

## Planungsblatt für die hausärztliche Versorgung

Kassenärztliche Vereinigung : Planungsbereich : Einwohner im Planungsbereich : 

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

**Planungsblatt für die fachärztliche Versorgung**

Kassenärztliche Vereinigung :

Planungsbereich :

Einwohner im Planungsbereich :

Arztgruppe	Versorgungsgrad in Prozent	Veränderung gegenüber Vorjahr in Prozent	Vertragsärzte Anzahl	Angestellte Ärzte Anzahl	Gesamtzahl Ärzte (Sp. 3+4) Anzahl	darunter: Ärzte in Gemeinschafts- praxen Anzahl	Behandlungs- fälle bezogen auf ein Jahr je Arzt Anzahl	Ermächtigte Ärzte §§ 31 / 31a Ärzte-ZV Anzahl
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.

Darstellung der in den Planungsbereichen tätigen Psychotherapeuten

Kassenärztliche Vereinigung:

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



## Erläuterungen:

Hinweise in Anlage 4 gelten entsprechend.

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

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

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

Anmerkung Spalte 7: Zu zählen sind die Ärztlichen Psychotherapeuten gemäß § 101 Abs. 4 SGB V bzw. § 11 Abs. 1 Nrn. (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 Nrn. (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 **und** gemäß § 95 Abs. 11 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 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.

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.