
ERLÄUTERUNGEN ZU DEN STATISTISCHEN INFORMATIONEN AUS DEM BUNDESARZTREGISTER

DEZERNAT VERSORGUNGSMANAGEMENT

20. APRIL 2020

VERSION 1.2

INHALT

1	ABGRENZUNG ZUR BÄK-STATISTIK	3
<hr/>		
2	BEGRIFFSERKLÄRUNGEN	3
2.1	Teilnehmende Ärzte bzw. Psychotherapeuten	3
2.2	Vertragsärzte bzw. –psychotherapeuten	3
2.3	Partner-Ärzte und -Psychotherapeuten (= Jobsharing-Juniorpartner)	3
2.4	Angestellte Ärzte und Psychotherapeuten in freien Praxen	3
2.5	Angestellte Ärzte und Psychotherapeuten in Einrichtungen	4
2.6	Ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten	4
2.7	Hausärzte (ohne Kinderärzte)	4
2.8	Ärzte und Psychotherapeuten in medizinischen Versorgungszentren	5
<hr/>		
3	ERLÄUTERUNGEN ZUR ZÄHLSYSTEMATIK	5
3.1	Zählung nach Personen	5
3.2	Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht	5
<hr/>		
4	ERLÄUTERUNGEN ZU EINZELNEN TABELLEN	6
4.1	Allgemeine Erläuterungen	6
4.2	Tabelle 1.1: Zählung nach Personen	7
4.3	Tabelle 1.1.B: Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht	8
4.4	Tabelle 5: Ärzte und Psychotherapeuten in kooperativen Strukturen	8
4.5	Tabelle 10: Ärzte mit Zusatz-Weiterbildung	9

1 ABGRENZUNG ZUR BÄK-STATISTIK

Die Bundesarztregister-Statistik umfasst alle persönlich an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten. An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen alle Ärzte und Psychotherapeuten teil, die Patienten der gesetzlichen Krankenkassen ambulant behandeln dürfen. Diese Gruppe umfasst also auch die sogenannten „Kassenärzte“. Dieser Begriff wird allerdings in fachlichen Kontexten nicht verwendet, da er zu ungenau ist.

Auch die Bundesärztekammer (BÄK) veröffentlicht eine Ärztestatistik. Diese umfasst die Gesamtheit der in Deutschland berufstätigen Ärzte, sowie der Ärzte ohne Tätigkeit, die noch Mitglied in den Ärztekammern sind. Neben den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten, die in der BÄK-Statistik zum überwiegenden Teil in der Rubrik „ambulant“ gezählt werden, werden dort unter anderem auch Krankenhausärzte, reine Privatärzte und Weiterbildungsassistenten gezählt.

Nicht enthalten in der Ärztestatistik der BÄK sind hingegen die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten.

2 BEGRIFFSERKLÄRUNGEN

2.1 TEILNEHMENDE ÄRZTE BZW. PSYCHOTHERAPEUTEN

Summe aller Ärzte und Psychotherapeuten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Die Summe der Teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten ergibt sich aus der Summe der

- › Vertragsärzte bzw. -psychotherapeuten
- › Partner-Ärzte bzw. -Psychotherapeuten
- › Angestellten Ärzte bzw. Psychotherapeuten in Einrichtungen
- › Angestellten Ärzte bzw. Psychotherapeuten in freier Praxis
- › Ermächtigten Ärzte bzw. Psychotherapeuten

2.2 VERTRAGSÄRZTE BZW. –PSYCHOTHERAPEUTEN

Dies sind niedergelassene Ärzte bzw. Psychotherapeuten mit einem Vertragsarztsitz. Sie verfügen über eine Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Sie sind entweder in freier Praxis oder in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig. Diese Ärzte entsprechen am ehesten dem Begriff des „Kassenarztes“.

2.3 PARTNER-ÄRZTE UND -PSYCHOTHERAPEUTEN (= JOBSHARING-JUNIORPARTNER)

Auch in einem eigentlich für Neuzulassungen gesperrten Planungsbereich können Ärzte bzw. Psychotherapeuten eine beschränkte Zulassung erhalten, wenn sie als Jobsharing-Juniorpartner eine Kooperation mit einem bereits zugelassenen Vertragsarzt bzw. Psychotherapeuten derselben Fachrichtung eingehen. Das Leistungsvolumen der bisherigen Praxis darf dabei nicht wesentlich ausgeweitet werden. Die Kooperation zwischen Vertragsarzt und Jobsharing-Juniorpartner wurde ursprünglich zur gleitenden Praxisübergabe an einen Nachfolger entwickelt.

2.4 ANGESTELLTE ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN IN FREIEN PRAXEN

Diese teilen sich auf in:

- › angestellte Ärzte und Psychotherapeuten in freier Praxis ohne Leistungsbeschränkung
- › angestellte Ärzte und Psychotherapeuten in freier Praxis mit Leistungsbeschränkung: Wenn ein Vertragsarzt in seiner Praxis in einem gesperrten Planungsbereich einen Arzt anstellt, dann darf das Leistungsvolumen der bisherigen Praxis nicht wesentlich ausgeweitet werden.

Nicht enthalten in der Statistik der angestellten Ärzte sind Weiterbildungs-, Sicherstellungs- und Entlastungsassistenten. Während die Weiterbildungsassistenten nicht den in der vertragsärztlichen Versorgung erforderlichen Facharztstatus besitzen, dienen die Sicherstellungs- und Entlastungsassistenten eher der Unterstützung bestehender vertragsärztlicher Strukturen, die in der Statistik bereits berücksichtigt werden.

2.5 ANGESTELLTE ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN IN EINRICHTUNGEN

Diese setzen sich zusammen aus angestellten Ärzten und Psychotherapeuten in

- › Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), der zahlenmäßig bedeutendsten Einrichtungsform,
- › Einrichtungen nach ~~Paragraf 311 SGB V~~ § 400 SGB V (~~ehemals § 311 SGB V~~; die ehemaligen Polikliniken in den neuen Bundesländern),
- › Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigungen,
- › kommunalen Eigeneinrichtungen.

Auf die separate Ausweisung der Angestellten in Einrichtungen mit Leistungsbeschränkung wird an dieser Stelle verzichtet, da hiervon weniger als 1 Prozent der Angestellten in Einrichtungen betroffen sind.

2.6 ERMÄCHTIGTE ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

Über den Kreis der zugelassenen und angestellten Ärzte bzw. Psychotherapeuten hinaus können Ärzte bzw. Psychotherapeuten zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden sofern

- › der Arzt bzw. Psychotherapeut über besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse verfügt, ohne die eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten nicht sichergestellt wird oder
- › um eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung abzuwenden oder
- › um einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf abzuwenden oder
- › um einen begrenzten Personenkreis (z. B. Rehabilitanden in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation oder Beschäftigte eines abgelegenen oder vorübergehenden Betriebs) zu versorgen.

Dabei ist genau festgelegt, wie lange, wo und in welchem Umfang der Arzt tätig sein darf.

Nur persönlich ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten werden in der Zählung berücksichtigt. Ärzte und Psychotherapeuten in ermächtigten Einrichtungen (Institutsermächtigungen, also z. B. Psychiatrische Institutsambulanzen) werden nicht berücksichtigt, da diese Informationen i.d.R. auch nicht an die Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt werden.

Ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten können nicht direkt dem hausärztlichen oder fach-ärztlichen Sektor zugerechnet werden. Aus diesem Grund müssen folgende Besonderheiten beachtet werden:

- › Die Anzahl der ermächtigten Hausärzte (ohne Kinderärzte) ist gleich 0.
- › Ermächtigte Internisten können nicht in hausärztlich tätige Internisten und fachärztlich tätige Internisten unterteilt werden. Deshalb wird in diesen beiden Kategorien als Anzahl der Wert 0 angegeben. Als Folge davon ist bei den Teilnehmenden Ärzten die Summe der hausärztlich tätigen Internisten und der fachärztlich tätigen Internisten kleiner als die Anzahl der Internisten.

2.7 HAUSÄRZTE (OHNE KINDERÄRZTE)

Hausärzte (ohne Kinderärzte) setzen sich grundsätzlich zusammen aus den Allgemeinärzten, den Praktischen Ärzten/Ärztinnen und den Hausärztlich tätigen Internisten. Allerdings gibt es in geringem Umfang Allgemeinärzte und Praktische Ärzte/Ärztinnen, die fachärztlich tätig sind. Aus diesem Grunde ist die Anzahl der Hausärzte (ohne Kinderärzte) etwas niedriger als die Summe der Allgemeinärzte, Praktischen Ärzte/Ärztinnen und der Hausärztlich tätigen Internisten.

Kinderärzte sind nach der Definition des Paragraphen 73 Abs. 1a des SGB V der hausärztlichen Versorgung zuzurechnen. Hingegen bilden Kinderärzte nach der Definition der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss eine eigene Arztgruppe. Die hier gewählte Darstellung folgt der Definition des Gemeinsamen Bundesausschusses.

2.8 ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN IN MEDIZINISCHEN VERSORGUNGS-ZENTREN

Die Ärzte und Psychotherapeuten in medizinischen Versorgungszentren (MVZ) verfügen entweder über eine Zulassung (Zählung als Vertragsarzt bzw. -psychotherapeuten) oder sind im MVZ angestellt (Zählung als Angestellter Arzt bzw. Psychotherapeuten in Einrichtungen). Informationen über die Anzahl der zugelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in MVZ befinden sich in der Tabelle 5 (Spalte 5). Detailliertere Informationen über die Anzahl der angestellten Ärzte und Psychotherapeuten in Einrichtungen, u.a. in MVZ, befinden sich in Tabelle 9 (Spalte 4).

Zudem gibt die KBV eine eigene MVZ-Statistik (<http://www.kbv.de/html/mvz.php>), unter anderem mit Zeitreihenbeobachtungen und weiterführenden Informationen heraus. Dieser Statistik liegt eine regelmäßige Abfrage bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und nicht das Bundesarztregister zugrunde, sodass zwischen beiden Statistiken Abweichungen möglich sind.

3 ERLÄUTERUNGEN ZUR ZÄHLSYSTEMATIK

3.1 ZÄHLUNG NACH PERSONEN

Die Zählung nach Personen ist die einfachste Zählweise. Die Zählung erfolgt nach Personen (Köpfen). Das bedeutet, jeder Arzt darf (je Arztregisterbereich) nur einmal (mit dem Wert 1,0) gezählt werden. Mit der Zählung nach Personen wird also die Frage beantwortet: „Wie viele Ärzte und Psychotherapeuten sind derzeit Teil der vertragsärztlichen Versorgung?“.

Nimmt ein Arzt gleichzeitig auf verschiedene Weise (z. B: Halbtagsanstellung in einer Einrichtung und Halbtagsanstellung in freier Praxis) an der vertragsärztlichen Versorgung teil, gilt folgende Prioritätensetzung bei der Zählung:

1. Vertragsarzt
2. Partner-Arzt
3. Angestellter Arzt in Einrichtung
4. Angestellter Arzt in freier Praxis
5. Ermächtigter Arzt

Hat ein Arzt eine Zulassung (oder Anstellung oder Ermächtigung) in mehreren Fachgebieten (z. B. Zulassung als Orthopäde und Chirurg), dann wird bei der Zählung nach Personen nur das erste an das Bundesarztregister gemeldete Fachgebiet berücksichtigt.

Die Personenzählung ist für viele Fragestellungen eine valide Zählweise. Aufgrund von Besonderheiten bei Zulassungen und Fachzugehörigkeiten ist sie jedoch notwendigerweise nur eine Näherung an die tatsächliche Versorgungslage.

3.2 ZÄHLUNG NACH BEDARFSPLANUNGSGEWICHT

Die Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht ist eine etwas komplexere Zählweise. Unter anderem werden Teilnahmeform und -umfang berücksichtigt. Die Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht beantwortet im Gegensatz zur Zählung nach Personen eher die Frage: „Wie viel ärztliche und psychotherapeutische Leistung steht derzeit in der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung?“. Die Zählung nach Bedarfsplanungsgewichten entspricht auch am ehesten der Zählung von Vollzeitäquivalenten (oder Full-time equivalent/FTE), ist jedoch aufgrund der Besonderheiten des Zulassungsrechts und der Bedarfsplanung nicht damit gleichzusetzen.

Gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie werden die Ärzte ohne Leistungsbeschränkung anteilig mit folgenden Faktoren gewichtet:

- › Vollzulassung = 1 (= Vertragsärzte)
- › Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag= 0,5 (= Vertragsärzte)
- › Ganztagsanstellung = 1
- › Dreivierteltagsanstellung = 0,75
- › Halbtagsanstellung = 0,5
- › Vierteltagsanstellung = 0,25

Nicht in der Bedarfsplanung eingerechnet und damit nicht berücksichtigt werden:

- › Partner-Ärzte (= Jobsharing-Juniorpartner) = 0
- › Angestellte Ärzte mit Leistungsbeschränkung = 0
- › Ermächtigte Ärzte = 0 (Zwar werden Ermächtigte gemäß § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2b SGB V in der Bedarfsplanung angerechnet, jedoch haben diese gemäß §§ 100 Absatz 1 Satz 1, 103 Absatz 1 Satz 1 SGB V keine faktische Relevanz für die Bedarfsplanung, da die Ermächtigten zur Prüfung einer Über- und Unterversorgung nicht mehr berücksichtigt werden).

Nimmt ein Arzt mit mehreren Tätigkeiten (Zulassungen bzw. Anstellungen) an der vertrags-ärztlichen Versorgung teil, dann werden alle Tätigkeiten berücksichtigt. Beispiel: Ein Arzt hat eine Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag und daneben eine Vierteltagsanstellung in einer Einrichtung. Er wird demnach mit dem Faktor 0,5 für die Zulassung und mit dem Faktor 0,25 für die Anstellung gezählt, insgesamt also mit dem Faktor 0,75.

Die Einteilung der Arztgruppen folgt der gültigen Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Bei Zulassungen und Anstellungen in mehreren Fachgebieten (z. B. als Orthopäde und Chirurg) wird die Aufteilung des Bedarfsplanungsgewichtes entsprechend den Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie vorgenommen:

Ein Arzt mit einer Vollzulassung sowohl als Orthopäde, als auch Chirurg wird mit dem Faktor 0,5 als Orthopäde und mit dem Faktor 0,5 als Chirurg gezählt. Eine getrennte Zählung in verschiedenen Fachgebieten wird auch vorgenommen, wenn ein Arzt mit mehreren Tätigkeiten (Zulassungen bzw. Anstellungen) in unterschiedlichen Fachgebieten an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt.

Die Arztgruppe Hausarzt summiert die Ärzte der Fachrichtung Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte, Ärzte (sofern diese an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen) sowie Hausärztlich tätige Internisten.

Grundlage der Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht ist die Meldung der aktuellen Teilnahmeinformationen an das Bundesarztregister. Die daraus erstellten Statistiken können sich also von den Werten aus der Bedarfsplanungsumfrage, z.B. den Versorgungsgraden in den Planungsbereichen unterscheiden, da in der Bedarfsplanungsumfrage die Beschlüsse der jeweils letzten Sitzung des Landesausschusses zugrunde gelegt werden.

4 ERLÄUTERUNGEN ZU EINZELNEN TABELLEN

4.1 ALLGEMEINE ERLÄUTERUNGEN

Ab dem 31.12.2019 werden in der Statistik die Arztgruppen der „Chirurgen“ und der „Orthopäden“ zur Gruppe der „Chirurgen und Orthopäden“ zusammengefasst. Dies folgt der Zusammenlegung der beiden Bedarfsplanungsarztgruppen in der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses im Jahr 2019 und der Zusammenlegung der Gebiete in der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer im Jahr 2003.

4.2 TABELLE 1.1: ZÄHLUNG NACH PERSONEN

4.2.1 Alte Darstellung (bis 31.12.2015)

In der Tabelle 1.1 werden alle Ärzte mit Berechtigung zum Führen einer Schwerpunktbezeichnung gezählt, also nicht nur die Ärzte, die mit diesem Schwerpunkt tatsächlich tätig sind. Hat ein Arzt mehrere Schwerpunktbezeichnungen, dann wird er auch in mehreren Schwerpunkten gezählt.

Es werden hier alle Schwerpunktbezeichnungen berücksichtigt, für die der Arzt die Weiterbildung abgeschlossen hat, unabhängig davon, ob er auch eine Zulassung, Anstellung/ oder Ermächtigung für das zugehörige Fachgebiet hat. So wird etwa bei einem Arzt der Schwerpunkt Gefäßchirurgie gezählt, auch wenn er keine Zulassung als Chirurg sondern eine Zulassung als Orthopäde hat.

Hausärztlich tätige Internisten verzichten auf das Führen ihrer internistischen Schwerpunktbezeichnung. Dennoch werden diese hier in der Zählung berücksichtigt. Z. B. wird ein hausärztlich tätiger Internist, der die Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie erworben hat, hier auch als Gastroenterologe gezählt.

4.2.2 Neue Darstellung (seit 31.12.2016)

In der Tabelle 1.1 werden alle Ärzte gezählt, die mit einer Schwerpunktbezeichnung bzw. einer bestimmten Facharztbezeichnung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Hat ein Arzt mehrere Schwerpunkt- bzw. Facharztbezeichnungen, dann wird er auch in mehreren Schwerpunkten gezählt.

Schwerpunkt- bzw. Facharztbezeichnungen werden aber nur berücksichtigt, wenn der Arzt auch eine Zulassung oder Anstellung im zugehörigen Fachgebiet hat. Schwerpunktbezeichnungen von Hausärztlich tätigen Internisten werden deshalb hier nicht berücksichtigt.

Beispiele:

- › Bei einem Arzt wird nicht der Schwerpunkt Gefäßchirurgie gezählt, wenn er keine Zulassung als Chirurg sondern eine Zulassung als Orthopäde hat.
- › Ein Hausärztlich tätiger Internist, der die Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie erworben hat, wird hier nicht als Gastroenterologe gezählt.

4.2.3 Unterschied der alten gegenüber der neuen Darstellung

Gegenüber der bis zum 31.12.2015 realisierten Darstellung ändern sich also zwei Aspekte:

- › Schwerpunktbezeichnungen, für die ein Arzt zwar die Weiterbildung erworben hat, er aber für das zugehörige Fachgebiet keine Zulassung, Anstellung oder Ermächtigung hat, werden nicht mehr berücksichtigt.
- › Neben den Schwerpunktbezeichnungen werden auch spezialisierte Facharztbezeichnungen (z. B. Facharzt Gefäßchirurgie) berücksichtigt.

4.2.4 Änderungen zum 31.12.2019 (Unfallchirurgie, Nervenheilkunde)

In der Tabelle 1.1 sind zum 31.12.2019 für die Arztgruppen „FA Orthopädie und Unfallchirurgie“ sowie „SP Unfallchirurgie“ hohe Zuwachsraten ausgewiesen (+ 31,2 % bzw. + 22,5 %). Grund dafür ist die Zusammenlegung der Arztgruppen der „Chirurgie“ und der „Orthopädie“ zur Arztgruppe „Chirurgie und Orthopädie“. In der Arztgruppe „FA Orthopädie und Unfallchirurgie“ wurden vor dem 31.12.2019 nur Ärzte gezählt, die über diese Facharztbezeichnung und eine orthopädische Zulassung verfügten. Ärzte, die über diese Facharztbezeichnung und eine chirurgische Zulassung verfügten, wurden bisher in dieser Kategorie nicht gezählt. Durch die Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinie im Jahr 2019 ist die Trennung in chirurgische und orthopädische Zulassungen hinfällig geworden. Dadurch werden zum 31.12.2019 erstmals alle Ärzte mit der Facharztbezeichnung „FA Orthopädie und Unfallchirurgie“ und einer chirurgischen oder einer orthopädischen Zulassung gezählt werden, was zu der hohen ausgewiesenen Zuwachsrate führt. Analog wurden in der Arztgruppe „SP Unfallchirurgie“ der Tabelle 1.1 vor dem 31.12.2019 nur Ärzte gezählt, die über diesen Schwerpunkt und eine chirurgische Zulassung verfügten. Die Ärzte mit dem

Schwerpunkt und einer orthopädischen Zulassung werden zum 31.12.2019 erstmals mitgezählt, was zu der hohen ausgewiesenen Zuwachsrates führt.

Im Bereich der Nervenheilkunde/Neurologie/Psychiatrie werden ab dem 31.12.2019 Ärztinnen und Ärzte, die sowohl über den FA Neurologie als auch über den FA Psychiatrie verfügen, in einer separaten Kategorie ("FA Neurologie und FA Psychiatrie") und nicht mehr in den Kategorien "FA Neurologie" bzw. "FA Psychiatrie" gezählt.

4.3 TABELLE 1.1.B: ZÄHLUNG NACH BEDARFSPLANUNGSGEWICHT

Hat ein Arzt mehrere Schwerpunktbezeichnungen, dann wird er auch in mehreren Schwerpunkten gezählt.

Schwerpunktbezeichnungen werden hier aber nur berücksichtigt, wenn der Arzt auch eine Zulassung oder Anstellung im zugehörigen Fachgebiet hat. Schwerpunktbezeichnungen von Hausärztlich tätigen Internisten werden deshalb hier nicht berücksichtigt.

Beispiele:

- › Bei einem Arzt wird nicht der Schwerpunkt Gefäßchirurgie gezählt, wenn er keine Zulassung als Chirurg sondern eine Zulassung als Orthopäde hat.
- › Ein Hausärztlich tätiger Internist, der die Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie erworben hat, wird hier nicht als Gastroenterologe gezählt.

Die Zählung des Schwerpunkts erfolgt mit dem Faktor, mit dem auch das zugehörige Fachgebiet gezählt wird. Beispiel: Hat ein Arzt eine Vollzulassung als Orthopäde und Chirurg und den Schwerpunkt Gefäßchirurgie, dann wird er in der Tabelle 1.0.B mit dem Faktor 0,5 als Orthopäde und mit dem Faktor 0,5 als Chirurg gezählt. Da der Schwerpunkt Gefäßchirurgie zum Fachgebiet Chirurgie gehört, wird der Schwerpunkt Gefäßchirurgie in der Tabelle 1.1.B mit dem Faktor 0,5 gezählt.

Bei Ärzten, die über mehr als eine Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnung verfügen, wird ab dem 31.12.2019 das Bedarfsplanungsgewicht zwischen den Facharzt- bzw. Schwerpunktbezeichnungen anteilig aufgeteilt.

Im Bereich der Nervenheilkunde/Neurologie/Psychiatrie werden ab dem 31.12.2019 Ärztinnen und Ärzte, die sowohl über den FA Neurologie als auch über den FA Psychiatrie verfügen, in einer separaten Kategorie ("FA Neurologie und FA Psychiatrie") und nicht mehr in den Kategorien "FA Neurologie" bzw. "FA Psychiatrie" gezählt.

4.3.1 Änderung zum 31.12.2019 (Unfallchirurgie)

In der Tabelle 1.1.B wurden die Kategorien „FA Orthopädie und Unfallchirurgie“ und „SP Unfallchirurgie“ zur Kategorie „FA Orthopädie u. Unfallchirurgie/SP Unfallchirurgie“ zusammengelegt.

4.4 TABELLE 5: ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN IN KOOPERATIVEN STRUKTUREN

Der Begriff Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) ersetzt den alten Begriff Gemeinschaftspraxis. Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz hat hier die Bezeichnungen vereinheitlicht und auch neue Möglichkeiten geschaffen:

- › Bei überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften haben die Mitglieder der BAG unterschiedliche Vertragsarztsitze
- › In Teilberufsausübungsgemeinschaften können Vertragsärzte ausgewählte Teilbereiche ihrer ärztlichen Tätigkeiten gemeinsam anbieten. Teilberufsausübungsgemeinschaften werden in der Zählung nicht berücksichtigt.

Ist mehr als ein Vertragsarzt bzw. Psychotherapeut in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) tätig, dann sind diese über eine Berufsausübungsgemeinschaft verbunden. Diese werden in dieser Darstellung jedoch nicht unter Berufsausübungsgemeinschaften (Spalten 1 bis 4) subsummiert sondern als MVZ (Spalte 5) betrachtet. Dem folgend werden auch bei der Anzahl der Berufsausübungsgemeinschaften

(letzte Zeile der Tabelle) die Berufsausübungs-gemeinschaften der Ärzte bzw. Psychotherapeuten in MVZ nicht mit berücksichtigt.

Bei den Vertragsärzten bzw. Psychotherapeuten, die keine Ärzte angestellt haben (Spalte 10), handelt es sich um keine kooperative Struktur. Um eine vollständige Darstellung aller an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte bzw. Psychotherapeuten (mit Ausnahme der ermächtigten Ärzte bzw. Psychotherapeuten) zu erreichen, werden diese hier dennoch dargestellt.

Praxisgemeinschaften sind (im Gegensatz zu Gemeinschaftspraxen/BAG) eine losere Kooperationsform und im Bundesarztregister nicht verzeichnet.

4.5 TABELLE 10: ÄRZTE MIT ZUSATZ-WEITERBILDUNG

Es werden alle Zusatz-Weiterbildungen (Zusatz-WB) dargestellt, die in der aktuellen oder einer früheren Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer (BÄK) enthalten sind.

Kammerindividuelle Zusatz-WB, die nur in den Weiterbildungsordnungen einzelner Landeärztekammern, aber nicht in der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer vor-kommen, werden derjenigen Zusatz-WB nach Muster-Weiterbildungsordnung zugeordnet, mit der inhaltlich eine weitgehende Übereinstimmung vorliegt.

Zusatz-WB, die sich ausschließlich in den Weiterbildungsordnungen einzelner Landesärzte-kammern finden, und die keiner Zusatz-WB nach der Muster-Weiterbildungsordnung zugeordnet werden können, werden nicht dargestellt.

Zusatz-WB aus alten Muster-Weiterbildungsordnungen werden derjenigen Zusatz-WB nach der aktuellen Muster-Weiterbildungsordnung zugeordnet, mit der inhaltlich eine weitgehende Übereinstimmung vorliegt.

Im Einzelnen erfolgt folgende Zuordnung:

Kammerindividuelle Zusatz-WB/ Zusatz-WB nach alter Muster-Weiterbildungsordnung	Zusatz-WB nach Muster-Weiterbildungsordnung der BÄK
Kurarzt; kammerindividuell	Balneologie und Medizinische Klimatologie
Bluttransfusionswesen; alte Muster-WB	Transfusionsmedizin
Zusatz-WB Fachkunde Geriatrie; kammerindividuell	Geriatrie
Chirotherapie; alte Muster-WB	Manuelle Medizin/Chirotherapie
Rettungsmedizin; kammerindividuell	Notfallmedizin
Physikalische Therapie; alte Muster-WB	Physikalische Therapie und Balneologie
Psychotherapie; kammerindividuell	Psychotherapie - fachgebunden ¹
Röntgendiagnostik – fachgebunden Skelett; kammerindividuell	Röntgendiagnostik - fachgebunden
Röntgendiagnostik – fachgebunden Thorax; kammerindividuell	Röntgendiagnostik - fachgebunden
Röntgendiagnostik – fachgebunden Verdauungstrakt und Gallenwege; kammerindividuell	Röntgendiagnostik - fachgebunden

¹ Die kammerindividuellen Zusatz-Weiterbildungen „Psychotherapie – fachgebunden - tiefenpsychologisch fundiert“ und „Psychotherapie – fachgebunden – Verhaltenstherapie“ werden ebenfalls der Zusatz-Weiterbildung „Psychotherapie“ zugeordnet. Allerdings wurde zum 31.12.2016 kein einziger Arzt mit einer dieser Zusatz-Weiterbildungen an das Bundesarztregister gemeldet.

Kammerindividuelle Zusatz-WB/ Zusatz-WB nach alter Muster-Weiterbildungsordnung	Zusatz-WB nach Muster-Weiterbildungsordnung der BÄK
Röntgendiagnostik – fachgebunden Harntrakt; kammerindividuell	Röntgendiagnostik - fachgebunden
Röntgendiagnostik – fachgebunden Mamma; kammerindividuell	Röntgendiagnostik - fachgebunden
Röntgendiagnostik – fachgebunden Gefäßsystem; kammerindividuell	Röntgendiagnostik - fachgebunden
Suchttherapie/Suchtmedizin; kammerindividuell	Suchtmedizinische Grundversorgung