

Richtlinie



des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterver- sorgung in der vertragsärztlichen Versorgung

(Bedarfsplanungs-Richtlinie)

in der Neufassung vom 20. Dezember 2012
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 31.12.2012 B7 vom 31. Dezember 2012
in Kraft getreten am 1. Januar 2013

zuletzt geändert am 16. Mai 2019
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 28.06.2019 B6 vom 28. Juni 2019
in Kraft getreten am 30. Juni 2019

Inhalt

| | |
|---|-----------|
| 1. Abschnitt: Allgemeines | 6 |
| § 1 Zweck und Regelungsbereich..... | 6 |
| § 2 Berücksichtigung regionaler Besonderheiten | 7 |
| § 3 Geltung der Richtlinie und der Abweichungen sowie Verhältnis zu anderen Rechtsvorschriften | 7 |
| 2. Abschnitt: Grundlagen der Bedarfsplanung | 8 |
| § 4 Bedarfsplan | 8 |
| § 5 Versorgungsebenen | 8 |
| § 6 Arztgruppen | 9 |
| § 7 Planungsbereiche | 9 |
| § 8 Verhältniszahlen | 9 |
| § 9 Modifikation der Allgemeinen Verhältniszahl durch einen Morbiditätsfaktor | 10 |
| § 10 Mitteilungen der Kassenärztlichen Vereinigungen zum Stand der vertragsärztlichen Versorgung | 12 |
| 3. Abschnitt: Hausärztliche Versorgung | 13 |
| § 11 Hausärztliche Versorgung..... | 13 |
| 4. Abschnitt: Fachärztliche Versorgung | 14 |
| § 12 Allgemeine fachärztliche Versorgung..... | 14 |
| § 13 Spezialisierte fachärztliche Versorgung | 17 |
| § 14 Gesonderte fachärztliche Versorgung..... | 19 |
| § 15 Weitere Arztgruppen..... | 20 |
| § 16 Praxisnachfolge | 20 |
| 5. Abschnitt: Feststellung des allgemeinen Versorgungsgrades als Ausgangsrelation für die Prüfung von Überversorgung und Unterversorgung | 21 |
| § 17 Feststellung des regionalen Versorgungsgrades | 21 |
| § 18 Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für Vertragspsychotherapeuten | 21 |
| § 19 Anrechnungsfaktoren bei Hausärzten | 22 |
| § 20 Anrechnungsfaktor für überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte für übrige Tätigkeit im Fachgebiet..... | 22 |
| § 21 Berücksichtigung von Anrechnungsfaktoren bei Zulassungen und Anstellungen . | 22 |

| | |
|---|-----------|
| § 22 Berücksichtigung von ermächtigten Ärzten und anderen Faktoren | 23 |
| 6. Abschnitt: Überversorgung | 25 |
| § 23 Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung..... | 25 |
| § 24 Feststellung von Überversorgung | 25 |
| § 25 Feststellungen des Landesausschusses zum regionalen Versorgungsgrad in der psychotherapeutischen Versorgung..... | 25 |
| § 25a Feststellungen des Landesausschusses zu Quotensitzen | 26 |
| § 26 Zulassungsverfahren nach Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen..... | 26 |
| 7. Abschnitt: Unterversorgung | 28 |
| § 27 [unbesetzt]..... | 28 |
| § 28 Definition der Unterversorgung | 28 |
| § 29 Anhaltspunkte für Unterversorgung und in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung..... | 28 |
| § 30 Prüfung auf Unterversorgung oder drohende Unterversorgung..... | 28 |
| § 31 Kriterien für die Prüfung auf Unterversorgung und drohende Unterversorgung.... | 29 |
| § 32 Benachrichtigung des Landesausschusses | 29 |
| § 33 Prüfung der Versorgungslage durch den Landesausschuss | 29 |
| § 34 Maßnahmen des Landesausschusses..... | 29 |
| § 35 Voraussetzungen für die Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs in nicht unterversorgten Planungsbereichen durch den Landesausschuss (§ 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3a SGB V)..... | 30 |
| 8. Abschnitt: Sonderbedarf, Maßstäbe für zusätzliche lokale und qualifikationsbezogene Sonderbedarfsfeststellungen (§ 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V) | 32 |
| § 36 Zulassungstatbestände für lokalen und qualifikationsbezogenen Sonderbedarf .. | 32 |
| § 37 Ergänzende Vorgaben für qualifikationsbezogene Sonderbedarfstatbestände | 33 |
| § 38 Fachgebietswechsel | 34 |
| § 39 [unbesetzt]..... | 34 |
| 9. Abschnitt: Zulassung zur gemeinsamen Berufsausübung bei Zulassungsbeschränkungen..... | 35 |
| § 40 Voraussetzungen für eine Zulassung zur gemeinsamen Berufsausübung bei Zulassungsbeschränkungen | 35 |
| § 41 Fachidentität bei gemeinsamer Berufsausübung | 35 |
| § 42 Berechnung des abrechenbaren Gesamtpunktzahlvolumens | 37 |
| § 43 Berechnung des abrechenbaren Gesamtpunktzahlvolumens in Sonderfällen..... | 37 |

| | |
|---|-----------|
| § 44 Berücksichtigung von Veränderungen in der Berechnungsgrundlage | 38 |
| § 45 Berechnung der Anpassungsfaktoren | 38 |
| § 46 Berücksichtigung des zugelassenen Praxispartners bei der Bedarfsplanung | 38 |
| § 47 [unbesetzt] | 38 |
| 10. Abschnitt: Maßstäbe für eine ausgewogene hausärztliche und fachärztliche Versorgungsstruktur | 39 |
| § 48 Voraussetzungen für eine gleichmäßige und bedarfsgerechte vertragsärztliche Versorgung | 39 |
| § 49 Maßnahmen zur Wiederherstellung einer ausgewogenen hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsstruktur | 39 |
| § 50 [unbesetzt] | 39 |
| 11. Abschnitt: Grundlagen, Maßstäbe und Verfahren für die Berücksichtigung der in medizinischen Versorgungszentren nach § 95 Absatz 1 Satz 2 SGB V tätigen Ärzte oder in Versorgungseinrichtungen nach § 311 Absatz 2 SGB V beschäftigten Ärzte bei der Bedarfsplanung sowie Planungsentscheidungen bei Überversorgung und Unterversorgung und im Genehmigungsverfahren der Zulassungsausschüsse | 40 |
| § 51 Bestimmung der Anrechnungsfaktoren | 40 |
| § 52 Anwendbarkeit der Vorschriften zum Jobsharing | 40 |
| § 53 Anwendbarkeit der Vorschriften zur Sonderbedarfsfeststellung | 40 |
| § 54 Berücksichtigung der gleichzeitigen Tätigkeit als Vertragsarzt und als angestellter Arzt in einem medizinischen Versorgungszentrum bei der Bedarfsplanung | 41 |
| § 55 Berücksichtigung von Arbeitszeitänderungen | 41 |
| § 56 Voraussetzungen der bedarfsunabhängigen Zulassung | 41 |
| § 57 Einrichtungen nach § 311 Absatz 2 SGB V | 41 |
| 12. Abschnitt: Beschäftigung von angestellten Ärzten | 42 |
| § 58 Anstellungsvoraussetzungen | 42 |
| § 59 Fachidentität bei Anstellung | 43 |
| § 60 Berechnung des abrechenbaren Gesamtpunktzahlvolumens | 43 |
| § 61 Anstellung von Psychotherapeuten | 43 |
| § 62 Berücksichtigung der gleichzeitigen Tätigkeit als Vertragsarzt und als angestellter Arzt in einer Vertragsarztpraxis bei der Bedarfsplanung | 44 |
| 13. Abschnitt: Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen | 44 |
| Unterabschnitt 1: [Unbesetzt] | 45 |
| § 63 [unbesetzt] | 45 |

| | |
|---|-----------|
| § 64 [unbesetzt]..... | 45 |
| Unterabschnitt 2: Übergangsregelungen | 45 |
| § 65 Planungsbereiche..... | 45 |
| § 66 Beschlüsse der Landesausschüsse..... | 45 |
| § 67 Versorgungssteuerung in besonderen Fällen..... | 46 |
| § 68 Überprüfung..... | 46 |
| Anlagen | 47 |

1. Abschnitt: Allgemeines

¹Der G-BA strebt eine sprachliche Gleichberechtigung der Geschlechter an. ²Die Verwendung von geschlechtlichen Paarformen würde aber Verständlichkeit und Klarheit der Richtlinien erheblich einschränken. ³Die in diesen Richtlinien verwendeten Personenbezeichnungen gelten deshalb auch jeweils in ihrer weiblichen Form.

§ 1 Zweck und Regelungsbereich

(1) Die Richtlinie dient 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 regelt die Richtlinie auf der Grundlage der nachstehenden gesetzlichen Bestimmungen:

1. die vertragsärztliche Bedarfsplanung, insbesondere den Inhalt der Feststellungen in den Bedarfsplänen und die Abgrenzung der Planungsbereiche (§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 9 sowie § 99 SGB V; § 12 Absatz 3 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte – Ärzte-ZV),
2. Beispiele regionaler Besonderheiten, die bei der Aufstellung der Bedarfspläne zur Begründung eines Abweichens von dieser Richtlinie herangezogen werden können (§ 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V),
3. Maßstäbe, Grundlagen und Verfahren zur Feststellung des allgemeinen Versorgungsgrades und von Überversorgung in den einzelnen Arztgruppen (§ 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, § 101 Absatz 5, § 103 Absatz 1 SGB V; § 16 b Absatz 1 Satz 3 Ärzte-ZV).
4. Maßstäbe für zusätzliche lokale sowie für qualifikationsbezogene Sonderbedarfsfeststellungen als Voraussetzungen für Ausnahmen bei Zulassungsbeschränkungen (§ 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V),
5. allgemeine Voraussetzungen, nach denen die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen nach § 100 Absatz 3 SGB V einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in nicht unterversorgten Planungsbereichen feststellen können (§ 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3a SGB V),
6. Maßstäbe, Grundlagen und Verfahren zur Beurteilung einer drohenden oder bestehenden Unterversorgung (§ 104 Absatz 1 SGB V; § 16 Absatz 1 Ärzte-ZV),
7. Maßstäbe für eine ausgewogene hausärztliche und fachärztliche Versorgungsstruktur (§ 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V),
8. Grundlagen, Maßstäbe und Verfahren für die Berücksichtigung
 - von Ärzten, die bei Vertragsärzten angestellt sind,
 - von Ärzten, die in medizinischen Versorgungszentren nach § 95 Absatz 1 Satz 2 SGB V tätig sind,
 - von Ärzten, die in Versorgungseinrichtungen nach § 311 Absatz 2 SGB V beschäftigt sind,
 - von ermächtigten Ärzten und von in ermächtigten Einrichtungen tätigen Ärzten, sowie
 - von Ärzten, die in einer Einrichtung nach § 105 Absatz 1 Satz 2 SGB V angestellt sind,

bei der Bedarfsplanung sowie der Planungsentscheidungen bei Überversorgung und Unterversorgung und im Genehmigungsverfahren der Zulassungsausschüsse,

9. die Voraussetzungen für die Zulassung zur gemeinsamen Berufsausübung bei Zulassungsbeschränkungen (§ 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V),
 10. die besondere Überversorgungsfeststellung und Durchführung von Zulassungsbeschränkungen für Psychotherapeuten (§ 101 Absatz 4 SGB V),
 11. Übergangsregelungen.
- (3) Soweit sich diese Richtlinie auf Ärzte bezieht, gilt sie entsprechend für Psychotherapeuten.

§ 2 Berücksichtigung regionaler Besonderheiten

¹Von dieser Richtlinie darf mit Begründung im Sinne des § 12 Absatz 3 Ärzte-ZV abgewichen werden, wenn und soweit regionale Besonderheiten dies für eine bedarfsgerechte Versorgung erfordern (§ 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V). ²Regionale Besonderheiten im Sinne des § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V können insbesondere sein:

1. die regionale Demografie (z. B. ein über- oder unterdurchschnittlicher Anteil von Kindern oder älteren Menschen),
 2. die regionale Morbidität (z. B. auffällige Prävalenz- oder Inzidenzraten),
 3. sozioökonomische Faktoren (z. B. Einkommensarmut, Arbeitslosigkeit und Pflegebedarf),
 4. räumliche Faktoren (z. B. Erreichbarkeit, Entfernung, geographische Phänomene wie Gebirgszüge oder Flüsse, Randlagen, Inseln oder eine besondere Verteilung von Wohn- und Industriegebieten)
- sowie
5. infrastrukturelle Besonderheiten (u. a. Verkehrsanbindung, Sprechstundenzeiten/ Arbeitszeiten und Versorgungsschwerpunkte des Vertragsarztes, Barrierefreiheit, Zugang zu Versorgungsangeboten angrenzender Planungsbereiche unter Berücksichtigung von Über- und Unterversorgung und anderer Sektoren, z. B. in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen etc.).

Ist es aufgrund regionaler Besonderheiten für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich, von diesen Richtlinien abzuweichen, sind die Abweichungen in den nach § 99 Absatz 1 Satz 1 SGB V aufzustellenden Bedarfsplänen zu kennzeichnen und die Besonderheiten darzustellen.

§ 3 Geltung der Richtlinie und der Abweichungen sowie Verhältnis zu anderen Rechtsvorschriften

- (1) ¹Die Richtlinie gilt bundeseinheitlich. ²Absatz 2 bleibt unberührt.
- (2) Sofern gemäß § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V und § 12 Absatz 3 Satz 2 Ärzte-ZV von Kassenärztlichen Vereinigungen oder Landesausschüssen in den vorgeschriebenen Verfahren abweichende Regelungen zu dieser Richtlinie vorgesehen werden, sind diese bei der Anwendung dieser Richtlinie verbindlich.

2. Abschnitt: Grundlagen der Bedarfsplanung

§ 4 Bedarfsplan

(1) ¹Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen Bedarfspläne auf, die den Stand und den Bedarf an ärztlicher Versorgung darstellen sollen. ²Der Bedarfsplan umfasst Grundsätze zur regionalen Versorgung, systematische Abweichungen von der Bundesrichtlinie sowie die Berichterstattung über die fachgruppenspezifischen Versorgungsgrade je Planungsregion und Informationen zum barrierefreien Zugang zur Versorgung. ³Zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung behinderter Menschen ist bei der Bedarfsplanung vor allem im Hinblick auf Neuzulassungen die Barrierefreiheit besonders zu beachten. ⁴Der Bedarfsplan ist kontinuierlich fortzuschreiben und dem Landesausschuss in elektronischer weiterverarbeitbarer Form zur Verfügung zu stellen. ⁵Von den Kassenärztlichen Vereinigungen werden in Zeitabständen von drei bis fünf Jahren die Grundsätze zur regionalen Versorgung und systematische Abweichungen von der Bedarfsplanungsrichtlinie beschrieben (Grundsätze der Bedarfsplanung). ⁶Darüber hinaus wird von den Kassenärztlichen Vereinigungen in der Regel halbjährlich die Berichterstattung über die arztgruppenspezifischen Versorgungsgrade je Planungsregion erstellt (Stand der Bedarfsplanung). ⁷Die Daten gemäß Anlage 1 dieser Richtlinie werden jährlich in aktualisierter Form durch die Kassenärztlichen Vereinigungen erhoben und dem Landesausschuss zur Verfügung gestellt. ⁸Erforderlichenfalls können die in den Sätzen 5 und 6 genannten Fristen verkürzt werden. ⁹Absatz 3 bleibt unberührt. ¹⁰Die Beteiligung anderer Stellen richtet sich nach den jeweiligen Landesregelungen i.V.m. §§ 90a und 99 SGB V und §§ 13 und 14 der Ärzte-ZV. ¹¹Die Bedarfspläne weisen auch Beschlüsse nach § 103 Absatz 2 Satz 4 ff. SGB V aus.

(2) ¹Inhalt und Form des Bedarfsplans nach Absatz 1 Satz 2 richten sich nach der Anlage 2 dieser Richtlinie. ²Die Kassenärztliche Bundesvereinigung erstellt basierend auf Anlage 2 eine Datensatzbeschreibung für die elektronische Übermittlung der Daten durch die KVen.

(3) Die Mitteilungen der Kassenärztlichen Vereinigungen benutzen das in Anlage 2.2 niedergelegte Schema, in der nach dieser Regelung jeweils aktualisierten Form; auf Anfrage des Landesausschusses haben die Kassenärztlichen Vereinigungen gegebenenfalls Erläuterungen zu den aktuellen Angaben zu machen.

§ 5 Versorgungsebenen

(1) Als Grundstruktur der Bedarfsplanung werden vier Versorgungsebenen bestimmt, welche für die Zuordnung der Arztgruppen, den Zuschnitt der Planungsbereiche und dementsprechend für die Versorgungsgradfeststellung mittels Verhältniszahlen maßgeblich sind:

1. hausärztliche Versorgung;
2. allgemeine fachärztliche Versorgung;
3. spezialisierte fachärztliche Versorgung;
4. gesonderte fachärztliche Versorgung.

(2) Der für die Versorgungsebenen maßgebliche regionale Versorgungsgrad wird arztgruppenspezifisch nach Maßgabe des 5. Abschnitts festgestellt.

§ 6 Arztgruppen

- (1) Die Bestimmung der Arztgruppen erfolgt nach ihrer Versorgungsausrichtung oder in Anlehnung an die (Muster-) Weiterbildungsordnung.
- (2) 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 zum Gebiet der Internisten).
- (3) Die gemäß § 73 Absatz 1 a Satz 6 SGB V ausschließlich an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemein- / Praktischen Ärzte, werden bedarfsplanungsrechtlich dem Fachgebiet zugeordnet, dem die ausgeführten fachärztlichen Leistungen nach geltendem Weiterbildungsrecht vorrangig zuordenbar sind.
- (4) ¹Führen Vertragsärzte, die nach ihrer bisherigen Bezeichnung einer der Arztgruppen nach §§ 11 - 14 zugeordnet worden sind, aufgrund von Änderungen des Weiterbildungsrechts in weiterbildungsrechtlich zulässigen Fällen eine Bezeichnung für ein Gebiet, dessen Definition zwei Arztgruppen betrifft, bleiben sie der Arztgruppe zugeordnet, in der sie überwiegend ärztliche Leistungen erbringen. ²Besondere Regelungen für den Fall der Umwandlung von Bezeichnungen oder Änderungen von Gebieten im Rahmen dieser Richtlinie bleiben unberührt.

§ 7 Planungsbereiche

¹Räumliche Grundlage für die Ermittlungen zum Stand der vertragsärztlichen sowie für die Feststellungen zur Überversorgung oder Unterversorgung ist der Mittelbereich, die kreisfreie Stadt, der Landkreis, die Kreisregion oder die Raumordnungsregion in der Zuordnung des Bundesinstitutes für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) bzw. der von einer KV umfasste Bereich (Planungsbereiche). ²Die Planungsbereiche sind aus der Anlage 3 ersichtlich. ³Für die Mittelbereiche und Raumordnungsregionen, welche die Bezirke der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung überschreiten, werden Anpassungen vorgenommen. ⁴Diese sind in Anlage 3 ersichtlich. ⁵Eine Zuordnung der Planungsbereiche erfolgt in den §§ 11 bis 14.

§ 8 Verhältniszahlen

- (1) Der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad wird durch arztgruppenspezifische regionale Verhältniszahlen ausgedrückt, die auf der Grundlage der Regelungen nach den Absätzen 2 und 3 bestimmt werden.
- (2) Die Allgemeinen Verhältniszahlen nach den §§ 11 – 14 im Sinne dieser Richtlinie werden durch die Anpassungen gemäß den Vorgaben nach § 9 Absätze 4 bis 7 bezogen auf die Basis-Verhältniszahlen nach Anlage 5 ermittelt.
- (3) Durch Anpassung der Allgemeinen Verhältniszahlen nach den §§ 11 – 14 dieser Richtlinie gemäß den Vorgaben nach § 9 Absätze 8 bis 10 ergeben sich die regionalen Verhältniszahlen.
- (4) ¹Als Grundlage für die arztgruppenspezifische Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung sowie sonstiger Beschlüsse des Landesausschusses im Planungsbereich sind die arztgruppenspezifischen regionalen Verhältniszahlen für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad (regionale Verhältniszahlen) nach Maßgabe der Absätze 2 und 3 zu verwenden. ²Sofern Verhältniszahlen auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V abweichend von dem Verfahren des § 9 i.V.m. §§ 11 bis 14 arztgruppenspezifisch und regional abweichend festgestellt werden, bestimmen diese Verhältniszahlen (regional angepasste Verhältniszahlen) den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad im Sinne dieser Richtlinie.

§ 9 Modifikation der Allgemeinen Verhältniszahl durch einen Morbiditätsfaktor

(1) Die Basis-Verhältniszahlen nach Anlage 5 werden mit einem Morbiditätsfaktor modifiziert.

(2) Durch einvernehmlichen Beschluss der Kassenärztlichen Vereinigung und der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen kann vom Morbiditätsfaktor nach § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V begründet abgewichen werden.

(3) Die Modifikation der Basis-Verhältniszahlen erfolgt in zwei Schritten. Die Ermittlung der Allgemeinen Verhältniszahlen nach § 8 Absatz 2 erfolgt nach den Absätzen 4 bis 7. Die Ermittlung der regionalen Verhältniszahlen nach § 8 Absatz 3 erfolgt nach den Absätzen 8 bis 10.

(4) ¹In einem ersten Schritt werden die Basis-Verhältniszahlen aufgrund der bundesweiten Veränderung der Alters- und Geschlechtsstruktur im Zeitverlauf angepasst. ²Dazu werden die Einwohnerzahlen des Statistischen Bundesamtes bundesweit jeweils nach 4 Altersgruppen (<20, 20 bis <45, 45 bis < 75, 75 und älter) und dem Geschlecht (m, w) in insgesamt 8 Alters- und Geschlechtsgruppen eingeteilt. ³Sie bilden die Bevölkerungsanteile der jeweiligen Alters- und Geschlechtsgruppe ab und werden als allgemeine Alters- und Geschlechtsfaktoren bezeichnet. ⁴Sie werden für die Arztgruppe der Frauenärzte auf der Basis der Frauen berechnet. ⁵Bei den anderen Arztgruppen werden Frauen und Männer gezählt. ⁶Für die Arztgruppen der Kinder- und Jugendärzte und Kinder- und Jugendpsychiater erfolgt die Berechnung bezogen auf Minderjährige, d.h. Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, differenziert nach Geschlecht. ⁷Die Alters- und Geschlechtsfaktoren werden in stichtagsbezogene Alters- und Geschlechtsfaktoren nach Nummer 1 und aktuelle Alters- und Geschlechtsfaktoren nach Nummer 2 unterschieden.

1. Es gelten die stichtagsbezogenen Alters- und Geschlechtsfaktoren nach Anlage 4.1. Sie werden zum Stichtag 31.12.2010 ermittelt.
2. Die aktuellen Alters- und Geschlechtsfaktoren werden gemäß Anlage 4.2 jeweils für 2 Jahre ermittelt, erstmals auf Basis der Daten zum Stand 31.12.2017.

(5) ¹Die Anpassung der Basis-Verhältniszahlen erfolgt mit Leistungsbedarfsfaktoren, die den Behandlungsaufwand der 8 Alters- und Geschlechtsgruppen innerhalb einer Arztgruppe widerspiegeln (AG-Leistungsbedarfsfaktoren) und die Abweichung der aktuellen Alters- und Geschlechtsstruktur vom Stichtag entsprechend gewichten. ²Es gelten die AG-Leistungsbedarfsfaktoren nach Anlage 4.3. Sie werden auf der Basis der Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung von 12 Abrechnungsquartalen in Euro für sechs Jahre berechnet. ³Abrechnungen gemäß Kapitel 40 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes bleiben hierbei unberücksichtigt. ⁴Bei der Arztgruppe der Frauenärzte sind nur die Frauen zu zählen. ⁵Für die Arztgruppen der Kinder- und Jugendärzte und Kinder- und Jugendpsychiater erfolgt die Berechnung bezogen auf die minderjährige Bevölkerung (bis 18-Jährige).

(6) ¹Zur Anpassung der Basis-Verhältniszahlen je Arztgruppe wird die Summe aus jeweils der Multiplikation des stichtagsbezogenen Alters- und Geschlechtsfaktors einer jeden Alters- und Geschlechtsgruppe mit dem jeweiligen AG-Leistungsbedarfsfaktor für diese Alters- und Geschlechtsgruppe gebildet. ²Diese Summe wird geteilt durch die Summe aus jeweils der Multiplikation des aktuellen Alters- und Geschlechtsfaktors einer jeden Alters- und Geschlechtsgruppe mit dem jeweiligen AG-Leistungsbedarfsfaktor für diese Alters- und Geschlechtsgruppe (siehe Anlage 4.8).

(7) Aus den Berechnungen nach den Absätzen 4 bis 6 ergeben sich die Allgemeinen Verhältniszahlen nach § 8 Absatz 2.

(8) ¹In einem zweiten Schritt löst ein Abweichen der aktuellen regionalen Morbiditätsstruktur vom aktuellen Bundesdurchschnitt arztgruppen- und planungsbereichsbezogen eine Anpassung der Allgemeinen Verhältniszahlen nach § 8 Absatz 2 zu den regionalen Verhältniszahlen nach § 8 Absatz 3 aus. ²Morbidität wird dabei anhand der Merkmale Alter, Geschlecht und der Krankheitslast berücksichtigt. ³Dazu werden die Patienten aus den Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung jeweils nach 4 Altersgruppen (<20, 20 bis <45, 45 bis <75, 75 und älter), dem Geschlecht (m, w) sowie dem Morbiditätsgrad (erhöht morbide, nicht erhöht morbide) in insgesamt 16 Morbiditätsgruppen eingeteilt. ⁴Sie bilden die Anteile der Patientengruppe an der Gesamtzahl der Patienten in Prozent ab und werden als Differenzierungsfaktoren bezeichnet. ⁵Sie werden für die Arztgruppe der Frauenärzte auf der Basis der Frauen berechnet. ⁶Bei den anderen Arztgruppen werden Frauen und Männer gezählt. ⁷Für die Arztgruppen der Kinder- und Jugendärzte und Kinder- und Jugendpsychiater erfolgt die Berechnung bezogen auf Minderjährige, d.h. Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres differenziert nach Geschlecht und Morbidität, sodass sich 4 Morbiditätsgruppen ergeben. ⁸Die Differenzierungsfaktoren werden in allgemeine Differenzierungsfaktoren gemäß Anlage 4.4 und regionale Differenzierungsfaktoren gemäß Anlage 4.5 unterschieden und jeweils auf Grundlage eines Abrechnungsjahres berechnet. ⁹Die allgemeinen und regionalen Differenzierungsfaktoren werden analog der aktuellen Alters- und Geschlechtswerte alle zwei Jahre ermittelt.

(9) ¹Die arztgruppen- und planungsbereichsbezogene Anpassung der Allgemeinen Verhältniszahl erfolgt mit Leistungsbedarfsfaktoren, die den Behandlungsaufwand der Morbiditätsgruppen innerhalb einer Arztgruppe widerspiegeln (Morbi-Leistungsbedarfsfaktoren) und die regionale Abweichung der Morbiditätsstruktur vom Bundesdurchschnitt entsprechend gewichten. ²Es gelten die Morbi-Leistungsbedarfsfaktoren nach Anlage 4.6. Sie werden auf der Basis der Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung von 12 Abrechnungsquartalen in Euro für fünf Jahre berechnet. ³Abrechnungen gemäß Kapitel 40 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes bleiben hierbei unberücksichtigt. ⁴Bei der Arztgruppe der Frauenärzte sind nur die Frauen zu zählen. ⁵Für die Arztgruppen der Kinder- und Jugendärzte und Kinder- und Jugendpsychiater erfolgt die Berechnung bezogen auf die minderjährige Bevölkerung (bis 18-Jährige).

(10) ¹Zur Anpassung der Allgemeinen Verhältniszahl wird diese je Planungsbereich mit dem regionalen Verteilungsfaktor der jeweiligen Arztgruppe multipliziert. ²Die regionalen Verteilungsfaktoren bestimmen sich aus den Differenzierungsfaktoren und den Morbi-Leistungsbedarfsfaktoren der jeweiligen Arztgruppe: Es wird die Summe aus jeweils der Multiplikation des allgemeinen Differenzierungsfaktors einer jeden Morbiditätsgruppe mit dem jeweiligen Morbi-Leistungsbedarfsfaktor für diese Morbiditätsgruppe gebildet. ³Diese Summe wird geteilt durch die Summe aus jeweils der Multiplikation des regionalen Differenzierungsfaktors einer jeden Morbiditätsgruppe mit dem jeweiligen Morbi-Leistungsbedarfsfaktor für diese Morbiditätsgruppe (siehe Anlage 4.8). ⁴Die regionalen Verteilungsfaktoren werden alle zwei Jahre jeweils zum 1.7. beschlossen und in Anlage 4.7 veröffentlicht.

(11) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt die Nachvollziehbarkeit der Berechnungen nach den Absätzen 3 bis 10 sicher.

(12) Bei der Besetzung von Arztsitzen, die aufgrund des Morbiditätsfaktors ausgeschrieben werden, soll der Zulassungsausschuss in geeigneten Fällen darauf hinwirken, dass möglichst solche Bewerber Berücksichtigung finden, die zusätzlich zu ihrem Fachgebiet über eine gerontologisch/geriatriische Qualifikation verfügen.

(13) Die Berechnungen nach den Absätzen 3 – 10 werden durch Beschlüsse des G-BA wie folgt aktualisiert:

1. Die Aktualisierung der Basis-Verhältniszahlen nach Absatz 5 sowie die Ermittlung der arztgruppen- und planungsbereichsbezogenen Verteilungsfaktoren nach Absatz 10 erfolgt alle zwei Jahre jeweils zum 01.07. Erstmals wieder zum 01.07.2021.
2. Die Aktualisierung der AG-Leistungsbedarfsfaktoren nach Absatz 6 sowie der Morbi-Leistungsbedarfsfaktoren nach Absatz 9 erfolgt alle sechs Jahre jeweils zum 01.07.. Erstmals wieder zum 01.07.2025.
3. Die Aktualisierungen nach den Nummern 1 und 2 sind jeweils spätestens zum 1.1. des Folgejahres in den Beschlüssen des Landesausschusses anzuwenden.

§ 10 Mitteilungen der Kassenärztlichen Vereinigungen zum Stand der vertragsärztlichen Versorgung

¹Der Landesausschuss hat auf der Grundlage der Bedarfspläne gemäß § 4 und von Mitteilungen der Kassenärztlichen Vereinigungen über die vom Zulassungsausschuss ausgesprochenen Zulassungen im Planungsbereich in geeigneten Zeitabständen den Stand der Versorgung zu überprüfen. ²Die Mitteilungen der Kassenärztlichen Vereinigung erstrecken sich bei psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzten auch auf die gemäß § 12 jeweils zum 31. Dezember des Jahres zu treffende Feststellung über die Zuordnung von Vertragsärzten als ausschließlich psychotherapeutisch tätige oder überwiegend psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte.

3. Abschnitt: Hausärztliche Versorgung

§ 11 Hausärztliche Versorgung

- (1) Arztgruppen der hausärztlichen Versorgung sind Hausärzte.
- (2) Zur Arztgruppe der Hausärzte gehören gemäß § 101 Absatz 5 SGB V:
 1. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte sowie Ärzte ohne Gebietsbezeichnung, sofern keine Genehmigung zur Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung gemäß § 73 Absatz 1a Satz 5 SGB V vorliegt,
 2. Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung und ohne weiteres Fachgebiet, welche die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Absatz 1a Satz 1 Nummer 3 SGB V gewählt haben,
 3. sofern sie nach dem maßgeblichen Weiterbildungsrecht eine entsprechende Bezeichnung erworben haben: Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin (Hausärzte).
- (3) ¹Planungsbereich für die hausärztliche Versorgung ist der Mittelbereich in der Abgrenzung des Bundesinstituts für Bau, Stadt- und Raumforschung. ²Erstreckt sich der Mittelbereich über die Grenzen einer Kassenärztlichen Vereinigung, sind die Teile der Mittelbereiche getrennt zu beplanen. ³Zum Zwecke einer homogenen und stabilen Versorgung kann eine abweichende Raumgliederung (Zusammenlegung oder weitere Untergliederungen in Stadtteile, Ortsbereiche) nach § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V vorgenommen werden. ⁴Die abweichende Raumgliederung ist bekannt zu geben. ⁵Die Planungsbereiche sind aus der Anlage 3.1 ersichtlich.
- (4) ¹Die Allgemeine Verhältniszahl wird für die Arztgruppe der Hausärzte einheitlich mit dem Verhältnis: 1 Hausarzt zu 1.609 Einwohnern festgelegt. ²Für hausärztliche Planungsbereiche, die vollständig im Verbandsgebiet des Regionalverbandes Ruhr (RVR) liegen, gelten die Übergangsregelungen nach § 65.

4. Abschnitt: Fachärztliche Versorgung

§ 12 Allgemeine fachärztliche Versorgung

(1) Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung sind:

1. Augenärzte
2. Chirurgen und Orthopäden
3. Frauenärzte
4. Hautärzte
5. HNO-Ärzte
6. Nervenärzte
7. Psychotherapeuten
8. Urologen
9. Kinder- und Jugendärzte

(2) Es gelten folgende Definitionen für die Arztgruppen:

1. Zur Arztgruppe der Augenärzte gehören die Fachärzte für Augenheilkunde.
2. Zur Arztgruppe der Chirurgen und Orthopäden gehören die Fachärzte für Chirurgie, die Fachärzte für Allgemeine Chirurgie, die Fachärzte für Kinderchirurgie, die Fachärzte für Plastische Chirurgie, die Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie, die Fachärzte für Gefäßchirurgie, die Fachärzte für Visceralchirurgie, die Fachärzte für Orthopädie sowie die Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie. Nicht zu dieser Arztgruppe gehören die Fachärzte für Herzchirurgie und die Fachärzte für Thoraxchirurgie.
3. Zur Arztgruppe der Frauenärzte gehören die Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.
4. Zur Arztgruppe der Hautärzte gehören die Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten.
5. Zur Arztgruppe der HNO-Ärzte gehören die Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, die Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie und die Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen.
6. Zur Arztgruppe der Nervenärzte gehören die Nervenärzte, Neurologen, Psychiater sowie Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie.
7. ¹Zur Arztgruppe der Psychotherapeuten gehören gemäß § 101 Absatz 4 Satz 1 SGB V die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte, die Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, die Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. ²Überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte sind Ärzte, welche als solche gemäß § 95 Absatz 13 SGB V zugelassen oder in diesem Umfang tätig sind. ³Für die Bemessung des Tätigkeitsumfangs im Einzelnen gilt § 18. ⁴Für die Bemessung wird bei überwiegend psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzten ein Faktor von 0,7 zugrunde gelegt. ⁵Die Tätigkeit als überwiegend psychotherapeutisch tätiger Vertragsarzt ist nur zulässig, wenn der Vertragsarzt gleichzeitig in seinem Fachgebiet zugelassen ist oder wird.

⁶Die Zuordnung zur Arztgruppe der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte berührt, unbeschadet der Regelung in § 19 Absatz 1, den Status als Hausarzt nicht, sofern keine Genehmigung zur Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung gemäß § 73 Absatz 1 a Satz 5 SGB V vorliegt. ⁷Als Ärzte und Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, gelten:

- ausschließlich als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zugelassene Ärzte und Psychotherapeuten, die nicht berechtigt sind, Personen zu Lasten der GKV zu behandeln, deren Behandlung nach Vollendung des 21. Lebensjahres begonnen hat,
- Ärzte und Psychotherapeuten, deren psychotherapeutische Leistungen, die an Kindern und Jugendlichen erbracht werden, an ihren Gesamtleistungen den Anteil von 90 v.H. erreichen bzw. überschreiten.

8. Zur Arztgruppe der Urologen gehören die Fachärzte für Urologie.
9. Zur Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte gehören die Fachärzte für Kinderheilkunde und die Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin.

(3) ¹Planungsbereich für die allgemeine fachärztliche Versorgung ist die kreisfreie Stadt, der Landkreis oder die Kreisregion. ²Kreisregionen sind Kreiszusammenfassungen in der Zuordnung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). ³Für die Feststellung der Basis-Verhältniszahlen werden die Planungsbereiche der allgemeinen fachärztlichen Versorgung fünf raumordnungsspezifischen Planungskategorien zugeordnet. ⁴Die Typisierung erfolgt auf Basis des Konzepts der Großstadregionen des BBSR. ⁵Die Methodik zur Bestimmung der Kreistypen ist in Anlage 6 beschrieben. ⁶Zum Zwecke einer homogenen und stabilen Versorgung kann auch für einzelne Arztgruppen eine abweichende Raumgliederung (Zusammenlegung oder weitere Untergliederungen) nach § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V vorgenommen werden. ⁷Die Planungsbereiche und ihre Typisierung sind aus der Anlage 3.2 ersichtlich.

(4) ¹Die Allgemeinen Verhältniszahlen (ein Arzt je Anzahl Einwohner) der Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung bestimmen sich wie folgt:

| | Typ 1 (stark mit- versorgend) | Typ 2 (mitversorgt und mit-ver- sorgend) | Typ 3 (stark mit- versorgt) | Typ 4 (mitversorgt) | Typ 5 (eigenver- sorgt) | Typ 6 (polyzentri- scher Ver- flechtungs- raum) |
|--------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|------------------------|-------------------------------|---|
| Augenärzte | 12.463 | 18.817 | 23.003 | 20.605 | 19.221 | 19.013 |
| Chirurgen und Orthopäden | 9.071 | 14.007 | 16.864 | 15.903 | 14.632 | 13.466 |
| Frauenärzte | 3.853 | 5.800 | 6.819 | 6.576 | 6.237 | 5.734 |
| Hautärzte | 21.205 | 34.886 | 41.839 | 40.963 | 39.124 | 34.917 |
| HNO-Ärzte | 17.371 | 26.480 | 33.878 | 32.503 | 31.222 | 24.898 |
| Nervenärzte | 13.454 | 20.613 | 24.773 | 23.561 | 22.307 | 20.201 |
| Psycho- therapeuten | 3.171 | 5.313 | 6.385 | 6.073 | 5.750 | 5.207 |
| Urologen | 26.206 | 41.597 | 48.633 | 45.621 | 43.427 | 34.248 |
| Kinder- und Jugendärzte | 2.043 | 2.862 | 2.862 | 2.862 | 2.862 | 2.862 |

²Die Verhältniszahl der Kinder- und Jugendärzte bezieht sich auf die minderjährige Bevölkerung. ³Die Verhältniszahl der Frauenärzte bezieht sich auf die weibliche Bevölkerung.

(5) Für die folgenden Arztgruppen werden Quoten nach § 101 Absatz 1 Satz 8 SGB V festgelegt: Es ist sicherzustellen, dass mindestens jeweils 50 Prozent der Differenz aus dem Versorgungsanteil in Höhe von 100 Prozent der regionalen Verhältniszahl und der tatsächlichen Anzahl der Nervenärzte sowie der Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung in den Gebieten Neurologie und Psychiatrie im Planungsbereich einerseits den Neurologen und andererseits den Psychiatern sowie Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie vorbehalten ist. Es ist sicherzustellen, dass mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 25 Prozent der regionalen Verhältniszahl den Nervenärzten sowie Ärzten mit doppelter Facharztanerkennung in den Gebieten Neurologie und Psychiatrie vorbehalten ist.

Rechenbeispiel:

Fall 1:

Der Planungsbereich ist gesperrt; die Nervenärzte sowie Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung in den Gebieten Neurologie und Psychiatrie machen einen Versorgungsanteil in Höhe von 100 Prozent der regionalen Verhältniszahl aus: Keine Quotensitze.

Fall 2:

Die Nervenärzte sowie Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung in den Gebieten Neurologie und Psychiatrie machen einen Versorgungsanteil unter 100 Prozent der regionalen Verhältniszahl aus; der Planungsbereich ist gesperrt; innerhalb der Differenz machen die Psychiater einen Anteil unter 50 Prozent aus: Sollzahl Ärzte = 100, Nervenärzte sowie Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung in den Gebieten Neurologie und Psychiatrie = 80, Psychiater = 5, Neurologen = 30

- Sollzahl Neurologen und Psychiater innerhalb der Differenz aus Sollzahl Ärzte und Ist-Zahl Nervenärzte sowie Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung in den Gebieten Neurologie und Psychiatrie: $50\% \cdot (100 - 80) = 10$
- Zahl der Psychiater liegt unter 10: $10 - 5 = 5$
- 5 Quotensitze für Psychiater.

Fall 3:

Die Nervenärzte sowie Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung in den Gebieten Neurologie und Psychiatrie machen einen Versorgungsanteil unter 25 Prozent der regionalen Verhältniszahl aus; der Planungsbereich ist gesperrt; innerhalb der Differenz machen die Psychiater einen Anteil unter 50 Prozent aus: Sollzahl Ärzte = 100, Nervenärzte sowie Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung in den Gebieten Neurologie und Psychiatrie = 20, Psychiater = 34, Neurologen = 61

- Sollzahl Neurologen und Psychiater innerhalb der Differenz aus Sollzahl Ärzte und Ist-Zahl Nervenärzte sowie Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung in den Gebieten Neurologie und Psychiatrie: $50\% \cdot (100 - 20) = 40$
- Zahl der Psychiater liegt unter 40: $40 - 34 = 6$
- 6 Quotensitze für Psychiater.
- Zahl der Nervenärzte und Ärzten mit doppelter Facharztanerkennung in den Gebieten Neurologie und Psychiatrie liegt unter 25: $25 - 20 = 5$
- 5 Quotensitze für Nervenärzte und Ärzten mit doppelter Facharztanerkennung in den Gebieten Neurologie und Psychiatrie.

§ 13 Spezialisierte fachärztliche Versorgung

- (1) Der spezialisierten fachärztlichen Versorgung gehören folgende Arztgruppen an:
1. Anästhesisten
 2. Fachinternisten (fachärztlich tätig)
 3. Kinder- und Jugendpsychiater
 4. Radiologen
- (2) Es gelten folgende Definitionen für die Arztgruppen:
1. Zur Arztgruppe der Anästhesisten gehören die Fachärzte für Anästhesiologie und die Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivtherapie.
 2. Zur Arztgruppe der an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten gemäß § 101 Absatz 5 Satz 3 SGB V gehören alle internistischen Fachärzte, die nicht an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. Die Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin (Hausärzte) können – unbeschadet der Regelung des § 73 Absatz 1a Satz 5 SGB V – nicht an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen.
 3. Zur Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater (KJPP) gehören die Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und die Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie.
 4. Zur Arztgruppe der Radiologen gehören die Fachärzte für Radiologie, die Fachärzte für Strahlentherapie und Radiologische Diagnostik, die Fachärzte für Radiologische Diagnostik sowie die Fachärzte für Diagnostische Radiologie.
- (3) ¹Planungsbereich für die spezialisierte fachärztliche Versorgung ist die Raumordnungsregion in der Zuordnung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung. ²Erstreckt sich die Raumordnungsregion über die Grenzen einer Kassenärztlichen Vereinigung sind die Teile der Raumordnungsregion getrennt zu beplanen. ³Zum Zwecke einer homogenen und stabilen Versorgung kann auch für einzelne Arztgruppen eine abweichende Raumgliederung (Zusammenlegung oder weitere Untergliederungen) nach § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V vorgenommen werden.
- (4) Die Allgemeinen Verhältniszahlen (ein Arzt je Anzahl Einwohner) bestimmen sich wie folgt:

| | |
|------------------------------|--------|
| Anästhesisten | 45.974 |
| Radiologen | 48.688 |
| Fachinternisten | 14.437 |
| Kinder- und Jugendpsychiater | 16.895 |

Die Verhältniszahl der Kinder- und Jugendpsychiater bezieht sich auf die minderjährige Bevölkerung.

- (5) Bei der Neubesetzung von Arztsitzen für Anästhesie soll der Zulassungsausschuss darauf hinwirken, dass Bewerber Berücksichtigung finden, deren Versorgungsschwerpunkte in Schmerztherapie oder Palliativmedizin liegen.

(6) Für die folgenden Arztgruppen werden Quoten nach § 101 Absatz 1 Satz 8 SGB V festgelegt:

1. Es ist sicherzustellen, dass mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 8 Prozent der regionalen Verhältniszahl der Fachinternisten den Fachärzten für Innere Medizin und Rheumatologie sowie den Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie vorbehalten ist. Der G-BA prüft diese Regelung und strebt eine Anhebung der Mindestquote für Rheumatologen auf 10 v.H. der regionalen Verhältniszahl bis zum 31.12.2024 an, soweit die Überprüfung einen entsprechenden Versorgungsbedarf ergibt.
2. Es ist sicherzustellen, dass bei Zulassung und Nachbesetzung eines Fachinternisten ein Versorgungsanteil in Höhe von 33 Prozent der regionalen Verhältniszahl der Fachinternisten von den Fachärzten für Innere Medizin und Kardiologie sowie den Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie nicht überschritten wird. Bei der Nachbesetzung gilt dies nur, sofern es sich bei dem abgebenden Vertragsarzt nicht um einen Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie oder einen Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie handelt.
3. Es ist sicherzustellen, dass bei Zulassung und Nachbesetzung eines Fachinternisten ein Versorgungsanteil in Höhe von 19 Prozent der regionalen Verhältniszahl der Fachinternisten von den Fachärzten für Innere Medizin und Gastroenterologie sowie den Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie nicht überschritten wird. Bei der Nachbesetzung gilt dies nur, sofern es sich bei dem abgebenden Vertragsarzt nicht um einen Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie oder einen Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie handelt.
4. Es ist sicherzustellen, dass bei Zulassung und Nachbesetzung eines Fachinternisten ein Versorgungsanteil in Höhe von 18 Prozent regionaler Verhältniszahl der Fachinternisten von den Fachärzten für Innere Medizin und Pneumologie, den Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie, den Fachärzten für Lungen- und Bronchialheilkunde, sowie den Fachärzten für Innere Medizin mit Teilgebietsbezeichnung Lungen- und Bronchialheilkunde nicht überschritten wird. Bei der Nachbesetzung gilt dies nur, sofern es sich bei dem abgebenden Vertragsarzt nicht um einen Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie, einen Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie, einen Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde oder einen Facharzt für Innere Medizin mit Teilgebietsbezeichnung Lungen- und Bronchialheilkunde handelt.
5. Es ist sicherzustellen, dass bei Zulassung und Nachbesetzung eines Fachinternisten ein Versorgungsanteil in Höhe von 25 Prozent der regionalen Verhältniszahl der Fachinternisten von den Fachärzten für Innere Medizin und Nephrologie sowie den Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie nicht überschritten wird. Bei der Nachbesetzung gilt dies nur, sofern es sich bei dem abgebenden Vertragsarzt nicht um einen Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie oder einen Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie handelt.

§ 14 Gesonderte fachärztliche Versorgung

(1) Der gesonderten fachärztlichen Versorgung gehören folgende Arztgruppen an:

1. Humangenetiker
2. Laborärzte
3. Neurochirurgen
4. Nuklearmediziner
5. Pathologen
6. Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner
7. Strahlentherapeuten
8. Transfusionsmediziner

(2) Es gelten folgende Definitionen für die Arztgruppen:

1. Zur Arztgruppe der Humangenetiker gehören die Fachärzte für Humangenetik.
2. Zur Arztgruppe der Laborärzte gehören die Fachärzte für Biochemie, die Fachärzte für experimentelle und diagnostische Mikrobiologie, die Fachärzte für Immunologie, die Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, die Fachärzte für Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie sowie die Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie.
3. Zur Arztgruppe der Neurochirurgen gehören die Fachärzte für Neurochirurgie.
4. Zur Arztgruppe der Nuklearmediziner gehören die Fachärzte für Nuklearmedizin.
5. Zur Arztgruppe der Pathologen gehören die Fachärzte für Neuropathologie, die Fachärzte für Pathologie und die Fachärzte für pathologische Anatomie.
6. Zur Arztgruppe der Physikalischen- und Rehabilitations-Mediziner gehören die Fachärzte für physikalische und rehabilitative Medizin und die Fachärzte für Physiotherapie.
7. Zur Arztgruppe der Strahlentherapeuten gehören die Fachärzte für Strahlentherapie.
8. Zur Arztgruppe der Transfusionsmediziner gehören die Fachärzte für Blutspende- und Transfusionsmedizin und die Fachärzte für Transfusionsmedizin.

(3) ¹Planungsbereich für die gesonderte fachärztliche Versorgung ist der Bezirk der Kasernenärztlichen Vereinigung. ²§ 12 Absatz 2 Satz 2 Ärzte-ZV bleibt unberührt.

(4) Die Allgemeinen Verhältniszahlen (ein Arzt je Anzahl Einwohner) der Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung bestimmen sich wie folgt:

| | |
|---|-----------|
| Humangenetiker | 564.074 |
| Laborärzte | 92.104 |
| Neurochirurgen | 143.612 |
| Nuklearmediziner | 105.788 |
| Pathologen | 108.676 |
| Physikalische und Rehabilitations-Mediziner | 152.775 |
| Strahlentherapeuten | 151.557 |
| Transfusionsmediziner | 1.198.806 |

§ 15 Weitere Arztgruppen

Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft in Abständen von zwei Jahren, welche weiteren Arztgruppen entsprechend ihrer zahlenmäßigen Entwicklung oder aufgrund der Änderung der fachlichen Ordnung oder zur Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung in die Planung einbezogen werden.

§ 16 Praxisnachfolge

¹Im Falle der Praxisnachfolge gilt, dass die Praxis auch für Ärzte ausgeschrieben werden kann, welche ganz oder teilweise in einem Fachgebiet tätig sind, welches mit dem alten Fachgebiet übereinstimmt. ²Bei der Nachbesetzung soll zur Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung eine ausgewogene Verteilung der von dieser Regelung betroffenen Fachgebiete gesichert sein (z.B. bei Fachinternisten mit Schwerpunkten oder Nervenärzten (Psychiater/Neurologen). ³Die Quotenregelungen gemäß §§ 12 Abs. 5, 13 Abs. 6 und 25 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 4 und Absatz 2 sind zu beachten.

5. Abschnitt: Feststellung des allgemeinen Versorgungsgrades als Ausgangsrelation für die Prüfung von Überversorgung und Unterversorgung

§ 17 Feststellung des regionalen Versorgungsgrades

(1) ¹Das im Planungsbereich bestehende Arzt/Einwohner-Verhältnis wird auf der Grundlage der zum Zeitpunkt der Feststellung im Planungsbereich zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Vertragsärzte und angestellten Ärzte (Anrechnungsfaktor nach § 21) der Arztgruppe im Verhältnis zur Einwohnerzahl ermittelt. ²Die Zahl der Einwohner bemisst sich nach der Wohnbevölkerung nach dem letzten amtlichen Stand.

(2) Die Berücksichtigung ermächtigter und angestellter Ärzte erfolgt gemäß §§ 22 und 58.

(3) ¹Besteht keine Überversorgung, ist die Feststellung, dass keine Überversorgung besteht, mit der Auflage zu versehen, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis Überversorgung eingetreten ist. ²Wird der Überversorgungsgrad bereits mit einer hälftigen Zulassung überschritten, kommt nur eine Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag in Betracht. ³§ 26 Absatz 2 bis 5 ist entsprechend anzuwenden.

§ 18 Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für Vertragspsychotherapeuten

(1) ¹In der Gruppe der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzte wird für die Feststellungen des Versorgungsgrades jeweils auf den 31. Dezember 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. ²Wird 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. ³Die überwiegend psychotherapeutisch tätigen oder als solche neben ihrer Zulassung im Fachgebiet zugelassenen Vertragsärzte werden auch beim lokalen Versorgungsgrad ungeachtet ihres tatsächlichen Leistungsanteils mit dem Faktor 0,7 angerechnet. ⁴Für die entsprechenden Vertragsärzte mit einem reduzierten Versorgungsauftrag gemäß § 19a Ärzte-ZV wird der Faktor entsprechend angepasst.

(2) ¹Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte sind zugelassene Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin sowie Ärzte, welche als ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte zugelassen sind, sowie Ärzte, deren psychotherapeutische Leistungen an ihren Gesamtleistungen den Anteil von 90 v.H. überschreiten. ²Als 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. ³Ab dem 1. April 2017 zählen als psychotherapeutische Leistungen in diesem Sinne die Leistungen der Abschnitte 35.2 und 35.3 sowie die Leistungen nach den Nummern 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142 und 35150 bis 35152 des EBM mit Stand vom 15. Januar 2018. ⁴Abweichend von Satz 3 wird für Nervenärzte, Psychiater, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater die Leistungen nach Nummer 35151 und 35152 nicht berücksichtigt.

⁵Der Leistungsanteil der psychotherapeutischen Leistungen wird als Anteil der Punktzahlen der vorgenannten psychotherapeutischen Leistungen des EBM an den gesamten Punktzahlen des Arztes ermittelt. ⁶Als psychotherapeutische Leistungen für Kinder und Jugendliche zählen die Leistungen nach Satz 3, die an Minderjährigen und Heranwachsenden (bis 21 Jahre) erbracht wurden; Satz 4 gilt entsprechend. ⁷Der Leistungsanteil, der an Kindern und Jugendlichen psychotherapeutisch erbrachten Leistungen, wird als Anteil der Punktzahlen dieser Leistungen an den Gesamtpunktzahlen des Leistungserbringers ermittelt. ⁸Der Gemeinsame Bundesausschuss evaluiert die Auswirkungen der Regelung in Satz 4 innerhalb von 2 Jahren nach ihrem Inkrafttreten. Hat der G-BA bis zu diesem Zeitpunkt keine Anpassung oder unveränderte Fortgeltung der Regelung beschlossen, so tritt diese mit diesem Datum außer Kraft.

(3) Die Berücksichtigung ermächtigter Psychotherapeuten und angestellter Psychotherapeuten erfolgt gemäß §§ 22 und 58.

§ 19 Anrechnungsfaktoren bei Hausärzten

(1) Hausärzte, welche zum Stichtag 31. Dezember des Vorjahres der Arztgruppe der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte zuzuordnen sind, werden nicht als Hausärzte erfasst, Hausärzte, welche zu diesem Stichtag der Gruppe der überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzte zuzuordnen sind, werden mit dem Faktor 0,3 erfasst.

(2) Hausärzte, welche neben der Hausarztfunktion eine fachärztliche Tätigkeit unter einer weiteren Facharztbezeichnung wahrnehmen, werden mit dem Faktor 0,5 erfasst.

§ 20 Anrechnungsfaktor für überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte für übrige Tätigkeit im Fachgebiet

¹Vertragsärzte, welche neben ihrer Zulassung im Fachgebiet als überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte zugelassen sind oder als überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte erfasst und in der Arztgruppe der Psychotherapeuten mit dem Faktor 0,7 angerechnet werden, werden bei der Bestimmung des im Planungsbereich bestehende Arzt/Einwohner-Verhältnisses der Arztgruppe, in der sie im Fachgebiet zugelassen sind, mit dem Faktor 0,3 angerechnet.

²Für die entsprechenden Vertragsärzte mit einem reduzierten Versorgungsauftrag gemäß § 19a Ärzte-ZV werden die Faktoren entsprechend angepasst.

§ 21 Berücksichtigung von Anrechnungsfaktoren bei Zulassungen und Anstellungen

(1) ¹Ärzte, welche als Vertragsarzt für zwei Gebiete im Sinne der (M-)WBO zugelassen sind, werden bei Feststellungen zum lokalen Versorgungsgrad der jeweiligen Arztgruppe mit dem Faktor 0,5 zugerechnet. ²Bei Ärzten nach Absatz 2, welche in zwei Fachgebieten tätig sind, wird der Faktor halbiert.

(2) ¹Ärzte, welche durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss ihren Versorgungsauftrag auf die Hälfte gemäß § 19a Absatz 2 Ärzte-ZV beschränkt haben oder bei denen der Zulassungsausschuss die hälftige Entziehung der Zulassung beschlossen hat, werden mit dem Faktor 0,5 erfasst. ²Erfolgt die Beschränkung auf einen drei Viertel Versorgungsauftrag oder der Entzug eines Viertels einer ganzen Zulassung, werden diese Ärzte mit dem Faktor 0,75 erfasst.

(3) ¹Angestellte Ärzte eines Vertragsarztes nach § 95 Absatz 9 Satz 1 SGB V und die in einem Medizinischen Versorgungszentrum angestellten Ärzte werden entsprechend ihrer Arbeitszeit mit den Anrechnungsfaktoren nach den §§ 51 und 58 auf den Versorgungsgrad angerechnet. ²Die Regelung findet auch Anwendung auf angestellte Ärzte in Eigeneinrichtungen.

(4) Endet die Leistungsbegrenzung nach § 26 bei Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen durch die Anordnung des Landesausschusses nach § 16 b Absatz 3 und 4 Ärzte-ZV, wird der angestellte Arzt eines Vertragsarztes oder eines Medizinischen Versorgungszentrums bei der Ermittlung des Versorgungsgrades nach dem Anrechnungsfaktor gemäß Absatz 3 berücksichtigt.

(5) ¹Bei Umwandlung einer Anstellung in eine Zulassung gemäß § 95 Absatz 9b SGB V wird der Arzt, der bisher als Angestellter mit dem Faktor 1 gezählt wurde, voll zugelassen (mit dem Faktor 1 angerechnet). ²Bei einer bisherigen Anrechnung als Angestellter mit dem Faktor 0,5 erfolgt die hälftige Zulassung (mit dem Faktor 0,5 angerechnet). ³Bei einer bisherigen Anrechnung als Angestellter mit dem Faktor 0,75 erfolgt die drei Viertel Zulassung (mit dem Faktor 0,75 angerechnet).

§ 22 Berücksichtigung von ermächtigten Ärzten und anderen Faktoren

(1) ¹Ermächtigte Ärzte werden entsprechend ihrem tatsächlichen Tätigkeitsumfang pauschaliert auf den Versorgungsgrad angerechnet, soweit der Tätigkeitsumfang nicht vernachlässigbar ist. ²Vernachlässigbar sind Tätigkeitsumfänge, die insgesamt ungerundet ein Viertel eines Vollversorgungsauftrags für die jeweilige Arztgruppe nicht erreichen. ³Die Anrechnung setzt eine Ermächtigung für die Erbringung von mindestens drei vertragsärztlichen Leistungsziffern voraus. ⁴Tätigkeitsumfänge werden je nach vom Ermächtigten erbrachtem Tätigkeitsumfang mit dem Faktor 0,25; 0,5; 0,75 oder 1,0 auf den Versorgungsgrad der jeweiligen Arztgruppe angerechnet. ⁵Als Maßstab für die Anrechnung des Tätigkeitsumfanges ist auf das Verhältnis der vom ermächtigten Arzt erbrachten Fallzahl zu dem Fallzahldurchschnitt der niedergelassenen Vertragsärzte der entsprechenden Arztgruppe in der betreffenden KV-Region abzustellen; dabei wird auf den nächstliegenden Anrechnungsfaktor nach mathematischen Grundsätzen gerundet.

(2) ¹Ärzte in ermächtigten Einrichtungen werden auf den Versorgungsgrad der jeweiligen Arztgruppe angerechnet. ²Keine Anrechnung erfolgt für ermächtigte Einrichtungen nach § 117 SGB V und § 119a SGB V und für Tätigkeitsumfänge von ermächtigten Einrichtungen, die insgesamt ungerundet ein Viertel eines Vollversorgungsauftrags für die jeweilige Arztgruppe nicht erreichen. ³Die Berücksichtigung der sonstigen ermächtigten Einrichtungen erfolgt entsprechend den folgenden Regelungen:

1. ¹Krankenhäuser, die ambulante Behandlung nach § 116a SGB V und § 118a SGB V erbringen, werden entsprechend einem Fallzahlquotienten in Schritten von jeweils 0,25 angerechnet. ²Der Fallzahlquotient ergibt sich aus dem Verhältnis der Fallzahlen der Einrichtung zu dem Fallzahldurchschnitt der niedergelassenen Vertragsärzte der entsprechenden Arztgruppe in der betreffenden KV-Region. ³Es wird mathematisch auf den nächstliegenden Anrechnungsfaktor auf- bzw. abgerundet.
2. ¹Einrichtungen gemäß §§ 118 und 119 SGB V sind mit einem Anrechnungsfaktor von pauschal 0,5 je Einrichtung zu berücksichtigen. ²Sofern belastbare Daten über den Umfang der Leistungen der Einrichtungen aus dem fachgebietsspezifischen Versorgungsspektrum eines niedergelassenen Vertragsarztes vorliegen, erfolgt eine Anrechnung für diesen Anteil der Leistung entsprechend Absatz 2 Satz 3 Nummer 1. ³Hierfür können auch Daten oder Informationen aus einer freiwilligen Selbstauskunft der betroffenen Einrichtungen verwendet werden.

(3) ¹Die Zuordnung nach Absatz 1 und 2 zum Versorgungsgrad der jeweiligen Arztgruppe erfolgt auf Grundlage der Definitionen der Arztgruppen nach § 11 Absatz 2, § 12 Absatz 2, § 13 Absatz 2 und § 14 Absatz 2. ²Bei Anrechnungen nach Absatz 2 erfolgt die Anrechnung bei der Arztgruppe, die den Schwerpunkt der Leistungen in der Einrichtung erbringt. ³Liegen keine Informationen über den Schwerpunkt der Einrichtung vor, erfolgt die Anrechnung nach Absatz 2 Satz 3 Nummer 2 für Einrichtungen gemäß § 118 SGB V bei den Psychotherapeuten, für Einrichtungen gemäß § 118a SGB V bei den Fachinternisten und für Einrichtungen gemäß § 119 SGB V bei den Kinder- und Jugendärzten.

(4) ¹Von den Anrechnungsregelungen der Absätze 1 und 2 kann abgewichen werden, sofern es zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten erforderlich ist. ²Ob solche Besonderheiten bestehen und inwieweit hieraus Abweichungen von den Anrechnungsfaktoren erfolgen können, obliegt der einvernehmlichen Entscheidung nach § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V auf Landesebene.

(5) Nach Abschluss der noch ausstehenden Vereinbarung für die geriatrischen Institutsambulanzen nach § 118a SGB V sowie der Psychosomatischen Institutsambulanz gem. § 118 Absatz 3 SGB V werden die Regelungen zur Anrechnung auf den Versorgungsgrad innerhalb von 6 Monaten auf Sachgerechtigkeit überprüft und ggf. angepasst.

(6) Der Gemeinsame Bundesausschuss evaluiert die Auswirkungen der Regelung 3 Jahre nach ihrem Inkrafttreten und berät auf Grundlage der Ergebnisse über die Erforderlichkeit einer Anpassung der Regelung.

(7) Hat der Gemeinsame Bundesausschuss bis zum 31. Dezember 2022 keine Anpassung oder unveränderte Fortgeltung beschlossen, so tritt diese Regelung mit diesem Datum außer Kraft.

6. Abschnitt: Überversorgung

§ 23 Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung

Bei der Feststellung von Überversorgung hat der Landesausschuss auf der Grundlage der Zuordnung des zu prüfenden Planungsbereiches gemäß §§ 11 bis 14 in Verbindung mit Anlage 3 sowie auf der Grundlage der danach gemäß § 8 Absatz 3 für die zu prüfende Arztgruppe maßgeblichen regionalen Verhältniszahlen unter Anwendung der Anpassungsfaktoren nach § 9 wie folgt zu verfahren:

1. Gegebenenfalls sind Korrekturfaktoren nach den §§ 19 bis 22 zu berücksichtigen;
2. Eine eventuelle Überversorgung ist durch Vergleich der regionalen Verhältniszahl mit dem bestehenden Arzt/Einwohner-Verhältnis gemäß § 24 festzustellen.

§ 24 Feststellung von Überversorgung

¹Ergibt der danach vorzunehmende Vergleich zwischen der für den Planungsbereich maßgeblichen regionalen Verhältniszahl für die Arztgruppe und der für den Planungsbereich bestehende Arzt/Einwohner-Verhältnis eine Überschreitung von 10 v.H. (die bestehende Arzt/Einwohner-Verhältnis übersteigt um 10 Prozent das Arzt/Einwohner-Verhältnis der regionalen Verhältniszahl), so ist Überversorgung anzunehmen. ²Dies gilt auch bei der Anwendung von Korrekturfaktoren.

§ 25 Feststellungen des Landesausschusses zum regionalen Versorgungsgrad in der psychotherapeutischen Versorgung

(1) Bei der Feststellung nach § 24 hat der Landesausschuss für die psychotherapeutische Versorgung für jeden Planungsbereich gemäß § 101 Absatz 4 SGB V folgende Feststellungen zu treffen:

1. Der Versorgungsgrad für den Planungsbereich ist anhand des im Planungsbereich bestehenden Arzt/Einwohner-Verhältnisses zu ermitteln.
2. Anhand der Zahl der Psychotherapeuten nach der regionalen Verhältniszahl ist ein 25-prozentiger Anteil für psychotherapeutische Ärzte in Zahlen der Ärzte festzustellen (Quote).
3. Anhand der Zahl der Psychotherapeuten nach der regionalen Verhältniszahl ist ein 20-prozentiger Anteil für die Ärzte und Psychotherapeuten festzustellen, die gemäß § 12 Absatz 2 Nummer 7 der Bedarfsplanungsrichtlinie ausschließlich Kinder und Jugendlichen psychotherapeutisch behandeln (Quote).
4. Stellt der Landesausschuss Überversorgung fest, hat er zugleich eine Feststellung zu treffen, in welchem Umfang gemäß § 101 Absatz 4 SGB V – ausgedrückt in der Anzahl der Psychotherapeuten – in jedem Versorgungsanteil Ärzte, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zugelassen werden können, wenn die Versorgungsanteile nicht ausgeschöpft sind.
5. Die Feststellungen nach den Nummern 2 bis 4 sind auf der Grundlage der Mitteilungen der Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 10 zu treffen.

(2) ¹Innerhalb der Quote nach Absatz 1 Nummer 2 ist ein 50 %-Anteil für Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorzuhalten und festzustellen und in die Beurteilung nach Absatz 1 Nummer 4 gesondert einzubeziehen. ²Absatz 1 Nummer 5 gilt für den Anteil der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie entsprechend.

§ 25a Feststellungen des Landesausschusses zu Quotensitzen

¹Ordnet der Landesausschuss Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung an, hat der Zulassungsausschuss nach Maßgabe der vom Landesausschuss für den jeweiligen Versorgungsanteil nach § 25 Absatz 1 Nummer 4 und Absatz 2, § 12 Absatz 5 und § 13 Absatz 6 Satz 1 Nummer 1 festgestellten nicht ausgeschöpften Zahlen an Ärzten Zulassungen für Ärzte zu erteilen. ²Der Zulassungsausschuss entscheidet nach Maßgabe der Regelungen in § 26.

§ 26 Zulassungsverfahren nach Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen

(1) ¹Kommt der Landesausschuss nach einer 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; dabei sind die Quotenregelungen nach den §§ 12, 13 und 25 zu befolgen. ²Wird der Überversorgungsgrad bereits mit einer hälftigen Zulassung überschritten, kommt nur eine Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag oder eine hälftige Genehmigung in Betracht. ³Im Hinblick auf die Prospektivität der Bedarfsplanung eines Planungsbereiches sollen Möglichkeiten der Befristung von Zulassungen nach § 19 Absatz 4 Ärzte-ZV geprüft werden.

(2) ¹Für Ärzte oder Psychotherapeuten, die gemäß § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V in beschränkter Zulassung zur gemeinsamen Berufsausübung zugelassen sind, und die nach § 46 in gesperrten Planungsbereichen nicht auf den Versorgungsgrad angerechnet werden, bewirkt die Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen nach Absatz 1 im Fachgebiet, dass für solche Ärzte oder Psychotherapeuten die Beschränkung der Zulassung und die Leistungsbegrenzung für die Gemeinschaftspraxis nur nach Maßgabe der Bestimmung zum Umfang des Aufhebungsbeschlusses enden, und zwar in der Reihenfolge der jeweils längsten Dauer der gemeinsamen Berufsausübung. ²Die Beendigung der Beschränkung der Zulassung auf die gemeinsame Berufsausübung und der Leistungsbegrenzung nach zehnjähriger gemeinsamer Berufsausübung bleibt unberührt (§ 101 Absatz 3 Satz 2 SGB V).

(3) Unter Berücksichtigung der Vorrangigkeit der in Absatz 2 Satz 1 geregelten Reihenfolge von Ärzten und Psychotherapeuten, deren Zulassungsbeschränkung und Leistungsbegrenzung aufgehoben wird, endet die Beschränkung der Leistungsbegrenzung bei angestellten Ärzten gemäß § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 SGB V nach Maßgabe der Bestimmung des Umfanges des Aufhebungsbeschlusses, und zwar in der Reihenfolge der jeweils längsten Dauer der Jahre der Anstellung.

(4) Über Anträge auf (Neu-)Zulassung entscheidet der Zulassungsausschuss nach Maßgabe der folgenden Regelungen:

1. Der Beschluss des Landesausschusses nach Absatz 1 ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt in den für amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung vorgesehenen Blättern zu veröffentlichen.
2. In der Veröffentlichung sind die Entscheidungskriterien nach Nummer 3 und die Frist (in der Regel sechs bis acht Wochen) bekannt zu machen, innerhalb der potentielle Bewerber ihre Zulassungsanträge abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen haben. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Zulassungsanträge.

3. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien:
- berufliche Eignung,
 - Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,
 - Approbationsalter,
 - Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Absatz 5 Satz 1 SGB V,
 - bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes,
 - Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (siehe z.B. Fachgebietsschwerpunkt, Feststellungen nach § 35),
 - Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung.
- (5) Über die Beendigung von Zulassungs- und Leistungsbegrenzungen gemäß § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 und 5 SGB V ist vorrangig vor Anträgen auf (Neu-)Zulassung, und zwar in der Reihenfolge der jeweils längsten Dauer der gemeinsamen Berufsausübung oder der Anstellung zu entscheiden.

7. Abschnitt: Unterversorgung

§ 27 [unbesetzt]

§ 28 Definition der Unterversorgung

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 Anhaltspunkte für Unterversorgung und in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung

¹Das Vorliegen einer Unterversorgung ist anzunehmen, wenn der Stand der hausärztlichen Versorgung (§ 11) den in den Planungsblättern ausgewiesenen Bedarf um mehr als 25 v.H. und der Stand der fachärztlichen Versorgung in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung (§ 12) und in der spezialisierten fachärztlichen Versorgung (§ 13) sowie der gesonderten fachärztlichen Versorgung (§ 14) jeweils den ausgewiesenen Bedarf um mehr als 50 v.H. unterschreitet. ²Eine 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 Prüfung auf Unterversorgung oder drohende Unterversorgung

¹Liegt nach § 29 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 der Ersatzkassen eine gemeinsame Prüfung der Struktur und des Standes der ärztlichen Versorgung anhand der in den Planungsblättern (Stand der Bedarfsplanung Anlage 2.2) enthaltenen Versorgungsdaten vorzunehmen. ²Die Prüfung ist innerhalb angemessener Frist – die drei Monate nicht überschreiten darf – durchzuführen und deren Ergebnisse sind dem Landesausschuss zu übermitteln.

§ 31 Kriterien für die Prüfung auf Unterversorgung und drohende Unterversorgung

(1) Bei der Prüfung nach § 30 sind folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. Bei allen Ärzten deren Tätigkeitsgebiet, Leistungsfähigkeit und Altersstruktur sowie die Praxisstruktur (Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft, Praxisgemeinschaft, Einsatz nicht-ärztlicher Praxisassistenten nach § 28 Absatz 1 Satz 2 SGB V), und – soweit möglich – der Versorgungsbeitrag;
2. Bei den Versicherten ihre Zahl, ihre Altersstruktur, ihre Nachfrage nach ärztlichen Leistungen sowie der Ort der tatsächlichen Inanspruchnahme der ärztlichen Leistungen;
3. Bei Prüfungen zum Versorgungsgrad der hausärztlichen Versorgung der Umfang, in welchem außer Allgemein- / Praktischen Ärzten andere teilnahmeberechtigte Fachärzte (Internisten mit Hausarztentscheidung sowie Kinder- und Jugendärzte) im Sinne des § 73 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen.

(2) Ergibt sich aufgrund der vorgenannten Kriterien in den Nummern 1 bis 3, dass trotz Unterschreitens von regionalen Verhältniszahlen nach den § 8 Absatz 3 für einzelne Arztgruppen oder für die hausärztliche Versorgung weitere Arztsitze nicht oder nicht in der von den regionalen Verhältniszahlen vorgegebenen Größenordnung erforderlich sind, so kann auf die Feststellung von Unterversorgung und drohender Unterversorgung verzichtet werden.

§ 32 Benachrichtigung des Landesausschusses

Die Ergebnisse nach den §§ 30 und 31 sind dem Landesausschuss unter Mitteilung der maßgebenden Tatsachen und der Übersendung der zur Prüfung dieser Tatsachen erforderlichen Unterlagen zu übermitteln.

§ 33 Prüfung der Versorgungslage durch den Landesausschuss

(1) Der Landesausschuss hat innerhalb angemessener Frist, die drei Monate nicht überschreiten darf, zu prüfen, ob in dem betreffenden Planungsbereich eine ärztliche Unterversorgung besteht oder in absehbarer Zeit droht.

(2) ¹Die Prüfung ist auf der Grundlage der mitgeteilten Tatsachen und der nach § 32 übersandten Unterlagen sowie der in den Planungsblättern (Stand der Bedarfsplanung Anlage 2.2) enthaltenen Planungs- und Versorgungsdaten unter Berücksichtigung des Zieles der Sicherstellung vorzunehmen. ²Hält 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 der Ersatzkassen anzufordern. ³§ 16 Ärzte-ZV bleibt unberührt.

§ 34 Maßnahmen des Landesausschusses

Die aufgrund der Feststellung über eine eingetretene oder in absehbarer Zeit drohende ärztliche Unterversorgung erforderlichen weiteren Maßnahmen des Landesausschusses richten sich nach den Vorschriften des SGB V und der Ärzte-ZV.

§ 35 Voraussetzungen für die Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs in nicht unterversorgten Planungsbereichen durch den Landesausschuss (§ 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3a SGB V)

(1) ¹Nach § 100 Absatz 3 SGB V trifft der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen auf Veranlassung der Kassenärztlichen Vereinigung oder eines Landesverbandes der Krankenkassen oder einer Ersatzkasse nach Prüfung die Feststellung, ob in einem nicht unterversorgten Planungsbereich ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht. ²Die nachstehenden Bestimmungen geben dazu den Landesausschüssen Beurteilungsmaßstäbe vor. ³Bei der Prüfung sind die in einer Region bereits auf Grundlage der §§ 2 und 9 dieser Richtlinie erfolgten Anpassungen der Bedarfspläne zu berücksichtigen. ⁴Soll § 35 aufgrund des wiederholten Einsatzes derselben Kriterien zur Anwendung kommen, ist dies gesondert zu begründen. ⁵Diese Begründung beinhaltet auch Ausführungen zu den zur Verbesserung der Versorgung bereits erfolgten Maßnahmen.

(2) ¹Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen legt fest, für welche Bezugsregionen innerhalb eines Planungsbereiches er die Feststellung von zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf trifft. ²Die Bezugsregion ist von der Größe her so zu wählen, dass gemessen an ihrer flächenmäßigen Ausdehnung und unter Berücksichtigung der vorhandenen Struktur, Verkehrsanbindung und Lage eine versorgungsrelevante Bevölkerungszahl vorhanden ist. ³Dabei sollte die Allgemeine Verhältniszahl der jeweiligen Arztgruppe als Anhaltspunkt dienen. ⁴Darüber hinaus kann bei der Festlegung der Bezugsregion der Versorgungsbeitrag der dort bereits tätigen Ärzte berücksichtigt werden.

(3) ¹Der Landesausschuss hat das Vorliegen des lokalen Versorgungsbedarfs zu prüfen, soweit in der nach Absatz 2 von ihm festgelegten Bezugsregion die Kriterien der Unterversorgung nach § 29 erfüllt sind. ²Die §§ 32 und 33 gelten entsprechend.

(4) ¹Auf Veranlassung der Kassenärztlichen Vereinigung oder eines Landesverbandes der Krankenkassen oder der Ersatzkassen ist eine gemeinsame Prüfung der Struktur und des Standes der ärztlichen Versorgung in der Bezugsregion auch dann vorzunehmen, wenn die Kriterien nach Absatz 3 in der Bezugsregion nicht erfüllt sind. ²Die Prüfung ist innerhalb angemessener Frist – die drei Monate nicht überschreiten darf – durchzuführen.

(5) ¹Bei der Prüfung des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfes sind insbesondere folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. die regionale Demografie,
2. die regionale Morbidität,
3. sozioökonomische Faktoren,
4. die Versorgungsstrukturen,
5. räumliche Faktoren,
6. infrastrukturelle Besonderheiten,
7. Erreichbarkeit.

²Maßstab für die Prüfung gemäß Satz 1 Nummer 7 ist, ob 95 v.H. der Einwohner in der Region nach Absatz 2,

1. die Ärzte der hausärztlichen Versorgung nach § 11 in durchschnittlich weniger als 20 PKW-Minuten, oder
2. die Kinder- und Jugendärzte nach § 12 Abs. 2 Satz 1 Nummer 10 in durchschnittlich weniger als 30 PKW-Minuten, oder
3. die Augenärzte nach § 12 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und die Frauenärzte nach § 12 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 in durchschnittlich weniger als 40 Minuten,

erreichen und die Anzahl der betroffenen Einwohner die Allgemeinen Verhältniszahlen der jeweiligen Arztgruppen überschreitet und die Erreichbarkeit auch nicht durch Vertragsärzte in einem angrenzenden Planungsbereich sichergestellt werden kann. ³Die Prüfung erfolgt KV-übergreifend. ⁴Bei den Kinder- und Jugendärzten gilt als Einwohner die minderjährige Bevölkerung.

⁵Sie kann sich insbesondere auf folgende Versorgungskonstellationen beziehen:

1. Verbesserung der Versorgung in nicht gesperrten Planungsbereichen vorrangig vor gesperrten Planungsbereichen,
 2. Förderung der Gründung/Erhaltung von (Zweig-) Praxen in Regionen, in denen für die Bezugsregion nach Absatz 2 Unterversorgung festgestellt wurde,
 3. Förderung von Leistungen, die zum Zeitpunkt der Prüfung durch die Ärzte in oder um die Bezugsregionen nach Absatz 2 nicht oder nicht im ausreichenden Maße erbracht werden,
 4. Förderung des Leistungsumfangs, der durch die vorhandenen Ärzte in der Bezugsregion nach Absatz 2 erbracht wird.
 5. Förderung mobiler oder telemedizinischer Versorgungsangebote für Ärzte der Bezugsregionen nach Absatz 2.
 6. Förderung des barrierefreien Zugangs zur Versorgung.
- (6) Die Feststellungen nach Absatz 1 sind auf maximal 5 v.H. der Ärzte einer Arztgruppe in einer KV-Region zu beziehen.
- (7) ¹Für die Prüfung des Landesausschusses gilt § 33 Absatz 2 entsprechend. ²Sofern das Landesrecht ein Gremium nach § 90a SGB V eingerichtet hat und vorsieht, dass seine Stellungnahmen bei Entscheidungen des Landesausschusses einzuholen und zu berücksichtigen sind, gibt der Landesausschuss diesem Gremium gemäß § 90a Absatz 2 SGB V Gelegenheit zur Stellungnahme. ³Der Landesausschuss gibt seine Feststellung bekannt und hat diese zu begründen. ⁴Die Feststellung des Vorliegens eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs ist im Bedarfsplan zeitnah auszuweisen.
- (8) ¹Der Landesausschuss prüft in regelmäßigen Abständen, ob die Voraussetzungen für die Entscheidungen nach Absatz 1 weiterhin vorliegen. ²Die Feststellung nach Absatz 1 kann befristet werden.

8. Abschnitt: Sonderbedarf, Maßstäbe für zusätzliche lokale und qualifikationsbezogene Sonderbedarfsfeststellungen (§ 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V)

§ 36 Zulassungstatbestände für lokalen und qualifikationsbezogenen Sonderbedarf

(1) ¹Unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesauschuss darf der Zulassungsausschuss dem Zulassungsantrag eines Arztes der betreffenden Arztgruppe auf Sonderbedarf nach Prüfung entsprechen, wenn die nachstehenden Voraussetzungen erfüllt sind und die ausnahmsweise Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztes unerlässlich ist, um die vertragsärztliche Versorgung in einem Versorgungsbereich zu gewährleisten und dabei einen zusätzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf zu decken. ²Sonderbedarf ist als zusätzlicher Versorgungsbedarf für eine lokale Versorgungssituation oder als qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf festzustellen (§ 101 Absatz 1 Nummer 3 SGB V). ³Die Feststellung dieses Sonderbedarfs bedeutet die ausnahmsweise Zulassung eines zusätzlichen Vertragsarztes in einem Planungsbereich trotz Zulassungsbeschränkungen.

(2) Die Zulassung aufgrund eines lokalen oder qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarfs ist an den Ort der Niederlassung gebunden.

(3) Bei der Feststellung von Sonderbedarf sind folgende Mindestbedingungen zu beachten:

1. Abgrenzung einer Region, die vom beantragten Ort der Niederlassung aus versorgt werden soll und Bewertung der Versorgungslage (Feststellung einer unzureichenden Versorgungslage).
2. Der Ort der Niederlassung muss für die beantragte Versorgung geeignet sein (Erreichbarkeit, Stabilität u.a.): Der Ort der Niederlassung muss strukturelle Mindestbedingungen erfüllen; der Einzugsbereich muss über eine ausreichende Anzahl an Patienten verfügen; dabei sind die Auswirkungen auf bestehende Versorgungsstrukturen zu berücksichtigen.

(4) ¹Der Zulassungsausschuss hat bei der Ermittlung aller entscheidungsrelevanten Tatsachen eine umfassende Ermittlungspflicht. ²Die Feststellung soll der Zulassungsausschuss auch unter Zuhilfenahme von geografischen Informationen nach Anlage 7, die die räumlichen Interaktionen zwischen Ärzten und Patienten abbilden, treffen. ³Ein lokaler oder qualifikationsbezogener Sonderbedarf setzt voraus, dass aufgrund von durch den Zulassungsausschuss festzustellenden Besonderheiten des maßgeblichen Planungsbereichs (z.B. in Struktur, Zuschnitt, Lage, Infrastruktur, geografische Besonderheiten, Verkehrsanbindung, Verteilung der niedergelassenen Ärzte), ein zumutbarer Zugang der Versicherten zur vertragsärztlichen Versorgung nicht gewährleistet ist und aufgrund dessen Versorgungsdefizite bestehen. ⁴Bei der Beurteilung ist den unterschiedlichen Anforderungen der Versorgungsebenen der §§ 11 bis 14 Rechnung zu tragen.

(5) ¹Die Sonderbedarfszulassung setzt ferner voraus, dass der Versorgungsbedarf dauerhaft erscheint. ²Bei vorübergehendem Bedarf ist von der Möglichkeit der Ermächtigung Gebrauch zu machen.

(6) Die Zulassung wegen qualifikationsbezogenem Sonderbedarf hat mit der Maßgabe zu erfolgen, dass für den zugelassenen Vertragsarzt nur die ärztlichen Leistungen, welche im Zusammenhang mit dem Ausnahmetatbestand stehen, abrechnungsfähig sind.

(7) ¹Nachfolgebesetzung nach § 103 Absatz 4 SGB V bedarf der erneuten Zulassung und kann nur bei Fortbestand der Sonderbedarfsfeststellungen mit Festsetzung einer erneuten Beschränkung erteilt werden. ²Die Regelungen in § 103 Absatz 3a Satz 3 zweiter Halbsatz (Nachbesetzung durch privilegierte Personenkreise) und Satz 8 (Entschädigung) SGB V finden keine Anwendung.

(8) Die Deckung des Sonderbedarfs kann auch durch Anstellung eines weiteren Arztes in der Vertragsarztpraxis des antragstellenden Vertragsarztes unter Angabe der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit erfolgen.

(9) ¹Bei der Prüfung auf Sonderbedarf nach Absatz 3 bleibt eine mögliche stationäre Leistungserbringung in Krankenhäusern außer Betracht. ²Die Vorgaben des § 22 und des geltenden Bedarfsplans zur Anrechnung angestellter und ermächtigter Ärzte und Einrichtungen bleiben unberührt.

§ 37 Ergänzende Vorgaben für qualifikationsbezogene Sonderbedarfstatbestände

(1) Die Anerkennung eines qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs erfordert

- a) die Prüfung und Feststellung einer bestimmten Qualifikation nach Absatz 2 und
- b) die Prüfung und Feststellung eines entsprechenden besonderen Versorgungsbedarfs in einer Region durch den Zulassungsausschuss.

(2) ¹Eine besondere Qualifikation im Sinne von Absatz 1 ist anzunehmen, wie sie durch den Inhalt des Schwerpunktes, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung beschrieben ist. ²Auch eine Zusatzweiterbildung oder eine Zusatzbezeichnung kann einen qualifikationsbezogenen Sonderbedarf begründen, wenn sie den vorgenannten Qualifikationen vom zeitlichen und qualitativen Umfang her gleichsteht. ³Ein besonderer qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf kann auch bei einer Facharztbezeichnung vorliegen, wenn die Arztgruppe gemäß §§ 11 bis 14 mehrere unterschiedliche Facharztbezeichnungen umfasst. ⁴Die Berufsbezeichnung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist dabei einer Schwerpunktbezeichnung im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung gleichgestellt. ⁵Eine Zusatzqualifikation und Abrechnungsmöglichkeit für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen wird dem gleichgestellt.

(3) Voraussetzung für eine ausnahmsweise Zulassung ist, dass die ärztlichen Tätigkeiten des qualifizierten Inhalts in dem betreffenden Planungsbereich nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung stehen und dass der Arzt die für den besonderen Versorgungsbedarf erforderlichen Qualifikationen durch die entsprechende Facharztbezeichnung sowie die besondere Arztbezeichnung oder Qualifikation (die Subspezialisierung muss Leistungen beinhalten, die die gesamte Breite des spezialisierten Versorgungsbereichs ausfüllen) nachweist.

(4) Die Voraussetzungen für eine Ausnahme sind auch gegeben, wenn durch die Kassenärztliche Vereinigung

1. zur Sicherstellung der wohnortnahen Dialyseversorgung einem Vertragsarzt oder
2. aufgrund der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Absatz 2 SGB V einem weiteren Arzt in der Dialysepraxis (vgl. § 7 Absatz 1 und 2 der Anlage 9.1 des Bundesmantelvertrags)

die Genehmigung zur Durchführung eines Versorgungsauftrags für die nephrologische Versorgung der von einer chronischen Niereninsuffizienz betroffenen Patienten mit Dialyseleistungen gemäß § 2 Absatz 7 der Bundesmantelverträge erteilt werden soll, der Zulassung jedoch Zulassungsbeschränkungen für die Zulassung von Fachärzten für Innere Medizin zur Teilnahme an der fachärztlich-internistischen Versorgung entgegenstehen.

Die Anlage 9.1. Bundesmantelvertrag-Ärzte ist bei den Nummern 1 und 2 zu berücksichtigen. In diesem Falle wird die Zulassung mit der Maßgabe erteilt, dass sie auf den definierten Versorgungsauftrag beschränkt ist und im Falle gemeinsamer Berufsausübung auf die Dauer der gemeinsamen Berufsausübung.

§ 38 Fachgebietswechsel

Die Bestimmungen in § 36 gelten entsprechend, wenn der Zulassungsausschuss bei für eine Arztgruppe angeordneten Zulassungsbeschränkungen über den Antrag eines zugelassenen Vertragsarztes zu entscheiden hat, das Gebiet, für welches er zugelassen ist, in ein Gebiet zu ändern, für das Zulassungsbeschränkungen angeordnet worden sind.

§ 39 [unbesetzt]

9. Abschnitt: Zulassung zur gemeinsamen Berufsausübung bei Zulassungsbeschränkungen

§ 40 Voraussetzungen für eine Zulassung zur gemeinsamen Berufsausübung bei Zulassungsbeschränkungen

Auf Antrag hat der Zulassungsausschuss zu Beginn eines Quartals 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 Absatz 3 SGB V zuzulassen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Der antragstellende Arzt erfüllt in seiner Person die Voraussetzungen der Zulassung (im Folgenden Antragsteller).
2. Der Vertrag über die gemeinsame Berufsausübung stellt einen Vertrag zur Bildung einer Gemeinschaftspraxis dar, der die Voraussetzungen der Genehmigungsfähigkeit gemäß § 33 Absatz 3 Satz 1 Ärzte-ZV erfüllt.
3. Der Antragsteller gehört derselben Arztgruppe wie der Vertragsarzt an, wobei im Einzelnen die Regelungen nach § 41 zu beachten sind.
4. Der Vertragsarzt und der Antragsteller erklären sich gegenüber dem Zulassungsausschuss schriftlich bereit, während des Bestandes 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.

§ 41 Fachidentität bei gemeinsamer Berufsausübung

(1) ¹Bei der gemeinsamen Berufsausübung ist eine Fachidentität im Sinne des § 101 Absatz 1 Nummer 4 SGB V erforderlich. ²Fachidentität liegt vor, wenn die Facharztkompetenz und, sofern eine entsprechende Bezeichnung geführt wird, die Schwerpunktkompetenz übereinstimmen. ³Einer Übereinstimmung steht nicht entgegen, wenn nur einer der Ärzte über eine Schwerpunktbezeichnung oder Schwerpunktkompetenz verfügt. ⁴Sind mehrere Vertragsärzte bereits in gemeinsamer Berufsausübung (Gemeinschaftspraxis) zugelassen, genügt die Übereinstimmung des Gebietes oder der Facharztkompetenz des Antragstellers mit einem der in gemeinsamer Berufsausübung verbundenen Vertragsärzte; im Übrigen gelten die Sätze 1 bis 3 entsprechend. ⁵Nimmt der Vertragsarzt an der hausärztlichen oder an der fachärztlichen Versorgung gemäß § 73 SGB V teil, ist die Zulassung eines Antragstellers, welcher gemäß § 73 Absatz 1 a Satz 2 SGB V wahlberechtigt ist, nur mit der Maßgabe zulässig, dass der Antragsteller sich für dieselbe Versorgungsfunktion entscheidet, welche der Vertragsarzt wahrnimmt, und beide Ärzte die Verpflichtung eingehen, Wahlentscheidungen für die hausärztliche oder fachärztliche Versorgung nur gemeinsam zu treffen. ⁶Der Zulassungsausschuss hat die Verpflichtung mit der Zulassung des Antragstellers als Auflage zu verbinden.

(2) Übereinstimmung in den Arztgruppen im Sinne von Absatz 1 Satz 1 besteht auch, solange der Vertragsarzt an der hausärztlichen Versorgung nach § 101 Absatz 5 SGB V teilnimmt und sich als Allgemein- / Praktischer Arzt oder als Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) mit einem Internisten mit Hausarztentscheidung oder als Internist mit Hausarztentscheidung mit einem Allgemein- / Praktischen Arzt oder einem Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) zur gemeinsamen hausärztlichen Berufsausübung zusammenschließt.

(3) Übereinstimmung in den Arztgruppen im Sinne von Absatz 1 Satz 1 und 2 besteht auch,

1. wenn sich Ärzte der Arztgruppen nach § 11 Absatz 2, § 12 Absatz 2 Nummer 1 bis 5, 8 und 9, § 13 Absatz 2 Nummer 1, 3 und 4 und § 14 Absatz 2 zusammenschließen oder
2. wenn sich ein Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie mit einem Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen zusammenschließt oder
3. wenn sich ein Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde (Lungenarzt) mit einem Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie oder einem Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Pneumologie oder mit Teilgebietsbezeichnung Lungen- und Bronchialheilkunde zusammenschließt oder
4. wenn sich Ärzte aus dem Gebiet der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin, deren Schwerpunkt Bestandteil der Gebietsbezeichnung ist, mit Internisten mit identischer Schwerpunktbezeichnung (nach WBO-Recht 1992) zusammenschließen oder
5. wenn sich ein Facharzt für Nervenheilkunde (Nervenarzt) mit einem Arzt zusammenschließt, der gleichzeitig die Gebietsbezeichnungen Neurologie und Psychiatrie oder gleichzeitig die Gebietsbezeichnungen Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie führt.

(4) Übereinstimmung in den Arztgruppen im Sinne von Absatz 1 Satz 1 und 2 kann auch bestehen, wenn sich Ärzte aus der Arztgruppe der Nervenärzte nach § 12 Absatz 2 Nummer 6 zusammenschließen, sofern besondere Versorgungsbedürfnisse entsprechend § 103 Absatz 4 Satz 5 Nummer 7 SGB V vorliegen.

(5) ¹Übereinstimmung in den Arztgruppen im Sinne von Absatz 1 Satz 1 und 2 besteht auch unter zugelassenen Psychologischen Psychotherapeuten einerseits oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten andererseits oder unter Angehörigen der beiden Berufsgruppen gemeinsam. ²Bei Anordnung von Zulassungsbeschränkungen gilt Satz 1 mit der Maßgabe, dass ein Zusammenschluss eines Psychologischen Psychotherapeuten mit einem bereits zugelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nur bei Beschränkung des antragstellenden Psychologischen Psychotherapeuten auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen zulässig ist. ³Maßgeblich ist bei Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der Status als Psychotherapeut unabhängig von der Abrechnungsgenehmigung für die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach den maßgeblichen Psychotherapie-Richtlinien anerkannten Therapieverfahren.

§ 42 Berechnung des abrechenbaren Gesamtpunktzahlvolumens

(1) ¹Vor 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 sowie dem Antragsteller nach seiner Zulassung gemeinsam als Leistungsbeschränkung maßgeblich sind (Obergrenze). ²Diese 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. ³Das Überschreitungsvolumen von 3 v.H. wird jeweils auf den Fachgruppendurchschnitt des Vorjahresquartals bezogen. ⁴Das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen (Punktzahlvolumen zuzüglich Überschreitungsvolumen) wird nach § 45 durch die Kassenärztliche Vereinigung angepasst. ⁵Bei Internisten ist zur Ermittlung des Fachgruppendurchschnittes auf die Entscheidung des bereits zugelassenen Vertragsarztes zur hausärztlichen oder fachärztlichen Versorgung abzustellen. ⁶Im Übrigen gilt für Anpassungen § 44. ⁷Bei außergewöhnlichen Entwicklungen im Vorjahr, wie z. B. Krankheit eines Arztes, bleiben die betroffenen Quartale bei der Berechnung außer Betracht und es werden vorherige Quartale zur Berechnung herangezogen; eine Saldierung von Punktzahlen innerhalb des Jahresbezugs der Gesamtpunktzahlen im Vergleich zum Vorjahresvolumen ist zulässig. ⁸Der Zulassungsausschuss trifft seine Festlegungen auf der Grundlage der ihm durch die Kassenärztliche Vereinigung übermittelten Angaben.

(2) Anstelle der Gesamtpunktzahlvolumina kann die Obergrenze auch auf der Basis von Euro und/oder Punktzahlen gebildet werden.

§ 43 Berechnung des abrechenbaren Gesamtpunktzahlvolumens in Sonderfällen

(1) ¹Kann 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. ²Hat ein Vertragsarzt wegen der Betreuung und Erziehung von Kindern und/oder der Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung (im Sinne des § 7 Pflegezeitgesetzes) im Ausgangsberechnungszeitraum im Vergleich zur Fachgruppe geringere Punktzahlvolumina erreicht, gilt Satz 1 entsprechend. ³Soll der Antragsteller in eine bereits bestehende Gemeinschaftspraxis aufgenommen werden, so hat der Zulassungsausschuss die Berechnungen nach § 42 entsprechend der Zahl der bereits tätigen Vertragsärzte in der Gemeinschaftspraxis zu mindern; handelt es sich um eine fachverschiedene Gemeinschaftspraxis oder ein fachverschiedenes Medizinisches Versorgungszentrum, so ist für die Leistungsbeschränkung Bezugsgröße das Leistungsvolumen des fachidentischen Vertragsarztes. ⁴Satz 1 gilt auch in den Fällen, in denen ein bereits zugelassener Vertragsarzt über vier Quartale einen im Vergleich zur Fachgruppe unterdurchschnittlichen Praxisumfang nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 SGB V aufweist.

- (2) Die Ermittlung der Obergrenze nach Absatz 1 erfolgt unter den folgenden Maßgaben:
1. Die Ermittlung des Fachgruppendurchschnitts erfolgt ohne Berücksichtigung der Ärzte, die gemeinsam in Jobsharing-Praxen oder Angestelltenverhältnissen mit Leistungsbe-
grenzung nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 und 5 SGB V tätig sind.
 2. Für Psychotherapeuten legt der Zulassungsausschuss als Obergrenze den Durch-
schnitt der von der Fachgruppe abgerechneten Punktzahlvolumina jeweils zuzüglich
25 v.H. fest.
- (3) Für Antragsteller mit einem reduzierten Versorgungsauftrag gemäß § 19a Ärzte-ZV
wird der nach § 43 Absatz 2 berechnete Wert als Obergrenze festgelegt.

§ 44 Berücksichtigung von Veränderungen in der Berechnungsgrundlage

¹Sowohl für die Berechnung des Ausgangspunktzahlvolumens als auch des Vergleichspunkt-
zahlvolumens nach § 42 ist das im Zeitpunkt der Abrechnung jeweils geltende Berechnungs-
system für die vertragsärztlichen Leistungen maßgeblich. ²Auf Antrag des Vertragsarztes sind
die Gesamtpunktzahlvolumina neu zu bestimmen, wenn Änderungen des EBM, dieser Richt-
linie oder vertragliche Vereinbarungen, die für das Gebiet der Arztgruppe maßgeblich sind,
spürbare Auswirkungen auf die Berechnungsgrundlagen haben sowie bei der Beschäftigung
eines Weiterbildungsassistenten i.V.m. § 32 Absatz 3 Ärzte-ZV. ³Die Kassenärztlichen Verei-
nungen oder die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen können eine
Neuberechnung beantragen, wenn Änderungen der Berechnung der für die Obergrenzen
maßgeblichen Faktoren eine spürbare Veränderung bewirken.

§ 45 Berechnung der Anpassungsfaktoren

¹Die Gesamtpunktzahlvolumina zur Beschränkung des Praxisumfangs folgen der Entwicklung
des Fachgruppendurchschnitts durch Festlegung eines quartalsbezogenen Prozentwertes
(Anpassungsfaktor). ²Die Anpassungsfaktoren werden im ersten Leistungsjahr von der Kas-
senärztlichen Vereinigung errechnet. ³Die dafür maßgebliche Rechenformel lautet:

Punktzahlvolumen

————— = Faktor

Punktzahl Fachgruppe

⁴Sie stellen die Grundlage zur Ermittlung der Gesamtpunktzahlvolumina für die Folgejahre dar.
⁵Der jeweilige Anpassungsfaktor wird ab dem zweiten Leistungsjahr mit dem Punktzahlvolu-
mendurchschnitt der Fachgruppe multipliziert und ergibt die quartalsbezogene Obergrenze für
die Praxis (die Saldierungsregelung nach § 42 Absatz 1 Satz 7 bleibt hiervon unberührt). ⁶Die
Kassenärztliche Vereinigung teilt dem Vertragsarzt die für ihn verbindlichen Anpassungsfak-
toren mit.

§ 46 Berücksichtigung des zugelassenen Praxispartners bei der Bedarfsplanung

Der neu hinzutretende Partner der Gemeinschaftspraxis wird für die Dauer der Regelung nach
den §§ 40 und 41 nicht auf den Versorgungsgrad angerechnet.

§ 47 [unbesetzt]

10. Abschnitt: Maßstäbe für eine ausgewogene hausärztliche und fachärztliche Versorgungsstruktur

§ 48 Voraussetzungen für eine gleichmäßige und bedarfsgerechte vertragsärztliche Versorgung

¹Ausgangspunkt für die Bestimmung einer ausgewogenen Versorgungsstruktur (§ 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V) in einer KV-Region ist der gesetzlich definierte Versorgungsauftrag der vertragsärztlichen hausärztlichen Versorgung (§ 73 Absatz 1 Satz 2 SGB V: allgemeine und fortgesetzte Betreuung von Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis des häuslichen und familiären Umfelds, Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen, Dokumentation, Bewertung und Aufbewahrung wesentlicher Behandlungsdaten, Befunde und Berichte aus der ambulanten und stationären Versorgung, Einleitung oder Durchführung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen). ²Eine ausgewogene Versorgungsstruktur ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die Anzahl der Ärzte, die an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a SGB V teilnehmen, wesentlich überwiegt. ³Besonderen Versorgungslagen, wie sie sich durch Mitversorgungseffekte ergeben können, ist Rechnung zu tragen.

§ 49 Maßnahmen zur Wiederherstellung einer ausgewogenen hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsstruktur

Weicht die Versorgungsstruktur wesentlich von den in § 48 beschriebenen Versorgungszielen ab, sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages bei der Niederlassungsberatung oder bei der Durchführung von Sicherstellungsmaßnahmen gemäß § 105 Absatz 1a SGB V auf die Herstellung eines ausgewogenen Verhältnisses zwischen hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung hinwirken.

§ 50 [unbesetzt]

11. Abschnitt: Grundlagen, Maßstäbe und Verfahren für die Berücksichtigung der in medizinischen Versorgungszentren nach § 95 Absatz 1 Satz 2 SGB V tätigen Ärzte oder in Versorgungseinrichtungen nach § 311 Absatz 2 SGB V beschäftigten Ärzte bei der Bedarfsplanung sowie Planungsentscheidungen bei Überversorgung und Unterversorgung und im Genehmigungsverfahren der Zulassungsausschüsse

§ 51 Bestimmung der Anrechnungsfaktoren

(1) ¹Für die Feststellung des Versorgungsgrades sind genehmigte angestellte Ärzte in medizinischen Versorgungszentren mit dem Faktor 1 zu berücksichtigen, soweit sie vollbeschäftigt sind. ²Die Berücksichtigung erfolgt nur für die Arztgruppen nach §§ 11 bis 14. ³Teilzeitbeschäftigte Ärzte sind bei der Feststellung des lokalen Versorgungsgrades der ambulanten Versorgung nach Maßgabe des konkreten Beschäftigungsumfangs in der ambulanten Versorgung zu berücksichtigen. ⁴Dabei gelten folgende Anrechnungsfaktoren:

| Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit | Anrechnungsfaktor |
|-------------------------------------|-------------------|
| bis zu 10 Stunden pro Woche | 0,25 |
| über 10 bis 20 Stunden pro Woche | 0,5 |
| über 20 bis 30 Stunden pro Woche | 0,75 |
| über 30 Stunden pro Woche | 1,0 |

(2) Werden Arbeitsstunden pro Monat vereinbart, ist der Umrechnungsfaktor 0,23 zur Errechnung der Wochenarbeitszeit anzuwenden.

§ 52 Anwendbarkeit der Vorschriften zum Jobsharing

¹Für die Anstellung von Ärzten und Psychotherapeuten in medizinischen Versorgungszentren nach § 95 Absatz 1 Satz 2 SGB V gelten bei angeordneten Zulassungsbeschränkungen die §§ 40 bis 46 entsprechend. ²Die Zulassungsbeschränkungen gelten nicht für den Fall einer Nachbesetzung im Sinne des § 103 Absatz 4 a Satz 3 SGB V, wobei die Nachbesetzung nur im zeitlichen Umfang der Beschäftigung des ausgeschiedenen Arztes oder des ausgeschiedenen Psychotherapeuten möglich ist.

§ 53 Anwendbarkeit der Vorschriften zur Sonderbedarfsfeststellung

(1) Für die Aufnahme von Ärzten in medizinischen Versorgungszentren nach § 95 Absatz 1 Satz 2 SGB V gelten bei angeordneten Zulassungsbeschränkungen die §§ 36 und 37 mit folgenden Maßgaben entsprechend:

1. Erfolgt die Deckung des Sonderbedarfs durch Zulassung eines weiteren Vertragsarztes, ist die Zulassung an die Person des Arztes und an den Vertragsarztsitz (die Betriebsstätte) des medizinischen Versorgungszentrums gebunden.
 2. ¹Erfolgt die Deckung des Sonderbedarfs durch Anstellung eines weiteren Arztes, ist eine Übertragung der Tätigkeit auf andere Ärzte des medizinischen Versorgungszentrums unzulässig. ²Eine Nachbesetzung gemäß § 103 Absatz 4 a Satz 3 SGB V nach § 37 bedarf der erneuten Genehmigung und kann nur bei Fortbestand der Sonderbedarfsfeststellung mit Festsetzung einer erneuten Beschränkung erteilt werden.
- (2) Bei einem Fachgebietswechsel des aufgrund von Sonderbedarf zugelassenen oder angestellten Arztes findet § 38 Anwendung.

§ 54 Berücksichtigung der gleichzeitigen Tätigkeit als Vertragsarzt und als angestellter Arzt in einem medizinischen Versorgungszentrum bei der Bedarfsplanung

In den zulässigen Fällen der gleichzeitigen Tätigkeit als Vertragsarzt und als angestellter Arzt in einem medizinischen Versorgungszentrum oder mehreren medizinischen Versorgungszentren gilt § 62 entsprechend.

§ 55 Berücksichtigung von Arbeitszeitänderungen

¹Kommt es bei einem in einem medizinischen Versorgungszentrum angestellten Arzt durch eine Änderung der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit zu einer Erhöhung des Anrechnungsfaktors nach § 51, so ist zuvor die Genehmigung durch den Zulassungsausschuss erforderlich. ²Kommt es zu einer Verringerung des Anrechnungsfaktors, so ist dies dem Zulassungsausschuss anzuzeigen.

§ 56 Voraussetzungen der bedarfsunabhängigen Zulassung

¹Beantragt ein Arzt nach Maßgabe des § 103 Absatz 4a Satz 2 SGB V nach Beendigung seiner Anstellung in einem Medizinischen Versorgungszentrum in demselben Planungsbereich die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung, so ist die Zulassung unbeschadet bestehender Zulassungsbeschränkungen für die Arztgruppe in demselben Planungsbereich bei Vorliegen der Zulassungsvoraussetzungen zu erteilen, wenn der angestellte Arzt im zurückliegenden Zeitraum von fünf Jahren mindestens mit dem Faktor 0,75 auf den Versorgungsgrad angerechnet worden ist. ²Beträgt der Faktor 0,5, kann eine hälftige Zulassung erteilt werden. ³Dies gilt nicht für Ärzte oder Psychotherapeuten, die aufgrund einer Nachbesetzung nach § 103 Absatz 4a Satz 3 SGB V in einem Medizinischen Versorgungszentrum tätig waren.

§ 57 Einrichtungen nach § 311 Absatz 2 SGB V

- (1) Die Bestimmungen dieses Abschnitts gelten für Einrichtungen nach § 311 Absatz 2 SGB V entsprechend.
- (2) Eine Anstellung wegen Nachbesetzung in einer Einrichtung nach § 311 Absatz 2 SGB V, die bis zum 31. Dezember 2003 erfolgt ist, gilt nicht als Nachbesetzung im Sinne des § 103 Absatz 4a Satz 3 SGB V.

12. Abschnitt: Beschäftigung von angestellten Ärzten

§ 58 Anstellungsvoraussetzungen

(1) Der Vertragsarzt kann in seiner Praxis mit Genehmigung des Zulassungsausschusses Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, gemäß § 95 Absatz 9 SGB V anstellen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Antrag des Vertragsarztes an den Zulassungsausschuss nach Maßgabe der Voraussetzungen des § 32 b Ärzte-ZV;
2. Im Falle des Bestehens von Zulassungsbeschränkungen Fachidentität des anstellenden Vertragsarztes und des anzustellenden Arztes gemäß § 41 sowie eine Verpflichtungserklärung des anstellenden Vertragsarztes gemäß Absatz 5;
3. Vorlage des schriftlichen Arbeitsvertrages unter Angabe der Arbeitszeiten und des Anstellungsortes.

(2) ¹Für die Feststellung des Versorgungsgrades sind genehmigte angestellte Ärzte mit dem Faktor 1 zu berücksichtigen, soweit sie vollbeschäftigt sind. ²Die Berücksichtigung erfolgt nur für die Arztgruppen nach § 11 bis 14. ³Teilzeitbeschäftigte Ärzte sind bei der Feststellung des lokalen Versorgungsgrades der ambulanten Versorgung nach Maßgabe des konkreten Beschäftigungsumfanges in der ambulanten Versorgung zu berücksichtigen. ⁴Dabei gelten folgende Anrechnungsfaktoren:

| Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit | Anrechnungsfaktor |
|-------------------------------------|-------------------|
| bis zu 10 Stunden pro Woche | 0,25 |
| über 10 bis 20 Stunden pro Woche | 0,5 |
| über 20 bis 30 Stunden pro Woche | 0,75 |
| über 30 Stunden pro Woche | 1,0 |

(3) Werden Arbeitsstunden pro Monat vereinbart, ist der Umrechnungsfaktor 0,23 zur Errechnung der Wochenarbeitszeit anzuwenden.

(4) ¹Wird der angestellte Arzt in der Zweigpraxis des Vertragsarztes im Sinne des § 24 Absatz 3 Ärzte-ZV in einem anderen Planungsbereich tätig, sind die Arbeitszeiten an diesem Ort nach Maßgabe der Anrechnungsfaktoren gemäß Absatz 2 anteilig im Hinblick auf die Tätigkeit in der Betriebsstätte zu berücksichtigen. ²Wird der angestellte Arzt in der Zweigpraxis des nach § 24 Absatz 3 Satz 3 Ärzte-ZV ermächtigten Arztes ausschließlich tätig, sind die Arbeitszeiten in dem Planungsbereich, in dem die Zweigpraxis liegt, nach Maßgabe der Anrechnungsfaktoren gemäß Absatz 2 zu berücksichtigen. ³Beantragt eine Berufsausübungsgemeinschaft eine Genehmigung zur Tätigkeit eines angestellten Arztes an mehreren Vertragsarzt-sitzen, gilt Satz 1 entsprechend.

(5) ¹Sind Zulassungsbeschränkungen angeordnet, ist Voraussetzung für die Beschäftigung eine Verpflichtungserklärung des anstellenden Vertragsarztes, durch die er eine Leistungsbeschränkung, welche der Zulassungsausschuss bei der Genehmigung im Verfahren nach § 60 festzusetzen hat, anerkennt. ²Die Regelungen in den Absätzen 2 und 3 finden in diesem Fall keine Anwendung. ³In Regionen, in denen ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf nach § 35 festgestellt wurde, kann der Zulassungsausschuss befristet Ausnahmen von der Leistungsbeschränkung nach Satz 1 auf Antrag beschließen, soweit und solange dies zur Deckung des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs erforderlich ist.

(6) Ändert sich die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit bei einem in einer Vertragsarztpraxis nach § 95 Absatz 9 SGB V angestellten Arzt, so gilt § 55 entsprechend.

(7) Die Regelungen in den Absätzen 1 bis 6 gelten für die Anstellung von Psychotherapeuten bei Vertragsärzten entsprechend.

§ 59 Fachidentität bei Anstellung

¹Fachidentität im Sinne des § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 SGB V liegt vor, wenn der anzustellende Arzt mit dem anstellenden Arzt in der Facharztkompetenz und, sofern eine entsprechende Bezeichnung geführt wird, in der Schwerpunktkompetenz übereinstimmt; die Regelungen nach § 41 gelten entsprechend. ²Dabei genügt eine übereinstimmende Facharztkompetenz, wenn der Vertragsarzt mehrere Bezeichnungen führt. ³Soll ein angestellter Arzt durch Vertragsärzte beschäftigt werden, die sich gemäß § 33 Ärzte-ZV zur gemeinsamen Berufsausübung zusammengeschlossen haben, genügt die Übereinstimmung mit der Facharztkompetenz eines der Vertragsärzte. ⁴Auf das Führen einer Schwerpunktbezeichnung hat der anzustellende Arzt für die Dauer der Anstellung zu verzichten, es sei denn, dass die Schwerpunktbezeichnungen übereinstimmen.

§ 60 Berechnung des abrechenbaren Gesamtpunktzahlvolumens

(1) ¹Der Zulassungsausschuss legt die Leistungsbeschränkung für die Arztpraxis fest. ²Für die Berechnung des abrechenbaren Gesamtpunktzahlvolumens gelten die Regelungen nach den §§ 42 bis 45 entsprechend mit der Maßgabe, dass der Umfang der Leistungsbeschränkung unabhängig vom Beschäftigungsumfang des (der) angestellten Arztes (Ärzte) zu bestimmen ist.

(2) ¹Eine vom Zulassungsausschuss festgestellte Leistungsbeschränkung bleibt wirksam, wenn der Arzt nach Ablauf der Beschäftigung eines angestellten Arztes erneut einen Arzt anstellt. ²Ist für den Vertragsarzt aufgrund von § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 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.

§ 61 Anstellung von Psychotherapeuten

Die Bestimmungen der §§ 58 bis 59 gelten entsprechend für Anträge von zugelassenen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur Anstellung von Psychotherapeuten, die in das Arztregister eingetragen sind, gemäß § 95 Absatz 9 SGB V mit folgender Maßgabe:

1. In Planungsbereichen, in denen keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, ist auch eine gegenseitige Anstellung zwischen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zulässig. Sind Zulassungsbeschränkungen angeordnet, gilt folgende Regelung: Ein Beschäftigungsverhältnis im Sinne des § 58 ist sowohl unter Psychologischen Psychotherapeuten einerseits oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten andererseits als auch als gegenseitiges Beschäftigungsverhältnis zulässig, bei Beschäftigung eines Psychologischen Psychotherapeuten durch einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten jedoch nur mit der Maßgabe der Beschränkung des angestellten Psychologischen Psychotherapeuten auf die Versorgung von Kinder- und Jugendlichen.
2. Fachidentität im Sinne der §§ 58 und 59 ist bei Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der jeweilige Status als approbierter Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Nummer 1 bleibt unberührt.

§ 62 Berücksichtigung der gleichzeitigen Tätigkeit als Vertragsarzt und als angestellter Arzt in einer Vertragsarztpraxis bei der Bedarfsplanung

In zulässigen Fällen der gleichzeitigen Tätigkeit als Vertragsarzt und als angestellter Arzt oder der Anstellung bei unterschiedlichen Arbeitgebern ist die Tätigkeit entsprechend der Anrechnungsfaktoren gemäß § 21 Absatz 2 und 3 vom Zulassungsausschuss zu erfassen oder diesem anhand der vertraglich vereinbarten Arbeitszeiten mitzuteilen, damit eine entsprechende Erfassung in der Bedarfsplanung erfolgen kann.

13. Abschnitt: Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen

Unterabschnitt 1: [Unbesetzt]

§ 63 [unbesetzt]

§ 64 [unbesetzt]

Unterabschnitt 2: Übergangsregelungen

§ 65 Planungsbereiche

¹Abweichend von § 11 Absatz 4 Satz 1 gelten ab dem 1. Januar 2018 in den Planungsbereichen, die vollständig im Verbandsgebiet des RVR liegen für einen Übergangszeitraum von zehn Jahren in der hausärztlichen Versorgung die folgenden Allgemeinen Verhältniszahlen:

| Jahre | Allgemeine Verhältniszahl |
|---------------|---------------------------|
| 2018 und 2019 | 1.926 |
| 2020 und 2021 | 1.830 |
| 2022 und 2023 | 1.782 |
| 2024 und 2025 | 1.733 |
| 2026 und 2027 | 1.685 |

²Die Regelungen nach § 2 bleiben davon unberührt.

§ 66 Beschlüsse der Landesausschüsse

Bei Änderungen dieser Richtlinie wirken die von den Landesausschüssen aufgrund der alten Regelungen nach §§ 100 und 103 SGB V getroffenen Entscheidungen weiter, bis die Landesausschüsse Entscheidungen auf der Grundlage der neuen Regelungen getroffen haben.

§ 67 Versorgungssteuerung in besonderen Fällen

¹Auf gemeinsamen Antrag der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen kann der Landesausschuss für die Arztgruppen der hausärztlichen und der allgemeinen fachärztlichen Versorgung zur Verbesserung der Versorgung für das Gebiet eines Zulassungsbezirkes oder des KV-Bezirks innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren nach dem 30.06.2019 folgende Regelung umsetzen:

Nach Feststellung der regionalen Verhältniszahlen unter Anwendung des Morbiditätsfaktors werden in der jeweiligen Arztgruppe die Versorgungsgrade aller Planungsbereiche im Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verglichen. Planungsbereiche, in denen der Versorgungsgrad relativ am niedrigsten ist, ohne dass Unterversorgung vorliegt, sind auszuweisen. ²Verbleiben danach mindestens ein Fünftel aller Planungsbereiche in der Versorgungsgradstufe unter 100 v.H. für die Arztgruppe, mindestens jedoch zwei Planungsbereiche, können einzelne oder die übrigen Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad zwischen 100 v.H. und 110 v.H. für Neuzulassungen oder Genehmigungen von Anstellungen gesperrt werden. ³Diese Planungsbereiche gelten i.S.v. § 104 SGB V als überversorgt. Insgesamt dürfen jedoch nicht mehr als 70 v.H. aller Planungsbereiche im Zulassungsbezirk oder KV-Bezirk entsprechend der Entscheidung nach Satz 1 gesperrt werden. ⁴Die Feststellung der Überversorgungen endet spätestens mit dem Auslaufen der Übergangszeit.

§ 68 Überprüfung

¹Der G-BA überprüft die Regelung zu Modifikation der Allgemeinen Verhältniszahl durch einen Morbiditätsfaktor, einschließlich der Möglichkeit der Aufnahme sozioökonomischer Faktoren, innerhalb von sechs Jahren nach Inkrafttreten der Regelung. ²Der G-BA überprüft die Regelungen zu Mindest- und Höchstversorgungsanteilen, insbesondere die Regelung zu Mindestversorgungsanteilen der Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie sowie den Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie, innerhalb von fünf Jahren nach Inkrafttreten der Regelungen. ³Der G-BA überprüft die Anpassungen der Allgemeinen Verhältniszahlen innerhalb von fünf Jahren nach Inkrafttreten der Regelungen. ⁴Der G-BA überprüft die Regelungen zur Erreichbarkeit bei der Prüfung des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs innerhalb von fünf Jahren nach Inkrafttreten der Regelungen.

Anlagen

Inhalt

| | | |
|-----------------|---|------------|
| Anlage 1 | Arztzahlen | 49 |
| Anlage 2 | Bedarfsplan und Planungsblätter | 80 |
| Anlage 2.1 | Struktur des Bedarfsplans nach § 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie..... | 80 |
| Anlage 2.2 | Die Planungsblätter zur Dokumentation des Standes der vertragsärztlichen Versorgung | 81 |
| Anlage 2.3 | Ergänzende Informationen zur Dokumentation der ambulanten Versorgung gegenüber dem Landes- und Zulassungsausschuss..... | 82 |
| Anlage 2.4 | Planungsblatt zur Feststellung des Psychotherapeuten-Versorgungsgrades ... | 83 |
| Anlage 2.5 | Planungsblatt zur Feststellung des Nervenarzt-Versorgungsgrades..... | 84 |
| Anlage 3 | Zuordnung der Planungsbereiche nach den §§ 11 bis 14 | 85 |
| Anlage 3.1 | Mittelbereiche nach § 11 Absatz 3 in der Abgrenzung des BBSR | 85 |
| Anlage 3.2 | Zuordnung der Kreise, kreisfreien Städte und Kreisregionen zu den Kreistypen nach § 12 Absatz 3 | 86 |
| Anlage 3.3 | Zuordnung der Kreise zu Raumordnungsregionen nach § 13 Abs. 3 in der Abgrenzung des BBSR | 95 |
| Anlage 4 | Morbiditätsfaktor | 117 |
| Anlage 4.1 | Stichtagsbezogene Alters- und Geschlechtsfaktoren des Morbiditätsfaktors nach § 9 Absatz 4 Satz 7 Nummer 1 | 117 |
| Anlage 4.2 | Aktuelle Alters- und Geschlechtsfaktoren des Morbiditätsfaktors nach § 9 Absatz 4 Satz 7 Nummer 2 | 118 |
| Anlage 4.3 | Die AG-Leistungsbedarfsfaktoren des Morbiditätsfaktors nach § 9 Absatz 5.. | 120 |
| Anlage 4.4 | Allgemeine Differenzierungsfaktoren des Morbiditätsfaktors nach § 9 Absatz 8 | 122 |
| Anlage 4.5 | Berechnung der regionalen Differenzierungsfaktoren nach § 9 Absatz 8 | 124 |
| Anlage 4.6 | Die Morbi-Leistungsbedarfsfaktoren des Morbiditätsfaktors nach § 9 Absatz 9 | 125 |
| Anlage 4.7 | Die regionalen Verteilungsfaktoren nach § 9 Absatz 10 | 128 |
| Anlage 4.8 | Rechenbeispiele für Ermittlung des korrigierten Versorgungsgrads mithilfe des Morbiditätsfaktors nach § 9 Bedarfsplanung-Richtlinie | 129 |
| Anlage 5 | Ermittlung der Basis-Verhältniszahlen | 136 |
| Anlage 6 | Methodik der Typisierung der Kreise | 145 |

| | | |
|-----------------|--|------------|
| Anlage 7 | Nutzung von Geoinformationen im Rahmen von Anträgen auf Sonderbedarf..... | 148 |
|-----------------|--|------------|

- 1) Nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V).
- 2) Medizinische Versorgungszentren, Einrichtungen nach § 311 SGB V, KV-Eigeneinrichtungen und kommunale Eigeneinrichtungen.
- 3) Leistungsbeschränkung nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 SGB V in Verbindung mit § 58 Absatz 5 der Bedarfsplanungs-Richtlinie.
- 4) Seit dem 31. Dezember 2013 werden Lungenärzte nicht mehr als separate Arztgruppe ausgewiesen, sondern der Arztgruppe der Internisten zugewiesen.
- 5) Enthalten: Arbeitsmediziner, Ärzte für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachwissenschaftler der Medizin, Fachzahnärzte, Hygieniker, Pharmakologen und Rechtsmediziner.
- 6) Gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie (zur Berechnung der Hausärzte nach § 73 Absatz 1a SGB V müssen noch die Kinderärzte hinzugezählt werden).

| In der Bedarfsplanung zählende Ärzte und Psychotherapeuten nach ihrem Teilnahmestatus (Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht) | | | | | | | | | | | Tabelle 1.0.B KV-Region insgesamt | |
|--|---|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------|--|----------------------|---|----------------------|---|----------------------|---|----------------------|
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | Summe Ärzte bzw. Psychotherapeuten | | | Vertragsärzte bzw. -psychotherapeuten | | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten in Einrichtungen ¹⁾ | | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten in freier Praxis | | Ermächtigte Ärzte bzw. Psychotherapeuten | |
| | | Insgesamt Spalten 4+6+8+10 | Veränder ung zum Vorjahr | Darunter weiblich | Insgesamt | Darunter weiblich | Insgesamt | Darunter weiblich | Insgesamt | Darunter weiblich | Insgesamt | Darunter weiblich |
| | | Anzahl | in Prozent | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Hausärzte ²⁾ | | | | | | | | | | | |
| 2 | Augenärzte | | | | | | | | | | | |
| 3 | Chirurgen und Orthopäden | | | | | | | | | | | |
| 4 | Frauenärzte | | | | | | | | | | | |
| 5 | HNO-Ärzte | | | | | | | | | | | |
| 6 | Hautärzte | | | | | | | | | | | |
| 7 | Kinderärzte | | | | | | | | | | | |
| 8 | Nervenärzte | | | | | | | | | | | |
| 9 | Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | |
| 10 | davon: Ärztliche Psychotherapeuten (ohne Psychosomatische Medizin) | | | | | | | | | | | |
| 11 | Ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | | | | | | | | | | | |
| 12 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | | | | | | | | | | | |
| 13 | Psychologische Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | |
| 14 | Urologen | | | | | | | | | | | |
| 15 | Anästhesisten | | | | | | | | | | | |
| 16 | Fachinternisten | | | | | | | | | | | |
| 17 | Kinder- und Jugendpsychiater | | | | | | | | | | | |
| 18 | Radiologen | | | | | | | | | | | |
| 19 | Humangenetiker | | | | | | | | | | | |
| 20 | Laborärzte | | | | | | | | | | | |
| 21 | Neurochirurgen | | | | | | | | | | | |
| 22 | Nuklearmediziner | | | | | | | | | | | |
| 23 | Pathologen | | | | | | | | | | | |
| 24 | Physikalische und Rehabilitative Mediziner | | | | | | | | | | | |
| 25 | Strahlentherapeuten | | | | | | | | | | | |
| 26 | Transfusionsmediziner | | | | | | | | | | | |
| 27 | Summe Arzt- und Psychotherapeutengruppen | | | | | | | | | | | |

1) Medizinische Versorgungszentren, Einrichtungen nach § 311 SGB V, KV-Eigeneinrichtungen und kommunale Eigeneinrichtungen.

2) Nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie (das bedeutet: ohne Kinderärzte).

| An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende <u>weibliche</u> Ärzte und Psychotherapeuten nach ihrem Teilnahmestatus (Zählung nach Personen) | | | | | | | | | Tabelle 1.0.W KV-Region insgesamt | |
|---|---|---|-------------------------|---------------------------------------|---|---|---|--|--------------------------------------|--|
| Stand: | | | | | | | | | | |
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | Teilnehmende Ärzte bzw. Psychotherapeuten | | Vertragsärzte bzw. -psychotherapeuten | Partner-Ärzte bzw. -Psychotherapeuten ¹⁾ | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten in Einrichtungen ²⁾ | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten in freier Praxis | | | Ermächtigte Ärzte bzw. Psychotherapeuten |
| | | Insgesamt Spalten 3+4+5+6+9 | Veränderung zum Vorjahr | | | | Insgesamt | Davon mit/ohne Leistungsbeschränkung ³⁾ | | |
| | | | | | | | | ohne Leistungsbeschränkung | mit Leistungsbeschränkung | |
| | | Anzahl | in Prozent | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Ärzte | | | | | | | | | | |
| 1 | Allgemeinärzte | | | | | | | | | |
| 2 | Praktische Ärzte/Ärztinnen | | | | | | | | | |
| 3 | Anästhesisten | | | | | | | | | |
| 4 | Augenärzte | | | | | | | | | |
| 5 | Chirurgen und Orthopäden | | | | | | | | | |
| 6 | Frauenärzte | | | | | | | | | |
| 7 | HNO-Ärzte | | | | | | | | | |
| 8 | Hautärzte | | | | | | | | | |
| 9 | Humangenetiker | | | | | | | | | |
| 10 | Internisten ⁴⁾ | | | | | | | | | |
| 11 | davon: Hausärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | |
| 12 | Fachärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | |
| 13 | Kinderärzte | | | | | | | | | |
| 14 | Kinder- und Jugendpsychiater | | | | | | | | | |
| 15 | Laborärzte | | | | | | | | | |
| 16 | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen | | | | | | | | | |
| 17 | Nervenärzte/Neurologen/Psychiater | | | | | | | | | |
| 18 | Neurochirurgen | | | | | | | | | |
| 19 | Nuklearmediziner | | | | | | | | | |
| 20 | Pathologen | | | | | | | | | |
| 21 | Physikalische und Rehabilitative Mediziner | | | | | | | | | |
| 22 | Ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | |
| 23 | davon: Ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | | | | | | | | | |
| 24 | Radiologen | | | | | | | | | |
| 25 | Strahlentherapeuten | | | | | | | | | |
| 26 | Transfusionsmediziner | | | | | | | | | |
| 27 | Urologen | | | | | | | | | |
| 28 | Übrige Arztgruppen ⁵⁾ | | | | | | | | | |
| 29 | Summe Arztgruppen | | | | | | | | | |
| 30 | davon: Hausärzte (ohne Kinderärzte) ⁶⁾ | | | | | | | | | |
| Psychotherapeuten ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | |
| 31 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | | | | | | | | | |
| 32 | Psychologische Psychotherapeuten | | | | | | | | | |
| 33 | Summe Psychotherapeutengruppe ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | |
| 34 | Summe Arzt- und Psychotherapeutengruppen | | | | | | | | | |

1) Nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V.
2) Medizinische Versorgungszentren, Einrichtungen nach § 311 SGB V, KV-Eigeneinrichtungen und kommunale Eigeneinrichtungen.
3) Leistungsbeschränkung nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 SGB V in Verbindung mit § 58 Absatz 5 der Bedarfsplanungs-Richtlinie.
4) Seit dem 31. Dezember 2013 werden Lungenärzte nicht mehr als separate Arztgruppe ausgewiesen, sondern der Arztgruppe der Internisten zugewiesen.
5) Enthalten: Arbeitsmediziner, Ärzte für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachwissenschaftler der Medizin, Fachzahnärzte, Hygieniker, Pharmakologen und Rechtsmediziner.
6) Gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie (zur Berechnung der Hausärzte nach § 73 Absatz 1a SGB V müssen noch die Kinderärzte hinzugezählt werden)

| An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende <u>männliche</u> Ärzte und Psychotherapeuten nach ihrem Teilnahmestatus (Zählung nach Personen) | | | | | | | | | | Tabelle 1.0.M KV-Region insgesamt Stand: | |
|---|--|---|-------------------------|---------------------------------------|---|---|---|--|---------------------------|--|--|
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | Teilnehmende Ärzte bzw. Psychotherapeuten | | Vertragsärzte bzw. -psychotherapeuten | Partner-Ärzte bzw. -Psychotherapeuten ¹⁾ | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten in Einrichtungen ²⁾ | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten in freier Praxis | | | Ermächtigte Ärzte bzw. Psychotherapeuten | |
| | | Insgesamt Spalten 3+4+5+6+9 | Veränderung zum Vorjahr | | | | Insgesamt | Davon mit/ohne Leistungsbeschränkung ³⁾ | | | |
| | | | | | | | | ohne Leistungsbeschränkung | mit Leistungsbeschränkung | | |
| | Anzahl | in Prozent | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| Ärzte | | | | | | | | | | | |
| 1 | Allgemeinärzte | | | | | | | | | | |
| 2 | Praktische Ärzte/Ärztinnen | | | | | | | | | | |
| 3 | Anästhesisten | | | | | | | | | | |
| 4 | Augenärzte | | | | | | | | | | |
| 5 | Chirurgen und Orthopäden | | | | | | | | | | |
| 6 | Frauenärzte | | | | | | | | | | |
| 7 | HNO-Ärzte | | | | | | | | | | |
| 8 | Hautärzte | | | | | | | | | | |
| 9 | Humangenetiker | | | | | | | | | | |
| 10 | Internisten ⁴⁾ | | | | | | | | | | |
| 11 | davon: Hausärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | |
| 12 | Fachärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | |
| 13 | Kinderärzte | | | | | | | | | | |
| 14 | Kinder- und Jugendpsychiater | | | | | | | | | | |
| 15 | Laborärzte | | | | | | | | | | |
| 16 | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen | | | | | | | | | | |
| 17 | Nervenärzte/Neurologen/Psychiater | | | | | | | | | | |
| 18 | Neurochirurgen | | | | | | | | | | |
| 19 | Nuklearmediziner | | | | | | | | | | |
| 21 | Pathologen | | | | | | | | | | |
| 22 | Physikalische und Rehabilitative Mediziner | | | | | | | | | | |
| 23 | Ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | |
| 24 | davon: Ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | | | | | | | | | | |
| 25 | Radiologen | | | | | | | | | | |
| 26 | Strahlentherapeuten | | | | | | | | | | |
| 27 | Transfusionsmediziner | | | | | | | | | | |
| 28 | Urologen | | | | | | | | | | |
| 29 | Übrige Arztgruppen ⁵⁾ | | | | | | | | | | |
| 30 | Summe Arztgruppen | | | | | | | | | | |
| 31 | davon: Hausärzte (ohne Kinderärzte) ⁶⁾ | | | | | | | | | | |
| Psychotherapeuten ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | |
| 32 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | | | | | | | | | | |
| 33 | Psychologische Psychotherapeuten | | | | | | | | | | |
| 34 | Summe Psychotherapeutengruppen ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | |
| 35 | Summe Arzt- und Psychotherapeutengruppen | | | | | | | | | | |

1) Nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V.
2) Medizinische Versorgungszentren, Einrichtungen nach § 311 SGB V, KV-Eigeneinrichtungen und kommunale Eigeneinrichtungen.
3) Leistungsbeschränkung nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 Sozialgesetzbuch V in Verbindung mit § 58 Absatz 5 der Bedarfsplanungs-Richtlinie.
4) Seit dem 31. Dezember 2013 werden Lungenärzte nicht mehr als separate Arztgruppe ausgewiesen, sondern der Arztgruppe der Internisten zugewiesen.
5) Enthalten: Arbeitsmediziner, Ärzte für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachwissenschaftler der Medizin, Fachzahnärzte, Hygieniker, Pharmakologen und Rechtsmediziner.
6) Gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie (zur Berechnung der Hausärzte nach § 73 Absatz 1a SGB V müssen noch die Kinderärzte hinzugezählt werden).

| Ärzte, die mit einer Schwerpunktbezeichnung bzw. einer bestimmten Facharztbezeichnung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen (Zählung nach Personen) | | | | | | | | | Tabelle 1.1 KV-Region insgesamt Blatt 1 | |
|--|--|-----------------------------|-------------------------|---------------|-----------------------------|--|---|--|---|-------------------|
| Stand: | | | | | | | | | | |
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | Teilnehmende Ärzte | | Vertragsärzte | Partner-Ärzte ¹⁾ | Angestellte Ärzte in Einrichtungen ²⁾ | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten in freier Praxis | | | Ermächtigte Ärzte |
| | | Insgesamt Spalten 3+4+5+6+9 | Veränderung zum Vorjahr | | | | Insgesamt | Davon mit/ohne Leistungsbeschränkung ³⁾ | | |
| | | | | | | | | ohne Leistungsbeschränkung | mit Leistungsbeschränkung | |
| | | Anzahl | in Prozent | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Chirurgie und Orthopädie | | | | | | | | | |
| 2 | davon: FA/SP Gefäßchirurgie | | | | | | | | | |
| 3 | FA/SP Kinderchirurgie | | | | | | | | | |
| 4 | FA Orthopädie | | | | | | | | | |
| 5 | FA Orthopädie und Unfallchirurgie | | | | | | | | | |
| 6 | FA/SP Plastische Chirurgie | | | | | | | | | |
| 7 | SP Rheumatologie | | | | | | | | | |
| 8 | SP Thoraxchirurgie/Thorax- und Kardiovaskularchirurgie | | | | | | | | | |
| 9 | SP Unfallchirurgie | | | | | | | | | |
| 10 | FA/SP Viszeralchirurgie | | | | | | | | | |
| 11 | Frauenheilkunde | | | | | | | | | |
| 12 | davon: SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | | | | | | | | | |
| 13 | SP Gynäkologische Onkologie | | | | | | | | | |
| 14 | SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin | | | | | | | | | |
| 15 | HNO-Heilkunde | | | | | | | | | |
| 16 | davon: FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen/FA Phoniatrie und Pädaudiologie/SP Audiologie/Phoniatrie/Phoniatrie und Pädaudiologie | | | | | | | | | |
| 17 | Innere Medizin (ohne hausärztliche tätige Internisten)^{4) 5)} | | | | | | | | | |
| 18 | davon: FA/SP Angiologie | | | | | | | | | |
| 19 | FA/SP Diabetologie/Endokrinologie | | | | | | | | | |
| 20 | FA/SP Gastroenterologie | | | | | | | | | |
| 21 | FA/SP Geriatrie | | | | | | | | | |
| 22 | FA/SP Hämatologie/Internistische Onkologie | | | | | | | | | |
| 23 | SP Infektiologie/Infektions- und Tropenmedizin | | | | | | | | | |
| 24 | FA/SP Kardiologie | | | | | | | | | |
| 25 | FA/SP Nephrologie | | | | | | | | | |
| 26 | FA/SP Pneumologie/Lungen- und Bronchialheilkunde | | | | | | | | | |
| 27 | FA/SP Rheumatologie | | | | | | | | | |

1) Nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V.

2) Medizinische Versorgungszentren, Einrichtungen nach § 311 SGB V, KV-Eigeneinrichtungen und kommunale Eigeneinrichtungen.

3) Leistungsbeschränkung nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 SGB V in Verbindung mit § 58 Absatz 5 der Bedarfsplanungs-Richtlinie.

4) Hier werden nur Internisten berücksichtigt, die als Fachinternisten an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Ausnahme: Bei den Ermächtigten werden alle Ärzte, die als Internisten an der vertragsärztl. Versorgung teilnehmen, berücksichtigt.

5) Als Facharztbezeichnung werden hier die Ärzte mit der Facharztbezeichnung "FA Innere Medizin und SP..." (z. B. "FA Innere Medizin und SP Angiologie") gewertet.

Hinweis: Bei Ärzten, die über mehr als eine Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnung verfügen, ist eine Mehrfachzählung möglich.

| An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte mit Berechtigung zum Führen einer Schwerpunktbezeichnung (Zählung nach Personen) ¹⁾ | | | | | | | | | Tabelle 1.1 KV-Region insgesamt Blatt 2 | |
|--|---|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|-----------------------------|---|--|---|---|------------------------|
| | | | | | | | | | Stand: | |
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | Teilnehmende Ärzte | | Vertragsärzte | Partner-Ärzte ¹⁾ | Angestellte Ärzte in Einrich- tungen ²⁾ | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten in freier Praxis | | | Ermäch- tigte Ärzte |
| | | Insgesamt Spalten 3+4+5+6+9 | Verän- derung zum Vorjahr | | | | Insgesamt | Davon mit/ohne Leistungsbeschränkung ³⁾ | | |
| | | | | | | | | ohne Leis- tungsbe- schrän- kung | mit Leis- tungsbe- schrän- kung | |
| | | Anzahl | in Prozent | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Kinder- und Jugendmedizin | | | | | | | | | |
| 2 | davon: SP Infektiologie | | | | | | | | | |
| 3 | SP Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie | | | | | | | | | |
| 4 | SP Kindergastroenterologie | | | | | | | | | |
| 5 | SP Kinder-Hämatologie/Kinder-Onkologie | | | | | | | | | |
| 6 | SP Kinderkardiologie | | | | | | | | | |
| 7 | SP Kindernephrologie | | | | | | | | | |
| 8 | SP Kinderneuropsychiatrie | | | | | | | | | |
| 9 | SP Kinder-Pneumologie/Kinder-Lungen- und Bronchialheilkunde | | | | | | | | | |
| 10 | SP Kinderrheumatologie | | | | | | | | | |
| 11 | SP Neonatologie | | | | | | | | | |
| 12 | SP Neuropädiatrie | | | | | | | | | |
| 13 | Laboratoriumsmedizin | | | | | | | | | |
| 14 | davon: FA Biochemie | | | | | | | | | |
| 15 | FA Immunologie | | | | | | | | | |
| 16 | FA Laboratoriumsmedizin | | | | | | | | | |
| 17 | FA Mikrobiologie | | | | | | | | | |
| 18 | SP Mikrobiologie | | | | | | | | | |
| 19 | Nervenheilkunde/Neurologie/Psychiatrie | | | | | | | | | |
| 20 | davon: FA Nervenheilkunde | | | | | | | | | |
| 21 | FA Neurologie | | | | | | | | | |
| 22 | FA Psychiatrie | | | | | | | | | |
| 23 | SP Forensische Psychiatrie | | | | | | | | | |
| 24 | SP Kinderneuropsychiatrie | | | | | | | | | |
| 25 | Pathologie | | | | | | | | | |
| 26 | davon: FA/SP Neuropathologie | | | | | | | | | |
| 27 | Radiologie | | | | | | | | | |
| 28 | davon: SP Kinderradiologie | | | | | | | | | |
| 29 | SP Neuroradiologie | | | | | | | | | |
| 30 | SP Strahlentherapie | | | | | | | | | |

1) Nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V.

2) Medizinische Versorgungszentren, Einrichtungen nach § 311 SGB V, KV-Eigeneinrichtungen und kommunale Eigeneinrichtungen.

3) Leistungsbeschränkung nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 SGB V in Verbindung mit § 58 Absatz 5 der Bedarfsplanungs-Richtlinie.
Hinweis: Bei Ärzten, die über mehr als eine Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnung verfügen, ist eine Mehrfachzählung möglich.

| Ärzte, die mit einer Schwerpunktbezeichnung bzw. einer bestimmten Facharztbezeichnung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen (Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht) | | | | | | | | | | | Tabelle 1.1.B KV-Region insgesamt Blatt 1 | |
|--|--|----------------------------|-------------------------|-------------------|---------------|-------------------|---|-------------------|------------------------------------|-------------------|---|-------------------|
| | | | | | | | | | | | Stand: | |
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | Summe Ärzte | | | Vertragsärzte | | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten in Einrichtungen ¹⁾ | | Angestellte Ärzte in freier Praxis | | Ermächtigte Ärzte | |
| | | Insgesamt Spalten 4+6+8+10 | Veränderung zum Vorjahr | Darunter weiblich | Insgesamt | Darunter weiblich | Insgesamt | Darunter weiblich | Insgesamt | Darunter weiblich | Insgesamt | Darunter weiblich |
| | | Anzahl | in Prozent | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl |
| 0 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Chirurgie und Orthopädie | | | | | | | | | | | |
| 2 | davon: FA/SP Gefäßchirurgie | | | | | | | | | | | |
| 3 | FA/SP Kinderchirurgie | | | | | | | | | | | |
| 4 | FA Orthopädie | | | | | | | | | | | |
| 5 | FA Orthopädie und Unfallchirurgie | | | | | | | | | | | |
| 6 | FA/SP Plastische Chirurgie | | | | | | | | | | | |
| 7 | SP Rheumatologie | | | | | | | | | | | |
| 8 | SP Thoraxchirurgie/Thorax- und Kardiovaskularchirurgie | | | | | | | | | | | |
| 9 | SP Unfallchirurgie | | | | | | | | | | | |
| 10 | FA/SP Viszeralchirurgie | | | | | | | | | | | |
| 11 | Frauenheilkunde | | | | | | | | | | | |
| 12 | davon: SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | | | | | | | | | | | |
| 13 | SP Gynäkologische Onkologie | | | | | | | | | | | |
| 14 | SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin | | | | | | | | | | | |
| 15 | HNO-Heilkunde | | | | | | | | | | | |
| 16 | davon: FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen/FA Phoniatrie und Pädaudiologie/SP Audiologie/Phoniatrie/Phoniatrie und Pädaudiologie | | | | | | | | | | | |
| 17 | Innere Medizin (ohne hausärztliche tätige Internisten)²⁾³⁾ | | | | | | | | | | | |
| 18 | davon: FA/SP Angiologie | | | | | | | | | | | |
| 19 | FA/SP Diabetologie/Endokrinologie | | | | | | | | | | | |
| 20 | FA/SP Gastroenterologie | | | | | | | | | | | |
| 21 | FA/SP Geriatrie | | | | | | | | | | | |
| 22 | FA/SP Hämatologie/Internistische Onkologie | | | | | | | | | | | |
| 23 | SP Infektiologie/Infektions- und Tropenmedizin | | | | | | | | | | | |
| 24 | FA/SP Kardiologie | | | | | | | | | | | |
| 25 | FA/SP Nephrologie | | | | | | | | | | | |
| 26 | FA/SP Pneumologie/Lungen- und Bronchialheilkunde | | | | | | | | | | | |
| 27 | FA/SP Rheumatologie | | | | | | | | | | | |

1) Medizinische Versorgungszentren, Einrichtungen nach § 311 SGB V, KV-Eigeneinrichtungen und kommunale Eigeneinrichtungen.

2) Hier werden nur Internisten berücksichtigt, die als Fachinternisten an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen.

3) Als Facharztbezeichnung werden hier die Ärzte mit der Facharztbezeichnung "FA Innere Medizin und SP..." (z. B. "FA Innere Medizin und SP Angiologie") gewertet.

Hinweis: Bei Ärzten, die über mehr als eine Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnung verfügen, ist eine Mehrfachzählung möglich.

| In der Bedarfsplanung zählende Ärzte mit Berechtigung zum Führen einer Schwerpunktbezeichnung (Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht) | | | | | | | | | | | Tabelle 1.1.B KV-Region insgesamt Blatt 2 | | | | | | | | | | |
|---|---|----------------------------|-------------------------|-------------------|---------------|-------------------|---|-------------------|------------------------------------|-------------------|---|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| | | | | | | | | | | | Stand: | | | | | | | | | | |
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | Summe Ärzte | | | Vertragsärzte | | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten in Einrichtungen ¹⁾ | | Angestellte Ärzte in freier Praxis | | Ermächtigte Ärzte | | | | | | | | | | |
| | | Insgesamt Spalten 4+6+8+10 | Veränderung zum Vorjahr | Darunter weiblich | Insgesamt | Darunter weiblich | Insgesamt | Darunter weiblich | Insgesamt | Darunter weiblich | Insgesamt | Darunter weiblich | | | | | | | | | |
| | | Anzahl | in Prozent | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | | | | | | | | | |
| 0 | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Kinder- und Jugendmedizin | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | davon: SP Infektiologie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | SP Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | SP Kindergastroenterologie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | SP Kinder-Hämatologie/Kinder-Onkologie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | SP Kinderkardiologie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | SP Kindernephrologie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | SP Kinderneuropsychiatrie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | SP Kinder-Pneumologie/Kinder-Lungen- und Bronchialheilkunde | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | SP Kinderrheumatologie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | SP Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | SP Neuropädiatrie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Laboratoriumsmedizin | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | davon: FA Biochemie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | FA Immunologie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | FA Laboratoriumsmedizin | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | FA Mikrobiologie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | SP Mikrobiologie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Nervenheilkunde/Neurologie/Psychiatrie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | davon: FA Nervenheilkunde | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | FA Neurologie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | FA Psychiatrie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | SP Forensische Psychiatrie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | SP Kinderneuropsychiatrie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Pathologie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | davon: FA/SP Neuropathologie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Radiologie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | davon: SP Kinderradiologie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | SP Neuroradiologie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | SP Strahlentherapie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1) Medizinische Versorgungszentren, Einrichtungen nach § 311 SGB V, KV-Eigeneinrichtungen und kommunale Eigeneinrichtungen.
Hinweis: Bei Ärzten, die über mehr als eine Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnung verfügen, ist eine Mehrfachzählung möglich.

| Weibliche Ärzte, die mit einer Schwerpunktbezeichnung bzw. einer bestimmten Facharztbezeichnung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen (Zählung nach Personen) | | | | | | | | | Tabelle 1.1.W KV-Region insgesamt Blatt 1 | |
|---|--|-----------------------------|-------------------------|---------------|-----------------------------|--|---|--|---|-------------------|
| Stand: | | | | | | | | | | |
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | Teilnehmende Ärzte | | Vertragsärzte | Partner-Ärzte ¹⁾ | Angestellte Ärzte in Einrichtungen ²⁾ | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten in freier Praxis | | | Ermächtigte Ärzte |
| | | Insgesamt Spalten 3+4+5+6+9 | Veränderung zum Vorjahr | | | | Insgesamt | Davon mit/ohne Leistungsbeschränkung ³⁾ | | |
| | | | | | | | | ohne Leistungsbeschränkung | mit Leistungsbeschränkung | |
| Anzahl | in Prozent | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Chirurgie und Orthopädie | | | | | | | | | |
| 2 | davon: FA/SP Gefäßchirurgie | | | | | | | | | |
| 3 | FA/SP Kinderchirurgie | | | | | | | | | |
| 4 | FA Orthopädie | | | | | | | | | |
| 5 | FA Orthopädie und Unfallchirurgie | | | | | | | | | |
| 6 | FA/SP Plastische Chirurgie | | | | | | | | | |
| 7 | SP Rheumatologie | | | | | | | | | |
| 8 | SP Thoraxchirurgie/Thorax- und Kardiovaskularchirurgie | | | | | | | | | |
| 9 | SP Unfallchirurgie | | | | | | | | | |
| 10 | FA/SP Viszeralchirurgie | | | | | | | | | |
| 11 | Frauenheilkunde | | | | | | | | | |
| 12 | davon: SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | | | | | | | | | |
| 13 | SP Gynäkologische Onkologie | | | | | | | | | |
| 14 | SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin | | | | | | | | | |
| 15 | HNO-Heilkunde | | | | | | | | | |
| 16 | davon: FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen/FA Phoniatrie und Pädaudiologie/SP Audiologie/Phoniatrie/Phoniatrie und Pädaudiologie | | | | | | | | | |
| 17 | Innere Medizin (ohne hausärztliche tätige Internisten)^{4) 5)} | | | | | | | | | |
| 18 | davon: FA/SP Angiologie | | | | | | | | | |
| 19 | FA/SP Diabetologie/Endokrinologie | | | | | | | | | |
| 20 | FA/SP Gastroenterologie | | | | | | | | | |
| 21 | FA/SP Geriatrie | | | | | | | | | |
| 22 | FA/SP Hämatologie/Internistische Onkologie | | | | | | | | | |
| 23 | SP Infektiologie/Infektions- und Tropenmedizin | | | | | | | | | |
| 24 | FA/SP Kardiologie | | | | | | | | | |
| 25 | FA/SP Nephrologie | | | | | | | | | |
| 26 | FA/SP Pneumologie/Lungen- und Bronchialheilkunde | | | | | | | | | |
| 27 | FA/SP Rheumatologie | | | | | | | | | |

1) Nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V.

2) Medizinische Versorgungszentren, Einrichtungen nach § 311 SGB V, KV-Eigeneinrichtungen und kommunale Eigeneinrichtungen.

3) Leistungsbeschränkung nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 SGB V in Verbindung mit § 58 Absatz 5 der Bedarfsplanungs-Richtlinie.

4) Hier werden nur Internisten berücksichtigt, die als Fachinternisten an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Ausnahme: Bei den Ermächtigten werden alle Ärzte, die als Internisten an der vertragsärztl. Versorgung teilnehmen, berücksichtigt.

5) Als Facharztbezeichnung werden hier die Ärzte mit der Facharztbezeichnung "FA Innere Medizin und SP..." (z. B. "FA Innere Medizin und SP Angiologie") gewertet.

Hinweis: Bei Ärzten, die über mehr als eine Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnung verfügen, ist eine Mehrfachzählung möglich.

| Weibliche Ärzte, die mit einer Schwerpunktbezeichnung bzw. einer bestimmten Facharztbezeichnung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen (Zählung nach Personen) | | | | | | | | | Tabelle 1.1.W KV-Region insgesamt Blatt 2 | |
|--|--|-----------------------------------|---------------------------------|---------------|-----------------------------|---|--|---|---|---------------------------|
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | Teilnehmende Ärzte | | Vertragsärzte | Partner-Ärzte ¹⁾ | Angestellte Ärzte in Einrich- tungen ²⁾ | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten in freier Praxis | | | Ermäch- tigte Ärzte |
| | | Insgesamt Spalten 3+4+5+6+9 | Veränder- ung zum Vorjahr | | | | Insgesamt | Davon mit/ohne Leistungsbeschränkung ³⁾ | | |
| | | | | | | | | ohne Leistungs- beschrän- kung | mit Leistungs- beschrän- kung | |
| | | | | | | | | | | |
| Anzahl | in Prozent | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Kinder- und Jugendmedizin | | | | | | | | | |
| 2 | davon: SP Infektiologie | | | | | | | | | |
| 3 | SP Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie | | | | | | | | | |
| 4 | SP Kindergastroenterologie | | | | | | | | | |
| 5 | SP Kinder-Hämatologie/Kinder-Onkologie | | | | | | | | | |
| 6 | SP Kinderkardiologie | | | | | | | | | |
| 7 | SP Kindernephrologie | | | | | | | | | |
| 8 | SP Kinderneuropsychiatrie | | | | | | | | | |
| 9 | SP Kinder-Pneumologie/Kinder-Lungen- und Bronchialheilkunde | | | | | | | | | |
| 10 | SP Kinderrheumatologie | | | | | | | | | |
| 11 | SP Neonatologie | | | | | | | | | |
| 12 | SP Neuropädiatrie | | | | | | | | | |
| 13 | Laboratoriumsmedizin | | | | | | | | | |
| 14 | davon: FA Biochemie | | | | | | | | | |
| 15 | FA Immunologie | | | | | | | | | |
| 16 | FA Laboratoriumsmedizin | | | | | | | | | |
| 17 | FA Mikrobiologie | | | | | | | | | |
| 18 | SP Mikrobiologie | | | | | | | | | |
| 19 | Nervenheilkunde/Neurologie/Psychiatrie | | | | | | | | | |
| 20 | davon: FA Nervenheilkunde | | | | | | | | | |
| 21 | FA Neurologie | | | | | | | | | |
| 22 | FA Psychiatrie | | | | | | | | | |
| 23 | SP Forensische Psychiatrie | | | | | | | | | |
| 24 | SP Kinderneuropsychiatrie | | | | | | | | | |
| 25 | Pathologie | | | | | | | | | |
| 26 | davon: FA/SP Neuropathologie | | | | | | | | | |
| 27 | Radiologie | | | | | | | | | |
| 28 | davon: SP Kinderradiologie | | | | | | | | | |
| 29 | SP Neuroradiologie | | | | | | | | | |
| 30 | SP Strahlentherapie | | | | | | | | | |

1) Nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V.
2) Medizinische Versorgungszentren, Einrichtungen nach § 311 SGB V, KV-Eigeneinrichtungen und kommunale Eigeneinrichtungen.
3) Leistungsbeschränkung nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 SGB V in Verbindung mit § 58 Absatz 5 der Bedarfsplanungs-Richtlinie.
Hinweis: Bei Ärzten, die über mehr als eine Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnung verfügen, ist eine Mehrfachzählung möglich.

| Männliche Ärzte, die mit einer Schwerpunktbezeichnung bzw. einer bestimmten Facharztbezeichnung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen (Zählung nach Personen) | | | | | | | | | Tabelle 1.1.M KV-Region insgesamt Blatt 1 | |
|--|--|-----------------------------|-------------------------|---------------|-----------------------------|--|---|--|---|-------------------|
| Stand: | | | | | | | | | | |
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | Teilnehmende Ärzte | | Vertragsärzte | Partner-Ärzte ¹⁾ | Angestellte Ärzte in Einrichtungen ²⁾ | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten in freier Praxis | | | Ermächtigte Ärzte |
| | | Insgesamt Spalten 3+4+5+6+9 | Veränderung zum Vorjahr | | | | Insgesamt | Davon mit/ohne Leistungsbeschränkung ³⁾ | | |
| | | | | | | | | ohne Leistungsbeschränkung | mit Leistungsbeschränkung | |
| | | Anzahl | in Prozent | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Chirurgie und Orthopädie | | | | | | | | | |
| 2 | davon: FA/SP Gefäßchirurgie | | | | | | | | | |
| 3 | FA/SP Kinderchirurgie | | | | | | | | | |
| 4 | FA Orthopädie | | | | | | | | | |
| 5 | FA Orthopädie und Unfallchirurgie | | | | | | | | | |
| 6 | FA/SP Plastische Chirurgie | | | | | | | | | |
| 7 | SP Rheumatologie | | | | | | | | | |
| 8 | SP Thoraxchirurgie/Thorax- und Kardiovaskularchirurgie | | | | | | | | | |
| 9 | SP Unfallchirurgie | | | | | | | | | |
| 10 | FA/SP Viszeralchirurgie | | | | | | | | | |
| 11 | Frauenheilkunde | | | | | | | | | |
| 12 | davon: SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | | | | | | | | | |
| 13 | SP Gynäkologische Onkologie | | | | | | | | | |
| 14 | SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin | | | | | | | | | |
| 15 | HNO-Heilkunde | | | | | | | | | |
| 16 | davon: FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen/FA Phoniatrie und Pädaudiologie/SP Audiologie/Phoniatrie/Phoniatrie und Pädaudiologie | | | | | | | | | |
| 17 | Innere Medizin (ohne hausärztliche tätige Internisten)^{4) 5)} | | | | | | | | | |
| 18 | davon: FA/SP Angiologie | | | | | | | | | |
| 19 | FA/SP Diabetologie/Endokrinologie | | | | | | | | | |
| 20 | FA/SP Gastroenterologie | | | | | | | | | |
| 21 | FA/SP Geriatrie | | | | | | | | | |
| 22 | FA/SP Hämatologie/Internistische Onkologie | | | | | | | | | |
| 23 | SP Infektiologie/Infektions- und Tropenmedizin | | | | | | | | | |
| 24 | FA/SP Kardiologie | | | | | | | | | |
| 25 | FA/SP Nephrologie | | | | | | | | | |
| 26 | FA/SP Pneumologie/Lungen- und Bronchialheilkunde | | | | | | | | | |
| 27 | FA/SP Rheumatologie | | | | | | | | | |

1) Nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V.

2) Medizinische Versorgungszentren, Einrichtungen nach § 311 SGB V, KV-Eigeneinrichtungen und kommunale Eigeneinrichtungen.

3) Leistungsbeschränkung nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 SGB V in Verbindung mit § 58 Absatz 5 der Bedarfsplanungs-Richtlinie.

4) Hier werden nur Internisten berücksichtigt, die als Fachinternisten an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Ausnahme: Bei den Ermächtigten werden alle Ärzte, die als Internisten an der vertragsärztl. Versorgung teilnehmen, berücksichtigt.

5) Als Facharztbezeichnung werden hier die Ärzte mit der Facharztbezeichnung "FA Innere Medizin und SP..." (z. B. "FA Innere Medizin und SP Angiologie") gewertet.

Hinweis: Bei Ärzten, die über mehr als eine Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnung verfügen, ist eine Mehrfachzählung möglich.

| Männliche Ärzte, die mit einer Schwerpunktbezeichnung bzw. einer bestimmten Facharztbezeichnung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen (Zählung nach Personen) ¹⁾ | | | | | | | | | Tabelle 1.1.M KV-Region insgesamt Blatt 2 | |
|--|--|-----------------------------------|---------------------------------|---------------|-----------------------------|---|--|---|---|---------------------------|
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | Teilnehmende Ärzte | | Vertragsärzte | Partner-Ärzte ¹⁾ | Angestellte Ärzte in Einrich- tungen ²⁾ | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten in freier Praxis | | | Ermäch- tigte Ärzte |
| | | Insgesamt Spalten 3+4+5+6+9 | Veränder- ung zum Vorjahr | | | | Insgesamt | Davon mit/ohne Leistungsbeschränkung ³⁾ | | |
| | | | | | | | | ohne Leistungs- beschrän- kung | mit Leistungs- beschrän- kung | |
| | | | | | | | | | | |
| Anzahl | in Prozent | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Kinder- und Jugendmedizin | | | | | | | | | |
| 2 | davon: SP Infektiologie | | | | | | | | | |
| 3 | SP Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie | | | | | | | | | |
| 4 | SP Kindergastroenterologie | | | | | | | | | |
| 5 | SP Kinder-Hämatologie/Kinder-Onkologie | | | | | | | | | |
| 6 | SP Kinderkardiologie | | | | | | | | | |
| 7 | SP Kindernephrologie | | | | | | | | | |
| 8 | SP Kinderneuropsychiatrie | | | | | | | | | |
| 9 | SP Kinder-Pneumologie/Kinder-Lungen- und Bronchialheilkunde | | | | | | | | | |
| 10 | SP Kinderrheumatologie | | | | | | | | | |
| 11 | SP Neonatologie | | | | | | | | | |
| 12 | SP Neuropädiatrie | | | | | | | | | |
| 13 | Laboratoriumsmedizin | | | | | | | | | |
| 14 | davon: FA Biochemie | | | | | | | | | |
| 15 | FA Immunologie | | | | | | | | | |
| 16 | FA Laboratoriumsmedizin | | | | | | | | | |
| 17 | FA Mikrobiologie | | | | | | | | | |
| 18 | SP Mikrobiologie | | | | | | | | | |
| 19 | Nervenheilkunde/Neurologie/Psychiatrie | | | | | | | | | |
| 20 | davon: FA Nervenheilkunde | | | | | | | | | |
| 21 | FA Neurologie | | | | | | | | | |
| 22 | FA Psychiatrie | | | | | | | | | |
| 23 | SP Forensische Psychiatrie | | | | | | | | | |
| 24 | SP Kinderneuropsychiatrie | | | | | | | | | |
| 25 | Pathologie | | | | | | | | | |
| 26 | davon: FA/SP Neuropathologie | | | | | | | | | |
| 27 | Radiologie | | | | | | | | | |
| 28 | davon: SP Kinderradiologie | | | | | | | | | |
| 29 | SP Neuroradiologie | | | | | | | | | |
| 30 | SP Strahlentherapie | | | | | | | | | |

1) Nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V.
2) Medizinische Versorgungszentren, Einrichtungen nach § 311 SGB V, KV-Eigeneinrichtungen und kommunale Eigeneinrichtungen.
3) Leistungsbeschränkung nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 SGB V in Verbindung mit § 58 Absatz 5 der Bedarfsplanungs-Richtlinie.
Hinweis: Bei Ärzten, die über mehr als eine Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnung verfügen, ist eine Mehrfachzählung möglich.

| An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende ausländische Ärzte und Psychotherapeuten (Zählung nach Personen) | | | | | | | | | | | Tabelle 2 KV-Region insgesamt | |
|--|--|-----------------|------------|--------------|---------|------------|-------|-------------------|------------------|----------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | EU-Staaten | | | | | | | | Übrige europäische Staaten | Stand: | |
| | | Benelux-Staaten | Frankreich | Griechenland | Italien | Österreich | Polen | Übrige EU-Staaten | Summe EU-Staaten | | Summe außer-europäischer Staaten | Summe ausländischer Ärzte |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Ärzte | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Allgemeinärzte | | | | | | | | | | | |
| 2 | Praktische Ärzte/Ärztinnen | | | | | | | | | | | |
| 3 | Anästhesisten | | | | | | | | | | | |
| 4 | Augenärzte | | | | | | | | | | | |
| 5 | Chirurgen und Orthopäden | | | | | | | | | | | |
| 6 | Frauenärzte | | | | | | | | | | | |
| 7 | HNO-Ärzte | | | | | | | | | | | |
| 8 | Hautärzte | | | | | | | | | | | |
| 9 | Humangenetiker | | | | | | | | | | | |
| 10 | Internisten ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| 11 | davon: Hausärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | | |
| 12 | Fachärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | | |
| 13 | Kinderärzte | | | | | | | | | | | |
| 14 | Kinder- und Jugendpsychiater | | | | | | | | | | | |
| 15 | Laborärzte | | | | | | | | | | | |
| 16 | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen | | | | | | | | | | | |
| 17 | Nervenärzte/Neurologen/Psychiater | | | | | | | | | | | |
| 18 | Neurochirurgen | | | | | | | | | | | |
| 19 | Nuklearmediziner | | | | | | | | | | | |
| 20 | Pathologen | | | | | | | | | | | |
| 21 | Physikalische und Rehabilitative Mediziner | | | | | | | | | | | |
| 22 | Ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | |
| 23 | davon: Ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | | | | | | | | | | | |
| 24 | Radiologen | | | | | | | | | | | |
| 25 | Strahlentherapeuten | | | | | | | | | | | |
| 26 | Transfusionsmediziner | | | | | | | | | | | |
| 27 | Urologen | | | | | | | | | | | |
| 28 | Übrige Arztgruppen ²⁾ | | | | | | | | | | | |
| 29 | Summe Arztgruppen | | | | | | | | | | | |
| 30 | davon: Hausärzte (ohne Kinderärzte) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| Psychotherapeuten ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | | | | | | | | | | | |
| 32 | Psychologische Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | |
| 33 | Summe Psychotherapeutengruppen ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | |
| 34 | Summe Arzt- und Psychotherapeutengruppen | | | | | | | | | | | |

1) Seit dem 31. Dezember 2013 werden Lungenärzte nicht mehr als separate Arztgruppe ausgewiesen, sondern der Arztgruppe der Internisten zugewiesen.

2) Enthalten: Arbeitsmediziner, Ärzte für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachwissenschaftler der Medizin, Fachzahnärzte, Hygieniker, Pharmakologen und Rechtsmediziner.

3) Gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie (zur Berechnung der Hausärzte nach § 73 Absatz 1a SGB V müssen noch die Kinderärzte hinzugezählt werden).

| Altersstruktur der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten (Zählung nach Personen) | | | | | | | | | | | | Tabelle 3 KV-Region insgesamt | |
|---|--|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|----------------------------------|-------------------|
| Stand: | | | | | | | | | | | | | |
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | bis 34 | | 35-39 | | 40-49 | | 50-59 | | 60-65 | | über 65 | |
| | | Anzahl | Anteil in Prozent | Anzahl | Anteil in Prozent |
| 0 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Ärzte | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Allgemeinärzte | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Praktische Ärzte/Ärztinnen | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Anästhesisten | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Augenärzte | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Chirurgen und Orthopäden | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Frauenärzte | | | | | | | | | | | | |
| 7 | HNO-Ärzte | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Hautärzte | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Humangenetiker | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Internisten ¹⁾ | | | | | | | | | | | | |
| 11 | davon: Hausärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Fachärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Kinderärzte | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Kinder- und Jugendpsychiater | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Laborärzte | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Nervenärzte/Neurologen/Psychiater | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Neurochirurgen | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Nuklearmediziner | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Pathologen | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Physikalische und Rehabilitative Mediziner | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 23 | davon: Ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Radiologen | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Strahlentherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 26 | Transfusionsmediziner | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Urologen | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Übrige Arztgruppen ²⁾ | | | | | | | | | | | | |
| 29 | Summe Arztgruppen | | | | | | | | | | | | |
| 30 | davon: Hausärzte (ohne Kinderärzte) ³⁾ | | | | | | | | | | | | |
| Psychotherapeuten ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 32 | Psychologische Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 33 | Summe Psychotherapeutengruppen ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 35 | Summe Arzt- und Psychotherapeutengruppen | | | | | | | | | | | | |

1) Seit dem 31. Dezember 2013 werden Lungenärzte nicht mehr als separate Arztgruppe ausgewiesen, sondern der Arztgruppe der Internisten zugewiesen.

2) Enthalten: Arbeitsmediziner, Ärzte für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachwissenschaftler der Medizin, Fachzahnärzte, Hygieniker, Pharmakologen und Rechtsmediziner.

3) Gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie (zur Berechnung der Hausärzte nach § 73 Absatz 1a SGB V müssen noch die Kinderärzte hinzugezählt werden)

| Altersstruktur der in der Bedarfsplanung zählenden Ärzte und Psychotherapeuten (Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht) | | | | | | | | | | | | Tabelle 3.B KV-Region insgesamt | |
|--|--|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|------------------------------------|-------------------|
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | bis 34 | | 35-39 | | 40-49 | | 50-59 | | 60-65 | | über 65 | |
| | | Anzahl | Anteil in Prozent | Anzahl | Anteil in Prozent |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Ärzte | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Hausärzte ¹⁾ | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Augenärzte | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Chirurgen und Orthopäden | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Frauenärzte | | | | | | | | | | | | |
| 5 | HNO-Ärzte | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Hautärzte | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Kinderärzte | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Nervenärzte | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 10 | davon: Ärztliche Psychotherapeuten (ohne Psychosomatische Medizin) | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Psychologische Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Urologen | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Anästhesisten | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Fachinternisten | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Kinder- und Jugendpsychiater | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Radiologen | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Humangenetiker | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Laborärzte | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Neurochirurgen | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Nuklearmediziner | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Pathologen | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Physikalische und Rehabilitative Mediziner | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Strahlentherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 26 | Transfusionsmediziner | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Summe Arzt- und Psychotherapeutengruppen | | | | | | | | | | | | |

1) Nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie (das bedeutet: ohne Kinderärzte).

| Altersstruktur der Vertragsärzte und -psychotherapeuten (Zählung nach Personen) | | | | | | | | | | | | Tabelle 3.1 KV-Region insgesamt | |
|---|--|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|------------------------------------|-------------------|
| | | | | | | | | | | | | Stand: | |
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | bis 34 | | 35-39 | | 40-49 | | 50-59 | | 60-65 | | über 65 | |
| | | Anzahl | Anteil in Prozent | Anzahl | Anteil in Prozent |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Ärzte | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Allgemeinärzte | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Praktische Ärzte/Ärztinnen | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Anästhesisten | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Augenärzte | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Chirurgen und Orthopäden | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Frauenärzte | | | | | | | | | | | | |
| 7 | HNO-Ärzte | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Hautärzte | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Humangenetiker | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Internisten ¹⁾ | | | | | | | | | | | | |
| 11 | davon: Hausärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Fachärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Kinderärzte | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Kinder- und Jugendpsychiater | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Laborärzte | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Nervenärzte/Neurologen/Psychiater | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Neurochirurgen | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Nuklearmediziner | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Pathologen | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Physikalische und Rehabilitative Mediziner | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 23 | davon: Ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Radiologen | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Strahlentherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 26 | Transfusionsmediziner | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Urologen | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Übrige Arztgruppen ²⁾ | | | | | | | | | | | | |
| 29 | Summe Arztgruppen | | | | | | | | | | | | |
| 30 | davon: Hausärzte (ohne Kinderärzte) ³⁾ | | | | | | | | | | | | |
| Psychotherapeuten ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 32 | Psychologische Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 33 | Summe Psychotherapeutengruppen ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 34 | Summe Arzt- und Psychotherapeutengruppen | | | | | | | | | | | | |

1) Seit dem 31. Dezember 2013 werden Lungenärzte nicht mehr als separate Arztgruppe ausgewiesen, sondern der Arztgruppe der Internisten zugewiesen.

2) Enthalten: Arbeitsmediziner, Ärzte für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachwissenschaftler der Medizin, Fachzahnärzte, Hygieniker, Pharmakologen und Rechtsmediziner.

3) Gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie (zur Berechnung der Hausärzte nach § 73 Absatz 1a SGB V müssen noch die Kinderärzte hinzugezählt werden)

| Altersstruktur der der Partner-Ärzte und -Psychotherapeuten (Zählung nach Personen) | | | | | | | | | | | | Tabelle 3.2 KV-Region insgesamt | |
|---|--|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|------------------------------------|-------------------|
| | | | | | | | | | | | | Stand: | |
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | bis 34 | | 35-39 | | 40-49 | | 50-59 | | 60-65 | | über 65 | |
| | | Anzahl | Anteil in Prozent | Anzahl | Anteil in Prozent |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Ärzte | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Allgemeinärzte | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Praktische Ärzte/Ärztinnen | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Anästhesisten | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Augenärzte | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Chirurgen und Orthopäden | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Frauenärzte | | | | | | | | | | | | |
| 7 | HNO-Ärzte | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Hautärzte | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Humangenetiker | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Internisten ¹⁾ | | | | | | | | | | | | |
| 11 | davon: Hausärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Fachärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Kinderärzte | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Kinder- und Jugendpsychiater | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Laborärzte | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Nervenärzte/Neurologen/Psychiater | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Neurochirurgen | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Nuklearmediziner | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Pathologen | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Physikalische und Rehabilitative Mediziner | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 23 | davon: Ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Radiologen | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Strahlentherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 26 | Transfusionsmediziner | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Urologen | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Übrige Arztgruppen ²⁾ | | | | | | | | | | | | |
| 29 | Summe Arztgruppen | | | | | | | | | | | | |
| 30 | davon: Hausärzte (ohne Kinderärzte) ³⁾ | | | | | | | | | | | | |
| Psychotherapeuten ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 32 | Psychologische Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 33 | Summe Psychotherapeutengruppen ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 34 | Summe Arzt- und Psychotherapeutengruppen | | | | | | | | | | | | |

1) Seit dem 31. Dezember 2013 werden Lungenärzte nicht mehr als separate Arztgruppe ausgewiesen, sondern der Arztgruppe der Internisten zugewiesen.

2) Enthalten: Arbeitsmediziner, Ärzte für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachwissenschaftler der Medizin, Fachzahnärzte, Hygieniker, Pharmakologen und Rechtsmediziner.

3) Gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie (zur Berechnung der Hausärzte nach § 73 Absatz 1a SGB V müssen noch die Kinderärzte hinzugezählt werden).

| Altersstruktur der Angestellten Ärzte und Psychotherapeuten in Einrichtungen (Zählung nach Personen) | | | | | | | | | | | | Tabelle 3.3 KV-Region insgesamt | |
|--|--|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|------------------------------------|-------------------|
| | | | | | | | | | | | | Stand: | |
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | bis 34 | | 35-39 | | 40-49 | | 50-59 | | 60-65 | | über 65 | |
| | | Anzahl | Anteil in Prozent | Anzahl | Anteil in Prozent |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Ärzte | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Allgemeinärzte | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Praktische Ärzte/Ärztinnen | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Anästhesisten | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Augenärzte | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Chirurgen und Orthopäden | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Frauenärzte | | | | | | | | | | | | |
| 7 | HNO-Ärzte | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Hautärzte | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Humangenetiker | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Internisten ¹⁾ | | | | | | | | | | | | |
| 11 | davon: Hausärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Fachärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Kinderärzte | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Kinder- und Jugendpsychiater | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Laborärzte | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Nervenärzte/Neurologen/Psychiater | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Neurochirurgen | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Nuklearmediziner | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Pathologen | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Physikalische und Rehabilitative Mediziner | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 23 | davon: Ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Radiologen | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Strahlentherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 26 | Transfusionsmediziner | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Urologen | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Übrige Arztgruppen ²⁾ | | | | | | | | | | | | |
| 29 | Summe Arztgruppen | | | | | | | | | | | | |
| 30 | davon: Hausärzte (ohne Kinderärzte) ³⁾ | | | | | | | | | | | | |
| Psychotherapeuten ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 32 | Psychologische Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 33 | Summe Psychotherapeutengruppen ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 34 | Summe Arzt- und Psychotherapeutengruppen | | | | | | | | | | | | |

1) Seit dem 31. Dezember 2013 werden Lungenärzte nicht mehr als separate Arztgruppe ausgewiesen, sondern der Arztgruppe der Internisten zugewiesen.

2) Enthalten: Arbeitsmediziner, Ärzte für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachwissenschaftler der Medizin, Fachzahnärzte, Hygieniker, Pharmakologen und Rechtsmediziner.

3) Gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie (zur Berechnung der Hausärzte nach § 73 Absatz 1a SGB V müssen noch die Kinderärzte hinzugezählt werden).

| Altersstruktur der Angestellten Ärzte und Psychotherapeuten in freier Praxis (Zählung nach Personen) | | | | | | | | | | | | Tabelle 3.4 KV-Region insgesamt | |
|--|--|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|------------------------------------|-------------------|
| | | | | | | | | | | | | Stand: | |
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | bis 34 | | 35-39 | | 40-49 | | 50-59 | | 60-65 | | über 65 | |
| | | Anzahl | Anteil in Prozent | Anzahl | Anteil in Prozent |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Ärzte | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Allgemeinärzte | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Praktische Ärzte/Ärztinnen | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Anästhesisten | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Augenärzte | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Chirurgen und Orthopäden | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Frauenärzte | | | | | | | | | | | | |
| 7 | HNO-Ärzte | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Hautärzte | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Humangenetiker | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Internisten ¹⁾ | | | | | | | | | | | | |
| 11 | davon: Hausärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Fachärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Kinderärzte | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Kinder- und Jugendpsychiater | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Laborärzte | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Nervenärzte/Neurologen/Psychiater | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Neurochirurgen | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Nuklearmediziner | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Pathologen | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Physikalische und Rehabilitative Mediziner | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 23 | davon: Ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Radiologen | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Strahlentherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 26 | Transfusionsmediziner | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Urologen | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Übrige Arztgruppen ²⁾ | | | | | | | | | | | | |
| 29 | Summe Arztgruppen | | | | | | | | | | | | |
| 30 | davon: Hausärzte (ohne Kinderärzte) ³⁾ | | | | | | | | | | | | |
| Psychotherapeuten ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 32 | Psychologische Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 33 | Summe Psychotherapeutengruppen ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 34 | Summe Arzt- und Psychotherapeutengruppen | | | | | | | | | | | | |

1) Seit dem 31. Dezember 2013 werden Lungenärzte nicht mehr als separate Arztgruppe ausgewiesen, sondern der Arztgruppe der Internisten zugewiesen.

2) Enthalten: Arbeitsmediziner, Ärzte für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachwissenschaftler der Medizin, Fachzahnärzte, Hygieniker, Pharmakologen und Rechtsmediziner.

3) Gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie (zur Berechnung der Hausärzte nach § 73 Absatz 1a SGB V müssen noch die Kinderärzte hinzugezählt werden).

| Altersstruktur der Ermächtigten Ärzte und Psychotherapeuten (Zählung nach Personen) | | | | | | | | | | | | Tabelle 3.5 KV-Region insgesamt | |
|---|--|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|------------------------------------|-------------------|
| | | | | | | | | | | | | Stand: | |
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | bis 34 | | 35-39 | | 40-49 | | 50-59 | | 60-65 | | über 65 | |
| | | Anzahl | Anteil in Prozent | Anzahl | Anteil in Prozent |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Ärzte | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Allgemeinärzte | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Praktische Ärzte/Ärztinnen | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Anästhesisten | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Augenärzte | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Chirurgen und Orthopäden | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Frauenärzte | | | | | | | | | | | | |
| 7 | HNO-Ärzte | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Hautärzte | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Humangenetiker | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Internisten ¹⁾ | | | | | | | | | | | | |
| 11 | davon: Hausärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Fachärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Kinderärzte | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Kinder- und Jugendpsychiater | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Laborärzte | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Nervenärzte/Neurologen/Psychiater | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Neurochirurgen | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Nuklearmediziner | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Pathologen | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Physikalische und Rehabilitative Mediziner | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 23 | davon: Ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Radiologen | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Strahlentherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 26 | Transfusionsmediziner | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Urologen | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Übrige Arztgruppen ²⁾ | | | | | | | | | | | | |
| 29 | Summe Arztgruppen | | | | | | | | | | | | |
| 30 | davon: Hausärzte (ohne Kinderärzte) ³⁾ | | | | | | | | | | | | |
| Psychotherapeuten ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 32 | Psychologische Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 33 | Summe Psychotherapeutengruppen ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 34 | Summe Arzt- und Psychotherapeutengruppen | | | | | | | | | | | | |

1) Seit dem 31. Dezember 2013 werden Lungenärzte nicht mehr als separate Arztgruppe ausgewiesen, sondern der Arztgruppe der Internisten zugewiesen.

2) Enthalten: Arbeitsmediziner, Ärzte für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachwissenschaftler der Medizin, Fachzahnärzte, Hygieniker, Pharmakologen und Rechtsmediziner.

3) Gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie (zur Berechnung der Hausärzte nach § 73 Absatz 1a SGB V müssen noch die Kinderärzte hinzugezählt werden)

| Durchschnittsalter der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten (Zählung nach Personen) | | | | | | | | | | Tabelle 3a KV-Region insgesamt Stand: | |
|---|--|---|-------------------------|---------------------------------------|---|---|---|---|---------------------------|---|---|
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | Teilnehmende Ärzte bzw. Psychotherapeuten | | Vertragsärzte bzw. -psychotherapeuten | Partner-Ärzte bzw. -Psychotherapeuten ¹⁾ | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten in Einrichtungen ²⁾ | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten in freier Praxis | | | Ermächtigte Ärzte bzw. Psychotherapeuten | |
| | | Insgesamt Spalten 3+4+5+6+9 | Veränderung zum Vorjahr | | | | Insgesamt | Davon: mit/ohne Leistungsbeschränkung ³⁾ | | | |
| | | | | | | | | ohne Leistungsbeschränkung | mit Leistungsbeschränkung | | |
| | | Alter in Jahren | in Jahren | Alter in Jahren | Alter in Jahren | Alter in Jahren | Alter in Jahren | Alter in Jahren | Alter in Jahren | | |
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Ärzte | | | | | | | | | | | |
| 1 | Allgemeinärzte | | | | | | | | | | |
| 2 | Praktische Ärzte/Ärztinnen | | | | | | | | | | |
| 3 | Anästhesisten | | | | | | | | | | |
| 4 | Augenärzte | | | | | | | | | | |
| 5 | Chirurgen und Orthopäden | | | | | | | | | | |
| 6 | Frauenärzte | | | | | | | | | | |
| 7 | HNO-Ärzte | | | | | | | | | | |
| 8 | Hautärzte | | | | | | | | | | |
| 9 | Humangenetiker | | | | | | | | | | |
| 10 | Internisten ⁴⁾ | | | | | | | | | | |
| 11 | davon: Hausärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | |
| 12 | Fachärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | |
| 13 | Kinderärzte | | | | | | | | | | |
| 14 | Kinder- und Jugendpsychiater | | | | | | | | | | |
| 15 | Laborärzte | | | | | | | | | | |
| 16 | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen | | | | | | | | | | |
| 17 | Nervenärzte/Neurologen/Psychiater | | | | | | | | | | |
| 18 | Neurochirurgen | | | | | | | | | | |
| 19 | Nuklearmediziner | | | | | | | | | | |
| 20 | Pathologen | | | | | | | | | | |
| 21 | Physikalische und Rehabilitative Mediziner | | | | | | | | | | |
| 22 | Ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | |
| 23 | davon: Ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | | | | | | | | | | |
| 24 | Radiologen | | | | | | | | | | |
| 25 | Strahlentherapeuten | | | | | | | | | | |
| 26 | Transfusionsmediziner | | | | | | | | | | |
| 27 | Urologen | | | | | | | | | | |
| 28 | Übrige Arztgruppen ⁵⁾ | | | | | | | | | | |
| 29 | Summe Arztgruppen | | | | | | | | | | |
| 30 | davon: Hausärzte (ohne Kinderärzte) ⁶⁾ | | | | | | | | | | |
| Psychotherapeuten ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | |
| 31 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | | | | | | | | | | |
| 32 | Psychologische Psychotherapeuten | | | | | | | | | | |
| 33 | Summe Psychotherapeutengruppen ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | |
| 34 | Summe Arzt- und Psychotherapeutengruppen | | | | | | | | | | |

1) Nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V.
2) Medizinische Versorgungszentren und Einrichtungen nach § 311 SGB V
3) Leistungsbeschränkung nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 SGB V in Verbindung mit § 58 Absatz 5 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
4) Seit dem 31. Dezember 2013 werden Lungenärzte nicht mehr als separate Arztgruppe ausgewiesen, sondern der Arztgruppe der Internisten zugewiesen.
5) Enthalten: Arbeitsmediziner, Ärzte für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachwissenschaftler der Medizin, Fachzahnärzte, Hygieniker, Pharmakologen und Rechtsmediziner.
6) Gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie (zur Berechnung der Hausärzte nach § 73 Absatz 1a SGB V müssen noch die Kinderärzte hinzugezählt werden).

| An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte und Psychotherapeuten nach Kassenärztlichen Vereinigungen (Zählung nach Personen) | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tabelle 4 KV-Region insgesamt | |
|---|--|-----------------------------|--------|--------|-------------|--------|---------|--------|------------------------|---------------|-----------|-----------------|----------|---------|----------------|--------------------|-----------|----------------------------------|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | Stand: | |
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | Kassenärztliche Vereinigung | | | | | | | | | | | | | | | | | Summe Arzt- bzw. Psychotherapeuten- gruppen |
| | | Baden-Württemberg | Bayern | Berlin | Brandenburg | Bremen | Hamburg | Hessen | Mecklenburg-Vorpommern | Niedersachsen | Nordrhein | Rheinland-Pfalz | Saarland | Sachsen | Sachsen-Anhalt | Schleswig-Holstein | Thüringen | Westfalen-Lippe | |
| 0 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| Ärzte | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Allgemeinärzte | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Praktische Ärzte/Ärztinnen | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Anästhesisten | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Augenärzte | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Chirurgen und Orthopäden | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Frauenärzte | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | HNO-Ärzte | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Hautärzte | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Humangenetiker | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Internisten ¹⁾ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | davon: Hausärztlich tätige Internisten ²⁾ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Fachärztlich tätige Internisten ²⁾ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Kinderärzte | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Kinder- und Jugendpsychiater | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Laborärzte | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Nervenärzte/Neurologen/Psychiater | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Neurochirurgen | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Nuklearmediziner | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Pathologen | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Physikalische und Rehabilitative Mediziner | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | davon: Ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Radiologen | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Strahlentherapeuten | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | Transfusionsmediziner | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Urologen | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Übrige Arztgruppen ³⁾ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | Summe Arztgruppen | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | davon: Hausärzte (ohne Kinderärzte) ²⁾⁴⁾ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psychotherapeuten ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | Psychologische Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | Summe Psychotherapeutengruppen ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | Summe Arzt- und Psychotherapeutengruppen | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1) Seit dem 31. Dezember 2013 werden Lungenärzte nicht mehr als separate Arztgruppe ausgewiesen, sondern der Arztgruppe der Internisten zugewiesen.
2) Bei den hausärztlich tätigen Internisten, den fachärztlich tätigen Internisten und den Hausärzten sind keine ermächtigen Ärzte enthalten (siehe Tabelle 1.0)
3) Enthalten: Arbeitsmediziner, Ärzte für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachwissenschaftler der Medizin, Fachzahnärzte, Hygieniker, Pharmakologen und Rechtsmediziner.
4) Gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie (zur Berechnung der Hausärzte nach § 73 Absatz 1a SGB V müssen noch die Kinderärzte hinzugezählt werden).

| In der Bedarfsplanung zählende Ärzte und Psychotherapeuten nach Kassenärztlichen Vereinigungen (Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht) | | | | | | | | | | | | | | | | | Tabelle 4.B KV-Region insgesamt | | |
|--|--|-----------------------------|--------|--------|-------------|--------|---------|--------|------------------------|---------------|-----------|-----------------|----------|---------|----------------|--------------------|------------------------------------|-----------------|--|
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | Kassenärztliche Vereinigung | | | | | | | | | | | | | | | | | Summe Arzt- bzw. Psychotherapeuten- gruppen |
| | | Baden-Württemberg | Bayern | Berlin | Brandenburg | Bremen | Hamburg | Hessen | Mecklenburg-Vorpommern | Niedersachsen | Nordrhein | Rheinland-Pfalz | Saarland | Sachsen | Sachsen-Anhalt | Schleswig-Holstein | Thüringen | Westfalen-Lippe | |
| | | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 1 | Hausärzte ¹⁾ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Augenärzte | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Chirurgen und Orthopäden | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Frauenärzte | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | HNO-Ärzte | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Hautärzte | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Kinderärzte | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Nervenärzte | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | davon: Ärztliche Psychotherapeuten (ohne Psychosomatische Medizin) ¹⁾ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Psychologische Psychotherapeuten ¹⁾ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Urologen | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Anästhesisten | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Fachinternisten | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Kinder- und Jugendpsychiater | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Radiologen | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Humangenetiker | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Laborärzte | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Neurochirurgen | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Nuklearmediziner | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Pathologen | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Physikalische und Rehabilitative Mediziner | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Strahlentherapeuten | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | Transfusionsmediziner | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Summe Arzt- und Psychotherapeutengruppen | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1) Nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie (das bedeutet: ohne Kinderärzte).

| Ärzte und Psychotherapeuten in kooperativen Strukturen (Zählung nach Personen) | | | | | | | | | | | Tabelle 5 KV-Region insgesamt Stand: | |
|--|--|--|---|--|---|---|--|--|---|---------------------------------------|--|--|
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | in Berufsausübungsgemeinschaften ¹⁾ | | | | in Einrichtungen ⁴⁾ | | in Einzelpraxen | | | | |
| | | Vertragsärzte bzw. -psychotherapeuten | Partner-Ärzte bzw. -Psychotherapeuten ²⁾ | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten | | Vertragsärzte bzw. -psychotherapeuten ⁵⁾ | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten | | Vertragsärzte bzw. -psychotherapeuten | | |
| | | | | ohne Leistungsbeschränkung ³⁾ | mit Leistungsbeschränkung ³⁾ | | | ohne Leistungsbeschränkung ³⁾ | mit Leistungsbeschränkung ³⁾ | mit Angestellten | ohne Angestellte ⁶⁾ | |
| | | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 0 | | | | | | | | | | | | |
| Ärzte | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Allgemeinärzte | | | | | | | | | | | |
| 2 | Praktische Ärzte/Ärztinnen | | | | | | | | | | | |
| 3 | Anästhesisten | | | | | | | | | | | |
| 4 | Augenärzte | | | | | | | | | | | |
| 5 | Chirurgen und Orthopäden | | | | | | | | | | | |
| 6 | Frauenärzte | | | | | | | | | | | |
| 7 | HNO-Ärzte | | | | | | | | | | | |
| 8 | Hautärzte | | | | | | | | | | | |
| 9 | Humangenetiker | | | | | | | | | | | |
| 10 | Internisten ⁷⁾ | | | | | | | | | | | |
| 11 | davon: Hausärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | | |
| 12 | Fachärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | | |
| 13 | Kinderärzte | | | | | | | | | | | |
| 14 | Kinder- und Jugendpsychiater | | | | | | | | | | | |
| 15 | Laborärzte | | | | | | | | | | | |
| 16 | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen | | | | | | | | | | | |
| 17 | Nervenärzte/Neurologen/Psychiater | | | | | | | | | | | |
| 18 | Neurochirurgen | | | | | | | | | | | |
| 19 | Nuklearmediziner | | | | | | | | | | | |
| 20 | Pathologen | | | | | | | | | | | |
| 21 | Physikalische und Rehabilitative Mediziner | | | | | | | | | | | |
| 22 | Ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | |
| 23 | davon: Ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | | | | | | | | | | | |
| 24 | Radiologen | | | | | | | | | | | |
| 25 | Strahlentherapeuten | | | | | | | | | | | |
| 26 | Transfusionsmediziner | | | | | | | | | | | |
| 27 | Urologen | | | | | | | | | | | |
| 28 | Übrige Arztgruppen ⁸⁾ | | | | | | | | | | | |
| 29 | Summe Arztgruppen | | | | | | | | | | | |
| 30 | davon: Hausärzte (ohne Kinderärzte) ⁹⁾ | | | | | | | | | | | |
| Psychotherapeuten ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | | | | | | | | | | | |
| 32 | Psychologische Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | |
| 33 | Summe Psychotherapeutengruppen ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | |
| 34 | Summe Arzt- und Psychotherapeutengruppen | | | | | | | | | | | |
| Nachrichtlich: Anzahl der Berufsausübungsgemeinschaften ¹⁰⁾ | | davon fachübergreifend | | | | | | | | | | |

1) Einschließlich Jobsharing-Berufsausübungsgemeinschaften, ohne Teil-Berufsausübungsgemeinschaften, ohne Berufsausübungsgemeinschaften von Vertragsärzten innerhalb eines MVZ.
2) Nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V.
3) Leistungsbeschränkung nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 SGB V in Verbindung mit § 58 Absatz 5 der Bedarfsplanungs-Richtlinie.
4) Medizinische Versorgungszentren, Einrichtungen nach § 311 SGB V, KV-Eigeneinrichtungen und kommunale Eigeneinrichtungen.
5) Ist mehr als ein Vertragsarzt in einem MVZ tätig, dann sind diese über eine Berufsausübungsgemeinschaft verbunden. Diese werden in dieser Darstellung nicht unter Berufsausübungsgemeinschaften subsummiert.
6) Hier handelt es sich um keine kooperative Struktur.
7) Seit dem 31. Dezember 2013 werden Lungenärzte nicht mehr als separate Arztgruppe ausgewiesen, sondern der Arztgruppe der Internisten zugewiesen.
8) Enthalten: Arbeitsmediziner, Ärzte für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachwissenschaftler der Medizin, Fachzahnärzte, Hygieniker, Pharmakologen und Rechtsmediziner.
9) Gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie (zur Berechnung der Hausärzte nach § 73 Absatz 1a SGB V müssen noch die Kinderärzte hinzugezählt werden).
10) Hier werden die Berufsausübungsgemeinschaften der Vertragsärzte in MVZ nicht mit berücksichtigt.

| In der Bedarfsplanung zählende Ärzte und Psychotherapeuten in kooperativen Strukturen (Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht) | | | | | | Tabelle 5.B KV-Region insgesamt | | |
|---|--|--|---------------------------------------|---|--|---------------------------------------|---------------------------------|--|
| | | | | | | Stand: | | |
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | in Berufsausübungsgemeinschaften ¹⁾ | | in Einrichtungen ²⁾ | | in Einzelpraxen | | |
| | | Vertragsärzte bzw. -psychotherapeuten | Partner-Ärzte bzw. -Psychotherapeuten | Vertragsärzte bzw. -psychotherapeuten ³⁾ | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten | Vertragsärzte bzw. -psychotherapeuten | | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten |
| | | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | mit Angestellten | ohne Angestellten ⁴⁾ | |
| 0 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Hausärzte ⁵⁾ | | | | | | | |
| 2 | Augenärzte | | | | | | | |
| 3 | Chirurgen und Orthopäden | | | | | | | |
| 4 | Frauenärzte | | | | | | | |
| 5 | HNO-Ärzte | | | | | | | |
| 6 | Hautärzte | | | | | | | |
| 7 | Kinderärzte | | | | | | | |
| 8 | Nervenärzte | | | | | | | |
| 9 | Psychotherapeuten | | | | | | | |
| 10 | davon: Ärztliche Psychotherapeuten (ohne Psychosomatische Medizin) | | | | | | | |
| 11 | Ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | | | | | | | |
| 12 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | | | | | | | |
| 13 | Psychologische Psychotherapeuten | | | | | | | |
| 14 | Urologen | | | | | | | |
| 15 | Anästhesisten | | | | | | | |
| 16 | Fachinternisten | | | | | | | |
| 17 | Kinder- und Jugendpsychiater | | | | | | | |
| 18 | Radiologen | | | | | | | |
| 19 | Humangenetiker | | | | | | | |
| 20 | Laborärzte | | | | | | | |
| 21 | Neurochirurgen | | | | | | | |
| 22 | Nuklearmediziner | | | | | | | |
| 23 | Pathologen | | | | | | | |
| 24 | Physikalische und Rehabilitative Mediziner | | | | | | | |
| 25 | Strahlentherapeuten | | | | | | | |
| 26 | Transfusionsmediziner | | | | | | | |
| 27 | Summe Arzt- und Psychotherapeutengruppen | | | | | | | |

1) Einschließlich Jobsharing-Berufsausübungsgemeinschaften, ohne Teil-Berufsausübungsgemeinschaften, ohne Berufsausübungsgemeinschaften von Vertragsärzten innerhalb eines MVZ.

2) Medizinische Versorgungszentren, Einrichtungen nach § 311 SGB V, KV-Eigeneinrichtungen und kommunale Eigeneinrichtungen.

3) Ist mehr als ein Vertragsarzt in einem MVZ tätig, dann sind diese über eine Berufsausübungsgemeinschaft verbunden. Diese werden in dieser Darstellung nicht unter Berufsausübungsgemeinschaften subsummiert.

4) Hier handelt es sich um keine kooperative Struktur.

5) Nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie (das bedeutet: ohne Kinderärzte).

| Ärzte ¹⁾ mit belegärztlicher Anerkennung (Zählung nach Personen) | | | | | | | Tabelle 6 KV-Region insgesamt | |
|---|--|------------|-------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------------------------|--|
| | | | | | | | Stand: | |
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | Belegärzte | | | Belegbare Betten ²⁾ | | | |
| | | Anzahl | Veränderung zum Vorjahr | Anteil an allen Ärzten ¹⁾ | bis 10 Betten | 10 bis 20 Betten | über 20 Betten | |
| | | | in Prozent | in Prozent | Anzahl | Anzahl | Anzahl | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| Ärzte | | | | | | | | |
| 1 | Allgemeinärzte | | | | | | | |
| 2 | Praktische Ärzte/Ärztinnen | | | | | | | |
| 3 | Anästhesisten | | | | | | | |
| 4 | Augenärzte | | | | | | | |
| 5 | Chirurgen und Orthopäden | | | | | | | |
| 6 | Frauenärzte | | | | | | | |
| 7 | HNO-Ärzte | | | | | | | |
| 8 | Hautärzte | | | | | | | |
| 9 | Humangenetiker | | | | | | | |
| 10 | Internisten ³⁾ | | | | | | | |
| 11 | davon: Hausärztlich tätige Internisten | | | | | | | |
| 12 | Fachärztlich tätige Internisten | | | | | | | |
| 13 | Kinderärzte | | | | | | | |
| 14 | Kinder- und Jugendpsychiater | | | | | | | |
| 15 | Laborärzte | | | | | | | |
| 16 | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen | | | | | | | |
| 17 | Nervenärzte/Neurologen/Psychiater | | | | | | | |
| 18 | Neurochirurgen | | | | | | | |
| 19 | Nuklearmediziner | | | | | | | |
| 20 | Pathologen | | | | | | | |
| 21 | Physikalische und Rehabilitative Mediziner | | | | | | | |
| 22 | Ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | |
| 23 | davon: Ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | | | | | | | |
| 24 | Radiologen | | | | | | | |
| 25 | Strahlentherapeuten | | | | | | | |
| 26 | Transfusionsmediziner | | | | | | | |
| 27 | Urologen | | | | | | | |
| 28 | Übrige Arztgruppen ⁴⁾ | | | | | | | |
| 29 | Summe Arztgruppen | | | | | | | |
| 30 | davon: Hausärzte (ohne Kinderärzte) ⁵⁾ | | | | | | | |

1) Vertragsärzte und angestellte Ärzte in Einrichtungen.
2) Hinweis: Mehrere Ärzte können sich ein Belegbettenkontingent teilen. Deshalb können aus diesen Angaben keine Rückschlüsse auf die Gesamtanzahl der Belegbetten gezogen werden.
3) Seit dem 31. Dezember 2013 werden Lungenärzte nicht mehr als separate Arztgruppe ausgewiesen, sondern der Arztgruppe der Internisten zugewiesen.
4) Enthalten: Arbeitsmediziner, Ärzte für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachwissenschaftler der Medizin, Fachzahnärzte, Hygieniker, Pharmakologen und Rechtsmediziner.
5) Gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie (zur Berechnung der Hausärzte nach § 73 Absatz 1a SGB V müssen noch die Kinderärzte hinzugezählt werden).

| Zugänge und Abgänge von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten im Berichtsjahr (Zählung nach Personen) | | | | | | | | | | Tabelle 7 KV-Region insgesamt | |
|---|--|---|-------------------------|---------------------------------------|---|---|---|--|--|---|----|
| | | | | | | | | | | Stand: | |
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | Zugang ¹⁾ | | | | | | | | Abgang ¹⁾ | |
| | | Teilnehmende Ärzte bzw. Psychotherapeuten | | Vertragsärzte bzw. -psychotherapeuten | Partner-Ärzte bzw. -Psychotherapeuten ²⁾ | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten in Einrichtungen ³⁾ | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten in freier Praxis | | Ermächtigte Ärzte bzw. Psychotherapeuten | Teilnehmende Ärzte bzw. Psychotherapeuten | |
| | | Insgesamt Spalten 3+4+5+6+9 | Veränderung zum Vorjahr | | | | Insgesamt | Davon mit/ohne Leistungsbeschränkung ⁴⁾ | | | |
| Anzahl | in Prozent | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl ohne Leistungsbeschränkung | Anzahl mit Leistungsbeschränkung | Anzahl | Anzahl | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Ärzte | | | | | | | | | | | |
| 1 | Allgemeinärzte | | | | | | | | | | |
| 2 | Praktische Ärzte/Ärztinnen | | | | | | | | | | |
| 3 | Anästhesisten | | | | | | | | | | |
| 4 | Augenärzte | | | | | | | | | | |
| 5 | Chirurgen und Orthopäden | | | | | | | | | | |
| 6 | Frauenärzte | | | | | | | | | | |
| 7 | HNO-Ärzte | | | | | | | | | | |
| 8 | Hautärzte | | | | | | | | | | |
| 9 | Humangenetiker | | | | | | | | | | |
| 10 | Internisten ⁵⁾ | | | | | | | | | | |
| 11 | davon: Hausärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | |
| 12 | Fachärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | |
| 13 | Kinderärzte | | | | | | | | | | |
| 14 | Kinder- und Jugendpsychiater | | | | | | | | | | |
| 15 | Laborärzte | | | | | | | | | | |
| 16 | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen | | | | | | | | | | |
| 17 | Nervenärzte/Neurologen/Psychiater | | | | | | | | | | |
| 18 | Neurochirurgen | | | | | | | | | | |
| 19 | Nuklearmediziner | | | | | | | | | | |
| 20 | Pathologen | | | | | | | | | | |
| 21 | Physikalische und Rehabilitative Mediziner | | | | | | | | | | |
| 22 | Ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | |
| 23 | davon: Ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | | | | | | | | | | |
| 24 | Radiologen | | | | | | | | | | |
| 25 | Strahlentherapeuten | | | | | | | | | | |
| 26 | Transfusionsmediziner | | | | | | | | | | |
| 27 | Urologen | | | | | | | | | | |
| 28 | Übrige Arztgruppen ⁶⁾ | | | | | | | | | | |
| 29 | Summe Arztgruppen | | | | | | | | | | |
| 30 | davon: Hausärzte (ohne Kinderärzte) ⁷⁾ | | | | | | | | | | |
| Psychotherapeuten ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | |
| 31 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | | | | | | | | | | |
| 32 | Psychologische Psychotherapeuten | | | | | | | | | | |
| 33 | Summe Psychotherapeutengruppen ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | |
| 34 | Summe Arzt- und Psychotherapeutengruppen | | | | | | | | | | |

1) Fachgewechsels zählen als Zu- bzw. Abgänge. Wechsel von einer Teilnahmeform in eine andere Teilnahmeform (z. B. von Anstellung in Zulassung) zählen nicht als Zu- bzw. Abgänge.

2) Nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V

3) Medizinische Versorgungszentren, Einrichtungen nach § 311 SGB V, KV-Eigenrichtungen und kommunale Eigenrichtungen.

4) Leistungsbeschränkung nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 SGB V in Verbindung mit § 58 Absatz 5 der Bedarfsplanungs-Richtlinie.

5) Seit dem 31. Dezember 2013 werden Lungenärzte nicht mehr als separate Arztgruppe ausgewiesen, sondern der Arztgruppe der Internisten zugewiesen.

6) Enthalten: Arbeitsmediziner, Ärzte für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachwissenschaftler der Medizin, Fachzahnärzte, Hygieniker, Pharmakologen und Rechtsmediziner.

7) Gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie (zur Berechnung der Hausärzte nach § 73 Absatz 1a SGB V müssen noch die Kinderärzte hinzugezählt werden)

| Zugänge und Abgänge von in der Bedarfsplanung zählenden Ärzten und Psychotherapeuten im Berichtsjahr (Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht) | | | | | | | | Tabelle 7.B KV-Region insgesamt |
|--|--|---|-------------------------|---------------------------------------|---|---|--|------------------------------------|
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | Zugang ¹⁾ | | | | | Abgang ¹⁾ | |
| | | Teilnehmende Ärzte bzw. Psychotherapeuten | | Vertragsärzte bzw. -psychotherapeuten | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten in Einrichtungen ²⁾ | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten in freier Praxis | Ermächtigte Ärzte bzw. Psychotherapeuten | Summe Ärzte bzw. Psychotherapeuten |
| | | Insgesamt Spalten 3+4+5+6+9 | Veränderung zum Vorjahr | | | | | |
| | | Anzahl | in Prozent | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 1 | Hausärzte ³⁾ | | | | | | | |
| 2 | Augenärzte | | | | | | | |
| 3 | Chirurgen und Orthopäden | | | | | | | |
| 4 | Frauenärzte | | | | | | | |
| 5 | HNO-Ärzte | | | | | | | |
| 6 | Hautärzte | | | | | | | |
| 7 | Kinderärzte | | | | | | | |
| 8 | Nervenärzte | | | | | | | |
| 9 | Psychotherapeuten | | | | | | | |
| 10 | davon: Ärztliche Psychotherapeuten (ohne Psychosomatische Medizin) | | | | | | | |
| 11 | Ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | | | | | | | |
| 12 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | | | | | | | |
| 13 | Psychologische Psychotherapeuten | | | | | | | |
| 14 | Urologen | | | | | | | |
| 15 | Anästhesisten | | | | | | | |
| 16 | Fachinternisten | | | | | | | |
| 17 | Kinder- und Jugendpsychiater | | | | | | | |
| 18 | Radiologen | | | | | | | |
| 19 | Humangenetiker | | | | | | | |
| 20 | Laborärzte | | | | | | | |
| 21 | Neurochirurgen | | | | | | | |
| 22 | Nuklearmediziner | | | | | | | |
| 23 | Pathologen | | | | | | | |
| 24 | Physikalische und Rehabilitative Mediziner | | | | | | | |
| 25 | Strahlentherapeuten | | | | | | | |
| 26 | Transfusionsmediziner | | | | | | | |
| 27 | Summe Arzt- und Psychotherapeutengruppen | | | | | | | |

1) Fachgebietswechsel zählen als Zu- bzw. Abgänge. Wechsel von einer Teilnahmeform in eine andere Teilnahmeform (z. B. von Anstellung in Zulassung) zählen nicht als Zu- bzw. Abgänge. Ausweitungen bzw. Reduzierungen des Teilnahmefangs zählen als Zu- bzw. Abgänge.

2) Medizinische Versorgungszentren, Einrichtungen nach § 311 SGB V, KV-Eigeneinrichtungen und kommunale Eigeneinrichtungen.

3) Nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie (das bedeutet: ohne Kinderärzte).

Vertragsärzte und -psychotherapeuten, Angestellte Ärzte und Psychotherapeuten nach dem Umfang der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung (Zählung nach Personen)

Tabelle 8
KV-Region insgesamt
Stand:

| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | Vertragsärzte bzw. -psychotherapeuten | | | | Angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten in Einrichtungen ¹⁾ und freier Praxis ²⁾ | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------------|------------------------------------|------------------|------------------------------------|---|------------------------------------|------------------|------------------------------------|------------------|------------------------------------|------------------|------------------------------------|
| | | Umfang des Versorgungsauftrags | | | | Umfang der Anstellung pro Woche | | | | | | | |
| | | häufig | | voll | | bis 10 h | | über 10 bis 20 h | | über 20 bis 30 h | | über 30 h | |
| | | Insgesamt Anzahl | Veränderung zum Vorjahr in Prozent | Insgesamt Anzahl | Veränderung zum Vorjahr in Prozent | Insgesamt Anzahl | Veränderung zum Vorjahr in Prozent | Insgesamt Anzahl | Veränderung zum Vorjahr in Prozent | Insgesamt Anzahl | Veränderung zum Vorjahr in Prozent | Insgesamt Anzahl | Veränderung zum Vorjahr in Prozent |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Ärzte | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Allgemeinärzte | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Praktische Ärzte/Ärztinnen | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Anästhesisten | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Augenärzte | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Chirurgen und Orthopäden | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Frauenärzte | | | | | | | | | | | | |
| 7 | HNO-Ärzte | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Hautärzte | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Humangenetiker | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Internisten ³⁾ | | | | | | | | | | | | |
| 11 | davon: Hausärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Fachärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Kinderärzte | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Kinder- und Jugendpsychiater | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Laborärzte | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Nervenärzte/Neurologen/Psychiater | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Neurochirurgen | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Nuklearmediziner | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Pathologen | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Physikalische und Rehabilitative Mediziner | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 23 | davon: Ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Radiologen | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Strahlentherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 26 | Transfusionsmediziner | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Urologen | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Übrige Arztgruppen ⁴⁾ | | | | | | | | | | | | |
| 29 | Summe Arztgruppen | | | | | | | | | | | | |
| 30 | davon: Hausärzte (ohne Kinderärzte) ⁵⁾ | | | | | | | | | | | | |
| Psychotherapeuten ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 32 | Psychologische Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 33 | Summe Psychotherapeutengruppen ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | | | |
| 34 | Summe Arzt- und Psychotherapeutengruppen | | | | | | | | | | | | |

1) Medizinische Versorgungszentren, Einrichtungen nach § 311 SGB V, KV-Eigeneinrichtungen und kommunale Eigeneinrichtungen.
 2) Nur Ärzte ohne Leistungsbeschränkung nach § 101 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 SGB V in Verbindung mit § 23i Absatz 5 der Bedarfsplanungs-Richtlinie.
 3) Seit dem 31. Dezember 2013 werden Lungenärzte nicht mehr als separate Arztgruppe ausgewiesen, sondern der Arztgruppe der Internisten zugewiesen.
 4) Enthalten: Arbeitsmediziner, Ärzte für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachwissenschaftler der Medizin, Fachzahnärzte, Hygieniker, Pharmakologen und Rechtsmediziner.
 5) Gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie (zur Berechnung der Hausärzte nach § 73 Absatz 1a SGB V müssen noch die Kinderärzte hinzugezählt werden).

| In Einrichtungen angestellte Ärzte und Psychotherapeuten nach der Art der Einrichtung (Zählung nach Personen) | | | | | | | | | Tabelle 9 KV-Region insgesamt | |
|---|--|----------------------------|--------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|-------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Stand: | | | | | | | | | | |
| Lfd. Nr. | Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe | In Einrichtungen insgesamt | | | In Medizinischen Versorgungszentren | | In Einrichtungen nach § 311 SGB V | | In KV-Eigeneinrichtungen | In kommunalen Eigeneinrichtungen |
| | | Insgesamt Spalten 4+6+8 | Veränderung. zum Vorjahr | Darunter weiblich | Insgesamt | Darunter weiblich | Insgesamt | Darunter weiblich | Insgesamt | Insgesamt |
| | | Anzahl | in Prozent | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Ärzte | | | | | | | | | | |
| 1 | Allgemeinärzte | | | | | | | | | |
| 2 | Praktische Ärzte/Ärztinnen | | | | | | | | | |
| 3 | Anästhesisten | | | | | | | | | |
| 4 | Augenärzte | | | | | | | | | |
| 5 | Chirurgen und Orthopäden | | | | | | | | | |
| 6 | Frauenärzte | | | | | | | | | |
| 7 | HNO-Ärzte | | | | | | | | | |
| 8 | Hautärzte | | | | | | | | | |
| 9 | Humangenetiker | | | | | | | | | |
| 10 | Internisten ¹⁾ | | | | | | | | | |
| 11 | davon: Hausärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | |
| 12 | Fachärztlich tätige Internisten | | | | | | | | | |
| 13 | Kinderärzte | | | | | | | | | |
| 14 | Kinder- und Jugendpsychiater | | | | | | | | | |
| 15 | Laborärzte | | | | | | | | | |
| 16 | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen | | | | | | | | | |
| 17 | Nervenärzte/Neurologen/Psychiater | | | | | | | | | |
| 18 | Neurochirurgen | | | | | | | | | |
| 19 | Nuklearmediziner | | | | | | | | | |
| 20 | Pathologen | | | | | | | | | |
| 21 | Physikalische und Rehabilitative Mediziner | | | | | | | | | |
| 22 | Ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | |
| 23 | davon: Ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | | | | | | | | | |
| 24 | Radiologen | | | | | | | | | |
| 25 | Strahlentherapeuten | | | | | | | | | |
| 26 | Transfusionsmediziner | | | | | | | | | |
| 27 | Urologen | | | | | | | | | |
| 28 | Übrige Arztgruppen ²⁾ | | | | | | | | | |
| 29 | Summe Arztgruppen | | | | | | | | | |
| 30 | davon: Hausärzte (ohne Kinderärzte) ³⁾ | | | | | | | | | |
| Psychotherapeuten ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | | |
| 31 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | | | | | | | | | |
| 32 | Psychologische Psychotherapeuten | | | | | | | | | |
| 33 | Summe Psychotherapeutengruppen ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | | | | |
| 34 | Summe Arzt- und Psychotherapeutengruppen | | | | | | | | | |

1) Seit dem 31. Dezember 2013 werden Lungenärzte nicht mehr als separate Arztgruppe ausgewiesen, sondern der Arztgruppe der Internisten zugewiesen.

2) Enthalten: Arbeitsmediziner, Ärzte für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachwissenschaftler der Medizin, Fachzahnärzte, Hygieniker, Pharmakologen und Rechtsmediziner.

3) Gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie (zur Berechnung der Hausärzte nach § 73 Absatz 1a SGB V müssen noch die Kinderärzte hinzugezählt werden)

Anlage 2 Bedarfsplan und Planungsblätter

Anlage 2.1 Struktur des Bedarfsplans nach § 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie

Der Bedarfsplan nach § 4 Absatz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie sollte folgende Gliederung aufweisen:

| | | |
|---|--|----------------------------------|
| 1 Regionale Versorgungssituation (§ 12 Absatz 3 Ä-ZV) | Grundsätze der Bedarfs- planung | alle 3 bis 5 Jahre |
| 1.1 Ärztliche und psychotherapeutische Versorgung ¹ | | |
| 1.2 Einrichtungen der Krankenhausversorgung und sonstige medizinische Versorgung | | |
| 1.3 Demografie und Soziodemografische Faktoren | | |
| 1.4 Geografische Besonderheiten | | |
| 1.5 Ziele der Bedarfsplanung | | |
| 1.6 Barrierefreier Zugang zur Versorgung ² | | |
| 2 Bedarfsplanung | | |
| Regionale Grundlagen der Bedarfsplanung | | |
| <i>systematische Abweichungen von der Bundesrichtlinie, z.B. Planungsgruppen, Planungsbereiche, Verhältniszahlen, Weitere Anpassungsfaktoren, Regionale Regelungen zum Sonderbedarf, Drohende Unterversorgung</i> | | |
| + | | |
| 3 Planungsblätter | Stand der Bedarfs- planung | In der Regel alle 6 Monate |
| Entsprechend Anlage 2.2 | | |

¹ Dabei sind auch die Ergebnisse der Umsetzung der §§ 103 Absatz 3a und 105 Absatz 3 SGB V arztgruppen- und planungsbereichsbezogen zu berücksichtigen.

² Bei den Analysen in diesem Teil des Bedarfsplans ist auf die Frage der Barrierefreiheit einzugehen. Dabei sind mindestens folgende Aspekte darzustellen:

- Entwicklungen bei Anzahl und Prozentsatz der Einwohner mit einer anerkannten Behinderung/Schwerbehinderung, Pflegebedürftigkeit oder einem Alter von über 75
- Entwicklung der Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderung zur ärztlichen Versorgung (Barrierefreiheit) auf Basis der Informationen gemäß § 75 Absatz 1a Satz 2 SGB V, arztgruppenspezifisch dargestellt (absolute Zahlen und Prozentsatz)
- Maßnahmen für die Verbesserung der Zugänglichkeit von Arztpraxen.
- Beratungsangebote für Ärztinnen und Ärzte sowie ggf. weitere über § 75 Abs. 1a Satz 2 SGB V hinausgehende bestehende Serviceangebote für Patientinnen und Patienten für die Suche nach einer barrierefreien Praxis
- Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderung im Rahmen der Berücksichtigung infrastruktureller Besonderheiten nach § 2 Nr. 5 B (Berücksichtigung regionaler Besonderheiten) oder § 35 Absatz 5 (zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf) Bedarfsplanungs-Richtlinie oder sonstige Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderung auf Basis des § 2a SGB V

Anlage 2.2 Die Planungsblätter zur Dokumentation des Standes der vertragsärztlichen Versorgung

| KV-Region | | | ... | Arztgruppe | | | | | | | | | | | | | | | | ... |
|------------------------------|--|------------------------------|---|---|---|--|---|---------------------|-----------------------------------|-----------------------------|---|--|---|---------------------------------------|---|---------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|--|---|
| Einwohner - Stand | | | ... | Kriterien für die Zuordnung zu dieser Arztgruppe ¹ (z.B. BPL-RL, WBO, Abrechnung etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | ... |
| Ärzte (Spalte 9, 9a) – Stand | | | ... | Stand der Beschlussfassung | | | | | | | | | | | | | | | | ... |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 9a | 10 | 11 | 11a | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| Name des Planungsbereichs | Gemeindenziffern der Gemeinden im Planungsbereich ¹ | Einwohner im Planungsbereich | Allg. Verhältniszahl im Planungsbereich | Regionale Verhältniszahl ² | Zahl der Vertragsärzte im Planungsbereich | Zahl der angestellten Ärzte im Planungsbereich | Zahl der ermächtigten Ärzte und Einrichtungen gemäß § 22 Absatz 1 und 2 BPL-RL im Planungsbereich, die in der Bedarfsplanung zählen | Gesamtzahl Ärzte | Gesamtzahl Ärzte ohne Ermächtigte | Sollzahl Ärzte ³ | Versorgungsgrad mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen | Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen | Versorgungsgrad im Vorjahr ¹ | Planungsbereich gesperrt ¹ | Zahl der Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung | Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze | Unterversorgung ¹ | drohende Unterversorgung ¹ | Beschluss nach § 103 Abs. 2 Satz 4 SGB V | Anzahl Behandlungsfälle auf ein Jahr je Arzt ⁴ |
| | | | | | | | | (Spalten 6 + 7 + 8) | (Spalte 9 + 6 + 7) | | | | | | | | (1 = ja / 2 = nein) | | | |
| Planungsbereich 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planungsbereich 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

¹ Zu diesen Punkten sind Begründungen für die inhaltliche Ausgestaltung der jeweiligen Spalten zu erstellen, die im Rahmen der Datenübertragung mitgeliefert werden. Die Begründungen können sich z.B. auf die Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA, das Kapitel 2 der Bedarfsanalyse oder Entscheidungen des Landesausschusses beziehen.

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

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

⁴ Wird jährlich zum 1. Januar für die letzten 4 verfügbaren Quartale aktualisiert.

Anlage 2.3 Ergänzende Informationen zur Dokumentation der ambulanten Versorgung gegenüber dem Landes- und Zulassungsausschuss

Allgemeine fachärztliche Versorgung

| KV-Gebiet | ... | | | |
|---------------------------|---|------------------------------|----------------------|---|
| Datum | ... | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Name des Planungsbereichs | Gemeindecennziffern der Gemeinden im Planungsbereich ¹ | Anzahl ermächtigte Institute | Anzahl Krankenhäuser | Darunter KH mit Meldung für ambulante OPs |
| Planungsbereich 1 | | | | |
| Planungsbereich 2 | | | | |
| ... | | | | |

Spezialisierte fachärztliche Versorgung

| KV-Gebiet | ... | | | |
|---------------------------|---|------------------------------|----------------------|---|
| Datum | ... | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Name des Planungsbereichs | Gemeindecennziffern der Gemeinden im Planungsbereich ¹ | Anzahl ermächtigte Institute | Anzahl Krankenhäuser | Darunter KH mit Meldung für ambulante OPs |
| Planungsbereich 1 | | | | |
| Planungsbereich 2 | | | | |
| ... | | | | |

¹ Zu diesen Punkten sind Begründungen für die inhaltliche Ausgestaltung der jeweiligen Spalten zu erstellen, die im Rahmen der Datenübertragung mitgeliefert werden. Die Begründungen können sich z.B. auf die Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA, das Kapitel 2 der Bedarfsanalyse oder Entscheidungen des Landesausschusses beziehen.

Anlage 2.4 Planungsblatt zur Feststellung des Psychotherapeuten-Versorgungsgrades

| KV-Region | ... | | | | | Stand der Beschlussfassung | | | | | | | | ... | | | | |
|-------------------|--------------------------------------|---|-------------------------------|---|---|---|--|---|--|---|--|--|---------|---|--|---|--|-------------------------------|
| | ... | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Einwohner - Stand | ... | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ärzte - Stand | ... | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planungsbereich | Kreistyp (ggf. angepasster Kreistyp) | Regionale Verhältniszahl für Psychotherapeuten (Einwohner je Psychotherapeut) | Einwohner im Planungs-bereich | Grenze zur Überversorgung rechnerisches Soll + 10 % | Sollzahl Psychotherapeuten ¹ | Tatsächlich im Planungsbereich | | | | | | | | Planungsbereich gesperrt – noch mögliche Zulassung | | | | |
| | | | | | | Ärztliche Psychotherapeuten | | | | Psychotherapeuten ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | Versorgungsgrad mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen | Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen | Ärztliche Psychotherapeuten ohne Psychosomatiker ² | nur Kinder und Jugendliche behandelnde Psychotherapeuten | Psycho-somatiker ² |
| | | | | | | Ärztliche Psychotherapeuten ohne Psychosomatiker ² | | Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | | Psychotherapeuten ohne ärztliche Psychotherapeuten | | Psychotherapeuten ohne ärztliche Psychotherapeuten | | | | | | |
| | | | | | | ohne nur Kinder und Jugendliche behandelnde Psychotherapeuten | nur Kinder und Jugendliche behandelnde Psychotherapeuten | ohne nur Kinder und Jugendliche behandelnde Psychotherapeuten | nur Kinder und Jugendliche behandelnde Psychotherapeuten | ohne nur Kinder und Jugendliche behandelnde Psychotherapeuten | nur Kinder und Jugendliche behandelnde Psychotherapeuten | | | | | | | |
| Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Anzahl | Prozent | Prozent | Anzahl | Anzahl | Anzahl | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | | |
| Planungsbereich 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planungsbereich 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planungsbereich 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planungsbereich 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planungsbereich 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planungsbereich 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planungsbereich n | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

² Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Anlage 2.5 Planungsblatt zur Feststellung des Nervenarzt-Versorgungsgrades

| KV-Region | ... | | | | | Stand der Beschlussfassung | | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|---|---|-----------------|-------------------------|---|--|--|------------|-------------------------|
| Einwohner - Stand | ... | | | | | | | | | | | | |
| Ärzte – Stand | ... | | | | | | | | | | | | |
| Planungs- bereich | Kreistyp (ggf. ange- passter Kreistyp) | Regionale Verhältnis- zahl für Nerven- ärzte (Einwohner je Nervenarzt) | Einwoh- ner im Planungs- bereich | Grenze zur Über- versorgung rechnerisches Soll + 10 % | Sollzahl Nerven- ärzte ¹ | Tatsächlich im Planungsbereich | | | | | Zulassungsmöglichkeiten aufgrund nicht ausgeschöpfter Versorgungsanteile (Minimalquote) | | |
| | | | | | | Arztgruppe der Nervenärzte | | | Versorgungs- grad mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen | Versorgungs- grad ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen | Nerven- ärzte und Ärzte mit doppelter Facharzt- anerkennung (Neurologie und Psychiatrie) | Neurologen | Psychiater ² |
| | | | | | | Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Facharzt- anerkennung (Neurologie und Psychiatrie) | Neuro- logen | Psychiater ² | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| Planungs- bereich 1 | | | | | | | | | | | | | |
| Planungs- bereich 2 | | | | | | | | | | | | | |
| Planungs- bereich 3 | | | | | | | | | | | | | |
| Planungs- bereich 4 | | | | | | | | | | | | | |
| Planungs- bereich 5 | | | | | | | | | | | | | |
| Planungs- bereich 6 | | | | | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | | | | | |
| Planungs- bereich n | | | | | | | | | | | | | |

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

² Psychiater sowie Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie.“

Anlage 3 Zuordnung der Planungsbereiche nach den §§ 11 bis 14

Anlage 3.1 Mittelbereiche nach § 11 Absatz 3 in der Abgrenzung des BBSR

(Gebietsstand: 31.12.2017)

Unter www.g-ba.de steht die Referenz Gemeinden zu Mittelbereiche als Download bereit.

KV übergreifende Mittelbereiche, die gemäß der Richtlinie getrennt werden müssen, sind:

| MBSchlüssel | MBName | MBSchlüssel | MBName |
|-------------|------------|-------------|-------------|
| 10108 | Geesthacht | 40001 | Bremen |
| 20001 | Hamburg | 40002 | Bremerhaven |

Mittelbereiche, die aufgrund der Trennung an der KV-Grenze neu entstehen:

| MBSchlüssel | MBName | MBSchlüssel | MBName |
|-------------|---------------|-------------|----------------|
| 2100000 | Geesthacht_SH | 2400000 | Bremen_HB |
| 2200000 | Hamburg_HH | 2400001 | Bremerhaven_HB |
| 2300000 | Geesthacht_NS | 2300001 | Hamburg_NS |
| 2300002 | Bremen_NS | 2300003 | Bremerhaven_NS |

Mittelbereiche in weiterer Abweichung zur BBSR-Abgrenzung:

| MBSchlüssel | MBName | MBSchlüssel | MBName |
|-------------|---------------------|-------------|---------------------------|
| 2300004 | Lüneburg Neuhaus | 3300000 | Hagenow inkl. Amt Neuhaus |

Anlage 3.2 Zuordnung der Kreise, kreisfreien Städte und Kreisregionen zu den Kreistypen nach § 12 Absatz 3

(Gebietsstand: 31.12.2017)

| KRS-Schlüssel | KRS_Name | Typ | KRS-Reg* | Kommentar |
|------------------------------|----------------------------------|-----|----------|-----------|
| KV Schleswig-Holstein | | | | |
| 10020 | Kiel, Stadt | 1 | 0 | |
| 10030 | Lübeck, Stadt | 1 | 0 | |
| 10510 | Dithmarschen | 5 | 0 | |
| 10530 | Herzogtum Lauenburg | 3 | 0 | |
| 10540 | Nordfriesland | 5 | 0 | |
| 10550 | Ostholstein | 4 | 0 | |
| 10560 | Pinneberg | 3 | 0 | |
| 10570 | Plön | 3 | 0 | |
| 10580 | Rendsburg-Eckernförde/Neumünster | 4 | 1 | |
| 10590 | Schleswig-Flensburg/Flensburg | 5 | 1 | |
| 10600 | Segeberg | 5 | 0 | |
| 10610 | Steinburg | 4 | 0 | |
| 10620 | Stormarn | 2 | 0 | |
| KV Hamburg | | | | |
| 20000 | Hamburg, Stadt | 1 | 0 | |
| KV Bremen | | | | |
| 40110 | Bremen, Stadt | 1 | 0 | |
| 40120 | Bremerhaven, Stadt | 1 | 0 | |
| KV Niedersachsen | | | | |
| 31010 | Braunschweig, Stadt | 1 | 0 | |
| 31020 | Salzgitter, Stadt | 3 | 0 | |
| 31030 | Wolfsburg, Stadt | 1 | 0 | |
| 31510 | Gifhorn | 3 | 0 | |
| 31530 | Goslar | 5 | 0 | |
| 31540 | Helmstedt | 3 | 0 | |
| 31550 | Northeim | 4 | 0 | |
| 31570 | Peine | 3 | 0 | |
| 31580 | Wolfenbüttel | 4 | 0 | |
| 31590 | Göttingen | 5 | 0 | |
| 32410 | Region Hannover | 2 | 0 | |
| 32510 | Diepholz/Delmenhorst | 5 | 1 | |
| 32520 | Hameln-Pyrmont | 5 | 0 | |
| 32540 | Hildesheim | 5 | 0 | |
| 32550 | Holz Minden | 5 | 0 | |
| 32560 | Nienburg (Weser) | 5 | 0 | |
| 32570 | Schaumburg | 4 | 0 | |
| 33510 | Celle | 4 | 0 | |
| 33520 | Cuxhaven | 3 | 0 | |

| KRS-Schlüssel | KRS_Name | Typ | KRS-Reg* | Kommentar |
|---------------------------|------------------------------|-----|----------|-------------------|
| 33530 | Harburg | 3 | 0 | |
| 33540 | Lüchow-Dannenberg | 5 | 0 | |
| 33550 | Lüneburg | 4 | 0 | exkl. Amt Neuhaus |
| 33560 | Osterholz | 3 | 0 | |
| 33570 | Rotenburg (Wümme) | 4 | 0 | |
| 33580 | Heidekreis | 5 | 0 | |
| 33590 | Stade | 4 | 0 | |
| 33600 | Uelzen | 5 | 0 | |
| 33610 | Verden | 4 | 0 | |
| 34030 | Oldenburg (Oldenburg), Stadt | 1 | 0 | |
| 34040 | Osnabrück, Stadt | 1 | 0 | |
| 34510 | Ammerland | 3 | 0 | |
| 34520 | Aurich/Emden | 5 | 1 | |
| 34530 | Cloppenburg | 5 | 0 | |
| 34540 | Emsland | 5 | 0 | |
| 34550 | Friesland/Wilhelmshaven | 5 | 1 | |
| 34560 | Grafschaft Bentheim | 5 | 0 | |
| 34570 | Leer | 5 | 0 | |
| 34580 | Oldenburg (Oldenburg) | 3 | 0 | |
| 34590 | Osnabrück | 4 | 0 | |
| 34600 | Vechta | 5 | 0 | |
| 34610 | Wesermarsch | 4 | 0 | |
| 34620 | Wittmund | 5 | 0 | |
| KV Westfalen-Lippe | | | | |
| 55120 | Bottrop, Stadt | 6 | 0 | |
| 55130 | Gelsenkirchen, Stadt | 6 | 0 | |
| 55150 | Münster, Stadt | 1 | 0 | |
| 55540 | Borken | 5 | 0 | |
| 55580 | Coesfeld | 3 | 0 | |
| 55620 | Recklinghausen | 6 | 0 | |
| 55660 | Steinfurt | 4 | 0 | |
| 55700 | Warendorf | 4 | 0 | |
| 57110 | Bielefeld, Stadt | 1 | 0 | |
| 57540 | Gütersloh | 4 | 0 | |
| 57580 | Herford | 2 | 0 | |
| 57620 | Höxter | 4 | 0 | |
| 57660 | Lippe | 4 | 0 | |
| 57700 | Minden-Lübbecke | 5 | 0 | |
| 57740 | Paderborn | 5 | 0 | |
| 59110 | Bochum, Stadt | 6 | 0 | |
| 59130 | Dortmund, Stadt | 6 | 0 | |
| 59140 | Hagen, Stadt | 6 | 0 | |
| 59150 | Hamm, Stadt | 6 | 0 | |
| 59160 | Herne, Stadt | 6 | 0 | |

| KRS-Schlüssel | KRS_Name | Typ | KRS-Reg* | Kommentar |
|---------------------|----------------------------|-----|----------|-----------|
| 59540 | Ennepe-Ruhr-Kreis | 6 | 0 | |
| 59580 | Hochsauerlandkreis | 5 | 0 | |
| 59620 | Märkischer Kreis | 5 | 0 | |
| 59660 | Olpe | 5 | 0 | |
| 59700 | Siegen | 5 | 0 | |
| 59740 | Soest | 4 | 0 | |
| 59780 | Unna | 6 | 0 | |
| KV Nordrhein | | | | |
| 51110 | Düsseldorf, Stadt | 1 | 0 | |
| 51120 | Duisburg, Stadt | 6 | 0 | |
| 51130 | Essen, Stadt | 6 | 0 | |
| 51140 | Krefeld, Stadt | 1 | 0 | |
| 51160 | Mönchengladbach, Stadt | 1 | 0 | |
| 51170 | Mülheim an der Ruhr, Stadt | 6 | 0 | |
| 51190 | Oberhausen, Stadt | 6 | 0 | |
| 51200 | Remscheid, Stadt | 2 | 0 | |
| 51220 | Solingen, Stadt | 2 | 0 | |
| 51240 | Wuppertal, Stadt | 1 | 0 | |
| 51540 | Kleve | 5 | 0 | |
| 51580 | Mettmann | 2 | 0 | |
| 51620 | Neuss | 2 | 0 | |
| 51660 | Viersen | 2 | 0 | |
| 51700 | Wesel | 6 | 0 | |
| 53140 | Bonn, Stadt | 1 | 0 | |
| 53150 | Köln, Stadt | 1 | 0 | |
| 53160 | Leverkusen, Stadt | 2 | 0 | |
| 53340 | Städteregion Aachen | 2 | 0 | |
| 53580 | Düren | 3 | 0 | |
| 53620 | Erfdkreis | 2 | 0 | |
| 53660 | Euskirchen | 4 | 0 | |
| 53700 | Heinsberg | 4 | 0 | |
| 53740 | Oberbergischer Kreis | 5 | 0 | |
| 53780 | Rheinisch-Bergischer Kreis | 2 | 0 | |
| 53820 | Rhein-Sieg-Kreis | 4 | 0 | |
| KV Hessen | | | | |
| 64110 | Darmstadt, Stadt | 1 | 0 | |
| 64120 | Frankfurt am Main, Stadt | 1 | 0 | |
| 64130 | Offenbach am Main, Stadt | 2 | 0 | |
| 64140 | Wiesbaden, Stadt | 1 | 0 | |
| 64310 | Bergstraße | 3 | 0 | |
| 64320 | Darmstadt-Dieburg | 3 | 0 | |
| 64330 | Groß-Gerau | 2 | 0 | |
| 64340 | Hochtaunuskreis | 2 | 0 | |
| 64350 | Main-Kinzig-Kreis | 4 | 0 | |

| KRS-Schlüssel | KRS_Name | Typ | KRS-Reg* | Kommentar |
|---------------------------|---------------------------------|-----|----------|-----------|
| 64360 | Main-Taunus-Kreis | 2 | 0 | |
| 64370 | Odenwaldkreis | 4 | 0 | |
| 64380 | Offenbach | 2 | 0 | |
| 64390 | Rheingau-Taunus-Kreis | 3 | 0 | |
| 64400 | Wetteraukreis | 4 | 0 | |
| 65310 | Gießen | 5 | 0 | |
| 65320 | Lahn-Dill-Kreis | 5 | 0 | |
| 65330 | Limburg-Weilburg | 4 | 0 | |
| 65340 | Marburg-Biedenkopf | 5 | 0 | |
| 65350 | Vogelsbergkreis | 5 | 0 | |
| 66110 | Kassel, Stadt | 1 | 0 | |
| 66310 | Fulda | 5 | 0 | |
| 66320 | Hersfeld-Rotenburg | 5 | 0 | |
| 66330 | Kassel | 3 | 0 | |
| 66340 | Schwalm-Eder-Kreis | 4 | 0 | |
| 66350 | Waldeck-Frankenberg | 5 | 0 | |
| 66360 | Werra-Meißner-Kreis | 5 | 0 | |
| KV Rheinland-Pfalz | | | | |
| 71110 | Koblenz, Stadt | 1 | 0 | |
| 71310 | Ahrweiler | 4 | 0 | |
| 71320 | Altenkirchen (Westerwald) | 5 | 0 | |
| 71330 | Bad Kreuznach | 5 | 0 | |
| 71340 | Birkenfeld | 5 | 0 | |
| 71350 | Cochem-Zell | 4 | 0 | |
| 71370 | Mayen-Koblenz | 4 | 0 | |
| 71380 | Neuwied | 4 | 0 | |
| 71400 | Rhein-Hunsrück-Kreis | 4 | 0 | |
| 71410 | Rhein-Lahn-Kreis | 4 | 0 | |
| 71430 | Westerwaldkreis | 5 | 0 | |
| 72110 | Trier, Stadt | 1 | 0 | |
| 72310 | Bernkastel-Wittlich | 5 | 0 | |
| 72320 | Eifelkreis Bitburg-Prüm | 5 | 0 | |
| 72330 | Vulkaneifel | 5 | 0 | |
| 72350 | Trier-Saarburg | 3 | 0 | |
| 73140 | Ludwigshafen am Rhein, Stadt | 1 | 0 | |
| 73150 | Mainz, Stadt | 1 | 0 | |
| 73310 | Alzey-Worms/Worms | 3 | 1 | |
| 73320 | Bad Dürkheim/Neustadt | 3 | 1 | |
| 73330 | Donnersbergkreis | 5 | 0 | |
| 73340 | Germersheim | 3 | 0 | |
| 73350 | Kreis u. Stadt Kaiserslautern | 5 | 1 | |
| 73360 | Kusel | 5 | 0 | |
| 73370 | Südliche Weinstraße/Landau | 4 | 1 | |
| 73380 | Ludwigshafen/Frankenthal/Speyer | 2 | 1 | |
| 73390 | Mainz-Bingen | 3 | 0 | |

| KRS-Schlüssel | KRS_Name | Typ | KRS-Reg* | Kommentar |
|-----------------------------|------------------------------------|-----|----------|-----------|
| 73400 | Südwestpfalz/Pirmasens/Zweibrücken | 5 | 1 | |
| KV Baden-Württemberg | | | | |
| 81110 | Stuttgart, Stadt | 1 | 0 | |
| 81150 | Böblingen | 2 | 0 | |
| 81160 | Esslingen | 2 | 0 | |
| 81170 | Göppingen | 4 | 0 | |
| 81180 | Ludwigsburg | 2 | 0 | |
| 81190 | Rems-Murr-Kreis | 2 | 0 | |
| 81210 | Heilbronn, Stadt | 1 | 0 | |
| 81250 | Heilbronn | 3 | 0 | |
| 81260 | Hohenlohekreis | 5 | 0 | |
| 81270 | Schwäbisch Hall | 5 | 0 | |
| 81280 | Main-Tauber-Kreis | 5 | 0 | |
| 81350 | Heidenheim | 5 | 0 | |
| 81360 | Ostalbkreis | 5 | 0 | |
| 82120 | Karlsruhe, Stadt | 1 | 0 | |
| 82150 | Karlsruhe | 4 | 0 | |
| 82160 | Rastatt/Baden-Baden | 4 | 1 | |
| 82210 | Heidelberg, Stadt | 1 | 0 | |
| 82220 | Mannheim, Stadt | 1 | 0 | |
| 82250 | Neckar-Odenwald-Kreis | 5 | 0 | |
| 82260 | Rhein-Neckar-Kreis | 2 | 0 | |
| 82310 | Pforzheim, Stadt | 1 | 0 | |
| 82350 | Calw | 4 | 0 | |
| 82360 | Enzkreis | 3 | 0 | |
| 82370 | Freudenstadt | 5 | 0 | |
| 83110 | Freiburg im Breisgau, Stadt | 1 | 0 | |
| 83150 | Breisgau-Hochschwarzwald | 4 | 0 | |
| 83160 | Emmendingen | 4 | 0 | |
| 83170 | Ortenaukreis | 5 | 0 | |
| 83250 | Rottweil | 5 | 0 | |
| 83260 | Schwarzwald-Baar-Kreis | 5 | 0 | |
| 83270 | Tuttlingen | 5 | 0 | |
| 83350 | Konstanz | 5 | 0 | |
| 83360 | Lörrach | 5 | 0 | |
| 83370 | Waldshut | 5 | 0 | |
| 84150 | Reutlingen | 2 | 0 | |
| 84160 | Tübingen | 4 | 0 | |
| 84170 | Zollernalbkreis | 5 | 0 | |
| 84210 | Ulm, Stadt | 1 | 0 | |
| 84250 | Alb-Donau-Kreis | 3 | 0 | |
| 84260 | Biberach | 5 | 0 | |
| 84350 | Bodenseekreis | 5 | 0 | |
| 84360 | Ravensburg | 5 | 0 | |
| 84370 | Sigmaringen | 5 | 0 | |

| KRS-Schlüssel | KRS_Name | Typ | KRS-Reg* | Kommentar |
|-------------------|------------------------------|-----|----------|-----------|
| KV Bayerns | | | | |
| 91610 | Ingolstadt, Stadt | 1 | 0 | |
| 91620 | München, Stadt | 1 | 0 | |
| 91710 | Altötting | 5 | 0 | |
| 91720 | Berchtesgadener Land | 5 | 0 | |
| 91730 | Bad Tölz-Wolfratshausen | 4 | 0 | |
| 91740 | Dachau | 3 | 0 | |
| 91750 | Ebersberg | 3 | 0 | |
| 91760 | Eichstätt | 3 | 0 | |
| 91770 | Erding | 3 | 0 | |
| 91780 | Freising | 3 | 0 | |
| 91790 | Fürstenfeldbruck | 2 | 0 | |
| 91800 | Garmisch-Partenkirchen | 5 | 0 | |
| 91810 | Landsberg a.Lech | 4 | 0 | |
| 91820 | Miesbach | 4 | 0 | |
| 91830 | Mühldorf a.Inn | 5 | 0 | |
| 91840 | München | 2 | 0 | |
| 91850 | Neuburg-Schrobenhausen | 4 | 0 | |
| 91860 | Pfaffenhofen a.d.Ilm | 3 | 0 | |
| 91870 | Kreis u. Stadt Rosenheim | 5 | 1 | |
| 91880 | Starnberg | 3 | 0 | |
| 91890 | Traunstein | 5 | 0 | |
| 91900 | Weilheim-Schongau | 4 | 0 | |
| 92710 | Deggendorf | 5 | 0 | |
| 92720 | Freyung-Grafenau | 5 | 0 | |
| 92730 | Kelheim | 4 | 0 | |
| 92740 | Kreis u. Stadt Landshut | 5 | 1 | |
| 92750 | Kreis u. Stadt Passau | 5 | 1 | |
| 92760 | Regen | 5 | 0 | |
| 92770 | Rottal-Inn | 5 | 0 | |
| 92780 | Straubing-Bogen/Straubing | 5 | 1 | |
| 92790 | Dingolfing-Landau | 5 | 0 | |
| 93620 | Regensburg, Stadt | 1 | 0 | |
| 93710 | Amberg-Sulzbach/Amberg | 5 | 1 | |
| 93720 | Cham | 5 | 0 | |
| 93730 | Neumarkt i.d.Opf. | 4 | 0 | |
| 93740 | Neustadt a.d.Waldnaab/Weiden | 5 | 1 | |
| 93750 | Regensburg | 3 | 0 | |
| 93760 | Schwandorf | 5 | 0 | |
| 93770 | Tirschenreuth | 5 | 0 | |
| 94710 | Kreis u. Stadt Bamberg | 5 | 1 | |
| 94720 | Kreis u. Stadt Bayreuth | 5 | 1 | |
| 94730 | Kreis u. Stadt Coburg | 5 | 1 | |
| 94740 | Forchheim | 3 | 0 | |
| 94750 | Kreis u. Stadt Hof | 5 | 1 | |

| KRS-Schlüssel | KRS_Name | Typ | KRS-Reg* | Kommentar |
|--------------------|--------------------------------|-----|----------|-----------|
| 94760 | Kronach | 5 | 0 | |
| 94770 | Kulmbach | 5 | 0 | |
| 94780 | Lichtenfels | 5 | 0 | |
| 94790 | Wunsiedel i.Fichtelgebirge | 5 | 0 | |
| 95620 | Erlangen, Stadt | 2 | 0 | |
| 95630 | Fürth, Stadt | 2 | 0 | |
| 95640 | Nürnberg, Stadt | 1 | 0 | |
| 95710 | Kreis u. Stadt Ansbach | 5 | 1 | |
| 95720 | Erlangen-Höchstadt | 3 | 0 | |
| 95730 | Fürth | 2 | 0 | |
| 95740 | Nürnberger Land | 4 | 0 | |
| 95750 | Neustadt a.d.Aisch-Bad Windshe | 4 | 0 | |
| 95760 | Roth/Schwabach | 4 | 1 | |
| 95770 | Weißenburg-Gunzenhausen | 5 | 0 | |
| 96630 | Würzburg, Stadt | 1 | 0 | |
| 96710 | Kreis u. Stadt Aschaffenburg | 2 | 1 | |
| 96720 | Bad Kissingen | 5 | 0 | |
| 96730 | Rhön-Grabfeld | 5 | 0 | |
| 96740 | Haßberge | 5 | 0 | |
| 96750 | Kitzingen | 4 | 0 | |
| 96760 | Miltenberg | 4 | 0 | |
| 96770 | Main-Spessart | 4 | 0 | |
| 96780 | Kreis u. Stadt Schweinfurt | 5 | 1 | |
| 96790 | Würzburg | 3 | 0 | |
| 97610 | Augsburg, Stadt | 1 | 0 | |
| 97710 | Aichach-Friedberg | 3 | 0 | |
| 97720 | Augsburg | 3 | 0 | |
| 97730 | Dillingen a.d.Donau | 5 | 0 | |
| 97740 | Günzburg | 5 | 0 | |
| 97750 | Neu-Ulm | 2 | 0 | |
| 97760 | Lindau (Bodensee) | 5 | 0 | |
| 97770 | Ostallgäu/Kaufbeuren | 5 | 1 | |
| 97780 | Unterallgäu/Memmingen | 5 | 1 | |
| 97790 | Donau-Ries | 5 | 0 | |
| 97800 | Oberallgäu/Kempton | 5 | 1 | |
| KV Berlin | | | | |
| 110000 | Berlin, Stadt | 1 | 0 | |
| KV Saarland | | | | |
| 100410 | Regionalverband Saarbrücken | 1 | 0 | |
| 100420 | Merzig-Wadern | 4 | 0 | |
| 100430 | Neunkirchen | 2 | 0 | |
| 100440 | Saarlouis | 3 | 0 | |
| 100450 | Saar-Pfalz-Kreis | 4 | 0 | |
| 100460 | Sankt Wendel | 4 | 0 | |

| KRS-Schlüssel | KRS_Name | Typ | KRS-Reg* | Kommentar |
|----------------------------------|---------------------------------|-----|----------|-------------------|
| KV Mecklenburg-Vorpommern | | | | |
| 130030 | Rostock, Stadt | 1 | 0 | |
| 130580 | Nordwestmecklenburg/Schwerin | 4 | 1 | |
| 130710 | Mecklenburgische Seenplatte | 5 | 0 | |
| 130720 | Landkreis Rostock | 4 | 0 | |
| 130730 | Vorpommern-Rügen | 5 | 0 | |
| 130750 | Vorpommern-Greifswald | 5 | 0 | |
| 130760 | Ludwigslust-Parchim | 5 | 0 | inkl. Amt Neuhaus |
| KV Brandenburg | | | | |
| 120540 | Potsdam, Stadt | 1 | 0 | |
| 120600 | Barnim | 4 | 0 | |
| 120610 | Dahme-Spreewald | 5 | 0 | |
| 120620 | Elbe-Elster | 5 | 0 | |
| 120630 | Havelland | 4 | 0 | |
| 120640 | Märkisch Oderland | 5 | 0 | |
| 120650 | Oberhavel | 3 | 0 | |
| 120660 | Oberspreewald-Lausitz | 5 | 0 | |
| 120670 | Oder-Spree/Frankfurt | 5 | 1 | |
| 120680 | Ostprignitz-Ruppin | 5 | 0 | |
| 120690 | Potsdam-Mittelmark/Brandenburg | 4 | 1 | |
| 120700 | Prignitz | 5 | 0 | |
| 120710 | Spree-Neiße/Cottbus | 5 | 1 | |
| 120720 | Teltow-Fläming | 4 | 0 | |
| 120730 | Uckermark | 5 | 0 | |
| KV Sachsen-Anhalt | | | | |
| 150020 | Halle (Saale), Stadt | 1 | 0 | |
| 150030 | Magdeburg, Landeshauptstadt | 1 | 0 | |
| 150810 | Altmarkkreis Salzwedel | 5 | 0 | |
| 150820 | Anhalt-Bitterfeld/Dessau-Roßlau | 4 | 1 | |
| 150830 | Börde | 4 | 0 | |
| 150840 | Burgenlandkreis | 4 | 0 | |
| 150850 | Harz | 5 | 0 | |
| 150860 | Jerichower Land | 4 | 0 | |
| 150870 | Mansfeld-Südharz | 5 | 0 | |
| 150880 | Saalekreis | 4 | 0 | |
| 150890 | Salzlandkreis | 4 | 0 | |
| 150900 | Stendal | 5 | 0 | |
| 150910 | Wittenberg | 5 | 0 | |
| KV Thüringen | | | | |
| 160510 | Erfurt, Stadt | 1 | 0 | |
| 160530 | Jena, Stadt | 1 | 0 | |
| 160610 | Eichsfeld | 4 | 0 | |

| KRS-Schlüssel | KRS_Name | Typ | KRS-Reg* | Kommentar |
|-------------------|----------------------------------|-----|----------|-----------|
| 160620 | Nordhausen | 5 | 0 | |
| 160630 | Wartburgkreis/Eisenach | 5 | 1 | |
| 160640 | Unstrut-Hainich-Kreis | 5 | 0 | |
| 160650 | Kyffhäuserkreis | 5 | 0 | |
| 160660 | Schmalkalden-Meiningen/Suhl | 5 | 1 | |
| 160670 | Gotha | 5 | 0 | |
| 160680 | Sömmerda | 4 | 0 | |
| 160690 | Hildburghausen | 5 | 0 | |
| 160700 | Ilm-Kreis | 4 | 0 | |
| 160710 | Weimarer Land/Weimar | 4 | 1 | |
| 160720 | Sonneberg | 5 | 0 | |
| 160730 | Saalfeld-Rudolstadt | 5 | 0 | |
| 160740 | Saale-Holzland-Kreis | 4 | 0 | |
| 160750 | Saale-Orla-Kreis | 5 | 0 | |
| 160760 | Greiz/Gera | 5 | 1 | |
| 160770 | Altenburger Land | 5 | 0 | |
| KV Sachsen | | | | |
| 145110 | Chemnitz, Stadt | 1 | 0 | |
| 145210 | Erzgebirgskreis | 4 | 0 | |
| 145220 | Mittelsachsen | 4 | 0 | |
| 145230 | Vogtlandkreis | 5 | 0 | |
| 145240 | Zwickau | 5 | 0 | |
| 146120 | Dresden, Stadt | 1 | 0 | |
| 146250 | Bautzen | 5 | 0 | |
| 146260 | Görlitz | 5 | 0 | |
| 146270 | Meißen | 5 | 0 | |
| 146280 | Sächsische Schweiz-Osterzgebirge | 4 | 0 | |
| 147130 | Leipzig, Stadt | 1 | 0 | |
| 147290 | Leipzig | 4 | 0 | |
| 147300 | Nordsachsen | 4 | 0 | |

* Kennzeichen Kreisregion (1=ja)

Anlage 3.3 Zuordnung der Kreise zu Raumordnungsregionen nach § 13 Abs. 3 in der Abgrenzung des BBSR

(Gebietsstand: 31.12.2017)

| ROR_ Schlüssel 31.12.2017 | ROR_Name | Kreis_ Schlüssel 31.12.2017 | Kreis_Name | Kommentar |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|-----------|
| KV Schleswig-Holstein | | | | |
| 101 | Schleswig-Holstein Mitte | 1002 | Kiel | |
| 101 | Schleswig-Holstein Mitte | 1004 | Neumünster | |
| 101 | Schleswig-Holstein Mitte | 1057 | Plön | |
| 101 | Schleswig-Holstein Mitte | 1058 | Rendsburg-Eckernförde | |
| 102 | Schleswig-Holstein Nord | 1001 | Flensburg | |
| 102 | Schleswig-Holstein Nord | 1054 | Nordfriesland | |
| 102 | Schleswig-Holstein Nord | 1059 | Schleswig-Flensburg | |
| 103 | Schleswig-Holstein Ost | 1003 | Lübeck | |
| 103 | Schleswig-Holstein Ost | 1055 | Ostholstein | |
| 104 | Schleswig-Holstein Süd | 1053 | Herzogtum Lauenburg | |
| 104 | Schleswig-Holstein Süd | 1056 | Pinneberg | |
| 104 | Schleswig-Holstein Süd | 1060 | Segeberg | |
| 104 | Schleswig-Holstein Süd | 1062 | Stormarn | |
| 105 | Schleswig-Holstein Süd-West | 1051 | Dithmarschen | |
| 105 | Schleswig-Holstein Süd-West | 1061 | Steinburg | |

| ROR_ Schlüssel 31.12.2017 | ROR_Name | Kreis_ Schlüssel 31.12.2017 | Kreis_Name | Kommentar |
|--|-----------------|--|-------------------|--|
| KV Hamburg | | | | |
| 201 | Hamburg | 2000 | Hamburg | |
| KV Bremen | | | | |
| 401 | Bremen | 4011 | Bremen | |
| 24000 | Bremerhaven_HB | 4012 | Bremerhaven | Die ROR Bremerhaven wurde aufgeteilt in die Bereiche Bremerhaven_Nieders. und Bremerhaven_Bremen |
| KV Niedersachsen | | | | |
| 301 | Braunschweig | 3101 | Braunschweig | |
| 301 | Braunschweig | 3102 | Salzgitter | |
| 301 | Braunschweig | 3103 | Wolfsburg | |
| 301 | Braunschweig | 3151 | Gifhorn | |
| 301 | Braunschweig | 3153 | Goslar | |
| 301 | Braunschweig | 3154 | Helmstedt | |
| 301 | Braunschweig | 3157 | Peine | |
| 301 | Braunschweig | 3158 | Wolfenbüttel | |
| 302 | Bremen-Umland | 3251 | Diepholz | |
| 302 | Bremen-Umland | 3356 | Osterholz | |
| 302 | Bremen-Umland | 3361 | Verden | |
| 302 | Bremen-Umland | 3401 | Delmenhorst | |
| 304 | Emsland | 3454 | Emsland | |

| ROR_ Schlüssel 31.12.2017 | ROR_Name | Kreis_ Schlüssel 31.12.2017 | Kreis_Name | Kommentar |
|--|--------------------|--|---------------------|------------------|
| 304 | Emsland | 3456 | Grafschaft Bentheim | |
| 305 | Göttingen | 3152 | Göttingen | |
| 305 | Göttingen | 3155 | Northeim | |
| 305 | Göttingen | 3255 | Holz Minden | |
| 306 | Hamburg-Umland-Süd | 3353 | Harburg | |
| 306 | Hamburg-Umland-Süd | 3357 | Rotenburg | |
| 306 | Hamburg-Umland-Süd | 3359 | Stade | |
| 307 | Hannover | 3241 | Region Hannover | |
| 307 | Hannover | 3256 | Nienburg | |
| 307 | Hannover | 3257 | Schaumburg | |
| 308 | Hildesheim | 3252 | Hameln-Pyrmont | |
| 308 | Hildesheim | 3254 | Hildesheim | |
| 310 | Oldenburg | 3403 | Oldenburg | |
| 310 | Oldenburg | 3451 | Ammerland | |
| 310 | Oldenburg | 3453 | Cloppenburg | |
| 310 | Oldenburg | 3458 | Oldenburg | |
| 311 | Osnabrück | 3404 | Osnabrück | |
| 311 | Osnabrück | 3459 | Osnabrück | |
| 311 | Osnabrück | 3460 | Vechta | |
| 312 | Ost-Friesland | 3402 | Emden | |

| ROR_ Schlüssel 31.12.2017 | ROR_Name | Kreis_ Schlüssel 31.12.2017 | Kreis_Name | Kommentar |
|--|-----------------|--|--------------------|--|
| 312 | Ost-Friesland | 3405 | Wilhelmshaven | |
| 312 | Ost-Friesland | 3452 | Aurich | |
| 312 | Ost-Friesland | 3455 | Friesland | |
| 312 | Ost-Friesland | 3457 | Leer | |
| 312 | Ost-Friesland | 3462 | Wittmund | |
| 313 | Südheide | 3351 | Celle | |
| 313 | Südheide | 3358 | Heidekreis | |
| 23000 | Bremerhaven_NS | 3352 | Cuxhaven | Die ROR Bremerhaven wurde aufgeteilt in die Bereiche Bremerhaven_Nieders. und Bremerhaven_Bremen |
| 23000 | Bremerhaven_NS | 3461 | Wesermarsch | Die ROR Bremerhaven wurde aufgeteilt in die Bereiche Bremerhaven_Nieders. und Bremerhaven_Bremen |
| 23001 | Lüneburg | 3354 | Lüchow-Dannenberg | |
| 23001 | Lüneburg | 3355 | Lüneburg | exkl. Amt Neuhaus |
| 23001 | Lüneburg | 3360 | Uelzen | |
| KV Westfalen-Lippe | | | | |
| 502 | Arnsberg | 5958 | Hochsauerlandkreis | |
| 502 | Arnsberg | 5974 | Soest | |
| 503 | Bielefeld | 5711 | Bielefeld | |

| ROR_ Schlüssel 31.12.2017 | ROR_Name | Kreis_ Schlüssel 31.12.2017 | Kreis_Name | Kommentar |
|--|-----------------|--|-------------------|------------------|
| 503 | Bielefeld | 5754 | Gütersloh | |
| 503 | Bielefeld | 5758 | Herford | |
| 503 | Bielefeld | 5766 | Lippe | |
| 503 | Bielefeld | 5770 | Minden-Lübbecke | |
| 504 | Bochum/Hagen | 5911 | Bochum | |
| 504 | Bochum/Hagen | 5914 | Hagen | |
| 504 | Bochum/Hagen | 5916 | Herne | |
| 504 | Bochum/Hagen | 5954 | Ennepe-Ruhr-Kreis | |
| 504 | Bochum/Hagen | 5962 | Märkischer Kreis | |
| 506 | Dortmund | 5913 | Dortmund | |
| 506 | Dortmund | 5915 | Hamm | |
| 506 | Dortmund | 5978 | Unna | |
| 509 | Emscher-Lippe | 5512 | Bottrop | |
| 509 | Emscher-Lippe | 5513 | Gelsenkirchen | |
| 509 | Emscher-Lippe | 5562 | Recklinghausen | |
| 511 | Münster | 5515 | Münster | |
| 511 | Münster | 5554 | Borken | |
| 511 | Münster | 5558 | Coesfeld | |
| 511 | Münster | 5566 | Steinfurt | |
| 511 | Münster | 5570 | Warendorf | |

| ROR_ Schlüssel 31.12.2017 | ROR_Name | Kreis_ Schlüssel 31.12.2017 | Kreis_Name | Kommentar |
|--|-----------------|--|---------------------|------------------|
| 512 | Paderborn | 5762 | Höxter | |
| 512 | Paderborn | 5774 | Paderborn | |
| 513 | Siegen | 5966 | Olpe | |
| 513 | Siegen | 5970 | Siegen-Wittgenstein | |
| KV Nordrhein | | | | |
| 501 | Aachen | 5334 | Städteregion Aachen | |
| 501 | Aachen | 5358 | Düren | |
| 501 | Aachen | 5366 | Euskirchen | |
| 501 | Aachen | 5370 | Heinsberg | |
| 505 | Bonn | 5314 | Bonn | |
| 505 | Bonn | 5382 | Rhein-Sieg-Kreis | |
| 507 | Duisburg/Essen | 5112 | Duisburg | |
| 507 | Duisburg/Essen | 5113 | Essen | |
| 507 | Duisburg/Essen | 5117 | Mülheim a.d.R. | |
| 507 | Duisburg/Essen | 5119 | Oberhausen | |
| 507 | Duisburg/Essen | 5154 | Kleve | |
| 507 | Duisburg/Essen | 5170 | Wesel | |
| 508 | Düsseldorf | 5111 | Düsseldorf | |
| 508 | Düsseldorf | 5114 | Krefeld | |
| 508 | Düsseldorf | 5116 | Mönchengladbach | |

| ROR_ Schlüssel 31.12.2017 | ROR_Name | Kreis_ Schlüssel 31.12.2017 | Kreis_Name | Kommentar |
|--|-----------------|--|----------------------------|------------------|
| 508 | Düsseldorf | 5120 | Remscheid | |
| 508 | Düsseldorf | 5122 | Solingen | |
| 508 | Düsseldorf | 5124 | Wuppertal | |
| 508 | Düsseldorf | 5158 | Mettmann | |
| 508 | Düsseldorf | 5162 | Rhein-Kreis Neuss | |
| 508 | Düsseldorf | 5166 | Viersen | |
| 510 | Köln | 5315 | Köln | |
| 510 | Köln | 5316 | Leverkusen | |
| 510 | Köln | 5362 | Rhein-Erft-Kreis | |
| 510 | Köln | 5374 | Oberbergischer Kreis | |
| 510 | Köln | 5378 | Rheinisch-Bergischer Kreis | |
| KV Hessen | | | | |
| 601 | Mittelhessen | 6531 | Gießen | |
| 601 | Mittelhessen | 6532 | Lahn-Dill-Kreis | |
| 601 | Mittelhessen | 6533 | Limburg-Weilburg | |
| 601 | Mittelhessen | 6534 | Marburg-Biedenkopf | |
| 601 | Mittelhessen | 6535 | Vogelsbergkreis | |
| 602 | Nordhessen | 6611 | Kassel | |
| 602 | Nordhessen | 6633 | Kassel | |
| 602 | Nordhessen | 6634 | Schwalm-Eder-Kreis | |

| ROR_ Schlüssel 31.12.2017 | ROR_Name | Kreis_ Schlüssel 31.12.2017 | Kreis_Name | Kommentar |
|--|------------------------|--|-----------------------|------------------|
| 602 | Nordhessen | 6635 | Waldeck-Frankenberg | |
| 602 | Nordhessen | 6636 | Werra-Meißner-Kreis | |
| 603 | Osthessen | 6631 | Fulda | |
| 603 | Osthessen | 6632 | Hersfeld-Rotenburg | |
| 604 | Rhein-Main | 6412 | Frankfurt a.M. | |
| 604 | Rhein-Main | 6413 | Offenbach a.M. | |
| 604 | Rhein-Main | 6414 | Wiesbaden | |
| 604 | Rhein-Main | 6434 | Hochtaunuskreis | |
| 604 | Rhein-Main | 6435 | Main-Kinzig-Kreis | |
| 604 | Rhein-Main | 6436 | Main-Taunus-Kreis | |
| 604 | Rhein-Main | 6438 | Offenbach | |
| 604 | Rhein-Main | 6439 | Rheingau-Taunus-Kreis | |
| 604 | Rhein-Main | 6440 | Wetteraukreis | |
| 605 | Starkenburger | 6411 | Darmstadt | |
| 605 | Starkenburger | 6431 | Bergstraße | |
| 605 | Starkenburger | 6432 | Darmstadt-Dieburg | |
| 605 | Starkenburger | 6433 | Groß-Gerau | |
| 605 | Starkenburger | 6437 | Odenwaldkreis | |
| KV Rheinland-Pfalz | | | | |
| 701 | Mittelrhein-Westerwald | 7111 | Koblenz | |

| ROR_ Schlüssel 31.12.2017 | ROR_Name | Kreis_ Schlüssel 31.12.2017 | Kreis_Name | Kommentar |
|--|------------------------|--|----------------------------|------------------|
| 701 | Mittelrhein-Westerwald | 7131 | Ahrweiler | |
| 701 | Mittelrhein-Westerwald | 7132 | Altenkirchen | |
| 701 | Mittelrhein-Westerwald | 7135 | Cochem-Zell | |
| 701 | Mittelrhein-Westerwald | 7137 | Mayen-Koblenz | |
| 701 | Mittelrhein-Westerwald | 7138 | Neuwied | |
| 701 | Mittelrhein-Westerwald | 7140 | Rhein-Hunsrück-Kreis | |
| 701 | Mittelrhein-Westerwald | 7141 | Rhein-Lahn-Kreis | |
| 701 | Mittelrhein-Westerwald | 7143 | Westerwaldkreis | |
| 702 | Rheinhessen-Nahe | 7133 | Bad Kreuznach | |
| 702 | Rheinhessen-Nahe | 7134 | Birkenfeld | |
| 702 | Rheinhessen-Nahe | 7315 | Mainz | |
| 702 | Rheinhessen-Nahe | 7319 | Worms | |
| 702 | Rheinhessen-Nahe | 7331 | Alzey-Worms | |
| 702 | Rheinhessen-Nahe | 7339 | Mainz-Bingen | |
| 703 | Rheinpfalz | 7311 | Frankenthal | |
| 703 | Rheinpfalz | 7313 | Landau i.d.P. | |
| 703 | Rheinpfalz | 7314 | Ludwigshafen | |
| 703 | Rheinpfalz | 7316 | Neustadt an der Weinstraße | |
| 703 | Rheinpfalz | 7318 | Speyer | |
| 703 | Rheinpfalz | 7332 | Bad Dürkheim | |

| ROR_ Schlüssel 31.12.2017 | ROR_Name | Kreis_ Schlüssel 31.12.2017 | Kreis_Name | Kommentar |
|--|-----------------------|--|-------------------------|------------------|
| 703 | Rheinpfalz | 7334 | Germersheim | |
| 703 | Rheinpfalz | 7337 | Südliche Weinstraße | |
| 703 | Rheinpfalz | 7338 | Rhein-Pfalz-Kreis | |
| 704 | Trier | 7211 | Trier | |
| 704 | Trier | 7231 | Bernkastel-Wittlich | |
| 704 | Trier | 7232 | Eifelkreis Bitburg-Prüm | |
| 704 | Trier | 7233 | Vulkaneifel | |
| 704 | Trier | 7235 | Trier-Saarburg | |
| 705 | Westpfalz | 7312 | Kaiserslautern | |
| 705 | Westpfalz | 7317 | Pirmasens | |
| 705 | Westpfalz | 7320 | Zweibrücken | |
| 705 | Westpfalz | 7333 | Donnersbergkreis | |
| 705 | Westpfalz | 7335 | Kaiserslautern | |
| 705 | Westpfalz | 7336 | Kusel | |
| 705 | Westpfalz | 7340 | Südwestpfalz | |
| KV Baden-Württemberg | | | | |
| 801 | Bodensee-Oberschwaben | 8435 | Bodenseekreis | |
| 801 | Bodensee-Oberschwaben | 8436 | Ravensburg | |
| 801 | Bodensee-Oberschwaben | 8437 | Sigmaringen | |
| 802 | Donau-Iller (BW) | 8421 | Ulm | |

| ROR_ Schlüssel 31.12.2017 | ROR_Name | Kreis_ Schlüssel 31.12.2017 | Kreis_Name | Kommentar |
|--|---------------------|--|-------------------|------------------|
| 802 | Donau-Iller (BW) | 8425 | Alb-Donau-Kreis | |
| 802 | Donau-Iller (BW) | 8426 | Biberach | |
| 803 | Franken | 8121 | Heilbronn | |
| 803 | Franken | 8125 | Heilbronn | |
| 803 | Franken | 8126 | Hohenlohekreis | |
| 803 | Franken | 8127 | Schwäbisch Hall | |
| 803 | Franken | 8128 | Main-Tauber-Kreis | |
| 804 | Hochrhein-Bodensee | 8335 | Konstanz | |
| 804 | Hochrhein-Bodensee | 8336 | Lörrach | |
| 804 | Hochrhein-Bodensee | 8337 | Waldshut | |
| 805 | Mittlerer Oberrhein | 8211 | Baden-Baden | |
| 805 | Mittlerer Oberrhein | 8212 | Karlsruhe | |
| 805 | Mittlerer Oberrhein | 8215 | Karlsruhe | |
| 805 | Mittlerer Oberrhein | 8216 | Rastatt | |
| 806 | Neckar-Alb | 8415 | Reutlingen | |
| 806 | Neckar-Alb | 8416 | Tübingen | |
| 806 | Neckar-Alb | 8417 | Zollernalbkreis | |
| 807 | Nordschwarzwald | 8231 | Pforzheim | |
| 807 | Nordschwarzwald | 8235 | Calw | |
| 807 | Nordschwarzwald | 8236 | Enzkreis | |

| ROR_ Schlüssel 31.12.2017 | ROR_Name | Kreis_ Schlüssel 31.12.2017 | Kreis_Name | Kommentar |
|--|--------------------------|--|--------------------------|------------------|
| 807 | Nordschwarzwald | 8237 | Freudenstadt | |
| 808 | Ostwürttemberg | 8135 | Heidenheim | |
| 808 | Ostwürttemberg | 8136 | Ostalbkreis | |
| 809 | Schwarzwald-Baar-Heuberg | 8325 | Rottweil | |
| 809 | Schwarzwald-Baar-Heuberg | 8326 | Schwarzwald-Baar-Kreis | |
| 809 | Schwarzwald-Baar-Heuberg | 8327 | Tuttlingen | |
| 810 | Stuttgart | 8111 | Stuttgart | |
| 810 | Stuttgart | 8115 | Böblingen | |
| 810 | Stuttgart | 8116 | Esslingen | |
| 810 | Stuttgart | 8117 | Göppingen | |
| 810 | Stuttgart | 8118 | Ludwigsburg | |
| 810 | Stuttgart | 8119 | Rems-Murr-Kreis | |
| 811 | Südlicher Oberrhein | 8311 | Freiburg im Breisgau | |
| 811 | Südlicher Oberrhein | 8315 | Breisgau-Hochschwarzwald | |
| 811 | Südlicher Oberrhein | 8316 | Emmendingen | |
| 811 | Südlicher Oberrhein | 8317 | Ortenaukreis | |
| 812 | Unterer Neckar | 8221 | Heidelberg | |
| 812 | Unterer Neckar | 8222 | Mannheim | |
| 812 | Unterer Neckar | 8225 | Neckar-Odenwald-Kreis | |
| 812 | Unterer Neckar | 8226 | Rhein-Neckar-Kreis | |

| ROR_ Schlüssel 31.12.2017 | ROR_Name | Kreis_ Schlüssel 31.12.2017 | Kreis_Name | Kommentar |
|--|-----------------------|--|---------------------|------------------|
| KV Bayerns | | | | |
| 901 | Allgäu | 9762 | Kaufbeuren | |
| 901 | Allgäu | 9763 | Kempten | |
| 901 | Allgäu | 9776 | Lindau | |
| 901 | Allgäu | 9777 | Ostallgäu | |
| 901 | Allgäu | 9780 | Oberallgäu | |
| 902 | Augsburg | 9761 | Augsburg | |
| 902 | Augsburg | 9771 | Aichach-Friedberg | |
| 902 | Augsburg | 9772 | Augsburg | |
| 902 | Augsburg | 9773 | Dillingen a.d.Donau | |
| 902 | Augsburg | 9779 | Donau-Ries | |
| 903 | Bayerischer Untermain | 9661 | Aschaffenburg | |
| 903 | Bayerischer Untermain | 9671 | Aschaffenburg | |
| 903 | Bayerischer Untermain | 9676 | Miltenberg | |
| 904 | Donau-Iller (BY) | 9764 | Memmingen | |
| 904 | Donau-Iller (BY) | 9774 | Günzburg | |
| 904 | Donau-Iller (BY) | 9775 | Neu-Ulm | |
| 904 | Donau-Iller (BY) | 9778 | Unterallgäu | |
| 905 | Donau-Wald | 9262 | Passau | |
| 905 | Donau-Wald | 9263 | Straubing | |

| ROR_ Schlüssel 31.12.2017 | ROR_Name | Kreis_ Schlüssel 31.12.2017 | Kreis_Name | Kommentar |
|--|-------------------------------|--|------------------------|------------------|
| 905 | Donau-Wald | 9271 | Deggendorf | |
| 905 | Donau-Wald | 9272 | Freyung-Grafenau | |
| 905 | Donau-Wald | 9275 | Passau | |
| 905 | Donau-Wald | 9276 | Regen | |
| 905 | Donau-Wald | 9278 | Straubing-Bogen | |
| 906 | Industrieregion Mittelfranken | 9562 | Erlangen | |
| 906 | Industrieregion Mittelfranken | 9563 | Fürth | |
| 906 | Industrieregion Mittelfranken | 9564 | Nürnberg | |
| 906 | Industrieregion Mittelfranken | 9565 | Schwabach | |
| 906 | Industrieregion Mittelfranken | 9572 | Erlangen-Höchstadt | |
| 906 | Industrieregion Mittelfranken | 9573 | Fürth | |
| 906 | Industrieregion Mittelfranken | 9574 | Nürnberger Land | |
| 906 | Industrieregion Mittelfranken | 9576 | Roth | |
| 907 | Ingolstadt | 9161 | Ingolstadt | |
| 907 | Ingolstadt | 9176 | Eichstätt | |
| 907 | Ingolstadt | 9185 | Neuburg-Schrobenhausen | |
| 907 | Ingolstadt | 9186 | Pfaffenhofen a.d.Ilm | |
| 908 | Landshut | 9261 | Landshut | |
| 908 | Landshut | 9274 | Landshut | |
| 908 | Landshut | 9277 | Rottal-Inn | |

| ROR_ Schlüssel 31.12.2017 | ROR_Name | Kreis_ Schlüssel 31.12.2017 | Kreis_Name | Kommentar |
|--|-----------------|--|-------------------|------------------|
| 908 | Landshut | 9279 | Dingolfing-Landau | |
| 909 | Main-Rhön | 9662 | Schweinfurt | |
| 909 | Main-Rhön | 9672 | Bad Kissingen | |
| 909 | Main-Rhön | 9673 | Rhön-Grabfeld | |
| 909 | Main-Rhön | 9674 | Haßberge | |
| 909 | Main-Rhön | 9678 | Schweinfurt | |
| 910 | München | 9162 | München | |
| 910 | München | 9174 | Dachau | |
| 910 | München | 9175 | Ebersberg | |
| 910 | München | 9177 | Erding | |
| 910 | München | 9178 | Freising | |
| 910 | München | 9179 | Fürstenfeldbruck | |
| 910 | München | 9181 | Landsberg am Lech | |
| 910 | München | 9184 | München | |
| 910 | München | 9188 | Starnberg | |
| 911 | Oberfranken-Ost | 9462 | Bayreuth | |
| 911 | Oberfranken-Ost | 9464 | Hof | |
| 911 | Oberfranken-Ost | 9472 | Bayreuth | |
| 911 | Oberfranken-Ost | 9475 | Hof | |
| 911 | Oberfranken-Ost | 9477 | Kulmbach | |

| ROR_ Schlüssel 31.12.2017 | ROR_Name | Kreis_ Schlüssel 31.12.2017 | Kreis_Name | Kommentar |
|--|------------------|--|-------------------------|------------------|
| 911 | Oberfranken-Ost | 9479 | Wunsiedel i.F. | |
| 912 | Oberfranken-West | 9461 | Bamberg | |
| 912 | Oberfranken-West | 9463 | Coburg | |
| 912 | Oberfranken-West | 9471 | Bamberg | |
| 912 | Oberfranken-West | 9473 | Coburg | |
| 912 | Oberfranken-West | 9474 | Forchheim | |
| 912 | Oberfranken-West | 9476 | Kronach | |
| 912 | Oberfranken-West | 9478 | Lichtenfels | |
| 913 | Oberland | 9173 | Bad Tölz-Wolfratshausen | |
| 913 | Oberland | 9180 | Garmisch-Partenkirchen | |
| 913 | Oberland | 9182 | Miesbach | |
| 913 | Oberland | 9190 | Weilheim-Schongau | |
| 914 | Oberpfalz-Nord | 9361 | Amberg | |
| 914 | Oberpfalz-Nord | 9363 | Weiden i.d.OPf. | |
| 914 | Oberpfalz-Nord | 9371 | Amberg-Sulzbach | |
| 914 | Oberpfalz-Nord | 9374 | Neustadt a.d.W. | |
| 914 | Oberpfalz-Nord | 9376 | Schwandorf | |
| 914 | Oberpfalz-Nord | 9377 | Tirschenreuth | |
| 915 | Regensburg | 9273 | Kelheim | |
| 915 | Regensburg | 9362 | Regensburg | |

| ROR_ Schlüssel 31.12.2017 | ROR_Name | Kreis_ Schlüssel 31.12.2017 | Kreis_Name | Kommentar |
|--|-------------------|--|----------------------------------|------------------|
| 915 | Regensburg | 9372 | Cham | |
| 915 | Regensburg | 9373 | Neumarkt i.d.OPf. | |
| 915 | Regensburg | 9375 | Regensburg | |
| 916 | Südostoberbayern | 9163 | Rosenheim | |
| 916 | Südostoberbayern | 9171 | Altötting | |
| 916 | Südostoberbayern | 9172 | Berchtesgadener Land | |
| 916 | Südostoberbayern | 9183 | Mühldorf a.Inn | |
| 916 | Südostoberbayern | 9187 | Rosenheim | |
| 916 | Südostoberbayern | 9189 | Traunstein | |
| 917 | Westmittelfranken | 9561 | Ansbach | |
| 917 | Westmittelfranken | 9571 | Ansbach | |
| 917 | Westmittelfranken | 9575 | Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim | |
| 917 | Westmittelfranken | 9577 | Weißenburg-Gunzenhausen | |
| 918 | Würzburg | 9663 | Würzburg | |
| 918 | Würzburg | 9675 | Kitzingen | |
| 918 | Würzburg | 9677 | Main-Spessart | |
| 918 | Würzburg | 9679 | Würzburg | |
| KV Berlin | | | | |
| 1101 | Berlin | 11000 | Berlin | |

| ROR_ Schlüssel 31.12.2017 | ROR_Name | Kreis_ Schlüssel 31.12.2017 | Kreis_Name | Kommentar |
|--|-------------------------------|--|-----------------------------|-------------------|
| KV Saarland | | | | |
| 1001 | Saar | 10041 | RV Saarbrücken | |
| 1001 | Saar | 10042 | Merzig-Wadern | |
| 1001 | Saar | 10043 | Neunkirchen | |
| 1001 | Saar | 10044 | Saarlouis | |
| 1001 | Saar | 10045 | Saarpfalz-Kreis | |
| 1001 | Saar | 10046 | St. Wendel | |
| KV Mecklenburg-Vorpommern | | | | |
| 1301 | Mecklenburgische Seenplatte | 13071 | Mecklenburgische Seenplatte | |
| 1302 | Mittleres Mecklenburg/Rostock | 13003 | Rostock | |
| 1302 | Mittleres Mecklenburg/Rostock | 13072 | Landkreis Rostock | |
| 1303 | Vorpommern | 13073 | Vorpommern-Rügen | |
| 1303 | Vorpommern | 13075 | Vorpommern-Greifswald | |
| 33000 | Westmecklenburg | 13004 | Schwerin | |
| 33000 | Westmecklenburg | 13074 | Nordwestmecklenburg | |
| 33000 | Westmecklenburg | 13076 | Ludwigslust-Parchim | inkl. Amt Neuhaus |
| KV Brandenburg | | | | |
| 1201 | Havelland-Fläming | 12051 | Brandenburg a.d.H. | |
| 1201 | Havelland-Fläming | 12054 | Potsdam | |
| 1201 | Havelland-Fläming | 12063 | Havelland | |

| ROR_ Schlüssel 31.12.2017 | ROR_Name | Kreis_ Schlüssel 31.12.2017 | Kreis_Name | Kommentar |
|--|------------------------------|--|------------------------|------------------|
| 1201 | Havelland-Fläming | 12069 | Potsdam-Mittelmark | |
| 1201 | Havelland-Fläming | 12072 | Teltow-Fläming | |
| 1202 | Lausitz-Spreewald | 12052 | Cottbus | |
| 1202 | Lausitz-Spreewald | 12061 | Dahme-Spreewald | |
| 1202 | Lausitz-Spreewald | 12062 | Elbe-Elster | |
| 1202 | Lausitz-Spreewald | 12066 | Oberspreewald-Lausitz | |
| 1202 | Lausitz-Spreewald | 12071 | Spree-Neiße | |
| 1203 | Oderland-Spree | 12053 | Frankfurt | |
| 1203 | Oderland-Spree | 12064 | Märkisch-Oderland | |
| 1203 | Oderland-Spree | 12067 | Oder-Spree | |
| 1204 | Prignitz-Oberhavel | 12065 | Oberhavel | |
| 1204 | Prignitz-Oberhavel | 12068 | Ostprignitz-Ruppin | |
| 1204 | Prignitz-Oberhavel | 12070 | Prignitz | |
| 1205 | Uckermark-Barnim | 12060 | Barnim | |
| 1205 | Uckermark-Barnim | 12073 | Uckermark | |
| KV Sachsen-Anhalt | | | | |
| 1501 | Altmark | 15081 | Altmarkkreis Salzwedel | |
| 1501 | Altmark | 15090 | Stendal | |
| 1502 | Anhalt-Bitterfeld-Wittenberg | 15001 | Dessau-Roßlau | |
| 1502 | Anhalt-Bitterfeld-Wittenberg | 15082 | Anhalt-Bitterfeld | |

| ROR_ Schlüssel 31.12.2017 | ROR_Name | Kreis_ Schlüssel 31.12.2017 | Kreis_Name | Kommentar |
|--|------------------------------|--|-----------------------|------------------|
| 1502 | Anhalt-Bitterfeld-Wittenberg | 15091 | Wittenberg | |
| 1503 | Halle/S. | 15002 | Halle | |
| 1503 | Halle/S. | 15084 | Burgenlandkreis | |
| 1503 | Halle/S. | 15087 | Mansfeld-Südharz | |
| 1503 | Halle/S. | 15088 | Saalekreis | |
| 1504 | Magdeburg | 15003 | Magdeburg | |
| 1504 | Magdeburg | 15083 | Börde | |
| 1504 | Magdeburg | 15085 | Harz | |
| 1504 | Magdeburg | 15086 | Jerichower Land | |
| 1504 | Magdeburg | 15089 | Salzlandkreis | |
| KV Thüringen | | | | |
| 1601 | Mittelthüringen | 16051 | Erfurt | |
| 1601 | Mittelthüringen | 16055 | Weimar | |
| 1601 | Mittelthüringen | 16067 | Gotha | |
| 1601 | Mittelthüringen | 16068 | Sömmerda | |
| 1601 | Mittelthüringen | 16070 | Ilm-Kreis | |
| 1601 | Mittelthüringen | 16071 | Weimarer Land | |
| 1602 | Nordthüringen | 16061 | Eichsfeld | |
| 1602 | Nordthüringen | 16062 | Nordhausen | |
| 1602 | Nordthüringen | 16064 | Unstrut-Hainich-Kreis | |

| ROR_ Schlüssel 31.12.2017 | ROR_Name | Kreis_ Schlüssel 31.12.2017 | Kreis_Name | Kommentar |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------|
| 1602 | Nordthüringen | 16065 | Kyffhäuserkreis | |
| 1603 | Ostthüringen | 16052 | Gera | |
| 1603 | Ostthüringen | 16053 | Jena | |
| 1603 | Ostthüringen | 16073 | Saalfeld-Rudolstadt | |
| 1603 | Ostthüringen | 16074 | Saale-Holzland-Kreis | |
| 1603 | Ostthüringen | 16075 | Saale-Orla-Kreis | |
| 1603 | Ostthüringen | 16076 | Greiz | |
| 1603 | Ostthüringen | 16077 | Altenburger Land | |
| 1604 | Südthüringen | 16054 | Suhl | |
| 1604 | Südthüringen | 16056 | Eisenach | |
| 1604 | Südthüringen | 16063 | Wartburgkreis | |
| 1604 | Südthüringen | 16066 | Schmalkalden-Meiningen | |
| 1604 | Südthüringen | 16069 | Hildburghausen | |
| 1604 | Südthüringen | 16072 | Sonneberg | |
| KV Sachsen | | | | |
| 1401 | Oberes Elbtal/Osterzgebirge | 14612 | Dresden | |
| 1401 | Oberes Elbtal/Osterzgebirge | 14627 | Meißen | |
| 1401 | Oberes Elbtal/Osterzgebirge | 14628 | Sächsische Schweiz-Osterzgebirge | |
| 1402 | Oberlausitz-Niederschlesien | 14625 | Bautzen | |
| 1402 | Oberlausitz-Niederschlesien | 14626 | Görlitz | |

| ROR_ Schlüssel 31.12.2017 | ROR_Name | Kreis_ Schlüssel 31.12.2017 | Kreis_Name | Kommentar |
|--|-----------------|--|-------------------|------------------|
| 1403 | Südsachsen | 14511 | Chemnitz | |
| 1403 | Südsachsen | 14521 | Erzgebirgskreis | |
| 1403 | Südsachsen | 14522 | Mittelsachsen | |
| 1403 | Südsachsen | 14523 | Vogtlandkreis | |
| 1403 | Südsachsen | 14524 | Zwickau | |
| 1404 | Westsachsen | 14713 | Leipzig | |
| 1404 | Westsachsen | 14729 | Leipzig | |
| 1404 | Westsachsen | 14730 | Nordsachsen | |

Anlage 4 Morbiditätsfaktor

Anlage 4.1 Stichtagsbezogene Alters- und Geschlechtsfaktoren des Morbiditätsfaktors nach § 9 Absatz 4 Satz 7 Nummer 1

| | Anteil m, <20 | Anteil m, 20-44 | Anteil m, 45-74 | Anteil m, ≥75 | Anteil w, <20 | Anteil w, 20-44 | Anteil w, 45-74 | Anteil w, ≥75 |
|---|------------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| Arztgruppen außer Frauenärzte, Kinder- und Jugendärzte, Kinder- und Jugendpsychiater | 9,56% | 16,12% | 19,71% | 3,39% | 9,08% | 15,83% | 20,50% | 5,82% |
| Frauenärzte | | | | | 17,73% | 30,90% | 40,02% | 11,36% |

| | Anteil m, <18 | Anteil w, <18 |
|--|------------------|------------------|
| Kinder- und Jugendärzte, Kinder- und Jugendpsychiater | 51,29% | 48,71% |

Stichtag: 31.12.2010

Quelle: Berechnungen auf Grundlage „Rückgerechnete und fortgeschriebene Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011, Statistisches Bundesamt 2016“.

m, w = männlich, weiblich

Anmerkung: Die stichtagsbezogenen Alters- und Geschlechtsfaktoren werden auf 2 Nachkommastellen gerundet.

Anlage 4.2 Aktuelle Alters- und Geschlechtsfaktoren des Morbiditätsfaktors nach § 9 Absatz 4 Satz 7 Nummer 2

| | Anteil m, <20 | Anteil m, 20-44 | Anteil m, 45-74 | Anteil m, ≥75 | Anteil w, <20 | Anteil w, 20-44 | Anteil w, 45-74 | Anteil w, ≥75 |
|---|------------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| Arztgruppen außer Frauenärzte, Kinder- und Jugendärzte, Kinder- und Jugendpsychiater | 9,51% | 15,59% | 19,66% | 4,58% | 8,91% | 14,78% | 20,21% | 6,76% |
| Frauenärzte | | | | | 17,59% | 29,18% | 39,89% | 13,34% |

| | Anteil m, <18 | Anteil w, <18 |
|--|------------------|------------------|
| Kinder- und Jugendärzte, Kinder- und Jugendpsychiater | 51,47% | 48,53% |

Stichtag: 31.12.2017

Quelle: Berechnungen auf Grundlage „Fortschreibung des Bevölkerungsstandes nach Zensus 2011, Statistisches Bundesamt“.

m, w = männlich, weiblich

Anmerkung: Die aktuellen Alters- und Geschlechtsfaktoren werden auf 2 Nachkommastellen gerundet.

Berechnung der Alters- und Geschlechtsfaktoren nach § 9 Absatz 4

Zur Ermittlung der Alters- und Geschlechtsfaktoren werden die Einwohner der jeweiligen Alters- und Geschlechtsgruppe auf die Gesamtbevölkerung bezogen.

1. Die stichtagsbezogenen Alters- und Geschlechtsfaktoren werden auf Grundlage der Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes zum Stichtag 31.12.2010 wie folgt ermittelt:

$$\frac{\text{Einwohner Alters- und Geschlechtsgruppe 2010}}{\text{Einwohner 2010}}$$

2. Die aktuellen Alters- und Geschlechtsfaktoren werden auf Grundlage der Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes zum aktuellsten verfügbaren Stichtag (erstmalig zum 31.12.2017) für 2 Jahre wie folgt ermittelt:

$$\frac{\text{Einwohner Alters- und Geschlechtsgruppe 20XX}}{\text{Einwohner 20XX}}$$

Anlage 4.3 Die AG-Leistungsbedarfsfaktoren des Morbiditätsfaktors nach § 9 Absatz 5

Für das 1. Quartal 2015 bis zum 4. Quartal 2017 (die 12 letzten verfügbaren Abrechnungsquartale) betragen die AG-Leistungsbedarfsfaktoren (AG-LBF):

| Arztgruppe | AG-LBF m, <18 | AG-LBF w, <18 | AG-LBF m, <20 | AG-LBF m, 20-44 | AG-LBF m, 45-74 | AG-LBF m, ≥75 | AG-LBF w, <20 | AG-LBF w, 20-44 | AG-LBF w, 45-74 | AG-LBF w, ≥75 |
|------------------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| Hausärzte | | | 0,253 | 0,554 | 1,092 | 2,285 | 0,281 | 0,739 | 1,265 | 2,667 |
| Augenärzte | | | 0,454 | 0,154 | 0,929 | 3,537 | 0,516 | 0,236 | 1,225 | 3,842 |
| Chirurgen und Orthopäden | | | 0,387 | 0,660 | 1,111 | 1,292 | 0,330 | 0,736 | 1,627 | 1,713 |
| Frauenärzte | | | | | | | 0,261 | 2,164 | 0,704 | 0,314 |
| HNO-Ärzte | | | 0,980 | 0,685 | 0,935 | 1,752 | 0,860 | 0,908 | 1,075 | 1,599 |
| Hautärzte | | | 0,341 | 0,622 | 0,979 | 2,325 | 0,436 | 1,072 | 1,318 | 1,597 |
| Kinder- und Jugendärzte | 1,028 | 0,971 | | | | | | | | |
| Nervenärzte | | | 0,053 | 0,608 | 1,109 | 1,682 | 0,070 | 0,914 | 1,608 | 2,052 |
| Psychotherapeuten | | | 0,775 | 0,738 | 0,577 | 0,048 | 1,021 | 1,997 | 1,492 | 0,115 |
| Urologen | | | 0,178 | 0,445 | 1,969 | 6,370 | 0,050 | 0,218 | 0,576 | 1,211 |
| Fachinternisten | | | 0,056 | 0,349 | 1,497 | 2,864 | 0,071 | 0,492 | 1,476 | 2,031 |
| Anästhesisten | | | 0,752 | 0,514 | 1,005 | 1,656 | 0,558 | 0,788 | 1,407 | 1,840 |
| Kinder- und Jugendpsychiater | 1,210 | 0,777 | | | | | | | | |
| Radiologen | | | 0,144 | 0,584 | 1,098 | 1,214 | 0,176 | 0,764 | 2,031 | 1,252 |
| PRM-Mediziner | | | 0,187 | 0,467 | 0,969 | 1,171 | 0,217 | 0,779 | 1,986 | 1,917 |
| Nuklearmediziner | | | 0,086 | 0,380 | 1,168 | 1,684 | 0,127 | 0,829 | 1,908 | 1,573 |
| Strahlentherapeuten | | | 0,007 | 0,081 | 1,263 | 2,662 | 0,006 | 0,296 | 2,178 | 1,953 |
| Neurochirurgen | | | 0,016 | 0,476 | 1,428 | 1,521 | 0,022 | 0,571 | 1,825 | 1,759 |
| Humangenetiker | | | 1,465 | 0,743 | 0,450 | 0,350 | 1,182 | 1,962 | 1,095 | 0,348 |
| Laborärzte | | | 0,432 | 0,585 | 0,924 | 1,489 | 0,562 | 1,518 | 1,228 | 1,408 |
| Pathologen | | | 0,111 | 0,426 | 1,067 | 1,775 | 0,177 | 1,335 | 1,642 | 1,287 |
| Transfusionsmediziner | | | 0,271 | 0,463 | 0,932 | 1,571 | 0,382 | 1,953 | 1,184 | 1,255 |

m, w = männlich, weiblich

LBF = Leistungsbedarfsfaktoren

Anmerkung: Die AG-Leistungsbedarfsfaktoren werden auf 3 Nachkommastellen gerundet.

Berechnung der AG-Leistungsbedarfsfaktoren nach § 9 Absatz 5

Es ist der Leistungsbedarf in Euro für die 12 letzten verfügbaren Abrechnungsquartale getrennt für die Arztgruppen gemäß §§ 11 bis 14 dieser Richtlinie, und jeweils für die 8 Alters- und Geschlechtsgruppen zu ermitteln. Abrechnungen gemäß Kapitel 40 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes bleiben hierbei unberücksichtigt.

Die ermittelten Leistungsbedarfe sind durch die Anzahl der Einwohner der jeweiligen Alters- und Geschlechtsgruppe zu teilen. In jeder Arztgruppe wird nun dieser Leistungsbedarf pro Alters- und Geschlechtsgruppe durch den Gesamtleistungsbedarf dieser Arztgruppe pro Einwohner geteilt. Das Ergebnis sind die AG-Leistungsbedarfsfaktoren. Diese Relation drückt das Verhältnis des Behandlungsbedarfs der jeweiligen Alters- und Geschlechtsgruppe zum Durchschnitt des Leistungsbedarfs der Arztgruppe aus.

Die AG-Leistungsbedarfsfaktoren einer Alters- und Geschlechtsgruppe werden wie folgt ermittelt:

$$\frac{\text{Leistungsbedarf}_{\text{Alters- und Geschlechtsgruppe, Arztgruppe}} (\text{Abrechnungsdaten 2015 – 2017})}{\text{Einwohner}_{\text{Alters- und Geschlechtsgruppe}} (\text{Bevölkerungsdaten 2017})} / \frac{\text{Leistungsbedarf}_{\text{Arztgruppe}} (\text{Abrechnungsdaten 2015 – 2017})}{\text{Einwohner} (\text{Bevölkerungsdaten 2017})}$$

Anlage 4.4 Allgemeine Differenzierungsfaktoren des Morbiditätsfaktors nach § 9 Absatz 8

| | Anteil hm, m, <20 | Anteil hm, m, 20-44 | Anteil hm, m, 45-74 | Anteil hm, m, ≥75 | Anteil hm, w, <20 | Anteil hm, w, 20-44 | Anteil hm, w, 45-74 | Anteil hm, w, ≥75 | Anteil nhm, m, <20 | Anteil nhm, m, 20-44 | Anteil nhm, m, 45-74 | Anteil nhm, m, ≥75 | Anteil nhm, w, <20 | Anteil nhm, w, 20-44 | Anteil nhm, w, 45-74 | Anteil nhm, w, ≥75 |
|---|-------------------|---------------------|---------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|-------------------|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------|
| Arztgruppen außer Frauenärzte, Kinder- und Jugendärzte, Kinder- und Jugendpsychiater | 0,40% | 1,01% | 7,12% | 3,77% | 0,38% | 2,28% | 9,77% | 5,97% | 9,01% | 12,77% | 10,44% | 1,22% | 8,66% | 14,00% | 11,37% | 1,85% |
| Frauenärzte | | | | | 0,70% | 4,21% | 18,00% | 10,99% | | | | | 15,95% | 25,80% | 20,94% | 3,41% |

| | Anteil hm, m, <18 | Anteil hm, w, <18 | Anteil nhm, m, <18 | Anteil nhm, w, <18 |
|--|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| Kinder- und Jugendärzte, Kinder- und Jugendpsychiater | 2,20% | 1,83% | 48,93% | 47,04% |

Stichtag: 31.12.2017

Quelle: KBV-Abrechnungsdaten.

hm = erhöht morbide

nhm = nicht erhöht morbide

m, w = männlich, weiblich

Anmerkung: Die allgemeinen Differenzierungsfaktoren werden auf 2 Nachkommastellen gerundet.

Berechnung der allgemeinen Differenzierungsfaktoren nach § 9 Absatz 8

Zur Ermittlung der allgemeinen Differenzierungsfaktoren werden die Patienten der jeweiligen Morbiditätsgruppe auf die Gesamtpatientenzahl bezogen. Sie werden auf Grundlage der Daten des aktuellsten verfügbaren Abrechnungsjahres (erstmalig 2017) für zwei Jahre wie folgt ermittelt:

$$\frac{\text{Patienten}_{\text{Morbiditätsgruppe 20xx}}}{\text{Patienten 20xx}}$$

Zur Identifikation der erhöht morbiditen Patienten werden die Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung des Jahres 2017 sowie die Liste des Bundesversicherungsamtes (BVA) der im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten nach § 31 Abs. 4 Satz 1 RSAV für das Ausgleichsjahr 2017 herangezogen. Ein Patient gilt demnach dann als erhöht morbide, wenn in einem Jahr mind. 6 Krankheiten der BVA-Liste aufgetreten sind. Eine Krankheit liegt vor, wenn mindestens eine gesicherte Diagnose (ICD Codes nach ICD-10 2016), die in der BVA-Liste der jeweiligen Krankheit zugeordnet wird, in den ambulanten Abrechnungsdaten in mind. 2 Quartalen (sogenanntes "M2Q-Kriterium") kodiert wurde.

Anlage 4.5 Berechnung der regionalen Differenzierungsfaktoren nach § 9 Absatz 8

Zur Ermittlung der regionalen Differenzierungsfaktoren werden die Patienten der Morbiditätsgruppe pro Planungsbereich auf die Patienten pro Planungsbereich bezogen. Sie werden auf Grundlage der Daten des aktuellsten verfügbaren Abrechnungsjahres (erstmalig 2017) für zwei Jahre wie folgt berechnet:

$$\frac{\text{Patienten}_{\text{Morbiditätsgruppe, Planungsbereich } 20xx}}{\text{Patienten}_{\text{Planungsbereich } 20xx}}$$

Anlage 4.6 Die Morbi-Leistungsbedarfsfaktoren des Morbiditätsfaktors nach § 9 Absatz 9

Für das 1. Quartal 2015 bis zum 4. Quartal 2017 (die 12 letzten verfügbaren Abrechnungsquartale) betragen die Morbi-Leistungsbedarfsfaktoren:

| Arztgruppe | Morbi-LBF hm, m, <20 | Morbi-LBF hm, m, 20-44 | Morbi-LBF hm, m, 45-74 | Morbi-LBF hm, m, ≥75 | Morbi-LBF hm, w, <20 | Morbi-LBF hm, w, 20-44 | Morbi-LBF hm, w, 45-74 | Morbi-LBF hm, w, ≥75 | Morbi-LBF nhm, m, <20 | Morbi-LBF nhm, m, 20-44 | Morbi-LBF nhm, m, 45-74 | Morbi-LBF nhm, m, ≥75 | Morbi-LBF nhm, w, <20 | Morbi-LBF nhm, w, 20-44 | Morbi-LBF nhm, w, 45-74 | Morbi-LBF nhm, w, ≥75 |
|--------------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Hausärzte | 0,469 | 1,528 | 1,823 | 2,419 | 0,692 | 1,408 | 1,718 | 2,616 | 0,247 | 0,555 | 0,814 | 1,114 | 0,259 | 0,551 | 0,773 | 1,321 |
| Augenärzte | 1,266 | 0,526 | 1,905 | 3,929 | 1,217 | 0,508 | 1,960 | 3,974 | 0,424 | 0,146 | 0,450 | 1,152 | 0,478 | 0,167 | 0,495 | 1,241 |
| Chirurgen und Orthopäden | 0,888 | 1,809 | 1,904 | 1,424 | 1,007 | 1,674 | 2,410 | 1,782 | 0,370 | 0,662 | 0,794 | 0,453 | 0,296 | 0,504 | 0,823 | 0,518 |
| Frauenärzte | | | | | 0,780 | 3,062 | 0,868 | 0,340 | | | | | 0,254 | 1,947 | 0,595 | 0,136 |
| HNO-Ärzte | 3,392 | 1,906 | 1,583 | 1,897 | 2,839 | 1,868 | 1,514 | 1,619 | 0,885 | 0,685 | 0,681 | 0,723 | 0,761 | 0,654 | 0,611 | 0,625 |
| Hautärzte | 0,724 | 1,399 | 1,597 | 2,522 | 1,137 | 1,844 | 1,732 | 1,616 | 0,329 | 0,648 | 0,756 | 0,943 | 0,399 | 0,832 | 0,855 | 0,629 |
| Nervenärzte | 0,219 | 2,940 | 2,163 | 1,868 | 0,425 | 2,675 | 2,545 | 2,104 | 0,046 | 0,510 | 0,614 | 0,549 | 0,054 | 0,529 | 0,673 | 0,721 |
| Psychotherapeuten | 2,429 | 2,923 | 0,960 | 0,053 | 4,607 | 5,142 | 2,116 | 0,120 | 0,711 | 0,670 | 0,432 | 0,016 | 0,850 | 1,270 | 0,836 | 0,033 |
| Urologen | 0,425 | 1,303 | 3,792 | 7,004 | 0,211 | 0,550 | 0,928 | 1,269 | 0,169 | 0,440 | 1,122 | 2,295 | 0,042 | 0,141 | 0,228 | 0,335 |
| Fachinternisten | 0,188 | 1,682 | 3,005 | 3,191 | 0,346 | 1,352 | 2,315 | 2,110 | 0,051 | 0,293 | 0,771 | 0,902 | 0,058 | 0,299 | 0,637 | 0,622 |
| Anästhesisten | 1,875 | 1,618 | 1,831 | 1,799 | 1,375 | 1,796 | 2,170 | 1,886 | 0,711 | 0,499 | 0,645 | 0,661 | 0,515 | 0,539 | 0,638 | 0,648 |
| Radiologen | 0,386 | 1,871 | 1,926 | 1,318 | 0,751 | 1,876 | 2,777 | 1,279 | 0,135 | 0,565 | 0,755 | 0,490 | 0,148 | 0,501 | 1,226 | 0,456 |
| PRM-Mediziner | 0,689 | 2,170 | 1,959 | 1,340 | 0,969 | 2,473 | 3,357 | 2,069 | 0,167 | 0,399 | 0,489 | 0,258 | 0,181 | 0,419 | 0,648 | 0,339 |
| Nuklearmediziner | 0,221 | 1,368 | 2,210 | 1,854 | 0,528 | 2,031 | 2,843 | 1,625 | 0,081 | 0,356 | 0,693 | 0,598 | 0,108 | 0,544 | 0,950 | 0,512 |
| Strahlentherapeuten | 0,021 | 0,392 | 2,464 | 2,824 | 0,024 | 0,869 | 3,199 | 1,958 | 0,006 | 0,068 | 0,698 | 1,276 | 0,005 | 0,171 | 1,125 | 0,828 |
| Neurochirurgen | 0,060 | 2,617 | 3,005 | 1,748 | 0,138 | 2,012 | 3,135 | 1,896 | 0,014 | 0,374 | 0,640 | 0,313 | 0,016 | 0,275 | 0,552 | 0,320 |
| Humangenetiker | 11,258 | 2,314 | 0,758 | 0,365 | 8,559 | 4,327 | 1,514 | 0,346 | 1,052 | 0,724 | 0,331 | 0,188 | 0,843 | 1,366 | 0,647 | 0,157 |
| Laborärzte | 1,666 | 2,190 | 1,677 | 1,619 | 2,099 | 3,063 | 1,783 | 1,428 | 0,383 | 0,541 | 0,597 | 0,592 | 0,487 | 1,104 | 0,652 | 0,548 |
| Pathologen | 0,239 | 1,186 | 1,740 | 1,821 | 0,573 | 2,181 | 2,071 | 1,248 | 0,107 | 0,426 | 0,822 | 1,040 | 0,157 | 1,054 | 1,141 | 0,683 |
| Transfusionsmediziner | 1,251 | 2,326 | 1,811 | 1,682 | 1,591 | 4,823 | 1,799 | 1,264 | 0,231 | 0,381 | 0,521 | 0,704 | 0,323 | 1,276 | 0,561 | 0,513 |

| Arztgruppe | Morbi-LBF hm, m, <18 | Morbi-LBF hm, w, <18 | Morbi-LBF nhm, m, <18 | Morbi-LBF nhm, w, <18 |
|---|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Kinder- und Jugendärzte | 2,314 | 2,006 | 0,977 | 0,923 |
| Kinder- und Jugendpsychiater | 3,203 | 3,044 | 1,129 | 0,683 |

hm = erhöht morbide

nhm = nicht erhöht morbide

m, w = männlich, weiblich

LBF = Leistungsbedarfsfaktoren

Anmerkung: Die Morbi-Leistungsbedarfsfaktoren werden auf 3 Nachkommastellen gerundet

Berechnung der Morbi-Leistungsbedarfsfaktoren nach § 9 Abs. 9

Es ist der Leistungsbedarf in Euro für die 12 letzten Abrechnungsquartale getrennt für die Arztgruppen gemäß §§ 11 bis 14 dieser Richtlinie, und jeweils für die 16 Morbiditätsgruppen zu ermitteln. Abrechnungen gemäß Kapitel 40 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes bleiben hierbei unberücksichtigt.

Die ermittelten Leistungsbedarfe sind durch die Anzahl der Patienten der jeweiligen Morbiditätsgruppe zu teilen. In jeder Arztgruppe wird nun dieser Leistungsbedarf pro Morbiditätsgruppe durch den Gesamtleistungsbedarf dieser Arztgruppe pro Patient geteilt. Das Ergebnis sind die Morbi-Leistungsbedarfsfaktoren. Diese Relation drückt das Verhältnis des Behandlungsbedarfs der jeweiligen Morbiditätsgruppe zum Durchschnitt des Leistungsbedarfs der Arztgruppe aus.

Die Morbi-Leistungsbedarfsfaktoren einer Morbiditätsgruppe werden wie folgt ermittelt:

$$\frac{\text{Leistungsbedarf}_{\text{Morbiditätsgruppe, Arztgruppe}}(\text{Abrechnungsdaten 2015 – 2017})}{\text{Patienten}_{\text{Morbiditätsgruppe}}(\text{Abrechnungsdaten 2017})} / \frac{\text{Leistungsbedarf}_{\text{Arztgruppe}}(\text{Abrechnungsdaten 2015 – 2017})}{\text{Patienten}(\text{Abrechnungsdaten 2017})}$$

Anlage 4.7 Die regionalen Verteilungsfaktoren nach § 9 Absatz 10

Die regionalen Verteilungsfaktoren werden auf der Webseite des G-BA unter <https://www.g-ba.de/richtlinien/4/> veröffentlicht. Die Excel-Tabelle „[Anlage 4.7 Regionale Verteilungsfaktoren pro Planungsbereich](#)“ stellt pro Planungsbereich (gemäß den Zuschnitten der Anlage 3) die regionalen Verteilungsfaktoren pro Arztgruppe dar. Die Excel-Tabelle „[Anlage 4.7 Regionale Verteilungsfaktoren pro PLZ](#)“ enthält darüber hinaus eine Auflistung der regionalen Verteilungsfaktoren pro PLZ (Datenstand 31.12.2017) und Arztgruppe sowie die regionalen Differenzierungsfaktoren pro PLZ (Berechnung analog Anlage 4.5). Die Aufstellung pro PLZ erlaubt eine Berechnung der regionalen Verteilungsfaktoren im Falle von regionalen Abweichungen von den Planungsbereichen gemäß Anlage 3.

**Anlage 4.8 Rechenbeispiele für Ermittlung des korrigierten Versorgungsgrads mithilfe des Morbiditätsfaktors nach § 9
Bedarfsplanung-Richtlinie**

1. Hausärzte; Planungsbereich mit vergleichsweise hohem Anteil Hochbetagter und erhöht Morbider

1.1 Berechnung der Allgemeinen Verhältniszahl (1. Schritt Morbiditätsfaktor nach § 9 Absatz 4 bis 7 BPL-RL)

Basis-Verhältniszahl: 1.671

EW-Verteilung 2010:

| | Anteil m, <20 | Anteil m, 20-44 | Anteil m, 45-74 | Anteil m, ≥75 | Anteil w, <20 | Anteil w, 20-44 | Anteil w, 45-74 | Anteil w, ≥75 |
|--|------------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| Stichtagsbezogene Alters- und Geschlechtsfaktoren | 9,56% | 16,12% | 19,71% | 3,39% | 9,08% | 15,83% | 20,50% | 5,82% |

EW-Verteilung 2017:

| | Anteil m, <20 | Anteil m, 20-44 | Anteil m, 45-74 | Anteil m, ≥75 | Anteil w, <20 | Anteil w, 20-44 | Anteil w, 45-74 | Anteil w, ≥75 |
|---|------------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| Aktuelle Alters- und Geschlechtsfaktoren | 9,51% | 15,59% | 19,66% | 4,58% | 8,91% | 14,78% | 20,21% | 6,76% |

AG-Leistungsbedarfsfaktoren (AG-LBF) Hausärzte:

| | AG-LBF m, <20 | AG-LBF m, 20-44 | AG-LBF m, 45-74 | AG-LBF m, >75 | AG-LBF w, <20 | AG-LBF w, 20-44 | AG-LBF w, 45-74 | AG-LBF w, >75 |
|--|------------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| AG-Leistungsbedarfsfaktoren Hausärzte | 0,253 | 0,554 | 1,092 | 2,285 | 0,281 | 0,739 | 1,265 | 2,667 |

Berechnung der Allgemeinen Verhältniszahl für Hausärzte

$$\frac{(9,56 \cdot 0,253) + (16,12 \cdot 0,554) + (19,71 \cdot 1,092) + (3,39 \cdot 2,285) + (9,08 \cdot 0,281) + (15,83 \cdot 0,739) + (20,50 \cdot 1,265) + (5,82 \cdot 2,667)}{(9,51 \cdot 0,253) + (15,59 \cdot 0,554) + (19,66 \cdot 1,092) + (4,58 \cdot 2,285) + (8,91 \cdot 0,281) + (14,78 \cdot 0,739) + (20,21 \cdot 1,265) + (6,76 \cdot 2,667)} = 0,96325^1$$

Allgemeine Verhältniszahl für Hausärzte: $1.671 \times 0,96325 = 1.609^2$

1.2 Berechnung der regionalen Verhältniszahl (2. Schritt Morbiditätsfaktor nach § 9 Absatz 8 bis 10 BPL-RL)

Einwohner im Mittelbereich: 78.677

Allgemeine Verhältniszahl: 1.609

Ärzte: 42

Versorgungsgrad ohne regionalen Verteilungsfaktor: 85,8%³

| Faktor | hm, m, <20 | hm, m, 20-44 | hm, m, 45-74 | hm, m, ≥75 | hm, w, <20 | hm, w, 20-44 | hm, w, 45-74 | hm, w, ≥75 | nhm, m, <20 | nhm, m, 20-44 | nhm, m, 45-74 | nhm, m, ≥75 | nhm, w, <20 | nhm, w, 20-44 | nhm, w, 45-74 | nhm, w, ≥75 |
|-------------------------------------|------------|--------------|--------------|------------|------------|--------------|--------------|------------|-------------|---------------|---------------|-------------|-------------|---------------|---------------|-------------|
| Allgemeine Differenzierungsfaktoren | 0,40 % | 1,01% | 7,12% | 3,77% | 0,38% | 2,28% | 9,77% | 5,97% | 9,01% | 12,77% | 10,44% | 1,22% | 8,66% | 14,00% | 11,37% | 1,85% |
| Regionale Differenzierungsfaktoren | 0,29 % | 1,14% | 7,91% | 5,90% | 0,32% | 2,38% | 12,36% | 9,85% | 7,16% | 9,08% | 10,41% | 2,03% | 6,74% | 9,67% | 11,66% | 3,08% |
| Morbi-Leistungsbedarfsfaktoren | 0,469 | 1,528 | 1,823 | 2,419 | 0,692 | 1,408 | 1,718 | 2,616 | 0,247 | 0,555 | 0,814 | 1,114 | 0,259 | 0,551 | 0,773 | 1,321 |

¹ ungerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich 5 Nachkommastellen.

² Verhältniszahlen werden auf 0 Nachkommastellen abgerundet.

³ ungerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich einer Nachkommastelle.

Berechnung des regionalen Verteilungsfaktors:

$$\begin{aligned} & ((0,40*0,469)+(1,01*1,528)+(7,12*1,823)+(3,77*2,419)+(0,38*0,692)+(2,28*1,408)+(9,77*1,718)+(5,97*2,616)+(9,01*0,247)+(12,77*0,555) \\ & + (10,44*0,814) + (1,22*1,114) + (8,66*0,259) + (14,00*0,551) + (11,37*0,773) + (1,85*1,321)) / \\ & ((0,29*0,469)+(1,14*1,528)+(7,91*1,823)+(5,90*2,419)+(0,32*0,692)+(2,38*1,408)+(12,36*1,718)+(9,85*2,616)+(7,16*0,247)+(9,08*0,555) \\ & + (10,41*0,814) + (2,03*1,114) + (6,74*0,259) + (9,67*0,551) + (11,66*0,773) + (3,08*1,321)) = 0,84200^4 \end{aligned}$$

Regionale Verhältniszahl: $1.609 \times 0,84200 = 1.354^5$

Korrigierter Versorgungsgrad: $\frac{1.354 \times 42 \times 100}{78.677} = 72,2\%^6$

Fazit: Da die bundesweite Bevölkerung seit 2010 älter geworden ist, wird die Basis-Verhältniszahl für Hausärzte von 1.671 Einwohnern je Arzt auf 1.609 abgesenkt und bildet die Allgemeine Verhältniszahl. Da der Planungsbereich vergleichsweise alt und morbide ist, sinkt die regionale Verhältniszahl für Hausärzte von 1.609 Einwohnern je Arzt auf 1.354; Der Versorgungsgrad sinkt von 85,8% auf 72,2%.

⁴ Die regionalen Verteilungsfaktoren werden auf 5 Nachkommastellen gerundet.

⁵ Verhältniszahlen werden auf 0 Nachkommastellen abgerundet.

⁶ ungerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich einer Nachkommastelle.

2. Frauenärzte, Planungsbereich mit vergleichsweise hohem Anteil erhöht morbider Frauen

2.1 Berechnung der Allgemeinen Verhältniszahl (1. Schritt Morbiditätsfaktor nach § 9 Absatz 4 bis 7 BPL-RL)

Basis-Verhältniszahl Planungsbereichstyp 1: 3.733

EW-Verteilung 2010 (Frauen):

| | Anteil w, <20 | Anteil w, 20-44 | Anteil w, 45-74 | Anteil w, ≥75 |
|--|------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| Stichtagsbezogene Alters- und Geschlechtsfaktoren | 17,73% | 30,90% | 40,02% | 11,36% |

EW-Verteilung 2017 (Frauen):

| | Anteil w, <20 | Anteil w, 20-44 | Anteil w, 45-74 | Anteil w, ≥75 |
|---|------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| Aktuelle Alters- und Geschlechtsfaktoren | 17,59% | 29,18% | 39,89% | 13,34% |

AG-Leistungsbedarfsfaktoren (AG-LBF) Frauenärzte:

| | AG-LBF w, <20 | AG-LBF w, 20-44 | AG-LBF w, 45-74 | AG-LBF w, >75 |
|--|------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| AG-Leistungsbedarfsfaktoren Frauenärzte | 0,261 | 2,164 | 0,704 | 0,314 |

Berechnung der Allgemeinen Verhältniszahl für Frauenärzte

$$((17,73 \cdot 0,261) + (30,90 \cdot 2,164) + (40,02 \cdot 0,704) + (11,36 \cdot 0,314)) / ((17,59 \cdot 0,261) + (29,18 \cdot 2,164) + (39,89 \cdot 0,704) + (13,34 \cdot 0,314)) = 1,03228^7$$

Allgemeine Verhältniszahl für Frauenärzte: $3.733 \times 1,03228 = 3.853^8$

⁷ ungerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich 5 Nachkommastellen.

⁸ Verhältniszahlen werden auf 0 Nachkommastellen abgerundet.

2.2 Berechnung der regionalen Verhältniszahl (2. Schritt Morbiditätsfaktor nach § 9 Absatz 8 bis 10 BPL-RL)

Einwohner im Kreis: 122.410 Frauen
 Planungsbereichstyp: 1
 Allgemeine Verhältniszahl je Frau: 3.853
 Ärzte: 40
 Versorgungsgrad ohne regionalen Verteilungsfaktor: 125,9%⁹

| Faktor | hm, w, <20 | hm, w, 20-44 | hm, w, 45-74 | hm, w, ≥75 | nhm, w, <20 | nhm, w, 20-44 | nhm, w, 45-74 | nhm, w, ≥75 |
|--|---------------|-----------------|-----------------|---------------|----------------|------------------|------------------|----------------|
| Allgemeine Differenzierungsfaktoren | 0,70% | 4,21% | 18,00% | 10,99% | 15,95% | 25,80% | 20,94% | 3,41% |
| Regionale Differenzierungsfaktoren | 0,72% | 6,07% | 21,45% | 12,33% | 17,19% | 22,62% | 16,68% | 2,93% |
| Morbi-Leistungsbedarfsfaktoren | 0,780 | 3,062 | 0,868 | 0,340 | 0,254 | 1,947 | 0,595 | 0,136 |

Berechnung des regionalen Verteilungsfaktors

$$\left((0,70 \cdot 0,780) + (4,21 \cdot 3,062) + (18,00 \cdot 0,868) + (10,99 \cdot 0,340) + (15,95 \cdot 0,254) + (25,80 \cdot 1,947) + (20,94 \cdot 0,595) + (3,41 \cdot 0,136) \right) /$$

$$\left((0,72 \cdot 0,780) + (6,07 \cdot 3,062) + (21,45 \cdot 0,868) + (12,33 \cdot 0,340) + (17,19 \cdot 0,254) + (22,62 \cdot 1,947) + (16,68 \cdot 0,595) + (2,93 \cdot 0,136) \right) = 0,99320^{10}$$

Regionale Verhältniszahl: $3.853 \times 0,99320 = 3.826^{11}$

Korrigierter Versorgungsgrad: $\frac{3.826 \times 40 \times 100}{122.410} = 125,0\%^{12}$

Fazit: Da die weibliche Bevölkerung mittleren Alters, die besonders hohe Leistungsbedarfe bei den Frauenärzten aufweist, seit 2010 gesunken ist, wird die Basis-Verhältniszahl für Frauenärzte von 3.733 Frauen je Arzt auf 3.853 angehoben und bildet die Allgemeine Verhältniszahl. Da der Planungsbereich vergleichsweise morbide ist, sinkt die regionale Verhältniszahl für Frauenärzte von 3.853 Frauen je Arzt auf 3.826; Der Versorgungsgrad sinkt von 125,9% auf 125,0%.

⁹ ungerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich einer Nachkommastelle.

¹⁰ Die regionalen Verteilungsfaktoren werden auf 5 Nachkommastellen gerundet.

¹¹ Verhältniszahlen werden auf 0 Nachkommastellen abgerundet.

¹² ungerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich einer Nachkommastelle.

3. Kinder- und Jugendärzte, Planungsbereich mit vergleichsweise geringem Anteil erhöht morbider Minderjähriger

3.1 Berechnung der Allgemeinen Verhältniszahl (1. Schritt Morbiditätsfaktor nach § 9 Absatz 4 bis 7 BPL-RL)

Basis-Verhältniszahl Planungsbereichstyp 1: 2.044

EW-Verteilung 2010 (Minderjährige):

| | Anteil m, <18 | Anteil w, <18 |
|--|---------------|---------------|
| Stichtagsbezogene Alters- und Geschlechtsfaktoren | 51,29% | 48,71% |

EW-Verteilung 2017 (Minderjährige):

| | Anteil m, <18 | Anteil w, <18 |
|---|---------------|---------------|
| Aktuelle Alters- und Geschlechtsfaktoren | 51,47% | 48,53% |

AG-Leistungsbedarfsfaktoren (AG-LBF) Kinder- und Jugendärzte:

| | AG-LBF m, <18 | AG-LBF w, <18 |
|--|---------------|---------------|
| AG-Leistungsbedarfsfaktoren Kinder- und Jugendärzte | 1,028 | 0,971 |

Berechnung der Allgemeinen Verhältniszahl für Kinder- und Jugendärzte

$$((51,29 \cdot 1,028) + (48,71 \cdot 0,971)) / ((51,47 \cdot 1,028) + (48,53 \cdot 0,971)) = 0,99989^{13}$$

$$\text{Allgemeine Verhältniszahl Kinder- und Jugendärzte: } 2.044 \times 0,99989 = \mathbf{2.043}^{14}$$

¹³ ungerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich 5 Nachkommastellen.

¹⁴ Verhältniszahlen werden auf 0 Nachkommastellen abgerundet.

3.2 Berechnung der regionalen Verhältniszahl (2. Schritt Morbiditätsfaktor nach § 9 Absatz 8 bis 10 BPL-RL)

Einwohner im Kreis: 50.410 Minderjährige
 Planungsbereichstyp: 1
 Allgemeine Verhältniszahl je Minderjährigem: 2.043
 Ärzte: 30
 Versorgungsgrad ohne regionalen Verteilungsfaktor: 121,5%¹⁵

| Faktor | hm, m, <18 | hm, w, <18 | nhm, m, <18 | nhm, w <18 |
|-------------------------------------|------------|------------|-------------|------------|
| Allgemeine Differenzierungsfaktoren | 2,20% | 1,83% | 48,93% | 47,04% |
| Regionale Differenzierungsfaktoren | 2,07% | 1,63% | 49,84% | 46,46% |
| Morbi-Leistungsbedarfsfaktoren | 2,314 | 2,006 | 0,977 | 0,923 |

Berechnung des regionalen Verteilungsfaktors

$$\left((2,20 \cdot 2,314) + (1,83 \cdot 2,006) + (48,93 \cdot 0,977) + (47,04 \cdot 0,923) \right) / \left((2,07 \cdot 2,314) + (1,63 \cdot 2,006) + (49,84 \cdot 0,977) + (46,46 \cdot 0,923) \right) = 1,00350^{16}$$

Regionale Verhältniszahl: $2.043 \times 1,00350 = 2.050^{17}$

Korrigierter Versorgungsgrad: $\frac{2.050 \times 30 \times 100}{50.410} = 121,9\%^{18}$

Fazit: Da die männliche minderjährige Bevölkerung, die höhere Leistungsbedarfe bei den Kinder- und Jugendärzten aufweist, seit 2010 gestiegen ist, wird die Basis-Verhältniszahl für Kinder- und Jugendärzte von 2.044 Minderjährige je Arzt auf 2.043 gesenkt und bildet die Allgemeine Verhältniszahl. Da die Minderjährigen im Planungsbereich vergleichsweise wenig morbide sind, steigt die regionale Verhältniszahl für Kinder- und Jugendärzte von 2.043 Minderjährige je Arzt auf 2.050; Der Versorgungsgrad steigt von 121,5% auf 121,9%.

¹⁵ ungerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich einer Nachkommastelle.

¹⁶ Die regionalen Verteilungsfaktoren werden auf 5 Nachkommastellen gerundet.

¹⁷ Die Verhältniszahlen werden auf 0 Nachkommastellen abgerundet.

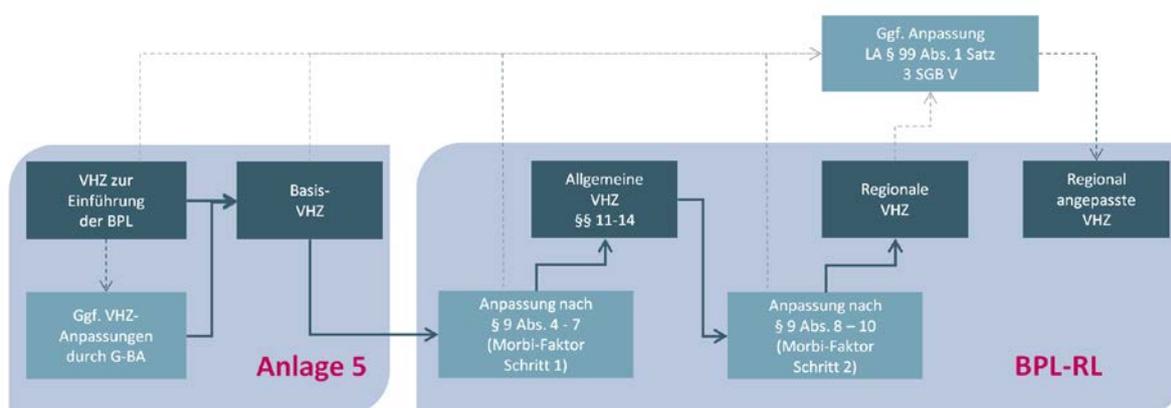
¹⁸ ungerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich einer Nachkommastelle.“

Anlage 5 Ermittlung der Basis-Verhältniszahlen

§ 1

Generelle Ermittlung der Basis-Verhältniszahlen

- (1) Ausgangspunkt für die Ermittlung der Basis-Verhältniszahlen bilden die Arzt- und Einwohnerzahlen zum Stichtag der Einführung der Bedarfsplanung in der jeweiligen Arztgruppe. Dabei wird bei der Ermittlung der Verhältniszahlen der aktuellen Verteilung der Ärzte und Einwohner im Bundesgebiet Rechnung getragen. (Stichtag Verteilung der Einwohner 31. Dezember 2010, Stichtag Verteilung der Ärzte 30. Juni 2012).
- (2) Sind die nach Absatz 1 ermittelten Verhältniszahlen im Zuge von Anpassungen in der Richtlinie modifiziert worden, bilden diese die Basis-Verhältniszahlen. Satz 1 gilt entsprechend für künftige Verhältniszahlanpassungen.



Abschnitt 1: Ermittlung der bundesweit einheitlichen Basis-Verhältniszahlen

§ 2

Hausärzte und fachärztlich tätige Internisten

- (1) Für die Arztgruppen der Hausärzte (vgl. § 11 Bedarfsplanungsrichtlinie) und der an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten (vgl. § 13 Bedarfsplanungsrichtlinie) werden die Basis-Verhältniszahlen gemäß § 101 Absatz 5 in Verbindung mit § 101 Absatz 1 Satz 4 und 5 SGB V im folgenden Verfahren festgestellt:
 1. Die Arztgruppe der Internisten wird zum Stichtag des 31. Dezember 1995 unter Einbezug aller Bundesländer erfasst. Hierbei wird die Arztgruppe der Lungenärzte der Arztgruppe der Internisten zugeordnet. Für Internisten mit ausschließlich psychotherapeutischer Tätigkeit gilt § 12 Absatz 2 Nummer 7 Bedarfsplanungsrichtlinie; Zuordnungskriterium ist hierbei die Arztabrechnungsnummer.
 2. Die nach dieser Vorschrift erfassten Internisten werden in die Arztgruppen der hausärztlich sowie fachärztlich tätigen Internisten aufgeteilt.

3. Die Arztgruppe der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten ergibt sich aus den Hausarztentscheidungen von Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, welche gemäß dem Hausarztvertrag (Anlage BMV-Ä / EKV) spätestens bis zum 31. März 1996 getroffen worden sind. Nicht einbezogen werden Internisten mit Hausarztentscheidung und gleichzeitiger Zulassung in einem internistischen Schwerpunkt und Lungenärzte ohne Hausarztentscheidung.
 4. Zur Arztgruppe der an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten gehören Internisten sowie Lungenärzte ohne Hausarztentscheidung sowie Internisten mit einer Schwerpunktbezeichnung. Die unter Nummer 3 Satz 2 genannten Internisten mit Hausarztentscheidung und gleichzeitiger Zulassung in einem internistischen Schwerpunkt werden der Arztgruppe der fachärztlich tätigen Internisten zugeordnet.
- (2) Weiterhin gelten für die Bestimmung der Basis-Verhältniszahlen für die Arztgruppe der Hausärzte sowie die Arztgruppe der fachärztlich tätigen Internisten folgende Regelungen:
1. Die Arztgruppen der hausärztlich sowie fachärztlich tätigen Internisten werden getrennt je Planungsbereich festgestellt und bundesweit additiv zusammengefasst. Bundesweit wird das Verhältnis der hausärztlich sowie fachärztlich tätigen Internisten zueinander zum Stand vom 31. Dezember 1995 festgestellt und in Faktoren (jeweiliger Anteil an allen Internisten) ausgedrückt (z. B. 0,7 hausärztlicher Faktor zu 0,3 fachärztlicher Faktor).
 2. Je Planungskategorie gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie 2007 werden auf die Einwohnerzahlen zum Stichtag des 31. Dezember 1995 die Basis-Verhältniszahlen für Allgemein- / Praktische Ärzte sowie Internisten nach Nummer 12 der Fassung der Richtlinien vom 10. Dezember 1999 (BANz. 2000 S. 4 603) angewandt, und zwar zur Ermittlung von Soll-Arztzahlen (rechnerisches Soll) zum Stichtag des 31. Dezember 1995. Die so ermittelten Soll-Arztzahlen für Internisten werden mit den nach Nummer 1 Satz 2 festgestellten Faktoren bewertet. Daraus werden getrennte Soll-Arztzahlen für die Arztgruppen der hausärztlich sowie fachärztlich tätigen Internisten festgelegt.
 3. Für die Arztgruppe der Hausärzte werden die Basis-Verhältniszahlen wie folgt ermittelt: Bundesweit werden die nach Nummer 2 ermittelten Soll-Arztzahlen für Allgemein- / Praktische Ärzte und für hausärztlich tätige Internisten additiv zusammengefasst. Dies ergibt die Basissoll-Arztzahl für Hausärzte. Abschließend wird die bundesweite Einwohnerzahl zum Stichtag des 31. Dezember 1995 durch diese Soll-Arztzahl dividiert, woraus sich die Basis-Verhältniszahl für Hausärzte ergibt.
 4. Für die Arztgruppe der an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten wird wie folgt verfahren: Die bundesweite Einwohnerzahl zum Stichtag des 31. Dezember 1995 wird durch die unter Nummer 2 Satz 3 ermittelte Basissoll-Arztzahl für die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten dividiert, woraus sich die Verhältniszahl zum Zeitpunkt der Einführung der Bedarfsplanung für fachärztlich tätige Internisten ergibt.

Aufgrund der zunehmenden Differenzierung und der erhöhten Inanspruchnahme von Leistungen der Patienten im Bereich der Arztgruppe der fachärztlich tätigen Internisten wird die nach Nummer 4 ermittelte Verhältniszahl zum Zeitpunkt der Einführung der Bedarfsplanung im Zuge der Reform 2019 um 30 vom Hundert abgesenkt und bildet fortan die Basis-Verhältniszahl.

Rechenbeispiel zu § 2 zum Zeitpunkt der Einführung der Bedarfsplanung

Die Basis-Verhältniszahlen nach Nummer 12 der Fassung der Richtlinien vom 10. Dezember 1999 (BAnz. 2000 S. 4 603) werden zur Berechnung wie folgt herangezogen:

1. Die Basis-Verhältniszahlen für Allgemein- / Praktische Ärzte (1 : 2 269 Einw. je Arzt, z. B. für den Raumtyp 1) werden für die Arztzahl-Berechnung des Jahres 1995 herangezogen. Die Einwohnerzahl des Jahres 1995 wird dividiert durch die als Beispiel verwendeten 2 269 Einw. je Arzt
(16,3 Mio. Einw.: $2\,269 = 7\,186$ Allgemein- / Praktische Ärzte).
2. Die Basis-Verhältniszahl für Internisten (3 679 für ebenfalls Raumtyp 1) wird auch auf die Einwohnerzahl des Jahres 1995 angewendet:
(16,3 Mio. Einw.: $3\,679 = 4\,432$ Internisten).
3. Aus der Zuordnung der hausärztlich und fachärztlich tätigen Internisten im Jahre 1995 (hier: 70% hausärztlich zu 30% fachärztlich tätige Internisten entsprechend 0,7 hausärztlicher Faktor zu 0,3 fachärztlicher Faktor im Raumtyp 1) kann die für 1995 berechnete Internistenanzahl gesplittet werden:
 $4\,432 \times 0,7 = 3\,104$ hausärztlich tätige Internisten und
 $4\,432 \times 0,3 = 1\,328$ fachärztlich tätige Internisten.
4. Nun wird die Summe der Hausärzte gebildet:
 $7\,186$ Allgemein- / Praktische Ärzte + $3\,104$ hausärztlich tätige Internisten = $10\,290$ Hausärzte.

§ 3

Anästhesisten

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

§ 4

Radiologen

Bei der Arztgruppe der Radiologen wird die Basis-Verhältniszahl ermittelt aus dem Verhältnis der Zahl der Einwohner in der Bundesrepublik Deutschland (ohne das Beitrittsgebiet nach Artikel 3 des Einigungsvertrages – BGBl. 1990 II S. 885) zur Zahl der zugelassenen Radiologen einschließlich der Vertragsärzte der Ersatzkassen zum Stand vom 31. Dezember 1990 (in den Bereichen der Kassenärztlichen Vereinigungen der Bundesrepublik Deutschland ohne das Beitrittsgebiet nach Artikel 3 des Einigungsvertrages).

§ 5

Neu zu beplanende Gruppen

Bei der Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater, der PRM-Mediziner, der Nuklearmediziner, der Strahlentherapeuten, der Neurochirurgen, der Humangenetiker, der Laborärzte, der Pathologen und der Transfusionsmediziner werden die Basis-Verhältniszahlen ermittelt aus dem Verhältnis der Zahl der Einwohner in der Bundesrepublik Deutschland zum Stand 31. Dezember 2010 zur Zahl der Ärzte der jeweiligen Arztgruppe gewichtet nach ihrem Teilnahmeumfang zum Stand 31. Dezember 2010.

Die Ermittlung der Basis-Verhältniszahl in der Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater erfolgt bezogen auf die minderjährige Bevölkerung.

Abschnitt 2: Ermittlung der Verhältniszahlen nach den 6 Typen

§ 6

Ermittlung der Arztzahlen zur Einführung der Bedarfsplanung

Für die Arztgruppen der Kinder- und Jugendärzte, Augenärzte, Chirurgen und Orthopäden, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Nervenärzte und Urologen wird die 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 Artikel 3 des Einigungsvertrages) gezählt.

§ 7

Ermittlung der Psychotherapeutenzahlen zur Einführung der Bedarfsplanung

Bei der Arztgruppe der Psychotherapeuten wird die Verhältniszahl zum Zeitpunkt der Einführung der Bedarfsplanung wie folgt ermittelt:

1. Es werden die am 1. Januar 1999 zugelassenen Vertragsärzte erfasst, welche nach Maßgabe der Regelungen in § 12 Absatz 2 Nummer 7 Bedarfsplanungsrichtlinie ausschließlich oder überwiegend psychotherapeutisch tätig waren. Gemessen wird der durchschnittliche Leistungsanteil des 4. Quartals 1997 und des 1. bis 3. Quartals 1998; war der am 1. Januar 1999 zugelassene Vertragsarzt nicht über diesen gesamten Zeitraum tätig, wird der Leistungsanteil anhand der tatsächlichen Tätigkeitsdauer im Jahre 1998 ermittelt.
2. Für die Verhältniszahlberechnung zum Zeitpunkt der Einführung der Bedarfsplanung der Psychotherapeuten werden darüber hinaus alle gemäß § 95 Absatz 10 SGB V spätestens am 31. August 1999 durch die Zulassungsausschüsse rechtswirksam zugelassenen Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichepsychotherapeuten erfasst. Jeder zugelassene Psychotherapeut wird mit dem Faktor 1 gezählt.

§ 8

Ermittlung der Einwohnerzahlen zur Einführung der Bedarfsplanung

Bei den Arztgruppen der Kinder- und Jugendärzte, Augenärzte, Chirurgen und Orthopäden, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Nervenärzte und Urologen wird die Zahl der Einwohner in der Bundesrepublik Deutschland (ohne das Beitrittsgebiet nach Artikel 3 des Einigungsvertrages – BGBl. 1990 II S. 885) zum Stand vom 31. Dezember 1990 gezählt. Für die Frauenärzte wird die weibliche Bevölkerung, für die Kinder- und Jugendärzte die minderjährige Bevölkerung ermittelt.

Für die Gruppe der Psychotherapeuten wird die Einwohnerzahl des Bundesgebietes nach dem Stand vom 31. Dezember 1997 zugrunde gelegt.

§ 9

Verteilung der Einwohner, Ärzte und Psychotherapeuten

Die Verteilung der in den §§ 6 bis 8 ermittelten Zahl der Einwohner, Ärzte und Psychotherapeuten auf die Typen 1 bis 5 nach § 12 Bedarfsplanungsrichtlinie erfolgt auf Basis der Verteilung der Einwohner zum Stichtag 31. Dezember 2010 sowie der Ärzte und Psychotherapeuten zum Stichtag 30. Juni 2012.

Bei den Frauen- sowie den Kinder- und Jugendärzten wird nur die Verteilung der weiblichen bzw. der minderjährigen Bevölkerung berücksichtigt.

§ 10

Ermittlung der Basis-Verhältniszahlen für die 6 Typen

Aus den nach § 9 ermittelten Zahlen der Einwohner, Ärzte und Psychotherapeuten der Typen 1 bis 5 wird die Basis-Verhältniszahl je Arztgruppe und Typ ermittelt.

Abweichend von Satz 1 stellen die nach § 9 ermittelten Verhältniszahlen für die Arztgruppen der Kinder- und Jugendärzte, Nervenärzte und Psychotherapeuten die Verhältniszahlen zum Zeitpunkt der Einführung der Bedarfsplanung dar.

Die Verhältniszahlen im Typ 6 werden auf Grundlage der Einwohner- und Arztzahlen zum Stichtag 31. Dezember 1990 in den Kreisen dieses Typs ermittelt.

Die Verhältniszahl der Frauenärzte bezieht sich dabei auf die weibliche Bevölkerung, die der Kinder- und Jugendärzte auf die minderjährige Bevölkerung.

Da es in der kinder- und jugendärztlichen Versorgung in der Praxis nur geringe Effekte durch Pendlerverflechtungen und Mitversorgungseffekte gibt, werden die Verhältniszahlen der Kinder- und Jugendärzte nach Satz 2 angepasst. Im Zuge der Reform 2019 gelten für die Typen 2 bis 6 einheitliche Basis-Verhältniszahlen, die auf Grundlage der Einwohner- und der Summe der Kinder- und Jugendärzte zum Stichtag 31. Dezember 1990 (VHZ: 3.369) zuzüglich einer Absenkung der Verhältniszahl um 15 vom Hundert ermittelt werden. Für Regionen des Typs 1, deren Verhältniszahl nach § 6 ermittelt wird, wird ebenfalls eine Absenkung um 15 vom Hundert vorgenommen und daraus die Basis-Verhältniszahl ermittelt. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass in Regionen des Typs 1 zusätzlich zu den grundversorgenden Kinder- und Jugendärzten ein signifikanter Anteil spezialisierter Kinder- und Jugendärzte tätig ist.

Bei den Nervenärzten und den Psychotherapeuten entspricht das relative Versorgungsniveau der Typen 2 bis 6 bislang nicht dem der anderen Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung. Daher werden die nach § 6 ermittelten Verhältniszahlen im Zuge der Reform 2019 in einem ersten Schritt für diese Typen auf das durchschnittliche Versorgungsniveau der anderen Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung innerhalb eines Typs im Vergleich zum bundesdurchschnittlichen Versorgungsniveau angepasst. Im Bereich der Psychotherapeuten sind die Verhältniszahlanpassungen in den Typen 4 bis 6 (2012 und 2017) in die Kalkulation des Bundesdurchschnitts eingeflossen.

Das durchschnittliche Versorgungsniveau der Typen 2 bis 6 im Vergleich zum bundesdurchschnittlichen Versorgungsniveau beträgt für die Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung (ohne Einbezug der Arztgruppe der Nervenärzte und der Arztgruppe der Psychotherapeuten):

| | Durchschnittliches. Versorgungsniveau- |
|-------|---|
| Typ 2 | 92,9 % |
| Typ 3 | 77,3 % |
| Typ 4 | 81,2 % |
| Typ 5 | 85,8 % |
| Typ 6 | 94,7 % |

Im zweiten Schritt werden die an das typbezogene durchschnittliche Versorgungsniveau der übrigen Arztgruppen angeglichenen Verhältniszahlen für die Typen 2 bis 6 bei den Psychotherapeuten um 9 vom Hundert, bei den Nervenärzten um 15 vom Hundert abgesenkt. Diese neu festgelegten Verhältniszahlen bilden die Basis-Verhältniszahlen.

Beispielrechnung:

Es werden zum Stichtag 31. Dezember 1990 6.341 Frauenärzte und 32 874 754 weibliche Einwohner gezählt.

Zum Stichtag 31. Dezember 2010 leben 19,9345% der Frauen bundesweit im Typ 4.

Zum Stichtag 30. Juni 2012 sind 16,2207% der Frauenärzte im Typ 4 niedergelassen.

$$\begin{array}{rcl} 32\,874\,754 \times 19,9345\% & = & 6\,553\,417,83613 \text{ Frauen} \\ & & \text{-----} = 6\,371 \text{ Frauen je Frauenarzt im Typ 4} \\ 6\,341 \times 16,2207\% & = & 1\,028,55459 \text{ Frauenärzte} \end{array}$$

Abschnitt 3: Basis-Verhältniszahlen (Einwohner je Arzt)

§ 11 Basis-Verhältniszahlen (Einwohner je Arzt)

1. Ärzte nach § 11

Hausärzte: 1.671

Abweichend von § 11 Absatz 4 Satz 1 der Richtlinie gelten ab dem 1. Januar 2018 in den Planungsbereichen, die vollständig im Verbandsgebiet des RVR liegen für einen Übergangszeitraum von zehn Jahren in der hausärztlichen Versorgung die folgenden Basis-Verhältniszahlen:

| Jahre | Verhältniszahl |
|---------------|-----------------------------|
| 2018 und 2019 | 2.000 Einwohner je Hausarzt |
| 2020 und 2021 | 1.900 Einwohner je Hausarzt |
| 2022 und 2023 | 1.850 Einwohner je Hausarzt |
| 2024 und 2025 | 1.800 Einwohner je Hausarzt |
| 2026 und 2027 | 1.750 Einwohner je Hausarzt |

2. Ärzte nach § 12

| | Typ 1 (stark mit- versorgend) | Typ 2 (mitversorgt und mitversorgend) | Typ 3 (stark mitversorgt) | Typ 4 (mitversorgt) | Typ 5 (eigenversorgt) | Typ 6 (polyzentrischer Verflechtungs- raum) | Bundes- durch- schnitt (zum Zeitpunkt der Einführung der Bedarfsplanung) |
|---|-------------------------------------|--|---------------------------------|------------------------|--------------------------|--|--|
| Augenärzte | 13.399 | 20.229 | 24.729 | 22.151 | 20.664 | 20.440 | |
| Chirurgen und Orthopäden | 9.202 | 14.210 | 17.108 | 16.133 | 14.844 | 13.661 | |
| Frauenärzte | 3.733 | 5.619 | 6.606 | 6.371 | 6.042 | 5.555 | |
| Hautärzte | 21.703 | 35.704 | 42.820 | 41.924 | 40.042 | 35.736 | |
| HNO-Ärzte | 17.675 | 26.943 | 34.470 | 33.071 | 31.768 | 25.334 | |
| Kinder- und Jugendärzte ¹ | 2.044 | 2.863 | 2.863 | 2.863 | 2.863 | 2.863 | 3.369 |
| Nervenärzte | 13.745 | 21.058 | 25.308 | 24.070 | 22.789 | 20.637 | 23.005 |
| Psycho- therapeuten | 3.079 | 5.159 | 6.200 | 5.897 | 5.583 | 5.056 | 5.265 ² |
| Urologen | 28.476 | 45.200 | 52.845 | 49.573 | 47.189 | 37.215 | |

¹ Die Verhältniszahl der Frauenärzte bezieht sich auf die weibliche Bevölkerung. Die Verhältniszahl der Kinder- und Jugendärzte bezieht sich auf die minderjährige Bevölkerung.

² Die Verhältniszahlanpassungen in den Typen 4 bis 6 (2012 und 2017) im Bereich der Arztgruppe der Psychotherapeuten sind in die Kalkulation des Bundesdurchschnitts eingeflossen.

3. Ärzte nach § 13

| | |
|------------------------------|--------|
| Anästhesisten | 46.917 |
| Radiologen | 49.095 |
| Fachinternisten | 15.055 |
| Kinder- und Jugendpsychiater | 16.909 |

4. Ärzte nach § 14

| | |
|---|-----------|
| Humangenetiker | 551.258 |
| Laborärzte | 92.728 |
| Neurochirurgen | 146.552 |
| Nuklearmediziner | 107.698 |
| Pathologen | 109.918 |
| Physikalische und Rehabilitations-Mediziner | 155.038 |
| Strahlentherapeuten | 157.796 |
| Transfusionsmediziner | 1.202.229 |

”

Anlage 6 Methodik der Typisierung der Kreise

Die Typisierung der Kreise nach § 12 Bedarfsplanungsrichtlinie und Anlage 3.2 orientiert sich am Konzept der Großstadtreionen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) zum Stand vom 31. Dezember 2010. Der G-BA beschließt die Zuordnung der Kreise, kreisfreien Städte und Kreisregionen (im folgenden Kreise) gemäß Anlage 3.2. Er nutzt dabei das in dieser Anlage beschriebene Verfahren der Typisierung. Sofern der G-BA dies beschließt, erfolgt eine Anpassung der Typisierung der Kreise auf Basis aktuellerer Daten des BBSR alle 5 Jahre erstmals zum 1. Januar 2018.

Das Konzept der Großstadtreionen beschreibt die Verflechtung zwischen Kern und Umland. Es wird als repräsentativ angesehen, um die ambulanten Versorgungsbeziehungen zwischen Stadt, Umland und ländlichem Raum adäquat abzubilden. Insbesondere der Mitversorgungsleistung größerer Städte für das Umland wird Rechnung getragen. Die Messung und Codierung der Großstadtreionen erfolgt auf Basis der Gemeindeverbände. Es ist somit auf Basis der Typisierung der Großstadtreionen, die 5 Typen unterscheidet, nicht möglich, direkt alle Kreise eindeutig einem Typ zuzuordnen, da die Gemeindeverbände eines Kreises mitunter unterschiedliche Ausprägungen aufweisen können. Deswegen wurde das Konzept des BBSR weiterentwickelt, um eine eindeutige Zuordnung aller Kreise zu 5 Typen zu gewährleisten, die der ambulanten Versorgungsfunktion der Kreise im Raum gerecht werden.

Die Zuordnung der Kreise zu diesen 5 Typen erfolgt in 3 Schritten:

1. Schritt: Identifikation aller eindeutig zuordenbaren Kreise

Als eindeutig zuordenbar gelten Kreise, in denen alle Gemeindeverbände innerhalb des Kreises demselben Typ zugeordnet sind. Somit leben 100% der Einwohner eines Kreises in ein und demselben Typ. Der Kreis wird diesem Typ zugeordnet.

2. Schritt: Typisierung der Kreise auf Basis der Bevölkerungsmehrheit

Für Kreise, in denen die Gemeindeverbände jeweils unterschiedlichen Typen zugeordnet sind, erfolgt eine direkte Zuordnung zu einem Typ, wenn in einer großstadtreionalen Zone die Mehrheit der Einwohner des Kreises (>50%) leben. Dazu wird der Anteil der Einwohner je Kreis je Typ an der Gesamtzahl der Einwohner je Kreis ermittelt.

3. Schritt: Typisierung von „Mischkreisen“ auf Basis des kalkulierten Versorgungsniveaus

Für Kreise mit Gemeindeverbänden in mehr als zwei Typen und keiner Bevölkerungsmehrheit über 50% in einem Typ liefern die Schritte 1 und 2 keine eindeutige Zuordnung. Aus diesem Grund wird auf Basis der aktuellen Verteilung der Ärzte und Einwohner im Raum für jeden Typ ein bundesdurchschnittliches Versorgungsniveau ermittelt. Im Anschluss wird auf Basis der Werte der bundesdurchschnittlichen Versorgungsniveaus ein einwohnergewichtetes Versorgungsniveau für jeden Mischkreis ermittelt. Der Kreis wird dann dem Typ zugeordnet, dessen bundesdurchschnittliches Versorgungsniveau dem kalkulierten Versorgungsniveau des Mischkreises am nächsten ist.

Das bundesdurchschnittliche Versorgungsniveau je Typ wird wie folgt ermittelt:

Die für die Typisierung maßgebliche Zuordnungstabelle des BBSR der Gemeindeverbände zu den Großstadtreionen (derzeit 31. Dezember 2010) wird um Arztzahlen differenziert nach Arztgruppen zum Stichtag der Zuordnungstabelle ergänzt. Auf Basis dieser Daten wird auf Grundlage der Gemeindeverbände das bundesweite Verhältnis Einwohner je Arzt je Typ für die Typen 1 bis 4 über alle Arztgruppen der fachärztlichen Grundversorgung nach § 12 mit Ausnahme der Psychotherapeuten

¹ ermittelt. Ebenso wird das durchschnittliche Verhältnis Einwohner je Arzt für die Typen 1, 2, 3 und 4 über alle Arztgruppen der fachärztlichen Grundversorgung nach § 12 mit Ausnahme der Psychotherapeuten ermittelt. Letzteres Verhältnis wird dem Typ 5 zugeordnet².

Die Arzt- /Einwohnerrelation der Typen 1, 2, 3 und 4 wird ins Verhältnis zur Arzt-/Einwohnerrelation des Typs 5 gesetzt und in Prozent ausgedrückt. Diese Prozentwerte stellen das bundesdurchschnittliche Versorgungsniveau je Typ dar.

Das kalkulierte Versorgungsniveau des Mischkreises ergibt sich aus der einwohnergewichteten Addition der jeweiligen Versorgungsniveaus des Kreises. Der Kreis wird dann dem Typ zugeordnet, dessen bundesdurchschnittliches Versorgungsniveau dem kalkulierten Versorgungsniveau des Mischkreises am nächsten ist.

¹ Aufgrund der Historie dieser Fachgruppe ist die Verteilung der Psychotherapeuten auch derzeit noch stark an der Kernstadt orientiert. Dieses Verteilungsmuster soll nicht zuletzt durch die Bedarfsplanungsreform 2012 korrigiert werden. Gleichzeitig stellen die Psychotherapeuten in der Allgemeinen Fachärztlichen Versorgung die größte Arztgruppe dar. Die Ermittlung der Versorgungsniveaus (Einwohner-Arzt Verhältnisse) je Typ unter Berücksichtigung der Psychotherapeuten würde somit zu erheblichen Verzerrungen verbunden mit einer Überbewertung des Typs 1 und einer Unterbewertung der Typen 2 bis 5 führen. Aus diesem Grund wurden die Versorgungsniveaus der einzelnen Typen im Schritt 3 ohne die Psychotherapeuten kalkuliert.

² Viele Gemeindeverbände des Typs 5 werden z.T. durch umliegende Gemeindeverbände der Typen 2, 3 und 4 mitversorgt, die jedoch im selben Kreis liegen. Bei der kleinräumigen Kalkulation der Dichtemaße auf Ebene der Gemeindeverbände werden im Typ 5 somit überdurchschnittlich oft jene Teilregionen eines Kreises ohne Arzt gezählt. Bei einer Auswertung des Verhältnisses Einwohner je Arzt wird der Typ 5 deshalb systematisch unterschätzt. Aus diesem Grund ist eine Anhebung des bundesweiten Versorgungsniveaus des Typen 5 auf das durchschnittliche Versorgungsniveau der Typen 1, 2, 3 und 4 sachgerecht.

Rechenbeispiel:

a) Ermittlung des bundesdurchschnittlichen Versorgungsniveau des Typs 4

Summe der Ärzte der fachärztlichen Grundversorgung
ohne Psychotherapeuten im Typ 4

----- = Arzt- /Einwohnerrelation Typ 4
Summe der Einwohner der Gemeindeverbände des Typs 4

Verhältnis EW/Arzt Typ 4

----- = Versorgungsniveau Typ 4

Verhältnis EW/Arzt Typ 5

Für die fünf Typen ergeben sich nach der oben beschriebenen Methode folgende Versorgungsniveaus, die auch für künftige Kreistypenanpassungen zugrunde gelegt werden sollen:

Typ 1: 1,39
Typ 2: 0,96
Typ 3: 0,48
Typ 4: 0,77
Typ 5: 1

b) Zuordnung des Mischkreises zu einem Typ

Beispiel: Delmenhorst, Stadt / Diepholz

| Typ | EW | Bundesdurchschnittliches Versorgungsniveau | Kalkulation |
|-------|-----|--|-------------|
| Typ 1 | 0% | 139% | 0% x 139 % |
| Typ 2 | 37% | 96% | 37% x 96% |
| Typ 3 | 25% | 48% | 25% x 48% |
| Typ 4 | 13% | 77% | 13% x 77% |
| Typ 5 | 25% | 100% | 25% x 100% |

Kalk. Versorgungsniveau des Mischkreises 83%

Geringster Abstand zum Typen 4 (77%)

Die Kreisregion Delmenhorst, Stadt / Diepholz wird als Typ 4 typisiert.

Anlage 7 Nutzung von Geoinformationen im Rahmen von Anträgen auf Sonderbedarf

Die Feststellung von Sonderbedarf i.S. dieser Richtlinie bildet eine Ausnahmeregelung für den Fall, dass trotz angeordneter Zulassungsbeschränkungen die Zulassung eines Vertragsarztsitzes unerlässlich ist, um eine ausreichende Versorgung in einem Versorgungsbereich zu gewährleisten. Die Zulassung ist an den Ort der Niederlassung gebunden. Der Zulassungsausschuss hat zur Prüfung, inwieweit ein solcher Standort geeignet erscheint die Versorgung zu verbessern, umfassende Ermittlungspflichten. Um die Auswirkungen auf die räumlichen Interaktionen zwischen Ärzten und Patienten im Falle einer ausnahmsweisen Zulassung abschätzen zu können, sollen die Zulassungsausschüssen auch geografische Informationen heranziehen.

Geoinformationssysteme (GIS) beinhalten viele Verfahren, um räumliche Zusammenhänge aufzudecken, die sonst möglicherweise unsichtbar bleiben würden. Räumliche Rohdaten (z.B. Einzelstandorte von Patienten und Ärzten, Geschwindigkeitsprofile einzelner Straßensegmente, etc.) werden dazu in allgemeinverständliche Informationen umgewandelt, um effektivere (aber auch durch die kartografische Darstellung transparentere) Entscheidungen treffen zu können. Dabei werden die Analyseergebnisse entscheidend von der Qualität der Ausgangsdaten (z.B. Raumabgrenzung der Analyseeinheiten), der Wahl des geanalytischen Verfahrens und der Abgrenzung des Analysegebiets beeinflusst. Im Sinne einer guten geanalytischen Praxis sind das genutzte Verfahren und die Datengrundlagen transparent darzulegen.

Die Ergebnisse von Raumanalysen können keine eindeutigen Ergebnisse liefern. Folglich können die erzeugten Erkenntniszugewinne Entscheidungen über Sonderbedarfsfeststellungen nur flankieren.

Die Heranziehung von Geoinformationen im Zuge der Prüfung eines Sonderbedarfsantrags soll im Zuge der Entscheidungsfindung grundsätzlich Hinweise für folgende Fragestellungen liefern:

Liegen in einer Region Anhaltspunkte für einen zusätzlichen Versorgungsbedarf (Qualität/Erreichbarkeit) trotz angeordneter Zulassungsbeschränkungen vor?

- Sind siedlungsstrukturelle Mindestvoraussetzungen für einen zusätzlichen Standort gegeben (z.B. Klein-, Mittelzentrum, Zentralort)?
- Wird der neue Standort ausreichend Patienten versorgen können?
- Wie ändern sich die Patientenströme mit Blick auf bestehende Praxen?

Während sich die Fragestellung im ersten Unterpunkt allein durch Sichtung der räumlichen Daten und vorliegender amtlicher Typisierungen deskriptiv beantworten lässt, ist für die Beantwortung der weiteren Fragen die Abgrenzung eines Einzugsgebiets erforderlich.

Als *Einzugsgebiete* werden im Bereich der Raumplanung zusammenhängende Gebiete bezeichnet, deren Bevölkerung sich unter Nutzung geeigneter Verbindungswege zu einem gemeinsamen Zentrum hin bewegt. Die Größe eines Einzugsbereichs hängt vom akzeptierten Zeit- und Wegeaufwand, der arztgruppenabhängig variieren kann, von der Lagegunst des Standortes, von der Verkehrsanbindung, von der Konkurrenzsituation und von der Struktur des Umlandes ab. Die Bestimmung von Einzugsgebieten basiert stets auf Annahmen, da sich dieses nicht klar abgrenzt, sondern aus mehreren Zonen mit unterschiedlich ausgeprägter Konkurrenzintensität zusammensetzt. Da die Modelle zur Abgrenzung von Einzugsgebieten innerhalb von GIS herstellerabhängig sind, sind im Folgenden nur mögliche Indikatoren beschrieben, die im Rahmen einer Prüfung auf Sonderbedarf Anhaltspunkte liefern können. In der Literatur werden dabei meist deterministische oder stochastische Modelle unterschieden. Unter B) und C) werden Beispiele für jeweils mögliche Indikatoren aufgeführt. Die Übersicht besitzt Empfehlungscharakter und ist dabei nicht abschließend.

Exemplarische Indikatorenübersicht

A) GLOBALE PERSPEKTIVE

I. Geeignetheit des Standorts

- Zentralörtliche Einordnung und siedlungsstrukturelle Prägung des Standorts des Sonderbedarfsantrags

B) PATIENTENPERSPEKTIVE

I. Erreichbarkeit

- Wegezeit zum nächstgelegenen Vertragsarzt
- Durchschnittliche Wegezeit zu den konkurrierenden Standorten.

II. Ärztepotenzial

- Ärzte in einem definierten Einzugsgebiet bilden den Potenzialwert
- Berücksichtigung von Interaktionswahrscheinlichkeiten aufgrund von arztgruppenspezifisch festgelegten „Distanzempfindlichkeiten“ der Einwohner. (Welche Wegezeiten sind für die Patienten für die unterschiedlichen Arztgruppen tolerabel?)

III. Versorgungsrelation

- Die Zahl der Einwohner im Einzugsgebiet wird dividiert durch die Zahl der Ärzte im Einzugsgebiet (Einwohner-Arzt-Verhältnis bzw. Arztdichte)
- Quotient aus distanzgewichtetem Einwohnerpotenzial (siehe C)I.) und distanzgewichtetem Ärztepotenzial (siehe B)II.) gebildet.

C) STANDORTPERSPEKTIVE

I. Patientenpotenzial

- Summe aller Einwohner im Einzugsgebiet
- Entfernungsgewichtete Ermittlung (Welche Wegezeiten sind für die Patienten für die unterschiedlichen Arztgruppen tolerabel? Mit zunehmender Entfernung vom Wohnstandort werden die Ärzte je nach Arztgruppe auch zunehmend weniger „wahrgenommen“, bis die Wahrnehmung gegen Null tendiert).

II. Einwohnererwartungswert je Arzt

- Die Zahl der Einwohner im Einzugsgebiet wird dividiert durch die Zahl der Ärzte im Einzugsgebiet (Einwohner-Arzt-Verhältnis bzw. Arztdichte)
- Berechnung der am Arztstandort erwarteten Einwohner aus der Interaktionswahrscheinlichkeit der zugeordneten Gebiete.