



Vertragsärztliche und
vertragspsychotherapeutische
Versorgung
in Niedersachsen



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Vertragsärztliche und
vertragspsychotherapeutische
Versorgung
in Niedersachsen



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

kompetent • verlässlich • nah

Liebe Leserinnen und Leser,

kaum ein Thema hat die Menschen weltweit in den vergangenen Monaten so sehr bewegt wie die rasante Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2. Durch die Pandemie werden viele alte Gewissheiten grundlegend in Frage gestellt. Die dadurch umfassende Nejustierung der politischen Agenda hat auch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) und ihre Mitglieder nachhaltig beeinflusst. Noch ist nicht absehbar, welche langfristigen Konsequenzen die Krise für die flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung für den ärztlichen und psychotherapeutischen Berufsstand hat.

Fest steht: Corona hat die Arbeitsbedingungen in den Praxen und in der KVN grundlegend verändert. Wir wurden unvermittelt vor neue Aufgaben gestellt und mussten Entscheidungen treffen, die alle Kräfte seit dem Jahr 2020 bis an die Grenzen der Belastbarkeit beansprucht haben. Aber auch in dieser schwierigen Situation ist es uns gemeinsam gelungen, Lösungen und ein effizientes Krisenmanagement umzusetzen. Das Infektionsrisiko in den Praxen konnte minimiert, die Testungen auf das Virus organisiert und die Versorgung von infizierten Patientinnen und Patienten gewährleistet werden. 2021 ist die niedersächsische Ärzteschaft dann aktiv in das Impfgeschehen eingestiegen. Dafür gilt allen Ärztinnen und Ärzten

sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und ihren Teams unsere Hochachtung und der herzliche Dank des Vorstandes. Sie waren für ihre Patienten da, als es drauf ankam!

Sehr früh hat die KVN im politischen Raum die Notwendigkeit von Finanzierungshilfen für Praxen adressiert, um deren Existenz zu sichern. Während der Pandemie sind im Vergleich zum Jahr 2019 Rückgänge im Leistungsvolumen in fast allen Fachbereichen festzustellen. Das verantwortungsbewusste Handeln der Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Minimierung von Infektionsrisiken sowie die Angst vieler Patientinnen und Patienten vor Ansteckung haben in der Krise zu gesunkenen Behandlungszahlen geführt. Honorarrückgänge, finanzielle Schwierigkeiten und Existenznöte waren und sind direkte Folgen der Pandemie, die besonders junge Praxen und Gründer zu spüren bekommen haben. Dank des finanziellen Rettungsschirms, den die KVN mit den Krankenkassen verhandeln konnte, sind Insolvenzen weitgehend ausgeblieben.

Die Corona-Krise hat in Gesellschaft, Politik und Wirtschaft schwere Turbulenzen ausgelöst und andere Themen ins Abseits gedrängt. Sie darf aber nicht den Blick verstellen auf die weiterhin umzusetzenden und noch geplanten Gesetzesvorhaben des Bundesgesundheitsministeriums (BMG). Hier



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

ist insbesondere das Thema „Digitalisierung im Gesundheitswesen“ zu nennen. Aber auch die zukünftige Sicherstellung der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung in der Fläche ist und bleibt eine wichtige Aufgabe.

Für die KVN ist es wichtiger denn je, den politischen Dialog zu suchen und die Auswirkungen von Corona auf unsere Praxen sachlich und klar in der Argumentation mit belastbaren Analysen und Auswertungen zu untermauern.

Wir appellieren an unsere Mitglieder: Lassen Sie uns nach vorne blicken, Herausforderungen gemeinsam angehen, um die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung der Menschen in Niedersachsen weiterhin gut zu gestalten.



Mark Barjenbruch
Vorstandsvorsitzender
der KVN



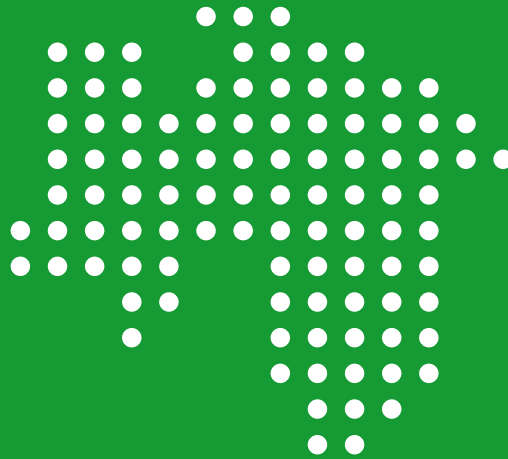
Dr. Jörg Berling
stellv. Vorstandsvorsitzender
der KVN

Vertragsärztliche und
vertragspsychotherapeutische
Versorgung
in Niedersachsen



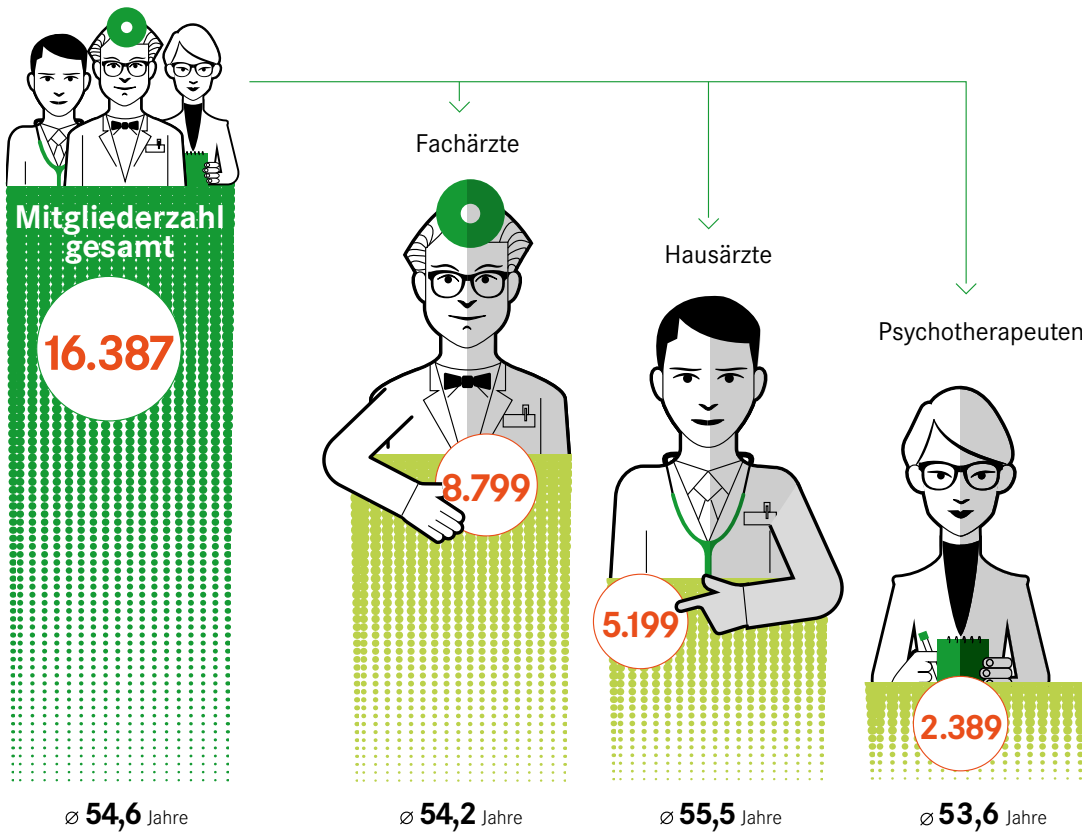
KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen



Versorgung
Basis

Basiszahlen der KVN



1.0

Vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Versorgung in Niedersachsen

In Niedersachsen existiert eine flächendeckende und wohnortnahe medizinische Versorgung auf hohem Niveau. Hierzu trägt vor allem der überaus differenzierte und leistungsstarke ambulante Sektor bei, in dem landesweit 16.387 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten (Stand 31. Dezember 2020) arbeiten – davon 5.199 Hausärzte, 8.799 Fachärzte, 2.389 Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Davon sind 11.504 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten zugelassen, 3.705 angestellt und 1.178 ermächtigt. In Niedersachsen existieren 6.642 Einzelpraxen, 2.012 Berufsausübungsgemeinschaften und 341 Medizinische Versorgungszentren.

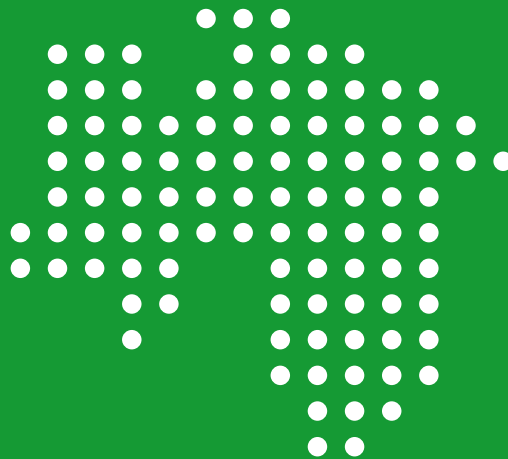
Der Versorgungsatlas 2021 der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) betrachtet die Versorgungsstrukturen für Niedersachsen genauer. Dabei soll, neben der Analyse der Strukturen und Entwicklungen, insbesondere auch der Frage nachgegangen werden, ob sich Versorgungsstrukturen im ambulanten Bereich wandeln und wenn ja, ob sich daraus neue Herausforderungen ergeben.

Vertragsärztliche und
vertragspsychotherapeutische
Versorgung
in Niedersachsen



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen



Versorgung
Fakten

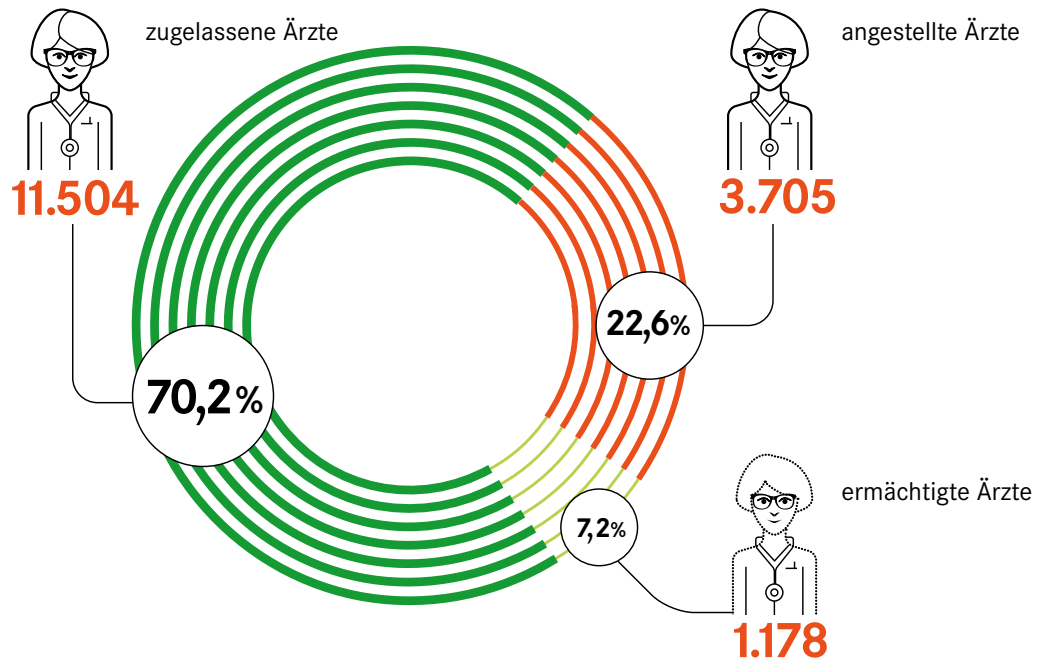
1.1

Teilnahmestatus und Fachgruppen

Am 31. Dezember 2020 gab es in Niedersachsen 16.387 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten. 70,2 Prozent aller Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten arbeiten als Inhaber oder Teilhaber einer Praxis und bilden damit die mit Abstand häufigste Teilnahmestatusgruppe. Angestellt sind 22,6 Prozent und ermächtigt 7,2 Prozent der Mitglieder. Während die Zahl der Angestellten zwischen 2010 und 2020 von 1.396 auf 3.705 gestiegen ist, ist die Zahl bei den Inhabern oder Teilhabern weitgehend konstant geblieben.

Der Trend zur Anstellung nimmt seit 2009 stetig zu.

Mitgliederstruktur der KVN*

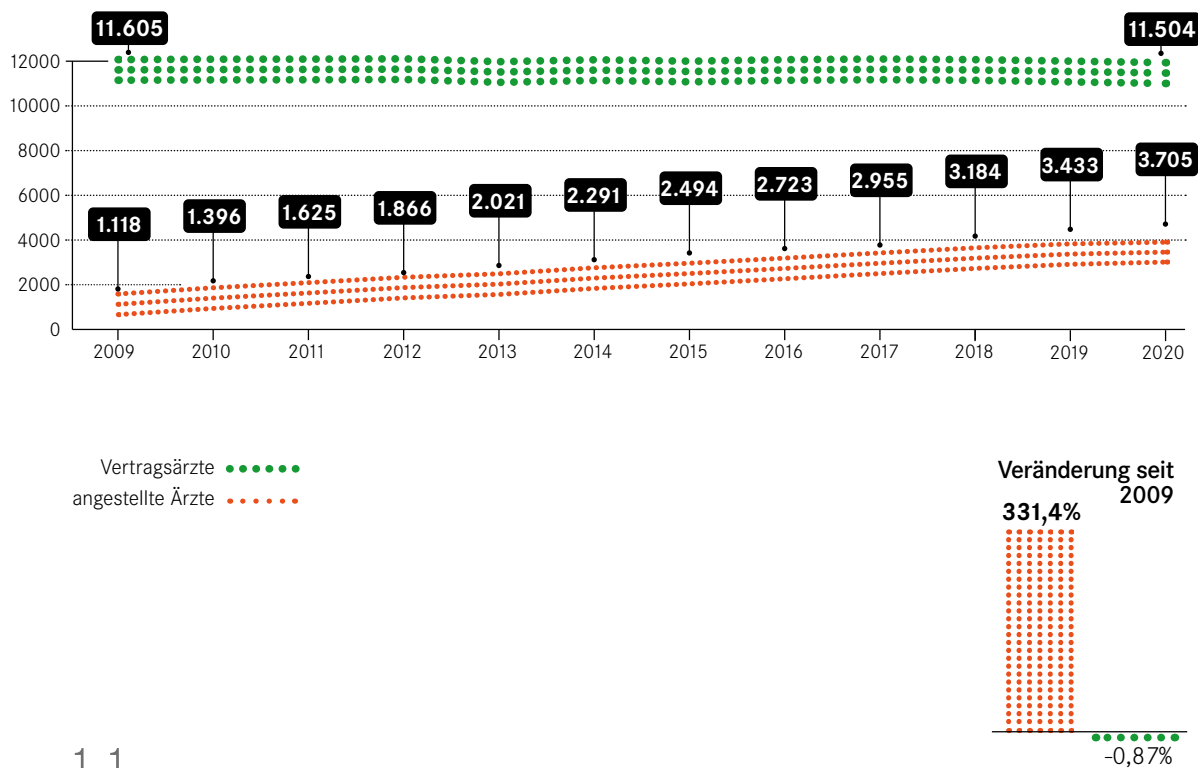


1.1

Teilnahmestatus und Fachgruppen

* Stand 31.12.2020

Arztzahlentwicklung



1.1

Teilnahmestatus und
Fachgruppen

1.2

Praxisstrukturen

Ein weiterer Trend zur Kooperation schlägt sich auch in der vertragsärztlichen Versorgung nieder. Zwar ist die Einzelpraxis mit 73,8 Prozent aller Praxisstandorte weiterhin die dominierende Praxisform, doch stellen sich die Praxisstrukturen der Ärzte heterogener dar, als es diese Zahl vermuten lässt.

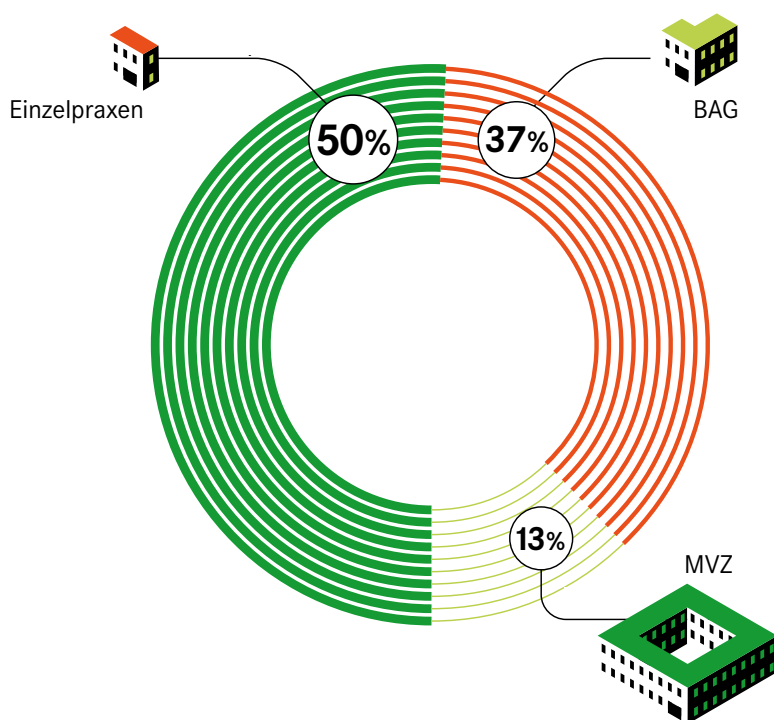
50 Prozent der Ärzte arbeiten in einer Einzelpraxis, 37 Prozent in Berufsausübungsgemeinschaften (BAG). Die restlichen 13 Prozent sind in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) aktiv.

In den vergangenen Jahren ist in allen Praxisformen die Anzahl der dort praktizierenden Ärzte gestiegen. Die Zahl der Praxen nahm zum Teil deutlich geringer zu; bei den Einzelpraxen ist sie sogar gesunken, obwohl die Anzahl der dort praktizierenden Ärzte gestiegen ist. Dies ist darauf zurückzuführen, dass durch die erweiterten Möglichkeiten zur Anstellung heute mehr Ärzte in weniger Praxen arbeiten. Im Schnitt praktizieren 1,69 Ärzte pro Praxis. In den Einzelpraxen sind es mit 1,15 am wenigsten, bei den MVZ ist der Wert mit 5,87 am höchsten.

Auch die individuelle Praxisgröße variiert deutlich. So arbeitet in insgesamt 15,1 Prozent aller Einzelpraxen de facto mehr als ein Arzt. Die Bezeichnung „Einzelpraxis“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass es lediglich einen Inhaber der Praxis gibt, der jedoch zusätzlich angestellte Ärzte beschäftigt.

Es gibt derzeit in Niedersachsen 341 MVZ. 171 davon sind in der Trägerschaft von Krankenhäusern, 113 in der Trägerschaft von Vertragsärzten und 57 werden von sonstigen Trägern betrieben. 2.002 Ärzte arbeiten in MVZ – davon 61,1 Prozent in Krankenhaus-MVZ, 25,9 Prozent in Vertragsarzt-MVZ und 13 Prozent in MVZ sonstiger Träger.

Ärztliche Tätigkeitsorte*



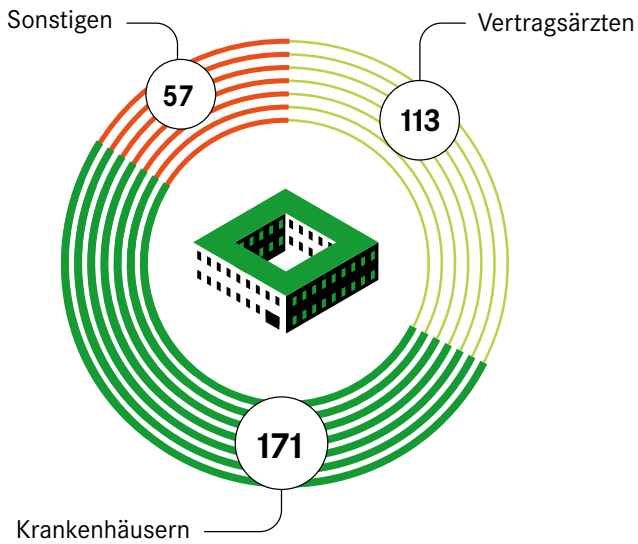
1.2

Praxisstrukturen

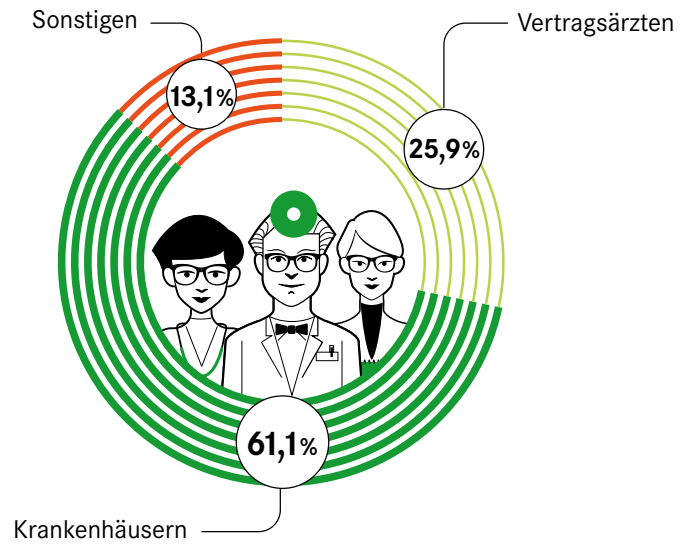
* Stand 31.12.2020

MVZ in Niedersachsen*

in Trägerschaft von



Ärzte in MVZ in Trägerschaft von



1.3

Tätigkeitsumfang

Die Zunahme von Arztlizenzen bedeutet nicht zwingend eine Ausweitung des Versorgungsangebotes, da die Teilzeittätigkeit sowohl im Zulassungs- als auch im Angestelltenstatus immer mehr zunimmt.

Während die Anzahl der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten im Zeitraum von 2013 bis 2020 um 10,6 Prozent angestiegen ist, ist deren Tätigkeitsumfang in Vollzeit-äquivalenten insgesamt nur um 5,4 Prozent angestiegen. Wurden im Jahr 2014 in Niedersachsen noch 111 Ärztinnen und Ärzte benötigt, um 100 Vollzeitstellen zu besetzen, waren es 2020 bereits 117. Das entspricht einem Mehrbedarf von 5,4 Prozent in sechs Jahren, ohne dass sich die zur Verfügung stehende ärztliche Arbeitszeit erhöht hat. Aus diesem Grund mag zwar die Zahl der Köpfe leicht ansteigen, aber nicht die Zahl der zur Verfügung stehenden Arztstunden.

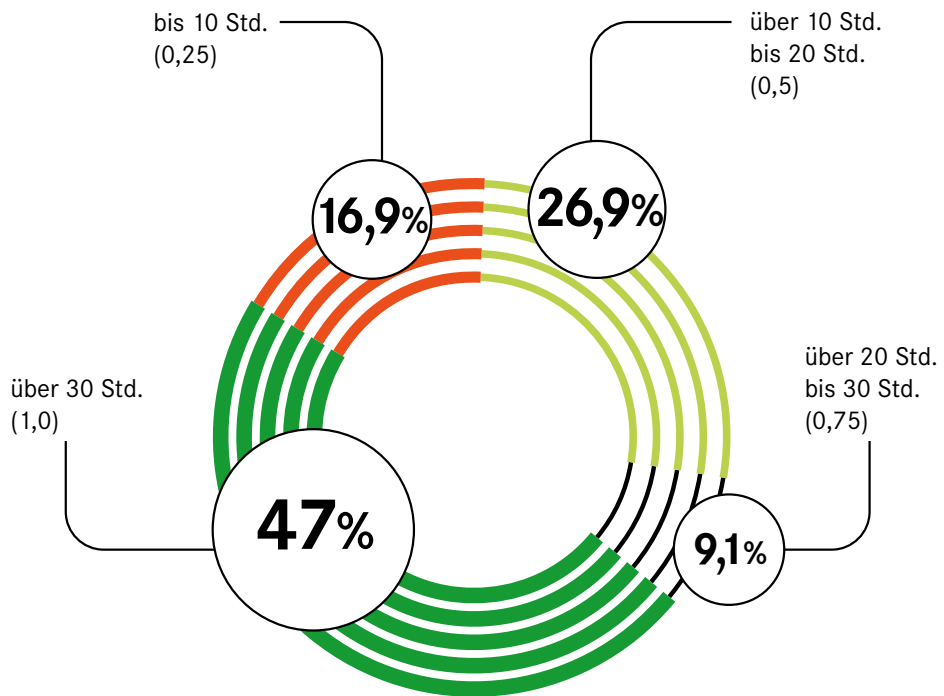
Inzwischen praktizieren 20,9 Prozent der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten in Teilzeit. In der vertragsärztlichen Versorgung bedeutet Teilzeit, dass ein zugelassener Arzt beziehungsweise Psychotherapeut mit einem

halben oder dreiviertel Versorgungsumfang und ein angestellter Arzt beziehungsweise Psychotherapeut mit 0,75, 0,5 oder 0,25 Versorgungsumfängen an der Versorgung teilnimmt.

Der durchschnittliche Versorgungsumfang aller in Niedersachsen arbeitenden Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten betrug im Jahr 2020 nur 0,86 Vollzeitäquivalente (15.209 Mitglieder mit 13.041 Versorgungsaufträgen). Im Jahr 2014 waren es durchschnittlich noch 0,9 Vollzeitäquivalente (13.886 Mitglieder mit 12.544 Versorgungsaufträgen). Während bei den Angestellten im Jahr 2020 53 Prozent in Teilzeit arbeiten, sind es bei den Zugelassenen nur 14,3 Prozent.

In der vertragsärztlichen Versorgung sind inzwischen von den 3.705 angestellten Ärzten nur noch 47 Prozent in Vollzeit aktiv. 26,9 Prozent sind halbtags und 9,1 Prozent dreivierteltags tätig. 16,9 Prozent arbeiten bis zu 10 Stunden in der Woche. Von den 3.705 angestellten Ärzten sind 71,2 Prozent als Fachärzte und 28,8 Prozent als Hausärzte tätig.

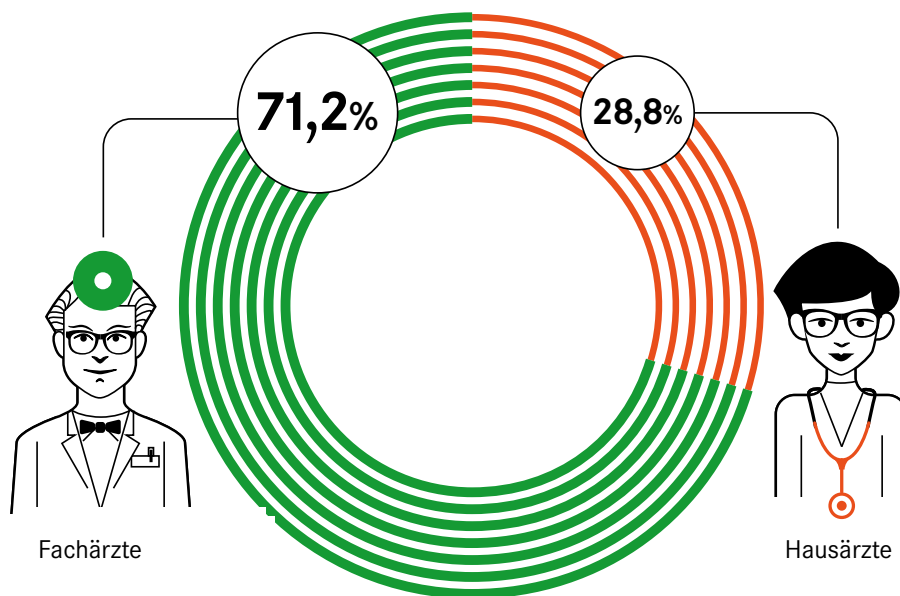
Angestellte Ärzte / Anrechnungsfaktoren



1.3

Tätigkeitsumfang

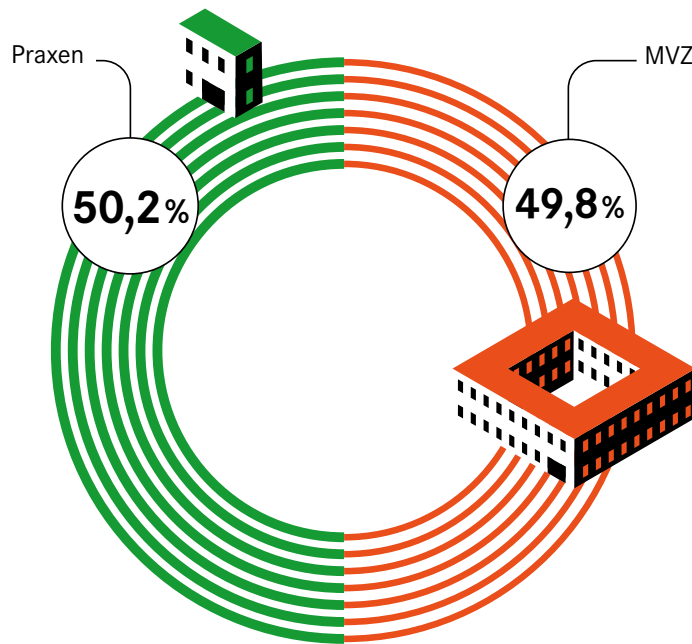
Angestellte Ärzte tätig als



1.3

Tätigkeitsumfang

Angestellte Ärzte angestellt in



1.3

Tätigkeitsumfang

1.4

Geschlechterverteilung

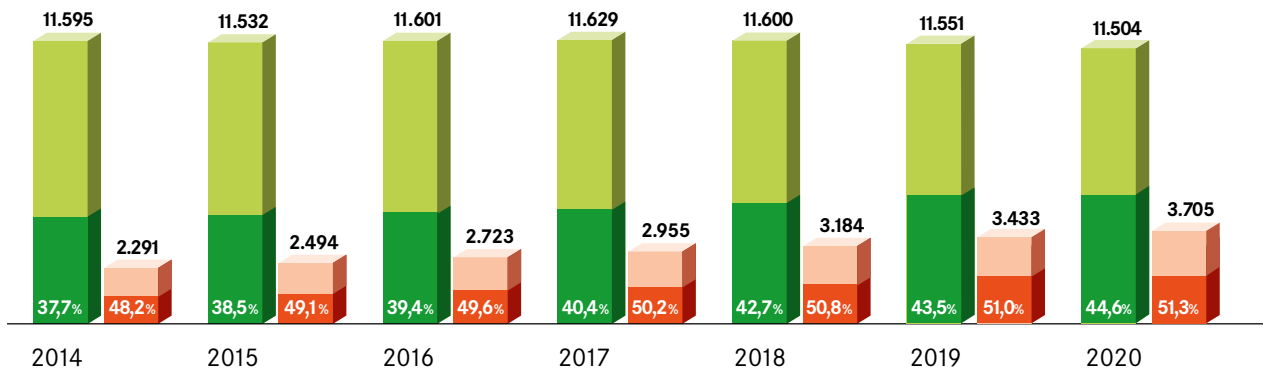
Das Schlagwort von der „Feminisierung“ des Arztberufs fällt immer wieder in den Debatten um den Strukturwandel in der ambulanten Versorgung. Zum 31. Dezember 2020 sind 44 Prozent der 11.504 zugelassenen ärztlichen Mitglieder Frauen. Bei den 3.705 Angestellten stellen die Frauen mit 51,3 Prozent sogar die Mehrheit.

Zukünftig wird der Frauenanteil in der vertragsärztlichen Versorgung noch deutlich ansteigen.

Der klischeehafte Typus des Vertragsarztes der Vergangenheit als männlicher Einzelpraxisinhaber entspricht also nicht mehr der Versorgungsrealität. Bereits im Jahr 2013 waren 5.551 von 14.816 Mitgliedern und somit 37,5 Prozent der in Niedersachsen aktiven Vertragsärzte und -psychotherapeuten weiblich. Insgesamt ist der Frauenanteil seitdem auf 44,8 Prozent in 2020 angestiegen.

Da inzwischen zwei Drittel der Studienanfänger in der Humanmedizin weiblich sind und Frauen bereits heute die Mehrheit der unter 50-jährigen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten stellen, kann davon ausgegangen werden, dass neben der psychotherapeutischen auch die haus- und fachärztliche Versorgung künftig in zunehmendem Maß weiblich geprägt sein wird.

Zugelassene / angestellte Ärzte



1.4

Geschlechterverteilung

- zugelassene Ärzte
- zugelassene Ärztinnen
- angestellte Ärzte
- angestellte Ärztinnen

1.5

Altersstruktur

Der demografische Wandel in Deutschland ist gekennzeichnet durch eine weiterhin steigende Lebenserwartung und eine seit über 40 Jahren unter dem Bestandserhaltungsniveau liegende Geburtenrate. Infolgedessen kommt es zu einem deutlichen Wandel der Altersstruktur. Der Anteil der über 60-Jährigen an der niedersächsischen Bevölkerung wird bis zum Jahr 2030 voraussichtlich von momentan 28,2 auf 36,9 Prozent ansteigen (Landesamt für Statistik).

Diese Entwicklungen sind natürlich auch in der ambulanten Versorgung ablesbar und werden zukünftig große Herausforderungen nach sich ziehen. Momentan sind bereits 32,1 Prozent der in Niedersachsen tätigen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten 60 Jahre und älter – nur 7 Prozent sind jünger als 40 Jahre. Die in der jeweiligen Alterspyramide am häufigsten vertretenen Altersjahrgänge liegen bei Vertragsärzten zwischen 50 und 59 (40,6 Prozent) Jahren.

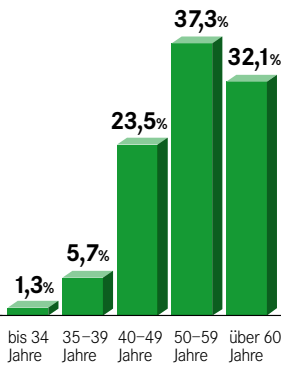
2005 betrug der Anteil der über 60-Jährigen erst 13 Prozent. Das mittlere Alter aller zugelassenen und angestellten Ärzte und Psychotherapeuten in Niedersachsen beträgt derzeit 54,6 Jahre. Den höchsten Anteil der über 60-Jährigen weist der hausärztliche Versorgungsbereich mit 34,7 Prozent auf.

In nur zehn Jahren ist es also zu einer deutlichen Alterung der Ärzteschaft gekommen. Hauptursache dafür ist die Ungleichverteilung der Altersklassen innerhalb der Ärzteschaft. Durch angekündigte Zulassungssperren kam es Anfang der Neunzigerjahre zu einem kurzfristigen Niederlassungsboom bei den damals über 40-Jährigen. Diese Ärzte werden in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen und damit eine „Abgangswelle“ auslösen.

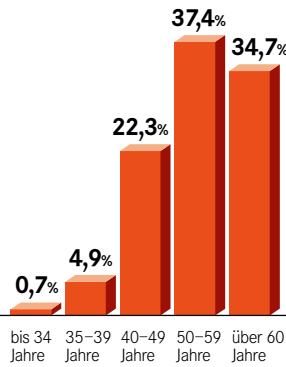
Altersstruktur aller Vertragsärzte*



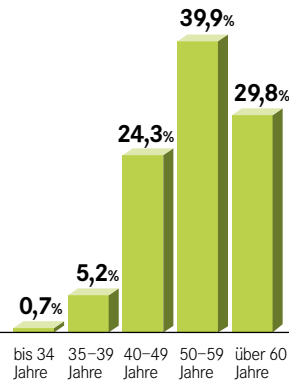
alle Ärzte



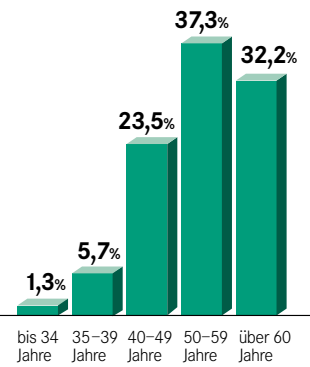
Hausärzte



Fachärzte



Psychotherapeuten



1.5

Altersstruktur

* Stand 31.12.2020

1.6

Nachbesetzungsbedarf

Aus der Altersstruktur der Ärzte und Psychotherapeuten lässt sich der potenzielle altersbedingte Nachbesetzungsbedarf ermitteln. Dabei handelt es sich um den Anteil der aktuell aktiven Ärzte und Psychotherapeuten, der statistisch gesehen bis zum Jahr 2035 die Tätigkeit als Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut beenden wird. Dies kennzeichnet somit auch die Anzahl der Ärzte oder Psychotherapeuten, die im selben Zeitraum als Neueinsteiger benötigt werden, um das derzeitige numerische Versorgungsniveau zu halten. Die Tendenz zu einer fachärztlichen Ausbildung wirkt sich unmittelbar auf die Versorgung aus.

Bei den Hausärzten droht in Teilen Niedersachsens bis 2035 aufgrund der demografischen Entwicklung und aufgrund des Trends zur Facharztausbildung eine Unterversorgung. Es müssten rund 5.000 Hausärzte im Jahr 2035 tätig sein, um die Bevölkerung zu versorgen. Tatsächlich werden es nur rund 3.750 sein. Es werden rund 1.250 Hausärzte fehlen. Jede sechste benötigte Hausarztstelle wird nicht besetzt sein. Besonders betroffen sind die Regionen: Leer-Süd, Papenburg, Meppen, Cloppenburg, Nordenham, Bremerhaven, Bremervörde, Harburg-Nord, Syke, Sulingen, Nienburg, Walsrode, Wittingen, Wolfsburg, Braunschweig-Umland, Seesen, Bad Harzburg und Clausthal-Zellerfeld.

Selbst bei den Fachärzten wird es voraussichtlich vereinzelt Tendenzen zu einer drohenden Unterversorgung im ländlichen Raum kommen. Gerade auch bei den grundversorgenden Fachärzten (z.B. Augenärzten, Kinder- und Jugendärzten, Frauen-

ärzten, Hautärzten, HNO-Ärzten und Urologen) ist regional mit sinkenden Versorgungsgraden und einer weiteren Konzentration der verbleibenden Fachärzte auf Mittelzentren zu rechnen. Treibende Kraft dieser Entwicklung werden neben der demographischen Situation dieser Fachärzte auch deren Tendenzen zur Bildung von fachärztlichen Zentren sein.

Generell wird es bei einer weitgehend konstanten Einwohnerzahl in Niedersachsen einen erhöhten Bedarf an Ärzten geben. Dies liegt am demografischen Wandel (Alterung). In einigen Regionen wird aber die Bevölkerung derart schrumpfen, dass aufgrund des Bevölkerungsrückganges eine konstante Arztlzahl ausreichen wird.

Zu dieser statistischen Betrachtungsweise ist anzumerken, dass es sich dabei um ein Worst-Case-Szenario handelt, das alle Ärzte oberhalb des Median-Abgangsalters als potenziell nachzubeseetzen einstuft. Das Modell berücksichtigt somit nicht, dass es immer mehr praktizierende Ärzte auch im höheren Alter gibt, sowie auch immer mehr junge Angestellte mit einer geringen Systemverweildauer.

Auch wenn dieses Worst-Case-Szenario in dieser drastischen Form wahrscheinlich nicht eintreten wird, so verdeutlicht es dennoch, dass für die Aufrechterhaltung von engmaschigen Versorgungsstrukturen im vertragsärztlichen Bereich große Herausforderungen bestehen, die weite Teile Niedersachsens betreffen, wenn auch nicht alle Regionen und alle Fachgruppen in gleichem Maße.

1.7

Spezialisierung

Entgegen der öffentlichen Wahrnehmung ist die Anzahl der in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Ärzte und Psychotherapeuten in den vergangenen Jahren deutlich angestiegen (siehe 1.3).

Die Intensität dieses Zuwachses ist in den Versorgungsbereichen allerdings unterschiedlich stark ausgefallen.

Um die Versorgungsrelevanz dieser Entwicklungen beurteilen zu können, ist es ratsam, sowohl die Anzahl der Ärzte (Kopfzahlen) als auch der ärztlichen Vollzeitäquivalente (Versorgungsumfänge) zu betrachten, da immer häufiger ein Vertragsarzt- oder Psychotherapeutesitz auf mehrere Personen aufgeteilt wird. Der Vertragsarztsitz bezeichnet den Ort, dem der Versorgungsumfang zugeordnet ist. Ein steigender Anteil der Ärzteschaft praktiziert nicht mehr mit einem vollen Versorgungsumfang, sondern in Teilzeit.

Dementsprechend ist die Anzahl der Versorgungsumfänge von 2013 bis 2020 geringer angestiegen als die Kopfzahl. Bei den Hausärzten ist die Anzahl der Versorgungsumfänge nur um 2,26 Prozent gestiegen, obwohl sich die Anzahl der tätigen Hausärzte um 3,73 Prozent erhöht hat. Im fachärztlichen Versorgungsbereich ist die Anzahl der Versorgungsumfänge sogar nur um 14,07 Prozent gestiegen, bei einer Steigerung der Kopfzahl um 14,12 Prozent.

Die Fachinternisten sind ein gutes Beispiel für die zunehmende Spezialisierung in der vertragsärztlichen Versorgung. Durch den medizinisch-technischen und therapeutischen Fortschritt können immer mehr Behandlungen ambulant erbracht werden, für die früher ein stationärer Aufenthalt notwendig war. Vor diesem Hintergrund ist auch in Niedersachsen mit einer weiter anhaltenden Zunahme von Fachärzten in der ambulanten Versorgung zu rechnen. Trotz der beschriebenen Entwicklungen wird die hausärztliche Versorgung nicht an Bedeutung verlieren. Ohne den Hausarzt als Lotse, Koordinator und persönlichem Ansprechpartner für eine immer älter werdende, immer häufiger multimorbide Patientenschaft werden die Auswirkungen des demografischen Wandels nicht zu schultern sein.

1.8

Zentralisierung

Die Bevölkerung in Niedersachsen ist sehr ungleich verteilt. Hochverdichteten Räumen stehen große ländliche Räume mit einer dispersen Siedlungsstruktur gegenüber.

Trotzdem ist in Niedersachsen flächendeckend ein hohes Versorgungsniveau vorhanden. Hauptgrund für den guten Zugang zur Versorgung ist die Existenz von 9.016 vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Praxisstandorten, die nicht nur in größeren Gemeinden, sondern auch in vielen kleineren Ortsgemeinden ländlicher Räume vorhanden sind.

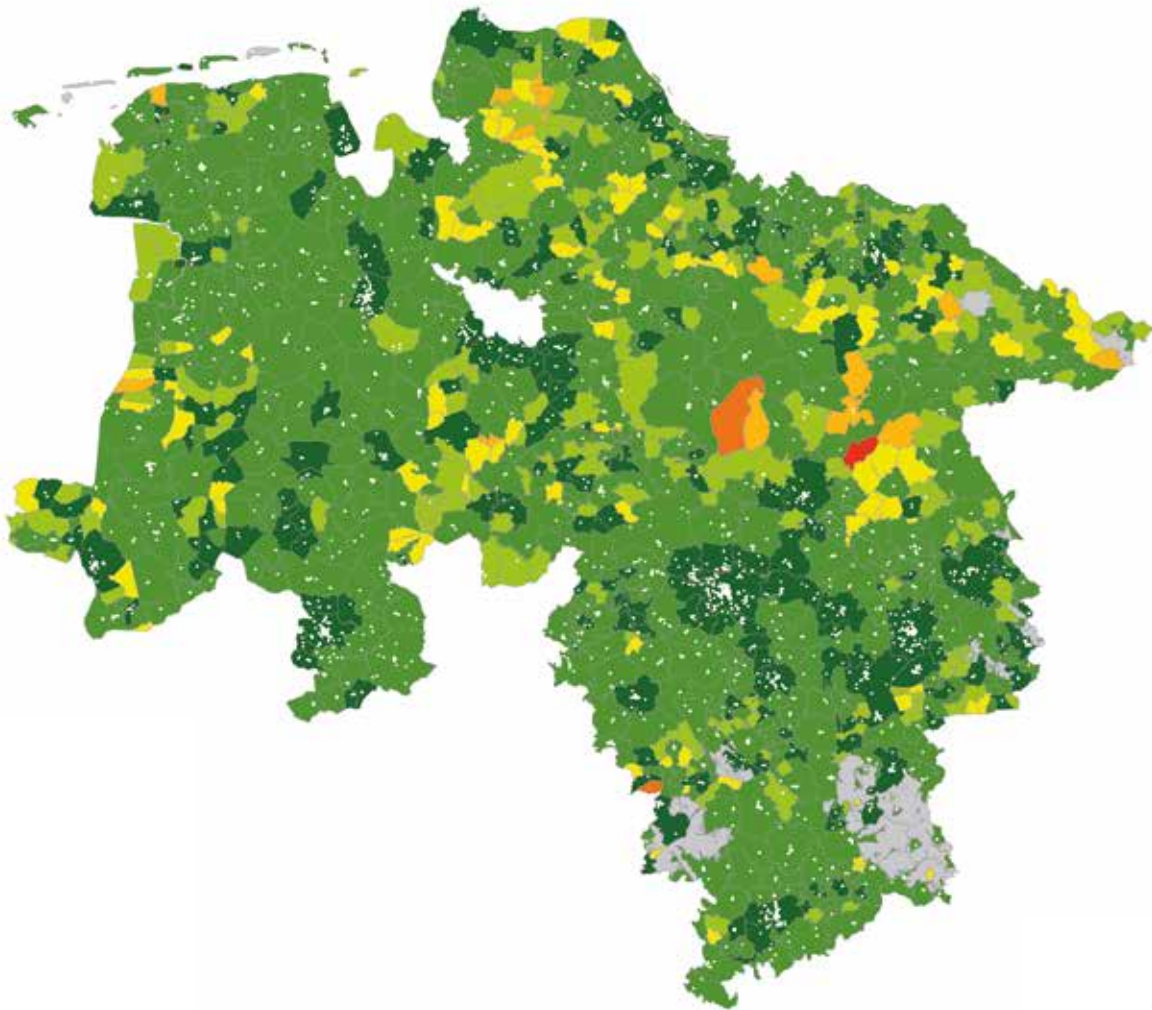
1.9

Erreichbarkeit und räumliche Verteilung der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung

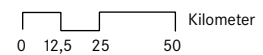
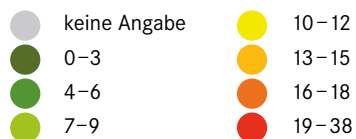
Die Frage der wohnortnahen und flächendeckenden ambulanten Versorgung lässt sich anhand verschiedener Parameter analysieren. Insgesamt gibt es in Niedersachsen 8.995 Praxisstandorte in 943 Gemeinden – davon sind 159 Städte. Dies spricht für eine hohe Dichte in der räumlichen Verteilung von Ärzten und Psychotherapeuten.

97 Prozent der rund 8 Millionen Einwohner in Niedersachsen erreichen innerhalb von zehn Minuten einen niedergelassenen Hausarzt. Der Mittelwert für die Erreichbarkeit eines Hausarztes liegt in Niedersachsen bei fünf Minuten. Nur eine Minderheit von drei Prozent der Bürgerinnen und Bürger braucht zwischen elf und 20 Minuten auf dem Weg zum Hausarzt, vornehmlich in ländlichen Räumen. Die Zeitangaben beziehen sich auf den motorisierten Individualverkehr.

Rein rechnerisch kommt in Niedersachsen ein Arzt auf rund 500 Einwohner. Die höchste rechnerische Versorgungsdichte weist der Landkreis Ammerland auf. Die geringste Versorgungsdichte die Region um Bremerhaven im Landkreis Cuxhaven.



Wegezeit in Minuten



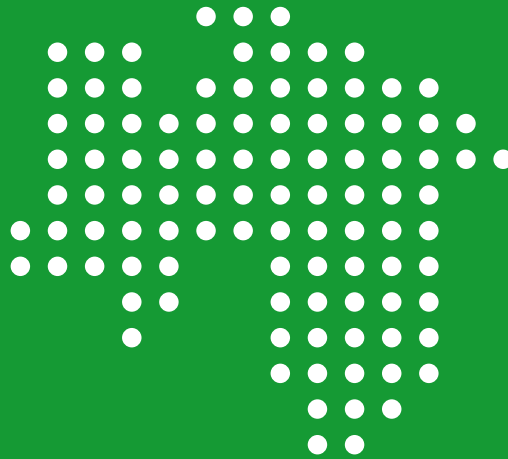
Quelle: KBV

Vertragsärztliche und
vertragspsychotherapeutische
Versorgung
in Niedersachsen



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen



Versorgung
Bedarf

1.10

Bedarfsplanung

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen in Niedersachsen haben einvernehmlich einen Bedarfsplan aufgestellt. Der Bedarfsplan ist eine systematische Darstellung des Versorgungsangebots in den jeweiligen Planungsräumen. Auf statistischer Grundlage werden Soll- und Ist-Zahlen gegenüber gestellt. Der Bedarfsplan bildet auch die Grundlage für die Beratung von Ärzten, die zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung bereit sind.

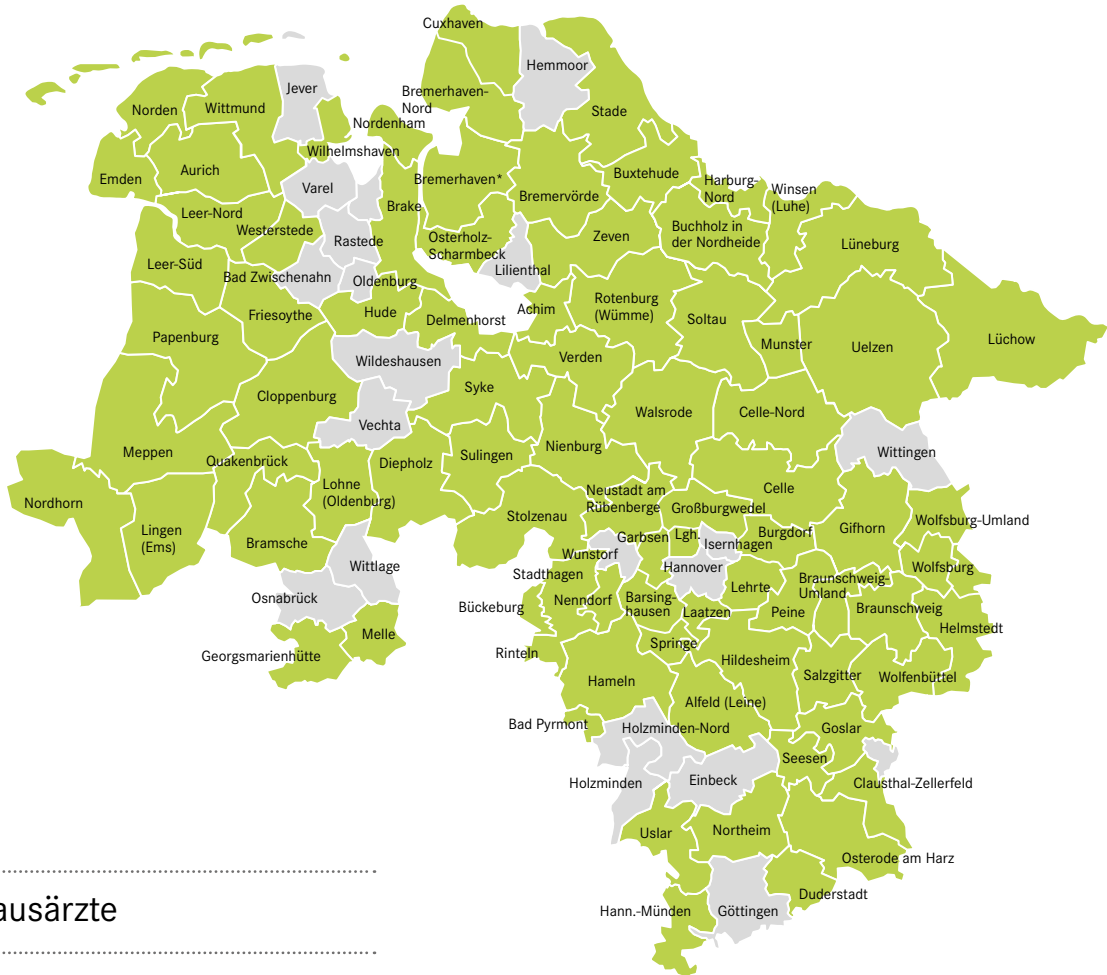
Zur Sicherstellung eines gleichmäßigen Zugangs zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erfolgt mit dem Instrument der Bedarfsplanung eine Steuerung des ärztlichen und psychotherapeutischen Angebots in den einzelnen Regionen Niedersachsens. Sie identifiziert für die räumlichen Untergliederungen die Bereiche, in denen ein über- oder unterdurchschnittliches Versorgungsniveau vorliegt.

In der Altersstruktur der niedersächsischen Bevölkerung sind zwei Faktoren zu beobachten: steigende Lebenserwartung und zugleich sinkende Neugeborenenrate. Den durch den demografischen Wandel bedingten Herausforderungen ist auch in Niedersachsen angemessen zu begegnen. Sie treten in den einzelnen Landesteilen in unterschiedlich starker Ausprägung auf.

Niedersachsen als Flächenland (ca. 48.000 km²) mit seinen elf Oberzentren ist durch unterschiedlichste geografische Gebiete (Nordseeküste mit Inseln, Mittelgebirge, Heidelandschaft, Wasser- und Waldflächen) geprägt. Dreiviertel der Landesfläche gehört zur norddeutschen Tiefebene, der Süden zum niedersächsischen Bergland. Die Agglomerationen der Stadtstaaten Hamburg und Bremen wirken weit nach Niedersachsen hinein.

Ziel der Bedarfsplanung ist es, in allen Planungsbereichen die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der niedersächsischen Bevölkerung zu gewährleisten. Regionale Unterschiede im Versorgungsniveau sollen angeglichen werden.

Die niedersächsische Bedarfsplanung erfolgt auf der Grundlage der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Mitte 2019 aktualisierten Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL).



Hausärzte

Hausärztliche Planungsbereiche

insgesamt:	104
davon gesperrt:	20
davon nicht gesperrt:	84
davon drohend unterversorgt:	1*
davon unterversorgt:	-

- keine Zulassungsbeschränkung
- gesperrt

Hausärzte

Hausärztlicher Planungsbereich	Freie Sitze				
Achim	3,5	Hannover	0,0	Rastede	0,0
Alfeld (Leine)	8,5	Harburg-Nord	5,5	Rinteln	4,5
Aurich	6,5	Helmstedt	8,5	Rotenburg (Wümme)	5,5
Bad Harzburg	0,0	Hemmoor	0,0	Salzgitter	24,0
Bad Pyrmont	1,5	Hildesheim	2,0	Seesen	1,0
Bad Zwischenahn	0,0	Holzminden	0,0	Soltau	6,0
Barsinghausen	2,5	Holzminden-Nord	0,0	Springe	3,0
Brake	3,0	Hude	1,0	Stade	7,5
Bramsche	5,0	Isernhagen	0,0	Stadthagen	5,5
Braunschweig	8,5	Jever	0,0	Stolzenau	8,5
Braunschweig-Umland	10,0	Laatzen	1,5	Sulingen	5,5
Bremerhaven*	12,0	Langenhagen	4,5	Syke	13,5
Bremerhaven-Nord	8,5	Leer-Nord	0,5	Uelzen	6,0
Bremervörde	5,0	Leer-Süd	13,0	Uslar	0,5
Buchholz in der Nordheide	8,0	Lehrte	4,5	Varel	0,0
Bückeberg	0,5	Lilienthal	0,0	Vechta	0,0
Burgdorf	2,0	Lingen (Ems)	1,5	Verden	1,5
Buxtehude	10,5	Lohne (Oldenburg)	2,5	Walsrode	6,0
Celle	0,5	Lüchow	2,5	Westerstede	1,0
Celle-Nord	5,0	Lüneburg	2,5	Wildeshausen	0,0
Clausthal-Zellerfeld	3,0	Melle	6,0	Wilhelmshaven	4,5
Cloppenburg	12,5	Meppen	15,5	Winsen (Luhe)	3,5
Cuxhaven	1,5	Munster	1,0	Wittingen	0,0
Delmenhorst	17,0	Nenndorf	2,0	Wittlage	0,0
Diepholz	6,5	Neustadt am Rübenberge	3,5	Wittmund	3,0
Duderstadt	0,5	Nienburg	6,0	Wolfenbüttel	9,0
Einbeck	0,0	Norden	2,0	Wolfsburg	10,0
Emden	0,5	Nordenham	3,5	Wolfsburg-Umland	7,5
Friesoythe	5,0	Nordhorn	16,0	Wunstorf	0,0
Garbsen	6,0	Northeim	1,0	Zeven	1,0
Georgsmarienhütte	4,0	Oldenburg	0,0		
Gifhorn	12,0	Osnabrück	0,0		
Goslar	0,5	Osterholz-Scharmbeck	11,0		
Göttingen	0,0	Osterode am Harz	6,0		
Großburgwedel	5,5	Papenburg	10,0		
Hameln	7,5	Peine	7,5		
Hann. Münden	2,0	Quakenbrück	2,0	Gesamt:	466,0

Augenärzte

Planungsbereiche

insgesamt:	43
davon gesperrt:	36
davon nicht gesperrt:	7
davon drohend unterversorgt:	-
davon unterversorgt:	-

Kreisfreie Stadt, Landkreis oder Kreisregion	Freie Sitze
Holzminden	1,0
Nienburg (Weser)	0,5
Lüchow-Dannenberg	1,5
Stade	0,5
Cloppenburg	0,5
Emsland	1,0
Oldenburg (Oldenburg)	0,5
Gesamt:	5,5

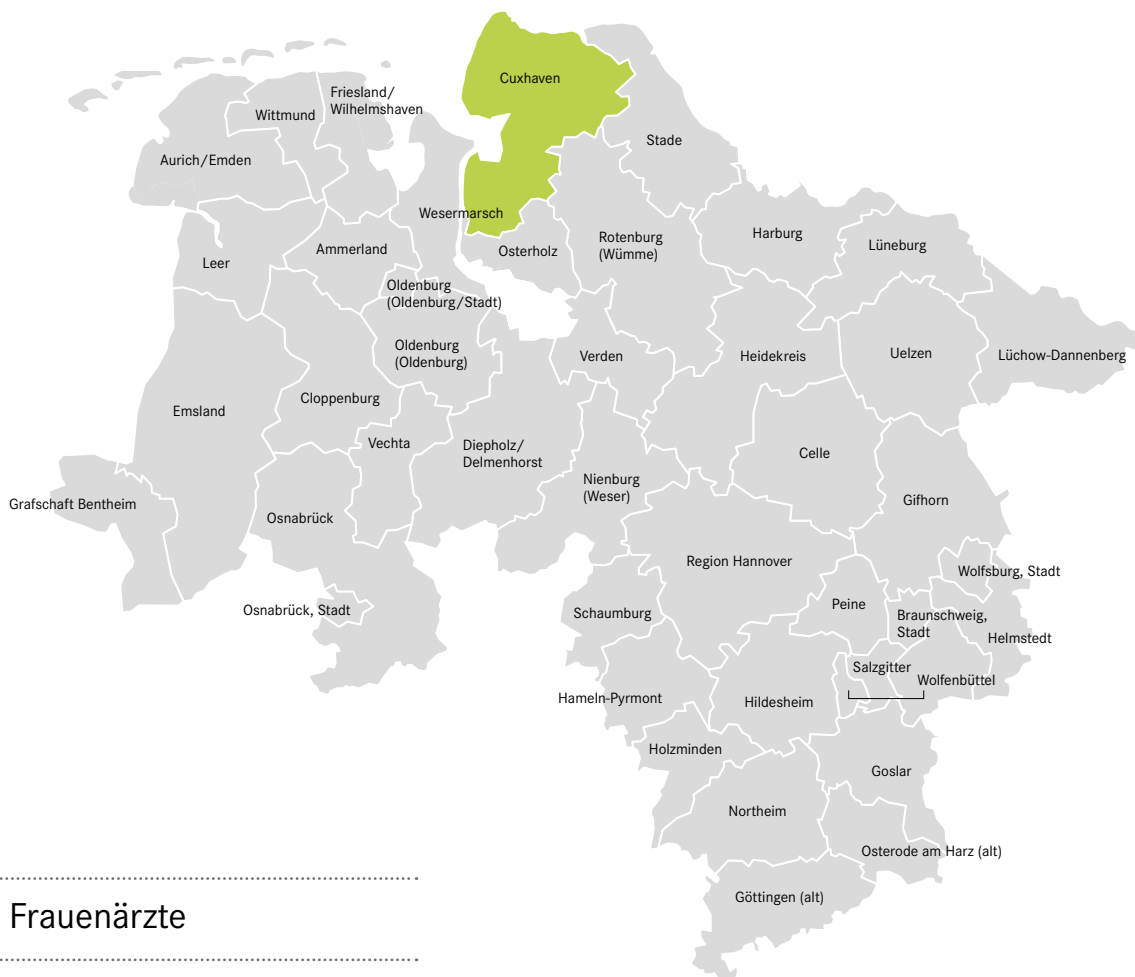


Chirurgen und Orthopäden

Planungsbereiche

insgesamt:	43
davon gesperrt:	42
davon nicht gesperrt:	1
davon drohend unterversorgt:	-
davon unterversorgt:	-

Kreisfreie Stadt, Landkreis oder Kreisregion	Freie Sitze
Diepholz / Delmenhorst	0,5
Gesamt:	0,5



Frauenärzte

- keine Zulassungsbeschränkung
- gesperrt

Frauenärzte

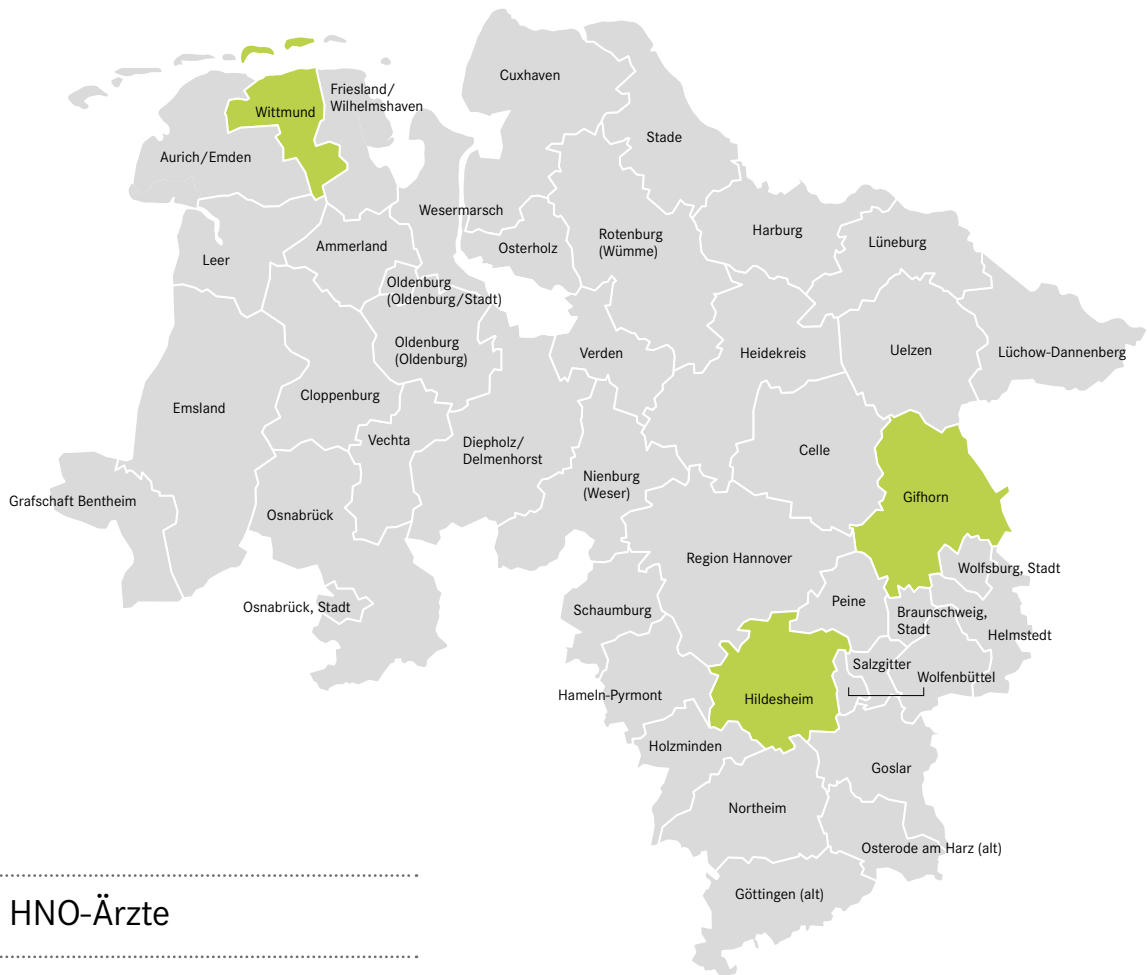
Planungsbereiche

insgesamt:	43
davon gesperrt:	42
davon nicht gesperrt:	1
davon drohend unterversorgt:	-
davon unterversorgt:	-

Kreisfreie Stadt, Landkreis oder Kreisregion

Freie Sitze

Wesermarsch	0,5
Gesamt:	0,5



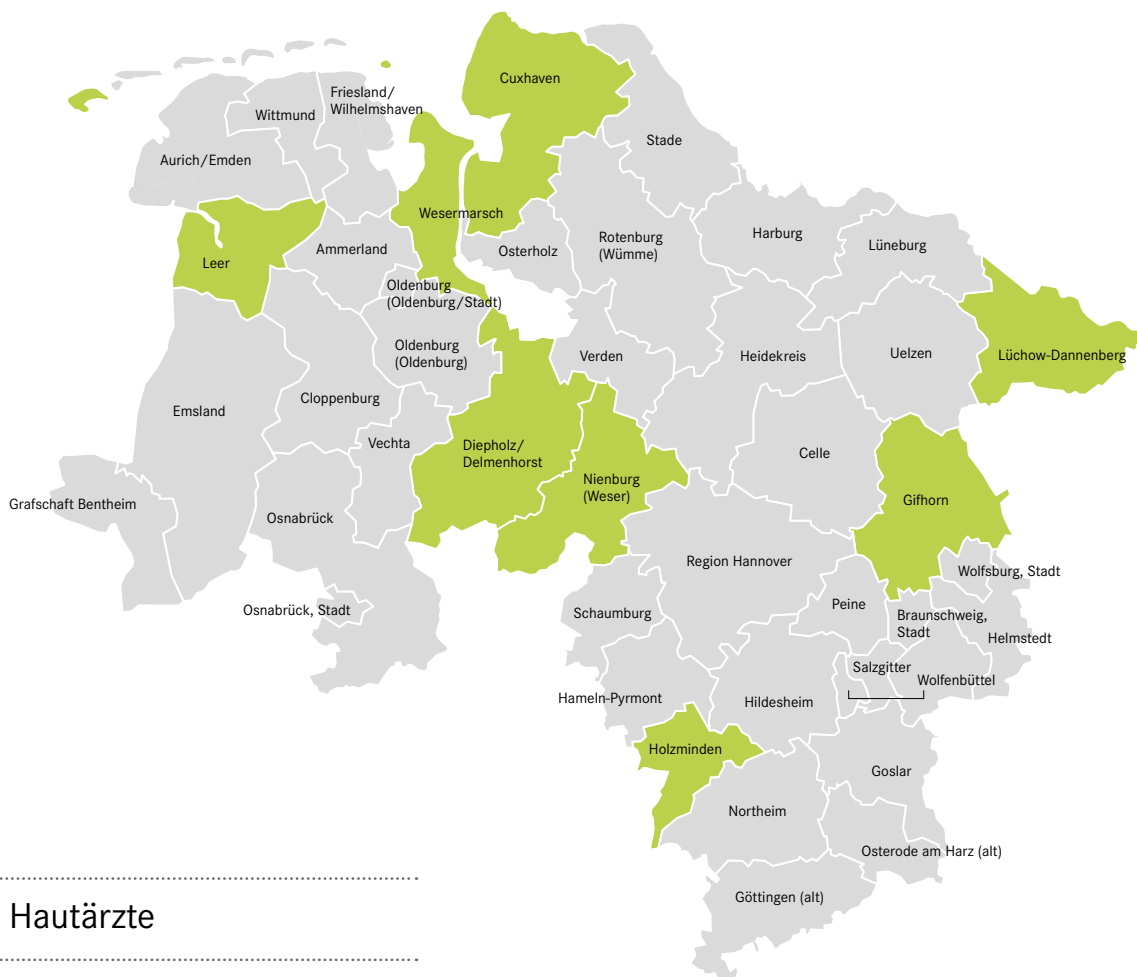
- keine Zulassungsbeschränkung
- gesperrt

HNO-Ärzte

Planungsbereiche

insgesamt:	43
davon gesperrt:	40
davon nicht gesperrt:	3
davon drohend unterversorgt:	-
davon unterversorgt:	-

Kreisfreie Stadt, Landkreis oder Kreisregion	Freie Sitze
Gifhorn	0,5
Hildesheim	0,5
Wittmund	0,5
Gesamt:	1,5



Hautärzte

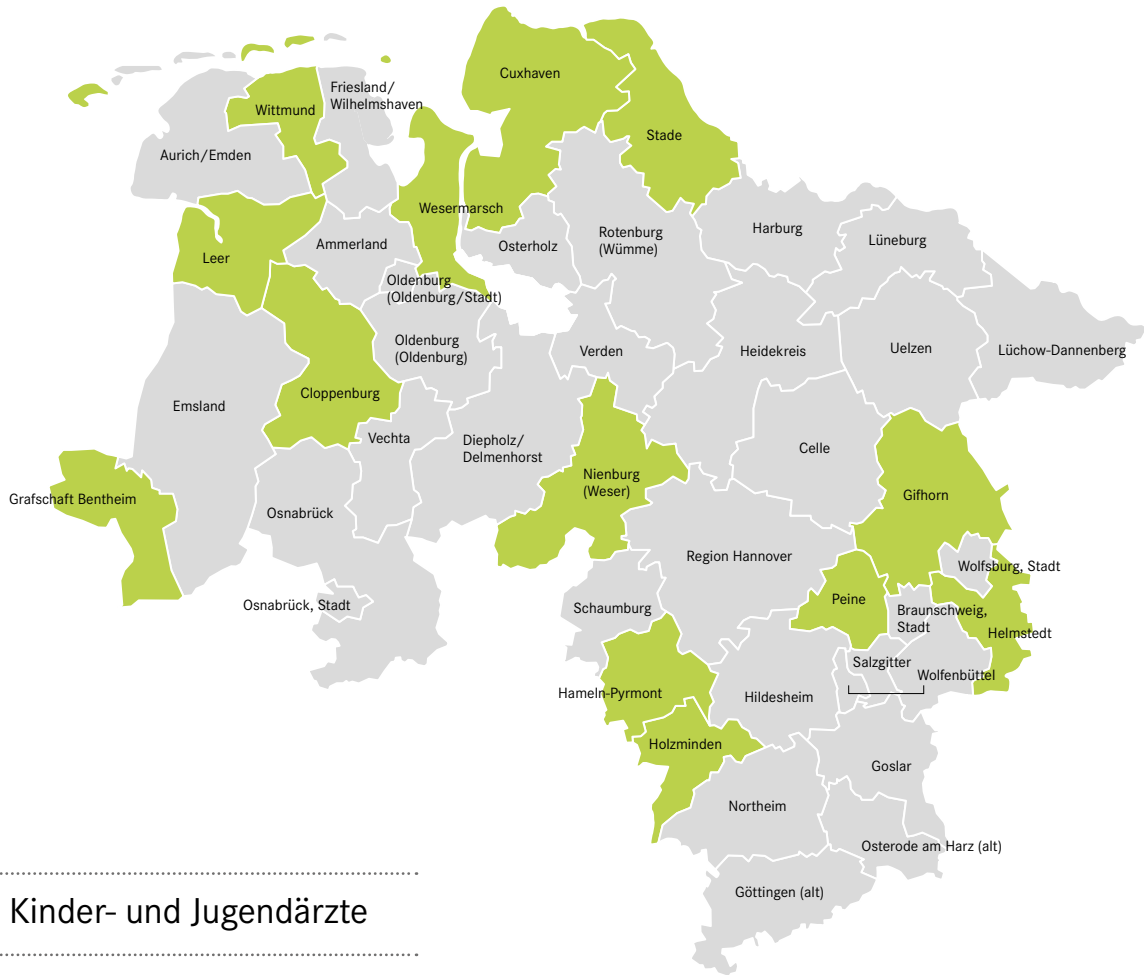
- keine Zulassungsbeschränkung
- gesperrt

Hautärzte

Planungsbereiche

insgesamt:	43
davon gesperrt:	35
davon nicht gesperrt:	8
davon drohend unterversorgt:	-
davon unterversorgt:	1*

Kreisfreie Stadt, Landkreis oder Kreisregion	Freie Sitze
Gifhorn	2,0
Diepholz/Delmenhorst	0,5
Holz Minden	0,5
Nienburg (Weser)	0,5
Cuxhaven	1,0
Lüchow-Dannenberg*	1,5
Leer	1,0
Wesermarsch	1,0
Gesamt:	8,0



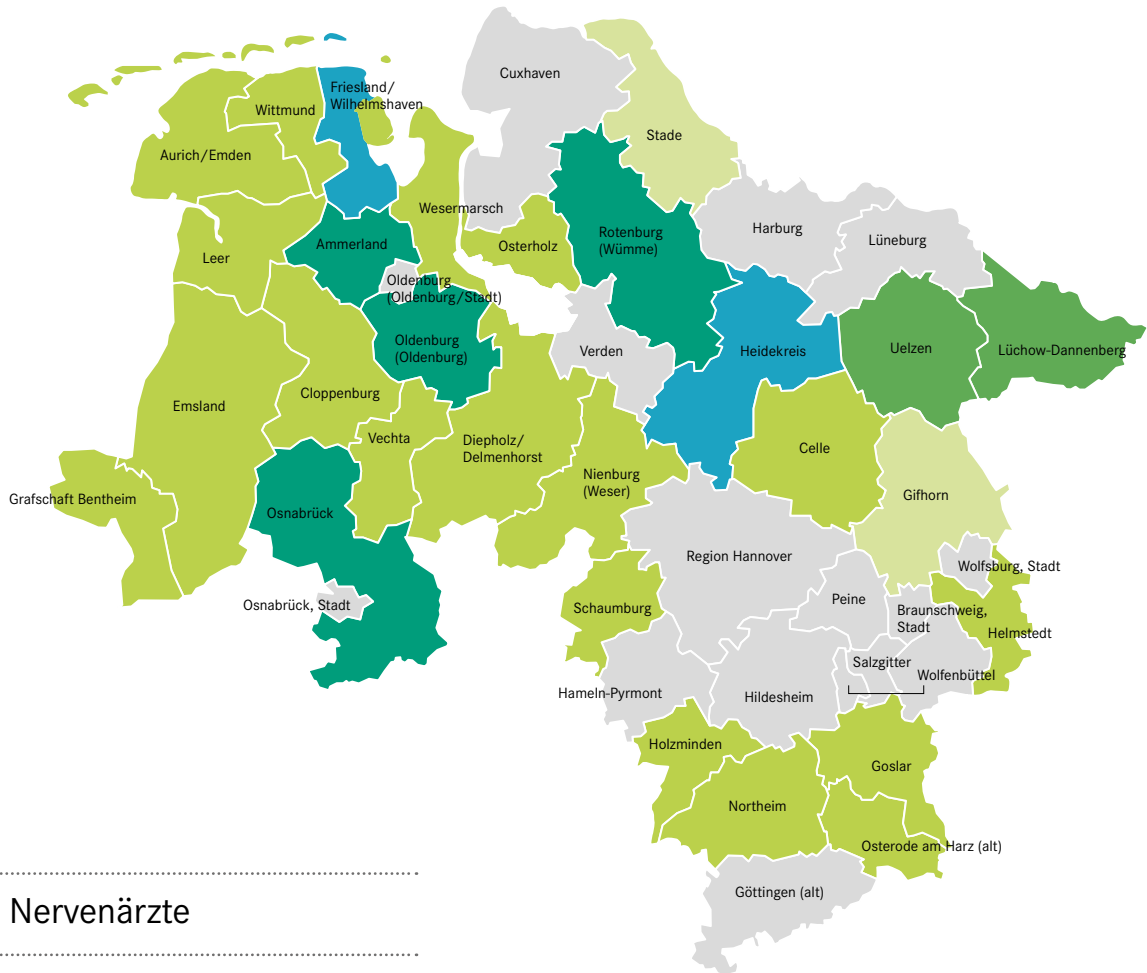
- keine Zulassungsbeschränkung
- gesperrt

Kinder- und Jugendärzte

Planungsbereiche

insgesamt:	43
davon gesperrt:	30
davon nicht gesperrt:	13
davon drohend unterversorgt:	-
davon unterversorgt:	-

Kreisfreie Stadt, Landkreis oder Kreisregion	Freie Sitze
Gifhorn	0,5
Helmstedt	0,5
Peine	1,5
Hameln-Pyrmont	2,5
Holzminen	1,5
Nienburg (Weser)	2,0
Cuxhaven	2,5
Stade	0,5
Cloppenburg	3,0
Grafschaft Bentheim	1,0
Leer	1,0
Wesermarsch	1,5
Wittmund	0,5
Gesamt:	18,5



Nervenärzte

Planungsbereiche

insgesamt:	43
davon gesperrt:	25
davon nicht gesperrt:	18
davon drohend unterversorgt:	-
davon unterversorgt:	-

- frei für alle Nervenärzte
- frei für Neurologen
- frei für Psychiater
- frei für Nervenärzte* und Psychiater
- frei für Nervenärzte*
- gesperrt

* und Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung (Neurologie und Psychiatrie)

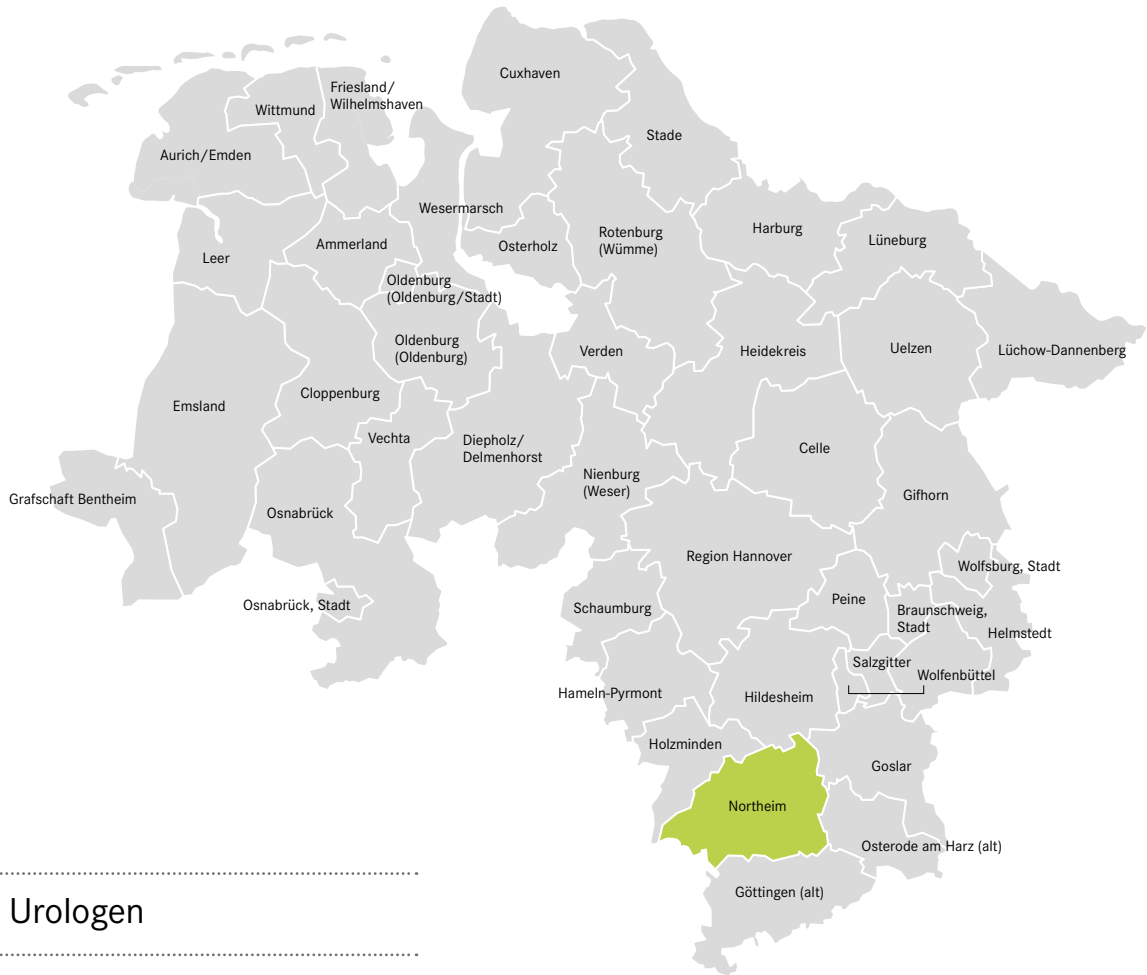
** sowie Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie

Nervenärzte

Planungsbereich	Ergebnis	Anzahl mögliche Zulassungen
Braunschweig, Stadt	gesperrt	
Salzgitter, Stadt	gesperrt	
Wolfsburg, Stadt	gesperrt	
Gifhorn	gesperrt	1,0 Nervenärzte*
Göttingen (alt)	gesperrt	
Goslar	nicht gesperrt	0,5 Nervenärzte
Helmstedt	nicht gesperrt	0,5 Nervenärzte
Northeim	nicht gesperrt	1,0 Nervenärzte
Osterode am Harz (alt)	nicht gesperrt	0,5 Nervenärzte
Peine	gesperrt	
Wolfenbüttel	gesperrt	
Region Hannover	gesperrt	
Diepholz/Delmenhorst	nicht gesperrt	3,5 Nervenärzte
Hamel-Pyrmont	gesperrt	
Hildesheim	gesperrt	
Holz Minden	nicht gesperrt	1,0 Nervenärzte
Nienburg (Weser)	nicht gesperrt	1,5 Nervenärzte
Schaumburg	nicht gesperrt	1,0 Nervenärzte
Celle	nicht gesperrt	0,5 Nervenärzte
Cuxhaven	gesperrt	
Harburg	gesperrt	
Lüchow-Dannenberg	gesperrt	0,5 Neurologen
Lüneburg	gesperrt	
Osterholz	nicht gesperrt	0,5 Nervenärzte
Rotenburg (Wümme)	gesperrt	1,0 Psychiater**
Heidekreis	gesperrt	2,0 Nervenärzte* / 1,0 Psychiater**
Stade	gesperrt	1,5 Nervenärzte *
Uelzen	gesperrt	0,5 Neurologen
Verden	gesperrt	
Aurich/Emden	nicht gesperrt	2,0 Nervenärzte
Oldenburg (Oldenburg), Stadt	gesperrt	
Osnabrück, Stadt	gesperrt	
Friesland/Wilhelmshaven	gesperrt	0,5 Nervenärzte* / 1,0 Psychiater**
Ammerland	gesperrt	0,5 Psychiater**
Cloppenburg	nicht gesperrt	0,5 Nervenärzte
Emsland	nicht gesperrt	1,5 Nervenärzte
Grafschaft Bentheim	nicht gesperrt	1,0 Nervenärzte
Leer	nicht gesperrt	0,5 Nervenärzte
Oldenburg (Oldenburg), Landkreis	gesperrt	0,5 Psychiater**
Osnabrück, Landkreis	nicht gesperrt	1,5 Nervenärzte
Vechta	nicht gesperrt	0,5 Nervenärzte
Wesermarsch	nicht gesperrt	1,5 Nervenärzte
Wittmund	nicht gesperrt	1,0 Nervenärzte

Psychotherapeuten

Planungsbereich	Ergebnis	Anzahl mögliche Zulassungen
Braunschweig, Stadt	gesperrt	2,0 ÄPT
Salzgitter, Stadt	gesperrt	2,5 ÄPT
Wolfsburg, Stadt	gesperrt	8,5 ÄPT
Gifhorn	gesperrt	3,0 ÄPT
Göttingen (alt)	gesperrt	—
Goslar	gesperrt	3,0 ÄPT
Helmstedt	gesperrt	1,0 ÄPT
Northeim	gesperrt	—
Osterode am Harz (alt)	nicht gesperrt	0,5 PT
Peine	gesperrt	2,5 ÄPT
Wolfenbüttel	gesperrt	3,0 ÄPT
Region Hannover	gesperrt	3,5 PSM
Diepholz/Delmenhorst	gesperrt	4,0 ÄPT
Hamelnd-Pyrmont	gesperrt	0,5 PSM
Hildesheim	gesperrt	2,5 ÄPT
Holzminden	gesperrt	2,5 ÄPT
Nienburg (Weser)	gesperrt	2,5 ÄPT
Schaumburg	gesperrt	1,5 ÄPT
Celle	gesperrt	2,5 ÄPT / 0,5 KJP
Cuxhaven	gesperrt	2,0 ÄPT
Harburg	gesperrt	3,0 PSM
Lüchow-Dannenberg	gesperrt	1,0 PSM
Lüneburg	gesperrt	—
Osterholz	gesperrt	1,0 ÄPT
Rotenburg (Wümme)	gesperrt	2,5 PSM
Heidekreis	nicht gesperrt	1,0 PT
Stade	gesperrt	0,5 ÄPT
Uelzen	gesperrt	1,0 PSM
Verden	gesperrt	1,5 ÄPT
Aurich/Emden	gesperrt	0,5 ÄPT
Oldenburg (Oldenburg), Stadt	gesperrt	0,5 PSM
Osnabrück, Stadt	gesperrt	4,5 PSM
Friesland/Wilhelmshaven	gesperrt	1,5 ÄPT
Ammerland	gesperrt	0,5 ÄPT
Cloppenburg	nicht gesperrt	0,5 PT
Emsland	nicht gesperrt	1,0 PT
Grafschaft Bentheim	gesperrt	2,0 ÄPT
Leer	gesperrt	0,5 ÄPT
Oldenburg (Oldenburg), Landkreis	gesperrt	2,5 PSM
Osnabrück, Landkreis	gesperrt	0,5 ÄPT
Vechta	gesperrt	1,5 ÄPT
Wesermarsch	gesperrt	1,0 ÄPT
Wittmund	gesperrt	1,0 ÄPT
Summen der möglichen Zulassungen:		3,0 Psychotherapeuten / 55,0 ÄPT / 19,0 PSM / 0,5 KJP



Urologen

- keine Zulassungsbeschränkung
- gesperrt

Urologen

Planungsbereiche

insgesamt:	43
davon gesperrt:	42
davon nicht gesperrt:	1
davon drohend unterversorgt:	-
davon unterversorgt:	-

Kreisfreie Stadt, Landkreis oder Kreisregion

Freie Sitze

Northeim	0,5
Gesamt:	0,5

1.11

Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung

Es gibt viele Einflussfaktoren, die Ärztinnen und Ärzte aktuell und auch zukünftig von der Niederlassung (vor allem auch im ländlichen Raum) abhalten. Dies beginnt bei der oft ländlich geprägten Infrastruktur: fehlender Bedarfsverkehr, fehlende Kinderbetreuung und weiterführende Schulen sowie fehlende Freizeitangebote und auch fehlendes schnelles Internet. Zudem wollen junge Ärztinnen und Ärzte regelhaft eher keine (alte) Einzelpraxis übernehmen und vermehrt im Team arbeiten. Sie scheuen oftmals das wirtschaftliche Einzelrisiko, dass durch die Angst vor Regressen auch noch verstärkt wird.

Um trotz dieser Problematiken eine möglichst gleichwertige vertragsärztliche Versorgung in ganz Niedersachsen auch zukünftig sicherzustellen, hat die KVN eine Vielzahl möglicher Maßnahmen zur Verfügung. Diese Zielgruppen sind unterschiedlich.

Zielgruppen

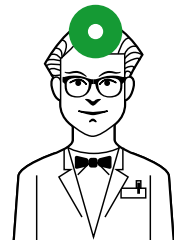
WEN WIR ERREICHEN WOLLEN



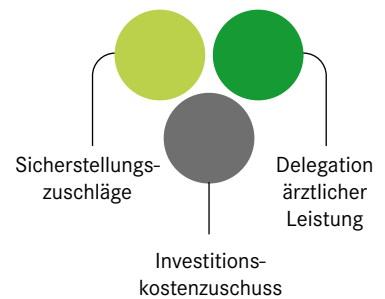
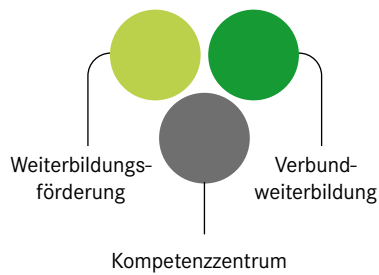
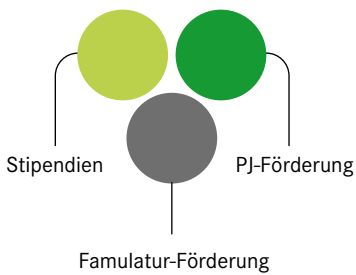
Studenten



Assistenzärzte/
Klinikärzte



Niedergelassene
Ärzte



1.11

Sicherstellung

1.11

Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung

Die Anwendungsmöglichkeiten der Sicherstellungsmaßnahmen beginnen bereits bei den Medizinstudierenden. Nicht nur die monetären Fördermöglichkeiten (Stipendien, PJ-Förderung und Famulaturförderung) sondern auch die Teilnahme der KVN an PJ-Messen, Hochschulsprechstunden sowie Studententreffen und Studierendenexkursionen zählen hierzu.

Für die Zielgruppe der Ärztinnen und Ärzte, die ihr Studium abgeschlossen haben und nun die Facharztweiterbildung beginnen, greift die Weiterbildungsförderung. Die vielen Weiterbildungsverbände in Niedersachsen bieten zudem koordinierte Weiterbildungsabläufe für die jeweilig gewählten ambulanten und stationären Weiterbildungsabschnitte an.

Für die niedergelassenen und angestellten Mitglieder der KVN, die sich in prognostizierten schlecht versorgten Regionen niederlassen wollen, bieten sich über den Strukturfonds der KVN finanzielle Fördermöglichkeiten über Investitionskostenzuschüsse für die Übernahme oder Neuerrichtung einer Praxis, die Anstellung einer Ärztin / eines Arztes oder für die Errichtung einer Zweigpraxis an. In speziellen Fällen ist zudem zusätzlich die Gewährung einer Umsatzgarantie möglich, um die eventuell fehlenden Patientenzahlen zu Beginn einer neuen Praxis abzufedern.

Die Berater der KVN stehen für alle Fragen der Förderung gerne zur Verfügung.

Das Gesamtkonzept ist unter dem Motto KVNIEDERLASSEN zusammengefasst.

Zahlen und Fakten

DIE BAUSTEINE DES KONZEPTES

Studium Weiterbildung Niederlassung

INFORMATIONEN
 VERNETZUNG
 SICHERSTELLUNG
 BERATUNG
 FÖRDERUNG

8 
 Niederlassungs-
 seminare /
 Jahr

40 
 Weiterbildungsverbünde

15
 Niederlassungs-
 Berater 

fast **7,0**  Mio.
 Niederlassungs-
 förderung der KVN
 seit 2016

1.11

Sicherstellung

1.12

Arztzahlprognose

2035

In Niedersachsen wird bis zum Jahr 2035 die Anzahl der Hausärztinnen und Hausärzte auf rund 3.750 von jetzt 5.199 sinken. Der Großteil der ländlichen hausärztlichen Planungsbereiche wird einen Versorgungsgrad unter 75 Prozent aufweisen und somit droht dort auch rechnerisch Unterversorgung. Der Frauenanteil unter den Hausärzten steigt von 41 Prozent (2019) auf 52 Prozent (2035).

In der fachärztlichen Versorgung wird es starke Tendenzen in Richtung Unterversorgung in den ländlichen Planungsbereichen geben. Betroffen sind die Fachgruppen der Augenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Nervenärzte und Urologen. Davon geht die Arztzahlprognose 2035 der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) aus. Die Sicherstellung der flächendeckenden Vertragsärztlichen Versorgung wird in Zukunft immer schwerer werden.

In den allermeisten Bereichen Niedersachsens wird die Bevölkerung deutlicher älter und damit morbider werden (vor allem im Raum Südniedersachsen).

Die KVN drängt schon seit langem darauf, die seit Jahrzehnten immer weiter zusammengekürzten Kapazitäten der medizinischen Fakultäten zur

Sicherstellung des medizinischen Nachwuchses aufzustocken. Die Arztzahlprognose 2035 zeigt: Hier wurde leider zu viel Zeit verschwendet und eine Gelegenheit vertan, dem drohenden und teils bereits realen Ärztemangel zu begegnen und die vertragsärztliche Versorgung mittel- und vor allem langfristig zu stärken. Selbst wenn ab sofort alle mehr oder minder konkret angekündigten Maßnahmen - mehr Studienplätze und eine Landarztquote - vollständig umgesetzt würden, wird dies bis 2035 keine nennenswerten positiven Effekte auf die Versorgung haben. Erst nach 2035 wäre langsam mit spürbaren Effekten zu rechnen.

Die KVN setzt sich neben der Erhöhung der Studienplätze für Medizin auch für eine Landarztquote ein. Außerdem fordert die KVN den Ausbau des Bedarfsverkehrs in ländlichen Regionen und den Ausbau der Internetstrukturen. Der Weg zur Arztpraxis für die Bürgerinnen und Bürger muss einfacher werden und neue Formen der digitalen Kommunikation mit der Arztpraxis müssen störungsfrei und stabil aufgebaut werden.

Wichtig ist die enge Zusammenarbeit mit den Gemeinden und Landkreisen, um vor Ort die Rahmenbedingungen für Niederlassungen zu verbessern. Die KVN ist dazu bereit.

Prognose



Hausärzte
2020



Hausärzte
2035 (Prognose)



5.199



3.750

1.12

Arztzahlprognose



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

HERAUSGEBER

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen
Berliner Allee 22, 30175 Hannover
E-Mail: info@kvn.de
Internet: www.kvn.de

GESTALTUNG

Homann Güner Blum
Visuelle Kommunikation, Hannover
www.hgb44.com

TEXT

Robert Biermann, Detlef Haffke

GRAFIKEN

Illustrationen und Diagramme: Axel Meintker,
außer Seite 27 bis 54: KVN, Seite 31: KBV

September 2021

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in den Texten der Einfachheit halber nur die männliche Form verwendet.
Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen