

**Bundesministerium für Gesundheit**

[1273 A]

**Bekanntmachung  
eines Beschlusses  
des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung  
der Bedarfsplanungs-Richtlinie:  
Quotenregelung  
zur psychotherapeutischen Versorgung  
von Kindern und Jugendlichen  
Umsetzung des § 101 Absatz 4 Satz 5  
des Fünften Buches Sozialgesetzbuch  
Vom 18. Juni 2009**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Juni 2009 beschlossen, die Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) in der Neufassung von 15. Februar 2007 (BAnz. S. 3491), zuletzt geändert am 19. Februar 2009 (BAnz. S. 1655), wie folgt zu ändern:

I.

§ 5 wird um folgenden neuen Absatz 6a ergänzt:

„Als Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, gelten Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten\*) sowie diejenigen Leistungserbringer, deren psychotherapeutische Leistungen, die an Kindern und Jugendlichen erbracht werden, an ihren Gesamtleistungen den Anteil von 90 vom Hundert erreichen bzw. überschreiten. Als psychotherapeutische Leistungen für Kinder und Jugendliche zählen die Leistungen des Kapitels 35 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 35100 und 35110, die an Kindern und Jugendlichen (bis 21 Jahre) erbracht wurden. Der Leistungsanteil, der an Kindern und Jugendlichen psychotherapeutisch erbrachten Leistungen, wird als Anteil der Punktzahlen dieser Leistungen an den Gesamtpunktzahlen des Leistungserbringers ermittelt.“

II.

§ 22 Absatz 1 Nummer 2 wird wie folgt neu gefasst:

„Anhand der Psychotherapeutenzahl nach Nummer 1 ist ein 25-prozentiger Anteil für psychotherapeutische Ärzte in Zahlen der Ärzte festzustellen.“

III.

§ 22 Absatz 1 Nummer 3 wird wie folgt neu gefasst:

„Anhand der Psychotherapeutenzahl nach Nummer 1 ist ein 20-prozentiger Anteil für die Leistungserbringer festzustellen, die gemäß § 5 Absatz 6a der Bedarfsplanungs-Richtlinie ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln.“

IV.

Nach § 46 wird folgender § 47 angefügt:

„§ 47 Übergangsregelung zu § 22 Absatz 1 Nummer 3

(1) Die Neuregelung zu § 22 Absatz 1 Nummer 3 tritt am 18. November 2009 in Kraft.

(2) Der zuständige Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen entscheidet erstmalig nach dem Inkrafttreten der Richtlinienänderung gemäß Absatz 1 über die Versorgungsverhältnisse gemäß § 22 Absatz 1 Nummer 3 der Bedarfsplanungs-Richtlinie. Er wendet dabei für eine Übergangszeit von zwei Jahren folgendes Verfahren an:

Für die Feststellung, ob ein Versorgungsanteil von 20 vom Hundert der Leistungserbringer, welche ausschließlich Kinder und Jugendliche versorgen, offen steht, ist der Anteil dieser Leistungserbringer für den Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung insgesamt zu ermitteln. Planungsbereiche innerhalb des Bezirks der Kassenärztlichen Vereinigung, in welchen bereits ein Versorgungsanteil von 10 vom Hundert ausgeschöpft ist, bleiben für die Ausschöpfung des Versorgungsanteils von 20 vom Hundert solange außer Betracht, bis in den übrigen Planungsbereichen des Bezirks ein Versorgungsanteil von mindestens 10 vom Hundert erreicht wird.

(3) Der Gemeinsame Bundesausschuss überprüft ein Jahr nach Inkrafttreten der Richtlinienänderung gemäß Absatz 1 die Auswirkungen des laufenden Feststellungsverfahrens gemäß Absatz 2 auf seine zwischenzeitlichen Auswirkungen.

(4) Anträge auf Zulassung von Leistungserbringern, die bereits in einem Planungsbereich zugelassen sind, und nach Wegzug aus dem Planungsbereich eine erneute Zulassung beantragen, können erst – unbeschadet der sonstigen zulassungsrechtlichen Voraussetzungen – weitere sechs Monate ab dem Zeitpunkt der Feststellung des Landesausschusses gemäß Absatz 2 beschieden werden. Dasselbe gilt für Genehmigungen zur Verlegung des Vertragsarztsitzes gemäß § 24 Absatz 7 der Ärztezulassungsverordnung.“

V.

Die Anlagen zur Richtlinie der Nummern 2.1, 2.2, 2.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9 und 4.10 werden entsprechend der Anlage zum Beschluss neu gefasst.

VI.

Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

\*) Die Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten mit einer weiteren Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut werden unbeschadet dessen mit dem Faktor 0,5 bei der Berechnung gezählt.

Berlin, den 18. Juni 2009

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende  
Hess

Anlage 2.1

Planungsblatt für die hausärztliche Versorgung							
Kassenärztliche Vereinigung : <input type="text"/>		Planungsbereich : <input type="text"/>					
Einwohner im Planungsbereich : <input type="text"/>							
Arztgruppe	Versorgungsgrad	Veränderung gegenüber Vorjahr	Vertragsärzte	Angestellte Ärzte	Gesamtzahl Ärzte (Sp. 3+4)	darunter: Ärzte in Gemeinschaftspraxen	Behandlungsfälle bezogen auf ein Jahr je Arzt
	in Prozent	in Prozent	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
0	1	2	3	4	5	6	7
Hausärzte *							
Kinderärzte							
Summe							

**Ergänzende Informationen:**  
 Anzahl ermächtigter Institute:  
 Anzahl Krankenhäuser:  
 darunter: Krankenhäuser mit Meldungen für ambulante Operationen:

**Erläuterungen:**  
 Sp. 1: entsprechend Anlage 4, Sp. 7  
 Sp. 3: entsprechend Anlage 4, Sp. 4  
 Sp. 4: entsprechend Anlage 4, Sp. 5  
 Sp. 7: Summe Behandlungsfälle (Pflichtleistungen nach Schlüsselverzeichnis für die KV-Abrechnungsstatistik) je Arzt im jeweiligen Vorjahreszeitraum

\* ab 31.12.2000 zur Planung der Hausärzte zu verwenden.  
 Zur Arztgruppe der Hausärzte gehören die Gruppe der „Ärzte für Allgemeinmedizin / Praktische Ärzte“ ohne Facharztgenehmigung und die Gruppe der Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, welche die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben; siehe § 101 Abs. 5 Satz 1 SGB V i.V.m. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V.  
 Kinderärzte nehmen gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 2 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teil. Für Kinderärzte gelten die zum Stichtag 31.12.1990 ermittelten Allgemeinen Verhältniszahlen weiterhin fort.

Anlage 2.2

Planungsblatt für die fachärztliche Versorgung

Kassenärztliche Vereinigung :  Planungsbereich :

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

**Ergänzende Informationen:**

Anzahl ermächtigter Institute:  
Anzahl Krankenhäuser:

darunter: Krankenhäuser mit Meldungen für ambulante Operationen:

**Erläuterungen:**

- Sp. 1: entsprechend Anlage 4, Sp. 7
  - Sp. 3: entsprechend Anlage 4, Sp. 4
  - Sp. 4: entsprechend Anlage 4, Sp. 5
  - Sp. 7: Summe Behandlungsfälle (Pflichtleistungen nach Schlüsselverzeichnis für die KV-Abrechnungsstatistik) je Arzt im jeweiligen Vorjahreszeitraum
- Die Arztgruppe der Psychotherapeuten ist im 3. Abschnitt Nr. 7 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte und im § 101 Abs. 4 SGB V definiert; die Berufsgruppen der Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind insofern den Fachärzten gleichgestellt.

Anlage 2.4

Planungsblatt zur Feststellung des Psychotherapeuten-Versorgungsgrades

Kassenärztliche Vereinigung :

Kreis- typ	Allgemeine Verhältniszahl zu psycho- logischen Therapeuten (Einwohner je Psycholo- gische Therapeut)	Einwohner im Planungs- bereich	Grenze zur Überver- sorgung relativ Soll = 10,0 %	Mindestversorgungsanteil (§101 Abs. 4 Satz 4 SGB V) Arztliche Anzahl therapeuten	Arztliche Psychotherapeuten die nur Kinder und Jugendliche behandeln (Spalte 7-8-9-10) Anzahl	Tatsächlich im Planungsbereich Psychologische Psychotherapeuten die nur Kinder und Jugendliche behandeln (Spalte 9-10) Anzahl	Faktischer Versor- gungsgrad (Soll = 10,0 %) in Prozent	Für die Berechnung des Versorgungsgrades verwendet			Versor- gungs- grad (Soll = 10,0 %) in Prozent	Planungsbereich gesamt – nach möglicher Zulassung nur für u. Psycholo- gische Therapeuten Anzahl		
								Arztliche Psycho- therapeuten (Spalte 7-8-9-10) Anzahl	Arztliche Psycho- therapeuten (Spalte 9) Anzahl	Arztliche Psycho- therapeuten (Spalte 13-14-15) Anzahl			Arztliche Psycho- therapeuten (Spalte 18) Anzahl	offen
1	2 577	255 672	110	25	25,0	10,0	100,8	35,0	50,0	15,0	100,0	100,8	18	19
Planungsbereich 1														
Planungsbereich 2														
Planungsbereich 3														
Planungsbereich 4														
Planungsbereich 5														
Planungsbereich 6														
.....														
Planungsbereich n														

MUSTER

**Erläuterungen:**

Hinweise in Anlage 4 gelten entsprechend.

Rechengang Spalte 4: Spalte 3 dividiert durch Spalte 2 multipliziert mit Faktor 1,1 (aufunden).

Rechengang Spalte 5: Spalte 3 dividiert durch Spalte 2 multipliziert mit Faktor 0,25 (aufunden).

Rechengang Spalte 6: Spalte 3 dividiert durch Spalte 2 multipliziert mit Faktor 0,2 (aufunden).

Anmerkung Spalte 7: Zu zählen sind die Ärztlichen Psychotherapeuten gemäß § 101 Abs. 4 SGB V bzw. § 11 Abs. 1 Nr. (1) bis (5) der Bedarfsplanungs-Richtlinie, sofern sie nicht ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln. Angestellte Ärztliche Psychotherapeuten, die nicht ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, sind entsprechend den Vorgaben in den Erläuterungen (7) und (8) der Anlage 4 zu zählen.

Anmerkung Spalte 8: Zu zählen sind die Ärztlichen Psychotherapeuten gemäß § 101 Abs. 4 SGB V bzw. § 11 Abs. 1 Nr. (1) bis (5) der Bedarfsplanungs-Richtlinie, sofern sie ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln. Angestellte Ärztliche Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, sind entsprechend den Vorgaben in den Erläuterungen (7) und (8) der Anlage 4 zu zählen.

Hinweis zu den Spalten 7 und 8: Überwiegend psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß § 12 Bedarfsplanungs-Richtlinie sind mit dem Faktor 0,7 in die Berechnung einzubeziehen.

Anmerkung Spalte 9: Zu zählen sind die Psychologischen Psychotherapeuten gemäß § 95 Abs. 10 SGB V und gemäß § 95 Abs. 11 SGB V bzw. die nach der Ärzte-ZV zugelassenen, sofern sie nicht ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln. Angestellte Psychologische Psychotherapeuten, die nicht ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, sind entsprechend den Vorgaben in den Erläuterungen (7) und (8) der Anlage 4 zu zählen.

Anmerkung Spalte 10: Zu zählen sind die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gemäß § 95 Abs. 10 SGB V und gemäß § 95 Abs. 11 SGB V bzw. die nach der Ärzte-ZV zugelassenen. Weiterhin die Psychologischen Psychotherapeuten gemäß § 95 Abs. 10 SGB V bzw. die nach der Ärzte-ZV zugelassenen, sofern sie ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln. Angestellte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Angestellte Psychologische Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, sind entsprechend den Vorgaben in den Erläuterungen (7) und (8) der Anlage 4 zu zählen.

Hinweis zu den Spalten 7, 8, 9 und 10: Als Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, gelten die Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten<sup>1</sup> sowie die Psychologischen Psychotherapeuten und Ärzte, deren psychotherapeutische Leistungen, die an Kindern und Jugendlichen erbracht werden, an ihren Gesamtleistungen den Anteil von 90 v. H. erreichen bzw. überschreiten. Als psychotherapeutische Leistungen für Kinder und Jugendliche zählen die Leistungen des Kapitels 35 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) mit Ausnahme der Gebühreinstufungspositionen 35100 und 35110, die an Kindern und Jugendlichen (bis 21 Jahre) erbracht wurden. Der Leistungsanteil, der an Kindern und Jugendlichen psychotherapeutisch erbrachten Leistungen, wird als Anteil der Punktzahlen dieser Leistungen an den Gesamtpunktzahlen des Leistungserbringers ermittelt.

Rechenformel Spalte 12: Allgemeine Formel für die Berechnung des Versorgungsgrades.

Bedingungsklausel Spalten 13 und 15:

Ist die Summe von Spalte 7 und 8 größer oder gleich der Zahl in Spalte 5 und ist die Summe von Spalte 8 und 10 größer oder gleich der Zahl in Spalte 6, wird die Summe von Spalte 7 und 8 in Spalte 13 übertragen und die Spalte 10 wird in Spalte 15 übertragen. Ist mindestens eine der beiden Bedingungen nicht erfüllt (die Summe von Spalte 7 und 8 ist kleiner als die Zahl in Spalte 5 oder die Summe von Spalte 8 und 10 ist kleiner als die Zahl in Spalte 6), dann kommen die folgenden Bedingungsklauseln zur Anwendung:

Bedingungsklausel Spalte 13: Ist die Summe von Spalte 7 und 8 kleiner als die Zahl in Spalte 5, wird Spalte 5 in Spalte 13 übertragen (lt. § 101 Abs. 4 Satz 6 SGB V).

Bedingungsklausel Spalte 13: Ist die Summe von Spalte 7 und 8 größer oder gleich der Zahl in Spalte 5, wird die Summe von Spalte 7 und 8 in Spalte 13 übertragen.

Bedingungsklausel Spalte 15: Ist die Summe von Spalte 8 und 10 kleiner als die Zahl in Spalte 6, wird Spalte 6 in Spalte 15 übertragen (lt. § 101 Abs. 4 Satz 6 SGB V).

Bedingungsklausel Spalte 15: Ist die Summe von Spalte 8 und 10 größer oder gleich der Zahl in Spalte 6, wird die Summe von Spalte 8 und 10 in Spalte 15 übertragen.

Rechenformel Spalte 17: Allgemeine Formel für die Berechnung des Versorgungsgrades.

Rechengang zu Spalte 18: Spalte 5 minus (Spalte 7 plus Spalte 8); negativer Wert  $\Rightarrow$  0.

Rechengang zu Spalte 19: Spalte 6 minus (Spalte 8 plus Spalte 10); negativer Wert  $\Rightarrow$  0.

<sup>1</sup> Die Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten mit einer weiteren Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut werden mit dem Faktor 0,5 bei der Berechnung gezählt, sie sind also zur Hälfte in Spalte 9 und zur Hälfte in Spalte 10 zu berücksichtigen.

Anlage 4.1

Planungsblatt Typ 1 zur Feststellung / Berechnung des Versorgungsgrades							
Kassenärztliche Vereinigung:		Kreis/Planungsbereich <sup>1)</sup> :					
Aktueller Einwohnerstand <sup>2)</sup>							
Arztgruppe <sup>3)</sup>	Allgemeine <sup>4)</sup> Verhältniszahl Einwohner/Arzt 1	Versorgungsgr. <sup>5)</sup> (Verhältniszahl) rechnerisches Soll = 100,0 % Anzahl 2	Grenze zur Übersversorgung <sup>6)</sup> rechnerisches Soll + 10,0 % Anzahl 3	Arztbestand <sup>7)</sup> zum .....	Angestellte <sup>8)</sup> Ärzte Anzahl 5	Versorgungsstand <sup>9)</sup>	
						Summe Ärzte (Sp. 4 + 5) Anzahl 6	Versorgungsgrad in Prozent 7
0							
Anästhesisten	25 958						
Augenärzte	13 177						
Chirurgen	24 469						
Fachärztlich tätige Internisten <sup>10)</sup>	12 276						
Frauenärzte	6 916						
HNO-Ärzte	16 884						
Hautärzte	20 812						
Kinderärzte	14 188						
Nervenärzte	12 864						
Orthopäden	13 242						
Psychotherapeuten <sup>11)</sup>	2 577						
Radiologen	25 533						
Urologen	26 641						
Hausärzte <sup>10)</sup>	1 585						

**Erläuterungen:**

- (1) Gliederung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, ehemals Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung
- (2) Aktueller Einwohnerstand im Planungsbereich
- (3) Arztgruppen nach § 4, der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (4) Summe der Einwohner aller gleichen Kreistypen dividiert durch die Anzahl der Kassen-/Vertragsärzte gemäß § 8 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (5) Aktuelle Einwohnerzahl dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; **aufgerunden**
- (6) Aktuelle Einwohnerzahl multipliziert mit 1,1 dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; **aufgerunden**
- (7) Ärzte zum Stichtag:
  - a) Vertragsärzte (auch in Medizinischen Versorgungszentren) ohne Partner-Ärzte unter Berücksichtigung von § 17 Abs. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie,
  - b) Ärzte in Einrichtungen gemäß § 311 SGB V in Verbindung mit § 38 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (8) Überwiegend psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß § 12 Bedarfsplanungs-Richtlinie sind gemäß § 16 Bedarfsplanungs-Richtlinie in der Arztgruppe, in der sie im Fachgebiet zugelassen sind, mit dem Faktor 0,3 in die Berechnung einzubeziehen.
- (9) Ärzte, welche als Vertragsarzt für zwei Gebiete zugelassen sind, werden gemäß § 17 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie der jeweiligen Arztgruppe mit dem Faktor 0,5 zugerechnet.
- (10) Angestellte Ärzte gemäß § 32b in Verbindung mit § 16b Abs. 1 Satz 4 Ärzte-ZV (in der Fassung vor Inkrafttreten des 1. GKV-Neuordnungsgesetzes am 23. Juni 1997) vom 1. Februar 1993 bis 30. Juni 1997, angestellte Ärzte nach § 32b Ärzte-ZV ab dem 1. Juli 1997 in Verbindung mit § 23i Abs. 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie, welche keiner Leistungsbeschränkung gemäß § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V in Verbindung mit § 23i Abs. 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie unterliegen sowie angestellte Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V in Verbindung mit § 38 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (11) Allgemeine Verhältniszahl multipliziert mit aktueller Arztzahl multipliziert mit 100 dividiert durch aktuelle Einwohnerzahl; ausgehend von zwei Nachkommastellen kaufmännisch runden auf eine Nachkommastelle; 0,05 ⇒ 0,1
- (12) Hausärzte und fachärztlich tätige Internisten ab 31. 12. 2000
- (13) Zelle Psychotherapeuten: Spalte 4 aus Spalte 16 der Anlage 2.4, ohne Angestellte Ärzte. Spalte 5 nur die in Spalte 16 der Anlage 2.4 mit enthaltenen Angestellten Ärzte. Spalte 6 aus Spalte 16 der Anlage 2.4. Spalte 7 aus Spalte 17 der Anlage 2.4. Noch mögliche Zulassungen im gesperrten Planungsbereich siehe Spalten 18 und 19 in der Anlage 2.4. Mögliche Unterversorgung siehe Spalte 12 in der Anlage 2.4.



Anlage 4.2

Planungsblatt Typ 2 zur Feststellung / Berechnung des Versorgungsgrades

Kassenärztliche Vereinigung: <input type="text"/>		Kreis/Planungsbereich <sup>1)</sup> : <input type="text"/>					
Aktueller Einwohnerstand <sup>2)</sup> <input type="text"/>							
Arztgruppe <sup>3)</sup>	Allgemeine Verhältniszahl <sup>4)</sup> Einwohner/Arzt	Versorgungsgr. <sup>5)</sup> (Verhältniszahl) rechnerisches Soll = 100,0 %	Grenze zur Überversorgung <sup>6)</sup> rechnerisches Soll + 10,0 %	Arztbestand <sup>7)</sup> zum .....	Angestellte <sup>8)</sup> Ärzte Anzahl	Versorgungsstand <sup>9)</sup>	
						Summe Ärzte (Sp. 4 + 5) Anzahl	Versorgungsgrad in Prozent
0		2	3	4	5	6	7
Anästhesisten	60 689						
Augenärzte	20 840						
Chirurgen	37 406						
Fachärztlich tätige Internisten <sup>10)</sup>	30 563						
Frauenärzte	11 222						
HNO-Ärzte	28 605						
Hautärzte	40 046						
Kinderärzte	17 221						
Nervenärzte	30 212						
Orthopäden	22 693						
Psychotherapeuten <sup>11)</sup>	8 129						
Radiologen	61 890						
Urologen	49 814						
Hausärzte <sup>10)</sup>	1 872						

**Erläuterungen:**

- (1) Gliederung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, ehemals Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung
- (2) Aktueller Einwohnerstand im Planungsbereich
- (3) Arztgruppen nach § 4 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (4) Summe der Einwohner aller gleichen Kreistypen dividiert durch die Anzahl der Kassen-/Vertragsärzte gemäß § 8 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (5) Aktuelle Einwohnerzahl dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; **aufgerunden**
- (6) Aktuelle Einwohnerzahl multipliziert mit 1,1 dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; **aufgerunden**
- (7) Ärzte zum Stichtag:
  - a) Vertragsärzte (auch in Medizinischen Versorgungszentren) ohne Partner-Ärzte
  - unter Berücksichtigung von § 17 Abs. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie,
  - b) Ärzte in Einrichtungen gemäß § 311 SGB V in Verbindung mit § 38 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- Überwiegend psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß § 12 Bedarfsplanungs-Richtlinie sind gemäß § 16 Bedarfsplanungs-Richtlinie in der Arztgruppe, in der sie im Fachgebiet zugelassen sind, mit dem Faktor 0,3 in die Berechnung einzubeziehen.
- Ärzte, welche als Vertragsarzt für zwei Gebiete zugelassen sind, werden gemäß § 17 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie der jeweiligen Arztgruppe mit dem Faktor 0,5 zugerechnet.
- (8) Angestellte Ärzte gemäß § 32b in Verbindung mit § 16b Abs. 1 Satz 4 Ärzte-ZV (in der Fassung vor Inkrafttreten des 1. GKV-Neuordnungsgesetzes am 23. Juni 1997) vom 1. Februar 1993 bis 30. Juni 1997, angestellte Ärzte nach § 32b Ärzte-ZV ab dem 1. Juli 1997 in Verbindung mit § 23i Abs. 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie, welche keiner Leistungsbeschränkung gemäß § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V in Verbindung mit § 23j Abs. 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie unterliegen sowie angestellte Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V in Verbindung mit § 38 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (9) Allgemeine Verhältniszahl multipliziert mit aktueller Arztzahl multipliziert mit 100 dividiert durch aktuelle Einwohnerzahl; ausgehend von zwei Nachkommastellen kaufmännisch runden auf eine Nachkommastelle; 0,05 → 0,1
- (10) Hausärzte und fachärztlich tätige Internisten ab 31. 12. 2000
- (11) Zeile Psychotherapeuten: Spalte 4 aus Spalte 16 der Anlage 2.4, ohne Angestellte Ärzte. Spalte 5 nur die in Spalte 16 der Anlage 2.4 mit enthaltenen Angestellten Ärzte. Spalte 6 aus Spalte 16 der Anlage 2.4. Spalte 7 aus Spalte 17 der Anlage 2.4. Noch mögliche Zulassungen im gesperrten Planungsbereich siehe Spalten 18 und 19 in der Anlage 2.4. Mögliche Unterversorgung siehe Spalte 12 in der Anlage 2.4.

Anlage 4.3

Planungsblatt Typ 3 zur Feststellung / Berechnung des Versorgungsgrades							
Kassenärztliche Vereinigung:		Kreis/Planungsbereich <sup>1)</sup> :					
Aktueller Einwohnerstand <sup>2)</sup>							
Arztgruppe <sup>3)</sup>	Allgemeine <sup>4)</sup> Verhältnis- zahl Einwohner/Arzt 1	Versorgungsgr. <sup>5)</sup> (Verhältniszahl) rechnerisches Soll = 100,0 % Anzahl 2	Grenze zur Übersversorgung <sup>6)</sup> rechnerisches Soll + 10,0 % Anzahl 3	Arztbestand <sup>7)</sup> zum ..... Anzahl 4	Angestellte <sup>8)</sup> Ärzte Anzahl 5	Versorgungsstand <sup>9)</sup>	
						Summe Ärzte (Sp. 4 + 5) Anzahl 6	Versorgungs- grad in Prozent 7
0							
Anästhesisten	71 726						
Augenärzte	23 298						
Chirurgen	44 367						
Fachärztlich tätige Internisten <sup>10)</sup>	33 541						
Frauenärzte	12 236						
HNO-Ärzte	33 790						
Hautärzte	42 167						
Kinderärzte	23 192						
Nervenärzte	34 947						
Orthopäden	26 854						
Psychotherapeuten <sup>11)</sup>	10 139						
Radiologen	83 643						
Urologen	49 536						
Hausärzte <sup>10)</sup>	1 767						

**Erläuterungen:**

- (1) Gliederung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, ehemals Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung
- (2) Aktueller Einwohnerstand im Planungsbereich
- (3) Arztgruppen nach § 4 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (4) Summe der Einwohner aller gleichen Kreistypen dividiert durch die Anzahl der Kassen-/Vertragsärzte gemäß § 8 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (5) Aktuelle Einwohnerzahl dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; **aufgerunden**
- (6) Aktuelle Einwohnerzahl multipliziert mit 1,1 dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; **aufgerunden**
- (7) Ärzte zum Stichtag:
  - a) Vertragsärzte (auch in Medizinischen Versorgungszentren) ohne Partner-Ärzte
  - b) Ärzte in Einrichtungen gemäß § 311 SGB V in Verbindung mit § 38 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (8) Überwiegend psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß § 12 Bedarfsplanungs-Richtlinie sind gemäß § 16 Bedarfsplanungs-Richtlinie in der Arztgruppe, in der sie im Fachgebiet zugelassen sind, mit dem Faktor 0,3 in die Berechnung einzubeziehen.
- (9) Ärzte, welche als Vertragsarzt für zwei Gebiete zugelassen sind, werden gemäß § 17 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie der jeweiligen Arztgruppe mit dem Faktor 0,5 zugerechnet.
- (10) Angestellte Ärzte gemäß § 32b in Verbindung mit § 16b Abs. 1 Satz 4 Ärzte-ZV (in der Fassung vor Inkrafttreten des 1. GKV-Neuordnungsgesetzes am 23. Juni 1997) vom 1. Februar 1993 bis 30. Juni 1997, angestellte Ärzte nach § 32b Ärzte-ZV ab dem 1. Juli 1997 in Verbindung mit § 23j Abs. 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie, welche keiner Leistungsbeschränkung gemäß § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V in Verbindung mit § 23j Abs. 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie unterliegen sowie angestellte Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V in Verbindung mit § 38 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (11) Allgemeine Verhältniszahl multipliziert mit aktueller Arztzahl multipliziert mit 100 dividiert durch aktuelle Einwohnerzahl; ausgehend von zwei Nachkommastellen kaufmännisch runden auf eine Nachkommastelle; 0,05 ⇒ 0,1
- (12) Zelle Psychotherapeuten: Spalte 4 aus Spalte 16 der Anlage 2.4, ohne Angestellte Ärzte. Spalte 5 nur die in Spalte 16 der Anlage 2.4 mit enthaltenen Angestellten Ärzte. Spalte 6 aus Spalte 16 der Anlage 2.4. Spalte 7 aus Spalte 17 der Anlage 2.4. Nach mögliche Zulassungen im gesperrten Planungsbereich siehe Spalten 18 und 19 in der Anlage 2.4. Mögliche Unterversorgung siehe Spalte 12 in der Anlage 2.4.



Anlage 4.4

Planungsblatt Typ 4 zur Feststellung / Berechnung des Versorgungsgrades							
Kassenärztliche Vereinigung:		Kreis/Planungsbereich <sup>1)</sup> :					
Aktueller Einwohnerstand <sup>2)</sup>							
Arztgruppe <sup>3)</sup>	Allgemeine <sup>4)</sup> Verhältnis- zahl Einwohner/Arzt 1	Versorgungsgr. <sup>5)</sup> (Verhältniszahl) rechnerisches Soll = 100,0 % Anzahl 2	Grenze zur Übersversorgung <sup>6)</sup> rechnerisches Soll + 10,0 % Anzahl 3	Arztbestand <sup>7)</sup> zum ..... Anzahl 4	Angestellte <sup>8)</sup> Ärzte Anzahl 5	Versorgungsstand <sup>9)</sup>	
						Summe Ärzte (Sp. 4 + 5) Anzahl 6	Versorgungs- grad in Prozent 7
0							
Anästhesisten	114 062						
Augenärzte	23 195						
Chirurgen	48 046						
Fachärztlich tätige Internisten <sup>10)</sup>	34 388						
Frauenärzte	13 589						
HNO-Arzte	35 403						
Hautärzte	51 742						
Kinderärzte	24 460						
Nervenärzte	40 767						
Orthopäden	30 575						
Psychotherapeuten <sup>11)</sup>	15 692						
Radiologen	67 265						
Urologen	53 812						
Hausärzte <sup>10)</sup>	1 752						

**Erläuterungen:**

- (1) Gliederung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, ehemals Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung
- (2) Aktueller Einwohnerstand im Planungsbereich
- (3) Arztgruppen nach § 4 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (4) Summe der Einwohner aller gleichen Kreistypen dividiert durch die Anzahl der Kassen-/Vertragsärzte gemäß § 8 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (5) Aktuelle Einwohnerzahl dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; **aufunden**
- (6) Aktuelle Einwohnerzahl multipliziert mit 1,1 dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; **aufunden**
- (7) Ärzte zum Stichtag:
  - a) Vertragsärzte (auch in Medizinischen Versorgungszentren) ohne Partner-Ärzte
  - b) Ärzte in Einrichtungen gemäß § 311 SGB V in Verbindung mit § 38 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (8) Überwiegend psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß § 12 Bedarfsplanungs-Richtlinie sind gemäß § 16 Bedarfsplanungs-Richtlinie in der Arztgruppe, in der sie im Fachgebiet zugelassen sind, mit dem Faktor 0,3 in die Berechnung einzubeziehen.

- Ärzte, welche als Vertragsarzt für zwei Gebiete zugelassen sind, werden gemäß § 17 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie der jeweiligen Arztgruppe mit dem Faktor 0,5 zugerechnet.
- (8) Angestellte Ärzte gemäß § 32b in Verbindung mit § 16b Abs. 1 Satz 4 Ärzte-ZV (in der Fassung vor Inkrafttreten des 1. GKV-Neuordnungsgesetzes am 23. Juni 1997) vom 1. Februar 1993 bis 30. Juni 1997, angestellte Ärzte nach § 32b Ärzte-ZV ab dem 1. Juli 1997 in Verbindung mit § 23i Abs. 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie, welche keiner Leistungsbeschränkung gemäß § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V in Verbindung mit § 23i Abs. 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie unterliegen sowie angestellte Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V in Verbindung mit § 38 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (9) Allgemeine Verhältniszahl multipliziert mit aktueller Arztzahl multipliziert mit 100 dividiert durch aktuelle Einwohnerzahl; ausgehend von zwei Nachkommastellen kaufmännisch runden auf eine Nachkommastelle; 0,05 ⇒ 0,1
- (10) Hausärzte und fachärztlich tätige Internisten ab 31. 12. 2000
- (11) Zeile Psychotherapeuten: Spalte 4 aus Spalte 16 der Anlage 2.4, ohne Angestellte Ärzte. Spalte 5 nur die in Spalte 16 der Anlage 2.4 mit enthaltenen Angestellten Ärzte. Spalte 6 aus Spalte 16 der Anlage 2.4. Spalte 7 aus Spalte 17 der Anlage 2.4. Noch mögliche Zulassungen im gesperrten Planungsbereich siehe Spalten 18 und 19 in der Anlage 2.4. Mögliche Unterversorgung siehe Spalte 12 in der Anlage 2.4.

Anlage 4.5

Kassenärztliche Vereinigung: <input type="text"/>		Kreis/Planungsbereich <sup>1)</sup> : <input type="text"/>		Planungsblatt Typ 5 zur Feststellung / Berechnung des Versorgungsgrades							
				Arztgruppe <sup>3)</sup>	0	Allgemeine <sup>4)</sup> Verhältniszahl Einwohner/Arzt	Versorgungsgr. <sup>5)</sup> (Verhältniszahl) rechnerisches Soll = 100,0 % Anzahl	Grenze zur <sup>6)</sup> Überversorgung rechnerisches Soll + 10,0 % Anzahl	Arztbestand <sup>7)</sup> zum ..... Anzahl	Angestellte <sup>8)</sup> Ärzte Anzahl	Summe Ärzte (Sp. 4 + 5) Anzahl
Anästhesisten	18 383										
Augenärzte	11 017										
Chirurgen	21 008										
Fachärztlich tätige Internisten <sup>10)</sup>	9 574										
Frauenärzte	6 711										
HNO-Ärzte	16 419										
Hautärzte	16 996										
Kinderärzte	12 860										
Nervenärzte	11 909										
Orthopäden	13 009										
Psychotherapeuten <sup>11)</sup>	3 203										
Radiologen	24 333										
Urologen	26 017										
Hausärzte <sup>10)</sup>	1 565										

**Erläuterungen:**

- (1) Gliederung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, ehemals Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung
- (2) Aktueller Einwohnerstand im Planungsbereich
- (3) Arztgruppen nach § 4 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (4) Summe der Einwohner aller gleichen Kreistypen dividiert durch die Anzahl der Kassen-/Vertragsärzte gemäß § 8 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (5) Aktuelle Einwohnerzahl dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; **aufgerunden**
- (6) Aktuelle Einwohnerzahl multipliziert mit 1,1 dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; **aufgerunden**
- (7) Ärzte zum Stichtag:
  - a) Vertragsärzte (auch in Medizinischen Versorgungszentren) ohne Partner-Ärzte
  - b) Ärzte in Einrichtungen gemäß § 311 SGB V in Verbindung mit § 38 der unter Berücksichtigung von § 17 Abs. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie, Bedarfsplanungs-Richtlinie
- Überwiegend psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß § 12 Bedarfsplanungs-Richtlinie sind gemäß § 16 Bedarfsplanungs-Richtlinie in der Arztgruppe, in der sie im Fachgebiet zugelassen sind, mit dem Faktor 0,3 in die Berechnung einzubeziehen.

- Ärzte, welche als Vertragsarzt für zwei Gebiete zugelassen sind, werden gemäß § 17 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie der jeweiligen Arztgruppe mit dem Faktor 0,5 zugerechnet.
- (8) Angestellte Ärzte gemäß § 32b in Verbindung mit § 16b Abs. 1 Satz 4 Ärzte-ZV (in der Fassung vor Inkrafttreten des 1. GKV-Neuordnungsgesetzes am 23. Juni 1997) vom 1. Februar 1993 bis 30. Juni 1997, angestellte Ärzte nach § 32b Ärzte-ZV ab dem 1. Juli 1997 in Verbindung mit § 23i Abs. 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie, welche keiner Leistungsbeschränkung gemäß § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V in Verbindung mit § 23i Abs. 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie unterliegen sowie angestellte Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V in Verbindung mit § 38 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (9) Allgemeine Verhältniszahl multipliziert mit aktueller Arztzahl multipliziert mit 100 dividiert durch aktuelle Einwohnerzahl; ausgehend von zwei Nachkommastellen kaufmännisch runden auf eine Nachkommastelle; 0,05 ⇒ 0,1
- (10) Hausärzte und fachärztlich tätige Internisten ab 31. 12. 2000
- (11) Zeile Psychotherapeuten: Spalte 4 aus Spalte 16 der Anlage 2.4, ohne Angestellte Ärzte. Spalte 5 nur die in Spalte 16 der Anlage 2.4 mit enthaltenen Angestellten Ärzte. Spalte 6 aus Spalte 16 der Anlage 2.4. Spalte 7 aus Spalte 17 der Anlage 2.4. Noch mögliche Zulassungen im gesperrten Planungsbereich siehe Spalten 18 und 19 in der Anlage 2.4. Mögliche Unterversorgung siehe Spalte 12 in der Anlage 2.4.

Anlage 4.6

Planungsblatt Typ 6 zur Feststellung / Berechnung des Versorgungsgrades

Kassenärztliche Vereinigung:	Kreis/Planungsbereich <sup>1)</sup> :	Aktueller Einwohnerstand <sup>2)</sup>						
		Allgemeine <sup>4)</sup> Verhältnis- zahl Einwohner/Arzt	Versorgungsgr. <sup>5)</sup> (Verhältniszahl) rechnerisches Soll = 100,0 %	Grenze zur <sup>6)</sup> Überversorgung rechnerisches Soll + 10,0 %	Arztbestand <sup>7)</sup> zum .....	Angestellte <sup>8)</sup> Ärzte	Summe Ärzte (Sp. 4 + 5) Anzahl	Versorgungs- grad in Prozent
Arztgruppe <sup>3)</sup>		1	2	3	4	5	6	7
0								
Anästhesisten		63 546						
Augenärzte		22 154						
Chirurgen		46 649						
Fachärztlich tätige Internisten <sup>10)</sup>		31 071						
Frauenärzte		12 525						
HNO-Ärzte		34 822						
Hautärzte		41 069						
Kinderärzte		20 399						
Nervenärzte		28 883						
Orthopäden		26 358						
Psychotherapeuten <sup>11)</sup>		8 389						
Radiologen		82 413						
Urologen		52 604						
Hausärzte <sup>10)</sup>		1 659						

Erläuterungen:

- (1) Gliederung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, ehemals Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung
- (2) Aktueller Einwohnerstand im Planungsbereich
- (3) Arztgruppen nach § 4 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (4) Summe der Einwohner aller gleichen Kreistypen dividiert durch die Anzahl der Kassen-/Vertragsärzte gemäß § 8 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (5) Aktuelle Einwohnerzahl dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; **aufrunden**
- (6) Aktuelle Einwohnerzahl multipliziert mit 1,1 dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; **aufrunden**
- (7) Ärzte zum Stichtag:
  - a) Vertragsärzte (auch in Medizinischen Versorgungszentren) ohne Partner-Ärzte unter Berücksichtigung von § 17 Abs. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie,
  - b) Ärzte in Einrichtungen gemäß § 311 SGB V in Verbindung mit § 38 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (8) Überwiegend psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß § 12 Bedarfsplanungs-Richtlinie sind gemäß § 16 Bedarfsplanungs-Richtlinie in der Arztgruppe, in der sie im Fachgebiet zugelassen sind, mit dem Faktor 0,3 in die Berechnung einzubeziehen.
- (9) Ärzte, welche als Vertragsarzt für zwei Gebiete zugelassen sind, werden gemäß § 17 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie der jeweiligen Arztgruppe mit dem Faktor 0,5 zugerechnet.
- (10) Hausärzte und fachärztlich tätige Internisten ab 31. 12. 2000
- (11) Allgemeine Verhältniszahl multipliziert mit aktueller Arztzahl multipliziert mit 100 dividiert durch aktuelle Einwohnerzahl; ausgehend von zwei Nachkommastellen kaufmännisch runden auf eine Nachkommastelle; 0,05 ⇒ 0,1

Ärzte, welche als Vertragsarzt für zwei Gebiete zugelassen sind, werden gemäß § 17 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie der jeweiligen Arztgruppe mit dem Faktor 0,5 zugerechnet.

(8) Angestellte Ärzte gemäß § 32b in Verbindung mit § 16b Abs. 1 Satz 4 Ärzte-ZV (in der Fassung vor Inkrafttreten des 1. GKV-Neuordnungsgesetzes am 23. Juni 1997) vom 1. Februar 1993 bis 30. Juni 1997, angestellte Ärzte nach § 32b Ärzte-ZV ab dem 1. Juli 1997 in Verbindung mit § 23i Abs. 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie, welche keiner Leistungsbeschränkung gemäß § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V in Verbindung mit § 23i Abs. 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie unterliegen sowie angestellte Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V in Verbindung mit § 38 der Bedarfsplanungs-Richtlinie

(9) Allgemeine Verhältniszahl multipliziert mit aktueller Arztzahl multipliziert mit 100 dividiert durch aktuelle Einwohnerzahl; ausgehend von zwei Nachkommastellen kaufmännisch runden auf eine Nachkommastelle; 0,05 ⇒ 0,1

(10) Hausärzte und fachärztlich tätige Internisten ab 31. 12. 2000

(11) Zeile Psychotherapeuten: Spalte 4 aus Spalte 16 der Anlage 2.4, ohne Angestellte Ärzte. Spalte 5 nur die in Spalte 16 der Anlage 2.4 mit enthaltenen Angestellten Ärzte. Spalte 6 aus Spalte 16 der Anlage 2.4. Spalte 7 aus Spalte 17 der Anlage 2.4. Noch mögliche Zulassungen im gesperrten Planungsbereich siehe Spalten 18 und 19 in der Anlage 2.4. Mögliche Unterversorgung siehe Spalte 12 in der Anlage 2.4.

Anlage 4.7

Planungsblatt Typ 7 zur Feststellung / Berechnung des Versorgungsgrades							
Kassenärztliche Vereinigung:	Kreis/Planungsbereich <sup>1)</sup> :						
Aktueller Einwohnerstand <sup>2)</sup>							
Arztgruppe <sup>3)</sup>	Allgemeine <sup>4)</sup> Verhältnis- zahl Einwohner/Arzt 1	Versorgungsgr. <sup>5)</sup> (Verhältniszahl) rechnerisches Soll = 100,0 % Anzahl 2	Grenze zur Übersorgung <sup>6)</sup> rechnerisches Soll + 10,0 % Anzahl 3	Arztbestand <sup>7)</sup> zum ..... Anzahl 4	Angestellte <sup>8)</sup> Ärzte Anzahl 5	Versorgungsstand <sup>9)</sup>	
						Summe Ärzte (Sp. 4 + 5) Anzahl 6	Versorgungs- grad in Prozent 7
0							
Anästhesisten	117 612						
Augenärzte	25 778						
Chirurgen	62 036						
Fachärztlich tätige Internisten <sup>10)</sup>	44 868						
Frauenärzte	14 701						
HNO-Ärzte	42 129						
Hautärzte	55 894						
Kinderärzte	27 809						
Nervenärzte	47 439						
Orthopäden	34 214						
Psychotherapeuten <sup>11)</sup>	16 615						
Radiologen	156 813						
Urologen	69 695						
Hausärzte <sup>10)</sup>	1 629						

**Erläuterungen:**

- (1) Gliederung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, ehemals Bundesforschungsanstalt für Landes- kunde und Raumordnung
- (2) Aktueller Einwohnerstand im Planungsbereich
- (3) Arztgruppen nach § 4 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (4) Summe der Einwohner aller gleichen Kreistypen dividiert durch die Anzahl der Kassen-/Vertragsärzte gemäß § 8 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (5) Aktuelle Einwohnerzahl dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; **aufgerunden**
- (6) Aktuelle Einwohnerzahl multipliziert mit 1,1 dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; **aufgerunden**
- (7) Ärzte zum Stichtag:
  - a) Vertragsärzte (auch in Medizinischen Versorgungszentren) ohne Partner-Ärzte unter Berücksichtigung von § 17 Abs. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie,
  - b) Ärzte in Einrichtungen gemäß § 311 SGB V in Verbindung mit § 38 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- Überwiegend psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß § 12 Bedarfsplanungs-Richtlinie sind gemäß § 16 Bedarfsplanungs-Richtlinie in der Arztgruppe, in der sie im Fachgebiet zugelassen sind, mit dem Faktor 0,3 in die Berechnung einzubeziehen.

- Ärzte, welche als Vertragsarzt für zwei Gebiete zugelassen sind, werden gemäß § 17 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie der jeweiligen Arztgruppe mit dem Faktor 0,5 zugerechnet.
- (8) Angestellte Ärzte gemäß § 32b in Verbindung mit § 16b Abs. 1 Satz 4 Ärzte-ZV (in der Fassung vor Inkrafttreten des 1. GKV-Neuordnungsgesetzes am 23. Juni 1997) vom 1. Februar 1993 bis 30. Juni 1997, angestellte Ärzte nach § 32b Ärzte-ZV ab dem 1. Juli 1997 in Verbindung mit § 23i Abs. 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie, welche keiner Leistungsbeschränkung gemäß § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V in Verbindung mit § 23i Abs. 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie unterliegen sowie angestellte Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V in Verbindung mit § 38 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (9) Allgemeine Verhältniszahl multipliziert mit aktueller Arztzahl multipliziert mit 100 dividiert durch aktuelle Einwohnerzahl; ausgehend von zwei Nachkommastellen kaufmännisch runden auf eine Nachkommastelle; 0,05 ⇒ 0,1
- (10) Hausärzte und fachärztlich tätige Internisten ab 31. 12. 2000
- (11) Zeile Psychotherapeuten: Spalte 4 aus Spalte 16 der Anlage 2.4, ohne Angestellte Ärzte. Spalte 5 nur die in Spalte 16 der Anlage 2.4 mit enthaltene Angestellten Ärzte. Spalte 6 aus Spalte 16 der Anlage 2.4. Spalte 7 aus Spalte 17 der Anlage 2.4. Noch mögliche Zulassungen im gesperrten Planungsbereich siehe Spalten 18 und 19 in der Anlage 2.4. Mögliche Unterversorgung siehe Spalte 12 in der Anlage 2.4.

Anlage 4.8

Planungsblatt Typ 8 zur Feststellung / Berechnung des Versorgungsgrades							
Kassenärztliche Vereinigung:		Kreis/Planungsbereich <sup>1)</sup> :					
Aktueller Einwohnerstand <sup>2)</sup>							
Arztgruppe <sup>3)</sup>	Allgemeine <sup>4)</sup> Verhältnis- zahl Einwohner/Arzt 1	Versorgungsgr. <sup>5)</sup> (Verhältniszahl) rechnerisches Soll = 100,0 % Anzahl 2	Grenze zur Übersversorgung <sup>6)</sup> rechnerisches Soll + 10,0 % Anzahl 3	Arztbestand <sup>7)</sup> zum ..... Anzahl 4	Angestellte <sup>8)</sup> Ärzte Anzahl 5	Versorgungsstand <sup>9)</sup>	
						Summe Ärzte (Sp. 4 + 5) Anzahl 6	Versorgungs- grad in Prozent 7
0							
Anästhesisten	53 399						
Augenärzte	19 639						
Chirurgen	44 650						
Fachärztlich tätige Internisten <sup>10)</sup>	23 148						
Frauenärzte	10 930						
HNO-Arzte	28 859						
Hautärzte	35 586						
Kinderärzte	20 489						
Nervenärzte	30 339						
Orthopäden	20 313						
Psychotherapeuten <sup>11)</sup>	10 338						
Radiologen	60 678						
Urologen	43 026						
Hausärzte <sup>10)</sup>	1 490						

**Erläuterungen:**

- (1) Gliederung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, ehemals Bundesforschungsanstalt für Landes-kunde und Raumordnung
- (2) Aktueller Einwohnerstand im Planungsbereich
- (3) Arztgruppen nach § 4 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (4) Summe der Einwohner aller gleichen Kreistypen dividiert durch die Anzahl der Kassen-/Vertragsärzte gemäß § 8 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (5) Aktuelle Einwohnerzahl dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; **aufunden**
- (6) Aktuelle Einwohnerzahl multipliziert mit 1,1 dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; **aufunden**
- (7) Ärzte zum Stichtag:
  - a) Vertragsärzte (auch in Medizinischen Versorgungszentren) ohne Partner-Ärzte
  - b) Ärzte in Einrichtungen gemäß § 311 SGB V in Verbindung mit § 38 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- Überwiegend psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß § 12 Bedarfsplanungs-Richtlinie sind gemäß § 16 Bedarfsplanungs-Richtlinie in der Arztgruppe, in der sie im Fachgebiet zugelassen sind, mit dem Faktor 0,3 in die Berechnung einzubeziehen.

- Ärzte, welche als Vertragsarzt für zwei Gebiete zugelassen sind, werden gemäß § 17 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie der jeweiligen Arztgruppe mit dem Faktor 0,5 zugerechnet.
- (8) Angestellte Ärzte gemäß § 32b in Verbindung mit § 16b Abs. 1 Satz 4 Ärzte-ZV (in der Fassung vor Inkrafttreten des 1. GKV-Neuordnungsgesetzes am 23. Juni 1997) vom 1. Februar 1993 bis 30. Juni 1997, angestellte Ärzte nach § 32b Ärzte-ZV ab dem 1. Juli 1997 in Verbindung mit § 23i Abs. 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie, welche keiner Leistungsbeschränkung gemäß § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V in Verbindung mit § 23i Abs. 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie unterliegen sowie angestellte Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V in Verbindung mit § 38 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (9) Allgemeine Verhältniszahl multipliziert mit aktueller Arztzahl multipliziert mit 100 dividiert durch aktuelle Einwohnerzahl; ausgehend von zwei Nachkommastellen kaufmännisch runden auf eine Nachkommastelle; 0,05 ⇒ 0,1
- (10) Hausärzte und fachärztlich tätige Internisten ab 31. 12. 2000
- (11) Zeile Psychotherapeuten: Spalte 4 aus Spalte 16 der Anlage 2.4, ohne Angestellte Ärzte. Spalte 5 nur die in Spalte 16 der Anlage 2.4 mit enthaltenen Angestellten Ärzte. Spalte 6 aus Spalte 16 der Anlage 2.4. Spalte 7 aus Spalte 17 der Anlage 2.4. Noch mögliche Zulassungen im gesperrten Planungsbereich siehe Spalten 18 und 19 in der Anlage 2.4. Mögliche Unterversorgung siehe Spalte 12 in der Anlage 2.4.



Anlage 4.9

Planungsblatt Typ 9 zur Feststellung / Berechnung des Versorgungsgrades							
Kassenärztliche Vereinigung:		Kreis/Planungsbereich <sup>1)</sup> :					
Aktueller Einwohnerstand <sup>2)</sup>							
Arztgruppe <sup>3)</sup>	Allgemeine <sup>4)</sup> Verhältnis- zahl Einwohner/Arzt 1	Versorgungsgr. <sup>5)</sup> (Verhältniszahl) rechnerisches Soll = 100,0 % Anzahl 2	Grenze zur Übersversorgung <sup>6)</sup> rechnerisches Soll + 10,0 % Anzahl 3	Arztbestand <sup>7)</sup> zum ..... Anzahl 4	Angestellte <sup>8)</sup> Ärzte Anzahl 5	Versorgungsstand <sup>9)</sup>	
						Summe Ärzte (Sp. 4 + 5) Anzahl 6	Versorgungs- grad in Prozent 7
0							
Anästhesisten	137 442						
Augenärzte	25 196						
Chirurgen	48 592						
Fachärztlich tätige Internisten <sup>10)</sup>	31 876						
Frauenärzte	13 697						
HNO-Ärzte	37 794						
Hautärzte	60 026						
Kinderärzte	26 505						
Nervenärzte	46 384						
Orthopäden	31 398						
Psychotherapeuten <sup>11)</sup>	23 106						
Radiologen	136 058						
Urologen	55 159						
Hausärzte <sup>10)</sup>	1 474						

**Erläuterungen:**

- (1) Gliederung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, ehemals Bundesforschungsanstalt für Landes-  
kunde und Raumordnung
- (2) Aktueller Einwohnerstand im Planungsbereich
- (3) Arztgruppen nach § 4 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (4) Summe der Einwohner aller gleichen Kreistypen dividiert durch die Anzahl der Kassen-/Vertragsärzte gemäß § 8  
der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (5) Aktuelle Einwohnerzahl dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; **aufgerunden**
- (6) Aktuelle Einwohnerzahl multipliziert mit 1,1 dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; **aufgerunden**
- (7) Ärzte zum Stichtag:
  - a) Vertragsärzte (auch in Medizinischen Versorgungszentren) ohne Partner-Ärzte  
unter Berücksichtigung von § 17 Abs. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie,
  - b) Ärzte in Einrichtungen gemäß § 311 SGB V in Verbindung mit § 38 der  
Bedarfsplanungs-Richtlinie
- Überwiegend psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß § 12 Bedarfsplanungs-Richtlinie sind gemäß § 16  
Bedarfsplanungs-Richtlinie in der Arztgruppe, in der sie im Fachgebiet zugelassen sind, mit dem Faktor 0,3 in die  
Berechnung einzubeziehen.

- Ärzte, welche als Vertragsarzt für zwei Gebiete zugelassen sind, werden gemäß § 17 Abs. 1 Bedarfsplanungs-  
Richtlinie der jeweiligen Arztgruppe mit dem Faktor 0,5 zugerechnet.
- (8) Angestellte Ärzte gemäß § 32b in Verbindung mit § 16b Abs. 1 Satz 4 Ärzte-ZV (in der Fassung vor Inkrafttreten  
des 1. GKV-Neuordnungsgesetzes am 23. Juni 1997) vom 1. Februar 1993 bis 30. Juni 1997, angestellte Ärzte  
nach § 32b Ärzte-ZV ab dem 1. Juli 1997 in Verbindung mit § 23i Abs. 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie, welche  
keiner Leistungsbeschränkung gemäß § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V in Verbindung mit § 23i Abs. 5 Bedarfs-  
planungs-Richtlinie unterliegen sowie angestellte Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 2  
Satz 6 SGB V in Verbindung mit § 38 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (9) Allgemeine Verhältniszahl multipliziert mit aktueller Arztzahl multipliziert mit 100 dividiert durch aktuelle Einwohner-  
zahl; ausgehend von zwei Nachkommastellen kaufmännisch runden auf eine Nachkommastelle; 0,05 ⇒ 0,1
- (10) Hausärzte und fachärztlich tätige Internisten ab 31. 12. 2000
- (11) Zeile Psychotherapeuten: Spalte 4, ohne Angestellte Ärzte, Spalte 5 nur die in Spalte  
16 der Anlage 2.4 mit enthaltene Angestellten Ärzte, Spalte 6 aus Spalte 16 der Anlage 2.4, Spalte 7 aus Spalte  
17 der Anlage 2.4. Noch mögliche Zulassungen im gesperrten Planungsbereich siehe Spalten 18 und 19 in der  
Anlage 2.4. Mögliche Unterversorgung siehe Spalte 12 in der Anlage 2.4.



Anlage 4.10

Planungsblatt Typ 10 zur Feststellung / Berechnung des Versorgungsgrades

Kassenärztliche Vereinigung:	Kreis/Planungsbereich <sup>1)</sup> :						
Aktueller Einwohnerstand <sup>2)</sup>							
Arztgruppe <sup>3)</sup>	Allgemeine <sup>4)</sup> Verhältnis- zahl Einwohner/Arzt 1	Versorgungsgr. <sup>5)</sup> (Verhältniszahl) rechnerisches Soll = 100,0 % Anzahl 2	Grenze zur Übersversorgung <sup>6)</sup> rechnerisches Soll + 10,0 % Anzahl 3	Arztbestand <sup>7)</sup> zum ..... Anzahl 4	Angestellte <sup>8)</sup> Ärzte Anzahl 5	Versorgungsstand <sup>9)</sup>	
						Summe Ärzte (Sp. 4 + 5) Anzahl 6	Versorgungs- grad in Prozent 7
0							
Anästhesisten	58 218						
Augenärzte	20 440						
Chirurgen	34 591						
Fachärztlich tätige Internisten <sup>10)</sup>	24 396						
Frauenärzte	10 686						
HNO-Arzte	25 334						
Hautärzte	35 736						
Kinderärzte	19 986						
Nervenärzte	31 373						
Orthopäden	22 578						
Psychotherapeuten <sup>11)</sup>	8 743						
Radiologen	51 392						
Urologen	37 215						
Hausärzte <sup>10)</sup>	2 134						

Erläuterungen:

- (1) Gliederung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, ehemals Bundesforschungsanstalt für Landes-kunde und Raumordnung
- (2) Aktueller Einwohnerstand im Planungsbereich
- (3) Arztgruppen nach § 4 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (4) Summe der Einwohner aller gleichen Kreistypen dividiert durch die Anzahl der Kassen-/Vertragsärzte gemäß § 8 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (5) Aktuelle Einwohnerzahl dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; **aufunden**
- (6) Aktuelle Einwohnerzahl multipliziert mit 1,1 dividiert durch die allgemeine Verhältniszahl; **aufunden**
- (7) Ärzte zum Stichtag:
  - a) Vertragsärzte (auch in Medizinischen Versorgungszentren) ohne Partner-Ärzte
  - b) Ärzte in Einrichtungen gemäß § 311 SGB V in Verbindung mit § 38 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (8) Überwiegend psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß § 12 Bedarfsplanungs-Richtlinie sind gemäß § 16 Bedarfsplanungs-Richtlinie in der Arztgruppe, in der sie im Fachgebiet zugelassen sind, mit dem Faktor 0,3 in die Berechnung einzubeziehen.

- Ärzte, welche als Vertragsarzt für zwei Gebiete zugelassen sind, werden gemäß § 17 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie der jeweiligen Arztgruppe mit dem Faktor 0,5 zugerechnet.
- (8) Angestellte Ärzte gemäß § 32b in Verbindung mit § 16b Abs. 1 Satz 4 Ärzte-ZV (in der Fassung vor Inkrafttreten des 1. GKV-Neuordnungsgesetzes am 23. Juni 1997) vom 1. Februar 1993 bis 30. Juni 1997, angestellte Ärzte nach § 32b Ärzte-ZV ab dem 1. Juli 1997 in Verbindung mit § 23i Abs. 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie, welche keiner Leistungsbeschränkung gemäß § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V in Verbindung mit § 23i Abs. 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie unterliegen sowie angestellte Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V in Verbindung mit § 38 der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- (9) Allgemeine Verhältniszahl multipliziert mit aktueller Arztzahl multipliziert mit 100 dividiert durch aktuelle Einwohnerzahl; ausgehend von zwei Nachkommastellen kaufmännisch runden auf eine Nachkommastelle; 0,05 ⇒ 0,1
- (10) Hausärzte und fachärztlich tätige Internisten ab 31. 12. 2000
- (11) Zeile Psychotherapeuten: Spalte 4 aus Spalte 16 der Anlage 2.4, ohne Angestellte Ärzte. Spalte 5 nur die in Spalte 16 der Anlage 2.4 mit enthaltenen Angestellten Ärzte. Spalte 6 aus Spalte 16 der Anlage 2.4. Spalte 7 aus Spalte 17 der Anlage 2.4. Noch mögliche Zulassungen im gesperrten Planungsbereich siehe Spalten 18 und 19 in der Anlage 2.4. Mögliche Unterversorgung siehe Spalte 12 in der Anlage 2.4.