

Bekanntmachung

des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Bayern

München, 14. Februar 2025

Feststellung der Anzahl der möglichen Zulassungen in nicht überversorgten Planungsbereichen

Der Landesausschuss fasste am 30.01.2025 folgenden

Beschluss:

- I. Es wird festgestellt, dass für diejenigen Arztgruppen und Planungsbereiche, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Bayern mit Beschluss vom 10.06.2013 festgestellt hat, dass keine Überversorgung vorliegt, auch bislang keine Überversorgung eingetreten ist und dass die unter der Spalte „Freie Sitze“ genannte Anzahl an Zulassungsmöglichkeiten besteht. Des Weiteren wird festgestellt, dass für die Arztgruppe der Hausärzte für diejenigen Planungsbereiche, für die der Landesausschuss mit Beschlüssen ab dem 31.01.2014 infolge der Teilung von Mittelbereichen festgestellt hat, dass keine Überversorgung vorliegt, auch bislang keine Überversorgung eingetreten ist und dass die unter der Spalte „Freie Sitze“ genannte Anzahl an Zulassungsmöglichkeiten besteht.

Eine entsprechend höhere Anzahl an Zulassungsmöglichkeiten entsteht, soweit Zulassungen nur für reduzierte Versorgungsaufträge erteilt werden. Der Beschluss beruht auf dem am 14.01.2025 erhobenen Datenstand zum Stichtag 30.01.2025. Soweit zwischen der Datenerhebung und dem Eintritt der Wirksamkeit des Beschlusses – beispielsweise durch Entscheidungen der Zulassungsgremien oder der Gerichte – Veränderungen des Arzt- bzw. Psychotherapeutenstandes eintreten, deren Berücksichtigung zu einer Verminderung der Zulassungsmöglichkeiten im betreffenden Planungsbereich geführt hätte, sind diese von den im Beschluss ausgewiesenen Zulassungsmöglichkeiten in Abzug zu bringen.

1. Hausärztliche Versorgung

Arztgruppe	Planungsbereich*	Versorgungsgrad in % Stand: 30.01.2025	Freie Sitze
Hausärzte	HÄP Ingolstadt Süd	77,30	14,5
Hausärzte	HÄP Ingolstadt Nord	107,01	1,5
Hausärzte	MB Moosburg a.d.Isar	87,27	4,5
Hausärzte	HÄP Erding Nord	84,40	8,0

Bekanntmachung der KVB

Hausärzte	MB Neustadt b. Coburg	76,31	4,0
Hausärzte	MB Coburg	92,79	13,0
Hausärzte	HÄP Hirschaid	87,72	5,5
Hausärzte	HÄP Hallstadt	93,02	5,5
Hausärzte	HÄP Hollfeld	93,45	3,0
Hausärzte	HÄP Speichersdorf	79,38	3,5
Hausärzte	HÄP Ansbach Nord	83,21	4,5
Hausärzte	HÄP Dinkelsbühl	88,58	4,0
Hausärzte	HÄP Feuchtwangen	73,98	5,5
Hausärzte	HÄP Wassertrüdingen	82,84	3,0
Hausärzte	HÄP Lohr am Main	83,33	5,5
Hausärzte	HÄP Würzburg West	108,31	1,0
Hausärzte	HÄP Schweinfurt Nord	97,86	4,0
Hausärzte	HÄP Haßfurt	85,13	9,0
Hausärzte	MB Tirschenreuth	86,35	5,5
Hausärzte	HÄP Vilseck	86,77	4,0
Hausärzte	MB Viechtach	100,21	2,0
Hausärzte	HÄP Hengersberg	71,10	7,0
Hausärzte	HÄP Deggendorf	82,90	9,0
Hausärzte	MB Mainburg	99,31	2,0
Hausärzte	HÄP Essenbach	96,76	4,5
Hausärzte	HÄP Geisenhausen	90,40	5,5
Hausärzte	HÄP Eggenfelden Nord	81,87	4,0
Hausärzte	HÄP Donauwörth Nord	91,88	3,5
Hausärzte	MB Friedberg	93,61	4,5
Hausärzte	HÄP Mering	94,56	3,5
Hausärzte	HÄP Dinkelscherben	99,24	3,0
Hausärzte	MB Krumbach (Schwaben)	99,98	2,5
Hausärzte	HÄP Memmingen Süd	99,05	6,5
Hausärzte	MB Lindenberg (Allgäu)	83,00	7,0

* Planungsbereiche für die hausärztliche Versorgung sind grundsätzlich die Mittelbereiche (MB) in der Abgrenzung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung. Soweit in Bayern gemäß § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V Planungsbereiche davon abweichend festgelegt wurden, werden sie als „hausärztliche Planungsbereiche“ (HÄP) bezeichnet.

Bekanntmachung der KVB

2. Allgemeine fachärztliche Versorgung

Arztgruppe	Planungsbereich*	Versorgungsgrad in % Stand: 30.01.2025	Freie Sitze
Augenärzte	LK Kronach	72,67	2,0
Frauenärzte	LK Rhön-Grabfeld	95,52	1,0
HNO-Ärzte	LK Lichtenfels	65,14	1,5
HNO-Ärzte	LK Haßberge	72,06	1,5
HNO-Ärzte	LK Main-Spessart	100,98	0,5
HNO-Ärzte	KR Memmingen / Unterallgäu	98,06	1,0
Hautärzte	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	101,49	0,5
Hautärzte	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	39,09	2,0
Kinder- und Jugendärzte	LK Kronach	60,89	2,0

3. Spezialisierte fachärztliche Versorgung

Arztgruppe	Planungsbereich*	Versorgungsgrad in % Stand: 30.01.2025	Freie Sitze
Kinder- und Jugendpsychiater	Oberfranken-Ost	57,58	2,5

Soweit die o. g. Beschlüsse unter der Auflage erfolgt sind, dass neue Zulassungen in den genannten Planungsbereichen nur vorgenommen werden dürfen, bis für die jeweilige Arztgruppe Überversorgung eingetreten ist, gilt diese Auflage unverändert fort.

II. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien:

- berufliche Eignung,
- Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,
- Approbationsalter,
- Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Absatz 5 Satz 1 SGB V,
- bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes,
- Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (siehe z. B. Fachgebietsschwerpunkt, Feststellungen nach § 35 Bedarfsplanungs-Richtlinie),
- Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung.

Über die Beendigung von Zulassungs- und Leistungsbegrenzungen gemäß § 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 und 5 SGB V („Jobsharing“) entscheidet der Zulassungsausschuss vorrangig vor Anträgen auf (Neu-)Zulassung, und zwar in der Reihenfolge der jeweils längsten Dauer der gemeinsamen Berufsausübung oder der Anstellung.

- III. Zulassungsanträge, die nach dem Ende der jeweiligen Bewerbungsfrist nach der erstmaligen Feststellung der Anzahl der möglichen Zulassungen vollständig beim zuständigen Zulassungsausschuss eingereicht wurden bzw. noch werden, können berücksichtigt werden, sofern zum Zeitpunkt ihres Eingangs beim Zulassungsausschuss über die fristgerecht und vollständig gestellten Zulassungsanträge hinaus noch Zulassungsmöglichkeiten (freie Sitze) gemäß den Festlegungen unter Ziffer I. bestehen. Es wird empfohlen, sich hinsichtlich des aktuellen Sachstands mit den jeweiligen Zulassungsausschüssen in Verbindung zu setzen. Für Form, Inhalt und die erforderlichen Unterlagen sind die Hinweise am Ende des Beschlusses zu beachten.

- IV. Die vorstehenden Festlegungen gelten für die Genehmigung der Anstellung eines Arztes bei einem Vertragsarzt oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum entsprechend.

Gründe:

Mit Beschluss vom 10.06.2013 (Bayerischer Staatsanzeiger Nr. 28 vom 17.07.2013) stellte der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Bayern für die dort näher bezeichneten Planungsbereiche und Arztgruppen fest, dass keine Überversorgung besteht. Rechtsgrundlage war § 63 Absatz 3 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) in der ab 01.01.2013 geltenden Fassung. In der Folge wurde eine Reihe von Mittelbereichen geteilt. Für die hierdurch entstandenen sog. hausärztlichen Planungsbereiche stellte der Landesausschuss – soweit zutreffend – mit Beschluss vom 31.01.2014 (Bayerischer Staatsanzeiger Nr. 9 vom 28.02.2014) und den darauffolgenden Beschlüssen für die Arztgruppe der Hausärzte fest, dass keine Überversorgung besteht. Die Beschlüsse enthielten jeweils die Auflage, dass neue Zulassungen nur in einem solchen Umfang erteilt werden dürfen, bis für die jeweilige Arztgruppe Überversorgung eingetreten ist. Die Zulassungsmöglichkeiten wurden im Einzelnen ausgewiesen.

Da die Zulassungsausschüsse an diese Auflagen und die vom Landesausschuss ausgewiesenen Zulassungsmöglichkeiten gebunden sind und auch bei zwischenzeitlich eingetretenen Veränderungen der für die Berechnung des regionalen Versorgungsgrades relevanten Daten nicht berechtigt sind, im Sinne einer saldierenden Betrachtungsweise weitere Zulassungen

Bekanntmachung der KVB

auszusprechen, war es erforderlich, wie unter Ziffer I. dieses Beschlusses geschehen, die zum Zeitpunkt der heutigen Beschlussfassung (noch) bestehenden Zulassungsmöglichkeiten auszuweisen.

Die aktuelle Beschlussfassung erfolgte auf der Grundlage des § 103 Absatz 1 SGB V sowie der §§ 17 bis 21, 23 bis 25 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) in der Neufassung vom 20.12.2012, zuletzt geändert am 16.05.2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 12.11.2024 B1, in Kraft getreten am 13.11.2024.

Der Prüfung lag gemäß § 17 Absatz 1 Satz 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie der amtliche Einwohnerstand vom 31.12.2023 zugrunde. Die Anzahl der zum Zeitpunkt der Feststellung zugelassenen und angestellten Ärzte bzw. Psychotherapeuten wurde den Planungsblättern in Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom 30.01.2025 (§ 10 Bedarfsplanungs-Richtlinie) entnommen. Allerdings ist es möglich, dass zwischen der Datenerhebung und dem Eintritt der Wirksamkeit des Beschlusses durch weitere Entscheidungen der Zulassungsgremien oder der Gerichte Veränderungen des Arzt- bzw. Psychotherapeutenstandes eintreten, deren Berücksichtigung zu einer Verminderung der Zulassungsmöglichkeiten im betreffenden Planungsbereich geführt hätte. Diese Zulassungen sind von den in der Spalte „Freie Sitze“ genannten Zulassungsmöglichkeiten abzuziehen. Für Genehmigungen zur Anstellung eines Arztes bei einem Vertragsarzt oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum gilt dies entsprechend.

Da unabhängig von einer Veränderung der Zahl der Zulassungsmöglichkeiten in nicht überversorgten Planungsbereichen neue Zulassungen nur in einem solchen Umfang erteilt werden dürfen, bis für die jeweilige Arztgruppe Überversorgung eingetreten ist, gelten die insoweit ergangenen Auflagen aus den unter Ziffer I. genannten Beschlüssen unverändert fort.

Die Entscheidungsvorgaben für die Zulassungsausschüsse unter Ziffer II. beruhen auf § 26 Absatz 4 Nr. 3 und Absatz 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Die formellen Anforderungen an die Antragstellung beruhen auf § 26 Absatz 4 Nr. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie i. V. m. § 18 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV).

Die Anordnung unter Ziffer IV., dass die Regelungen unter Ziffern I. bis III. für die Genehmigung der Anstellung eines Arztes bei einem Vertragsarzt oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum entsprechend gelten, beruht auf § 17 i. V. m. § 26 Absatz 1 Satz 2 analog Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Hinweise:

Der Zulassungsantrag muss gemäß § 18 Ärzte-ZV schriftlich gestellt werden. In dem Antrag ist anzugeben, für welchen Vertragsarztsitz (konkrete Adresse mit Ort, Straße und Hausnummer) und unter welcher Arztbezeichnung die Zulassung beantragt wird. Dem Antrag sind beizufügen

- a) ein Auszug aus dem Arztregister, aus dem der Tag der Approbation, der Tag der Eintragung in das Arztregister und gegebenenfalls der Tag der Anerkennung des Rechts zum Führen einer bestimmten Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung hervorgehen müssen,
- b) Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten,
- c) gegebenenfalls eine Erklärung nach § 19a Absatz 2 Satz 1 Ärzte-ZV, mit der der aus der Zulassung folgende Versorgungsauftrag auf die Hälfte oder drei Viertel beschränkt wird,
- d) ein Lebenslauf,
- e) ein polizeiliches Führungszeugnis,
- f) Bescheinigungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, in deren Bereich der Arzt bisher niedergelassen oder zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen war, aus denen sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung oder Zulassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben,
- g) eine Erklärung über im Zeitpunkt der Antragstellung bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse unter Angabe des frühestmöglichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses,
- h) eine Erklärung des Arztes, ob er drogen- oder alkoholabhängig ist oder innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen ist, ob er sich innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen hat und dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufs nicht entgegenstehen,
- i) eine Versicherungsbescheinigung nach § 113 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes, aus der sich das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes ergibt.

An Stelle von Urschriften können amtlich beglaubigte Abschriften beigefügt werden. Können die in Buchstabe b) und/oder in Buchstabe f) bezeichneten Unterlagen nicht vorgelegt werden, so ist der nachzuweisende Sachverhalt glaubhaft zu machen.

Für Anträge auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Arztes gelten die Buchstaben d) bis i) entsprechend (§32b Absatz 2 Satz 2 Ärzte-ZV). Des Weiteren ist nach § 58 Absatz 1 Nr. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie der schriftliche Anstellungsvertrag unter Angabe der Arbeitszeiten und des Anstellungsortes vorzulegen.

Bekanntmachung der KVB

München, den 30. Januar 2025

Dr. iur. Gerhard Knorr
Vorsitzender des Landesausschusses der Ärzte
und Krankenkassen in Bayern

Dr. Christian Pfeiffer
Vertreter der Ärzte

Dr. Irmgard Stippler
Vertreterin der Krankenkassen

Bekanntmachungshinweis im Bayerischen Staatsanzeiger

Gemäß § 27 Absatz 2 Satz 2 Satzung der KVB wurde im Bayerischen Staatsanzeiger Nr. 7/2025 vom 14.02.2025 ein Hinweis auf die Fundstelle der vorliegenden Bekanntmachung veröffentlicht.