

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Änderungen der Regelungen zum Morbiditätsfaktor

Vom 15. Juli 2021

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 15. Juli 2021 beschlossen, die Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) in der Fassung vom 20. Dezember 2012 (BAnz AT 31.12.2012 B7), die durch die Bekanntmachung am 5. Dezember 2020 (BAnz AT 20.12.2020 B9) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 8 wird wie folgt gefasst:

„(1) ¹Die Festlegung und Ausweisung von Verhältniszahlen im Sinne der Bestimmung arztgruppenbezogener Arzt-Einwohner-Verhältnisse bilden als Referenzpunkt den bundesweiten Rahmen zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten vertragsärztlichen Versorgung. ²In der Bedarfsplanung werden Basis-Verhältniszahlen nach Anlage 5 dieser Richtlinie, Allgemeine Verhältniszahlen gemäß §§ 11 - 14, Regionale Verhältniszahlen gemäß Absatz 4 sowie regional angepasste Verhältniszahlen gemäß § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V unterschieden.

(2) ¹Die Basis-Verhältniszahlen bilden die Verhältniszahlen zur Einführung der Arztgruppen in der Bedarfsplanung ab. ²Sind diese im Zuge von Richtlinienanpassungen weiter modifiziert worden, gelten diese Ergebnisse als Basis-Verhältniszahlen. ³Die Basis-Verhältniszahlen sind in Anlage 5 dieser Richtlinie abgebildet und bilden den Ausgangspunkt für weitere Anpassungen durch den Morbiditätsfaktor gemäß § 9 BPL-RL.

(3) Die Allgemeinen Verhältniszahlen nach den §§ 11 – 14 im Sinne dieser Richtlinie werden durch die Anpassungen gemäß den Vorgaben nach § 9 Absätze 4 bis 7 bezogen auf die Basis-Verhältniszahlen nach Anlage 5 ermittelt.

(4) Durch Anpassung der in den §§ 11 bis 14 aufgeführten arztgruppenspezifischen Allgemeinen Verhältniszahlen gemäß den Vorgaben nach § 9 Absätze 8 bis 11 ergeben sich die Regionalen Verhältniszahlen, die das bedarfsgerechte Einwohner-/Arztverhältnis abbilden.

(5) ¹Als Grundlage für die arztgruppenspezifische Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung sowie sonstiger Beschlüsse des Landesausschusses im Planungsbereich sind die arztgruppenspezifischen Regionalen Verhältniszahlen für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad nach Maßgabe der Absätze 3 und 4 zu verwenden. ²Sofern Verhältniszahlen auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V abweichend von dem Verfahren des § 9 i.V.m. §§ 11 bis 14 arztgruppenspezifisch und regional abweichend festgestellt werden, bestimmen diese Verhältniszahlen (regional

angepasste Verhältniszahlen) den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad im Sinne dieser Richtlinie.“

2. Die Überschrift zu § 9 wird wie folgt gefasst:
„§ 9 Modifikation der Verhältniszahlen durch einen Morbiditätsfaktor“
3. § 9 Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 2 wird die Angabe „§ 8 Absatz 2“ durch die Angabe „§ 8 Absatz 3“ ersetzt.
 - b) In Satz 3 wird das Wort „regionalen“ großgeschrieben sowie die Angabe „§ 8 Absatz 3“ durch die Angabe „§ 8 Absatz 4“ und die Wörter „Absätzen 8 bis 10“ durch die Wörter „Absätzen 8 bis 11“ ersetzt.
4. § 9 Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden die Wörter „In einem ersten Schritt“ durch die Wörter „Im Sinne von Absatz 3 Nummer 1“ ersetzt.
 - b) In Satz 2 wird nach den Angaben „<20“, „<45“, „<75“ und „75“ jeweils das Wort „Jahre“ eingefügt, die Angabe „4“ durch das Wort „vier“ und die Angabe „8“ durch das Wort „acht“ ersetzt.
 - c) In Satz 3 wird vor den Wörtern „Alters- und Geschlechtsfaktoren“ das Wort „allgemeine“ gestrichen und nach den Wörtern „Alters- und Geschlechtsfaktoren“ die Angabe „(AGF)“ eingefügt.
 - d) In Satz 4 werden die Wörter „Sie werden für“ durch das Wort „Für“ ersetzt und nach dem Wort „Frauenärzte“ die Wörter „werden sie“ eingefügt.
 - e) In Satz 6 wird nach den Wörtern „Kinder- und Jugendärzte“ das Wort „und“ durch die Wörter „sowie der“ ersetzt.
 - f) In Satz 7 wird der Punkt durch einen Doppelpunkt ersetzt.
 - g) Satz 7 Nummer 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird nach den Wörtern „Alters- und Geschlechtsfaktoren“ die Angabe „(AGF-2010)“ eingefügt.
 - bb) Die Angabe „Anlage 4.1“ wird durch die Angabe „Anlage 4.1.1.a“ ersetzt.
 - cc) Satz 2 wird wie folgt gefasst:
„Referenzzeitpunkt ist der 31.12.2010.“
 - h) Satz 7 Nummer 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nach den Wörtern „Alters- und Geschlechtsfaktoren“ wird die Angabe „(AGF-A)“ eingefügt.
 - bb) Die Angabe „Anlage 4.2“ wird durch die Angabe „Anlage 4.1.1.b“ ersetzt.
 - cc) Die Angabe „2“ wird durch das Wort „zwei“ ersetzt.
5. § 9 Absatz 5 wird wie folgt geändert:
 - a) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Die Angabe „8“ wird durch das Wort „acht“ ersetzt.
 - bb) Die Wörter „AG Leistungsbedarfsfaktoren“ werden durch die Wörter „Leistungsbedarfsfaktoren Alter-Geschlecht LBF-AG“ ersetzt.

- cc) Vor den Wörtern „die Abweichung“ werden die Wörter „als Gewichtungsfaktoren für“ eingefügt.
 - dd) Die Wörter „vom Stichtag entsprechend gewichten“ werden durch die Wörter „im Vergleich zum Referenzzeitpunkt dienen“ ersetzt.
 - b) In Satz 2 werden die Wörter „AG-Leistungsbedarfsfaktoren“ durch die Angabe „LBF-AG“ ersetzt und die Angabe „Anlage 4.3“ durch die Angabe „Anlage 4.1.2“ ersetzt.
 - c) Nach der Angabe „Anlage 4.1.2.“ wird den Wörtern „Sie werden“ die Satznummerierung „3“ vorangestellt.
 - d) Im neuen Satz 3 wird die Angabe „12“ durch das Wort „zwölf“ ersetzt.
 - e) Der bisherige Satz 3 wird zu Satz 4.
 - f) Der bisherige Satz 4 wird zu Satz 5.
 - g) Im neuen Satz 5 werden die Wörter „Bei der“ durch die Wörter „Für die“ ersetzt.
 - h) Der bisherige Satz 5 wird zu Satz 6.
 - i) Im neuen Satz 6 wird nach den Wörtern „Kinder- und Jugendärzte“ das Wort „und“ durch die Wörter „sowie der“ ersetzt.
6. § 9 Absatz 6 wird wie folgt geändert:
- a) Dem Wortlaut wird folgender Satz 1 vorangestellt:
„¹Durch Modifikation der Basis-Verhältniszahlen mit dem Anpassungsfaktor werden die Allgemeinen Verhältniszahlen ermittelt.“
 - b) Der bisherige Satz 1 wird zu Satz 2.
 - c) Der neue Satz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Die Wörter „Anpassung der Basis-Verhältniszahlen“ werden durch die Wörter „Berechnung des Anpassungsfaktors wird“ ersetzt.
 - bb) Nach dem Wort „Arztgruppe“ wird das Wort „wird“ gestrichen.
 - cc) Nach den Wörtern „stichtagsbezogenen Alters- und Geschlechtsfaktoren“ wird die Angabe „(AGF-2012)“ eingefügt.
 - dd) Die Wörter „AG-Leistungsbedarfsfaktor“ werden durch die Angabe „LBF-AG“ ersetzt.
 - d) Der bisherige Satz 2 wird zu Satz 3.
 - e) Der neue Satz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nach den Wörtern „aktuellen Alters- und Geschlechtsfaktoren“ wird die Angabe „(AGF-A)“ eingefügt.
 - bb) Die Wörter „AG-Leistungsbedarfsfaktor“ werden durch die Angabe „LBF- AG“ ersetzt.
 - cc) Die Angabe „Anlage 4.8“ wird durch die Angabe „Anlage 4.1.3“ ersetzt.
7. § 9 Absatz 7 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 wird die Angabe „§ 8 Absatz 2“ durch die Angabe „§ 8 Absatz 3“ ersetzt.
 - b) Folgender Satz 2 wird angefügt:

„²Sie werden alle zwei Jahre jeweils zum 01.07. angepasst und unter §§ 11 – 14 veröffentlicht.“

8. § 9 Absatz 8 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) Die Wörter „In einem zweiten Schritt löst ein Abweichen“ werden durch die Wörter „Im Sinne von Absatz 3 Nummer 2 erfolgt aufgrund von Abweichungen“ ersetzt.
- bb) Die Wörter „§ 8 Absatz 2 zu den regionalen Verhältniszahlen nach § 8 Absatz 3“ werden durch die Wörter „§ 8 Absatz 3 zu den Regionalen Verhältniszahlen nach § 8 Absatz 4“ ersetzt.

b) Satz 3 wird wie folgt geändert:

- aa) Die Angabe „4“ wird durch das Wort „vier“ ersetzt.
- bb) Nach den Angaben „<20“, „<45“, „<75“ und „75“ wird jeweils das Wort „Jahre“ eingefügt.

c) Satz 4 wird wie folgt geändert:

- aa) Das Wort „Sie“ wird durch die Wörter „Die Gruppen bilden“ ersetzt.
- bb) Das Wort „Patientengruppe“ wird durch das Wort „Patienten“ ersetzt.
- cc) Das Wort „Differenzierungsfaktoren“ wird durch die Wörter „Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktoren (AGMF)“ ersetzt.

d) Satz 5 wird wie folgt gefasst:

„⁵Für die Arztgruppe der Frauenärzte werden die Faktoren auf der Basis der Frauen berechnet“

e) Satz 7 wird wie folgt geändert:

- aa) Nach den Wörtern „Kinder- und Jugendärzte“ wird das Wort „und“ durch die Wörter „sowie der“ ersetzt.
- bb) Die Angabe „4“ wird durch die Wörter „dort vier“ ersetzt.

f) Satz 8 wird wie folgt gefasst:

„⁸Die AGMF werden in bundesweite AGMF (AGMF-B) gemäß Anlage 4.2.1.a und regionale AGMF (AGMF-Reg) gemäß Anlage 4.2.1.b unterschieden und jeweils auf Grundlage desselben Abrechnungsjahres berechnet.“

g) Satz 9 wird wie folgt geändert:

- aa) Die Wörter „allgemeinen und regionalen Differenzierungsfaktoren“ werden durch die Angabe „AGMF-B und AGMF-Reg“ ersetzt.
- bb) Nach den Wörtern „Alters- und Geschlechtsfaktoren“ wird die Angabe „(AGF-A)“ eingefügt.

9. § 9 Absatz 9 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) Vor den Wörtern „arztgruppen- und planungsbereichsbezogene Anpassung“ wird das Wort „Die“ durch das Wort „Diese“ ersetzt.

- bb) Nach dem Wort „Verhältniszahl“ werden die Wörter „nach Absatz 8“ eingefügt.
 - cc) Die Wörter „(Morbi-Leistungsbedarfsfaktoren)“ werden durch die Wörter „(Leistungsbedarfsfaktoren Alter-Geschlecht-Morbidität, LBF-AGM).“ ersetzt.
 - dd) Die Wörter „und die regionale Morbiditätsstruktur vom Bundesdurchschnitt entsprechend gewichten“ werden durch die Wörter „und als Gewichtungsfaktoren für die gesamthafte Abbildung der regionalen Morbiditätsstruktur im Vergleich zum Bundesdurchschnitt dienen.“ ersetzt.
- b) In Satz 2 werden die Wörter „Morbi-Leistungsbedarfsfaktoren“ durch die Angabe „LBF-AGM“ und die Angabe „Anlage 4.6“ wird durch die Angabe „Anlage 4.2.2“ ersetzt.
 - c) Den Wörtern „Sie werden“ wird die Satznummerierung „³“ vorangestellt.
 - d) Im neuen Satz 3 wird die Angabe „12“ durch das Wort „zwölf“ ersetzt.
 - e) Der bisherige Satz 3 wird zu Satz 4.
 - f) Der bisherige Satz 4 wird zu Satz 5.
 - g) Im neuen Satz 5 werden die Wörter „Bei der“ durch die Wörter „Für die“ ersetzt.
 - h) Der bisherige Satz 5 wird zu Satz 6.
 - i) Im neuen Satz 6 wird nach den Wörtern „Kinder- und Jugendärzte“ das Wort „und“ durch die Wörter „sowie der“ ersetzt.
10. § 9 Absatz 10 wird wie folgt geändert:
- a) Dem Wortlaut wird folgender Satz 1 vorangestellt:

„¹Durch Modifikation der Allgemeinen Verhältniszahlen mit den planungsbereichs- und arztgruppenbezogenen regionalen Verteilungsfaktoren werden die Regionalen Verhältniszahlen ermittelt.“
 - b) Der bisherige Satz 1 wird zu Satz 2.
 - c) Der bisherige Satz 2 wird zu Satz 3.
 - d) Der neue Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„³Die regionalen Verteilungsfaktoren bestimmen sich aus den Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktoren (AGMF) und den LBF-AGM der jeweiligen Arztgruppe: Es wird die Summe aus jeweils der Multiplikation des AGMF-B einer jeden Morbiditätsgruppe mit dem jeweiligen LBF-AGM für diese Morbiditätsgruppe gebildet.“
 - e) Der bisherige Satz 3 wird zu Satz 4.
 - f) Der neue Satz 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) Das Wort „Differenzierungsfaktors“ wird durch die Angabe „AGMF-Reg“ ersetzt.
 - bb) Die Wörter „Morbi-Leistungsbedarfsfaktor“ werden durch die Angabe „LBF-AGM“ ersetzt.
 - cc) Die Angabe „Anlage 4.8“ wird durch die Angabe „Anlage 4.2.3“ ersetzt.

- g) Der bisherige Satz 4 wird zu Satz 5.
- h) Der neue Satz 5 wird wie folgt gefasst:
 - „⁵Die regionalen Verteilungsfaktoren werden alle zwei Jahre jeweils zum 01.07. angepasst und durch den Gemeinsamen Bundesausschuss in Anlage 4.2.3 veröffentlicht.“
- 11. Nach § 9 Absatz 10 wird folgender Absatz 11 eingefügt:
 - „(11) ¹Aus den Berechnungen nach den Absätzen 8 bis 10 ergeben sich die Regionalen Verhältniszahlen nach § 8 Absatz 4.“
- 12. Der bisherige § 9 Absatz 11 wird zu § 9 Absatz 12.
- 13. Der neue § 9 Absatz 12 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Angabe „3 bis 10“ wird durch die Angabe „4 bis 11“ ersetzt.
- 14. Der bisherige § 9 Absatz 12 wird zu Absatz 13.
- 15. Der neue § 9 Absatz 13 wird wie folgt geändert:
 - a) Nach dem Wort „aufgrund“ werden die Wörter „der Anwendung“ und nach den Wörtern „soll der“ wird das Wort „zuständige“ eingefügt.
- 16. Der bisherige § 9 Absatz 13 wird zu § 9 Absatz 14.
- 17. Der neue § 9 Absatz 14 wird wie folgt geändert:
 - a) Nach dem Wort „Absätzen“ wird die Angabe „3“ durch die Angabe „4“ ersetzt.
 - b) Nummer 1 wird wie folgt neu gefasst:
 - „Die Ermittlung der Allgemeinen Verhältniszahlen nach den Absätzen 4 bis 7 sowie der arztgruppen- und planungsbereichsbezogenen regionalen Verteilungsfaktoren nach Absatz 10 erfolgt alle zwei Jahre jeweils zum 01.07., erstmals wieder zum 01.07.2021.“
 - c) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:
 - „Die Aktualisierung der Leistungsbedarfsfaktoren nach Absatz 5 (LBF-AG) sowie nach Absatz 9 (LBF-AGM) erfolgt alle sechs Jahre jeweils zum 01.07., erstmals wieder zum 01.07.2025.“
- 18. § 11 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 4 Satz 1 wird die Angabe „1609“ durch die Angabe „1607“ ersetzt.
- 19. § 12 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 2 werden nach den Wörtern „Fachärzte für Kinderchirurgie,“ die Wörter „die Fachärzte für Kinder- und Jugendchirurgie,“ und nach den Wörtern „die Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie,“ die Wörter „die Fachärzte für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie,“ eingefügt.
 - bb) In Nummer 2 wird nach den Wörtern „Orthopädie und Unfallchirurgie“ der Punkt ersetzt durch ein Semikolon und das darauffolgende Wort „Nicht“ klein geschrieben.
 - cc) Nummer 6 wird wie folgt gefasst:

„6. Zur Arztgruppe der Nervenärzte gehören die folgenden Fachärzte:

- Nervenärzte: Fachärzte für Nervenheilkunde sowie Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie
- Neurologen: Fachärzte für Neurologie und
- Psychiater: Fachärzte für Psychiatrie sowie Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie“

dd) In Nummer 7 Satz 1 wird vor den Wörtern „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ das Wort „die“ eingefügt.

b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) Die Tabelle in Satz 1 wird wie folgt gefasst:

	Typ 1 (stark mitversorgend)	Typ 2 (mitversorgt und mitversorgend)	Typ 3 (stark mit- versorgt)	Typ 4 (mitversorgt)	Typ 5 (eigenversorg t)	Typ 6 (polyzentrischer Verflechtungsraum)
Augenärzte	12.426	18.760	22.934	20.543	19.164	18.956
Chirurgen und Orthopäden	9.077	14.017	16.876	15.914	14.642	13.475
Frauenärzte	3.850	5.795	6.813	6.570	6.231	5.729
Hautärzte	21.179	34.842	41.786	40.912	39.075	34.873
HNO-Ärzte	17.353	26.452	33.842	32.469	31.190	24.873
Nervenärzte	13.455	20.613	24.774	23.562	22.308	20.201
Psycho- therapeuten	3.173	5.317	6.390	6.078	5.754	5.211
Urologen	26.097	41.424	48.431	45.432	43.247	34.106
Kinder- und Jugendärzte	2.043	2.862	2.862	2.862	2.862	2.862

c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird nach den Wörtern „andererseits den“ das Wort „Psychiatern“ durch die Wörter „Fachärzten für Psychiatrie“ ersetzt.

bb) In Fall 2 des Rechenbeispiels wird die Angabe „50% * (100-80) = 10“ durch die Angabe „50% x (100-80) = 10“ ersetzt.

cc) In Fall 3 des Rechenbeispiels wird die Angabe „50% *(100-20) = 40“ durch die Angabe „50% x (100-20) = 40“ ersetzt.

20. § 13 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Nummer 2 werden die Wörter „teilnehmen. Die“ durch die Wörter „teilnehmen; die“ ersetzt.

b) In Absatz 4 wird die Angabe „45.974“ durch die Angabe „45.966“, die Angabe „48.688“ durch die Angabe „48.766“, die Angabe „14.437“ durch die Angabe „14.433“ und die Angabe „16.895“ durch die Angabe „16.900“ ersetzt.

21. § 14 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 wird Nummer 2 wie folgt gefasst:

„2. Zur Arztgruppe der Laborärzte gehören die folgenden Fachärzte:

- Laboratoriumsmedizin: Fachärzte für Laboratoriumsmedizin,
- Immunologie: Fachärzte für Immunologie
- Mikrobiologie: Fachärzte für Mikrobiologie, Fachärzte für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Fachärzte für experimentelle und diagnostische Mikrobiologie
- Biochemie: Fachärzte für Biochemie“

b) In Absatz 4 wird die Angabe „564.074“ durch die Angabe „563.887“, die Angabe „92.104“ durch die Angabe „92.038“, die Angabe „143.612“ durch die Angabe „143.829“, die Angabe „105.788“ durch die Angabe „105.897“, die Angabe „108.676“ durch die Angabe „108.695“, die Angabe „152.775“ durch die Angabe „152.951“, die Angabe „151.557“ durch die Angabe „151.695“ und die Angabe „1.198.806“ durch die Angabe „1.197.735“ ersetzt.

22. § 65 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird die Angabe „1.830“ durch die Angabe „1.827“, die Angabe „1.782“ durch die Angabe „1.779“, die Angabe „1.733“ durch die Angabe „1.731“ und die Angabe „1.685“ durch die Angabe „1.683“ ersetzt.

b) Folgender Satz 2 wird eingefügt:

„²Sofern die in der Tabelle aufgeführten VHZ abweichend von den dort benannten Zeiträumen angepasst werden, gelten diese mit Inkrafttreten des Beschlusses.“

c) Der bisherige Satz 2 wird zu Satz 3.

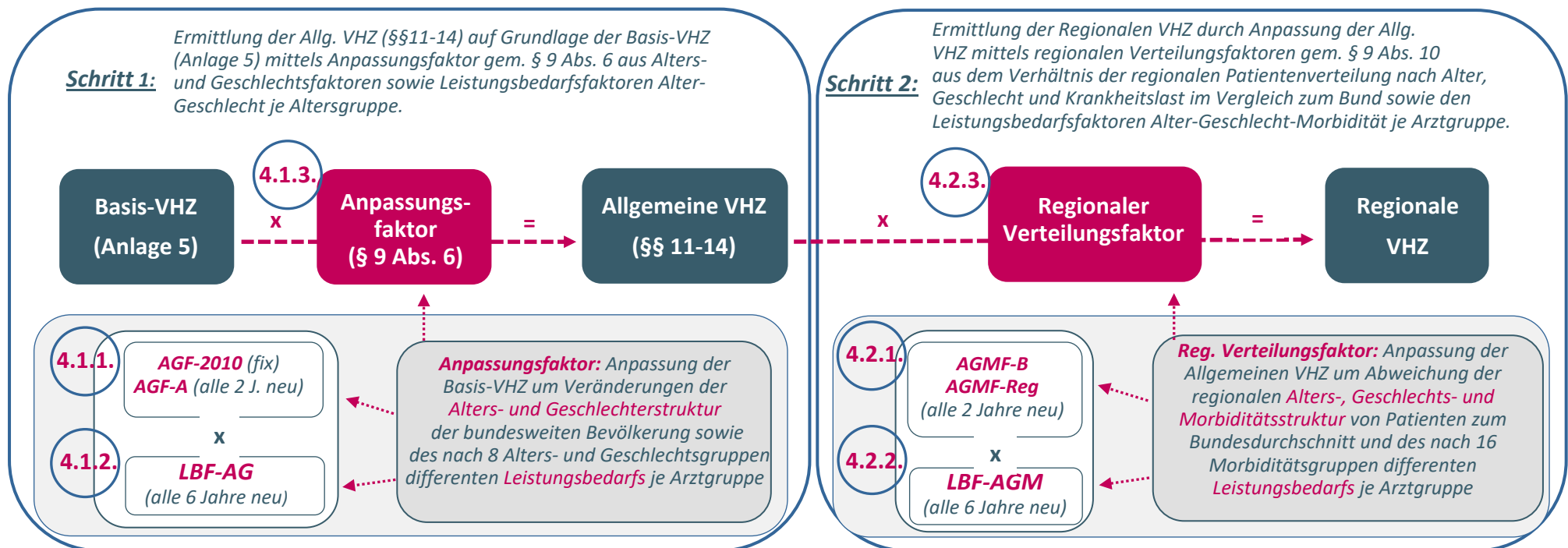
23. Die Anlage 4 wird wie folgt gefasst:

„

4. Morbiditätsfaktor

Ziel des Morbiditätsfaktors in der Bedarfsplanung ist es einerseits, die Veränderung der bundesweiten demografischen Entwicklung im Zeitverlauf abzubilden, andererseits die Unterschiede in der regionalen Morbiditätsstruktur im Vergleich zum Bundesdurchschnitt zu berücksichtigen. Der Morbiditätsfaktor modifiziert die Basis-Verhältniszahlen schrittweise zunächst zu Allgemeinen und in einem weiteren Schritt zu Regionalen Verhältniszahlen. Im Ergebnis ergibt sich durch Anwendung des Morbiditätsfaktors die regionale Sollzahl an Ärzten.

Die Anpassung der Verhältniszahlen erfolgt in zwei Schritten:



4.1 Berechnung der Allgemeinen Verhältniszahlen gem. § 9 Abs. 4 - 7 BPL-RL auf Grundlage der Basis-Verhältniszahlen

Abkürzungsverzeichnis

VHZ	- Verhältniszahl
Allg. VHZ	- Allgemeine Verhältniszahl
Basis-VHZ	- Basis-Verhältniszahl
Regionale VHZ	- Regionale Verhältniszahl
AGF	- Alters- und Geschlechtsfaktoren
AGF-2010	- stichtagsbezogene Alters- und Geschlechtsfaktoren; Referenzzeitpunkt 2010
AGF-A	- aktuelle Alters- und Geschlechtsfaktoren
LBF-AG	- Leistungsbedarfsfaktoren Alter-Geschlecht
AGMF	- Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktoren
AGMF-B	- bundesweite Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktoren
AGMF-Reg	- regionale Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktoren
LBF-AGM	- Leistungsbedarfsfaktoren Alter-Geschlecht-Morbidität

4.1.1 Bevölkerungsanteile nach Alter und Geschlecht (Alters- und Geschlechtsfaktoren AGF) gem. § 9 Abs. 4 BPL-RL

Die Alters- und Geschlechtsfaktoren (AGF) bilden die acht jeweils zu einem Stichtag auf Grundlage der Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes ermittelten prozentualen Anteile der nach vier Altersklassen und dem Geschlecht getrennten Gesamtbevölkerung ab.

Die im Zweijahresturnus aktualisierten AGF-A (vgl. 4.1.1.b) werden für die Beschreibung der sich verändernden Demografie in Bezug gesetzt zu den AGF-2010 zum Referenzzeitpunkt 31.12.2010 (vgl. 4.1.1 a). Die Aktualisierung der AGF-A erfolgt durch den G-BA.

a) Stichtagsbezogene Alters- und Geschlechtsfaktoren zum Referenzzeitpunkt 2010 (AGF-2010)

Zur Ermittlung der Alters- und Geschlechtsfaktoren werden die Einwohner der jeweiligen Alters- und Geschlechtsgruppe auf die Gesamtbevölkerung bezogen. Auf Grundlage der Formel

$$\frac{\text{Einwohner}_{\text{Alters- und Geschlechtergruppe}} 2010}{\text{Einwohner 2010}}$$

gelten folgende AGF-2010 des Referenzjahres 2010:

Arztgruppe	AGF-2010									
	Anteil männliche Bevölkerung					Anteil weibliche Bevölkerung				
	< 18 J.	< 20 J.	20-44 J.	45-74 J.	≥75 J.	< 18 J.	< 20 J.	20-44 J.	45-74 J.	≥75 J.
Alle Arztgruppen außer Frauenärzte, Kinder- und Jugendärzte, KJPP		9,56%	16,12%	19,71%	3,39%		9,08%	15,83%	20,50%	5,82%
Frauenärzte							17,73%	30,90%	40,02%	11,36%
Kinder- und Jugendärzte, KJPP	51,29%					48,71%				

Stichtag Bevölkerung: 31.12.2010

Quelle: Berechnungen auf Grundlage „Rückgerechnete und fortgeschriebene Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011, Statistisches Bundesamt 2016“

Anmerkung: Die AGF-2010 werden auf 2 Nachkommastellen gerundet.

b) Aktuelle Alters- und Geschlechtsfaktoren (AGF-A)

Die AGF-A ergeben sich auf Grundlage der Formel

$$\frac{\text{Einwohner Alters- und Geschlechtergruppe 2019}}{\text{Einwohner 2019}}$$

Die erstmalige Ermittlung der AGF-A erfolgte mit Stichtag 31.12.2017 zum 01.07.2019. Sie werden alle zwei Jahre aktualisiert, erstmals zum 01.07.2021 (mit Stichtag 31.12.2019). Für den Zeitraum 01.07.2021 bis 30.06.2023 gelten folgende AGF-A:

Arztgruppe	AGF-A									
	Anteil männliche Bevölkerung					Anteil weibliche Bevölkerung				
	< 18 J.	< 20 J.	20-44 J.	45-74 J.	≥75 J.	< 18 J.	< 20 J.	20-44 J.	45-74 J.	≥75 J.
Alle Arztgruppen außer Frauenärzte, Kinder- und Jugendärzte, KJPP		9,49%	15,68%	19,50%	4,69%		8,95%	14,84%	20,07%	6,81%
Frauenärzte							17,66%	29,29%	39,61%	13,44%
Kinder- und Jugendärzte, KJPP	51,40%					48,60%				

Stichtag Bevölkerung: 31.12.2019

Quelle: Berechnungen auf Grundlage „Fortschreibung des Bevölkerungsstandes nach Zensus 2011, Statistisches Bundesamt“

Anmerkung: Die AGF-A werden auf 2 Nachkommastellen gerundet.

4.1.2 Leistungsbedarfsfaktoren Alter-Geschlecht (LBF-AG) gem. § 9 Abs. 5 BPL-RL

Die LBF-AG bilden arztgruppenspezifisch das unterschiedliche Inanspruchnahmeverhalten ambulanter Leistungen der acht Alters- und Geschlechtsgruppen im Vergleich zum Durchschnitt der jeweiligen Arztgruppe ab. Sie werden vom G-BA für einen Zeitraum von sechs Jahren ermittelt, erstmals zum 01.07.2019. Die erste Aktualisierung erfolgt zum 01.07.2025.

Die Berechnung der LBF-AG erfolgt auf Grundlage der Abrechnungsdaten der KBV, indem der Leistungsbedarf in Euro für die zwölf letzten verfügbaren Abrechnungsquartale getrennt für die Arztgruppen gemäß §§ 11-14 dieser Richtlinie und jeweils für die acht Alters- und Geschlechtsgruppen ermittelt wird¹. Die ermittelten Leistungsbedarfe sind durch die Anzahl der Einwohner der jeweiligen Alters- und Geschlechtsgruppe zu teilen. In jeder Arztgruppe wird nun dieser Leistungsbedarf pro Alters- und Geschlechtsgruppe durch den Gesamtleistungsbedarf dieser Arztgruppe pro Einwohner geteilt. Auf Grundlage der Formel

$$\frac{\text{Leistungsbedarf}_{\text{Alters- und Geschlechtergruppe, Arztgruppe}}(\text{Abrechnungsdaten 2015 – 2017})}{\text{Einwohner}_{\text{Alters- und Geschlechtergruppe}}(\text{Bevölkerungsdaten 2017})} / \frac{\text{Leistungsbedarf}_{\text{Arztgruppe}}(\text{Abrechnungsdaten 2015 – 2017})}{\text{Einwohner}(\text{Bevölkerungsdaten 2017})}$$

gelten für den Zeitraum 01.07.2019 bis 30.06.2025 folgende LBF-AG:

¹ Die Abrechnungen gemäß Kapitel 40 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes bleiben unberücksichtigt.

Arztgruppe	LBF-AG									
	männlich					weiblich				
	< 18 J.	< 20 J.	20-44 J.	45-74 J.	≥75 J.	< 18 J.	< 20 J.	20-44 J.	45-74 J.	≥75 J.
Hausärzte		0,253	0,554	1,092	2,285		0,281	0,739	1,265	2,667
Augenärzte		0,454	0,154	0,929	3,537		0,516	0,236	1,225	3,842
Chirurgen und Orthopäden		0,387	0,660	1,111	1,292		0,330	0,736	1,627	1,713
Frauenärzte							0,261	2,164	0,704	0,314
HNO-Ärzte		0,980	0,685	0,935	1,752		0,860	0,908	1,075	1,599
Hautärzte		0,341	0,622	0,979	2,325		0,436	1,072	1,318	1,597
Kinder- und Jugendärzte	1,028					0,971				
Nervenärzte		0,053	0,608	1,109	1,682		0,070	0,914	1,608	2,052
Psychotherapeuten		0,775	0,738	0,577	0,048		1,021	1,997	1,492	0,115
Urologen		0,178	0,445	1,969	6,370		0,050	0,218	0,576	1,211
Fachinternisten		0,056	0,349	1,497	2,864		0,071	0,492	1,476	2,031
Anästhesisten		0,752	0,514	1,005	1,656		0,558	0,788	1,407	1,840
Kinder- und Jugendpsychiater	1,210					0,777				
Radiologen		0,144	0,584	1,098	1,214		0,176	0,764	2,031	1,252
PRM-Mediziner		0,187	0,467	0,969	1,171		0,217	0,779	1,986	1,917
Nuklearmediziner		0,086	0,380	1,168	1,684		0,127	0,829	1,908	1,573
Strahlentherapeuten		0,007	0,081	1,263	2,662		0,006	0,296	2,178	1,953
Neurochirurgen		0,016	0,476	1,428	1,521		0,022	0,571	1,825	1,759
Humangenetiker		1,465	0,743	0,450	0,350		1,182	1,962	1,095	0,348
Laborärzte		0,432	0,585	0,924	1,489		0,562	1,518	1,228	1,408
Pathologen		0,111	0,426	1,067	1,775		0,177	1,335	1,642	1,287
Transfusionsmediziner		0,271	0,463	0,932	1,571		0,382	1,953	1,184	1,255

Quelle: KBV-Abrechnungsdaten der Quartale 1/2015 – 4/2017

Anmerkung: Die LBF-AG werden auf 3 Nachkommastellen gerundet

4.1.3 Anpassungsfaktor zur Modifikation der Basis-Verhältniszahlen je Arztgruppe gem. § 9 Abs. 6 BPL-RL

Die Allgemeinen Verhältniszahlen, ausgewiesen in §§ 11-14 BPL-RL, werden alle zwei Jahre angepasst. Dafür werden die Basis-Verhältniszahlen nach Anlage 5 je Arztgruppe mit dem Anpassungsfaktor multipliziert. Der Anpassungsfaktor berechnet sich aus den AGF und LBF-AG wie folgt:

$$\textit{Anpassungsfaktor}_{\textit{Arztgruppe}} = \frac{\sum (\text{AGF} - 2010_{\text{Alters-und Geschlechtergruppe}} \times \text{LBF} - \text{AG}_{\text{Alters-und Geschlechtergruppe, Arztgruppe}})}{\sum (\text{AGF} - A_{\text{Alters-und Geschlechtergruppe}} \times \text{LBF} - \text{AG}_{\text{Alters-und Geschlechtergruppe, Arztgruppe}})}$$

4.2 Anpassung der Allgemeinen Verhältniszahl zu den Regionalen Verhältniszahlen gem. § 9 Abs. 8 - 10 BPL-RL

4.2.1 Patientenanteile nach Alter, Geschlecht u. Morbidität (Alters-, Geschlechts- u. Morbiditätsfaktoren AGMF) gem. § 9 Abs. 8 BPL-RL

Für eine möglichst genaue regionale Bedarfsermittlung wird die in den einzelnen Alters- und Geschlechtergruppen differierende Krankheitslast herangezogen. Dazu werden auf Grundlage der KBV-Abrechnungsdaten des jüngst verfügbaren Abrechnungsjahres (erstmal 2017) die Patienten nach vier Alters- und zwei Geschlechtsfaktoren, zudem nach dem Morbiditätsgrad „erhöht morbide“ / „nicht erhöht morbide“, in sechzehn Morbiditätsgruppen eingeteilt. Zur Identifikation der erhöht morbiden Patienten werden die Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung des jüngst verfügbaren Abrechnungsjahres (erstmal 2017) sowie die Liste des Bundesversicherungsamtes (BVA) der im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten nach § 31 Abs. 4 Satz 1 RSAV (a.F.) (Vollmodell) für das maßgebliche Ausgleichsjahr (erstmal 2017) herangezogen. Ein Patient gilt demnach dann als erhöht morbide, wenn in einem Jahr mind. sechs Krankheiten der BVA-Liste aufgetreten sind. Eine Krankheit liegt vor, wenn mindestens eine gesicherte Diagnose (ICD Codes nach ICD-10 2016), die in der BVA-Liste der jeweiligen Krankheit zugeordnet wird, in den ambulanten Abrechnungsdaten in mind. zwei Quartalen (sogenanntes "M2Q-Kriterium") kodiert wurde².

Unter jeweiliger Bezugnahme auf die Gesamtpatientenzahl werden aus den einzelnen Gruppen Anteile, die sog. AGMF, gebildet. Zur Einordnung der regionalen Krankheitslast (Alter-Geschlecht-Morbiditätsstruktur) in Bezug auf den Bundesdurchschnitt werden sowohl bundesweite (AGMF-B) als auch regionale (AGMF-Reg) Anteile gebildet. Eine zweijährige Aktualisierung der AGMF erfolgt durch den G-BA.

a) Bundesweite Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktoren (AGMF-B)

Die Anteile der sechzehn Morbiditätsgruppen der bundesweiten Gesamtpatientenzahl (AGMF-B) werden wie folgt ermittelt:

$$\frac{\text{Patienten}_{\text{Morbiditätssgruppe}} 2019}{\text{Patienten 2019}}$$

Die erstmalige Ermittlung der AGMF-B erfolgte auf Grundlage der KBV-Abrechnungsdaten von 2017 zum 01.07.2019. Die AGMF-B werden

² Zwecks einheitlicher methodischer Grundlagen werden zur Identifikation erhöht morbider Patienten sowohl für die Alters-Geschlecht-Morbiditätsfaktoren (AGMF) als auch die arztgruppenspezifischen Leistungsbedarfsfaktoren Alter-Geschlecht-Morbidität (LBF-AGM) die amtlichen Konzepte des Bundesversicherungsamtes für sechs Jahre verwendet. Aus diesem Grund wird bis zur Aktualisierung der Leistungsbedarfsfaktoren im Jahr 2025 einheitlich die BVA-Liste zum Ausgleichsjahr 2017 unter Berücksichtigung der ICD Codes nach ICD-10-GM 2016 verwendet.

alle zwei Jahre aktualisiert, erstmals zum 01.07.2021. Auf Grundlage der KBV-Abrechnungsdaten von 2019 ergeben sich für den Zeitraum 01.07.2021 - 30.6.2023 folgende AGMF-B:

Arztgruppe	AGMF-B																			
	Anteil erhöht morbide Patienten										Anteil nicht erhöht morbide Patienten									
	männlich					weiblich					männlich					weiblich				
	<18	<20	20-44	45-74	≥75	<18	< 20	20-44	45-74	≥75	<18	<20	20-44	45-74	≥75	<18	<20	20-44	45-74	≥75
Alle Arztgruppen außer Frauenärzte, Kinder- und Jugendärzte, KJPP		0,34%	1,03%	7,22%	3,83%		0,32%	2,17%	9,77%	6,01%		9,06%	13,05%	10,28%	1,15%		8,72%	14,12%	11,18%	1,76%
Frauenärzte							0,59%	4,01%	18,08%	11,11%							16,13%	26,13%	20,69%	3,26%
Kinder- und Jugendärzte, KJPP	1,84%					1,50%					49,31%					47,35%				

Stichtag: 31.12.2019;

Quelle: KBV-Abrechnungsdaten;

Anmerkung: Die AGMF-B werden auf 2 Nachkommastellen gerundet

b) Regionale Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktoren (AGMF-Reg)

Zur Berücksichtigung einer vom Bundesdurchschnitt abweichenden regionalen Krankheitslast (Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsstruktur) werden für jeden Planungsbereich (bzw. für jedes PLZ-Gebiet) jeweils die Anteile der sechzehn Morbiditätsgruppen der regionalen Patienten (AGMF-Reg) wie folgt ermittelt:

$$\frac{\text{Patienten}_{\text{Morbiditätsgruppe, Planungsbereich bzw. PLZ-Gebiet}} 2019}{\text{Patienten}_{\text{Planungsbereich bzw. PLZ-Gebiet}} 2019}$$

Die erstmalige Ermittlung der AGMF-Reg erfolgte auf Grundlage der KBV-Abrechnungsdaten von 2017 zum 01.07.2019. Die AGMF-Reg werden alle zwei Jahre aktualisiert, erstmals zum 01.07.2021. Sie sind Grundlage zur Berechnung der regionalen Verteilungsfaktoren, die

wiederum in Anlage 4.2.3 veröffentlicht werden. Die AGMF-Reg für die PLZ-Gebiete zur Berücksichtigung regionaler Abweichungen von den Planungsbereichen nach Anlage 3 werden zusammen mit den regionalen Verteilungsfaktoren pro PLZ auf der Webseite des G-BA unter <https://www.g-ba.de/richtlinien/4/> als [Anlage 4.2.3: Regionale Verteilungsfaktoren pro PLZ](#) veröffentlicht.

4.2.2 Leistungsbedarfsfaktoren Alter-Geschlecht-Morbidität (LBF-AGM) gem. § 9 Abs. 9 BPL-RL

Die LBF-AGM bilden arztgruppenspezifisch das regional differente Inanspruchnahmeverhalten der Patienten - differenziert in die sechzehn Morbiditätsgruppen nach Alter, Geschlecht und Morbidität - im Vergleich zum Durchschnitt der Arztgruppe ab. Sie werden vom G-BA für einen Zeitraum von sechs Jahren ermittelt, erstmals zum 01.07.2019. Die erste Aktualisierung erfolgt zum 01.07.2025.

Die Berechnung der LBF-AGM erfolgt auf Grundlage der Abrechnungsdaten der KBV indem der Leistungsbedarf in Euro für die zwölf letzten verfügbaren Abrechnungsquartale getrennt für die Arztgruppen gemäß §§ 11-14 dieser Richtlinie und jeweils für die sechzehn Morbiditätsgruppen ermittelt wird³. Die ermittelten Leistungsbedarfe sind durch die Anzahl der Patienten der jeweiligen Morbiditätsgruppe zu teilen. In jeder Arztgruppe wird nun dieser Leistungsbedarf pro Morbiditätsgruppe durch den Gesamtleistungsbedarf dieser Arztgruppe pro Patient geteilt. Das Ergebnis sind die Leistungsbedarfsfaktoren Alter-Geschlecht-Morbidität (LBF-AGM). Diese Relation drückt das Verhältnis des Behandlungsaufwandes der jeweiligen Morbiditätsgruppe zum Durchschnitt des Leistungsbedarfs der Arztgruppe aus. Auf Grundlage der Formel

$$\frac{\text{Leistungsbedarf}_{\text{Morbiditätsgruppe, Arztgruppe}}(\text{Abrechnungsdaten 2015} - 2017)}{\text{Patienten}_{\text{Morbiditätsgruppe}}(\text{Abrechnungsdaten 2017})} / \frac{\text{Leistungsbedarf}_{\text{Arztgruppe}}(\text{Abrechnungsdaten 2015} - 2017)}{\text{Patienten}(\text{Abrechnungsdaten 2017})}$$

gelten für den Zeitraum 01.07.2019 bis 30.06.2025 folgende LBF-AGM:

³ Die Abrechnungen gemäß Kapitel 40 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes bleiben unberücksichtigt.

Arztgruppe	LBF-AGM															
	erhöht morbide Patienten								nicht erhöht morbide Patienten							
	männlich				weiblich				männlich				weiblich			
	< 20 J.	20-44	45-74	≥75	<20 J.	20-44	45-74	≥75	<20 J.	20-44	45-74	≥75	<20 J.	20-44	45-74	≥75
Hausärzte	0,469	1,528	1,823	2,419	0,692	1,408	1,718	2,616	0,247	0,555	0,814	1,114	0,259	0,551	0,773	1,321
Augenärzte	1,266	0,526	1,905	3,929	1,217	0,508	1,960	3,974	0,424	0,146	0,450	1,152	0,478	0,167	0,495	1,241
Chirurgen und Orthopäden	0,888	1,809	1,904	1,424	1,007	1,674	2,410	1,782	0,370	0,662	0,794	0,453	0,296	0,504	0,823	0,518
Frauenärzte					0,780	3,062	0,868	0,340					0,254	1,947	0,595	0,136
HNO-Ärzte	3,392	1,906	1,583	1,897	2,839	1,868	1,514	1,619	0,885	0,685	0,681	0,723	0,761	0,654	0,611	0,625
Hautärzte	0,724	1,399	1,597	2,522	1,137	1,844	1,732	1,616	0,329	0,648	0,756	0,943	0,399	0,832	0,855	0,629
Nervenärzte	0,219	2,940	2,163	1,868	0,425	2,675	2,545	2,104	0,046	0,510	0,614	0,549	0,054	0,529	0,673	0,721
Psychotherapeuten	2,429	2,923	0,960	0,053	4,607	5,142	2,116	0,120	0,711	0,670	0,432	0,016	0,850	1,270	0,836	0,033
Urologen	0,425	1,303	3,792	7,004	0,211	0,550	0,928	1,269	0,169	0,440	1,122	2,295	0,042	0,141	0,228	0,335
Fachinternisten	0,188	1,682	3,005	3,191	0,346	1,352	2,315	2,110	0,051	0,293	0,771	0,902	0,058	0,299	0,637	0,622
Anästhesisten	1,875	1,618	1,831	1,799	1,375	1,796	2,170	1,886	0,711	0,499	0,645	0,661	0,515	0,539	0,638	0,648
Radiologen	0,386	1,871	1,926	1,318	0,751	1,876	2,777	1,279	0,135	0,565	0,755	0,490	0,148	0,501	1,226	0,456
PRM-Mediziner	0,689	2,170	1,959	1,340	0,969	2,473	3,357	2,069	0,167	0,399	0,489	0,258	0,181	0,419	0,648	0,339
Nuklearmediziner	0,221	1,368	2,210	1,854	0,528	2,031	2,843	1,625	0,081	0,356	0,693	0,598	0,108	0,544	0,950	0,512
Strahlentherapeuten	0,021	0,392	2,464	2,824	0,024	0,869	3,199	1,958	0,006	0,068	0,698	1,276	0,005	0,171	1,125	0,828
Neurochirurgen	0,060	2,617	3,005	1,748	0,138	2,012	3,135	1,896	0,014	0,374	0,640	0,313	0,016	0,275	0,552	0,320
Humangenetiker	11,258	2,314	0,758	0,365	8,559	4,327	1,514	0,346	1,052	0,724	0,331	0,188	0,843	1,366	0,647	0,157
Laborärzte	1,666	2,190	1,677	1,619	2,099	3,063	1,783	1,428	0,383	0,541	0,597	0,592	0,487	1,104	0,652	0,548
Pathologen	0,239	1,186	1,740	1,821	0,573	2,181	2,071	1,248	0,107	0,426	0,822	1,040	0,157	1,054	1,141	0,683
Transfusionsmediziner	1,251	2,326	1,811	1,682	1,591	4,823	1,799	1,264	0,231	0,381	0,521	0,704	0,323	1,276	0,561	0,513

Arztgruppe	LBF-AGM			
	erhöht morbide		nicht erhöht morbide	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
	< 18 J.			
Kinder- und Jugendärzte	2,314	2,006	0,977	0,923
KJPP	3,203	3,044	1,129	0,683

Quelle: KBV-Abrechnungsdaten der Quartale 1/2015 – 4/2017

Anmerkung: Die LBF-AGM werden auf 3 Nachkommastellen gerundet.

4.2.3 Regionale Verteilungsfaktoren zur Modifikation der Allgemeinen Verhältniszahl je Arztgruppe und Planungsbereich gem. § 9 Abs. 10 BPL-RL

Die Erfassung der regionalen Morbiditätsstruktur der Patienten und des damit einhergehenden, vom bundesweiten Durchschnitt der jeweiligen Arztgruppe differierten Behandlungsaufwandes erfolgt für jeden Planungsbereich einzeln durch Anpassung der Allgemeinen Verhältniszahl mit dem regionalen Verteilungsfaktor.

Der regionale Verteilungsfaktor berechnet sich aus den AGMF sowie den LBF-AGM wie folgt:

$$\text{Regionaler Verteilungsfaktor}_{\text{Arztgruppe, Planungsbereich}} = \frac{\sum (\text{AGMF} - B_{\text{Morbiditätsgruppe}} \times \text{LBF} - \text{AGM}_{\text{Morbiditätsgruppe, Arztgruppe}})}{\sum (\text{AGMF} - \text{Reg}_{\text{Morbiditätsgruppe}} \times \text{LBF} - \text{AGM}_{\text{Morbiditätsgruppe, Arztgruppe}})}$$

Die regionalen Verteilungsfaktoren werden auf der Webseite des G-BA unter <https://www.g-ba.de/richtlinien/4/> veröffentlicht.

- Die Excel-Tabelle „[Anlage 4.2.3 Regionale Verteilungsfaktoren pro Planungsbereich](#)“ stellt pro Planungsbereich (gemäß den Zuschnitten der Anlage 3) die regionalen Verteilungsfaktoren pro Arztgruppe dar;
- Die Excel-Tabelle „[Anlage 4.2.3 Regionale Verteilungsfaktoren pro PLZ](#)“ enthält eine Auflistung der regionalen Verteilungsfaktoren pro PLZ (Datenstand 31.12.2019) und Arztgruppe sowie die AGMF-Reg pro PLZ. Die Aufstellung erlaubt eine Berechnung der regionalen Verteilungsfaktoren im Falle regionaler Abweichungen von den Planungsbereichen gemäß Anlage 3.

4.3 Rechenbeispiele für Ermittlung des korrigierten Versorgungsgrads mithilfe des Morbiditätsfaktors nach § 9 BPL-RL

1. Hausärzte

1.1 Ermittlung der Allgemeinen Verhältniszahl (1. Schritt Morbiditätsfaktor nach § 9 Absatz 4 - 7 BPL-RL)

1.1.1 Berechnung Anpassungsfaktor gem. Formel (vgl. 4.1.3)

$$\text{Anpassungsfaktor}_{\text{Arztgruppe}} = \frac{\sum (\text{AGF} - 2010_{\text{Alters-und Geschlechtergruppe}} \times \text{LBF} - \text{AG}_{\text{Alters-und Geschlechtergruppe, Arztgruppe}})}{\sum (\text{AGF} - A_{\text{Alters-und Geschlechtergruppe}} \times \text{LBF} - \text{AG}_{\text{Alters-und Geschlechtergruppe, Arztgruppe}})}$$

	Anteil männliche Bevölkerung				Anteil weibliche Bevölkerung			
	<20 J.	20-44 J.	45-74 J.	≥75 J.	<20 J.	20-44 J.	45-74 J.	≥75 J.
AGF-2010	9,56 %	16,12 %	19,71 %	3,39 %	9,08 %	15,83 %	20,50 %	5,82 %
AGF-A (2019)	9,49 %	15,68 %	19,50 %	4,69 %	8,95 %	14,84 %	20,07 %	6,81 %
LBF-AG Hausärzte	0,253	0,554	1,092	2,285	0,281	0,739	1,265	2,667

$$\begin{aligned} & ((9,56 \cdot 0,253) + (16,12 \cdot 0,554) + (19,71 \cdot 1,092) + (3,39 \cdot 2,285) + (9,08 \cdot 0,281) + (15,83 \cdot 0,739) + (20,50 \cdot 1,265) + (5,82 \cdot 2,667)) / \\ & ((9,49 \cdot 0,253) + (15,68 \cdot 0,554) + (19,50 \cdot 1,092) + (4,69 \cdot 2,285) + (8,95 \cdot 0,281) + (14,84 \cdot 0,739) + (20,07 \cdot 1,265) + (6,81 \cdot 2,667)) = \mathbf{0,96197^4} \end{aligned}$$

1.1.2 Berechnung der Allgemeinen Verhältniszahl

Multiplikation Basis-VHZ (gem. Anlage 5) mit Anpassungsfaktor: $1,671 \times 0,96197 = \mathbf{1,607^5}$

1.2. Ermittlung der Regionalen Verhältniszahl (2. Schritt Morbiditätsfaktor nach § 9 Absatz 8 bis 11 BPL-RL)

1.2.1 Berechnung des regionalen Verteilungsfaktors für Planungsbereich mit vergleichsweise hohem Anteil Hochbetagter und erhöht Morbider gem. Formel (vgl. 4.2.3)

$$\text{Regionaler Verteilungsfaktor}_{\text{Arztgruppe, Planungsbereich}} = \frac{\sum (\text{AGMF} - B_{\text{Morbiditätsgruppe}} \times \text{LBF} - \text{AGM}_{\text{Morbiditätsgruppe, Arztgruppe}})}{\sum (\text{AGMF} - \text{Reg}_{\text{Morbiditätsgruppe}} \times \text{LBF} - \text{AGM}_{\text{Morbiditätsgruppe, Arztgruppe}})}$$

4 ungerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich 5 Nachkommastellen

5 Verhältniszahlen werden auf 0 Nachkommastellen abgerundet.

	Anteil erhöht morbide Patienten								Anteil nicht erhöht morbide Patienten							
	männlich				weiblich				männlich				weiblich			
	<20	20-44	45-74	≥75	< 20	20-44	45-74	≥75	<20	20-44	45-74	≥75	<20	20-44	45-74	≥75
AGMF-B	0,34%	1,03%	7,22%	3,83%	0,32%	2,17%	9,77%	6,01%	9,06%	13,05%	10,28%	1,15%	8,72%	14,12%	11,18%	1,76%
AGMF-Reg	0,23%	1,41%	8,08%	6,07%	0,29%	2,49%	12,39%	9,95%	6,85%	9,24%	10,07%	1,75%	6,96%	10,00%	11,27%	2,95%
LBF-AGM Hausärzte	0,469	1,528	1,823	2,419	0,692	1,408	1,718	2,616	0,247	0,555	0,814	1,114	0,259	0,551	0,773	1,321

$$\begin{aligned}
 & ((0,34*0,469)+(1,03*1,528)+(7,22*1,823)+(3,83*2,419)+(0,32*0,692)+(2,17*1,408)+(9,77*1,718)+(6,01*2,616)+(9,06*0,247)+(13,05*0,555)+ \\
 & (10,28*0,814)+(1,15*1,114)+(8,72*0,259)+(14,12*0,551)+(11,18*0,773)+(1,76*1,321)) / \\
 & ((0,23*0,469)+(1,41*1,528)+(8,08*1,823)+(6,07*2,419)+(0,29*0,692)+(2,49*1,408)+(12,39*1,718)+(9,95*2,616)+(6,85*0,247)+(9,24*0,555)+ \\
 & (10,07*0,814)+(1,75*1,114)+(6,96*0,259)+(10,00*0,551)+(11,27*0,773)+(2,95*1,321)) = \mathbf{0,83689^6}
 \end{aligned}$$

1.2.2 Berechnung der Regionalen Verhältniszahl

Multiplikation Allgemeine Verhältniszahl (gem. § 11) mit regionalem Verteilungsfaktor: $1.607 * 0,83689 = \mathbf{1.344^7}$

1.2.3 Korrigierter Versorgungsgrad

Einwohner im Mittelbereich: 78.677

Allgemeine Verhältniszahl: 1.607

Anzahl Ärzte im Mittelbereich: 42

Versorgungsgrad ohne regionalen Verteilungsfaktor: $(1.607 \times 42 \times 100) / 78.677 = 85,7\%^8$

Korrigierter Versorgungsgrad mit regionalen Verteilungsfaktor: $(1.344 \times 42 \times 100) / 78.677 = 71,7\%^9$

Fazit: Da die bundesweite Bevölkerung seit 2010 älter geworden ist, wird die Basis-Verhältniszahl für Hausärzte von 1.671 Einwohnern je Arzt auf 1.607 abgesenkt und bildet die Allgemeine VHZ (§ 11 BPL-RL). Da die Patienten des Planungsbereiches vergleichsweise alt und morbide sind, sinkt die Regionale Verhältniszahl für Hausärzte von 1.607 Einwohnern je Arzt auf 1.344. Der Versorgungsgrad sinkt von 85,7% auf 71,7%.

⁶ Die regionalen Verteilungsfaktoren werden auf 5 Nachkommastellen gerundet.

⁷ Verhältniszahlen werden auf 0 Nachkommastellen abgerundet.

⁸ ungerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich einer Nachkommastelle

⁹ ungerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich einer Nachkommastelle

2. Frauenärzte

2.1 Ermittlung der Allgemeinen Verhältniszahl (1. Schritt Morbiditätsfaktor nach § 9 Absatz 4 - 7 BPL-RL)

2.1.1 Berechnung Anpassungsfaktor gem. Formel (vgl. 4.3)

$$\text{Anpassungsfaktor}_{\text{Arztgruppe}} = \frac{\sum (\text{AGF} - 2010_{\text{Alters-und Geschlechtergruppe}} \times \text{LBF} - \text{AG}_{\text{Alters-und Geschlechtergruppe, Arztgruppe}})}{\sum (\text{AGF} - A_{\text{Alters-und Geschlechtergruppe}} \times \text{LBF} - \text{AG}_{\text{Alters-und Geschlechtergruppe, Arztgruppe}})}$$

	Anteil weibliche Bevölkerung			
	<20 J.	20-44 J.	45-74 J.	≥75 J.
AGF-2010	17,73 %	30,90 %	40,02 %	11,36 %
AGF-A (2019)	17,66 %	29,29 %	39,61 %	13,44 %
LBF-AG Frauenärzte	0,261	2,164	0,704	0,314

$$((17,73 \cdot 0,261) + (30,90 \cdot 2,164) + (40,02 \cdot 0,704) + (11,36 \cdot 0,314)) / ((17,66 \cdot 0,261) + (29,29 \cdot 2,164) + (39,61 \cdot 0,704) + (13,44 \cdot 0,314)) = \mathbf{1,03135}^{10}$$

2.1.2 Berechnung der Allgemeinen Verhältniszahl

Multiplikation Basis-VHZ (gem. Anlage 5) mit Anpassungsfaktor: $3.733 \times 1,03135 = \mathbf{3.850}^{11}$

2.2 Ermittlung der Regionalen Verhältniszahl (2. Schritt Morbiditätsfaktor nach § 9 Absatz 8 bis 11 BPL-RL)

2.2.1 Berechnung des regionalen Verteilungsfaktors für Planungsbereich mit vergleichsweise hohem Anteil morbider Frauen gem. Formel (vgl. 4.2.3)

$$\text{Regionaler Verteilungsfaktor}_{\text{Arztgruppe, Planungsbereich}} = \frac{\sum (\text{AGMF} - B_{\text{Morbiditätsgruppe}} \times \text{LBF} - \text{AGM}_{\text{Morbiditätsgruppe, Arztgruppe}})}{\sum (\text{AGMF} - \text{Reg}_{\text{Morbiditätsgruppe}} \times \text{LBF} - \text{AGM}_{\text{Morbiditätsgruppe, Arztgruppe}})}$$

¹⁰ ungerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich 5 Nachkommastellen.

¹¹ Verhältniszahlen werden auf 0 Nachkommastellen abgerundet.

	Anteil erhöht morbide Patientinnen				Anteil nicht erhöht morbide Patientinnen			
	weiblich							
	<20	20-44	45-74	≥75	< 20	20-44	45-74	≥75
AGMF-B	0,59%	4,01%	18,08%	11,11%	16,13%	26,13%	20,69%	3,26%
AGMF-Reg	0,72%	6,07%	21,45%	12,33%	17,19%	22,62%	16,68%	2,93%
LBF-AGM Frauenärzte	0,780	3,062	0,868	0,340	0,254	1,947	0,595	0,136

$$((0,59*0,780)+(4,01*3,062)+(18,08*0,868)+(11,11*0,340)+(16,13*0,254)+(26,13*1,947)+(20,69*0,595)+(3,26*0,136)) /$$

$$((0,72*0,780)+(6,07*3,062)+(21,45*0,868)+(12,33*0,340)+(17,19*0,254)+(22,62*1,947)+(16,68*0,595)+(2,93*0,136)) = 0,99252^{12}$$

2.2.2 Berechnung der Regionalen Verhältniszahl

Multiplikation Allgemeine Verhältniszahl (gem. § 11) mit regionalem Verteilungsfaktor: $3.850 * 0,99252 = 3.821^{13}$

2.2.3 Korrigierter Versorgungsgrad

Einwohner im Landkreis: 122.410 Frauen
 Planungsbereichstyp: 1
 Allgemeine VHZ je Frau: 3.850
 Anzahl Ärzte im Landkreis: 40

Versorgungsgrad ohne regionalen Verteilungsfaktor: $(3.850 \times 40 \times 100) / 122.410 = 125,8\%^{14}$

Korrigierter Versorgungsgrad mit regionalen Verteilungsfaktor: $(3.821 \times 40 \times 100) / 122.410 = 124,8\%^{15}$

Fazit: Da die weibliche Bevölkerung mittleren Alters, die besonders hohe Leistungsbedarfe bei den Frauenärzten aufweist, seit 2010 gesunken ist, wird die Basis-Verhältniszahl für Frauenärzte von 3.733 Frauen je Arzt auf 3.850 angehoben und bildet die Allgemeine Verhältniszahl. Da die Patientinnen im Planungsbereich vergleichsweise morbide sind, sinkt die Regionale Verhältniszahl für Frauenärzte von 3.850 Frauen je Arzt auf 3.821. Der Versorgungsgrad sinkt von 125,8% auf 124,8%.

¹² Die regionalen Verteilungsfaktoren werden auf 5 Nachkommastellen gerundet.

¹³ Verhältniszahlen werden auf 0 Nachkommastellen abgerundet.

¹⁴ ungerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich einer Nachkommastelle

¹⁵ ungerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich einer Nachkommastelle

3. Kinder- und Jugendärzte

3.1 Ermittlung der Allgemeinen Verhältniszahl (1. Schritt Morbiditätsfaktor nach § 9 Absatz 4 bis 7 BPL-RL)

3.1.1 Berechnung Anpassungsfaktor gem. Formel (vgl. 4.1.3)

$$\text{Anpassungsfaktor}_{\text{Arztgruppe}} = \frac{\sum (\text{AGF} - 2010_{\text{Alters- und Geschlechtergruppe}} \times \text{LBF} - \text{AG}_{\text{Alters- und Geschlechtergruppe, Arztgruppe}})}{\sum (\text{AGF} - A_{\text{Alters- und Geschlechtergruppe}} \times \text{LBF} - \text{AG}_{\text{Alters- und Geschlechtergruppe, Arztgruppe}})}$$

	Anteil minderjährige Bevölkerung < 18 Jahre	
	männlich	weiblich
AGF-2010	51,29 %	48,71 %
AGF-A (2019)	51,40 %	48,60 %
LBF-AG Kinder- und Jugendärzte	1,028	0,971

$$((51,29 \times 1,028) + (48,71 \times 0,971)) / ((51,40 \times 1,028) + (48,60 \times 0,971)) = \mathbf{0,99993}^{16}$$

3.1.2 Berechnung der Allgemeinen Verhältniszahl

Multiplikation Basis-VHZ (gem. Anlage 5) mit Anpassungsfaktor: $2.044 \times 0,99993 = \mathbf{2.043}^{17}$

3.2 Ermittlung der Regionalen Verhältniszahl (2. Schritt Morbiditätsfaktor nach § 9 Absatz 8 bis 11 BPL-RL)

3.2.1 Berechnung des regionalen Verteilungsfaktors für Planungsbereich mit vergleichsweise geringem Anteil erhöht Anteil morbider Minderjähriger gem. Formel (vgl. 4.2.3)

$$\text{Regionaler Verteilungsfaktor}_{\text{Arztgruppe, Planungsbereich}} = \frac{\sum (\text{AGMF} - B_{\text{Morbiditätsgruppe}} \times \text{LBF} - \text{AGM}_{\text{Morbiditätsgruppe, Arztgruppe}})}{\sum (\text{AGMF} - \text{Reg}_{\text{Morbiditätsgruppe}} \times \text{LBF} - \text{AGM}_{\text{Morbiditätsgruppe, Arztgruppe}})}$$

¹⁶ ungerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich 5 Nachkommastellen

¹⁷ Verhältniszahlen werden auf 0 Nachkommastellen abgerundet.

	Minderjährige < 18 Jahre			
	Anteil erhöht morbider Patienten		Anteil nicht erhöht morbider Patienten	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
AGMF-B	1,84 %	1,50 %	49,31 %	47,35 %
AGMF-Reg	1,67 %	1,33 %	49,94 %	47,06 %
LBF-AGM KJM	2,314	2,006	0,977	0,923

$$((1,84 \cdot 2,314) + (1,50 \cdot 2,006) + (49,31 \cdot 0,977) + (47,35 \cdot 0,923)) / ((1,67 \cdot 2,314) + (1,33 \cdot 2,006) + (49,94 \cdot 0,977) + (47,06 \cdot 0,923)) = 1,00391^{18}$$

3.2.2 Berechnung der Regionalen Verhältniszahl

Multiplikation Allgemeine Verhältniszahl (gem. § 11) mit regionalem Verteilungsfaktor: $2.043 \times 1,00391 = 2.051^{19}$

3.2.3 Korrigierter Versorgungsgrad

Einwohner im Landkreis: 50.410 Minderjährige
 Planungsbereichstyp: 1
 Allgemeine VHZ je Minderjähr.: 2.043
 Anzahl Ärzte im Landkreis: 30

Versorgungsgrad ohne regionalen Verteilungsfaktor: $(2.043 \times 30 \times 100) / 50.410 = 121,5\%^{20}$
 Korrigierter Versorgungsgrad mit regionalen Verteilungsfaktor: $(2.051 \times 30 \times 100) / 50.410 = 122,0\%^{21}$

Fazit: Da die männliche minderjährige Bevölkerung, die höhere Leistungsbedarfe bei den Kinder- und Jugendärzten aufweist, seit 2010 gestiegen ist, wird die Basis-Verhältniszahl für Kinder- und Jugendärzte von 2.044 Minderjährige je Arzt auf 2.043 gesenkt und bildet die Allgemeine Verhältniszahl. Da die minderjährigen Patienten im Planungsbereich vergleichsweise wenig morbide sind, steigt die Regionale Verhältniszahl für Kinder- und Jugendärzte von 2.043 Minderjährige je Arzt auf 2.051. Der Versorgungsgrad steigt von 121,5% auf 122,0%.“

¹⁸ Die regionalen Verteilungsfaktoren werden auf 5 Nachkommastellen gerundet.

¹⁹ Die Verhältniszahlen werden auf 0 Nachkommastellen abgerundet.

²⁰ ungerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich einer Nachkommastelle

²¹ ungerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich einer Nachkommastelle

II. Die Änderungen der Richtlinie treten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 15. Juli 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken