

Richtlinien
des Bundesausschusses
der Ärzte und Krankenkassen
über die Bedarfsplanung
sowie die Maßstäbe
zur Feststellung von Überversorgung
und Unterversorgung
in der vertragsärztlichen Versorgung
(Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte)

in der Fassung vom 09. März 1993
(BAnz. Nr. 110a vom 18. Juni 1993)

zuletzt geändert am 07. u. 21. September 1999 *)
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 202
Seite 17.999 vom 26. Oktober 1999
in Kraft getreten am 27. Oktober 1999

***)**

07. September 1999: Bedarfsplanungs-Richtlinien

21. September 1999: Allgemeine Psychotherapeuten-Verhältniszahlen

Richtlinien
des Bundesausschusses
der Ärzte und Krankenkassen
über die Bedarfsplanung
(Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte)

1. Abschnitt

Allgemeines

1. Die Richtlinien dienen der einheitlichen Anwendung der Verfahren bei Bedarfsplanung und Zulassungsbeschränkungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung (einschließlich der psychotherapeutischen Versorgung) aufgrund von Überversorgung und Unterversorgung.
2. Zu diesem Zweck regeln die Richtlinien auf der Grundlage der nachstehenden gesetzlichen Bestimmungen
 - a) die vertragsärztliche Bedarfsplanung, insbesondere den Inhalt der Feststellungen in den Bedarfsplänen und die Abgrenzung der Planungsbereiche (§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9, § 99 SGB V, § 12 Abs. 3 Ärzte-ZV),
 - b) Maßstäbe, Grundlagen und Verfahren zur Feststellung des allgemeinen Versorgungsgrads und von Überversorgung (§ 101 Satz 1 Nr. 1, § 103 Abs. 1 SGB V, § 16 b Abs. 1 Satz 3 Ärzte-ZV),
 - c) Maßstäbe für qualitätsbezogene Sonderbedarfsfeststellungen als Voraussetzungen für Ausnahmen bei Zulassungsbeschränkungen (§ 101 Satz 1 Nr. 3 SGB V),
 - d) Maßstäbe, Grundlagen und Verfahren zur Beurteilung einer drohenden oder bestehenden Unterversorgung (§ 104 Abs. 1 SGB V, § 16 Abs. 1 Ärzte-ZV),
 - e) Maßstäbe für eine ausgewogene hausärztliche und fachärztliche Versorgungsstruktur (§ 101 Satz 1 Nr. 2 SGB V),
 - f) Grundlagen, Maßstäbe und Verfahren für die Berücksichtigung der in Versorgungseinrichtungen nach § 311 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V beschäftigten Ärzte bei der Bedarfsplanung sowie der Planungsentscheidungen bei Überversorgung und Unterversorgung und im Genehmigungsverfahren der Zulassungsausschüsse (§ 311 Abs. 2 Satz 6 bis 8 SGB V),
 - g) die Voraussetzungen für die Zulassung zur gemeinschaftlichen Berufsausübung bei Zulassungsbeschränkungen (§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V).
 - h) die besondere Überversorgungsfeststellung und Durchführung von Zulassungsbeschränkungen für Psychotherapeuten (§ 101 Abs. 4 SGB V).

2. Abschnitt

Bedarfsplanung und Feststellung der Planungsbereiche

3. Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen Bedarfspläne auf, die den Stand und den Bedarf an ärztlicher Versorgung darstellen sollen. Zu

diesem Zweck werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen in Zeitabständen von drei Jahren, beginnend mit dem Stand vom 31. Dezember 1993, umfassende und vergleichbare Übersichten über den Stand der vertragsärztlichen Versorgung erstellt.

4. Inhalt und Form der Übersichten nach Nr. 3 bestimmen sich für die vertragsärztliche Versorgung nach den "Mustertabellen" in Anlage 1 dieser Richtlinien. Für jeden Planungsbereich werden jährlich, beginnend mit dem Stand 31. Dezember 1993, Planungsblätter erstellt, deren Inhalt sich nach der Anlage 2 (2.1 und 2.2) der Richtlinien bestimmt. Für die Feststellung des qualitätsbezogenen Sonderbedarfs nach Nr. 24 teilen die Kassenärztlichen Vereinigungen auf Anfrage dem Zulassungsausschuß Angaben über den durchschnittlichen Behandlungsfallwert (bezogen auf die Arztgruppe und das Vorjahr) und Angaben über die Ärzte im einzelnen mit, soweit diese Mitteilung für die Entscheidung des Zulassungsausschusses im Einzelfall erforderlich ist.

5. Räumliche Grundlage für die Ermittlungen zum allgemeinen Stand der vertragsärztlichen Versorgung und zum jeweiligen örtlichen Stand der vertragsärztlichen Versorgung sowie für die Feststellungen zur Überversorgung oder Unterversorgung ist die kreisfreie Stadt, der Landkreis oder die Kreisregion in der Zuordnung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, ehemals Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung, (Planungsbereiche). Die Planungsbereiche sind aus der Anlage 3.1 ersichtlich. Planungsbereiche für das Land Berlin sind die Bezirke.

6. Der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad wird durch arztgruppenspezifische allgemeine Verhältniszahlen ausgedrückt, die auf der Grundlage von § 101 Abs. 1 Satz 3 i.V.m. Abs. 2 SGB V in dem Verfahren nach Nrn. 7 bis 12 bestimmt werden.

- 6 a. Die Nrn. 3 bis 6 gelten entsprechend für die Bedarfsplanung der psychotherapeutischen Versorgung durch Vertragsärzte und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Sinne des § 101 Abs. 4 SGB V Maßgeblich ist die Mustertabelle „Psychotherapeutische Versorgung“ in der Anlage 2 (2.4).

3. Abschnitt

Feststellung des allgemeinen Versorgungsgrades als Ausgangsrelation für die Prüfung von Überversorgung und Unterversorgung

7. Allgemeine Verhältniszahlen werden für folgende Arztgruppen bestimmt:

- Ärzte für Allgemeinmedizin / Praktische Ärzte
- Anästhesisten
- Augenärzte
- Chirurgen
- Frauenärzte
- HNO-Ärzte
- Hautärzte
- Internisten
- Kinderärzte
- Nervenärzte
- Orthopäden
- Psychotherapeuten
- Fachärzte für diagnostische Radiologie
- Urologen.

Zur Arztgruppe der Psychotherapeuten gehören gemäß § 101 Abs. 4 Satz 1 SGB V die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte und die Psychologischen Psychotherapeuten sowie die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte sind Ärzte, welche als solche gemäß § 95 Abs. 13 SGB V zugelassen oder in diesem Umfang tätig sind; die Einzelheiten regelt Nr. 14 a Satz 1 dieser Richtlinien. Die Erteilung einer Zulassung als überwiegend psychotherapeutisch tätiger Vertragsarzt ist nur zulässig, wenn der Vertragsarzt gleichzeitig in seinem Fachgebiet zugelassen ist oder wird. Ärzte der Arztgruppe Radiologie werden der Arztgruppe Fachärzte für diagnostische Radiologie zugeordnet. Fachärzte mit Facharztbezeichnungen, welche nach den geltenden Weiterbildungsordnungen nicht mehr erworben werden können, werden der Arztgruppe zugeordnet, der das Gebiet nach dem geltenden Recht zugeordnet ist (z.B.: Ärzte für Lungen- und Bronchialheilkunde zur Arztgruppe der Internisten). Für Arztgruppen, bei denen nach dem Stand vom 31. Dezember 1990 bundesweit eine Zahl von weniger als 1 000 Vertragsärzten an der vertragsärztlichen Versorgung

teilgenommen hat, werden allgemeine Verhältniszahlen nicht bestimmt (§ 101 Abs. 2 Nr. 2 SGB V). Der Bundesausschuß prüft in Abständen von zwei Jahren, welche weiteren Arztgruppen entsprechend ihrer zahlenmäßigen Entwicklung oder aufgrund der Änderung der fachlichen Ordnung (§ 101 Abs. 2 Nr. 1 SGB V) in die Planung einbezogen werden.

8. Als Grundlage für die arztgruppenspezifische Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung im Planungsbereich sind die arztgruppenspezifischen Verhältniszahlen für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad (allgemeine Verhältniszahlen) wie folgt zu bestimmen:

a) Die Verhältniszahlen werden unbeschadet der besonderen Regelungen in Buchstabe c) für die Arztgruppen grundsätzlich einheitlich

- aus dem Verhältnis der Zahl der Einwohner in der Bundesrepublik Deutschland (ohne das Beitrittsgebiet nach Art. 3 des Einigungsvertrages) zur Zahl der zugelassenen Kassenärzte einschließlich der Vertragsärzte der Ersatzkassen zum Stand vom 31. Dezember 1990 (in den Bereichen der Kassenärztlichen Vereinigungen der Bundesrepublik Deutschland ohne das Beitrittsgebiet nach Art. 3 des Einigungsvertrages) sowie
- jeweils aus allen denjenigen Planungsbereichen, welche derselben raumordnungsspezifischen Planungskategorie nach dem Muster der Nr. 9 zugeordnet werden,

ermittelt.

b) Bei der Arztgruppe der Anästhesisten wird die Zahl der Anästhesisten zum Stand vom 31. Dezember 1997 unter Einbezug aller Bundesländer zugrunde gelegt.

c) Bei der Gruppe der Psychotherapeuten wird die Verhältniszahl wie folgt ermittelt:

- (1) Es werden die am 1.1.1999 zugelassenen Vertragsärzte erfaßt, welche nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen ausschließlich oder überwiegend psychotherapeutisch tätig waren. Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte werden mit dem Faktor 1 gezählt; überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte werden unabhängig von ihrem tatsächlichen Leistungsanteil psychotherapeutischer Leistungen mit dem Faktor 0,7 gezählt. Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte sind zugelassene Fachärzte für psychotherapeutische Medizin sowie Ärzte, welche als ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte zugelassen sind, und Ärzte, deren psychotherapeutische Leistungen an ihren Gesamtleistungen den Anteil von 90 v.H. überschreiten. Als überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte gelten Ärzte, deren psychotherapeutische Leistungen mehr als 50 v.H., jedoch nicht mehr als 90 v.H. ihrer ärztlichen Leistungen umfassen. Als psychotherapeutische Leistungen in diesem Sinne zählen die Leistungen der Kapitel G IV und V des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) sowie die Leistungsnummern 855 bis 858 in Kapitel G III des EBM mit Stand vom 12.4.1999. Der Leistungsanteil der psychotherapeutischen Leistungen

wird als Anteil der Punktzahlen der vorgenannten psychotherapeutischen Leistungen des EBM an den gesamten Punktzahlen des Arztes ermittelt. Gemessen wird der durchschnittliche Leistungsanteil des 4. Quartals 1997 und des 1. bis 3. Quartals 1998; war der am 1.1.1999 zugelassene Vertragsarzt nicht über diesen gesamten Zeitraum tätig, wird der Leistungsanteil anhand der tatsächlichen Tätigkeitsdauer im Jahre 1998 ermittelt.

- (2) Für die Verhältniszahlberechnung der Psychotherapeuten werden darüber hinaus alle gemäß § 95 Abs. 10 SGB V spätestens am 31.08.1999 durch die Zulassungsausschüsse rechtswirksam zugelassenen Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfaßt. Jeder zugelassene Psychotherapeut wird mit dem Faktor 1 gezählt.
 - (3) Bei der Feststellung der Verhältniszahl werden die Einwohnerzahlen des Bundesgebietes nach dem Stand vom 31.12.1997 zugrunde gelegt.
 - (4) Nr. 8 Buchstabe d) findet keine Anwendung.“
- d) Für die Feststellung des Versorgungsgrads zur Beurteilung von Überversorgung und Unterversorgung im Beitrittsgebiet (Artikel 3 des Einigungsvertrages) werden die nach dem vorgenannten Verfahren in Buchstabe a) ermittelten Verhältniszahlen mit folgender Modifikation zugrunde gelegt:
- aa) Es wird jeweils der Versorgungsgrad der Arztgruppe sowohl anhand der Zahl der Ärzte der Arztgruppe nach dem Stand zum 31. Dezember 1990 und der Einwohner in der Bundesrepublik Deutschland insgesamt ohne das Beitrittsgebiet auf der Basis einer einheitlichen Bundesverhältniszahl als auch anhand der Zahl der Ärzte der entsprechenden Arztgruppe und der Einwohner zum Stand vom 31. Dezember 1991 nur im Beitrittsgebiet auf der Grundlage einer einheitlichen Gebietsverhältniszahl ermittelt.
 - bb) Es wird festgestellt, ob der so ermittelte Versorgungsgrad im Beitrittsgebiet den Versorgungsgrad in der Bundesrepublik (ohne Beitrittsgebiet) unterschreitet.
 - cc) Nur in diesem Fall ist der Unterschied durch einen Prozentsatz festzustellen.
 - dd) Um diesen Prozentsatz ist die jeweils anwendbare allgemeine Verhältniszahl nach Buchstabe a) nach den Kategorien 1 - 9 der Nr. 12 dieser Richtlinien durch entsprechende Erhöhung der Einwohnergröße in der jeweiligen Arzt-Einwohner-Relation zu verändern, jedoch um nicht mehr als 30 Prozent.

Die so ermittelten Verhältniszahlen gelten als allgemeine Verhältniszahlen (Ost) für die Jahre 1993 und 1994. Für 1995 und 1996 werden sie um ein Drittel, für 1997 und 1998 um ein weiteres Drittel durch entsprechende Verringerung der Einwohnergröße in der Arzt-Einwohner-Relation geändert. Ab 1999 gelten die Verhältniszahlen nach Buchstabe a) auch im Beitrittsgebiet. *) Der zuständige Landesausschuß kann einmalig unmittelbar nach Inkrafttreten dieser Richtlinien bestimmen, daß die Anpassung nach den vorgenannten Stufen vorgezogen werden kann.

*) Fiktives Rechenbeispiel nach Nr. 8 Buchstabe d):

- | | |
|---|----------------------|
| 1. Allgemeine Verhältniszahl nach Buchstabe a (z. B. Kategorie 1) | |
| | z.B. 1:2 700 |
| 2. Bundesweite Vergleichsverhältniszahl (West) | 1:2 500 |
| 3. Gebietsweite Vergleichsverhältniszahl (Ost) | 1:3 000 |
| 4. Differenzfeststellung = Unterschreitung (Ost) | Prozentsatz 20 v. H. |

In diesem Falle:

5. Veränderung der allgemeinen Verhältniszahl für das Beitrittsgebiet:

z. B.	1:2 700 (Kategorie 1)
1. Stufe:	1:3 240
2. Stufe:	1:3 060
3. Stufe:	1:2 880
ab 1999	1:2 700

9. Für die Feststellung der allgemeinen Verhältniszahlen und die Überversorgung werden die Planungsbereiche folgenden raumordnungsspezifischen Planungskategorien zugeordnet:

I. Regionstyp 1 (Agglomerationsräume):

Im Regionstyp 1 werden Regionen zusammengefaßt, die Oberzentren mit einer Größenordnung von über 300 000 Einwohnern - oder eine Bevölkerungsdichte um oder über 300 E/qkm haben.

Im einzelnen werden folgende Regionen untergliedert:

- Ordnungs-Nr. 1: Kernstädte im Regionstyp 1: Dies sind kreisfreie Städte mit mehr als 100 000 Einwohner.
- Ordnungs-Nr. 2: hochverdichtete Kreise im Regionstyp 1: Dies sind solche mit einer Dichte von 300 E/qkm und mehr.
- Ordnungs-Nr. 3: verdichtete Kreise im Regionstyp 1: Dies sind Kreise mit einer Dichte von 150 E/qkm und mehr, jedoch unter 300 E/qkm.
- Ordnungs-Nr. 4: ländliche Kreise im Regionstyp 1: Dies sind Kreise und Kreisregionen mit einer Dichte unter 150 E/qkm.

II. Regionstyp 2 (verstädterte Räume):

Der Regionstyp 2 umfaßt Regionen mit Oberzentren über 100 000 Einwohner - oder einer Bevölkerungsdichte von über 150 E/qkm bei einer Minstdichte von 100 E/qkm, die nicht Agglomerationsräume sind.

Diese Regionen werden gegliedert in:

- Ordnungs-Nr. 5: Kernstädte im Regionstyp 2: Dies sind kreisfreie Städte von über 100 000 Einwohner.
- Ordnungs-Nr. 6: verdichtete Kreise im Regionstyp 2: Dies sind Kreise und Kreisregionen mit einer Dichte von 150 E/qkm und mehr.
- Ordnungs-Nr. 7: ländliche Kreise im Regionstyp 2: Dies sind Kreise und Kreisregionen mit einer Dichte unter 150 E/qkm.

III. Regionstyp 3 (ländliche Räume):

Der Regionstyp 3 umfaßt Regionen mit einer Bevölkerungsdichte von weniger als 150 E/qkm und ohne Oberzentren von über 100 000 Einwohnern sowie Regionen mit Oberzentren von über 100 000 Einwohnern und einer Dichte um oder unter 100 E/qkm.

Diese Regionen werden gegliedert in:

- Ordnungs-Nr. 8: ländliche Kreise höherer Dichte: Dies sind Kreise und Kreisregionen mit einer Dichte von 100 E/qkm und mehr.
- Ordnungs-Nr. 9: ländliche Kreise geringerer Dichte: Dies sind Kreise und Kreisregionen mit einer Dichte von unter 100 E/qkm.

IV. Sonderregionen:

- Ordnungs-Nr. 10: Kreisfreie Städte und Landkreise des Ruhrgebiets (Anlage 3.2).

10. Die Planungskategorien nach Nr. 9 sind nach den von dem Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung für die Raumordnungsberichterstattung entwickelten Siedlungsstrukturtypen wie folgt bestimmt:

- a) Die Fläche der Bundesrepublik wird in Raumordnungsregionen unterteilt. Dies sind großräumige funktional abgegrenzte Analyseeinheiten entsprechend der Raumberichterstattung. Kriterien zur Bestimmung eines Regionstyps sind Zentralität, d.h. die zentralörtliche Bedeutung des größten Zentrums innerhalb der Region sowie die Einwohnerdichte.

b) Die Kreise, kreisfreien Städte und Kreisregionen der Bundesrepublik Deutschland werden verschiedenen Kreistypen zugeordnet. Die Zuordnung erfolgt nach den Kriterien:

- Unterscheidung von „Kernstädten“ und Landkreisen bzw. Kreisregionen; Kernstädte: kreisfrei, ab 100 000 Einwohner.
- Unterscheidung von Kernstädten, Landkreisen und Kreisregionen je nach siedlungsstrukturellem Grundtyp (= Typ, in dem sich der Kreis befindet = Lage im Grundtyp).
- Unterscheidung von Kreisen und Kreisregionen innerhalb der Regionsgrundtypen je nach Bevölkerungsdichte.

11. Die Einzelzuordnung der Kreise, kreisfreien Städte und der Kreisregionen zu den verschiedenen Planungskategorien - dem entsprechend auch grundsätzlich die Zuordnung der Planungsbereiche der vertragsärztlichen Versorgung - ergibt sich aus der Zusammenstellung der Kreiszuordnungen nach den Analysen des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung (Anlage 3.1).

12. Gemäß der Berechnungsweise in Nr. 7 und Nr. 8 ergeben sich danach für folgende Arztgruppen die folgenden Verhältniszahlen für den allgemeinen Versorgungsgrad als Ausgangsrelationen für die Feststellung von Überversorgung oder Unterversorgung (allgemeine Verhältniszahlen); siehe nachfolgende Tabelle „Einwohner / Arztrelation“.

Einwohner/Arztrelation (allgemeine Verhältniszahlen) für die nach dem 3. Abschnitt, Nr. 9 definierten Raumgliederungen

Raumgliederung	Allgem.- / Prakt. Ärzte	Anästhe- sisten	Augen- ärzte	Chi- rurgen	Frauen- ärzte	HNO- Ärzte	Haut- ärzte	Inter- nisten	Kinder- ärzte	Nerven ärzte	Ortho- päden	Psycho- thera- peuten	Radio- logen	Uro- logen
	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Große Verdichtungsräume														
1 Kernstädte	2 269	25 958	13 177	24 469	6 916	16 884	20 812	3 679	14 188	12 864	13 242	2 577	25 533	26 641
2 Hochverdichtete Kreise	2 428	60 689	20 840	37 406	11 222	28 605	40 046	6 451	17 221	30 212	22 693	8 129	61 890	49 814
3 Normalverdichtete Kreise	2 125	71 726	23 298	44 367	12 236	33 790	42 167	7 997	23 192	34 947	26 854	10 139	83 643	49 536
4 Ländliche Kreise	2 035	114 062	23 195	48 046	13 589	35 403	51 742	9 214	24 460	40 767	30 575	15 692	67 265	53 812
Verdichtungsansätze														
5 Kernstädte	2 117	18 383	11 017	21 008	6 711	16 419	16 996	3 688	12 860	11 909	13 009	3 203	24 333	26 017
6 Normalverdichtete Kreise	1 971	63 546	22 154	46 649	12 525	34 822	41 069	7 844	20 399	28 883	26 358	8 389	82 413	52 604
7 Ländliche Kreise	1 865	117 612	25 778	62 036	14 701	42 129	55 894	9 992	27 809	47 439	34 214	16 615	156 813	69 695
Ländliche Regionen														
8 Verdichtete Kreise	1 769	53 399	19 639	44 650	10 930	28 859	35 586	6 704	20 489	30 339	20 313	10 338	60 678	43 026
9 Ländliche Kreise	1 674	137 442	25 196	48 592	13 697	37 794	60 026	8 912	26 505	46 384	31 398	23 106	136 058	55 159
Sonderregion														
10 Ruhrgebiet	2 968	58 218	20 440	34 591	10 686	25 334	35 736	5 790	19 986	31 373	22 578	8 743	51 392	37 215

Quelle: Statistik der KBV und Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR)

Berechnungsgrundlage: BBR-Typisierung 1997, Bevölkerungsstand und Arztzahlen: Bundesländer West zum 31.12.1990, Anästhesisten (31.12.1997) und Psychotherapeuten (Ew.: 31.12.1997, Psy.: 1.1.1999): Bundesgebiet insgesamt

4. Abschnitt

Feststellung von Überversorgung

13. Bei der Feststellung von Überversorgung hat der Landesausschuß auf der Grundlage der Zuordnung des zu prüfenden Planungsbereichs gemäß Nr. 11 der Richtlinien in Verbindung mit Anlage 3 sowie auf der Grundlage der danach gemäß Nr. 12 für die zu prüfende Arztgruppe maßgeblichen allgemeinen Verhältniszahlen wie folgt zu verfahren:
- a) Für die Arztgruppe ist die örtliche (planungsbereichsbezogene) Verhältniszahl nach dem Verfahren nach Nr. 14 und Nr. 14 a festzustellen.
 - b) Gegebenenfalls sind Korrekturfaktoren nach Nrn. 15 bis 19 zu berücksichtigen.
 - c) Eine eventuelle Überversorgung durch Vergleich der beiden Verhältniszahlen ist gemäß Nr. 20 festzustellen.
14. Die örtliche Verhältniszahl wird auf der Grundlage der zum Zeitpunkt der Feststellung im Planungsbereich zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Vertragsärzte der Arztgruppe im Verhältnis zur Einwohnerzahl ermittelt. Die Zahl der Einwohner bemißt sich nach der Wohnbevölkerung nach dem letzten amtlichen Stand.

Bei der erstmaligen Feststellung des Landesausschusses gemäß Artikel 33 § 3 Abs. 2 GSG sind in die Zahl der im Planungsbereich zugelassenen Vertragsärzte auch solche Ärzte einzubeziehen, die bis zum 31. Januar 1993 einen Antrag auf Zulassung gestellt haben und deren Antrag am 1. April 1993 noch anhängig war, es sei denn, der Antrag auf Arztregistereintragung oder auf Zulassung ist zum Zeitpunkt der Feststellung rechtswirksam abgelehnt. Die Anrechnung erfolgt mit dem Faktor 1.

- 14 a. Zur Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für die Gruppe der Psychotherapeuten sind folgende zum Zeitpunkt der Feststellung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende psychotherapeutischen Leistungserbringer zu zählen:
- (1) Zugelassene Fachärzte für psychotherapeutische Medizin,
 - (2) Gemäß § 95 Abs. 13 SGB V als ausschließlich psychotherapeutisch tätig zugelassene Vertragsärzte; dasselbe gilt für ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte, welche gemäß Nr. 24 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte im Wege des Sonderbedarfs zugelassen sind,
 - (3) Vertragsärzte, welche entsprechend dem Umfang ihres psychotherapeutischen Leistungsanteils am Gesamtumfang ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit nach den nachstehenden Vorschriften in Nr. 14 b als ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte gelten,

- (4) Vertragsärzte, die vom Zulassungsausschuß gemäß § 95 Abs. 13 SGB V auf der Grundlage einer gleichzeitigen Zulassung für ihr Fachgebiet als überwiegend psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte zugelassen sind,
- (5) Vertragsärzte, die entsprechend ihrem psychotherapeutischen Leistungsanteil am Gesamtumfang ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit als überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte gemäß den nachfolgenden Vorschriften in Nr. 14 b gelten,
- (6) Zugelassene Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
- (7) Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, welche gemäß § 95 Abs. 11 SGB V zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt sind.

Für die erstmalige Bestimmung der Gruppe der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzte nach Satz 1 Nr. (3), (4) und (5) gilt Nr. 8 Buchst. c) Nr. (1) dieser Richtlinien entsprechend; für die künftigen Feststellungen des Versorgungsgrades wird jeweils auf den 31.12. des vorausgegangenen Jahres auf der Grundlage einer durchschnittlichen Berechnung des ersten bis dritten Quartals des Vorjahres und des vierten Quartals des vor dem Vorjahr liegenden Jahres abgestellt. Wird der Zeitraum von vier Quartalen wegen der Dauer der vorausgegangenen Tätigkeit des Arztes nicht ausgefüllt, ist auf der Grundlage der tatsächlichen Tätigkeitsdauer der Anteil der psychotherapeutischen Leistungen am Gesamtanteil der ärztlichen Leistungen zu ermitteln. Die überwiegend psychotherapeutisch tätigen oder als solche neben ihrer Zulassung im Fachgebiet zugelassenen Vertragsärzte werden auch beim örtlichen Versorgungsgrad ungeachtet ihres tatsächlichen Leistungsanteils mit dem Faktor 0,7 angerechnet.

- 14 b. Bei nach dem 01. Januar 1999 im Sinne der Nr. 14 a (3), (4) und (5) zugelassenen Vertragsärzten, welche nicht als Fachärzte für psychotherapeutische Medizin zugelassen sind oder nicht als ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß § 95 Abs. 13 SGB V zugelassen sind, wird der Status des ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Vertragsarztes oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Vertragsarztes (Anrechnungsfaktor 1,0 oder 0,7) auf der Grundlage der Feststellungen der Kassenärztlichen Vereinigung auf Verlangen des Landesausschusses für die erstmalige Feststellung nach Maßgabe der Nr. 14 a Satz 2 dieser Richtlinien festgelegt. Der Status wird jährlich erneut zum Stichtag des 31.12., insoweit erstmals zum 31.12.2000, überprüft, wobei auf den Durchschnitt anhand der arztbezogenen Abrechnungsdaten der jeweils letzten vier verfügbaren Quartale (erstes bis drittes Quartal im Stichtags-Jahr und das vierte Quartal des Vorjahres zum Stichtags-Jahr) abgestellt wird. Stehen für die Beurteilung des Status eines Vertragsarztes vier Quartale nicht zur Verfügung, ist der Leistungsumfang für die Berechnung des

Anrechnungsfaktors anhand der vorhandenen Abrechnungsquartale zu berechnen bzw. zu ermitteln.

15. Ergibt der danach vorzunehmende Vergleich zwischen der für den Planungsbereich maßgeblichen allgemeinen Verhältniszahl für die Arztgruppe und der für den Planungsbereich ermittelten örtlichen Verhältniszahl eine Überschreitung von 10 v. H. (die allgemeine Verhältniszahl ist um 10 Prozent größer als die örtliche Einwohner/Arztrelation), so ist grundsätzlich von Überversorgung auszugehen, sofern nicht nach Nrn. 16 bis 19 eine entsprechende Korrektur vorzunehmen ist.
16. Bei Feststellungen zum örtlichen Versorgungsgrad in der Arztgruppe der Allgemeinmedizin sind Anteile der Arztgruppe der Internisten für denselben Planungsbereich wie folgt zu berücksichtigen:

Ein über 110 v. H. der allgemeinen Verhältniszahl liegender Versorgungsgradanteil der internistischen Versorgung ist der allgemeinmedizinischen Versorgung mit einem Faktor von 0,8 zuzurechnen. Die so erhöhte örtliche Verhältniszahl der Arztgruppe der Allgemeinmedizin ist der Vergleichsmaßstab zur allgemeinen Verhältniszahl.
17. Bei Feststellungen in der Arztgruppe der Internisten gilt Nr. 16 entsprechend mit der Maßgabe, daß Versorgungsgradanteile über 110 v. H. in der allgemeinmedizinischen Versorgung der internistischen Arztgruppe mit dem Faktor 0,8 zuzurechnen sind.
18. Vertragsärzte, welche neben ihrer Zulassung im Fachgebiet als überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte zugelassen sind oder als überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte erfaßt und in der Gruppe der Psychotherapeuten mit dem Faktor 0,7 angerechnet werden, werden bei der Bestimmung der regionalen Verhältniszahl der Arztgruppe, in der sie im Fachgebiet zugelassen sind, mit dem Faktor 0,3 angerechnet.
19. Ärzte, welche als Vertragsarzt für zwei Gebiete zugelassen sind, werden bei Feststellungen zum örtlichen Versorgungsgrad der jeweiligen Arztgruppe mit dem Faktor 0,5 zugerechnet.
20. Überschreitet der nach den vorstehenden Bestimmungen korrigierte örtliche Versorgungsgrad als örtliche Verhältniszahl die allgemeine Verhältniszahl um 10 v. H. - dies ist der Fall, wenn die allgemeine Verhältniszahl um 10 Prozent größer ist als die örtliche Einwohner/Arztrelation -, so liegt Überversorgung vor.
21. Für die Berechnungen nach Nrn. 13 bis 20 können die Formeln in der Anlage 5 verwendet werden. Das Verfahren der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen richtet sich nach §103 SGB V.

22. Der Landesausschuß hat auf der Grundlage von Mitteilungen der Kassenärztlichen Vereinigungen über die vom Zulassungsausschuß ausgesprochenen Zulassungen im Planungsbereich in geeigneten Zeitabständen den Stand der Versorgung zu überprüfen. Die Mitteilung erstreckt sich bei psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzten auch auf die gemäß Nr. 14 b jeweils zum 31.12. des Jahres zu treffende Feststellung über die Zuordnung von Vertragsärzten als ausschließlich psychotherapeutisch tätige oder überwiegend psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte. Die Kassenärztliche Vereinigung verwendet bei ihren Mitteilungen das in der Anlage 4 vorgesehene Übersichtsblatt.
- 22 a. Über den regionalen Versorgungsgrad in der Gruppe der „Psychotherapeuten“ hat der Landesausschuß erstmalig spätestens zum 31.10.1999 Feststellungen zu treffen. Zu diesem Zweck teilen die Kassenärztlichen Vereinigungen die dafür notwendigen Angaben in Entsprechung zu Nr. 22 spätestens zum 15.09.1999 mit.
- 22 b. Bei der Feststellung nach der Nr. 22 a hat der Landesausschuß für jeden Planungsbereich gemäß § 101 Abs. 4 SGB V folgende Feststellungen zu treffen:
- (1) Der Versorgungsgrad für den Planungsbereich ist anhand der allgemeinen Verhältniszahl zu ermitteln und in Psychotherapeuten-Zahlen auszudrücken;
 - (2) Anhand der Psychotherapeuten-Zahl nach (1) ist ein 40%iger Anteil für psychotherapeutisch tätige Ärzte in Zahlen der Ärzte festzustellen;
 - (3) Anhand der Psychotherapeuten-Zahl nach (1) ist ein 40%iger Anteil für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Zahlen der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten festzustellen.
 - (4) Bei der Beurteilung von Überversorgung sind die Versorgungsanteile nach (2) und (3) mit den zahlenmäßig voll in Betracht kommenden Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zugrunde zu legen, auch soweit der Versorgungsanteil durch eine entsprechende Zahl der Psychotherapeuten nicht ausgeschöpft ist (§ 101 Abs. 4 Sätze 5 und 6 SGB V).
 - (5) Stellt der Landesausschuß Überversorgung fest, hat er zugleich eine Feststellung zu treffen, in welchem Umfang gemäß § 101 Abs. 4 SGB V - ausgedrückt in Psychotherapeuten-Zahlen - in jedem Versorgungsanteil Ärzte bzw. Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zugelassen werden können, wenn die Versorgungsanteile nicht ausgeschöpft sind.
 - (6) Die Feststellungen nach (2) bis (5) sind auf der Grundlage der Mitteilungen der Kassenärztlichen Vereinigungen nach Nr. 22 zu treffen.

Die letztmalige Feststellung ist spätestens am 30.11.2007 mit Wirkung für das Jahr 2008 zu treffen.*)

***) Rechenbeispiel zu Nr. 22 b (6):**

Annahme:

Einwohner im Planungsbereich: 210.000 Personen

Allgemeine Psychotherapeuten-Verhältniszahl, Raumtyp 2: 1 : 4.773.

100 % Soll-Versorgungsgrad: 44 Psychotherapeuten

$(210.000 : 4.773 = 43,997 \sim 44)$,

Grenze zur Überversorgung: 49 Psychotherapeuten.

$(210.000 : 4.773 \times \text{Faktor } 1,1 = 48,397 \sim 49)$

In diesem Planungsbereich sind tatsächlich 15 Ärztliche Psychotherapeuten sowie 32 Psychologische Psychotherapeuten, also insgesamt 47 Psychotherapeuten tätig, womit dieser Planungsbereich für weitere Zulassungen offen wäre.

Nach der 40%-Regelung liegt der Mindestversorgungsanteil für jede der beiden Berufsgruppen bei 18 Personen. $(210.000 : 4.773 \times \text{Faktor } 0,4 = 17,598 \sim 18)$.

Somit liegt die Gruppe der Psychologischen Psychotherapeuten einschließlich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit 32 Personen über dem 40% Anteil, die der Ärztlichen Psychotherapeuten hingegen mit 15 um 3 Personen darunter.

Gemäß § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V sind die Versorgungsanteile von 40 v.H. der allgemeinen Psychotherapeuten-Verhältniszahl bei der Feststellung der Überversorgung mitzurechnen.

Im vorliegenden Beispiel hat dies folgende Auswirkung:

Die Gruppe der Psychologischen Psychotherapeuten wird mit 32 Personen und die der Ärztlichen Psychotherapeuten mit ihrem 40% Anteil, also mit fiktiven 18 Personen und nicht etwa mit den tatsächlich tätigen 15 Personen, berechnet, was in der Summe 50 Personen ergibt, mit der Konsequenz einer grundsätzlichen Psychotherapeuten-Zulassungssperre für diesen Planungsbereich.

Nach der gesetzlichen Regelung dürfen aber in diesem Beispielfalle so lange Ärztliche Psychotherapeuten trotz der Zulassungsbeschränkung zugelassen werden, bis deren Zahl 18 Personen erreicht, also noch 3 Ärzte.

- 22 c. Ordnet der Landesausschuß Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung an, darf der Zulassungsausschuß nach Maßgabe der vom Landesausschuß für den jeweiligen Versorgungsanteil nach Nr. 22 b (5) festgestellten nicht ausgeschöpften Psychotherapeuten-Zahlen Zulassungen erteilen. Der Zulassungsausschuß entscheidet in der Reihenfolge des Eingangs der Anträge auf Zulassung. Im Falle von Zulassungsbeschränkungen geht der Antrag auf Zulassung als ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Vertragsarzt im Hinblick auf die Ausschöpfung des Versorgungsanteils der Ärzte einem Antrag auf Zulassung als überwiegend psychotherapeutisch tätiger Vertragsarzt vor, wenn so viele Anträge von Ärzten vorliegen, daß der Versorgungsanteil ausgeschöpft wird.

23. Kommt der Landesausschuß nach einer erstmaligen Feststellung von Überversorgung aufgrund der weiteren Entwicklung und seiner Prüfung zu der Folgerung, daß Überversorgung nicht mehr besteht, so ist der Aufhebungsbeschluß hinsichtlich der Zulassungsbeschränkungen mit der Auflage zu versehen, daß Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis für die Arztgruppe Überversorgung eingetreten ist. Die Auflage hat ferner die Bestimmung zu enthalten, daß über die Anträge nach Maßgabe der Reihenfolge ihres Einganges beim Zulassungsausschuß zu entscheiden ist.

4 a. Abschnitt

Zulassung zur gemeinschaftlichen Berufsausübung bei Zulassungsbeschränkungen

- 23 a. Auf Antrag hat der Zulassungsausschuß einen Arzt in einem Planungsbereich, für dessen Arztgruppe Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, zur gemeinsamen Berufsausübung mit einem bereits zugelassenen Arzt (Vertragsarzt) derselben Arztgruppe mit den Rechtswirkungen des § 101 Abs. 3 SGB V zuzulassen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
1. Der antragstellende Arzt erfüllt in seiner Person die Voraussetzungen der Zulassung.
 2. Der Vertrag über die gemeinsame Berufsausübung stellt einen Vertrag zur Bildung einer Gemeinschaftspraxis dar, der die Voraussetzungen der Genehmigungsfähigkeit gemäß § 33 Abs. 2 S. 2 Ärzte-ZV erfüllt.
 3. Der antragstellende Arzt gehört derselben Arztgruppe wie der Vertragsarzt an, wobei im einzelnen die Regelungen nach Nr. 23 b zu beachten sind.
 4. Der Vertragsarzt und der Antragsteller erklären sich gegenüber dem Zulassungsausschuß schriftlich bereit, während des Bestands der Gemeinschaftspraxis mit dem Antragsteller den zum Zeitpunkt der Antragstellung bestehenden Praxisumfang nicht wesentlich zu überschreiten, und erkennen die dazu nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen vom Zulassungsausschuß festgelegte Leistungsbeschränkung an; soll der Antragsteller in eine bereits gebildete Gemeinschaftspraxis aufgenommen werden, so sind die Erklärungen von allen Vertragsärzten abzugeben.
- 23 b. Arztgruppe ist das Gebiet im Sinne der Weiterbildungsordnung. Übereinstimmung in der Arztgruppe besteht, wenn der antragstellende Arzt dasselbe Gebiet wie der Vertragsarzt führt; führen beide Ärzte Schwerpunktbezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung, so muß auch insoweit Übereinstimmung bestehen. Einer Übereinstimmung steht nicht entgegen, wenn nur einer der Ärzte eine Schwerpunktbezeichnung führt, es sei denn, die Art der vom Vertragsarzt bisher erbrachten Leistungen wird von der

Schwerpunktbezeichnung des antragstellenden Arztes nicht umfaßt; in diesem Falle ist Voraussetzung für die Zulassung, daß der antragstellende Arzt die Verpflichtung eingeht, die Schwerpunktbezeichnung nicht zu führen. Sind mehrere Vertragsärzte bereits in gemeinschaftlicher Berufsausübung (Gemeinschaftspraxis) zugelassen, genügt die Übereinstimmung des Gebiets des antragstellenden Arztes mit einem der in gemeinsamer Berufsausübung verbundenen Vertragsärzte; im übrigen gelten Sätze 1 und 2 entsprechend. Nimmt der Vertragsarzt an der hausärztlichen oder an der fachärztlichen Versorgung gemäß § 73 SGB V teil, ist die Zulassung eines antragstellenden Arztes, welcher gemäß § 73 Abs. 1 a S. 2 SGB V wahlberechtigt ist, nur mit der Maßgabe zulässig, daß der antragstellende Arzt sich für dieselbe Versorgungsfunktion entscheidet, welche der Vertragsarzt wahrnimmt, und beide Ärzte die Verpflichtung eingehen, Wahlentscheidungen für die hausärztliche oder fachärztliche Versorgung nur gemeinschaftlich zu treffen. Der Zulassungsausschuß hat die Verpflichtung mit der Zulassung des antragstellenden Arztes als Auflage zu verbinden.

- 23 c. Vor der Zulassung des Antragstellers legt der Zulassungsausschuß in einer verbindlichen Feststellung zur Beschränkung des Praxisumfangs auf der Grundlage der gegenüber dem Vertragsarzt (den Vertragsärzten) in den vorausgegangenen mindestens vier Quartalen ergangenen Abrechnungsbescheiden quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumina^{*)} fest, welche bei der Abrechnung der ärztlichen Leistungen im Rahmen der Gemeinschaftspraxis von dem Vertragsarzt und dem Antragsteller nach seiner Zulassung gemeinsam als Leistungsbeschränkung maßgeblich sind (Obergrenze). Diese Gesamtpunktzahlvolumina sind so festzulegen, daß die in einem entsprechenden Vorjahresquartal gegenüber dem erstzugelassenen Vertragsarzt anerkannten Punktzahlanforderungen um nicht mehr als 3 v.H. überschritten werden. Das Überschreitungsvolumen von 3 v.H. wird jeweils auf den Fachgruppendurchschnitt des Vorjahresquartals bezogen. Das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen (Punktzahlvolumen zuzüglich Überschreitungsvolumen) wird nach Nr. 23 f durch die Kassenärztliche Vereinigung angepasst. Im übrigen gilt für Anpassungen Nr. 23 e. Außergewöhnliche Entwicklungen im Vorjahr, wie z.B. Krankheit eines Arztes, bleiben außer Betracht; eine Saldierung von Punktzahlen innerhalb des Jahresbezugs der Gesamtpunktzahlen im Vergleich zum Vorjahresvolumen ist zulässig. Der Zulassungsausschuß trifft seine Festlegungen auf der Grundlage der ihm durch die Kassenärztliche Vereinigung übermittelten Angaben.

*)

Anstelle der Gesamtpunktzahlvolumina kann die Obergrenze auch auf der Basis von DM und Punktzahlen gebildet werden.

- 23 d. Kann wegen der Kürze der bisherigen Tätigkeit des Vertragsarztes ein Vergleich über einen längeren Zeitraum nicht vorgenommen werden, so legt der Zulassungsausschuß das Punktzahlvolumen für die einzelnen Quartale nach Maßgabe des Durchschnitts der Fachgruppe des bereits zugelassenen Vertragsarztes als Obergrenze fest. Hat eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt wegen der Betreuung und Erziehung von Kindern im Ausgangsberechnungszeitraum im Vergleich zur Fachgruppe geringere

Punktzahlvolumina erreicht, gilt Satz 1 entsprechend. Soll der antragstellende Arzt in eine bereits bestehende Gemeinschaftspraxis aufgenommen werden, so hat der Zulassungsausschuß die Berechnungen nach Nr. 23 c entsprechend der Zahl der bereits tätigen Vertragsärzte in der Gemeinschaftspraxis zu mindern; handelt es sich um eine fachverschiedene Gemeinschaftspraxis, so ist für die Leistungsbeschränkung Bezugsgröße das Leistungsvolumen des fachidentischen Vertragsarztes.

- 23 e. Sowohl für die Berechnung des Ausgangspunktzahlvolumens als auch des Vergleichspunktzahlvolumens nach Nr. 23 c ist das im Zeitpunkt der Abrechnung jeweils geltende Berechnungssystem für die vertragsärztlichen Leistungen maßgeblich. Auf Antrag des Vertragsarztes sind die Gesamtpunktzahlvolumina neu zu bestimmen, wenn Änderungen des EBM oder vertragliche Vereinbarungen, die für das Gebiet der Arztgruppe maßgeblich sind, spürbare Auswirkungen auf die Berechnungsgrundlagen haben. Die Kassenärztlichen Vereinigungen oder die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen können eine Neuberechnung beantragen, wenn Änderungen der Berechnung der für die Obergrenzen maßgeblichen Faktoren eine spürbare Veränderung bewirken und die Beibehaltung der durch den Zulassungsausschuß festgestellten Gesamtpunktzahlvolumina im Verhältnis zu den Ärzten der Fachgruppe eine nicht gerechtfertigte Bevorzugung / Benachteiligung darstellen würde.
- 23 f. Die Gesamtpunktzahlvolumina zur Beschränkung des Praxisumfangs folgen der Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts durch Festlegung eines quartalsbezogenen Prozentwertes (Anpassungsfaktor). Die Anpassungsfaktoren werden im ersten Leistungsjahr von der Kassenärztlichen Vereinigung errechnet. Die dafür maßgebliche Rechenformel^{*)} lautet:

$$\frac{\text{PzVol}}{\text{PzFg}} = \text{Fakt}$$

Sie stellen die Grundlage zur Ermittlung der Gesamtpunktzahlvolumina für die Folgejahre dar. Der jeweilige Anpassungsfaktor wird ab dem zweiten Leistungsjahr mit dem Punktzahlvolumendurchschnitt der Fachgruppe multipliziert und ergibt die quartalsbezogene Obergrenze für die Praxis (die Saldierungsregelung nach Nr. 23 c Satz 6 bleibt hiervon unberührt). Die Kassenärztliche Vereinigung teilt dem Vertragsarzt die für ihn verbindlichen Anpassungsfaktoren^{**)} mit.

***) Legende zur Rechenformel:**

PzVol = Quartalsbezogenes Gesamtpunktzahlvolumen der Praxis

PzFg = Quartalsbezogener Punktzahlvolumendurchschnitt der jew. Fachgruppe

Fakt = Quartalsbezogener Anpassungsfaktor

****) Fiktives Rechenbeispiel zu Nr. 23 f:**

(1) Festlegung des Gesamtpunktzahlvolumens für jedes Quartal nach Nr. 23 c durch den Zulassungsausschuß für das erste Leistungsjahr.

Berechnung:

Die im Bezugszeitraum (jew. Vorjahresquartale) anerkannten Punktzahlen der Vertragsarztpraxis zuzüglich 3 % vom Punktzahlvolumendurchschnitt der jew. Fachgruppe ergeben das Gesamtpunktzahlvolumen für das Berechnungsquartal im ersten Leistungsjahr.

Annahme (Punkte in 1.000):

Anerkannte Punktzahlen = 1.250 Punkte, Fachgruppendurchschnitt = 1.314 Punkte

Rechengang:

1.250 Punkte + 0,03 x 1.314 Punkte = **1.289** Punkte

(2) Im ersten Leistungsjahr werden quartalsbezogen die vom Zulassungsausschuß aus dem Bezugszeitraum festgelegten Gesamtpunktzahlvolumina dem Punktzahlvolumen des jew. Fachgruppendurchschnitts gegenübergestellt und in Prozent vom Fachgruppendurchschnitt ausgedrückt.

Berechnung:

Das festgelegte Gesamtpunktzahlvolumen wird in Prozent vom Punktzahlvolumendurchschnitt der jew. Fachgruppe ausgedrückt, welches den Anpassungsfaktor ergibt.

Annahme (Punkte in 1.000):

Gesamtpunktzahlvolumen = 1.289 Punkte, Fachgruppendurchschnitt = 1.321 Punkte

Rechengang:

1.289 Punkte : 1.321 Punkte = **Faktor 0,976** bzw. 97,6%

(3) Ab dem zweiten Leistungsjahr wird das individuelle quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen der Praxis durch den Anteil des im ersten Leistungsjahr ermittelten Anpassungsfaktors am Fachgruppendurchschnitt ermittelt.

Berechnung:

Der Anpassungsfaktor wird mit dem Punktzahlvolumendurchschnitt der jew. Fachgruppe multipliziert und ergibt das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen.

Annahme (Punkte in 1.000):

Anpassungsfaktor: = 0,976 , Fachgruppendurchschnitt = 1.330 Punkte

Rechengang:

0,976 x 1.330 Punkte = **1.298** Punkte

23 g. Der neu hinzutretende Partner der Gemeinschaftspraxis wird für die Dauer der Regelung nach Nr. 23 a und Nr. 23 b nicht auf den Versorgungsgrad angerechnet.

23 h. Die Bestimmungen der Nummern 23 a bis 23 g dieser Richtlinien gelten entsprechend für Anträge von Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur gemeinsamen Berufsausübung mit folgenden Maßgaben:

- (1) Gemeinsame Berufsausübung im Sinne der Nr. 23 a ist nur unter zugelassenen und zulassungsfähigen Psychologischen Psychotherapeuten einerseits oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten andererseits zulässig.

- (2) Arztgruppe im Sinne der Nr. 23 b ist bei Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der Status als Psychotherapeut unabhängig von der Abrechnungsgenehmigung für die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach den maßgeblichen Psychotherapie-Richtlinien anerkannten Therapieverfahren.“

5. Abschnitt

Maßstäbe für qualitätsbezogene Sonderbedarfsfeststellungen

24. Unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landes-ausschuß darf der Zulassungsausschuß für Ärzte dem Zulassungsantrag eines Vertragsarztes der betroffenen Arztgruppe entsprechen, wenn eine der nachstehenden Ausnahmen vorliegt:
- a) Nachweislicher lokaler Versorgungsbedarf in der vertragsärztlichen Versorgung in Teilen eines großstädtischen Planungsbereichs oder eines großräumigen Landkreises.
 - b) Es liegt besonderer Versorgungsbedarf vor, wie er durch den Inhalt des Schwerpunkts, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschrieben ist. Voraussetzung für eine Zulassung ist, daß die ärztlichen Tätigkeiten des qualifizierten Inhalts in dem betreffenden fachärztlichen Planungsbereich nicht oder nicht ausreichend zu Verfügung stehen und daß der Arzt die für den besonderen Versorgungsbedarf erforderlichen Qualifikationen durch die entsprechende Facharztbezeichnung sowie die besondere Arztbezeichnung oder Qualifikation (Schwerpunkt, fakultative Weiterbildung, Fachkunde) nachweist. Eine mögliche Leistungserbringung in Krankenhäusern bleibt außer Betracht.
 - c) Eine qualitätsbezogene Ausnahme kann auch gestattet werden, wenn durch die Zulassung eines Vertragsarztes, der spezielle ärztliche Tätigkeiten ausübt, die Bildung einer ärztlichen Gemeinschaftspraxis mit spezialistischen Versorgungsaufgaben ermöglicht wird (z. B. kardiologische oder onkologische Schwerpunktpraxen). Buchstabe a) gilt entsprechend.
 - d) Die Voraussetzungen für eine Ausnahme sind auch gegeben, wenn unbeschadet der festgestellten Überversorgung in einer Arztgruppe, welche nach ihrer Gebietsbeschreibung auch ambulante Operationen einschließt, diese Versorgungsform nicht in ausreichendem Maße angeboten wird. Voraussetzung für eine Ausnahme ist, daß der sich um die Zulassung bewerbende Vertragsarzt schwerpunktmäßig ambulante Operationen aufgrund der dafür erforderlichen Einrichtungen ausübt. Dasselbe gilt im Falle einer Gemeinschaftspraxisbildung mit dem Schwerpunkt ambulante Operationen. Bei der Bedarfsfeststellung bleibt das Leistungsangebot von zu ambulanten Operationen bereiten Krankenhäusern gem. §115 b SGB V außer Betracht.

Die Zulassung in den Fällen der Buchstaben a) bis d) setzt ferner voraus, daß der Versorgungsbedarf dauerhaft erscheint. Bei vorübergehendem Bedarf ist von der Möglichkeit der Ermächtigung Gebrauch zu machen.

25. Die Zulassung gemäß Nr. 24 darf im Falle des Buchstaben a) an den Ort der Niederlassung gebunden, und in den Fällen der Buchstaben b) bis d) mit der Maßgabe erfolgen, daß für den zugelassenen Vertragsarzt nur die ärztlichen Leistungen, welche im Zusammenhang mit dem Ausnahmetatbestand stehen, für eine Übergangszeit von 5 Jahren abrechnungsfähig sind.
26. Die Bestimmungen in Nr. 24 gelten entsprechend, wenn der Zulassungsausschuß bei für eine Arztgruppe angeordneten Zulassungsbeschränkungen über den Antrag eines zugelassenen Vertragsarztes zu entscheiden hat, das Gebiet, unter welchem er zugelassen ist, in ein Gebiet zu ändern, für welches Zulassungsbeschränkungen angeordnet worden sind.

6. Abschnitt

Maßstäbe, Grundlagen und Verfahren zur Beurteilung einer drohenden oder bestehenden Unterversorgung

27. Bei der Feststellung von Unterversorgung für einen vertragsärztlichen Planungsbereich ist von der allgemeinen Verhältniszahl für die jeweilige Arztgruppe nach Nummer 12 als allgemeine Verhältniszahl auszugehen.
28. Eine Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten liegt vor, wenn in bestimmten Planungsbereichen Vertragsarztsitze, die im Bedarfsplan für eine bedarfsgerechte Versorgung vorgesehen sind, nicht nur vorübergehend nicht besetzt werden können und dadurch eine unzumutbare Erschwernis in der Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen eintritt, die auch durch Ermächtigung von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen nicht behoben werden kann.
29. Das Vorliegen einer Unterversorgung ist zu vermuten, wenn der Stand der allgemeinärztlichen Versorgung den in den Planungsblättern ausgewiesenen Bedarf um mehr als 25 v. H. und der Stand der fachärztlichen Versorgung den ausgewiesenen Bedarf um mehr als 50 v. H. unterschreitet. Eine Unterversorgung droht, wenn insbesondere aufgrund der Altersstruktur der Ärzte eine Verminderung der Zahl von Vertragsärzten in einem Umfang zu erwarten ist, der zum Eintritt einer Unterversorgung nach den in Satz 1 genannten Kriterien führen würde.
30. Liegt ein Anhalt für eine Unterversorgung oder eine drohende Unterversorgung in einem Planungsbereich vor, so ist auf Veranlassung der Kassenärztlichen Vereinigung oder eines Landesverbandes der Krankenkassen oder eines Verbandes der Ersatzkassen eine gemeinsame Prüfung der Struktur und des Standes der ärztlichen Versorgung anhand der in den Planungsblättern enthaltenen Versor-

gungsdaten vorzunehmen. Die Prüfung ist innerhalb angemessener Frist - die drei Monate nicht überschreiten darf - durchzuführen.

31. Bei der Prüfung sind folgende Kriterien zu berücksichtigen:

- a) Bei allen Ärzten deren Tätigkeitsgebiet, Leistungsfähigkeit und Altersstruktur sowie die Praxisstruktur (Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft).
- b) Bei den Versicherten ihre Zahl, ihre Altersstruktur, ihre Nachfrage nach ärztlichen Leistungen sowie der Ort der tatsächlichen Inanspruchnahme der ärztlichen Leistungen.
- c) Bei Prüfungen zum Versorgungsgrad der hausärztlichen Versorgung der Umfang, in welchem außer praktischen Ärzten/Ärztinnen für Allgemeinmedizin andere teilnahmeberechtigte Fachärzte im Sinne des § 73 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen.

Ergibt sich aufgrund der vorgenannten Kriterien (Buchstaben a) bis c)), daß trotz Unterschreitens von allgemeinen Verhältniszahlen nach Nr. 12 für einzelne Arztgruppen oder für die allgemeinärztliche oder hausärztliche Versorgung weitere Arztsitze nicht oder nicht in der von den Verhältniszahlen vorgegebenen Größenordnung erforderlich sind, so ist aufgrund der Prüfung vor Ort der tatsächliche Bedarf auszuweisen.

32. Ergibt die Prüfung für die Kassenärztliche Vereinigung und/oder für einen Landesverband der Krankenkassen und/oder für einen Verband der Ersatzkassen, daß eine Unterversorgung oder eine drohende Unterversorgung in dem Planungsbereich anzunehmen ist, so ist der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen unter Mitteilung der für diese Feststellung maßgebenden Tatsachen und der Übersendung der zur Prüfung dieser Tatsachen erforderlichen Unterlagen zu benachrichtigen.

33. Der Landesausschuß hat innerhalb angemessener Frist, die drei Monate nicht überschreiten darf, zu prüfen, ob in dem betreffenden Planungsbereich eine ärztliche Unterversorgung besteht oder unmittelbar droht.

Die Prüfung, ob die hierfür genannten Kriterien vorliegen, ist auf der Grundlage der mitgeteilten Tatsachen und der übersandten Unterlagen sowie der in den Planungsblättern enthaltenen Planungs- und Versorgungsdaten unter Berücksichtigung des Zieles der Sicherstellung vorzunehmen. Hält der Landesausschuß diese Unterlagen für nicht ausreichend, so hat er eine weitere Prüfung der tatsächlichen Verhältnisse in dem Planungsbereich vorzunehmen oder ergänzende Unterlagen und Angaben von der Kassenärztlichen Vereinigung oder einem Landesverband der Krankenkassen oder einem Verband der Ersatzkassen anzufordern.

34. Die aufgrund der Feststellung über eine eingetretene oder unmittelbar drohende ärztliche Unterversorgung erforderlichen weiteren Maßnahmen des Landesauschusses richten sich nach den Vorschriften des SGB V und der Ärzte-ZV.

7. Abschnitt

Maßstäbe für eine ausgewogene hausärztliche und fachärztliche Versorgungsstruktur

35. Für eine gleichmäßige und bedarfsgerechte vertragsärztliche Versorgung sollten folgende Voraussetzungen erfüllt werden:
- a) Innerhalb der einzelnen Planungsbereiche für die fachärztliche Versorgung sollte ein ausgewogenes Verhältnis zwischen den in der hausärztlichen Versorgung und den in der fachärztlichen Versorgung tätigen Ärzten bestehen, wobei der Anteil der in der hausärztlichen Versorgung tätigen Ärzte 60 v. H. der Gesamtzahl der im fachärztlichen Planungsbereich tätigen Ärzte betragen sollte.
 - b) Auch innerhalb der hausärztlichen Versorgung sollte ein ausgewogenes Verhältnis der dafür vorgesehenen einzelnen Arztgruppen unter Berücksichtigung der Bevölkerungsstruktur bestehen.
36. Bei der Feststellung des Anteils der in der hausärztlichen Versorgung tätigen Ärzte sind nur die Arztgruppen zu erfassen, welche gemäß § 73 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen.
37. Weicht der Anteil der in der hausärztlichen Versorgung tätigen Ärzte in einem fachärztlichen Planungsbereich wesentlich von dem nach Nr. 35 Buchstabe a) festgelegten Anteil ab, sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen der Niederlassungsberatung auf die Herstellung eines ausgewogenen Verhältnisses zwischen hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung hinwirken. Das gleiche gilt, wenn ein unausgewogenes Verhältnis unter den in der hausärztlichen Versorgung tätigen Arztgruppen besteht.

8. Abschnitt

Grundlagen, Maßstäbe und Verfahren für die Berücksichtigung der in Versorgungseinrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V beschäftigten Ärzte bei der Bedarfsplanung sowie Planungsentscheidungen

38. Für die Feststellung des Versorgungsgrades im Beitrittsgebiet sind Ärzte in Polikliniken, Ambulatorien oder staatlichen Arztpraxen mit dem Faktor 1 zu berücksichtigen, soweit sie vollbeschäftigte Fachärzte sind. Die Berücksichtigung erfolgt nur für die Arztgruppen nach Nr. 12. Ärzte in zugelassenen Dispensaireinrichtungen sowie in zugelassenen Fachambulanzen an Krankenhäusern in kirchlicher Trägerschaft sind wegen der gleichzeitigen Tätigkeit

für den stationären Bereich bei der Feststellung des örtlichen Versorgungsgrades der ambulanten Versorgung nach Maßgabe des konkreten Beschäftigungsumfangs in der ambulanten Versorgung zu berücksichtigen.

38 a. Für die Aufnahme von Fachärzten in Einrichtungen nach § 311 SGB V bei angeordneten Zulassungsbeschränkungen gelten die Nrn. 23 a bis 23 g entsprechend.

38 b. Die Bestimmungen der Nrn. 38 und 38 a erstrecken sich auch auf die approbierten Psychotherapeuten, wenn sie nach der Feststellung des zuständigen Landesausschusses über den Versorgungsgrad in der psychotherapeutischen Versorgung zulässigerweise in Einrichtungen nach § 311 SGB V beschäftigt werden.

39. Fachärzte aus Polikliniken, Ambulatorien und staatlichen Arztpraxen sind auch bei entsprechenden Zulassungsbeschränkungen für die Arztgruppe aufgrund des Strukturwandelgebotes des § 311 Abs. 10 SGB V ausnahmsweise zuzulassen:

1. wenn die Ärzte die Einrichtungen in eine Gemeinschaftseinrichtung niedergelassener Ärzte umwandeln oder

2. wenn die Einrichtung ohne ihre Fortführung durch einen anderen Träger aufgelöst wird oder

3. wenn der Facharzt vor dem 1. Januar 1990 in einer solchen Einrichtung beschäftigt war und ordentliches Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung ist.

Die Ausnahme gilt nur für Zulassungsanträge für Niederlassungen als Vertragsarzt im Beitrittsgebiet und im Planungsbereich, dem die Einrichtung zuzuordnen ist.

9. Abschnitt: gestrichen

10. Abschnitt

Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen

Die Richtlinien treten am Tage nach ihrer Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Köln, den 09. März 1993

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen

Der Vorsitzende

Jung

Verzeichnis der Anlagen zu den Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte

Anlage 1

zu Abschnitt 2 Nr. 4 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte

Mustertabellen zur vertragsärztlichen Versorgung

Es gilt die Anlage 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte in der Fassung vom 09. März 1993, zuletzt geändert am 07. September 1999.

Anlage 1.1

zu Abschnitt 2 Nr. 6 a Satz 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte

An der psychotherapeutischen Versorgung teilnehmende Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach deren Tätigkeitsformen

Mustertabelle zur vertragsärztlichen Versorgung durch Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Es gilt die Anlage 1.1 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte in der Fassung vom 07. September 1999.

Anlage 2

zu Abschnitt 2 Nr. 4 bzw. 6 a der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte

Planungsblätter (Muster)

Es gilt die Anlage 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte in der Fassung vom 09. März 1999, zuletzt geändert am 07. September 1999.

Anlage 2.4

zu Abschnitt 2 Nr. 6 a Satz 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte

Planungsblatt (Muster) zur Feststellung des regionalen Psychotherapeuten-Versorgungsgrades

Es gilt die Anlage 2.4 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte in der Fassung vom 07. September 1999.

Anlage 3

zu Abschnitt 3 Nr. 11 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte

Verzeichnis der Städte, Landkreise und Kreisregionen der Bundesrepublik Deutschland in der Zuordnung der Planungskategorien 1 bis 10 (Anlage 3.1)

sowie

Verzeichnis der zur Sonderregion der Kategorie 10 zuzuordnenden Städte und Landkreise (Anlage 3.2)

Es gilt die Anlage 3.1 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte vom 08. Juli 1997 (veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 151 vom 15. August 1997) in der Fassung vom 18. Februar 1998 und die Anlage 3.2 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte in der Fassung vom 17. Dezember 1993.

Anlage 4

zu Abschnitt 4 Nr. 22 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte

Mitteilungsmuster (Übersichtsblätter)

Es gilt die Anlage 4 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte in der Fassung vom 09. März 1993, zuletzt geändert am 07. September 1999.

Anlage 5

zu Abschnitt 4 Nr. 21 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte

Mathematische Formeln

Es gilt die Anlage 5 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte in der Fassung vom 17. Dezember 1993.

Anlage 1

(zu Abschnitt 2 Nr. 4 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte)

Mustertabellen

Es gilt die Anlage 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte in der Fassung vom 09. März 1993, zuletzt geändert am 07. September 1999.

An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte
nach ihrem Teilnahmestatus

Tabelle 1.0
Bundesgebiet/KV/
Planungsbereich

Stand:

Lf. Nr.	Arztgruppe	Teilnehmende Ärzte			Vertragsärzte			Partner-Ärzte ¹⁾		Angestellte Ärzte		Ermächtigte Ärzte	
		Insgesamt Sp.4+7+9+11 Anzahl	Verändg. zumVorj. in Prozent	Darunter: weiblich Anzahl	Ins- gesamt Anzahl	Verändg. zumVorj. in Prozent	Darunter: weiblich Anzahl	Ins- gesamt Anzahl	Darunter: weiblich Anzahl	Ins- gesamt Anzahl	Darunter: weiblich Anzahl	Ins- gesamt Anzahl	Darunter: weiblich Anzahl
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Allgemeinärzte												
2	Praktische Ärzte / Ärzte												
3	Anästhesisten												
4	Augenärzte												
5	Chirurgen												
6	Frauenärzte												
7	HNO-Ärzte												
8	Hautärzte												
9	Internisten												
10	Kinderärzte												
11	Kinder- und Jugendpsychiater	99 999	99,9	9 999	99 999	99,9	99 999	9 999	9 999	9 999	9 999	9 999	9 999
12	Laborärzte												
13	Lungenärzte												
14	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen												
15	Nervenärzte/Neurologen/Psychiater												
16	Neurochirurgen												
17	Orthopäden												
18	Pathologen												
19	Ärztliche Psychotherapeuten												
20	Radiologen/Diagnostische Radiolog.												
21	Nuklearmediziner												
22	Urologen												
23	Übrige Arztgruppen ²⁾												
24	Summe Arztgruppen												
25	Dav.: Allgemein- / Praktische Ärzte												
26	Gebietsärzte(o.Allgemeinärzte)												

1) nach § 101, Absatz 1, Satz 4, Sozialgesetzbuch V

2) Enthalten: Arbeitsmediziner, Ärzte für physikalische und rehabilitative Medizin, Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst, Biochemiker, Humangenetiker, Klinische Pharmakologen, Pharmakologen, Physiotherapeuten, Rechtsmediziner, Sportmediziner, Transfusionsmediziner

An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte
mit Berechtigung zum Führen einer Schwerpunktsbezeichnung

Tabelle 1.1
Bundesgebiet/KV/
Planungsbereich

Stand:

Lf. Nr.	Arztgruppe	Teilnehmende Ärzte			Vertragsärzte			Partner-Ärzte ¹⁾		Angestellte Ärzte		Ermächtigte Ärzte	
		Insgesamt Sp.4+7+9+11 Anzahl	Verändg. zumVorj. in Prozent	Darunter: weiblich Anzahl	Ins- gesamt Anzahl	Verändg. zumVorj. in Prozent	Darunter: weiblich Anzahl	Ins- gesamt Anzahl	Darunter: weiblich Anzahl	Ins- gesamt Anzahl	Darunter: weiblich Anzahl	Ins- gesamt Anzahl	Darunter: weiblich Anzahl
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Chirurgie												
2	...												
3	...												
4	...												
5	HNO-Heilkunde												
6	...												
7	...												
8	...												
9	Innere Medizin												
10	...												
11	...												
12	...												
13	Kinderheilkunde	99 999	99,9	9 999	99 999	99,9	9 999	9 999	9 999	9 999	9 999	9 999	9 999
14	...												
15	...												
16	...												
17	Orthopädie												
18	...												
19	...												
20	...												
21	Pathologie												
22	...												
23	...												
24	Radiologie/Diagnostische Radiol.												
25	...												
26	...												

1) nach § 101, Absatz 1, Satz 4, Sozialgesetzbuch V

In der vertragsärztlichen Praxis tätige ausländische Ärzte

Tabelle 2
Bundesgebiet/KV/
Planungsbereich

Stand:

Lf. Nr.	Arztgruppe	EU - Staaten									Übrige europäische Staaten	Außer-europäische Staaten	Summe ausländische Ärzte
		Benelux Staaten	Dänemark	Frankreich	Griechenland	Großbritannien	Italien	Spanien	Übrige EU-Staaten	Summe EU-Staaten			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Allgemeinärzte												
2	Praktische Ärzte / Ärzte												
3	Anästhesisten												
4	Augenärzte												
5	Chirurgen												
6	Frauenärzte												
7	HNO-Ärzte												
8	Hautärzte												
9	Internisten												
10	Kinderärzte												
11	Kinder- und Jugendpsychiater	999	999	999	999	999	999	999	999	9 999	999	9 999	9 999
12	Laborärzte												
13	Lungenärzte												
14	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen												
15	Nervenärzte/Neurologen/Psychiater												
16	Neurochirurgen												
17	Orthopäden												
18	Pathologen												
19	Ärztliche Psychotherapeuten												
20	Radiologen/Diagnostische Radiolog.												
21	Nuklearmediziner												
22	Urologen												
23	Übrige Arztgruppen ¹⁾												
24	Summe Arztgruppen												
25	Dav.:Allgemein- / Praktische Ärzte												
26	Gebietsärzte(o.Allgemeinärzte)												

1) Enthalten: Arbeitsmediziner, Ärzte für physikalische und rehabilitative Medizin, Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst, Biochemiker, Humangenetiker, Klinische Pharmakologen, Pharmakologen, Physiotherapeuten, Rechtsmediziner, Sportmediziner, Transfusionsmediziner

Altersstruktur der Vertragsärzte

Tabelle 3
Bundesgebiet/KV/
Planungsbereich

Stand:

Lf. Nr.	Arztgruppe	Bis 34		35 - 39		40 - 49		50 - 59		60 - 65		über 65	
		Ärzte Anzahl	Anteil an d. Arztgr. in Prozent	Ärzte Anzahl	Anteil an d. Arztgr. in Prozent	Ärzte Anzahl	Anteil an d. Arztgr. in Prozent	Ärzte Anzahl	Anteil an d. Arztgr. in Prozent	Ärzte Anzahl	Anteil an d. Arztgr. in Prozent	Ärzte Anzahl	Anteil an d. Arztgr. in Prozent
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Allgemeinärzte												
2	Praktische Ärzte / Ärzte												
3	Anästhesisten												
4	Augenärzte												
5	Chirurgen												
6	Frauenärzte												
7	HNO-Ärzte												
8	Hautärzte												
9	Internisten												
10	Kinderärzte												
11	Kinder- und Jugendpsychiater	99 999	99,9	99 999	99,9	99 999	99,9	99 999	99,9	99 999	99,9	99 999	99,9
12	Laborärzte												
13	Lungenärzte												
14	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen												
15	Nervenärzte/Neurologen/Psychiater												
16	Neurochirurgen												
17	Orthopäden												
18	Pathologen												
19	Ärztliche Psychotherapeuten												
20	Radiologen/Diagnostische Radiolog.												
21	Nuklearmediziner												
22	Urologen												
23	Übrige Arztgruppen ¹⁾												
24	Summe Arztgruppen												
25	Dav.: Allgemein- / Praktische Ärzte												
26	Gebietsärzte(o.Allgemeinärzte)												

1) Enthalten: Arbeitsmediziner, Ärzte für physikalische und rehabilitative Medizin, Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst, Biochemiker, Humangenetiker, Klinische Pharmakologen, Pharmakologen, Physiotherapeuten, Rechtsmediziner, Sportmediziner, Transfusionsmediziner

Regionale Verteilung der Vertragsärzte

Tabelle 4
Bundesgebiet

Stand:

Lf. Nr.	Kassenärztliche Vereinigung	Hausärztliche Versorgung*			Fachärztliche Versorgung			Versorgung gesamt		
		Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	Anteil an Versorgung gesamt in %	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	Anteil an Versorgung gesamt in %	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	Anteil am Bundesgebiet in Prozent
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Bayerns									
2	Berlin									
3	Brandenburg									
4	Bremen									
5	Hamburg									
6	Hessen									
7	Koblenz									
8	Mecklenburg-Vorpommern									
9	Niedersachsen									
10	Nordbaden									
11	Nordrhein	99 999	99,9	99,9	99 999	99,9	99,9	99 999	99,9	99,9
12	Nord-Württemberg									
13	Pfalz									
14	Rheinhausen									
15	Saarland									
16	Sachsen									
17	Sachsen-Anhalt									
18	Schleswig-Holstein									
19	Südbaden									
20	Südwestfalen									
21	Thüringen									
22	Trier									
23	Westfalen-Lippe									
24	Bundesgebiet insgesamt									

* Auf Grund der Entscheidung zur hausärztlichen Versorgung

Ärzte in Gemeinschaftspraxen (einschließlich Job-Sharing Praxen)

Tabelle 5
Bundesgebiet/KV/
Planungsbereich

Stand:

Lf. Nr.	Arztgruppe	Vertragsärzte			Partner-Ärzte ¹⁾ Anzahl	Angestellte Ärzte Anzahl	Ärzte gesamt Sp. 1+4+5 Anzahl	Gemeinschaftsverhältnis (von Spalte 1)			
		Anzahl	Veränderg. zum Vorjahr in Prozent	Anteil a. allen Vertragsärztl. in Prozent				Ehegatten/Verwandte		Nichtverwandte	
								Anzahl	Veränderg. z. Vj. in %	Anzahl	Veränderg. z. Vj. in %
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Allgemeinärzte										
2	Praktische Ärzte / Ärzte										
3	Anästhesisten										
4	Augenärzte										
5	Chirurgen										
6	Frauenärzte										
7	HNO-Ärzte										
8	Hautärzte										
9	Internisten										
10	Kinderärzte										
11	Kinder- und Jugendpsychiater	99 999	99,9	99,9	9 999	9 999	99 999	99 999	99,9	99 999	99,9
12	Laborärzte										
13	Lungenärzte										
14	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen										
15	Nervenärzte/Neurologen/Psychiater										
16	Neurochirurgen										
17	Orthopäden										
18	Pathologen										
19	Ärztliche Psychotherapeuten										
20	Radiologen/Diagnostische Radiolog.										
21	Nuklearmediziner										
22	Urologen										
23	Übrige Arztgruppen ²⁾										
24	Summe Arztgruppen										
25	Dav.: Allgemein- / Praktische Ärzte										
26	Gebietsärzte(o.Allgemeinärzte)										
Nachrichtl.: Anz. d. Praxen		9 999	Darunter: Fachübergreifend:			9 999		9 999		9 999	

1) nach § 101, Absatz 1, Satz 4, Sozialgesetzbuch V

2) Enthalten: Arbeitsmediziner, Ärzte für physikalische und rehabilitative Medizin, Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst, Biochemiker, Humangenetiker, Klinische Pharmakologen, Pharmakologen, Physiotherapeuten, Rechtsmediziner, Sportmediziner, Transfusionsmediziner

Ärzte mit belegärztlicher Anerkennung

Tabelle 6
Bundesgebiet/KV/
Planungsbereich

Stand:

Lf. Nr.	Arztgruppe	Belegärzte			Belegbare Betten					
		Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	Anteil an allen Vertragsärzten in Prozent	bis 10 Betten		10 bis 20 Betten		über 20 Betten	
					Anzahl	Veränderung in Prozent	Anzahl	Veränderung in Prozent	Anzahl	Veränderung in Prozent
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	Allgemeinärzte									
2	Praktische Ärzte / Ärzte									
3	Anästhesisten									
4	Augenärzte									
5	Chirurgen									
6	Frauenärzte									
7	HNO-Ärzte									
8	Hautärzte									
9	Internisten									
10	Kinderärzte									
11	Kinder- und Jugendpsychiater	9 999	99,9	99,9	9 999	99,9	9 999	99,9	9 999	99,9
12	Laborärzte									
13	Lungenärzte									
14	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen									
15	Nervenärzte/Neurologen/Psychiater									
16	Neurochirurgen									
17	Orthopäden									
18	Pathologen									
19	Ärztliche Psychotherapeuten									
20	Radiologen/Diagnostische Radiolog.									
21	Nuklearmediziner									
22	Urologen									
23	Übrige Arztgruppen ¹⁾									
24	Summe Arztgruppen									
25	Dav.: Allgemein- / Praktische Ärzte									
26	Gebietsärzte(o.Allgemeinärzte)									

1) Enthalten: Arbeitsmediziner, Ärzte für physikalische und rehabilitative Medizin, Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst, Biochemiker, Humangenetiker, Klinische Pharmakologen, Pharmakologen, Physiotherapeuten, Rechtsmediziner, Sportmediziner, Transfusionsmediziner

Zugänge und Abgänge an Vertragsärzten im Berichtsjahr

Tabelle 7
Bundesgebiet/KV/
Planungsbereich

Stand:

Lf. Nr.	Arztgruppe	Zugang					Abgang			
		Zulassungsbeginn				Umschreibung		Zulassungsende		
		Anzahl Ärzte		Veränderung in Prozent	Anteil am Gesamtzugang in %	KV-intern Anzahl	KV-extern Anzahl	Anzahl Ärzte		Veränderung in Prozent
		Jahr/Halbjahr	Jahr/Halbjahr					Jahr/Halbjahr	Jahr/Halbjahr	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	Allgemeinärzte									
2	Praktische Ärzte / Ärzte									
3	Anästhesisten									
4	Augenärzte									
5	Chirurgen									
6	Frauenärzte									
7	HNO-Ärzte									
8	Hautärzte									
9	Internisten									
10	Kinderärzte									
11	Kinder- und Jugendpsychiater	99 999	99 999	99,9	99,9	99 999	99 999	99 999	99 999	99,9
12	Laborärzte									
13	Lungenärzte									
14	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen									
15	Nervenärzte/Neurologen/Psychiater									
16	Neurochirurgen									
17	Orthopäden									
18	Pathologen									
19	Ärztliche Psychotherapeuten									
20	Radiologen/Diagnostische Radiolog.									
21	Nuklearmediziner									
22	Urologen									
23	Übrige Arztgruppen ¹⁾									
24	Summe Arztgruppen									
25	Dav.: Allgemein- / Praktische Ärzte									
26	Gebietsärzte(o.Allgemeinärzte)									

1) Enthalten: Arbeitsmediziner, Ärzte für physikalische und rehabilitative Medizin, Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst, Biochemiker, Humangenetiker, Klinische Pharmakologen, Pharmakologen, Physiotherapeuten, Rechtsmediziner, Sportmediziner, Transfusionsmediziner

Anlage 1.1

(zu Abschnitt 2 Nr. 6 a Satz 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte)

An der psychotherapeutischen Versorgung teilnehmende
Psychologische Psychotherapeuten
sowie
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
nach deren Tätigkeitsformen

Mustertabelle

**Es gilt die Anlage 1.1 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte in der Fassung vom
07. September 1999.**

An der psychotherapeutischen Versorgung teilnehmende Psychologische Psychotherapeuten

Bundesgebiet/KV/
Planungsbereich

Stand:

Lfd. Nr.	Berufsgruppe	Teilnehmende Psychol. Psychotherap. Sp. 2+3+4+7 Anzahl	Tätig in der Praxis			Ermächtigt		Summe Spalte 5 + 6 Anzahl
			Zugelassen nach § 95 Abs. 10 SGB V bzw. § 24 Ärzte-ZV Anzahl	Partner nach § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V Anzahl	Angestellt nach § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V Anzahl	nach § 95 Abs. 11 SGB V Anzahl	nach §§ 31 / 31a Ärzte-ZV Anzahl	
	0	1	2	3	4	5	6	7
1	Psychologische Psychotherapeuten *							
1. 1	davon: Nur tiefenpsychologisch fundierte psychologische Psychotherapie							
1. 2	Nur tiefenpsycholog. fund. psycholog. Psychoth. auch f. Kinder u. Jugendl.							
1. 3	Psychologische Verhaltenstherapie							
1. 4	Psychologische Verhaltenstherapie auch für Kinder und Jugendliche							
1. 5	Nur analytische psychologische Psychotherapie							
1. 6	Nur analytische psychologische Psychotherapie auch f. Kinder u. Jugendl.							
1. 7	Tiefenpsychologisch fundierte u. analytische psychologische Psychotherapie							
1. 8	Tiefenpsycholog. fund. u. analyt. psycholog. Psychoth. auch f. Kind.u.Jugendl.							
1. 9	Gruppentherapie im Rahmen d. tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie							
1.10	Gruppentherapie im Rahmen der analytischen Psychotherapie							
1.11	Gruppentherapie im Rahmen der Verhaltenstherapie							
2	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten *							
2. 1	davon: Nur tiefenpsychologisch fund. psycholog. Psychoth. nur f. Kinder u. Jugendl.							
2. 2	Psychologische Verhaltenstherapie nur für Kinder und Jugendliche							
2. 3	Nur analytische psychologische Psychotherapie nur f. Kinder u. Jugendliche							
2. 4	Tiefenpsycholog. fund. u. analyt. psycholog. Psychoth. nur f. Kind. u. Jugendl.							
2. 5	Gruppentherapie im Rahmen d. tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie							
2. 6	Gruppentherapie im Rahmen der analytischen Psychotherapie							
2. 7	Gruppentherapie im Rahmen der Verhaltenstherapie							
3	Summe Psychologische Psychoth. und Kinder- und Jugendlichenpsychoth.							

Anmerkung: *) Tatsächliche Psychotherapeutenzahl. Die Addition der Leistungsbereiche ergibt nicht diese Summe.

Anlage 2

(zu Abschnitt 2 Nr. 4 bzw. 6 a der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte)

Planungsblätter (Muster)

Es gilt die Anlage 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte in der Fassung vom 09. März 1999, zuletzt geändert am 07. September 1999.

Planungsblatt für die hausärztliche* Versorgung

Kassenärztliche Vereinigung : Planungsbereich : Einwohner im Planungsbereich :

Arztgruppe	Versorgungsgrad	Veränderung gegenüber Vorjahr	Vertragsärzte	Angestellte Ärzte	Gesamtzahl Ärzte (Sp. 3+4)	darunter: Ärzte in Gemeinschaftspraxen	Behandlungsfälle bezogen auf ein Jahr je Arzt
0	in Prozent 1	in Prozent 2	Anzahl 3	Anzahl 4	Anzahl 5	Anzahl 6	Anzahl 7
Allgemeinmediziner / Prakt. Ärzte							
Internisten							
Kinderärzte							
Summe							

Ergänzende Informationen:

Anzahl ermächtigter Institute:

Anzahl Krankenhäuser:

darunter: Krankenhäuser mit Meldungen für ambulante Operationen:

Erläuterungen:

Sp. 1: entsprechend Anlage 4, Sp. 8

Sp. 3: entsprechend Anlage 4, Sp. 4, ohne Partner-Ärzte

Sp. 4: entsprechend Anlage 4, Sp. 5, gemäß § 32 b in Verbindung mit § 16 b, Absatz 1, Satz 4 Ärzte-ZV vom 1.2.1993 bis 30.6.1997

Sp. 7: Summe Behandlungsfälle (Pflichtleistungen nach Schlüsselverzeichnis für die KV-Abrechnungsstatistik) je Arzt im jeweiligen Vorjahreszeitraum

* bis 31.12.1995 Planungsblatt für die allgemeinärztliche Versorgung (Zeilen „Internisten“ und „Kinderärzte“ werden nicht ausgefüllt),
ab 01.01.1996 zur Planung der hausärztlichen Versorgung zu verwenden

Planungsblatt für die fachärztliche Versorgung

Kassenärztliche Vereinigung :

Planungsbereich :

Einwohner im Planungsbereich :

Arztgruppe	Versorgungsgrad	Veränderung gegenüber Vorjahr	Vertragsärzte	Angestellte Ärzte	Gesamtzahl Ärzte (Sp. 3+4)	darunter: Ärzte in Gemeinschaftspraxen	Behandlungsfälle bezogen auf ein Jahr je Arzt	Ermächtigte Ärzte §§ 31 / 31a Ärzte-ZV
	in Prozent	in Prozent	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Anästhesisten								
Augenärzte								
Chirurgen								
Frauenärzte								
HNO-Ärzte								
Hautärzte								
Internisten								
Kinderärzte								
Nervenärzte								
Orthopäden								
Psychotherapeuten								
Radiologen								
Urologen								
Summe								

Ergänzende Informationen:

Anzahl ermächtigter Institute:

Anzahl Krankenhäuser:

darunter: Krankenhäuser mit Meldungen für ambulante Operationen:

Erläuterungen:

Sp. 1: entsprechend Anlage 4, Sp. 8

Sp. 3: entsprechend Anlage 4, Sp. 4, ohne Partner-Ärzte

Sp. 4: entsprechend Anlage 4, Sp. 5, gemäß § 32 b in Verbindung mit § 16 b, Absatz 1, Satz 4 Ärzte-ZV vom 1.2.1993 bis 30.6.1997

Sp. 7: Summe Behandlungsfälle (Pflichtleistungen nach Schlüsselverzeichnis für die KV-Abrechnungsstatistik) je Arzt im jeweiligen Vorjahreszeitraum

Die Arztgruppe der Psychotherapeuten ist im 3. Abschnitt Nr. 7 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte und im § 101 Abs. 4 SGB V definiert; die Berufsgruppen der Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind insofern den Fachärzten gleichgestellt.

Darstellung der in den Planungsbereichen tätigen Psychotherapeuten

Kassenärztliche Vereinigung :

Planungsbereich	Ärztliche Psychotherapeuten		Psychologische Psychotherapeuten		Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten		Psychotherapeuten insgesamt (Sp. 1 + 3 + 5) Anzahl
	Anzahl	Anteil an Spalte 7 in Prozent	Anzahl	Anteil an Spalte 7 in Prozent	Anzahl	Anteil an Spalte 7 in Prozent	
0	1	2	3	4	5	6	7
Planungsbereich 1							
Planungsbereich 2							
Planungsbereich 3							
Planungsbereich 4							
Planungsbereich 5							
Planungsbereich 6							
.....							
Planungsbereich n							

Anlage 2.4

(zu Abschnitt 2 Nr. 6 a Satz 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte)

Planungsblatt (Muster)

Es gilt die Anlage 2.4 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte in der Fassung vom 07. September 1999.

Planungsblatt zur Feststellung des Psychotherapeuten- Versorgungsgrades

Kassenärztliche Vereinigung :

Planungsbereich	Kreis- typ	Allgemeine Verhältnis- zahl für Psychothe- rapeuten <small>Einw./Psychoth.</small>	Einwohner im Planungs- bereich <small>Anzahl</small>	Versor- gungsgrad <small>rechnerisches Soll = 100,0 % Anzahl</small>	Grenze zur Überver- sorgung <small>rechnerisches Soll + 10,0 % Anzahl</small>	Mindest- versorgungs- anteil <small>(§101 Abs. 4 Satz 5 SGB V) Anzahl</small>	Tatsächlich im Planungsbereich		Für die Berechnung des Versorgungsgrades verwendet			Versor- gungsgrad <small>in Prozent</small>	Planungsbereich gesperrt – noch mögliche Zulassung	
							Ärztliche Psycho- therapeuten <small>Anzahl</small>	Psycho- logische Psycho- therapeuten <small>Anzahl</small>	Ärztliche Psycho- therapeuten <small>Anzahl</small>	Psycho- logische Psycho- therapeuten <small>Anzahl</small>	Summe Psycho- therapeuten <small>(Sp. 9+10) Anzahl</small>		Ärztliche Psycho- therapeuten <small>Anzahl</small>	Psychol. Psycho- therapeuten <small>Anzahl</small>
							7	8	9	10	11		12	13
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Planungsbereich 1	1	3 679	365 000	100	110	40 / 40	25	75	40	75	115	115,9	15	0
Planungsbereich 2	2	2 485	298 000	120	132	48 / 48	87	40	87	48	135	112,6	0	8
Planungsbereich 3	5	4 773	210 000	44	49	18 / 18	15	32	18	32	50	113,6	3	0
Planungsbereich 4	7	4 253	680 000	160	176	64 / 64	68	91	68	91	159	99,5	offen	offen
Planungsbereich 5	8	7 006	420 000	60	66	24 / 24	25	42	25	42	67	111,8	0	0
Planungsbereich 6														
.....														
Planungsbereich n														

Erläuterungen:

Hinweise in Anlage 4 gelten entsprechend.

Rechengang Spalte 4:

Spalte 3 dividiert durch Spalte 2 (aufrunden): $365\ 000 : 3\ 679 = 99,21 \Rightarrow 100$.

Rechengang Spalte 5:

Spalte 3 dividiert durch Spalte 2 multipliziert mit Faktor 1,1 (aufrunden): $365\ 000 : 3\ 679 \times 1,1 = 109,13 \Rightarrow 110$.

Rechengang Spalte 6:

Spalte 3 dividiert durch Spalte 2 multipliziert mit Faktor 0,4 (aufrunden): $365\ 000 : 3\ 679 \times 0,4 = 39,69 \Rightarrow 40$.

Anmerkung Spalte 7:

Zu zählen sind die Ärztlichen Psychotherapeuten gemäß § 101 Abs. 4 SGB V bzw. 4. Abschnitt Nr. 14 Buchstabe a Nrn. (1) bis (5) der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte sowie die bei Ärztlichen Psychotherapeuten angestellten Ärzte nach § 32b Ärzte-ZV vom 1.2.1993 bis 30.6.1997.

Anmerkung Spalte 8:

Zu zählen sind die Psychologischen Psychotherapeuten sowie die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gemäß § 95 Abs. 10 SGB V und gemäß § 95 Abs. 11 SGB V bzw. die nach der Ärzte-ZV zugelassenen.

Bedingungsklausel Spalte 9:

Ist die Zahl in Spalte 7 kleiner als die Zahl in Spalte 6, wird Spalte 6 in Spalte 9 übertragen (lt. § 101 Abs. 4 Satz 6 SGB V).

Bedingungsklausel Spalte 9:

Ist die Zahl in Spalte 7 größer oder gleich der Zahl in Spalte 6, wird Spalte 7 in Spalte 9 übertragen.

Bedingungsklausel Spalte 10:

Ist die Zahl in Spalte 8 kleiner als die Zahl in Spalte 6, wird Spalte 6 in Spalte 10 übertragen (lt. § 101 Abs. 4 Satz 6 SGB V).

Bedingungsklausel Spalte 10:

Ist die Zahl in Spalte 8 größer oder gleich der Zahl in Spalte 6, wird Spalte 8 in Spalte 10 übertragen.

Rechenformel Spalte 12:

Allgemeine Formel für die Berechnung des Versorgungsgrades: $(115 \times 100) : (365\ 000 : 3\ 679) = 115,91 \Rightarrow 115,9$.

Rechengang zu Spalte 13 und 14:

Spalte 6 minus Spalte 7, bzw. minus Spalte 8; negativer Wert $\Rightarrow 0$.

Anlage 3

(zu Abschnitt 3 Nr. 11 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte)

**Verzeichnis der Städte, Landkreise und Kreisregionen der
Bundesrepublik Deutschland in der Zuordnung der
Planungskategorien 1 bis 10 (Anlage 3.1)**

sowie

**Verzeichnis der zur Sonderregion der Kategorie 10 zuzuordnenden
Städte und Landkreise (Anlage 3.2)**

**Es gilt die Anlage 3.1 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte vom 08. Juli 1997
(veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 151 vom 15. August 1997) in der Fassung
vom 18. Februar 1998 und die Anlage 3.2 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte
in der Fassung vom 17. Dezember 1993.**

Zuordnung der Planungsbereiche zu den Kreistypen des BBR vom 8. Juli 1997

Anlage 3.1
der Bedarfsplanungs-
richtlinie Ärzte
Blatt 1

Kreis- typ	Planungsbereich	Kreis- typ	Planungsbereich
2	Aachen	1	Berlin-Prenzlauer Berg
1	Aachen, Stadt	1	Berlin-Reinickendorf
6	Ahrweiler	1	Berlin-Schöneberg
6	Aichach-Friedberg	1	Berlin-Spandau
7	Alb-Donau-Kreis	1	Berlin-Steglitz
6	Altenburger Land	1	Berlin-Tempelhof
6	Altenkirchen (Westerwald)	1	Berlin-Tiergarten
9	Altmarkkreis Salzwedel	1	Berlin-Treptow
8	Altötting	1	Berlin-Wedding
6	Alzey-Worms / Worms, Stadt	1	Berlin-Weißensee
8	Amberg, Stadt / Amberg-Sulzbach	1	Berlin-Wilmersdorf
7	Ammerland	1	Berlin-Zehlendorf
9	Anhalt-Zerbst	8	Bernburg
3	Annaberg	9	Bernkastel-Wittlich
8	Ansbach, Stadt / Ansbach	7	Biberach
6	Aschaffenburg, Stadt / Aschaffenburg	1	Bielefeld, Stadt
6	Aschersleben-Staßfurt	7	Birkenfeld
6	Aue-Schwarzenberg	9	Bitburg-Prüm
6	Augsburg	8	Bitterfeld / Dessau, Stadt
5	Augsburg, Stadt	2	Böblingen
6	Aurich / Emden, Stadt	1*	Bochum, Stadt
7	Bad Doberan	6	Bodenseekreis
3	Bad Dürkheim / Neustadt an der Weinstraße, Stadt	1	Bonn, Stadt
9	Bad Kissingen	7	Bördekreis
6	Bad Kreuznach	6	Borken
8	Bad Tölz-Wolfratshausen	1*	Bottrop, Stadt
2	Baden-Baden, Stadt / Rastatt	4	Brandenburg an der Havel, Stadt / Potsdam- Mittelmark
6	Bamberg, Stadt / Bamberg	5	Braunschweig, Stadt
4	Barnim	6	Breisgau-Hochschwarzwald
6	Bautzen	1	Bremen, Stadt
8	Bayreuth, Stadt / Bayreuth	5	Bremerhaven, Stadt
8	Berchtesgadener Land	7	Burgenlandkreis
2	Bergstraße	6	Calw
1	Berlin-Charlottenburg	8	Celle
1	Berlin-Friedrichshain	7	Cham
1	Berlin-Hellersdorf	1	Chemnitz-Stadt
1	Berlin-Hohenschönhausen	2	Chemnitzer Land
1	Berlin-Köpenick	7	Cloppenburg
1	Berlin-Kreuzberg	6	Coburg, Stadt / Coburg
1	Berlin-Lichtenberg	7	Cochem-Zell
1	Berlin-Marzahn	6	Coesfeld
1	Berlin-Mitte	5	Cottbus/Chosebusz, Stadt
1	Berlin-Neukölln	7	Cuxhaven
1	Berlin-Pankow	3	Dachau

* Ruhrgebiet (siehe Anlage 3.2)

Quelle: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR), ehemals BfLR

Anmerkung: Planungsbereiche sind die kreisfreie Stadt, der Landkreis oder die Kreisregion im Sinne der Zuordnung des BBR

Zuordnung der Planungsbereiche zu den Kreistypen des BBR vom 8. Juli 1997

Anlage 3.1
der Bedarfsplanungs-
richtlinie Ärzte
Blatt 2

Kreis- typ	Planungsbereich	Kreis- typ	Planungsbereich
4	Dahme-Spreewald	5	Freiburg im Breisgau, Stadt
1	Darmstadt, Stadt	3	Freising
2	Darmstadt-Dieburg	7	Freudenstadt
9	Daun	9	Freyung-Grafenau
8	Deggendorf	6	Friesland / Wilhelmshaven, Stadt
4	Delitzsch	8	Fulda
4	Delmenhorst, Stadt / Diepholz	2	Fürstenfeldbruck
9	Demmin	2	Fürth
8	Dessau, Stadt / Bitterfeld	1	Fürth, Stadt
4	Diepholz / Delmenhorst, Stadt	9	Garmisch-Partenkirchen
7	Dillingen an der Donau	1*	Gelsenkirchen, Stadt
9	Dingolfing-Landau	5	Gera, Stadt
9	Dithmarschen	3	Germersheim
3	Döbeln	6	Gießen
7	Donau-Ries	7	Gifhorn
7	Donnersbergkreis	2	Göppingen
1*	Dortmund, Stadt	7	Görlitz, Stadt / Niederschlesischer Oberlausitzkreis
1	Dresden, Stadt	6	Goslar
1*	Duisburg, Stadt	6	Gotha
3	Düren	6	Göttingen
1	Düsseldorf, Stadt	8	Grafschaft Bentheim
3	Ebersberg	9	Greifswald, Hansestadt / Ostvorpommern
8	Eichsfeld	6	Greiz
7	Eichstätt	2	Groß-Gerau
7	Elbe-Elster	6	Günzburg
6	Emden, Stadt / Aurich	7	Güstrow
6	Emmendingen	2	Gütersloh
8	Emsland	1*	Hagen, Stadt
2*	Ennepe-Ruhr-Kreis	7	Halberstadt
6	Enzkreis	5	Halle/Saale, Stadt
4	Erding	1	Hamburg, Freie und Hansestadt
2	Erftkreis	6	Hameln-Pyrmont
5	Erfurt, Stadt	1*	Hamm, Stadt
1	Erlangen, Stadt	3	Hannover
3	Erlangen-Höchstadt	1	Hannover, Landeshauptstadt
1*	Essen, Stadt	3	Harburg
2	Esslingen	9	Haßberge
4	Euskirchen	4	Havelland
8	Flensburg, Stadt / Schleswig-Flensburg	1	Heidelberg, Stadt
6	Forchheim	6	Heidenheim
2	Frankenthal (Pfalz), Stadt / Speyer, Stadt / Ludwigshafen	6	Heilbronn
1	Frankfurt am Main, Stadt	5	Heilbronn, Stadt
4	Frankfurt/Oder, Stadt / Oder-Spree	2	Heinsberg
3	Freiburg	6	Helmstedt

* Ruhrgebiet (siehe Anlage 3.2)

Quelle: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR), ehemals BfLR

Anmerkung: Planungsbereiche sind die kreisfreie Stadt, der Landkreis oder die Kreisregion im Sinne der Zuordnung des BBR

Zuordnung der Planungsbereiche zu den Kreistypen des BBR vom 8. Juli 1997

Anlage 3.1
der Bedarfsplanungs-
richtlinie Ärzte
Blatt 3

Kreis- typ	Planungsbereich	Kreis- typ	Planungsbereich
2	Herford	1	Leipzig, Stadt
1*	Herne, Stadt	3	Leipziger Land
8	Hersfeld-Rotenburg	1	Leverkusen, Stadt
4	Herzogtum Lauenburg	7	Lichtenfels
9	Hildburghausen	6	Limburg-Weilburg
6	Hildesheim	8	Lindau (Bodensee)
7	Hochsauerlandkreis	3	Lippe
2	Hochtaunuskreis	6	Löbau-Zittau
8	Hof, Stadt / Hof	6	Lörrach
7	Hohenlohekreis	5	Lübeck, Hansestadt
7	Holzminden	9	Lüchow-Dannenberg
7	Höxter	2	Ludwigsburg
6	Hoyerswerda, Stadt / Kamenz	2	Ludwigshafen / Frankenthal (Pfalz), Stadt / Speyer, Stadt
7	Ilm-Kreis		
5	Ingolstadt, Stadt	1	Ludwigshafen am Rhein, Stadt
5	Jena, Stadt	9	Ludwigslust
7	Jerichower Land	8	Lüneburg
6	Kaiserslautern	5	Magdeburg, Landeshauptstadt
5	Kaiserslautern, Stadt	3	Main-Kinzig-Kreis
6	Kamenz / Hoyerswerda, Stadt	7	Main-Spessart
2	Karlsruhe	7	Main-Tauber-Kreis
1	Karlsruhe, Stadt	2	Main-Taunus-Kreis
6	Kassel	5	Mainz, Stadt
5	Kassel, Stadt	6	Mainz-Bingen
8	Kaufbeuren, Stadt / Ostallgäu	1	Mannheim, Universitätsstadt
7	Kelheim	6	Mansfelder Land
8	Kempten (Allgäu), Stadt / Oberallgäu	6	Marburg-Biedenkopf
5	Kiel, Landeshauptstadt	4	Märkisch-Oderland
7	Kitzingen	2	Märkischer Kreis
3	Kleve	6	Mayen-Koblenz
5	Koblenz, Stadt	9	Mecklenburg-Strelitz / Neubrandenburg, Stadt
1	Köln, Stadt		
6	Konstanz	3	Meißen
8	Köthen	7	Memmingen, Stadt / Unterallgäu
1	Krefeld, Stadt	6	Merseburg-Querfurt
7	Kronach	3	Merzig-Wadern
8	Kulmbach	2	Mettmann
7	Kusel	8	Miesbach
9	Kyffhäuserkreis	6	Miltenberg
6	Lahn-Dill-Kreis	3	Minden-Lübbecke
3	Landau in der Pfalz, Stadt / Südliche Wein- straße	3	Mittlerer Erzgebirgskreis
		3	Mittweida
4	Landsberg am Lech	1	Mönchengladbach, Stadt
8	Landshut, Stadt / Landshut	8	Mühldorf am Inn
7	Leer	4	Muldentalkreis

* Ruhrgebiet (siehe Anlage 3.2)

Quelle: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR), ehemals BfLR

Anmerkung: Planungsbereiche sind die kreisfreie Stadt, der Landkreis oder die Kreisregion im Sinne der Zuordnung des BBR

Zuordnung der Planungsbereiche zu den Kreistypen des BBR vom 8. Juli 1997

Anlage 3.1
der Bedarfsplanungs-
richtlinie Ärzte
Blatt 4

Kreis- typ	Planungsbereich	Kreis- typ	Planungsbereich
1*	Mülheim an der Ruhr, Stadt	6	Osnabrück
2	München	5	Osnabrück, Stadt
1	München, Landeshauptstadt	6	Ostalbkreis
5	Münster, Stadt	8	Ostallgäu / Kaufbeuren, Stadt
9	Müritz	3	Osterholz
4	Neckar-Odenwald-Kreis	7	Osterode am Harz
6	Neu-Ulm	7	Ostholstein
9	Neubrandenburg, Stadt / Mecklenburg- Strelitz	9	Ostprignitz-Ruppin
7	Neuburg-Schrobenhausen	9	Ostvorpommern / Greifswald, Hansestadt
7	Neumarkt in der Oberpfalz.	6	Paderborn
6	Neumünster, Stadt / Rendsburg-Eckernförde	9	Parchim
2	Neunkirchen	8	Passau, Stadt / Passau
2	Neuss	6	Peine
9	Neustadt an der Aisch-Bad Windsheim	7	Pfaffenhofen an der Ilm
9	Neustadt an der Waldnaab / Weiden in der Oberpfalz, Stadt	5	Pforzheim, Stadt
3	Neustadt an der Weinstraße, Stadt / Bad Dürkheim	2	Pinneberg
6	Neuwied	6	Pirmasens, Stadt / Zweibrücken, Stadt / Südwestpfalz
7	Niederschlesischer Oberlausitzkreis / Görlitz, Stadt	6	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis
4	Nienburg (Weser)	7	Plön
9	Nordfriesland	1	Potsdam, Stadt
8	Nordhausen	4	Potsdam-Mittelmark / Brandenburg an der Havel, Stadt
9	Nordvorpommern / Stralsund, Hansestadt	9	Prignitz
8	Nordwestmecklenburg / Schwerin, Landes- hauptstadt / Wismar, Hansestadt	6	Quedlinburg
7	Northeim	2	Rastatt / Baden-Baden, Stadt
1	Nürnberg, Stadt	6	Ravensburg
3	Nürnberger Land	2*	Recklinghausen
8	Oberallgäu / Kempten (Allgäu), Stadt	9	Regen
2	Oberbergischer Kreis	7	Regensburg
1*	Oberhausen, Stadt	5	Regensburg, Stadt
4	Oberhavel	2	Rems-Murr-Kreis
7	Oberspreewald-Lausitz	1	Remscheid, Stadt
3	Odenwaldkreis	6	Rendsburg-Eckernförde / Neumünster, Stadt
4	Oder-Spree / Frankfurt/Oder, Stadt	6	Reutlingen
2	Offenbach	7	Rhein-Hunsrück-Kreis
1	Offenbach am Main, Stadt	6	Rhein-Lahn-Kreis
7	Ohrekreis	2	Rhein-Neckar-Kreis
7	Oldenburg	2	Rhein-Sieg-Kreis
5	Oldenburg (Oldenburg), Stadt	3	Rheingau-Taunus-Kreis
6	Olpe	2	Rheinisch-Bergischer Kreis
6	Ortenaukreis	9	Rhön-Grabfeld
		3	Riesa-Großenhain
		8	Rosenheim, Stadt / Rosenheim
		5	Rostock, Hansestadt

* Ruhrgebiet (siehe Anlage 3.2)

Quelle: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR), ehemals BfLR

Anmerkung: Planungsbereiche sind die kreisfreie Stadt, der Landkreis oder die Kreisregion im Sinne der Zuordnung des BBR

Zuordnung der Planungsbereiche zu den Kreistypen des BBR vom 8. Juli 1997

Anlage 3.1
der Bedarfsplanungs-
richtlinie Ärzte
Blatt 5

Kreis- typ	Planungsbereich	Kreis- typ	Planungsbereich
4	Rotenburg (Wümme)	3	Stormarn
3	Roth / Schwabach, Stadt	9	Stralsund, Hansestadt / Nordvorpommern
9	Rottal-Inn	8	Straubing, Stadt / Straubing-Bogen
6	Rottweil	1	Stuttgart, Landeshauptstadt
9	Rügen	3	Südliche Weinstraße / Landau in der Pfalz, Stadt
7	Saale-Holzland-Kreis	6	Südwestpfalz / Pirmasens, Stadt / Zweibrük- ken, Stadt
7	Saale-Orla-Kreis	8	Suhl, Stadt / Schmalkalden-Meiningen
7	Saalfeld-Rudolstadt	4	Teltow-Fläming
7	Saalkreis	9	Tirschenreuth
2	Saarlouis	4	Torgau-Oschatz
2	Saarpfalz-Kreis	8	Traunstein
3	Sächsische Schweiz	8	Trier, Stadt / Trier-Saarburg
5	Salzgitter, Stadt	6	Tübingen
7	Sangerhausen	6	Tuttlingen
3	Sankt Wendel	9	Uckermark
3	Schaumburg	9	Uecker-Randow
8	Schleswig-Flensburg / Flensburg, Stadt	9	Uelzen
8	Schmalkalden-Meiningen / Suhl, Stadt	5	Ulm, Universitätsstadt
6	Schönebeck	2*	Unna
3	Schwabach, Stadt / Roth	8	Unstrut-Hainich-Kreis
7	Schwäbisch Hall	7	Unterallgäu / Memmingen, Stadt
7	Schwalm-Eder-Kreis	7	Vechta
9	Schwandorf	3	Verden
6	Schwarzwald-Baar-Kreis	2	Viersen
8	Schweinfurt, Stadt / Schweinfurt	7	Vogelsbergkreis
8	Schwerin, Landeshauptstadt / Wismar, Hansestadt / Nordwestmecklenburg	6	Vogtlandkreis / Plauen, Stadt
3	Segeberg	7	Waldeck-Frankenberg
6	Siegen-Wittgenstein	7	Waldshut
7	Sigmaringen	6	Warendorf
6	Soest	8	Wartburgkreis
1	Solingen, Stadt	9	Weiden in der Oberpfalz, Stadt / Neustadt an der Waldnaab
9	Soltau-Fallingbostal	8	Weilheim-Schongau
7	Sömmerda	6	Weimar, Stadt / Weimarer Land
8	Sonneberg	9	Weißenburg-Gunzenhausen
2	Speyer, Stadt / Frankenthal (Pfalz), Stadt / Ludwigshafen	6	Weißenfels
7	Spree-Neiße	3	Weißeritzkreis
4	Stade	7	Wernigerode
1	Stadtverband Saarbrücken	7	Werra-Meißner-Kreis
3	Starnberg	2*	Wesel
8	Steinburg	7	Wesermarsch
6	Steinfurt	6	Westerwaldkreis
9	Stendal	3	Wetteraukreis
2	Stollberg		

* Ruhrgebiet (siehe Anlage 3.2)

Quelle: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR), ehemals BfLR

Anmerkung: Planungsbereiche sind die kreisfreie Stadt, der Landkreis oder die Kreisregion im Sinne der Zuordnung des BBR

Zuordnung der Planungsbereiche zu den Kreistypen des BBR vom 8. Juli 1997

Anlage 3.1
der Bedarfsplanungs-
richtlinie Ärzte
Blatt 6

Kreis- typ	Planungsbereich	Kreis- typ	Planungsbereich
1	Wiesbaden, Landeshauptstadt		
6	Wilhelmshaven, Stadt / Friesland		
8	Wismar, Hansestadt / Schwerin, Landes- hauptstadt / Nordwestmecklenburg		
9	Wittenberg		
7	Wittmund		
6	Wolfenbüttel		
5	Wolfsburg, Stadt		
6	Worms, Stadt / Alzey-Worms		
8	Wunsiedel im Fichtelgebirge		
1	Wuppertal, Stadt		
6	Würzburg		
5	Würzburg, Stadt		
6	Zollernalbkreis		
6	Zweibrücken, Stadt / Pirmasens, Stadt / Südwestpfalz		
5	Zwickau, Stadt		
6	Zwickauer Land		

* Ruhrgebiet (siehe Anlage 3.2)

Quelle: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR), ehemals BfLR

Anmerkung: Planungsbereiche sind die kreisfreie Stadt, der Landkreis oder die Kreisregion im Sinne der Zuordnung des BBR

**Verzeichnis der zur Sonderregion der Kategorie 10
zuzuordnenden Städte und Landkreise**

Ruhrgebiet:

Bochum	Kreis Unna
Dortmund	Ennepe-Ruhr-Kreis
Hagen	Kreis Recklinghausen
Hamm	Duisburg
Herne	Essen
Bottrop	Mühlheim
Gelsenkirchen	Oberhausen
	Kreis Wesel

Es gilt die Anlage 3.2 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte in der Fassung vom 17. Dezember 1993.

Anlage 4

(zu Abschnitt 4 Nr. 22 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte)

Mitteilungsmuster (Übersichtsblätter)

Es gilt die Anlage 4 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte in der Fassung vom 09. März 1993, zuletzt geändert am 07. September 1999.

Planungsblatt Typ 1 zur Feststellung/Berechnung des Versorgungsgrades

Kassenärztliche Vereinigung:

Kreis/Planungsbereich¹⁾:

Aktueller Einwohnerstand ²⁾

Arztgruppe ³⁾	Allgemeine ⁴⁾ Verhältnis- zahl Einwohner/Arzt	Versorgungsgr. ⁵⁾ (Verhältniszahl) rechnerisches Soll = 100,0 % Anzahl	Grenze zur Übersorgung ⁶⁾ rechnerisches Soll + 10,0 % Anzahl	Arztbestand ⁷⁾ zum	Angestellte ⁸⁾ Ärzte	hausärztlich/ fachärztliche Anrechnung ⁹⁾	Versorgungsstand ¹⁰⁾	
							Summe Ärzte (Sp.4 bis 6) Anzahl	Versorgungs- grad in Prozent
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Allgemein- / Praktische Ärzte	2 269							
Anästhesisten	25 958							
Augenärzte	13 177							
Chirurgen	24 469							
Frauenärzte	6 916							
HNO-Ärzte	16 884							
Hautärzte	20 812							
Internisten	3 679							
Kinderärzte	14 188							
Nervenärzte	12 864							
Orthopäden	13 242							
Psychotherapeuten ¹¹⁾	2 577							
Radiologen	25 533							
Urologen	26 641							

Erläuterungen:

- (1) Gliederung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, ehemals Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung
- (2) Aktueller Einwohnerstand im Planungsbereich
- (3) Arztgruppen nach Nr. 12 Bedarfsplanungs-Richtlinien
- (4) Summe der Einwohner aller gleichen Kreistypen dividiert durch die Anzahl der Kassen-/Vertragsärzte zum 31.12.1990
- (5) Aktuelle Einwohnerzahl dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; aufrunden ab 0,1
- (6) Aktuelle Einwohnerzahl multipliziert mit 1,1 dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; aufrunden ab 0,1
- (7) Ärzte zum Stichtag: a) Vertragsärzte,
b) Ärzte in Einrichtungen (§ 311, 2 SGB V),
c) Ärzte in Krankenhaus-Fachambulanzen
- (8) Angestellte Ärzte gemäß § 32 b in Verbindung mit § 16 b, Absatz 1, Satz 4 Ärzte-ZV, vom 1.2.1993 bis 30.6.1997
- (9) Gegenseitige Anrechnungsmöglichkeit, Faktor 0,8 lt. Nrn. 16 und 17 Bedarfsplanungs-Richtlinien
- (10) Allgemeine Verhältniszahl multipliziert mit aktueller Arztzahl multipliziert mit 100 dividiert durch aktuelle Einwohnerzahl; ausgehend von zwei Nachkommastellen kaufmännisch runden auf eine Nachkommastelle; 0,05 ⇒ 0,1
- (11) Zeile Psychotherapeuten: Spalte 4 aus Spalte 11 der Anlage 2.4, ohne Angestellte Ärzte. Spalte 7 aus Spalte 11 der Anlage 2.4. Spalte 8 aus Spalte 12 der Anlage 2.4. Noch mögliche Zulassungen im gesperrten Planungsbereich siehe Spalten 13 und 14 in der Anlage 2.4.

Planungsblatt Typ 2 zur Feststellung/Berechnung des Versorgungsgrades

Kassenärztliche Vereinigung:

Kreis/Planungsbereich¹⁾:

Aktueller Einwohnerstand ²⁾

Arztgruppe ³⁾	Allgemeine ⁴⁾ Verhältnis- zahl Einwohner/Arzt	Versorgungsgr. ⁵⁾ (Verhältniszahl) rechnerisches Soll = 100,0 % Anzahl	Grenze zur Übersorgung ⁶⁾ rechnerisches Soll + 10,0 % Anzahl	Arztbestand ⁷⁾ zum	Angestellte ⁸⁾ Ärzte	hausärztlich/ fachärztliche Anrechnung ⁹⁾	Versorgungsstand ¹⁰⁾	
							Summe Ärzte (Sp.4 bis 6) Anzahl	Versorgungs- grad in Prozent
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Allgemein- / Praktische Ärzte	2 428							
Anästhesisten	60 689							
Augenärzte	20 840							
Chirurgen	37 406							
Frauenärzte	11 222							
HNO-Ärzte	28 605							
Hautärzte	40 046							
Internisten	6 451							
Kinderärzte	17 221							
Nervenärzte	30 212							
Orthopäden	22 693							
Psychotherapeuten ¹¹⁾	8 129							
Radiologen	61 890							
Urologen	49 814							

Erläuterungen:

- (1) Gliederung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, ehemals Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung
- (2) Aktueller Einwohnerstand im Planungsbereich
- (3) Arztgruppen nach Nr. 12 Bedarfsplanungs-Richtlinien
- (4) Summe der Einwohner aller gleichen Kreistypen dividiert durch die Anzahl der Kassen-/Vertragsärzte zum 31.12.1990
- (5) Aktuelle Einwohnerzahl dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; aufrunden ab 0,1
- (6) Aktuelle Einwohnerzahl multipliziert mit 1,1 dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; aufrunden ab 0,1
- (7) Ärzte zum Stichtag: a) Vertragsärzte,
b) Ärzte in Einrichtungen (§ 311, 2 SGB V),
c) Ärzte in Krankenhaus-Fachambulanzen
- (8) Angestellte Ärzte gemäß § 32 b in Verbindung mit § 16 b, Absatz 1, Satz 4 Ärzte-ZV, vom 1.2.1993 bis 30.6.1997
- (9) Gegenseitige Anrechnungsmöglichkeit, Faktor 0,8 lt. Nrn. 16 und 17 Bedarfsplanungs-Richtlinien
- (10) Allgemeine Verhältniszahl multipliziert mit aktueller Arztzahl multipliziert mit 100 dividiert durch aktuelle Einwohnerzahl; ausgehend von zwei Nachkommastellen kaufmännisch runden auf eine Nachkommastelle; 0,05 ⇒ 0,1
- (11) Zeile Psychotherapeuten: Spalte 4 aus Spalte 11 der Anlage 2.4, ohne Angestellte Ärzte. Spalte 7 aus Spalte 11 der Anlage 2.4. Spalte 8 aus Spalte 12 der Anlage 2.4. Noch mögliche Zulassungen im gesperrten Planungsbereich siehe Spalten 13 und 14 in der Anlage 2.4.

Planungsblatt Typ 3 zur Feststellung/Berechnung des Versorgungsgrades

Kassenärztliche Vereinigung:

Kreis/Planungsbereich¹⁾:

Aktueller Einwohnerstand ²⁾

Arztgruppe ³⁾	Allgemeine ⁴⁾ Verhältnis- zahl Einwohner/Arzt	Versorgungsgr. ⁵⁾ (Verhältniszahl) rechnerisches Soll = 100,0 % Anzahl	Grenze zur Übersorgung ⁶⁾ rechnerisches Soll + 10,0 % Anzahl	Arztbestand ⁷⁾ zum	Angestellte ⁸⁾ Ärzte	hausärztlich/ fachärztliche Anrechnung ⁹⁾	Versorgungsstand ¹⁰⁾	
							Summe Ärzte (Sp.4 bis 6) Anzahl	Versorgungs- grad in Prozent
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Allgemein- / Praktische Ärzte	2 125							
Anästhesisten	71 726							
Augenärzte	23 298							
Chirurgen	44 367							
Frauenärzte	12 236							
HNO-Ärzte	33 790							
Hautärzte	42 167							
Internisten	7 997							
Kinderärzte	23 192							
Nervenärzte	34 947							
Orthopäden	26 854							
Psychotherapeuten ¹¹⁾	10 139							
Radiologen	83 643							
Urologen	49 536							

Erläuterungen:

- (1) Gliederung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, ehemals Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung
- (2) Aktueller Einwohnerstand im Planungsbereich
- (3) Arztgruppen nach Nr. 12 Bedarfsplanungs-Richtlinien
- (4) Summe der Einwohner aller gleichen Kreistypen dividiert durch die Anzahl der Kassen-/Vertragsärzte zum 31.12.1990
- (5) Aktuelle Einwohnerzahl dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; aufrunden ab 0,1
- (6) Aktuelle Einwohnerzahl multipliziert mit 1,1 dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; aufrunden ab 0,1
- (7) Ärzte zum Stichtag: a) Vertragsärzte,
b) Ärzte in Einrichtungen (§ 311, 2 SGB V),
c) Ärzte in Krankenhaus-Fachambulanzen
- (8) Angestellte Ärzte gemäß § 32 b in Verbindung mit § 16 b, Absatz 1, Satz 4 Ärzte-ZV, vom 1.2.1993 bis 30.6.1997
- (9) Gegenseitige Anrechnungsmöglichkeit, Faktor 0,8 lt. Nrn. 16 und 17 Bedarfsplanungs-Richtlinien
- (10) Allgemeine Verhältniszahl multipliziert mit aktueller Arztzahl multipliziert mit 100 dividiert durch aktuelle Einwohnerzahl; ausgehend von zwei Nachkommastellen kaufmännisch runden auf eine Nachkommastelle; 0,05 ⇒ 0,1
- (11) Zeile Psychotherapeuten: Spalte 4 aus Spalte 11 der Anlage 2.4, ohne Angestellte Ärzte. Spalte 7 aus Spalte 11 der Anlage 2.4. Spalte 8 aus Spalte 12 der Anlage 2.4. Noch mögliche Zulassungen im gesperrten Planungsbereich siehe Spalten 13 und 14 in der Anlage 2.4.

Planungsblatt Typ 4 zur Feststellung/Berechnung des Versorgungsgrades

Kassenärztliche Vereinigung:

Kreis/Planungsbereich¹⁾:

Aktueller Einwohnerstand ²⁾

Arztgruppe ³⁾	Allgemeine ⁴⁾ Verhältnis- zahl Einwohner/Arzt	Versorgungsgr. ⁵⁾ (Verhältniszahl) rechnerisches Soll = 100,0 % Anzahl	Grenze zur Übersorgung ⁶⁾ rechnerisches Soll + 10,0 % Anzahl	Arztbestand ⁷⁾ zum	Angestellte ⁸⁾ Ärzte	hausärztlich/ fachärztliche Anrechnung ⁹⁾	Versorgungsstand ¹⁰⁾	
							Summe Ärzte (Sp.4 bis 6) Anzahl	Versorgungs- grad in Prozent
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Allgemein- / Praktische Ärzte	2 035							
Anästhesisten	114 062							
Augenärzte	23 195							
Chirurgen	48 046							
Frauenärzte	13 589							
HNO-Ärzte	35 403							
Hautärzte	51 742							
Internisten	9 214							
Kinderärzte	24 460							
Nervenärzte	40 767							
Orthopäden	30 575							
Psychotherapeuten ¹¹⁾	15 692							
Radiologen	67 265							
Urologen	53 812							

Erläuterungen:

- (1) Gliederung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, ehemals Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung
- (2) Aktueller Einwohnerstand im Planungsbereich
- (3) Arztgruppen nach Nr. 12 Bedarfsplanungs-Richtlinien
- (4) Summe der Einwohner aller gleichen Kreistypen dividiert durch die Anzahl der Kassen-/Vertragsärzte zum 31.12.1990
- (5) Aktuelle Einwohnerzahl dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; aufrunden ab 0,1
- (6) Aktuelle Einwohnerzahl multipliziert mit 1,1 dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; aufrunden ab 0,1
- (7) Ärzte zum Stichtag: a) Vertragsärzte,
b) Ärzte in Einrichtungen (§ 311, 2 SGB V),
c) Ärzte in Krankenhaus-Fachambulanzen
- (8) Angestellte Ärzte gemäß § 32 b in Verbindung mit § 16 b, Absatz 1, Satz 4 Ärzte-ZV, vom 1.2.1993 bis 30.6.1997
- (9) Gegenseitige Anrechnungsmöglichkeit, Faktor 0,8 lt. Nrn. 16 und 17 Bedarfsplanungs-Richtlinien
- (10) Allgemeine Verhältniszahl multipliziert mit aktueller Arztzahl multipliziert mit 100 dividiert durch aktuelle Einwohnerzahl; ausgehend von zwei Nachkommastellen kaufmännisch runden auf eine Nachkommastelle; 0,05 ⇒ 0,1
- (11) Zeile Psychotherapeuten: Spalte 4 aus Spalte 11 der Anlage 2.4, ohne Angestellte Ärzte. Spalte 7 aus Spalte 11 der Anlage 2.4. Spalte 8 aus Spalte 12 der Anlage 2.4. Noch mögliche Zulassungen im gesperrten Planungsbereich siehe Spalten 13 und 14 in der Anlage 2.4.

Planungsblatt Typ 5 zur Feststellung/Berechnung des Versorgungsgrades

Kassenärztliche Vereinigung:

Kreis/Planungsbereich¹⁾:

Aktueller Einwohnerstand ²⁾

Arztgruppe ³⁾	Allgemeine ⁴⁾ Verhältnis- zahl Einwohner/Arzt	Versorgungsgr. ⁵⁾ (Verhältniszahl) rechnerisches Soll = 100,0 % Anzahl	Grenze zur Übersorgung ⁶⁾ rechnerisches Soll + 10,0 % Anzahl	Arztbestand ⁷⁾ zum	Angestellte ⁸⁾ Ärzte	hausärztlich/ fachärztliche Anrechnung ⁹⁾	Versorgungsstand ¹⁰⁾	
							Summe Ärzte (Sp.4 bis 6) Anzahl	Versorgungs- grad in Prozent
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Allgemein- / Praktische Ärzte	2 117							
Anästhesisten	18 383							
Augenärzte	11 017							
Chirurgen	21 008							
Frauenärzte	6 711							
HNO-Ärzte	16 419							
Hautärzte	16 996							
Internisten	3 688							
Kinderärzte	12 860							
Nervenärzte	11 909							
Orthopäden	13 009							
Psychotherapeuten ¹¹⁾	3 203							
Radiologen	24 333							
Urologen	26 017							

Erläuterungen:

- (1) Gliederung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, ehemals Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung
- (2) Aktueller Einwohnerstand im Planungsbereich
- (3) Arztgruppen nach Nr. 12 Bedarfsplanungs-Richtlinien
- (4) Summe der Einwohner aller gleichen Kreistypen dividiert durch die Anzahl der Kassen-/Vertragsärzte zum 31.12.1990
- (5) Aktuelle Einwohnerzahl dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; aufrunden ab 0,1
- (6) Aktuelle Einwohnerzahl multipliziert mit 1,1 dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; aufrunden ab 0,1
- (7) Ärzte zum Stichtag: a) Vertragsärzte,
b) Ärzte in Einrichtungen (§ 311, 2 SGB V),
c) Ärzte in Krankenhaus-Fachambulanzen
- (8) Angestellte Ärzte gemäß § 32 b in Verbindung mit § 16 b, Absatz 1, Satz 4 Ärzte-ZV, vom 1.2.1993 bis 30.6.1997
- (9) Gegenseitige Anrechnungsmöglichkeit, Faktor 0,8 lt. Nrn. 16 und 17 Bedarfsplanungs-Richtlinien
- (10) Allgemeine Verhältniszahl multipliziert mit aktueller Arztzahl multipliziert mit 100 dividiert durch aktuelle Einwohnerzahl; ausgehend von zwei Nachkommastellen kaufmännisch runden auf eine Nachkommastelle; 0,05 ⇒ 0,1
- (11) Zeile Psychotherapeuten: Spalte 4 aus Spalte 11 der Anlage 2.4, ohne Angestellte Ärzte. Spalte 7 aus Spalte 11 der Anlage 2.4. Spalte 8 aus Spalte 12 der Anlage 2.4. Noch mögliche Zulassungen im gesperrten Planungsbereich siehe Spalten 13 und 14 in der Anlage 2.4.

Planungsblatt Typ 6 zur Feststellung/Berechnung des Versorgungsgrades

Kassenärztliche Vereinigung:

Kreis/Planungsbereich¹⁾:

Aktueller Einwohnerstand ²⁾

Arztgruppe ³⁾	Allgemeine ⁴⁾ Verhältnis- zahl Einwohner/Arzt	Versorgungsgr. ⁵⁾ (Verhältniszahl) rechnerisches Soll = 100,0 % Anzahl	Grenze zur Übersorgung ⁶⁾ rechnerisches Soll + 10,0 % Anzahl	Arztbestand ⁷⁾ zum	Angestellte ⁸⁾ Ärzte	hausärztlich/ fachärztliche Anrechnung ⁹⁾	Versorgungsstand ¹⁰⁾	
							Summe Ärzte (Sp.4 bis 6) Anzahl	Versorgungs- grad in Prozent
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Allgemein- / Praktische Ärzte	1 971							
Anästhesisten	63 546							
Augenärzte	22 154							
Chirurgen	46 649							
Frauenärzte	12 525							
HNO-Ärzte	34 822							
Hautärzte	41 069							
Internisten	7 844							
Kinderärzte	20 399							
Nervenärzte	28 883							
Orthopäden	26 358							
Psychotherapeuten ¹¹⁾	8 389							
Radiologen	82 413							
Urologen	52 604							

Erläuterungen:

- (1) Gliederung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, ehemals Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung
- (2) Aktueller Einwohnerstand im Planungsbereich
- (3) Arztgruppen nach Nr. 12 Bedarfsplanungs-Richtlinien
- (4) Summe der Einwohner aller gleichen Kreistypen dividiert durch die Anzahl der Kassen-/Vertragsärzte zum 31.12.1990
- (5) Aktuelle Einwohnerzahl dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; aufrunden ab 0,1
- (6) Aktuelle Einwohnerzahl multipliziert mit 1,1 dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; aufrunden ab 0,1
- (7) Ärzte zum Stichtag: a) Vertragsärzte,
b) Ärzte in Einrichtungen (§ 311, 2 SGB V),
c) Ärzte in Krankenhaus-Fachambulanzen
- (8) Angestellte Ärzte gemäß § 32 b in Verbindung mit § 16 b, Absatz 1, Satz 4 Ärzte-ZV, vom 1.2.1993 bis 30.6.1997
- (9) Gegenseitige Anrechnungsmöglichkeit, Faktor 0,8 lt. Nrn. 16 und 17 Bedarfsplanungs-Richtlinien
- (10) Allgemeine Verhältniszahl multipliziert mit aktueller Arztzahl multipliziert mit 100 dividiert durch aktuelle Einwohnerzahl; ausgehend von zwei Nachkommastellen kaufmännisch runden auf eine Nachkommastelle; 0,05 ⇒ 0,1
- (11) Zeile Psychotherapeuten: Spalte 4 aus Spalte 11 der Anlage 2.4, ohne Angestellte Ärzte. Spalte 7 aus Spalte 11 der Anlage 2.4. Spalte 8 aus Spalte 12 der Anlage 2.4. Noch mögliche Zulassungen im gesperrten Planungsbereich siehe Spalten 13 und 14 in der Anlage 2.4.

Planungsblatt Typ 7 zur Feststellung/Berechnung des Versorgungsgrades

Kassenärztliche Vereinigung:

Kreis/Planungsbereich¹⁾:Aktueller Einwohnerstand²⁾

Arztgruppe ³⁾	Allgemeine ⁴⁾ Verhältnis- zahl Einwohner/Arzt	Versorgungsgr. ⁵⁾ (Verhältniszahl) rechnerisches Soll = 100,0 % Anzahl	Grenze zur Übersorgung ⁶⁾ rechnerisches Soll + 10,0 % Anzahl	Arztbestand ⁷⁾ zum	Angestellte ⁸⁾ Ärzte	hausärztlich/ fachärztliche Anrechnung ⁹⁾	Versorgungsstand ¹⁰⁾	
							Summe Ärzte (Sp.4 bis 6) Anzahl	Versorgungs- grad in Prozent
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Allgemein- / Praktische Ärzte	1 865							
Anästhesisten	117 612							
Augenärzte	25 778							
Chirurgen	62 036							
Frauenärzte	14 701							
HNO-Ärzte	42 129							
Hautärzte	55 894							
Internisten	9 992							
Kinderärzte	27 809							
Nervenärzte	47 439							
Orthopäden	34 214							
Psychotherapeuten ¹¹⁾	16 615							
Radiologen	156 813							
Urologen	69 695							

Erläuterungen:

- (1) Gliederung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, ehemals Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung
- (2) Aktueller Einwohnerstand im Planungsbereich
- (3) Arztgruppen nach Nr. 12 Bedarfsplanungs-Richtlinien
- (4) Summe der Einwohner aller gleichen Kreistypen dividiert durch die Anzahl der Kassen-/Vertragsärzte zum 31.12.1990
- (5) Aktuelle Einwohnerzahl dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; aufrunden ab 0,1
- (6) Aktuelle Einwohnerzahl multipliziert mit 1,1 dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; aufrunden ab 0,1
- (7) Ärzte zum Stichtag: a) Vertragsärzte,
b) Ärzte in Einrichtungen (§ 311, 2 SGB V),
c) Ärzte in Krankenhaus-Fachambulanzen
- (8) Angestellte Ärzte gemäß § 32 b in Verbindung mit § 16 b, Absatz 1, Satz 4 Ärzte-ZV, vom 1.2.1993 bis 30.6.1997
- (9) Gegenseitige Anrechnungsmöglichkeit, Faktor 0,8 lt. Nrn. 16 und 17 Bedarfsplanungs-Richtlinien
- (10) Allgemeine Verhältniszahl multipliziert mit aktueller Arztzahl multipliziert mit 100 dividiert durch aktuelle Einwohnerzahl; ausgehend von zwei Nachkommastellen kaufmännisch runden auf eine Nachkommastelle; 0,05 ⇒ 0,1
- (11) Zeile Psychotherapeuten: Spalte 4 aus Spalte 11 der Anlage 2.4, ohne Angestellte Ärzte. Spalte 7 aus Spalte 11 der Anlage 2.4. Spalte 8 aus Spalte 12 der Anlage 2.4. Noch mögliche Zulassungen im gesperrten Planungsbereich siehe Spalten 13 und 14 in der Anlage 2.4.

Planungsblatt Typ 8 zur Feststellung/Berechnung des Versorgungsgrades

Kassenärztliche Vereinigung: Kreis/Planungsbereich¹⁾: Aktueller Einwohnerstand²⁾

Arztgruppe ³⁾	Allgemeine ⁴⁾ Verhältnis- zahl Einwohner/Arzt	Versorgungsgr. ⁵⁾ (Verhältniszahl) rechnerisches Soll = 100,0 % Anzahl	Grenze zur Übersorgung ⁶⁾ rechnerisches Soll + 10,0 % Anzahl	Arztbestand ⁷⁾ zum	Angestellte ⁸⁾ Ärzte	hausärztlich/ fachärztliche Anrechnung ⁹⁾	Versorgungsstand ¹⁰⁾	
							Summe Ärzte (Sp.4 bis 6) Anzahl	Versorgungs- grad in Prozent
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Allgemein- / Praktische Ärzte	1 769							
Anästhesisten	53 399							
Augenärzte	19 639							
Chirurgen	44 650							
Frauenärzte	10 930							
HNO-Ärzte	28 859							
Hautärzte	35 586							
Internisten	6 704							
Kinderärzte	20 489							
Nervenärzte	30 339							
Orthopäden	20 313							
Psychotherapeuten ¹¹⁾	10 338							
Radiologen	60 678							
Urologen	43 026							

Erläuterungen:

- (1) Gliederung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, ehemals Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung
- (2) Aktueller Einwohnerstand im Planungsbereich
- (3) Arztgruppen nach Nr. 12 Bedarfsplanungs-Richtlinien
- (4) Summe der Einwohner aller gleichen Kreistypen dividiert durch die Anzahl der Kassen-/Vertragsärzte zum 31.12.1990
- (5) Aktuelle Einwohnerzahl dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; aufrunden ab 0,1
- (6) Aktuelle Einwohnerzahl multipliziert mit 1,1 dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; aufrunden ab 0,1
- (7) Ärzte zum Stichtag: a) Vertragsärzte,
b) Ärzte in Einrichtungen (§ 311, 2 SGB V),
c) Ärzte in Krankenhaus-Fachambulanzen
- (8) Angestellte Ärzte gemäß § 32 b in Verbindung mit § 16 b, Absatz 1, Satz 4 Ärzte-ZV, vom 1.2.1993 bis 30.6.1997
- (9) Gegenseitige Anrechnungsmöglichkeit, Faktor 0,8 lt. Nrn. 16 und 17 Bedarfsplanungs-Richtlinien
- (10) Allgemeine Verhältniszahl multipliziert mit aktueller Arztzahl multipliziert mit 100 dividiert durch aktuelle Einwohnerzahl; ausgehend von zwei Nachkommastellen kaufmännisch runden auf eine Nachkommastelle; 0,05 ⇒ 0,1
- (11) Zeile Psychotherapeuten: Spalte 4 aus Spalte 11 der Anlage 2.4, ohne Angestellte Ärzte. Spalte 7 aus Spalte 11 der Anlage 2.4. Spalte 8 aus Spalte 12 der Anlage 2.4. Noch mögliche Zulassungen im gesperrten Planungsbereich siehe Spalten 13 und 14 in der Anlage 2.4.

Planungsblatt Typ 9 zur Feststellung/Berechnung des Versorgungsgrades

Kassenärztliche Vereinigung: Kreis/Planungsbereich¹⁾: Aktueller Einwohnerstand²⁾

Arztgruppe ³⁾	Allgemeine ⁴⁾ Verhältnis- zahl Einwohner/Arzt	Versorgungsgr. ⁵⁾ (Verhältniszahl) rechnerisches Soll = 100,0 % Anzahl	Grenze zur Übersorgung ⁶⁾ rechnerisches Soll + 10,0 % Anzahl	Arztbestand ⁷⁾ zum	Angestellte ⁸⁾ Ärzte	hausärztlich/ fachärztliche Anrechnung ⁹⁾	Versorgungsstand ¹⁰⁾	
							Summe Ärzte (Sp.4 bis 6) Anzahl	Versorgungs- grad in Prozent
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Allgemein- / Praktische Ärzte	1 674							
Anästhesisten	137 442							
Augenärzte	25 196							
Chirurgen	48 592							
Frauenärzte	13 697							
HNO-Ärzte	37 794							
Hautärzte	60 026							
Internisten	8 912							
Kinderärzte	26 505							
Nervenärzte	46 384							
Orthopäden	31 398							
Psychotherapeuten ¹¹⁾	23 106							
Radiologen	136 058							
Urologen	55 159							

Erläuterungen:

- (1) Gliederung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, ehemals Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung
- (2) Aktueller Einwohnerstand im Planungsbereich
- (3) Arztgruppen nach Nr. 12 Bedarfsplanungs-Richtlinien
- (4) Summe der Einwohner aller gleichen Kreistypen dividiert durch die Anzahl der Kassen-/Vertragsärzte zum 31.12.1990
- (5) Aktuelle Einwohnerzahl dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; aufrunden ab 0,1
- (6) Aktuelle Einwohnerzahl multipliziert mit 1,1 dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; aufrunden ab 0,1
- (7) Ärzte zum Stichtag: a) Vertragsärzte,
b) Ärzte in Einrichtungen (§ 311, 2 SGB V),
c) Ärzte in Krankenhaus-Fachambulanzen
- (8) Angestellte Ärzte gemäß § 32 b in Verbindung mit § 16 b, Absatz 1, Satz 4 Ärzte-ZV, vom 1.2.1993 bis 30.6.1997
- (9) Gegenseitige Anrechnungsmöglichkeit, Faktor 0,8 lt. Nrn. 16 und 17 Bedarfsplanungs-Richtlinien
- (10) Allgemeine Verhältniszahl multipliziert mit aktueller Arztzahl multipliziert mit 100 dividiert durch aktuelle Einwohnerzahl; ausgehend von zwei Nachkommastellen kaufmännisch runden auf eine Nachkommastelle; 0,05 \Rightarrow 0,1
- (11) Zeile Psychotherapeuten: Spalte 4 aus Spalte 11 der Anlage 2.4, ohne Angestellte Ärzte. Spalte 7 aus Spalte 11 der Anlage 2.4. Spalte 8 aus Spalte 12 der Anlage 2.4. Noch mögliche Zulassungen im gesperrten Planungsbereich siehe Spalten 13 und 14 in der Anlage 2.4.

Planungsblatt Typ 10 zur Feststellung/Berechnung des Versorgungsgrades								
Kassenärztliche Vereinigung: <input type="text"/>			Kreis/Planungsbereich ¹⁾ : <input type="text"/>					
Aktueller Einwohnerstand ²⁾ <input type="text"/>								
Arztgruppe ³⁾	Allgemeine ⁴⁾ Verhältnis- zahl	Versorgungsgr. ⁵⁾ (Verhältniszahl) rechnerisches Soll = 100,0 % Anzahl	Grenze zur Übersorgung ⁶⁾ rechnerisches Soll + 10,0 % Anzahl	Arztbestand ⁷⁾ zum	Angestellte ⁸⁾ Ärzte	hausärztlich/ fachärztliche Anrechnung ⁹⁾	Versorgungsstand ¹⁰⁾	
	Einwohner/Arzt			Anzahl	Anzahl	Anzahl	Summe Ärzte (Sp.4 bis 6) Anzahl	Versorgungs- grad in Prozent
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Allgemein- / Praktische Ärzte	2 968							
Anästhesisten	58 218							
Augenärzte	20 440							
Chirurgen	34 591							
Frauenärzte	10 686							
HNO-Ärzte	25 334							
Hautärzte	35 736							
Internisten	5 790							
Kinderärzte	19 986							
Nervenärzte	31 373							
Orthopäden	22 578							
Psychotherapeuten ¹¹⁾	8 743							
Radiologen	51 392							
Urologen	37 215							

Erläuterungen:

- (1) Gliederung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, ehemals Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung
- (2) Aktueller Einwohnerstand im Planungsbereich
- (3) Arztgruppen nach Nr. 12 Bedarfsplanungs-Richtlinien
- (4) Summe der Einwohner aller gleichen Kreistypen dividiert durch die Anzahl der Kassen-/Vertragsärzte zum 31.12.1990
- (5) Aktuelle Einwohnerzahl dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; aufrunden ab 0,1
- (6) Aktuelle Einwohnerzahl multipliziert mit 1,1 dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; aufrunden ab 0,1
- (7) Ärzte zum Stichtag: a) Vertragsärzte,
b) Ärzte in Einrichtungen (§ 311, 2 SGB V),
c) Ärzte in Krankenhaus-Fachambulanzen
- (8) Angestellte Ärzte gemäß § 32 b in Verbindung mit § 16 b, Absatz 1, Satz 4 Ärzte-ZV, vom 1.2.1993 bis 30.6.1997
- (9) Gegenseitige Anrechnungsmöglichkeit, Faktor 0,8 lt. Nrn. 16 und 17 Bedarfsplanungs-Richtlinien
- (10) Allgemeine Verhältniszahl multipliziert mit aktueller Arztzahl multipliziert mit 100 dividiert durch aktuelle Einwohnerzahl; ausgehend von zwei Nachkommastellen kaufmännisch runden auf eine Nachkommastelle; 0,05 ⇒ 0,1
- (11) Zeile Psychotherapeuten: Spalte 4 aus Spalte 11 der Anlage 2.4, ohne Angestellte Ärzte. Spalte 7 aus Spalte 11 der Anlage 2.4. Spalte 8 aus Spalte 12 der Anlage 2.4. Noch mögliche Zulassungen im gesperrten Planungsbereich siehe Spalten 13 und 14 in der Anlage 2.4.

Anlage 5

(zu Abschnitt 4 Nr. 21 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte)

Mathematische Formeln

Es gilt die Anlage 5 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte in der Fassung vom 17. Dezember 1993.

Anlage 5

zu Abschnitt 4 Nr. 21 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte

Liste der verwendeten Formeln

1. Die Allgemeine Verhältniszahl (AVZ) ist für die von der Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung (BfLR) bzw. vom Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) festgelegten Kreistypen bundeseinheitlich als Quotient aus der Summe der Einwohner (E_{90}) und der Anzahl der Kassen-/Vertragsärzte (A_{90}) aller Kreise des betreffenden Typs am 31.12.1990 differenziert nach Arztgruppen fest vorgegeben.

$$AVZ = \left[\frac{E_{90}}{A_{90}} \right]$$

2. Zur Feststellung einer möglichen Unterversorgung innerhalb eines Planungsbereiches wird die Soll-Zahl der Ärzte ($AZ_{100\%}$) der jeweiligen Arztgruppen als Quotient aus der aktuellen Einwohnerzahl des Planungsbereiches (E_{akt}) und der Allgemeinen Verhältniszahl (AVZ) bestimmt.

$$AVZ_{100\%} = \left[\frac{E_{akt}}{AVZ} \right]$$

3. Die Anzahl der Ärzte, bei der die Grenze zur Überversorgung (110,0 %) überschritten wird (AZ_{Grenze}), erhält man durch Multiplikation der aktuellen Einwohnerzahlen (E_{akt}) mit dem Faktor 1,1 und anschließender Division durch die Allgemeine Verhältniszahl (AVZ).

$$AZ_{Grenze} = \left[\frac{E_{akt} \times 1,1}{AVZ} \right]$$

4. Der Versorgungsgrad ($VG_{\%}$) gibt den aktuellen Stand des Einwohner-Arzt-Verhältnisses zum Stichtag – verglichen mit dem von 1990 – und gleichzeitig die Abweichung der einzelnen Planungsbereiche vom Bundesdurchschnitt wieder. Zu seiner Berechnung wird die Allgemeine Verhältniszahl (AVZ) multipliziert mit der aktuellen Arztzahl (A_{akt}) und dem Faktor 100 und das Produkt durch die aktuelle Einwohnerzahl (E_{akt}) dividiert. Im Ergebnis ($VG_{\%}$) wird der Quotient – ausgehend von einer Rundung mit zwei Nachkommastellen – kaufmännisch auf eine Nachkommastelle gerundet.

$$VG_{\%} = \left[\frac{AVZ \times A_{akt} \times 100}{E_{akt}} \right]$$

Es gilt die Anlage 5 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte in der Fassung vom 17. Dezember 1993.

Richtlinien

über die Beschäftigung von angestellten Praxisärzten in der Vertragsarztpraxis („Angestellte-Ärzte-Richtlinien“)

in der Fassung vom 1. Oktober 1997
(BAnz. Nr. 9 S. 372 vom 15.01.1998)

zuletzt geändert am 07. September 1999
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 202 Seite 17.999 vom 26. Oktober 1999
in Kraft getreten am 27. Oktober 1999

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 01. Oktober 1997 aufgrund von § 95 Abs. 9 i.V.m. § 101 Abs. 1 S.1 Nr. 5 die nachstehenden Richtlinien über die Beschäftigung von angestellten Praxisärzten in der Vertragsarztpraxis („Angestellte-Ärzte-Richtlinien“) beschlossen.

1. Der Vertragsarzt kann in seiner Praxis mit Genehmigung des Zulassungsausschusses einen ganztags beschäftigten Arzt oder bis zu zwei halbtags beschäftigte Ärzte als angestellte Ärzte gemäß § 32 b Ärzte-ZV aufnehmen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
 - 1.1 Antrag des Vertragsarztes an den Zulassungsausschuß nach Maßgabe der Voraussetzungen des § 32 b Ärzte-ZV;
 - 1.2 Übereinstimmende Fachgebiete des anstellenden und des zu beschäftigenden Vertragsarztes;
 - 1.3 eine Verpflichtungserklärung des anstellenden Vertragsarztes, durch die er eine Leistungsbeschränkung, welche der Zulassungsausschuß bei der Genehmigung im Verfahren nach Nr. 3 festzusetzen hat, anerkennt;
 - 1.4 Vorlage des schriftlichen Arbeitsvertrages.
2. Übereinstimmende Fachgebiete im Sinne der Nr. 1.2 liegen vor, wenn der anzustellende Arzt dieselbe Arztbezeichnung (Gebietsbezeichnung) nach der Weiterbildungsordnung wie der Vertragsarzt führt. Dabei genügt *eine* übereinstimmende Arztbezeichnung, wenn der Vertragsarzt mehrere Arztbezeichnungen führt. Soll ein angestellter Arzt durch Vertragsärzte beschäftigt werden, die sich gemäß § 33 Ärzte-ZV zu gemeinsamer Berufsausübung zusammengeschlossen haben, genügt die Übereinstimmung mit dem Fachgebiet eines der Vertragsärzte. Auf das Führen einer

Schwerpunktbezeichnung hat der anzustellende Arzt für die Dauer der Anstellung zu verzichten.

3. Der Zulassungsausschuß legt die Leistungsbeschränkung für die Arztpraxis in nachstehendem Verfahren gemäß den nachstehenden Voraussetzungen fest:

- 3.1 Vor der Genehmigung der Anstellung legt der Zulassungsausschuß in einer verbindlichen Feststellung zur Beschränkung des Praxisumfangs auf der Grundlage der gegenüber dem Vertragsarzt (den Vertragsärzten) in den vorausgegangenen mindestens vier Quartalen ergangenen Abrechnungsbescheiden quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumina^{*)} fest, welche bei der Abrechnung im Rahmen der Arztpraxis von dem Vertragsarzt nach Beschäftigung des angestellten Praxisarztes als Leistungsbeschränkung (Obergrenze) maßgeblich sind. Diese Gesamtpunktzahlvolumina sind so festzulegen, daß die in einem entsprechenden Vorjahresquartal gegenüber dem Vertragsarzt anerkannten Punktzahlanforderungen um nicht mehr als 3 v.H. überschritten werden. Das Überschreitungs-volumen von 3 v.H. wird jeweils auf den Fachgruppendurchschnitt des Vorjahresquartals bezogen. Das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen (Punktzahlvolumen zuzüglich Überschreitungs-volumen) wird nach Nr. 3.4 durch die Kassenärztliche Vereinigung angepasst. Im übrigen gilt für Anpassungen Nr. 3.3 . Außergewöhnliche Entwicklungen im Vorjahr, wie z.B. Krankheit eines Arztes, bleiben außer Betracht; eine Saldierung von Punktzahlen innerhalb des Jahresbezugs der Gesamtpunktzahlen im Vergleich zum Vorjahresvolumen ist zulässig. Der Zulassungsausschuß trifft seine Festlegungen ausschließlich auf der Grundlage der ihm durch die Kassenärztliche Vereinigung übermittelten Angaben.

^{*)} Fußnote:

Anstelle der Gesamtpunktzahlvolumina kann die Obergrenze auch auf der Basis von DM und Punktzahlen gebildet werden.

- 3.2 Kann wegen der Kürze der bisherigen Tätigkeit des Vertragsarztes ein Vergleich über einen längeren Zeitraum nicht vorgenommen werden, so legt der Zulassungsausschuß das Punktzahlvolumen für die einzelnen Quartale nach Maßgabe des Durchschnitts der Fachgruppe des Vertragsarztes als Obergrenze fest. Hat eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt wegen der Betreuung und Erziehung von Kindern im Ausgangsberechnungszeitraum im Vergleich zur Fachgruppe geringere Punktzahlvolumina erreicht, gilt Satz 1 entsprechend. Soll der anzustellende Arzt in eine bereits bestehende Gemeinschaftspraxis aufge-

nommen werden, so hat der Zulassungsausschuß die Berechnungen nach Nr. 3.1 entsprechend der Zahl der bereits tätigen Vertragsärzte in der Gemeinschaftspraxis zu mindern; handelt es sich um eine fachverschiedene Gemeinschaftspraxis, so ist für die Leistungsbeschränkung Bezugsgröße das Leistungsvolumen des fachidentischen Vertragsarztes. Im übrigen ist der Umfang der Leistungsbeschränkung unabhängig vom Beschäftigungsumfang des (der) angestellten Arztes (Ärzte) zu bestimmen.

3.3 Sowohl für die Berechnung des Ausgangspunktzahlvolumens als auch des Vergleichspunktzahlvolumens nach Nr. 3.1 ist das im Zeitpunkt der Abrechnung jeweils geltende Berechnungssystem für die vertragsärztlichen Leistungen maßgeblich. Auf Antrag des Vertragsarztes sind die Gesamtpunktzahlvolumina neu zu bestimmen, wenn Änderungen des EBM oder vertragliche Vereinbarungen, die für das Fachgebiet der Arztgruppe maßgeblich sind, spürbare Auswirkungen auf die Berechnungsgrundlagen haben. Die Kassenärztlichen Vereinigungen oder die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen können eine Neuberechnung beantragen, wenn Änderungen der Berechnung der für die Obergrenzen maßgeblichen Faktoren eine spürbare Veränderung bewirken und die Beibehaltung der durch den Zulassungsausschuß festgestellten Gesamtpunktzahlvolumina im Verhältnis zu den Ärzten der Fachgruppe eine nicht gerechtfertigte Bevorzugung / Benachteiligung darstellen würde.

3.4 Die Gesamtpunktzahlvolumina zur Beschränkung des Praxisumfangs folgen der Entwicklung des Fachgruppenniveaus durch Festlegung eines quartalsbezogenen Prozentwertes (Anpassungsfaktor). Die Anpassungsfaktoren werden im ersten Leistungsjahr von der Kassenärztlichen Vereinigung errechnet. Die dafür maßgebliche Rechenformel^{*)} lautet:

$$\frac{\text{PzVol}}{\text{PzFg}} = \text{Fakt}$$

Sie stellen die Grundlage zur Ermittlung der Gesamtpunktzahlvolumina für die Folgejahre dar. Der jeweilige Anpassungsfaktor wird ab dem zweiten Leistungsjahr mit dem Punktzahlvolumendurchschnitt der Fachgruppe multipliziert und ergibt die quartalsbezogene Obergrenze für die Praxis (die Saldierungsregelung nach Nr. 3.1 Satz 6 bleibt hiervon unberührt). Die Kassenärztliche Vereinigung teilt dem Ver-

tragsarzt die für ihn verbindlichen Anpassungsfaktoren^{**)} mit.

***) Legende zur Rechenformel:**

PzVol = Quartalsbezogenes Gesamtpunktzahlvolumen der Praxis
PzFg = Quartalsbezogener Punktzahlvolumendurchschnitt der jew.
Fachgruppe
Fakt = Quartalsbezogener Anpassungsfaktor

****) Fiktives Rechenbeispiel zu 3.4:**

(1) Festlegung des Gesamtpunktzahlvolumens für jedes Quartal nach Nr. 3.1 durch den Zulassungsausschuß für das erste Leistungsjahr.

Berechnung:

Die im Bezugszeitraum (jew. Vorjahresquartale) anerkannten Punktzahlen der Vertragsarztpraxis zuzüglich 3 % vom Punktzahlvolumendurchschnitt der jew. Fachgruppe ergeben das Gesamtpunktzahlvolumen für das Berechnungsquartal im ersten Leistungsjahr.

Annahme (Punkte in 1.000):

Anerkannte Punktzahlen = 1.250 Punkte, Fachgruppendurchschnitt = 1.314 Punkte

Rechengang:

$1.250 \text{ Punkte} + 0,03 \times 1.314 \text{ Punkte} = \mathbf{1.289 \text{ Punkte}}$

(2) Im ersten Leistungsjahr werden quartalsbezogen die vom Zulassungsausschuß aus dem Bezugszeitraum festgelegten Gesamtpunktzahlvolumina dem Punktzahlvolumen des jew. Fachgruppendurchschnitts gegenübergestellt und in Prozent vom Fachgruppendurchschnitt ausgedrückt.

Berechnung:

Das festgelegte Gesamtpunktzahlvolumen wird in Prozent vom Punktzahlvolumendurchschnitt der jew. Fachgruppe ausgedrückt, welches den Anpassungsfaktor ergibt.

Annahme (Punkte in 1.000):

Gesamtpunktzahlvolumen = 1.289 Punkte, Fachgruppendurchschnitt = 1.321 Punkte

Rechengang:

$1.289 \text{ Punkte} : 1.321 \text{ Punkte} = \mathbf{\text{Faktor } 0,976}$ bzw. 97,6 %

(3) Ab dem zweiten Leistungsjahr wird das individuelle quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen der Praxis durch den Anteil des im ersten Leistungsjahr ermittelten Anpassungsfaktors am Fachgruppendurchschnitt ermittelt.

Berechnung:

Der Anpassungsfaktor wird mit dem Punktzahlvolumendurchschnitt der jew. Fachgruppe multipliziert und ergibt das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen.

Annahme (Punkte in 1.000):

Anpassungsfaktor: = 0,976 , Fachgruppendurchschnitt = 1.330 Punkte

Rechengang:

$0,976 \times 1.330 \text{ Punkte} = \mathbf{1.298 \text{ Punkte}}$

4. Eine vom Zulassungsausschuß festgestellte Leistungsbeschränkung bleibt wirksam, wenn der Arzt nach Ablauf der Beschäftigung eines angestellten Arztes erneut einen Arzt anstellt. Ist für den Vertragsarzt aufgrund von § 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB V nach Aufnahme eines weiteren Vertragsarztes im Rahmen einer ausnahmsweisen Gemeinschaftsbildung bereits eine Leistungsbeschränkung durch den Zulassungsausschuß festgelegt worden, so darf diese im Falle der Anstellung von Ärzten - auch hinsichtlich entsprechender Anteile bei Anstellung eines Arztes - nicht erweitert werden.

5. Die Bestimmungen der Nummern 1 bis 4 dieser Richtlinien gelten entsprechend für Anträge von zugelassenen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur Anstellung eines ganztags beschäftigten oder bis zu zwei halbtags beschäftigten Psychotherapeuten mit folgender Maßgabe:
 - (1) Ein Beschäftigungsverhältnis im Sinne der Nr. 1 ist nur unter Psychologischen Psychotherapeuten einerseits oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten andererseits zulässig.
 - (2) Übereinstimmendes Fachgebiet im Sinne der Nrn. 1.2 und 2 ist bei Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der jeweilige Status als approbierter Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut.

6. Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten am Tage nach ihrer Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Köln, den 1. Oktober 1997

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen

Der Vorsitzende

Jung