

Tragende Gründe
zum Beschluss über eine Neufassung
der Bedarfsplanungs-Richtlinie

vom 15. Februar 2007

I. Umsetzung von Änderungen aufgrund des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes
Am 1. Januar 2007 trat das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz in Kraft. Im Einzelnen erfahren folgende gesetzliche Änderungen in der vorliegenden Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie ihre Umsetzung:

1. Berücksichtigung von Anrechnungsfaktoren bei Zulassungen und Anstellungen

Das VÄndG sieht in der Bedarfsplanung bei der Tätigkeit von Vertragsärzten die Einführung des Faktors 0,5 für die Berücksichtigung bei der Bestimmung des Versorgungsgrades vor sowie im Falle, dass keine Zulassungsbeschränkungen bestehen, auch eine Berücksichtigung in einer Praxis angestellter Ärzte bei der Bedarfsplanung.

zu § 17 Abs. 2 (neu)

Entsprechend § 101 Abs. 1 Satz 7 SGB V n. F. werden Vertragsärzte, die gegenüber dem Zulassungsausschuss die Beschränkung auf die Hälfte des Versorgungsauftrages erklärt haben, in der Bedarfsplanung mit dem neu eingeführten Faktor 0,5 berücksichtigt. Eine Berücksichtigung mit dem Faktor 0,5 erfahren darüber hinaus Vertragsärzte, deren Versorgungsauftrag der Zulassungsausschuss gemäß § 95 Abs. 6 Satz 2 SGB V n. F. hälftig entzogen hat.

zu § 17 Abs. 3 (neu)

Gemäß § 95 Abs. 9 SGB V n. F. wird mit Inkrafttreten des VÄndG dem Vertragsarzt die Möglichkeit eröffnet, Ärzte in der Praxis anzustellen, die bei der Feststellung des Versorgungsgrades berücksichtigt werden und keine Erklärung über eine Leistungsbeschränkung der Praxis erfordern, sofern keine Zulassungsbeschränkungen bestehen.

zu § 17 Abs. 4 (neu)

Bei bestehenden Zulassungsbeschränkungen bleibt es bei der bisherigen Regelung, dass angestellte Ärzte nicht in der Bedarfsplanung berücksichtigt werden und der Vertragsarzt die Leistungsbeschränkung der Praxis erklären muss. Gemäß § 101

Abs. 3 a SGB V n. F. entfallen diese Auflagen, sobald bestehende Zulassungsbeschränkungen enden.

zu § 23 Abs. 2a (neu)

Die bestehenden Richtlinien sehen eine Reihenfolgeregelung unter den Ärzten mit vinkulierter Zulassung nach § 101 Abs. 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V bei Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen vor. Mit der neuen Regelung in Abs. 2 a stellt der Gemeinsame Bundesausschuss klar, dass er in der Richtlinie das Verfahren gemäß § 101 Abs. 3 a SGB V n. F. so ausgestaltet, dass zum einen Zulassungen zur vertragsärztlichen Versorgung nur nach Maßgabe der Bestimmung des Umfangs des Aufhebungsbeschlusses erfolgen dürfen, somit nur so viele Ärzte zur Versorgung zugelassen werden, bis die Überversorgungsgrenze des Versorgungsgrades der betroffenen Arztgruppe im Planungsbereichs erreicht wird.

Zum anderen enthält die Regelung eine Reihenfolgeregelung, nach der die Ärzte mit vinkulierter Zulassung vor den angestellten Ärzten Zugang zur vertragsärztlichen Zulassung erhalten.

Abschließend ist auch eine Reihenfolgeregelung für Zulassungen zur Versorgung innerhalb der angestellten Ärzte enthalten, die eine vorrangige Berücksichtigung derjenigen angestellten Ärzte vorsieht, die zuvor am längsten als angestellte Ärzte in einer Vertragsarztpraxis tätig waren.

zu §§ 23 i bis § 23 I; § 41

Durch diese Vorschriften werden die bisherigen Angestellte-Ärzte-Richtlinien in den 5. Abschnitt der Richtlinie überführt.

Berücksichtigung von in Zweigpraxen angestellten Ärzten nach § 23 i Abs. 4 Satz 1 und Satz 2 der Richtlinie

Beide Regelungen dienen zur bedarfsplanerischen Erfassung von angestellten Ärzten in nicht gesperrten Planungsbereichen.

Satz 1 regelt den Fall, dass ein angestellter Arzt in einer Zweigpraxis tätig wird, die innerhalb des Bezirks der Kassenärztlichen Vereinigung liegt, in der der anstellende Vertragsarzt Mitglied ist. Die Arbeitszeit des angestellten Arztes in der Zweigpraxis wird am Vertragsarztsitz bedarfsplanerisch berücksichtigt.

Soweit § 23 i Abs. 4 Satz 1 den Begriff der Betriebsstätte verwendet, ist damit der Vertragsarztsitz des Vertragsarztes oder des Vertragspsychotherapeuten oder des medizinischen Versorgungszentrums gemeint.

Satz 2 regelt den Fall, dass ein angestellter Arzt in einer Zweigpraxis tätig wird, die außerhalb des Bezirks der Kassenärztlichen Vereinigung liegt, in der der anstellende Vertragsarzt Mitglied ist. Soweit der angestellte Arzt ausschließlich in der Zweigpraxis tätig wird, wird seine Tätigkeit im Planungsbereich der Zweigpraxis bedarfsplanerisch erfasst.

Soweit der angestellte Arzt sowohl in der Zweigpraxis als auch am Vertragsarztsitz tätig wird, gilt Satz 1 mit der Folge, dass seine Tätigkeit am Vertragsarztsitz bedarfsplanerisch erfasst wird.

In gesperrten Planungsbereichen gilt § 101 Abs. 1 Nr. 5 fort mit der Konsequenz, dass sich der anstellende Vertragsarzt gegenüber dem Zulassungsausschuss zu einer Leistungsbegrenzung verpflichtet und diese angestellten Ärzte bedarfsplanerisch nicht berücksichtigt werden.

Beim Bestehen von Zulassungsbeschränkungen gilt § 101 Abs. 1 Satz 1 Nummer 5 SGB V n. F.. Danach setzt die Anstellung eines Arztes in der Vertragsarztpraxis unter anderem voraus, dass eine Übereinstimmung der Fachgebiete oder der Facharztbezeichnungen besteht. Zur Bestimmung der Fachidentität bei der Anstellung eines Arztes gelten die Regelungen in § 23 j entsprechend.

Anrechnungsfaktoren

Auch die übrigen gesetzlichen Regelungen für in der Praxis angestellte Ärzte gestaltet der Gemeinsame Bundesausschuss entsprechend den bestehenden Regelungen für in einem medizinischen Versorgungszentrum angestellte Ärzte.

Für Änderungen der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit bei in einer Vertragsarztpraxis angestellten Ärzten in § 23 i Abs. 6 sowie für die gleichzeitige Tätigkeit als Vertragsarzt und als angestellter Arzt in einer Vertragsarztpraxis in § 23 m findet die Regelung für einen in einem medizinischen Versorgungszentrum angestellten Arzt Anwendung.

Für die Berechnung des abrechenbaren Gesamtpunktzahlvolumens bei Leistungsbeschränkungen aufgrund von Zulassungsbeschränkungen bei einer Praxis mit angestellten Ärzten in § 23 k kommen dieselben Regelungen zur Anwendung wie für die Berechnung bei einer Praxis nach § 23 a der Richtlinie.

Bei der Anstellung von Ärzten in einem medizinischen Versorgungszentrum werden gemäß § 101 Abs. 1 Satz 6 SGB V Anrechnungsfaktoren zugrunde gelegt, und zwar jeweils nach dem Umfang ihrer Arbeitszeit.

Aufgrund des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes werden solche Anrechnungsfaktoren gemäß § 101 Abs. 1 Satz 7 SGB V n. F. ebenfalls für angestellte Ärzte in der Vertragsarztpraxis – sofern keine Zulassungsbeschränkungen vorliegen – ins Bedarfsplanungsrecht eingeführt.

Für Vertragsärzte hingegen bleibt es dabei, dass sie nicht entsprechend ihrer Arbeitszeit mit Teilfaktoren berücksichtigt werden.

Die lokale Versorgungsgradfeststellung orientiert sich grundsätzlich am Faktor 1 für den zugelassenen Vertragsarzt oder mit Inkrafttreten des VÄndG am Faktor 0,5 im Falle der Beschränkung des Versorgungsauftrages auf die Hälfte.

Ärzte, die als Vertragsarzt mit zwei Facharztbezeichnungen zugelassen sind, werden bei der Feststellung des örtlichen Versorgungsgrades der jeweiligen Arztgruppe mit dem mit dem Faktor 0,5 zugerechnet (vergleiche § 17 Abs. 1 Richtlinie n. F.).

In der Arztgruppe Psychotherapeuten werden ausschließlich psychotherapeutische Ärzte mit dem Faktor 1 berücksichtigt, überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte hingegen gemäß § 101 Abs. 4 Satz 4 SGB V mit dem Faktor 0,7 in der Arztgruppe Psychotherapeuten und in ihrer anderen Arztgruppe mit dem Faktor 0,3.

Weitere Konstellationen für die Berücksichtigung eines Vertragsarztes mit einem anderen Faktor als 1 nach altem Bedarfsplanungsrecht oder mit dem Faktor 0,5 seit Inkrafttreten des VÄndG sind nicht vorgesehen.

Möglichkeiten der Anstellung innerhalb der Arztgruppe der Psychotherapeuten (z. B. Anstellung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durch Psychologische Psychotherapeuten) nach §§ 23 i und 23 I der Richtlinie

§ 23 i Abs. 1 schließt die Anstellung eines Psychotherapeuten durch einen Vertragsarzt nicht aus. Dies ergibt sich aus der höherrangigen Norm des § 1 Abs. 3 Nr. 3 Ärzte-ZV n. F.. Danach können Vertragsärzte auch Psychotherapeuten anstellen.

Die Regelung in § 23 I Nr. 1 über die Möglichkeit der Anstellung von Psychotherapeuten ist in der Weise auszulegen, dass in nicht gesperrten Planungsbereichen die Anstellung eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durch einen Psychologischen Psychotherapeuten und umgekehrt möglich ist.

Im Falle von Überversorgung gilt indes § 23 I Nr. 2: Wegen der geforderten Fachidentität gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 ist eine gegenseitige Anstellung zwischen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ausgeschlossen.

II. Redaktionelle Änderungen

1. Beschluss des G-BA zur Richtliniengestaltung vom 21. Juni 2006

Im Beschluss legte das Plenum des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 91 Abs. 2 SGB V folgende Vorgaben für die künftige Gestaltung der Richtlinien fest:

- Bezeichnung der Richtlinie im Singular;
- Angabe des Gemeinsamen Bundesausschusses als Normgeber;
- Voranstellen einer Inhaltsübersicht;
- Untergliedern der Richtlinie unter Benennung von Paragraphenzeichen, Absätzen und Sätzen.

Zur rascheren Orientierung ist die Umsetzung der Vorgaben zur Untergliederung in einer Synopse zusammengestellt und beigelegt.

2. Beschluss des G-BA vom 18. Januar 2007 zu Nr. 7 a, 7 b (neu)

Mit Beschluss zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte vom 18. Januar 2006 hat der Gemeinsame Bundesausschuss jeweils eine neue Nummer 7 a und 7 b ergänzt.

In die Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie sind diese Änderungen als § 4 Abs. 6 und 7 übernommen. Der Beschluss liegt derzeit dem BMG zur Prüfung gemäß § 94 SGB V vor und tritt – die Nichtbeanstandung vorausgesetzt – am Tag nach seiner Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

3. Redaktionelle Überarbeitungen des Richtlinien textes

3.1 Abschnitte

Die Bezeichnung des bisherigen Abschnitts 4 a im Inhaltsverzeichnis sowie im fortlaufenden Richtlinien text wird geändert in 5. Abschnitt; die Nummerierung der nachfolgenden Abschnitte wird entsprechend angepasst.

3.2 Gemeinsame Berufsausübung

Zugunsten eines einheitlichen Sprachgebrauchs wird im Inhaltsverzeichnis und im fortlaufenden Richtlinien text der Begriff gemeinschaftlich ersetzt durch den Begriff gemeinsam; im Einzelnen betrifft diese redaktionelle Änderung das Inhaltsverzeichnis, § 1 Abs. 2 Nr. 7, die Überschrift des 5. Abschnitts, die Überschrift des § 23 a, § 23b Abs. 1 Sätze 1, 4 und 5 sowie 23 b Abs. 2 der Richtlinie. Darüber hinaus wird antragstellender Arzt ersetzt durch Antragsteller.

3.3 Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Die Novelle der Muster-Weiterbildungsordnung hat neben der bestehenden Facharztbezeichnung Psychotherapeutische Medizin die neue Facharztkompetenz Psychosomatische Medizin und Psychotherapie eingeführt. Mit Beschluss zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte vom 21. Dezember 2004 hat der Gemeinsame Bundesausschuss die neue Facharztbezeichnung in den Regelungen zur Arztgruppe Psychotherapeuten in Nummer 7 (jetzt: § 4) sowie zur gemeinsamen Berufsausübung in Nummer 23 b (jetzt: § 23 b) ergänzt.

In der vorliegenden Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinien ist die neue Facharztbezeichnung darüber hinaus in § 5 Abs. 6 Nr. 1 Satz 3, § 11 Abs. 1 Nr. 1 sowie § 12 Satz 1 der Richtlinie redaktionell ergänzt.

3.4 Umrechnung der anteiligen Arbeitszeit

Aus Gründen der besseren Klarheit wurde der zuvor angegebene mehrstellige Quotient zur Errechnung der anteiligen Arbeitszeit eines angestellten Arztes aus Wochenstunden durch den rechnerisch identischen Faktor 0,23 ersetzt.

Diese Änderung betrifft die Regelung für in der Vertragsarztpraxis angestellte Ärzte in § 23 i Abs. 3 sowie die Regelung für in einem medizinischen Versorgungszentrum angestellte Ärzte in § 38 Abs. 2 der Richtlinie.

3.5 Normtechnik

In § 5 Abs. 5 ist ein einleitender Satz den nummerierten Regelungen vorangestellt.

3.6 Aktualisierung der Weiterbildungsmerkmale

In der Regelung zum qualitativen Sonderbedarf in § 24 Buchstabe b wird in Satz 2 der vormalige Klammerzusatz "Schwerpunkt, fakultative Weiterbildung, Fachkunde" durch die Formulierung ersetzt: "die Subspezialisierung muss Leistungen beinhalten, die die gesamte Breite des spezialisierten Versorgungsbereichs ausfüllen" (siehe auch höchstrichterliche Rechtsprechung, BSG vom 15.03.1997, B 6 RKA 43/96, und BSG vom 28.06.2000, B 6 KA 35/99R).

III. Stellungnahmeverfahren gemäß § 91 Abs. 8 a SGB V

Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Abs. 8 a SGB V teilt die Bundesärztekammer mit Datum vom 1. Februar 2007 mit, dass die Bundesärztekammer nach eingehender Prüfung des Richtlinienentwurfs keinen Anlass zu inhaltlichen Änderungshinweisen sieht.

Siegburg, den 15. Februar 2007

Gemeinsamer Bundesausschuss
Der Vorsitzende

Hess

Synopse

Nummern	Paragrafen
	1. Abschnitt: Allgemeines
	§ 1 Zweck und Regelungsbereich
Nr. 1	§ 1 Abs. 1
Nr. 2	§ 1 Abs. 2 a, b, ... ersetzt durch 1., 2., ...
	2. Abschnitt: Bedarfsplanung und Feststellung der Planungsbereiche
	§ 2 Bedarfsplan und Planungsbereich
Nr. 3	§ 2 Abs. 1
Nr. 4	§ 2 Abs. 2
Nr. 5	§ 2 Abs. 3
Nr. 6	§ 2 Abs. 4
Nr. 6a	§ 2 Abs. 5
	3. Abschnitt: Feststellung des allgemeinen Versorgungsgrades als Ausgangsrelation für die Prüfung von Überversorgung und Unterversorgung
	§ 3 Maßstäbe für die Bestimmung der Arztgruppen
Nr. 6b	§ 3 Abs. 1
	§ 4 Arztgruppen
Nr. 7	§ 4 Abs. 1 Spiegelstriche ersetzt durch 1., 2., ...
	§ 4 Abs. 2 "Es gelten folgende Definitionen ..." Spiegelstriche ersetzt durch 1., 2., ...
	§ 4 Abs. 3 " Fachärzte mit Facharztbezeichnungen ..."
	§ 4 Abs. 4 "Die gemäß § 73 ..."
	§ 4 Abs. 5 "Für Arztgruppen, bei denen nach ..."
Nr. 7 a	§ 4 Abs. 6 " Führen Vertragsärzte, die nach ..."
Nr. 7 b	§ 4 Abs. 7 " Im Falle der Praxisnachfolge gilt, dass ..."
	§ 5 Bestimmung der arztgruppenspezifischen Verhältniszahlen
Nr. 8	§ 5 Abs. 1
Nr. 8; a)	§ 5 Abs. 2 "Die Verhältniszahlen ..."
Nr. 8; b)	§ 5 Abs. 3 "Bei der Arztgruppe der Anästhesisten ..."
Nr. 8; c)	§ 5 Abs. 4 "Für die Arztgruppe der Hausärzte ..."
Nr. 8 c.1	entfällt
Nr. 8 c.1 (1)	§ 5 Abs. 5 1. "Die Arztgruppe der Internisten ..."
Nr. 8 c.1 (2)	§ 5 Abs. 5 2. "Je Planungskategorie ..."
Nr. 8 c.1 (3)	§ 5 Abs. 5 3. "Für die Arztgruppe der Hausärzte ..."
Nr. 8 c.1 (4)	§ 5 Abs. 5 4. "Für die Arztgruppe der an der ..."
Nr. 8 d)	§ 5 Abs. 6 (1), (2), ... ersetzt durch 1., 2., ...
Nr. 8 e)	§ 5 Abs. 7 aa), bb), ... ersetzt durch 1., 2., ...

	§ 6 Planungskategorien
Nr. 9	§ 6 (einziger Absatz)
	§ 7 Bestimmung der Planungskategorien
Nr. 10	§ 7 Abs. 1 1), b), ... ersetzt durch 1., 2., ...; Spiegelstriche unter neu 2. ersetzt durch a), b), ...
Nr. 11	§ 7 Abs. 2
	§ 8 Feststellung der arztgruppenspezifischen Verhältniszahlen
Nr. 12	§ 8 (einziger Absatz)

	4. Abschnitt: Feststellung von Überversorgung
	§ 9 Maßstäbe zur Feststellung von Unterversorgung
Nr. 13	§ 9 (einziger Absatz) a), b), ... ersetzt durch 1., 2., ...
	§ 10 Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für Vertragsärzte
Nr. 14	§ 10 Abs. 1, Abs. 2
	§ 11 Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für Vertragspsychotherapeuten
Nr. 14a	§ 11 Abs. 1, Abs. 2 (1), (2), ... ersetzt durch 1., 2., ...
	§ 12 Anrechnungsfaktoren für Vertragspsychotherapeuten
Nr. 14b	§ 12 (einziger Absatz)
	§ 13 Berechnung der allgemeinen Verhältniszahlen für Hausärzte sowie Internisten
Nr. 14c	§ 13 (einziger Absatz)
	§ 14 Feststellung von Überversorgung (ohne Korrekturfaktoren)
Nr. 15	§ 14 (einziger Absatz)
	§ 15 Feststellung von Überversorgung für Hausärzte
Nr. 17a	§ 15 Abs. 1, Abs. 2, Abs. 3
	§ 16 Feststellung von Überversorgung für psychotherapeutisch tätige Ärzte
Nr. 18	§ 16 (einziger Absatz)
	§ 17 Berücksichtigung von Anrechnungsfaktoren bei Zulassungen und Anstellungen
Nr. 19	§ 17 Abs. 1
Nr. 19a neu	§ 17 Abs. 2
Nr. 19b neu	§ 17 Abs. 3
Nr. 19c neu	§ 17 Abs. 4
	§ 18 Berechnung des regionalen Versorgungsgrades mit Korrekturfaktor
Nr. 20	§ 18 (einziger Absatz)
	§ 19 Berechnungsformeln
Nr. 21	§ 19 (einziger Absatz)
	§ 20 Mitteilungen der Kassenärztlichen Vereinigungen zum Stand der vertragsärztlichen Versorgung
Nr. 22	§ 20 (einziger Absatz)

	§ 21 Feststellungen des Landesausschusses zum regionalen Versorgungsgrad für Vertragspsychotherapeuten
Nr. 22a	§ 21 (einziger Absatz)
	§ 22 Feststellungen des Landesausschusses zum regionalen Versorgungsgrad
Nr. 22b	§ 22 Abs. 1 (1), (2), ... ersetzt durch 1., 2., ...
Nr. 22c	§ 22 Abs. 2
	§ 23 Zulassungsverfahren nach Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen
Nr. 23	§ 23 Abs. 1 § 23 Abs. 2 "Für Ärzte oder Psychotherapeuten und ..." § 23 Abs. 2a "Unter Berücksichtigung der Vorrangigkeit ..." (neu) § 23 Abs. 3 "Über Anträge auf (Neu-)Zulassungen ..." § 23 Abs. 4 "Über die Beendigung von Zulassungs- und ..."

	5. Abschnitt: Zulassung zur gemeinsamen Berufsausübung bei Zulassungsbeschränkungen
	§ 23a Voraussetzungen für die Zulassung zur gemeinsamen Berufsausübung bei Zulassungsbeschränkungen
Nr. 23a	§ 23a (einziger Absatz)
	§ 23b Fachidentität
Nr. 23b	§ 23b Abs. 1 § 23b Abs. 2 "Übereinstimmung in den Arztgruppen ..." § 23b Abs. 3 "Übereinstimmung in den Arztgruppen ..." § 23b Abs. 4 "Übereinstimmung in den Arztgruppen ..." § 23b Abs. 5 "Übereinstimmung in den Arztgruppen ..." § 23b Abs. 6 "Übereinstimmung in den Arztgruppen ..." § 23b Abs. 7 "Übereinstimmung in den Arztgruppen ..." § 23b Abs. 8 "Übereinstimmung in den Arztgruppen ..."
	§ 23c Berechnung des abrechenbaren Gesamtpunktzahlvolumens
Nr. 23c	§ 23c (einziger Absatz)
	§ 23d Berechnung des abrechenbaren Gesamtpunktzahlvolumens in Sonderfällen
Nr. 23d	§ 23d (einziger Absatz)
	§ 23e Berücksichtigung von Veränderungen in der Berechnungsgrundlage
Nr. 23e	§ 23e (einziger Absatz)
	§ 23f Berechnung der Anpassungsfaktoren
Nr. 23f	§ 23f (einziger Absatz)
	§ 23g Berücksichtigung des zugelassenen Praxispartners bei der Bedarfsplanung
Nr. 23g	§ 23g (einziger Absatz)
	§ 23h Psychotherapeuten und Jobsharing
Nr. 23h	§ 23h (einziger Absatz) (1), (2), ... ersetzt durch 1., 2., ...

Einschub der früheren Angestellte-Ärzte-Richtlinien

	6. Abschnitt: Beschäftigung von angestellten Ärzten
	§ 23i Anstellungsvoraussetzungen
Nr. 1'	§ 23i Abs. 1
Nr. 1a' neu	§ 23i Abs. 2
	§ 23i Abs. 3 "Werden Arbeitsstunden pro Monat ..."
Nr. 1b' neu	§ 23i Abs. 4
Nr. 1c' neu	§ 23i Abs. 5
	§ 23i Abs. 6 "Ändert sich die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit ..."
	§ 23j Fachidentität
Nr. 2'	§ 23j (einziger Absatz)
	§ 23k Berechnung des abrechenbaren Gesamtpunktzahlvolumens
Nr. 3'	§ 23k Abs. 1
Nr. 4'	§ 23k Abs. 2
	§ 23l Anstellung von Psychotherapeuten
Nr. 5'	§ 23l (einziger Absatz)

Ende des Einschubs der früheren Angestellte-Ärzte-Richtlinien

	§ 23m Berücksichtigung der gleichzeitigen Tätigkeit als Vertragsarzt und als angestellter Arzt in einer Vertragsarztpraxis bei der Bedarfsplanung
(neu)	(einziger Absatz)

	7. Abschnitt: Maßstäbe für qualitätsbezogene Sonderbedarfsfeststellungen
	§ 24 Zulassungstatbestände
Nr. 24	§ 24 (einziger Absatz) a), b), c) ... bleibt erhalten
	§ 25 Wegfall von zulassungsbeschränkenden Auflagen
Nr. 25	§ 25 Abs. 1 § 25 Abs. 2 "Im Falle des Buchstaben e ..." § 25 Abs. 3 "Eine Nachfolgebesezung ..."
	§ 26 Fachgebietswechsel
Nr. 26	§ 26 (einziger Absatz)

	8. Abschnitt: Maßstäbe, Grundlagen und Verfahren zur Beurteilung einer drohenden oder bestehenden Unterversorgung
	§ 27 Maßstäbe zur Feststellung von Unterversorgung
Nr. 27	§ 27 (einziger Absatz)
	§ 28 Definition von Unterversorgung
Nr. 28	§ 28 (einziger Absatz)

	§ 29 Definition von zu vermutender oder drohender Unterversorgung
Nr. 29	§ 29 (einziger Absatz)
	§ 30 Prüfung auf Unterversorgung
Nr. 30	§ 30 (einziger Absatz)
	§ 31 Kriterien für die Prüfung auf Unterversorgung
Nr. 31	§ 31 Abs. 1 a), b), ... ersetzt durch 1., 2., ... § 31 Abs. 2 "Ergibt sich aufgrund der ..."
	§ 32 Benachrichtigung des Landesausschusses
Nr. 32	§ 32 (einziger Absatz)
	§ 33 Prüfung der Versorgungslage durch den Landesausschuss
Nr. 33	§ 33 Abs. 1 § 33 Abs. 2 "Die Prüfung, ob die hierfür ..."
	§ 34 Maßnahmen des Landesausschusses
Nr. 34	§ 34 (einziger Absatz)

	9. Abschnitt: Maßstäbe für eine ausgewogene hausärztliche und fachärztliche Versorgungsstruktur im Sinne des § 73 SGB V
	§ 35 Voraussetzungen für eine gleichmäßige und bedarfsgerechte Versorgung
Nr. 35	§ 35 (einziger Absatz); a), b), ... ersetzt durch 1., 2., ...
	§ 36 Feststellung des Anteils der in der hausärztlichen Versorgung tätigen Ärzte
Nr. 36	§ 36 (einziger Absatz)
	§ 37 Maßnahmen zur Wiederherstellung einer ausgewogenen hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsstruktur
Nr. 37	§ 37 (einziger Absatz)

	10. Abschnitt: Grundlagen, Maßstäbe und Verfahren für die Berücksichtigung der medizinischen Versorgungszentren nach § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V tätigen Ärzte oder in Versorgungseinrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V beschäftigten Ärzte bei der Bedarfsplanung sowie Planungsentscheidungen bei Überversorgung und Unterversorgung und im Genehmigungsverfahren der Zulassungsausschüsse
	§ 38 Bestimmung der Anrechnungsfaktoren
Nr. 38	§ 38 Abs. 1 § 38 Abs. 2 "Werden Arbeitsstunden pro Monat ..."
	§ 39 Anwendbarkeit der Vorschriften zum Jobsharing
Nr. 38 a	§ 39 (einziger Absatz)
	§ 40 Anwendbarkeit der Vorschriften zur Sonderbedarfsfeststellung
Nr. 38 b	§ 40 Abs. 1 Spiegelstriche ersetzt durch 1., 2., ... § 40 Abs. 2 "Für die medizinischen ..."

	§ 41 Berücksichtigung der gleichzeitigen Tätigkeit als Vertragsarzt und als angestellter Arzt in einem medizinischen Versorgungszentrum bei der Bedarfsplanung
Nr. 38 c	(einzigter Absatz)
	§ 42 Berücksichtigung von Arbeitszeitänderungen
Nr. 38 d	§ 42 (einzigter Absatz)
	§ 43 Voraussetzungen der bedarfsunabhängigen Zulassung
Nr. 39	§ 43 (einzigter Absatz)
	§ 44 Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V
Nr. 40	§ 44 (einzigter Absatz)
	§ 45 Übergangsbestimmung
Nr. 41	§ 45 (einzigter Absatz)

	11. Abschnitt: Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen
	§ 46 Inkrafttreten
	§ 46 (einzigter Absatz)

Übersicht der Anlagen