als 20 Jahre war, ist es heute nur jeder Sechste. Demgegenüber hat sich der Anteil der über 65-Jährigen im Saarland im gleichen Zeitraum auf 25 Prozent verdoppelt. Bis 2070 wird die Zahl und der Anteil älterer Menschen weiter zunehmen. Zugleich nimmt die Bevölkerung im typischen Erwerbsalter deutlich ab. Zu diesem Ergebnis kommt die 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, sofern sich Geburtenrate, Lebenserwartung und Wanderungssaldo moderat entwickeln (Variante 2).

Anlage 5: Zentralörtliche Gliederung

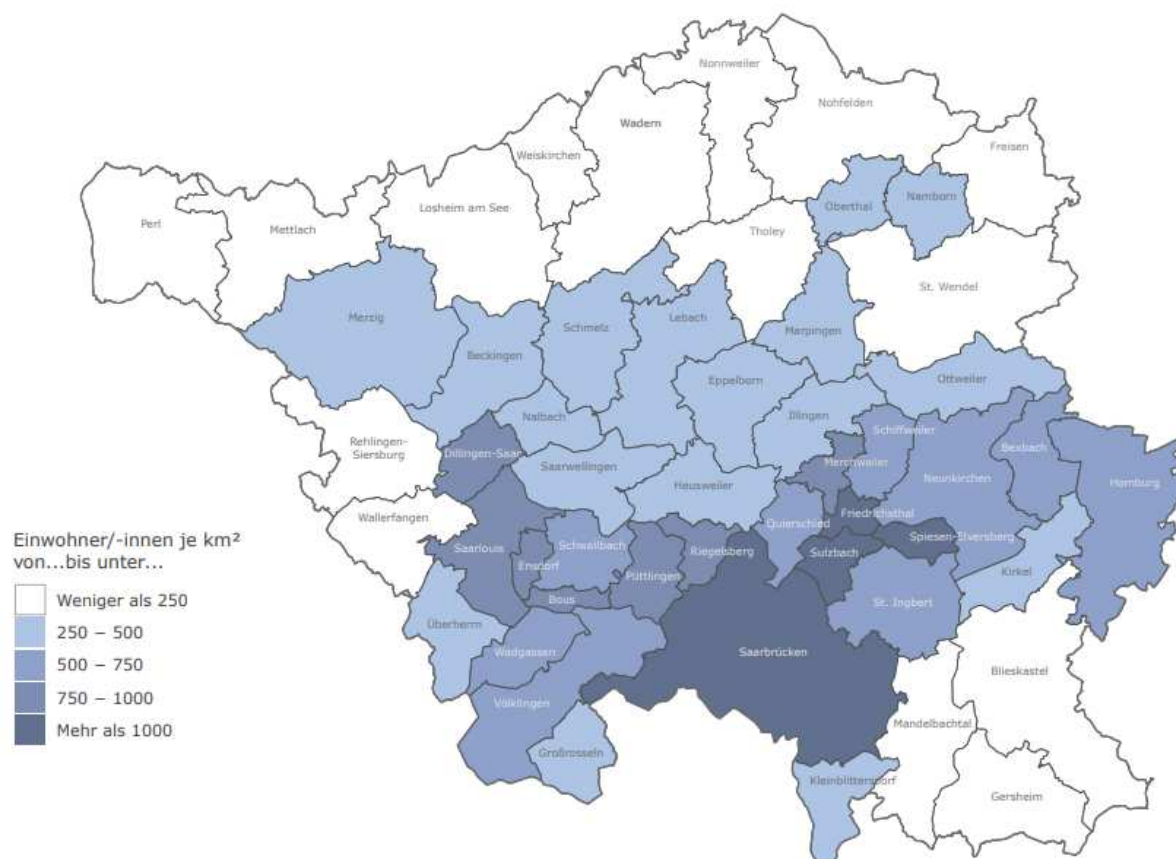
Zentralörtliche Gliederung



Quelle Amtsblatt des Saarlandes Nr.29 vom 14.07.2006 (Seite 999)

Anlage 6.1: Bevölkerungsdichte im Saarland

Bevölkerungsdichte im Saarland am 31. März 2025 Basis Zensus 2022



Quelle: Statistisches Landesamt Saarland

Anlage 6.2: Fläche und Bevölkerung im Saarland

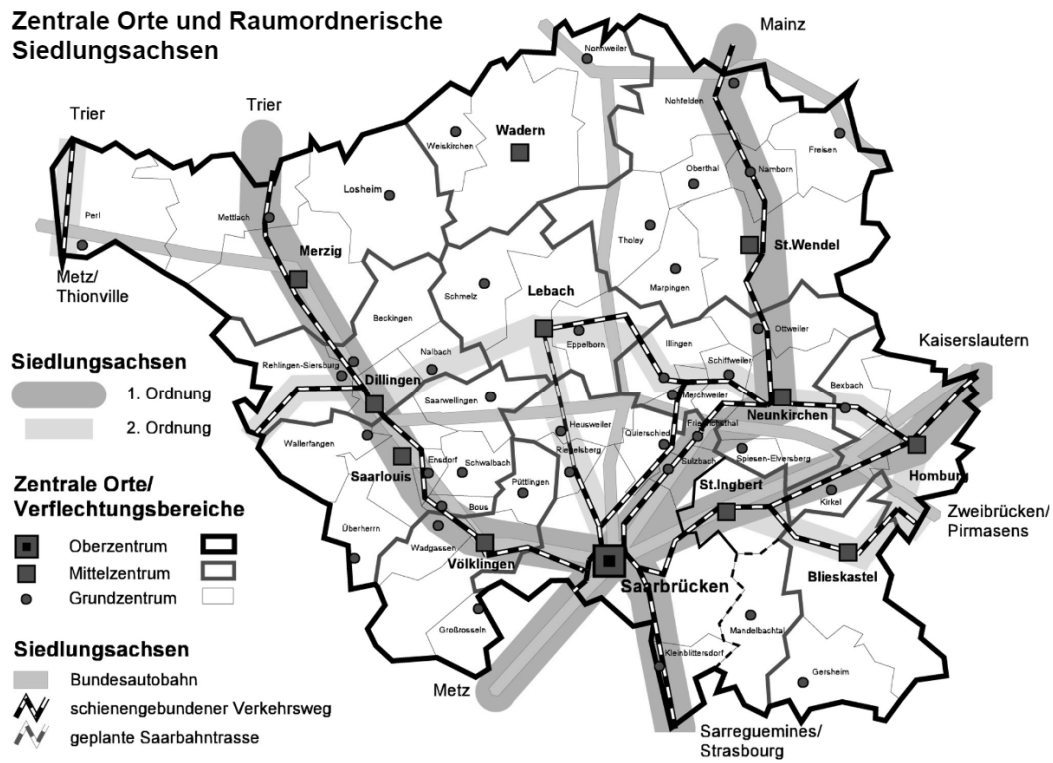
Fläche, Bevölkerung in den Gemeinden am 31.12.2024 nach Geschlecht,
Einwohner je km² und Anteil an der Gesamtbevölkerung (Basis Zensus 2022)

Kreis / Gemeinde / Land	fläche	Bevölkerung			Einwohner	Anteil an der Gesamtbevölkerung
	in km ²	insgesamt	männlich	weiblich	je km ²	in %
Regionalverband Saarbrücken	410,95	333 149	164 280	168 869	811	32,9
Saarbrücken, Landeshauptstadt	167,52	182 971	91 230	91 741	1 092	18,1
Friedrichsthal, Stadt	8,99	10 180	4 961	5 219	1 132	1,0
Großrosseln	25,26	7 835	3 832	4 003	310	0,8
Heusweiler	40,01	18 427	8 971	9 456	461	1,8
Kleinblittersdorf	27,19	10 856	5 211	5 645	399	1,1
Püttlingen	23,95	18 361	8 855	9 506	767	1,8
Quierschied	20,21	12 895	6 268	6 627	638	1,3
Riegelsberg	14,65	14 296	6 878	7 418	976	1,4
Sulzbach/ Saar	16,07	16 376	8 057	8 319	1 019	1,6
Völklingen	67,10	40 952	20 017	20 935	610	4,0
Landkreis Merzig-Wadern¹⁾	557,11	108 779	54 137	54 642	195	10,7
Beckingen	51,85	15 442	7 674	7 768	298	1,5
Losheim am See	96,95	16 535	8 222	8 313	171	1,6
Merzig	108,98	31 697	15 920	15 777	291	3,1
Mettlach	78,19	12 621	6 158	6 463	161	1,2
Perl	75,24	9 503	4 703	4 800	126	0,9
Wadern	111,22	16 453	8 188	8 265	148	1,6
Weiskirchen	33,65	6 528	3 272	3 256	194	0,6
Landkreis Neunkirchen	249,80	133 179	65 653	67 526	533	13,2
Eppelborn	47,25	16 661	8 195	8 466	353	1,6
Illingen	36,09	15 935	7 792	8 143	442	1,6
Merchweiler	12,80	10 099	4 941	5 158	789	1,0
Neunkirchen	75,26	47 344	23 332	24 012	629	4,7
Ottweiler	45,56	14 255	7 093	7 162	313	1,4
Schiffweiler	21,42	15 805	7 846	7 959	738	1,6
Spiesen-Elversberg	11,42	13 080	6 454	6 626	1 145	1,3
Landkreis Saarlouis	459,36	205 129	100 939	104 190	447	20,3
Dillingen/ Saar	22,05	21 529	10 639	10 890	976	2,1
Lebach	64,21	19 468	9 874	9 594	303	1,9
Nalbach	22,43	9 251	4 565	4 686	412	0,9
Rehlingen-Siersburg	61,24	14 932	7 380	7 552	244	1,5
Saarlouis	43,30	37 667	18 345	19 322	870	3,7
Saarwellingen	41,67	13 616	6 584	7 032	327	1,3
Schmelz	58,62	16 981	8 492	8 489	290	1,7
Schwalbach	27,37	18 108	8 782	9 326	662	1,8
Überherrn	34,32	12 109	5 871	6 238	353	1,2
Wadgassen	25,91	18 025	8 822	9 203	696	1,8
Wallerfangen	42,22	9 324	4 659	4 665	221	0,9
Bous	7,63	7 191	3 521	3 670	942	0,7
Ensdorf	8,39	6 928	3 405	3 523	826	0,7
Saarpfalz-Kreis	418,28	144 092	70 319	73 773	344	14,2
Bexbach	31,09	17 793	8 776	9 017	572	1,8
Blieskastel	108,21	20 197	9 917	10 280	187	2,0
Gersheim	57,37	6 232	3 037	3 195	109	0,6
Homburg	82,61	43 382	21 128	22 254	525	4,3
Kirkel	31,34	10 191	4 974	5 217	325	1,0
Mandelbachtal	57,71	10 844	5 250	5 594	188	1,1
St. Ingbert	49,95	35 453	17 237	18 216	710	3,5
Landkreis St. Wendel	476,51	87 813	43 316	44 497	184	8,7
Freisen	48,09	8 115	3 913	4 202	169	0,8
Marpingen	39,83	10 297	5 036	5 261	259	1,0
Namborn	25,98	7 096	3 540	3 556	273	0,7
Nohfelden	100,82	9 949	4 918	5 031	99	1,0
Nonnweiler	66,83	8 484	4 260	4 224	127	0,8
Oberthal	23,87	6 073	2 968	3 105	254	0,6
St. Wendel	113,54	25 441	12 613	12 828	224	2,5
Tholey	57,55	12 358	6 068	6 290	215	1,2
SAARLAND¹⁾	2 572,01	1 012 141	498 644	513 497	394	100,0

1) Einschl. des gemeinschaftlichen deutsch-luxemburgischen Hoheitsgebietes.

Anlage 7: Zentrale Orte und Raumordnerische Siedlungsachsen

Entnommen aus Amtsblatt des Saarlandes vom 14. Juli 2006 (Seite 1000)



Quelle Amtsblatt des Saarlandes Nr.29 vom 14.07.2006 (Seite 1000)