

Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte)

vom 9. März 1993

1. Abschnitt

Allgemeines

1. Die Richtlinien dienen der einheitlichen Anwendung der Verfahren bei Bedarfsplanung und Zulassungsbeschränkungen aufgrund von Überversorgung und Unterversorgung.

2. Zu diesem Zweck regeln die Richtlinien auf der Grundlage der nachstehenden gesetzlichen Bestimmungen

a) die vertragsärztliche Bedarfsplanung, insbesondere den Inhalt der Feststellungen in den Bedarfsplänen und die Abgrenzung der Planungsbereiche (§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9, § 99 SGB V, § 12 Abs. 3 Ärzte-ZV),

b) Maßstäbe, Grundlagen und Verfahren zur Feststellung des allgemeinen Versorgungsgrads und von Überversorgung (§ 101 Satz 1 Nr. 1, § 103 Abs. 1 SGB V, § 16 b Abs. 1 Satz 3 Ärzte-ZV),

c) Maßstäbe für qualitätsbezogene Sonderbedarfsfeststellungen als Voraussetzungen für Ausnahmen bei Zulassungsbeschränkungen (§ 101 Satz 1 Nr. 3 SGB V),

d) Maßstäbe, Grundlagen und Verfahren zur Beurteilung einer drohenden oder bestehenden Unterversorgung (§ 104 Abs. 1 SGB V, § 16 Abs. 1 Ärzte-ZV),

e) Maßstäbe für eine ausgewogene hausärztliche und fachärztliche Versorgungsstruktur (§ 101 Satz 1 Nr. 2 SGB V),

f) Grundlagen, Maßstäbe und Verfahren für die Berücksichtigung der in Versorgungseinrichtungen nach § 311 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V beschäftigten Ärzte bei der Bedarfsplanung sowie der Planungsentscheidungen bei Überversorgung und Unterversorgung und im Genehmigungsverfahren der Zulassungsausschüsse (§ 311 Abs. 2 Satz 6 bis 8 SGB V),

g) die Beurteilung der Überversorgungsfeststellung im Verfahren zur Genehmigung der Anstellung von Ärzten in der Vertragsarztpraxis durch die Zulassungsausschüsse (§ 32 b Abs. 2 Ärzte-ZV).

2. Abschnitt

Bedarfsplanung und Feststellung der Planungsbereiche

3. Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen Bedarfspläne auf, die den Stand und den Bedarf an ärztlicher Versorgung darstellen sollen. Zu diesem Zweck werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen in Zeitabständen von drei Jahren, beginnend mit dem Stand vom 31. Dezember 1993, umfassende und vergleichbare Übersichten über den Stand der vertragsärztlichen Versorgung erstellt.

4. Inhalt und Form der Übersichten bestimmen sich für die vertragsärztliche Versorgung nach den Planungsblättern als Anlage dieser Richtlinien (Anlagen 1 und 2).

5. Räumliche Grundlage für die Ermittlungen zum allgemeinen Stand der vertragsärztlichen Versorgung und zum jeweiligen örtlichen Stand der vertragsärztlichen Versorgung sowie für die Feststellungen zur Überversorgung oder Unterversorgung ist die kreisfreie Stadt oder der Landkreis (Planungsbereich). Planungsbereiche für das Land Berlin sind die Bezirke.

6. Der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad wird durch arztgruppenspezifische allgemeine Verhältniszahlen ausgedrückt, die auf der Grundlage von § 101 Satz 3 SGB V in dem Verfahren nach Nrn. 7 bis 12 bestimmt werden.

3. Abschnitt

Feststellung des allgemeinen Versorgungsgrads als Ausgangsrelation für die Prüfung von Überversorgung und Unterversorgung

7. Allgemeine Verhältniszahlen werden für folgende Arztgruppen bestimmt:

Ärzte für Allgemeinmedizin/Praktische Ärzte

- Augenärzte
- Chirurgen
- Frauenärzte
- HNO-Ärzte
- Hautärzte
- Internisten
- Kinderärzte
- Nervenärzte
- Orthopäden
- Radiologen
- Urologen.

Die Arztgruppe der Radiologen umfaßt sowohl Fachärzte für diagnostische Radiologie als auch Ärzte für Strahlentherapie. Fachärzte mit Facharztbezeichnungen, welche nach den geltenden Weiterbildungsordnungen nicht mehr erworben werden können, werden der Arztgruppe zugeordnet, der das Fachgebiet nach dem geltenden Recht zugeordnet ist (z. B.: Ärzte für Lungen- und Bronchialheilkunde zur Arztgruppe der Internisten). Für Arztgruppen, bei denen nach dem Stand vom 31. 12. 1990 bundesweit eine Zahl von weniger als 1 000 Vertragsärzten an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen hat, werden allgemeine Verhältniszahlen nicht bestimmt. Der Bundesausschuß prüft in Abständen von zwei Jahren, welche weiteren Arztgruppen entsprechend ihrer zahlenmäßigen Entwicklung aufgrund von Satz 1 in die Planung miteinbezogen werden.

8. Als Grundlage für die arztgruppenspezifische Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung im Planungsbereich sind die arztgruppenspezifischen Verhältniszahlen für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad (allgemeine Verhältniszahlen) wie folgt zu bestimmen:

a) Die Verhältniszahlen werden für die Arztgruppen grundsätzlich einheitlich

- aus dem Verhältnis der Zahl der Einwohner in der Bundesrepublik Deutschland (ohne das Beitrittsgebiet nach Art. 3 des Einigungsvertrages) zur

Zahl der zugelassenen Kassenärzte einschließlich der Vertragsärzte der Ersatzkassen zum Stand vom 31. Dezember 1990 (in den Bereichen der kassenärztlichen Vereinigungen der Bundesrepublik Deutschland ohne das Beitrittsgebiet nach Art. 3 des Einigungsvertrages) sowie

– jeweils aus allen denjenigen Planungsbereichen, welche derselben raumordnungsspezifischen Planungskategorie nach dem Muster der Nr. 9 zugeordnet werden, ermittelt.

b) Für die Feststellung des Versorgungsgrads zur Beurteilung von Überversorgung und Unterversorgung im Beitrittsgebiet (Art. 3 des Einigungsvertrages) werden die nach dem vorgenannten Verfahren in a) ermittelten Verhältniszahlen mit folgender Modifikation zugrundegelegt:

aa) Es wird jeweils der Versorgungsgrad der Arztgruppe sowohl anhand der Zahl der Ärzte der Arztgruppe nach dem Stand zum 31. Dezember 1990 und der Einwohner in der Bundesrepublik Deutschland insgesamt ohne das Beitrittsgebiet auf der Basis einer einheitlichen Bundesverhältniszahl als auch anhand der Zahl der Ärzte der entsprechenden Arztgruppe und der Einwohner zum Stand vom 31. Dezember 1991 nur im Beitrittsgebiet auf der Grundlage einer einheitlichen Gebietsverhältniszahl ermittelt.

bb) Es wird festgestellt, ob der so ermittelte Versorgungsgrad im Beitrittsgebiet den Versorgungsgrad in der Bundesrepublik (ohne Beitrittsgebiet) unterschreitet.

cc) Nur in diesem Fall ist der Unterschied durch einen Prozentsatz festzustellen.

dd) Um diesen Prozentsatz ist die jeweils anwendbare allgemeine Verhältniszahl nach Buchstabe a) nach den Kategorien 1 – 9 der Nr. 12 dieser Richtlinien durch entsprechende Erhöhung der Einwohnergröße in der jeweiligen Arzt-Einwohner-Relation zu verändern, jedoch um nicht mehr als 30 Prozent.

Die so ermittelten Verhältniszahlen gelten als allgemeine Verhältniszahlen (Ost) für die Jahre 1993 und 1994. Für 1995 und 1996 werden sie um ein Drittel, für 1997 und 1998 um ein weiteres Drittel durch entsprechende Verringerung der Einwohnergröße in der Arzt-Einwohner-Relation geändert. Ab 1999 gelten die Verhältniszahlen nach a) auch im Beitrittsgebiet.*) Der zuständige Landesaussschuß kann einmalig unmittelbar nach Inkrafttreten dieser Richtlinien bestimmen, daß die Anpassung nach den vorgenannten Stufen vorgezogen werden kann.

9. Für die Feststellung der allgemeinen Verhältniszahlen und die Überversorgung werden die Planungsbereiche folgenden raumordnungsspezifischen Planungskategorien zugeordnet:

I. Regionen mit großen Verdichtungsräumen

Diese sind Regionen:

- mit großen Ballungsgebieten
- mit kreisfreien Städten mit mehr als 300 000 Einwohnern als Zentren und/oder einer Einwohnerdichte von mehr als 300 Einwohnern pro qkm.

Diese Regionen werden gegliedert in:

Ordnungs-Nr. 1

Kernstädte

Dies sind kreisfreie Städte mit mehr als 100 000 Einwohnern.

Ordnungs-Nr. 2

Hochverdichtete Kreise im Umland von Kernstädten

Diese weisen eine Bevölkerungsdichte von mehr als 300 Einwohnern pro qkm auf und/oder sind kreisfreie Städte mit weniger als 100 000 Einwohnern.

Ordnungs-Nr. 3

Verdichtete Kreise mit einer Einwohnerdichte zwischen 150 und 300 Einwohnern pro qkm.

Ordnungs-Nr. 4

Ländliche Kreise mit einer Bevölkerungsdichte von weniger als 150 Einwohnern pro qkm.

II. Regionen

mit Verdichtungsansätzen

Diese sind Regionen:

- mit einem kleineren Verdichtungskern

*) Anmerkung:

Fiktives Rechenbeispiel nach Nr. 8 Buchstabe b

1. Allgemeine Verhältniszahl nach Buchstabe a (z. B. Kategorie 1) z. B. 1 : 2700

2. Bundesweite Vergleichsverhältniszahl (West) 1 : 2500

3. Gebietsweite Vergleichsverhältniszahl (Ost) 1 : 3000

4. Differenzfeststellung = Unterschreitung (Ost) Prozentsatz 20 v. H.

In diesem Falle:

5. Veränderung der allgemeinen Verhältniszahl für das Beitrittsgebiet:

z. B. 1 : 2700 (Kategorie 1)

1. Stufe: 1 : 3240

2. Stufe: 1 : 3060

3. Stufe: 1 : 2880

ab 1999 1 : 2700

– die teilweise in ihrem Umland noch sehr ländlich geprägt sind

– deren Zentrum zwischen 100 000 und 300 000 Einwohnern aufweist und/oder deren Zentrum eine Einwohnerdichte von mehr als 150 Einwohnern pro qkm besitzt.

Diese Regionen werden gegliedert in:

Ordnungs-Nr. 5

Kernstädte

Dies sind kreisfreie Städte innerhalb dieser Regionen mit mehr als 100 000 Einwohnern.

Ordnungs-Nr. 6

Verdichtete Kreise im Umland von Kernstädten haben eine Einwohnerdichte von mehr als 150 Einwohnern pro qkm. Hierzu zählen auch kreisfreie Städte mit weniger als 100 000 Einwohnern inklusive der umliegenden Kreise sowie allein die umliegenden Kreise von Kernstädten mit einer Bevölkerungsdichte von mehr als 150 Einwohnern pro qkm im Mittel.

Ordnungs-Nr. 7

Als ländliche Kreise werden Kreise oder kreisfreie Städte bezeichnet, die im Mittel eine Bevölkerungsdichte von weniger als 150 Einwohnern pro qkm aufweisen.

III. Ländlich geprägte Regionen

Dies sind alle übrigen Regionen, welche gegliedert werden in:

Ordnungs-Nr. 8

Verdichtete Kreise werden solche mit einer Bevölkerungsdichte von mehr als 150 Einwohner pro qkm, kreisfreie Städte inklusive der umliegenden Kreise mit einer Bevölkerungsdichte von über 150 Einwohnern pro qkm im Mittel, kreisfreie Städte mit mehr als 500 000 Einwohnern und ihre umliegenden Kreise sowie Kreise mit Gemeinden, die mehr als 50 000 Einwohner haben, bezeichnet.

Ordnungs-Nr. 9

Alle übrigen Kreise in ländlich geprägten Regionen werden als *ländliche Kreise* bezeichnet.

IV. Sonderregionen

Ordnungs-Nr. 10

Kernstädte und hochverdichtete Kreise in großen Verdichtungsräumen ohne Umland. Dies trifft nur für das Ruhrgebiet zu.

10. Die raumordnungsspezifischen Planungskategorien nach Nr. 9 sind auf der Grundlage der Raumordnungsplanung der Bundesrepublik Deutschland entsprechend der Raumordnungsberichterstattung der Bundesregierung nach den von der Bundesforschungsanstalt

für Landeskunde und Raumordnung entwickelten Analysen und Zuordnungen wie folgt bestimmt:

a) Die Fläche der Bundesrepublik wird in Raumordnungsregionen unterteilt. Dies sind großräumige funktional abgegrenzte Analyseeinheiten entsprechend der Raumberichterstattung. Kriterien zur Bestimmung eines Regionstyps sind Zentralität, d. h. die zentralörtliche Bedeutung des größten Zentrums innerhalb der Region, und Verdichtung, d. h. Bevölkerungsstruktur (Einwohnerdichte, Altenquote [Anteil der Einwohner von 65 und älter an Einwohner in Prozent]).

b) Die Kreise und kreisfreien Städte der Bundesrepublik Deutschland werden verschiedenen Kreistypen zugeordnet. Die Zuordnung erfolgt nach den Kriterien:

- Regionstyp, in dem sich der zu analysierende Kreis befindet
- Lage im Regionstyp (Zentralität)
- Bevölkerungsverdichtung

11. Die Einzelzuordnung der Kreise und kreisfreien Städte zu den verschiedenen Planungskategorien – dementsprechend auch grundsätzlich die Zuordnung der Planungsbereiche der vertragsärztlichen Versorgung – ergibt sich aus der Zusammenstellung der Kreiszuordnungen

nach den Analysen der Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung (Anlage 3).

12. Gemäß der Berechnungsweise in Nr. 7 und Nr. 8 ergeben sich danach für folgende Arztgruppen die folgenden Verhältniszahlen für den allgemeinen Versorgungsgrad als Ausgangsrelationen für die Feststellung von Überversorgung oder Unterversorgung (allgemeine Verhältniszahlen): (siehe untenstehende Tabelle)

4. Abschnitt

Feststellung von Überversorgung

13. Bei der Feststellung von Überversorgung hat der Landesausschuß auf der Grundlage der Zuordnung des zu prüfenden Planungsbereichs gemäß Nr. 11 der Richtlinien i. V. m. Anlage 3 sowie auf der Grundlage der danach gemäß Nr. 12 für die zu prüfende Arztgruppe maßgeblichen allgemeinen Verhältniszahlen wie folgt zu verfahren:

a) Für die Arztgruppe ist die örtliche (planungsbereichsbezogene) Verhältniszahl nach dem Verfahren nach Nr. 14 festzustellen.

b) Gegebenenfalls sind Korrekturfak-

toren nach Nrn. 15 bis 19 zu berücksichtigen.

c) Eine eventuelle Überversorgung durch Vergleich der beiden Verhältniszahlen ist gemäß Nr. 20 festzustellen.

14. Die örtliche Verhältniszahl wird auf der Grundlage der zum Zeitpunkt der Feststellung im Planungsbereich für vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Vertragsärzte der Arztgruppe im Verhältnis zur Einwohnerzahl ermittelt. Die Zahl der Einwohner bezieht sich nach der Wohnbevölkerung nach dem letzten amtlichen Stand.

Bei der erstmaligen Feststellung des Landesausschusses gem. Art. 33 § 3 Abs. 2 GSG sind in die Zahl der im Planungsbereich zugelassenen Vertragsärzte auch solche Ärzte einzubeziehen, die bis zum 31.1.1993 einen Antrag auf Zulassung gestellt haben und deren Antrag am 1.4.1993 noch anhängig war, es sei denn, der Antrag auf Arztregistereintragung oder auf Zulassung ist zum Zeitpunkt der Feststellung rechtswirksam abgelehnt. Die Anrechnung erfolgt mit dem Faktor 1.

15. Ergibt der danach vorzunehmende Vergleich zwischen der für den Planungsbereich maßgeblichen allgemeinen Verhältniszahl für die Arztgruppe und der

**Einwohner/Arztrelation zum 31.12.1990 (allgemeine Verhältniszahlen)
für die nach dem 3.Abschnitt, Pkt. 9 definierten Raumgliederungen**

Raumgliederung	Allgem.-/Prakt. Ärzte	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Internisten	Kinderärzte	Nervenärzte (ohne Psychotherapeuten)	Orthopäden	Radio-logen	Uro-logen
	Einw./je Arzt	Einw./je Arzt	Einw./je Arzt	Einw./je Arzt	Einw./je Arzt	Einw./je Arzt	Einw./je Arzt	Einw./je Arzt	Einw./je Arzt	Einw./je Arzt	Einw./je Arzt	Einw./je Arzt
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Große Verdichtungsräume												
1 Kernstädte	2.269	13.177	24.469	6.916	16.884	20.812	3.679	14.188	12.864	13.242	25.533	26.641
2 Hochverdichtete Kreise	2.435	20.725	36.421	11.119	28.224	38.547	6.371	16.993	29.661	22.212	60.040	48.090
3 Normalverdichtete Kreise	2.147	23.165	47.705	12.167	34.416	43.408	7.860	23.165	35.428	26.620	83.073	50.190
4 Ländliche Kreise	2.039	25.569	52.643	14.205	38.082	61.719	10.718	25.940	40.679	35.095	89.493	63.924
Verdichtungsansätze												
5 Kernstädte	2.116	11.040	21.312	6.668	16.753	16.836	3.672	12.803	11.899	13.102	24.579	25.705
6 Normalverdichtete Kreise	1.963	22.848	45.206	12.924	36.446	43.705	8.096	21.409	30.354	28.545	91.591	55.437
7 Ländliche Kreise	1.847	24.399	63.867	14.623	37.765	51.702	9.738	26.163	43.869	31.934	135.718	68.936
Ländliche Regionen												
8 Verdichtete Kreise	1.865	20.722	43.482	11.239	30.842	35.366	7.073	20.325	27.920	20.968	55.841	45.341
9 Ländliche Kreise	1.753	21.934	51.179	12.492	33.053	48.568	7.790	23.105	41.388	26.009	113.325	50.101
Sonderregionen												
10 Ruhrgebiet	2.968	20.440	34.591	10.686	25.334	35.736	5.790	19.986	31.373	22.578	51.392	37.215

Quelle: Statistik der KBV und Bundesforschungsanstalt für Raumordnung; Berechnungsgrundlage: Bevölkerungsstand und Arztzahlen zum 31.12.1990

für den Planungsbereich ermittelten örtlichen Verhältniszahl eine Überschreitung von 10 v. H. (die allgemeine Verhältniszahl ist um 10 Prozent größer als die örtliche Einwohner/Arztrelation), so ist grundsätzlich von Überversorgung auszugehen, sofern nicht nach Nrn. 16 bis 19 eine entsprechende Korrektur vorzunehmen ist.

16. Bei Feststellungen zum örtlichen Versorgungsgrad in der Arztgruppe der Allgemeinmedizin sind Anteile der Arztgruppe der Internisten für denselben Planungsbereich wie folgt zu berücksichtigen:

Ein über 110 v. H. der allgemeinen Verhältniszahl liegender Versorgungsgradanteil der internistischen Versorgung ist der allgemeinmedizinischen Versorgung mit einem Faktor von 0,8 zuzurechnen. Die so erhöhte örtliche Verhältniszahl der Arztgruppe der Allgemeinmedizin ist der Vergleichsmaßstab zur allgemeinen Verhältniszahl.

17. Bei Feststellungen in der Arztgruppe der Internisten gilt Nr. 16 entsprechend mit der Maßgabe, daß Versorgungsgradanteile über 110 v. H. in der allgemeinmedizinischen Versorgung der internistischen Arztgruppe mit dem Faktor 0,8 zuzurechnen sind.

18. Bei der Feststellung zum örtlichen Versorgungsgrad in der jeweiligen Arztgruppe sind Vertragsärzte nicht mitzurechnen, welche überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind.

19. Ärzte, welche als Vertragsarzt für zwei Fachgebiete zugelassen sind, werden bei Feststellungen zum örtlichen Versorgungsgrad der jeweiligen Arztgruppe mit dem Faktor 0,5 zugerechnet.*

20. Überschreitet der nach den vorstehenden Bestimmungen korrigierte örtliche Versorgungsgrad als örtliche Verhältniszahl die allgemeine Verhältniszahl um 10 v. H. – dies ist der Fall, wenn die allgemeine Verhältniszahl um 10 Prozent größer ist als die örtliche Einwohner/Arztrelation –, so liegt Überversorgung vor.

21. Für die Berechnungen nach Nrn. 13 bis 20 können die Formeln in der Anlage 5 verwendet werden. Das Verfahren der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen richtet sich nach § 103 SGB V.

22. Der Landesausschuß hat auf der Grundlage von Mitteilungen der Kassenärztlichen Vereinigungen über die vom Zulassungsausschuß ausgesprochenen Zulassungen im Planungsbereich in geeigneten Zeitabständen den Stand der Versorgung zu überprüfen. Die Kassenärztliche Vereinigung verwendet bei ihren Mitteilungen das in der Anlage 4 vorgesehene Übersichtsblatt.

23. Kommt der Landesausschuß nach einer erstmaligen Feststellung von Überversorgung aufgrund der weiteren Entwicklung und seiner Prüfung zu der Folgerung, daß Überversorgung nicht mehr besteht, so ist der Aufhebungsbeschluß hinsichtlich der Zulassungsbeschränkungen mit der Auflage zu versehen, daß Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis für die Arztgruppe Überversorgung eingetreten ist. Die Auflage hat ferner die Bestimmung zu enthalten, daß über die Anträge nach Maßgabe der Reihenfolge ihres Einganges beim Zulassungsausschuß zu entscheiden ist.

5. Abschnitt

Maßstäbe für qualitätsbezogene Sonderbedarfsfeststellungen

24. Unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuß darf der Zulassungsausschuß für Ärzte dem Zulassungsantrag eines Vertragsarztes der betroffenen Arztgruppe entsprechen, wenn eine der nachstehenden Ausnahmen vorliegt.

a) Nachweislicher lokaler Versorgungsbedarf in der vertragsärztlichen Versorgung in Teilen eines großstädtischen Planungsbereichs oder eines großräumigen Landkreises.

b) Es liegt besonderer Versorgungsbedarf vor, wie er durch den Inhalt des Schwerpunkts, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschrieben ist. Voraussetzung für eine Zulassung ist, daß die ärztlichen Tätigkeiten des qualifizierten Inhalts in dem betreffenden fachärztlichen Planungsbereich nicht oder nicht ausreichend zu Verfügung stehen und daß der Arzt die für den besonderen Versorgungsbedarf erforderlichen Qualifikationen durch die entsprechende Facharztbezeichnung sowie die besondere Arztbezeichnung oder Qualifikation (Schwerpunkt, fakultative Weiterbildung, Fachkunde) nachweist. Eine mögliche Leistungserbringung in Krankenhäusern bleibt außer Betracht.

c) Eine qualitätsbezogene Ausnahme kann auch gestattet werden, wenn durch die Zulassung eines Vertragsarztes, der spezielle ärztliche Tätigkeiten ausübt, die Bildung einer ärztlichen Gemeinschaftspraxis mit spezialistischen Versorgungsaufgaben ermöglicht wird (z. B. kardiologische oder onkologische Schwerpunktpraxen). Buchstabe a) gilt entsprechend.

d) Die Voraussetzungen für eine Ausnahme sind auch gegeben, wenn unbeschadet der festgestellten Überversorgung in einer Arztgruppe, welche nach

ihrer Fachgebietsbeschreibung auch ambulante Operationen einschließt, diese Versorgungsform nicht in ausreichendem Maße angeboten wird. Voraussetzung für eine Ausnahme ist, daß der sich um die Zulassung bewerbende Vertragsarzt schwerpunktmäßig ambulante Operationen aufgrund der dafür erforderlichen Einrichtungen ausübt. Dasselbe gilt im Falle einer Gemeinschaftspraxisbildung mit dem Schwerpunkt ambulante Operationen. Bei der Bedarfsfeststellung bleibt das Leistungsangebot von ambulanten Operationen bereiten Krankenhäusern gem. § 115 b SGB V außer Betracht.

e) Ein Vertragsarzt, der seiner Arztbezeichnung nach einer Arztgruppe zuzuordnen ist, für welche eine Zulassungsbeschränkung angeordnet ist, kann ausnahmsweise durch den Zulassungsausschuß zugelassen werden, wenn er

1. die Erklärung abgibt, ausschließlich psychotherapeutisch tätig zu werden,

2. die für die vertragsärztliche psychotherapeutische Versorgung vorgeschriebenen Voraussetzungen gewährleistet sind.

Die Zulassung in den Fällen der Buchstaben a) bis e) setzt ferner voraus, daß der Versorgungsbedarf dauerhaft erscheint. Bei vorübergehendem Bedarf ist von der Möglichkeit der Ermächtigung Gebrauch zu machen.

25. Die Zulassung gemäß Nr. 24 darf im Falle des Buchstaben a) an den Ort der Niederlassung gebunden, und in den Fällen des Buchstaben b) bis d) mit der Maßgabe erfolgen, daß für den zugelassenen Vertragsarzt nur die ärztlichen Leistungen, welche im Zusammenhang mit dem Ausnahmetatbestand stehen, für eine Übergangszeit von 5 Jahren abrechnungsfähig sind.

26. Die Bestimmungen in Nr. 24 gelten entsprechend, wenn der Zulassungsausschuß bei für eine Arztgruppe angeordneten Zulassungsbeschränkungen über den Antrag eines zugelassenen Vertragsarztes zu entscheiden hat, das Fachgebiet, unter welchem er zugelassen ist, in ein Fachgebiet zu ändern, für welches Zulassungsbeschränkungen angeordnet worden sind.

6. Abschnitt

Maßstäbe, Grundlagen und Verfahren zur Beurteilung einer drohenden oder bestehenden Unterversorgung

27. Bei der Feststellung von Unterversorgung für einen vertragsärztlichen Planungsbereich ist von der allgemeinen Verhältniszahl für die jeweilige Arzt-

gruppe nach Nummer 12 als allgemeine Verhältniszahl auszugehen.

28. Eine Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten liegt vor, wenn in bestimmten Planungsbereichen Vertragsarztsitze, die im Bedarfsplan für eine bedarfsgerechte Versorgung vorgesehen sind, nicht nur vorübergehend nicht besetzt werden können und dadurch eine unzumutbare Erschwernis in der Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen eintritt, die auch durch Ermächtigung von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen nicht behoben werden kann.

29. Das Vorliegen einer Unterversorgung ist zu vermuten, wenn der Stand der allgemeinärztlichen Versorgung den in den Planungsblättern ausgewiesenen Bedarf um mehr als 25 v. H. und der Stand der fachärztlichen Versorgung den ausgewiesenen Bedarf um mehr als 50 v. H. unterschreitet. Eine Unterversorgung droht, wenn insbesondere aufgrund der Altersstruktur der Ärzte eine Verminderung der Zahl von Vertragsärzten in einem Umfang zu erwarten ist, der zum Eintritt einer Unterversorgung nach den in Satz 1 genannten Kriterien führen würde.

30. Liegt ein Anhalt für eine Unterversorgung oder eine drohende Unterversorgung in einem Planungsbereich vor, so ist auf Veranlassung der Kassenärztlichen Vereinigung oder eines Landesverbandes der Krankenkassen oder eines Verbandes der Ersatzkassen eine gemeinsame Prüfung der Struktur und des Standes der ärztlichen Versorgung anhand der in den Planungsblättern enthaltenen Versorgungsdaten vorzunehmen. Die Prüfung ist innerhalb angemessener Frist – die drei Monate nicht überschreiten darf – durchzuführen.

31. Bei der Prüfung sind folgende Kriterien zu berücksichtigen:

a) Bei allen Ärzten deren Tätigkeitsgebiet, Leistungsfähigkeit und Altersstruktur sowie die Praxisstruktur (Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft);

b) bei den Versicherten ihre Zahl, ihre Altersstruktur, ihre Nachfrage nach ärztlichen Leistungen sowie der Ort der tatsächlichen Inanspruchnahme der ärztlichen Leistungen;

c) bei Prüfungen zum Versorgungsgrad der hausärztlichen Versorgung der Umfang, in welchem außer praktischen Ärzten/Ärztinnen für Allgemeinmedizin andere teilnahmeberechtigte Fachärzte im Sinne des § 73 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen.

Ergibt sich aufgrund der vorgenannten Kriterien a) bis c), daß trotz Unter-

schreitens von allgemeinen Verhältniszahlen nach Nr. 12 für einzelne Arztgruppen oder für die allgemeinärztliche oder hausärztliche Versorgung weitere Arztsitze nicht oder nicht in der von den Verhältniszahlen vorgegebenen Größenordnung erforderlich sind, so ist aufgrund der Prüfung vor Ort der tatsächliche Bedarf auszuweisen.

32. Ergibt die Prüfung für die Kassenärztliche Vereinigung und/oder für einen Landesverband der Krankenkassen und/oder für einen Verband der Ersatzkassen, daß eine Unterversorgung oder eine drohende Unterversorgung in dem Planungsbereich anzunehmen ist, so ist der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen unter Mitteilung der für diese Feststellung maßgebenden Tatsachen und der Übersendung der zur Prüfung dieser Tatsachen erforderlichen Unterlagen zu benachrichtigen.

33. Der Landesausschuß hat innerhalb angemessener Frist, die drei Monate nicht überschreiten darf, zu prüfen, ob in dem betreffenden Planungsbereich eine ärztliche Unterversorgung besteht oder unmittelbar droht.

Die Prüfung, ob die hier für genannten Kriterien vorliegen, ist auf der Grundlage der mitgeteilten Tatsachen und der übersandten Unterlagen sowie der in den Planungsblättern enthaltenen Planungs- und Versorgungsdaten unter Berücksichtigung des Zieles der Sicherstellung vorzunehmen. Hat der Landesausschuß diese Unterlagen für nicht ausreichend, so hat er eine weitere Prüfung der tatsächlichen Verhältnisse in dem Planungsbereich vorzunehmen oder ergänzende Unterlagen und Angaben von der Kassenärztlichen Vereinigung oder einem Landesverband der Krankenkassen oder einem Verband der Ersatzkassen anzufordern.

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

7. Abschnitt

Maßstäbe für

eine ausgewogene hausärztliche und fachärztliche Versorgungsstruktur

35. Für eine gleichmäßige und bedarfsgerechte vertragsärztliche Versorgung sollten folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

a) Innerhalb der einzelnen Planungsbereiche für die fachärztliche Versorgung

sollte ein ausgewogenes Verhältnis zwischen den in der hausärztlichen Versorgung und den in der fachärztlichen Versorgung tätigen Ärzten bestehen, wobei der Anteil der in der hausärztlichen Versorgung tätigen Ärzte 60 v. H. der Gesamtzahl der im fachärztlichen Planungsbereich tätigen Ärzte betragen sollte;

b) auch innerhalb der hausärztlichen Versorgung sollte ein ausgewogenes Verhältnis der dafür vorgesehenen einzelnen Arztgruppen unter Berücksichtigung der Bevölkerungsstruktur bestehen.

36. Bei der Feststellung des Anteils der in der hausärztlichen Versorgung tätigen Ärzte sind nur die Arztgruppen zu erfassen, welche gemäß § 73 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen.

37. Weicht der Anteil der in der hausärztlichen Versorgung tätigen Ärzte in einem fachärztlichen Planungsbereich wesentlich von dem nach Nr. 35 a) festgelegten Anteil ab, sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen der Niederlassungsberatung auf die Herstellung eines ausgewogenen Verhältnisses zwischen hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung hinwirken. Das gleiche gilt, wenn ein unausgewogenes Verhältnis unter den in der hausärztlichen Versorgung tätigen Arztgruppen besteht.

8. Abschnitt

Grundlagen, Maßstäbe und Verfahren für die Berücksichtigung der in Versorgungseinrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V beschäftigten Ärzte bei der Bedarfsplanung sowie Planungsentscheidungen

38. Für die Feststellung des Versorgungsgrades in Planungsbereichen im Beitrittsgebiet sind Ärzte in Polikliniken, Ambulatorien oder staatlichen Arztpraxen mit dem Faktor 1 zu berücksichtigen, soweit sie vollbeschäftigte Fachärzte sind. Die Berücksichtigung erfolgt nur für die Arztgruppen nach Nr. 12. Ärzte in zugelassenen Dispensaireinrichtungen sowie in zugelassenen Fachambulanzen an Krankenhäusern in kirchlicher Trägerschaft sind wegen der gleichzeitigen Tätigkeit für den stationären Bereich bei der Feststellung des örtlichen Versorgungsgrades der ambulanten Versorgung nach Maßgabe des konkreten Beschäftigungsumfangs in der ambulanten Versorgung zu berücksichtigen.

39. Fachärzte aus Polikliniken, Ambulatorien und staatlichen Arztpraxen sind auch bei entsprechenden Zulassungsbeschränkungen für die Arztgruppe aufgrund des Strukturwandelgebotes des

§ 311 Abs. 10 SGB V ausnahmsweise zuzulassen:

1. wenn die Ärzte die Einrichtungen in eine Gemeinschaftseinrichtung niedergelassener Ärzte umwandeln oder

2. wenn die Einrichtung ohne ihre Fortführung durch einen anderen Träger aufgelöst wird oder

3. wenn der Facharzt vor dem 1. Januar 1990 in einer solchen Einrichtung beschäftigt war und ordentliches Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung ist.

Die Ausnahme gilt nur für Zulassungsanträge für Niederlassungen als Vertragsarzt im Beitrittsgebiet und im Planungsbereich, dem die Einrichtung zuzuordnen ist.

9. Abschnitt

Übersorgungsfeststellung im Verfahren zur Genehmigung von Anträgen zur Beschäftigung von angestellten Ärzten in der Vertragsarztpraxis und ausnahmsweise Genehmigung bei Übersorgung

40. Angestellte Ärzte gemäß § 32 b Ärzte-ZV werden im Umfang ihrer Beschäftigung mit dem Faktor 1 (ganztags) oder 0,5 (halbtags) bei der Feststellung des Versorgungsstandes in die Ermittlung der örtlichen Verhältniszahl bei derjenigen Arztgruppe einbezogen, welche für den Praxisinhaber maßgeblich ist.

41. Die Feststellungen gelten nur für Arztgruppen nach Nr.12. Ist der Arzt in einer Gemeinschaftspraxis als angestellter Arzt aller Gemeinschaftspartner beschäftigt, so wird er in einer fachverbindenden Gemeinschaftspraxis mit dem Faktor 1 (bzw. 0,5), in einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis mit dem aus der Zahl der an der Gemeinschaftspraxis beteiligten Facharztdisziplinen geminderten Faktor 1 bzw. 0,5 berücksichtigt, und zwar bei den Versorgungsstandfeststellungen der jeweils maßgeblichen Arztgruppe.

42. Ist ein angestellter Arzt bei einem Vertragsarzt beschäftigt, welcher für zwei oder mehr Fachgebiete zugelassen ist, so wird er als ganztags beschäftigter Arzt mit dem Faktor 1 bei dem Fachgebiet berücksichtigt, in dem der Schwerpunkt seiner Tätigkeit liegt, ansonsten bei gleicher Verteilung für jedes Fachgebiet mit dem Faktor 0,5 (bzw. im entsprechenden Anteil bei mehreren Fachgebieten) berücksichtigt. Bei halbtags beschäftigten Ärzten findet eine Teilanrechnung in entsprechender Weise statt.

43. Für die ausnahmsweise Genehmigung von Arztanstellungen für Ärzte, die einer Arztgruppe angehören, für die Zu-

lassungsbeschränkungen angeordnet sind, sind die Ausnahmetatbestände der Nr. 24 entsprechend insoweit anzuwenden, als nicht zugleich durch einen anderen Arzt ein Antrag auf Zulassung gestellt worden ist. Dem Antrag auf Zulassung ist insoweit der Vorrang einzuräumen.

44. Stellt ein Vertragsarzt, der für zwei Fachgebiete zugelassen ist, einen Genehmigungsantrag auf Beschäftigung eines angestellten Arztes, und besteht nur in einem der Fachgebiete, welches der Arzt führt, eine Zulassungsbeschränkung, so ist die Genehmigung für die Beschäftigung des angestellten Arztes ebenfalls zu erteilen. Der angestellte Arzt ist nur in dem Fachgebiet, für welches Zulassungsbeschränkungen nicht angeordnet sind, mit dem Faktor 1 bzw. 0,5 anzurechnen.

10. Abschnitt

Inkrafttreten und Übergangbestimmungen

Die Richtlinien treten am Tage nach ihrer Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Köln, 9. März 1993

Bundesausschuß der Ärzte
und Krankenkassen
- Schroeder-Printzen -

Anlage 1

Planungsblätter allgemeinärztliche Versorgung*)

Anlage 2

Planungsblätter fachärztliche Versorgung*)

Anlage 3

Verzeichnis der Städte und Landkreise der Bundesrepublik Deutschland in der Zuordnung der Planungskategorien 1 bis 9 nach Maßgabe der Nummer 11 der Richtlinien

sowie
Verzeichnis der zur Sonderregion der Kategorie 10 zuzuordnenden Städte und Landkreise

Anlage 3.1

Zuordnung der Kreise zu den Kreistypen der Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung

*) Die Beschlußfassung erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt.

Kreis- typ	Kreisname
	Alphabetische Ordnung
2	Aachen
1	Aachen, Stadt
7	Ahrweiler
6	Aichach-Friedberg
6	Alb-Donau-Kreis
6	Altenburg
6	Altenkirchen (Westerwald)
9	Altentrop
8	Altötting
8	Alzey-Worms
9	Amberg, Stadt
9	Amberg-Weizsäckchen
8	Ammerland
8	Angermünde
9	Anklam
3	Annaberg
9	Ansbach
9	Ansbach, Stadt
6	Apolda
7	Arnstadt
9	Artern
6	Aschaffenburg
6	Aschaffenburg, Stadt
3	Aschersleben
2	Aue
2	Auerbach
6	Augsburg
5	Augsburg, Stadt
8	Aurich
7	Bad Doberan
3	Bad Dürkheim
9	Bad Freienwalde
9	Bad Kissingen
6	Bad Kreuznach
9	Bad Liebenwerda
7	Bad Salzungen
9	Bad Tölz-Wolfratshausen
2	Baden-Baden, Stadt
8	Bamberg
8	Bamberg, Stadt
6	Bautzen
8	Bayreuth
8	Bayreuth, Stadt
9	Beeskow
9	Belzig
9	Berchtesgadener Land
2	Bergstraße
1	Berlin (östl. Stadtbez.), Stadt
1	Berlin (westl. Stadtbez.), Stadt
4	Bernau
6	Bernburg
9	Bernkastel-Wittlich
7	Biberach
1	Bielefeld, Stadt
7	Birkenfeld
6	Bischofswerda
9	Bitburg-Prüm
6	Bitterfeld
10	Bochum, Stadt
8	Bodenseekreis
2	Böblingen
1	Bonn, Stadt
6	Borken
3	Borna
10	Bottrop, Stadt
4	Brand-Erbisdorf

Kreis- typ	Kreisname	Kreis- typ	Kreisname	Kreis- typ	Kreisname
8	Brandenburg	4	Euskirchen	9	Havelberg
8	Brandenburg/Havel, Stadt	9	Finsterwalde	1	Heidelberg, Stadt
5	Braunschweig, Stadt	8	Flensburg, Stadt	8	Heidenheim
6	Breisgau-Hochschwarzwald	3	Flöha	6	Heilbronn
1	Bremen, Stadt	8	Forchheim	5	Heilbronn, Stadt
5	Bremerhaven, Stadt	7	Forst	9	Heiligenstadt
7	Bützow	2	Frankenthal (Pfalz), Stadt	2	Heinsberg
7	Burg	1	Frankfurt am Main, Stadt	6	Helmstedt
7	Calau	8	Frankfurt/Oder, Stadt	2	Herford
6	Calw	3	Freiberg	10	Herne, Stadt
8	Celle	5	Freiburg im Breisgau, Stadt	7	Hersfeld-Rotenburg
7	Cham	3	Freising	9	Herzberg
2	Chemnitz	3	Freital	4	Herzogtum Lauenburg
1	Chemnitz, Stadt	7	Freudenstadt	4	Hettstedt
7	Cloppenburg	9	Freyung-Grafenau	7	Hildburghausen
8	Coburg	6	Friesland	6	Hildesheim
8	Coburg, Stadt	2	Fürstenfeldbruck	9	Hochsauerlandkreis
7	Cochem-Zell	4	Fürstenwalde	2	Hochtaunuskreis
6	Coesfeld	2	Fürth	7	Höxter
6	Cottbus	1	Fürth, Stadt	8	Hof
5	Cottbus, Stadt	8	Fulda	8	Hof, Stadt
7	Cuxhaven	9	Gadebusch	7	Hohenlohekreis
3	Dachau	9	Gardelegen	3	Hohemölsen
1	Darmstadt, Stadt	9	Garmisch-Partenkirchen	2	Hohenstein-Ernstthal
2	Darmstadt-Dieburg	4	Geithain	7	Holzminde
9	Daun	10	Gelsenkirchen, Stadt	6	Hoyerswerda
9	Deggendorf	9	Genthin	6	Ilmenau
4	Delitzsch	6	Gera	8	Ingolstadt, Stadt
2	Delmenhorst, Stadt	5	Gera, Stadt	6	Jena
9	Demmin	6	Germersheim	5	Jena, Stadt
5	Dessau, Stadt	6	Gießen	7	Jessen
4	Diepholz	7	Gifhorn	9	Jüterbog
7	Dillingen a. d. Donau	2	Glauchau	6	Kaiserslautern
9	Dingolfing-Landau	2	Göppingen	5	Kaiserslautern, Stadt
4	Dippoldiswalde	6	Görlitz	7	Kamenz
9	Dithmarschen	6	Görlitz, Stadt	2	Karlsruhe
3	Döbeln	6	Göttingen	1	Karlsruhe, Stadt
7	Donau-Ries	6	Goslar	6	Kassel
7	Donnersbergkreis	6	Gotha	5	Kassel, Stadt
10	Dortmund, Stadt	7	Graefenhainichen	9	Kaufbeuren, Stadt
2	Dresden	9	Grafschaft Bentheim	7	Kelheim
1	Dresden, Stadt	9	Granse	8	Kempten (Allgäu), Stadt
3	Düren	8	Greifswald	5	Kiel, Landeshauptstadt
1	Düsseldorf, Stadt	8	Greifswald, Stadt	7	Kitzingen
10	Duisburg, Stadt	6	Greiz	3	Kleve
3	Ebersberg	9	Grevesmühlen	3	Klingenthal
8	Eberswalde	4	Grimma	9	Klötze
8	Eichstaett	9	Grimmen	5	Koblenz, Stadt
4	Eilenburg	2	Groß-Gerau	1	Köln, Stadt
6	Eisenach	4	Großhain	4	Königs Wusterhausen
7	Eisenberg	7	Guben	6	Köthen
8	Eisenhüttenstadt	7	Günzburg	6	Konstanz
8	Eisenhüttenstadt, Stadt	7	Güstrow	1	Krefeld, Stadt
3	Eisleben	2	Gütersloh	9	Kronach
8	Emden, Stadt	10	Hagen, Stadt	9	Kulmbach
6	Emmendingen	9	Hagenow	7	Kusel
9	Emsland	3	Hainichen	9	Kyritz
10	Ennepe-Ruhr-Kreis	7	Halberstadt	6	Lahn-Dill-Kreis
6	Enzkreis	7	Haldensleben	6	Landau in der Pfalz, Stadt
4	Erding	1	Halle/Saale, Stadt	4	Landsberg a. Lech
2	Erftkreis	1	Hamburg, Freie u. Hansestadt	8	Landshut
6	Erfurt	6	Hamelns-Pyrmont	8	Landshut, Stadt
5	Erfurt, Stadt	10	Hamm, Stadt	7	Langensalza
1	Erlangen, Stadt	3	Hannover	8	Leer
3	Erlangen-Hochstadt	1	Hannover, Landeshauptstadt	2	Leipzig
10	Essen, Stadt	3	Harburg	1	Leipzig, Stadt
2	Esslingen	9	Haßberge	1	Leverkusen, Stadt

Kreis- typ	Kreisname	Kreis- typ	Kreisname	Kreis- typ	Kreisname
9	Lichtenfels	7	Niesky	3	Rheingau-Taunus-Kreis
6	Limburg-Weilburg	9	Nordfriesland	2	Rheinisch-Bergischer Kreis
8	Lindau (Bodensee)	8	Nordhausen	9	Rhön-Grabfeld
3	Lippe	7	Northeim	7	Ribnitz-Damgarten
7	Lobenstein	1	Nürnberg, Stadt	3	Riesa
6	Löbau	3	Nürnberger Land	3	Rochlitz
6	Lörrach	8	Oberallgäu	9	Röbel/Müritz
9	Luckau	3	Oberbergischer Kreis	8	Rosenheim
9	Luckenwalde	10	Oberhausen, Stadt	8	Rosenheim, Stadt
2	Ludwigsburg	4	Odenwaldkreis	7	Rosslau
2	Ludwigshafen	4	Ölsnitz	6	Rostock
1	Ludwigshafen am Rhein, Stadt	2	Offenbach	5	Rostock, Stadt
9	Ludwigslust	1	Offenbach am Main, Stadt	4	Rotenburg (Wümme)
9	Lübben	4	Oldenburg (Oldenburg)	4	Roth
5	Lübeck, Hansestadt	5	Oldenburg (Oldenburg), Stadt	9	Rottal-Inn
9	Lübz	6	Olpe	8	Rottweil
9	Lüchow-Dannenberg	3	Oranienburg	7	Rudolstadt
8	Lüneburg	6	Ortenaukreis	9	Rügen
2	Märkischer Kreis	4	Oschatz	6	Saalfeld
5	Magdeburg, Stadt	7	Oschersleben	4	Saalkreis
3	Main-Kinzig-Kreis	6	Osnabrück	2	Saarlouis
7	Main-Spessart	5	Osnabrück, Stadt	2	Saarpfalz-Kreis
7	Main-Tauber-Kreis	8	Ostalbkreis	5	Salzgitter, Stadt
2	Main-Taunus-Kreis	9	Ostallgäu	9	Salzwedel
5	Mainz, Stadt	9	Osterburg	4	Sangerhausen
6	Mainz-Bingen	4	Osterholz	3	Sankt Wendel
9	Malchin	7	Osterode am Harz	3	Schaumburg
1	Mannheim, Universitätsstadt	6	Ostholstein	7	Schleiz
6	Marburg-Biedenkopf	6	Paderborn	8	Schleswig-Flensburg
4	Marienberg	9	Parchim	6	Schmalkalden
6	Mayen-Koblenz	9	Pasewalk	7	Schmölln
7	Meiningen	8	Passau	6	Schönebeck
3	Meissen	8	Passau, Stadt	2	Schwabach, Stadt
7	Memmingen, Stadt	6	Peine	7	Schwäbisch-Hall
3	Merseburg	9	Perleberg	7	Schwalme-Eder-Kreis
3	Merzig-Wadern	8	Pfaffenhofen a. d. Ilm	9	Schwandorf
2	Mettmann	5	Pforzheim, Stadt	2	Schwarzenberg
9	Miesbach	2	Pinneberg	8	Schwarzwald-Baar-Kreis
6	Miltenberg	6	Pirmasens	8	Schwedt/Oder, Stadt
3	Minden-Lübbecke	6	Pirmasens, Stadt	8	Schweinfurt, Stadt
1	Mönchengladbach, Stadt	3	Pirna	8	Schwerin
9	Mühdorf a. Inn	4	Plauen	8	Schwerin, Stadt
8	Mühlhausen	1	Plauen, Stadt	4	Sebnitz
10	Mülheim an der Ruhr, Stadt	6	Ploen	9	Seelow
2	München	7	Poessneck	3	Segeberg
1	München, Landeshauptstadt	4	Potsdam	6	Senftenberg
5	Münster, Stadt	1	Potsdam, Stadt	6	Siegen-Wittgenstein
4	Nauen	9	Prenzlau	9	Sigmaringen
4	Naumburg	9	Pritzwalk	7	Sömmerda
4	Nebra	6	Quedlinburg	8	Soest
4	Neckar-Odenwald-Kreis	4	Querfurt	1	Solingen, Stadt
6	Neu-Ilm	3	Rastatt	9	Soltau-Fallingb.ostel
8	Neubrandenburg	9	Rathenow	9	Sondershausen
8	Neubrandenburg, Stadt	8	Ravensburg	6	Sonneberg
8	Neuburg-Schrobenhausen	10	Recklinghausen	2	Speyer, Stadt
7	Neuhaus a. Rennweg	9	Regen	7	Spremberg
7	Neumarkt i. d. Opf.	6	Regensburg	4	Stade
6	Neumünster, Stadt	5	Regensburg, Stadt	7	Stadtroda
2	Neunkirchen	2	Reichenbach	1	Stadtverband Saarbrücken
9	Neuruppin	2	Rems-Murr-Kreis	3	Starnberg
2	Neuss	1	Remscheid, Stadt	6	Stassfurt
9	Neustadt a. d. Waldnaab	7	Rendsburg-Eckernförde	9	Steinburg
9	Neustadt a. d. Aisch-Bad Windsheim	6	Reutlingen	6	Steinfurt
2	Neustadt an der Weinstraße, Stadt	7	Rhein-Hunsrück-Kreis	8	Stendal
9	Neustrelitz	6	Rhein-Lahn-Kreis	9	Sternberg
6	Neuwied	2	Rhein-Neckar-Kreis	2	Stollberg
4	Nienburg (Weser)	2	Rhein-Sieg-Kreis	3	Stormarn

