

**Bekanntmachung einer Änderung der
Richtlinien über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von
Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung
(Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte)**

vom 16. Oktober 2000

veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 241 vom 22. Dezember 2000

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 16. Oktober 2000 beschlossen, seinen Beschluß vom 10. April 2000 zur Anpassung der „Richtlinien über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung“ an die Regelungen des § 101 Abs. 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) aufgrund der Beanstandung dieses Beschlusses durch das Bundesministerium für Gesundheit vom 31. Juli 2000, Geschäftszeichen 224-746, aufzuheben und folgenden neuen Beschluß zu fassen:

Die „Richtlinien über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung“ (Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte) in der Fassung vom 9. März 1993 (BAnz. Nr. 110a vom 18. Juni 1993), zuletzt geändert am 10. Dezember 1999 (BAnz. 2000, S. 4603), werden wie folgt geändert und ergänzt:

1. Nummer 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Buchstabe b werden nach dem Wort „Überversorgung“ die Wörter „in den einzelnen Arztgruppen“ sowie nach dem Zitat „§ 101 Satz 1 Nr. 1“ das Zitat „§ 101 Abs. 5“ eingefügt.
 - b) In Buchstabe e wird das Zitat „§ 101 Satz 1 Nr. 2 SGB V“ durch das Zitat „§ 73 SGB V“ ersetzt.
2. In Nummer 6 werden nach dem Zitat „Grundlage von § 101 Abs. 1 Satz 3“ das Zitat „und 4 sowie § 101 Abs. 5 (Hausärzte)“ und nach der Angabe „i.V.m.“ das Zitat „§ 101“ eingefügt.
3. Nummer 7 wird wie folgt geändert:
 - a) Satz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) Die Arztgruppe „Ärzte für Allgemeinmedizin / Praktische Ärzte“ sowie die Arztgruppe „Internisten“ werden gestrichen,
 - bb) nach der Arztgruppe „Hautärzte“ wird die Arztgruppe „An der fachärztlichen Versorgung teilnehmende Internisten (gemäß § 101 Abs. 5 SGB V)“ eingefügt,
 - cc) nach der Arztgruppe „Urologen“ wird die Arztgruppe „Hausärzte (gemäß § 101 Abs. 5 SGB V)“ eingefügt.
- b) Die bisherigen Sätze 2 bis 6 werden durch folgenden Satz 2 ersetzt:

„Es gelten folgende Definitionen:

- Zur Arztgruppe der Hausärzte nach § 101 Abs. 5 SGB V gehören: *)
Gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 1, 4 und 5 SGB V Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte sowie Ärzte ohne Gebietsbezeichnung (nachfolgend „Allgemein/Praktische Ärzte“ genannt), sofern keine Genehmigung zur Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a Satz 5 SGB V vorliegt,
und
Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, welche die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 3 SGB V gewählt haben.
- Zur Arztgruppe der an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten gemäß § 101 Abs. 5 Satz 3 SGB V gehören Internisten ohne Hausarztentscheidung sowie Internisten mit Schwerpunktbezeichnung.
- Zur Arztgruppe der Nervenärzte gehören die Nervenärzte, Neurologen, Psychiater sowie Psychiater und Psychotherapeuten, wobei bei überwiegend psychotherapeutischer Tätigkeit die Nummern 14a bzw. 14b gelten.

*) Anmerkung:

Kinderärzte verbleiben gemäß § 101 Abs. 5 Satz 1 SGB V in ihrer eigenen Arztgruppe nach diesen Richtlinien. Nach den Regelungen des § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 2 SGB V nehmen sie seit dem 01. Januar 2000 an der hausärztlichen Versorgung teil und können als Kinderärzte mit einer Schwerpunktbezeichnung zusätzlich an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen.

- Zur Arztgruppe der Psychotherapeuten gehören gemäß § 101 Abs. 4 Satz 1 SGB V die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte und die Psychologischen Psychotherapeuten sowie die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte sind Ärzte, welche als solche gemäß § 95 Abs. 13 SGB V zugelassen oder in diesem Umfang tätig sind; die Einzelheiten regelt Nr. 14a Satz 1 dieser Richtlinien. Die Erteilung einer Zulassung als überwiegend psychotherapeutisch tätiger Vertragsarzt ist nur zulässig, wenn der Vertragsarzt gleichzeitig in seinem Fachgebiet zugelassen ist oder wird. Die Zuordnung zur Arztgruppe der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte berührt, unbeschadet der Regelung in Nr. 17a Satz 2, den Status als Hausarzt nicht, sofern keine Genehmigung zur Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a Satz 5 SGB V vorliegt.

 - Ärzte der Arztgruppe Radiologie werden der Arztgruppe Fachärzte für diagnostische Radiologie zugeordnet.

 - Fachärzte mit Facharztbezeichnungen, welche nach den geltenden Weiterbildungsordnungen nicht mehr erworben werden können, werden der Arztgruppe zugeordnet, der das Gebiet nach dem geltenden Recht zugeordnet ist (z.B.: Ärzte für Lungen- und Bronchialheilkunde zum Gebiet der Internisten).“
- c) Die bisherigen Sätze 7 und 8 werden Sätze 3 und 4.

4. Nummer 8 wird wie folgt geändert:

a) In Buchstabe a wird der Einleitungsteil des Satzes 1 wie folgt gefasst:

„Die Verhältniszahlen werden unbeschadet der besonderen Regelungen in den Buchstaben b, c und d für die Arztgruppen grundsätzlich einheitlich ermittelt.“

b) Nach Buchstabe b werden folgende Buchstaben c, c.1 und c.2 eingefügt:

„c) Für die Gruppen der Hausärzte und der an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten werden die Allgemeinen Verhältniszahlen gemäß § 101 Abs. 5 in Verbindung mit § 101 Abs. 1 Satz 3 und 4 SGB V im folgenden Verfahren (Buchstaben c.1 und c.2) erstmalig festgestellt:

c.1) (1) Die Gruppe der Internisten wird zum Stichtag des 31. Dezember 1995 gemäß Nr. 14c dieser Richtlinien unter Einbezug aller Bundesländer erfaßt.

Hierbei wird die Gruppe der Lungenärzte der Gruppe der Internisten zugeordnet.

Für Internisten mit ausschließlich psychotherapeutischer Tätigkeit gilt die Nr. 14a bzw. 14b; Zuordnungskriterium ist hierbei die Arztabrechnungsnummer.

(2) Die nach Buchstabe c.1 Abs. 1 erfaßten Internisten werden in die Gruppen der hausärztlich sowie fachärztlich tätigen Internisten aufgeteilt.

(3) Die Gruppe der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten ergibt sich aus den Hausarztentscheidungen von Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, welche gemäß dem Hausarztvertrag (Anlage BMV / 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 Gruppe der an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten gehören Internisten und Lungenärzte ohne Hausarztentscheidung sowie Internisten mit einer Schwerpunktbezeichnung. Die unter Buchstabe c.1 Abs.3 Satz 2 genannten Internisten mit Hausarztentscheidung und gleichzeitiger Zulassung in einem internistischen Schwerpunkt werden der Gruppe der fachärztlich tätigen Internisten zugeordnet.

c.2) (1) Die Gruppen der hausärztlich sowie fachärztlich tätigen Internisten werden getrennt je Planungsbereich festgestellt und in die Planungskategorien (Kreistypen) nach Nr. 11 additiv zusammengefaßt. Je Planungskategorie 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. Raumtyp 1 mit 0,7 hausärztlichem Faktor zu 0,3 fachärztlichem Faktor).

(2) Je Planungskategorie werden auf die Einwohnerzahlen nach Nr. 14c zum Stichtag des 31. Dezember 1995 die Allgemeinen Verhältniszahlen für Allgemein/Praktische Ärzte sowie Internisten nach Nr. 12 der bisherigen Fassung der Richtlinien vom 10. Dezember 1999 (BAnz. 2000, S. 4603) 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 Buchstabe c.2 Abs. 1 Satz 2 festgestellten Faktoren bewertet. Daraus werden getrennte Soll-Arztzahlen für die Gruppen der hausärztlich sowie fachärztlich tätigen Internisten festgelegt.

(3) Für die Gruppe der Hausärzte werden die Allgemeinen Verhältniszahlen wie folgt ermittelt:

Je Planungskategorie werden die nach Nr. 8 Buchstabe c.2 Abs. 2 ermittelten Soll-Arztzahlen für Allgemein/Praktische Ärzte und für hausärztlich tätige Internisten additiv zusammengefaßt. Dies ergibt die Soll-Arztzahlen für Hausärzte.

Abschließend werden die Einwohnerzahlen nach Nr. 14c zum Stichtag des 31. Dezember 1995 durch diese Soll-Arztzahlen dividiert, woraus

sich die Allgemeinen Verhältniszahlen für Hausärzte ergeben (Tabelle „Einwohner/Arztrelation“ nach Nr. 12 dieser Richtlinien).

(4) Für die Gruppe der an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten wird entsprechend verfahren:

Die Einwohnerzahlen nach Nr. 14c zum Stichtag des 31. Dezember 1995 werden durch die unter Nr. 8 Buchstabe c.2 Abs. 2 Satz 3 ermittelten Soll-Arztzahlen für die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten dividiert, woraus sich die Allgemeinen Verhältniszahlen für fachärztlich tätige Internisten ergeben (Tabelle „Einwohner/Arztrelation“ nach Nr. 12 dieser Richtlinien).

Rechenbeispiel siehe Fußnote*)

*)

Rechenbeispiel zu Nr. 8 Buchstabe c.2:

Die Allgemeinen Verhältniszahlen nach Nr. 12 der bisherigen Fassung der Richtlinien werden zur Berechnung wie folgt herangezogen:

- 1. Die Allgemeinen 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 Allgemeine 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 bzw. 0,7 hausärztlicher Faktor zu 0,3 fachärztlicher Faktor im Raumtyp 1) kann die für 1995 berechnete Internistenanzahl gesplittet werden: $4.432 \cdot 0,7 = 3.104$ hausärztlich tätige Internisten und $4.432 \cdot 0,3 = 1.328$ fachärztlich tätige Internisten.*
- 4. Nun wird die Summe der Hausärzte gebildet:
 7.186 Allgemein/Praktische Ärzte + 3.104 hausärztlich tätige Internisten = 10.290 Hausärzte.*

5. 16,3 Mio. Einw. dividiert durch die 10.290 Hausärzte ergibt die so berechnete Allgemeine Verhältniszahl für 1995 nämlich: 1.585 Einw. je Hausarzt.

6. 16,3 Mio. Einw. dividiert durch die 1.328 fachärztlich tätigen Internisten ergibt die so berechnete Allgemeine Verhältniszahl für 1995 nämlich: 12.276 Einw. je fachärztlich tätigem Internist. „

- c) Aus dem bisherigen Buchstaben c wird Buchstabe d.
 - d) In Buchstabe d wird in Abs. 4 die Angabe „Nr. 8 Buchstabe d findet keine Anwendung“ durch die Angabe „Nr. 8 Buchstabe e findet keine Anwendung“ ersetzt.
 - e) Aus dem bisherigen Buchstaben d wird Buchstabe e.
 - f) In Buchstabe e werden im Doppelbuchstaben dd die Wörter „Fiktives Rechenbeispiel nach Nr. 8 Buchstabe d“ durch die Wörter „Fiktives Rechenbeispiel nach Nr. 8 Buchstabe e“ ersetzt.
5. Die Tabelle (Einwohner/Arztrelation) nach Nummer 12 erhält die aus der Anlage beigefügte Fassung.
6. In Nummer 14a werden in Satz 2 die Wörter „gilt Nr. 8 Buchst. c“ durch die Wörter „gilt Nr. 8 Buchstabe d“ ersetzt.
7. Nach Nummer 14b wird folgende Nummer 14c eingefügt:
- „14c. Für die erstmalige Berechnung der Allgemeinen Verhältniszahlen für die Gruppe der Hausärzte sowie die Gruppe der an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten zum Stichtag 31. Dezember 1995 sind die Arzt- und Einwohnerzahlen zu diesem Stichtag in

Verbindung mit der Regionalstruktur (Stadt- und Landkreise sowie Kreisregionen) zum Stichtag 31. Dezember 1998 heranzuziehen.^{*)}“

8. Nach Nummer 17 wird folgende Nummer 17a eingefügt:

„17a. Bei der erstmaligen Feststellung des regionalen Versorgungsgrades in der Gruppe der Hausärzte werden die der Gruppe der Hausärzte gemäß Nr. 7 zuzuordnenden Ärzte zum Stand vom 31. Dezember 2000 erfaßt.

Hausärzte, welche zu diesem Stichtag der Gruppe der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte zuzuordnen sind, werden nicht, Hausärzte, welche zu diesem Stichtag der Gruppe der überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzte zuzuordnen sind, werden mit dem Faktor 0,3 erfaßt.

Hausärzte, welche neben der Hausarztfunktion eine fachärztliche Tätigkeit unter einer weiteren Facharztbezeichnung wahrnehmen, werden mit dem Faktor 0,5 erfaßt.“

9. In Nummer 23b wird folgender Satz angefügt:

„Übereinstimmung in den Arztgruppen im Sinne des Satzes 1 besteht auch, solange der Vertragsarzt an der hausärztlichen Versorgung nach § 101 Abs. 5 SGB V teilnimmt und sich als Allgemein-/Praktischer Arzt mit einem Internisten mit Hausarztentscheidung oder als Internist mit Hausarztentscheidung mit einem Allgemein-/Praktischen Arzt zur gemeinsamen hausärztlichen Berufsausübung zusammenschließt.“

10. In Nummer 29 wird das Wort „allgemeinärztlichen“ durch das Wort „hausärztlichen“ ersetzt.

^{*)} Anmerkung zu Nr. 14c: Wegen der insbesondere in den neuen Bundesländern nach 1994 und vor 1998 durchgeführten Gebietsreformen wurde das aktuelle amtliche Gemeindeverzeichnis des Statistischen Bundesamtes, welches im Monat März 2000 zum Stichtag 31. Dezember 1998 vorlag, zur Definition der Regionalstruktur herangezogen.

11. Nummer 31 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 Buchstabe c werden nach dem Wort „Fachärzte“ die Wörter „(Internisten mit Hausarztentscheidung sowie Kinderärzte)“ eingefügt.
 - b) In Satz 2 werden die Wörter „allgemeinärztliche oder“ gestrichen.
12. Im siebten Abschnitt wird die Überschrift „Maßstäbe für eine ausgewogene hausärztliche und fachärztliche Versorgungsstruktur“ durch die Wörter „im Sinne des § 73 SGB V“ ergänzt.
13. Nach Nummer 38b wird folgende Nummer 38c eingefügt:

„38c. Die Bestimmungen der Nummern 38 und 38a erstrecken sich auch auf die Hausärzte sowie die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten, wenn sie nach der Feststellung des zuständigen Landesausschusses über den Versorgungsgrad in der gruppenspezifischen Versorgung zulässigerweise in Einrichtungen nach § 311 SGB V beschäftigt werden.“
14. Die Tabellen in Anlage 1, 2.1, 2.2 und 4.1 bis 4.3 der Richtlinien werden, wie anliegend ersichtlich, geändert.
15. Die Änderungen der Richtlinien treten mit folgenden Maßgaben in Kraft:
 1. In Nr. 3 Buchstabe a dieses Beschlusses tritt Doppelbuchstabe aa am 31. Dezember 2000 in Kraft und die Doppelbuchstaben bb sowie cc treten am 01. Januar 2001 in Kraft. Für Zulassungsanträge von Ärzten für Allgemeinmedizin/Praktische Ärzte sowie Internisten ab 01. Januar 2001 gelten bis zur Feststellung des Landesausschusses nach § 101 Abs. 5 Satz 5 SGB V die bisherige Zuordnung zu den Arztgruppen sowie die dafür geltenden Allgemeinen Verhältniszahlen in den Planungsbereichen weiter.
 2. Nr. 5 dieses Beschlusses gilt mit der Maßgabe, dass die Tabelle nach Nr. 12 der Richtlinien am 01. Januar 2001 in Kraft tritt; sie ist für die vorbereitenden Berechnungen der Landesausschüsse der Ärzte und

Krankenkassen jedoch mit Inkrafttreten dieser Richtlinien-Änderung anzuwenden.

3. Die Nummern 16 und 17 der Richtlinien in der bisherigen Fassung treten am 31. Dezember 2000 außer Kraft.
4. Die Tabellen nach Nr. 14 dieses Beschlusses treten am 01. Januar 2001 in Kraft.
5. Im übrigen tritt der Beschluss am Tage der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Köln, den 16. Oktober 2000

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen
Der Vorsitzende

Jung