Bericht über die hausärztliche und kinderärztliche Versorgung in Everswinkel

KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Ansgar von der Osten
Geschäftsbereich Sicherstellungspolitik und -beratung

Everswinkel, 06.05.2025

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

KV-Mitglieder: Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

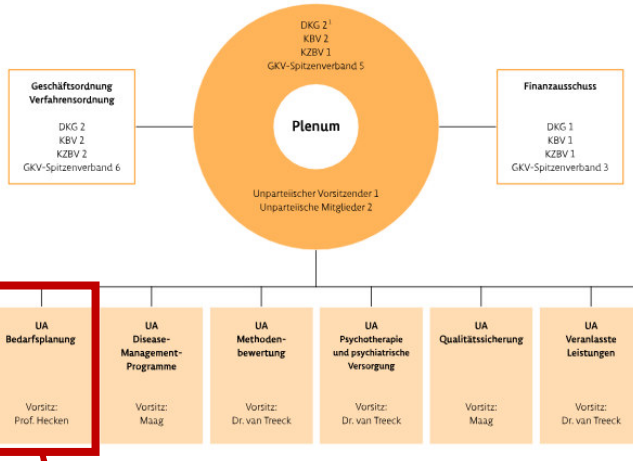
2013	2018	2023	Veränderung seit 2013
13.758	14.592	16.098	+17,0%

Abgerechnetes Honorar (2023)	4,12 Mrd.
Behandlungsfälle (2023)	57.82 Mio.
Arzneimittelvolumen (2024)	4,66 Mrd.
Heilmittelvolumen (2024)	0,97 Mrd.
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	1.049

Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses

Der Gemeinsame Bundesausschuss: Plenum und Unterausschüsse

Gemeinsamer Bundesausschuss



- In allen Gremien nehmen **Patientenvertreterinnen und -vertreter** mitberatend teil. Sie haben Antrags-, jedoch kein Stimmrecht (§ 140f Abs. 2 SGB V).
- Im Plenum sowie in den Unterausschüssen Bedarfsplanung und Qualitätssicherung nehmen **zwei Vertreterinnen oder Vertreter der Gesundheitsministerkonferenz der Länder** mitberatend teil (§ 92 Abs. 7e und 7f SGB V).
- Im Plenum und im Unterausschuss Qualitätssicherung nehmen **jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter der Bundesärztekammer, des Verbands der Privaten Krankenversicherung und des Deutschen Pflegerats** mitberatend teil, soweit es Regelungen nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V (Qualitätssicherung) betrifft. Dies gilt auch für **die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer**, soweit jeweils die Berufsausübung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder der Zahnärztinnen und Zahnärzte berührt ist (§ 136 Abs. 3 SGB V).
- Die Unterausschüsse sind ebenso wie das Plenum paritätisch besetzt. Sie tagen je nach Beratungsgegenstand in unterschiedlichen Zusammensetzungen.

[1] Anzahl der Mitglieder [2] Unterausschuss

Stand: Juli 2024 Grafik: G-BA

Gemeinsamer Bundesausschuss

Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung

(Bedarfsplanungs-Richtlinie)

in der Fassung vom 20. Dezember 2012
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 31.12.2012 vom 31. Dezember 2012
in Kraft getreten am 1. Januar 2013

zuletzt geändert am 16. Januar 2025
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 08.04.2025 B1)
in Kraft getreten am 9. April 2025

Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses

<u>Der Versorgungsbedarf wird ermittelt durch:</u>

1. Einwohnerzahl …
2. … in einem Planungsbereich (z. B. 16.000)
3. … geteilt durch eine regionale Verhältniszahl (Einwohner pro Arzt, z. B. 1.600)
4. Ergebnis ist das Soll an ärztlicher Versorgung einer Fachgruppe in Vollzeitäquivalenten (z. B. 10 VZÄ)
5. Vergleich mit tatsächlichem Angebot (z. B. 10 VZÄ):
   - 100 Prozent erfüllt das Soll
   - 110 Prozent ist die Grenze zur Überversorgung (z. B. 11 VZÄ)
   - 50/75 Prozent ist die Grenze zur Unterversorgung (z. B. 7,5 VZÄ)

- § 12 SGB V: Wirtschaftlich, ausreichend, notwendig, zweckmäßig (was ist erforderlich? was ist zumutbar? was ist bezahlbar?

Gemeinsamer Bundesausschuss

Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung

(Bedarfsplanungs-Richtlinie)

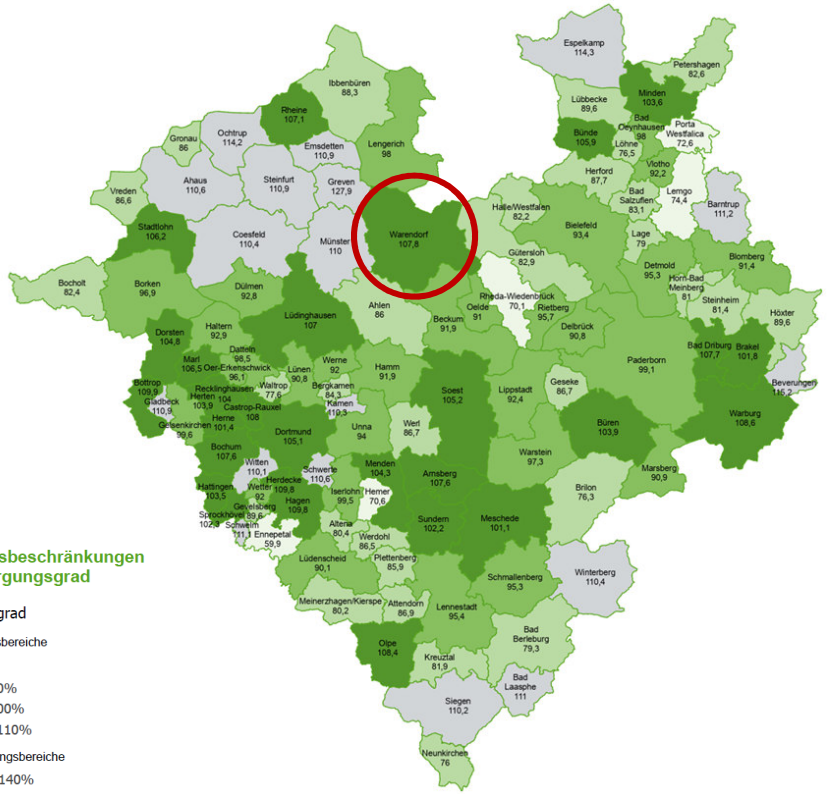
in der Fassung vom 20. Dezember 2012
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 31.12.2012 vom 31. Dezember 2012
in Kraft getreten am 1. Januar 2013

zuletzt geändert am 16. Januar 2025
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 08.04.2025 B1)
in Kraft getreten am 9. April 2025

Arztgruppen und Planungsbereiche der Bedarfsplanung

	Hausärztliche Versorgung	Allgemeine fachärztliche Versorgung	Spezialisierte fachärztliche Versorgung	Gesonderte fachärztliche Versorgung
	Mittelbereiche	Kreise/kreisfreie Städte	Raumordnungsregionen	KVen
Anzahl WL	111	27	8	1
Arztgruppen	▪ Hausärzte **MB Warendorf** <u>Everswinkel</u> Beelen Ostbevern Sassenberg Telgte Warendorf	▪ Augenärzte ▪ Chirurgen und Orthopäden ▪ Frauenärzte ▪ HNO-Ärzte ▪ Hautärzte ▪ Kinderärzte ▪ Nervenärzte ▪ Psychotherapeuten ▪ Urologen **Kreis Warendorf**	▪ Anästhesisten ▪ Fachinternisten ▪ Kinder- und Jugendpsychiater ▪ Radiologen **ROR Münster**	▪ Humangenetiker ▪ Laborärzte ▪ Neurochirurgen ▪ Nuklearmediziner ▪ Pathologen ▪ Physikalische- und Rehab. Mediziner ▪ Strahlentherapeuten ▪ Transfusionsmediziner **Westfalen-Lippe**

Versorgungsgrade in der hausärztlichen Versorgung in WL



Zulassungsbeschränkungen und Versorgungsgrad

Versorgungsgrad

Offene Planungsbereiche

- <75%
- 75% - <90%
- 90% - <100%
- 100% - <110%

Gesperrte Planungsbereiche

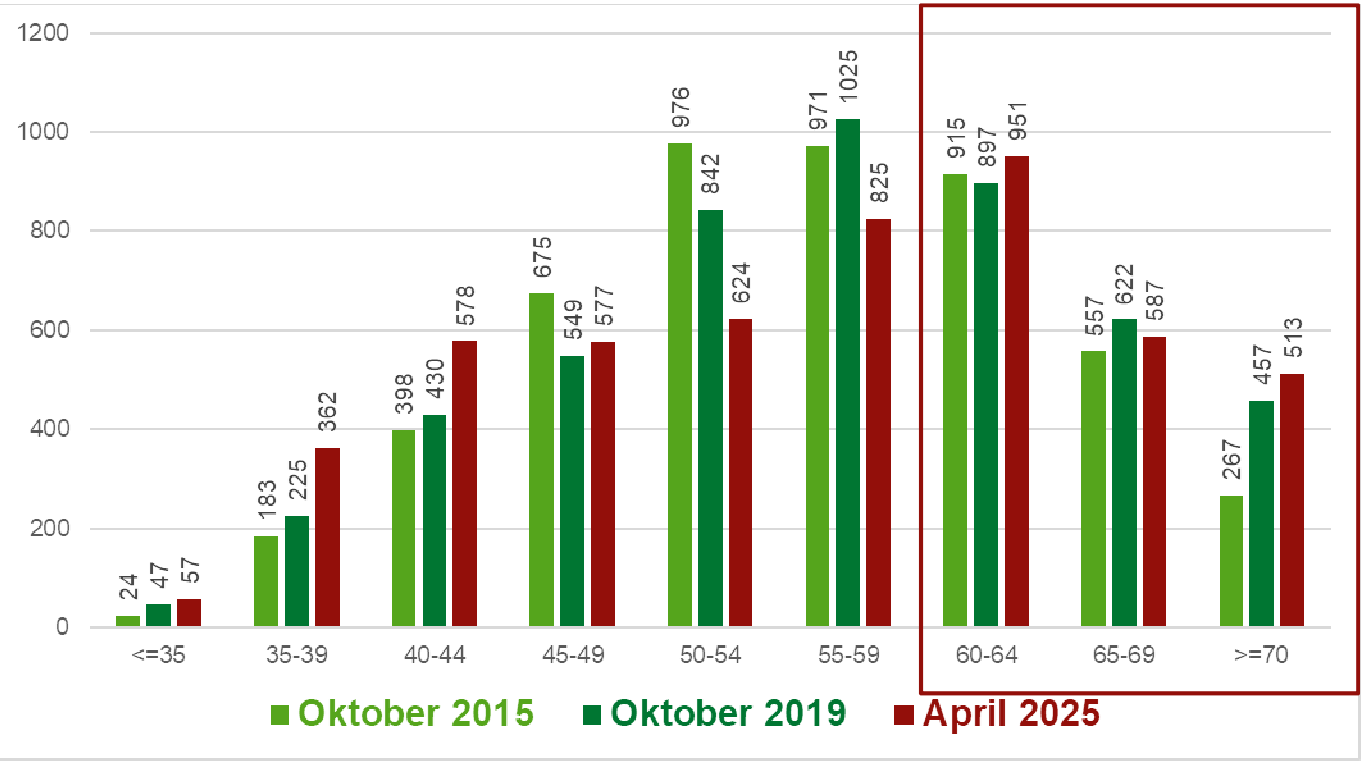
- 110% - <140%
- ≥140%

Die hausärztliche Versorgung **in Westfalen-Lippe unterscheidet sich** in den Mittelbereichen teilweise stark.

Manche Mittelbereiche weisen einen Versorgungsgrad von über 110 % auf, während in anderen mit Versorgungsgraden unter 75 % Beschlüsse zur drohenden Unterversorgung bestehen.

Stand: April 2025

Altersstruktur der hausärztlichen Versorgung in Westfalen-Lippe



Im April 2025 sind **40 %** aller Hausärztinnen und Hausärzte in Westfalen-Lippe **mindestens 60 Jahre alt**.

22 % sind bereits mindestens 65 Jahre alt.

In den nächsten Jahren gibt es weiterhin einen **erheblichen Nachwuchs-bedarf**.

Hausärztliche Versorgung im Mittelbereich Warendorf

PLANUNGSBEREICH	EW	REG. VHZ	SOLL	VZÄ	VG	ANZAHL	ü60	%ü60
Warendorf; MB	100.418	1.685	59,5	64,25	107,8%	64	18	28,1%

MB = Mittelbereich, EW = Einwohnerinnen und Einwohner, VZ = Verhältniszahl, VZÄ = Vollzeitäquivalent,
VG = Versorgungsgrad, Anzahl = Ärztinnen und Ärzte, ü60 = Ärztinnen und Ärzte im Alter von min. 60 Jahren

Der Versorgungsgrad des MB Warendorf liegt aktuell über dem Soll von 100 %, der Planungsbereich ist jedoch nicht von Zulassungssperren betroffen. 4 VZÄ sind vakant, die Sitze können noch nachbesetzt werden. In Everswinkel ist kein Sitz vakant. Vakanzen müssen auf den Versorgungsgrad angerechnet werden, solange sie noch nachbesetzungsfähig sind; die Altersstruktur ist bereits um ausgeschiedene Ärztinnen und Ärzte bereinigt. Die Altersstruktur ist deutlich besser als im Vergleich zu Westfalen-Lippe.

Stand: April 2025

Hausärztliche Versorgung im Mittelbereich Warendorf: Kommunale Ebene

KOMMUNE	EW	VZÄ	EW/VZÄ	ANZAHL
Beelen	6.217	3,00	2.072,3	3
Everswinkel	9.797	6,25	1.567,5	7
Ostbevern	11.690	10,75	1.087,4	11
Sassenberg	14.566	6,00	2.427,7	6
Telgte	20.301	10,75	1.888,5	11
Warendorf, Stadt	37.847	24,25	1.560,7	26

EW = Einwohnerinnen und Einwohner, VZÄ = Vollzeitäquivalent

Everswinkel hat eine überdurchschnittliche Hausarztdichte. Durchschnittlich kommen in Westfalen-Lippe 1.779 Einwohner auf einen vollen hausärztlichen Versorgungsauftrag, in Everswinkel 1.567,5.

In drei Praxen sind 3 Ärztinnen und 4 Ärzte kooperativ tätig, bis auf einen Angestellten im Umfang von 0,25 Prozent sind alle mit vollem Versorgungsauftrag selbständig tätig.

Stand: April 2025

MVZ Träger in Deutschland am 31.12.2023

Verteilung der MVZ-Trägerschaft

Trägerschaft	31.12.2023	31.12.2022
Vertragsärztliche/-psychotherapeutische Trägerschaft	2.294	2.146
Krankenhäuser	2.336	2.116
Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen	167	172
Kommunen	40	28
Anerkannte Praxisnetze	5	2
Sonstige/nicht bekannte Träger	468	510

Nach zehn Jahren Gründungsberechtigung werden 0,75 Prozent aller MVZ in Deutschland von Kommunen betrieben.

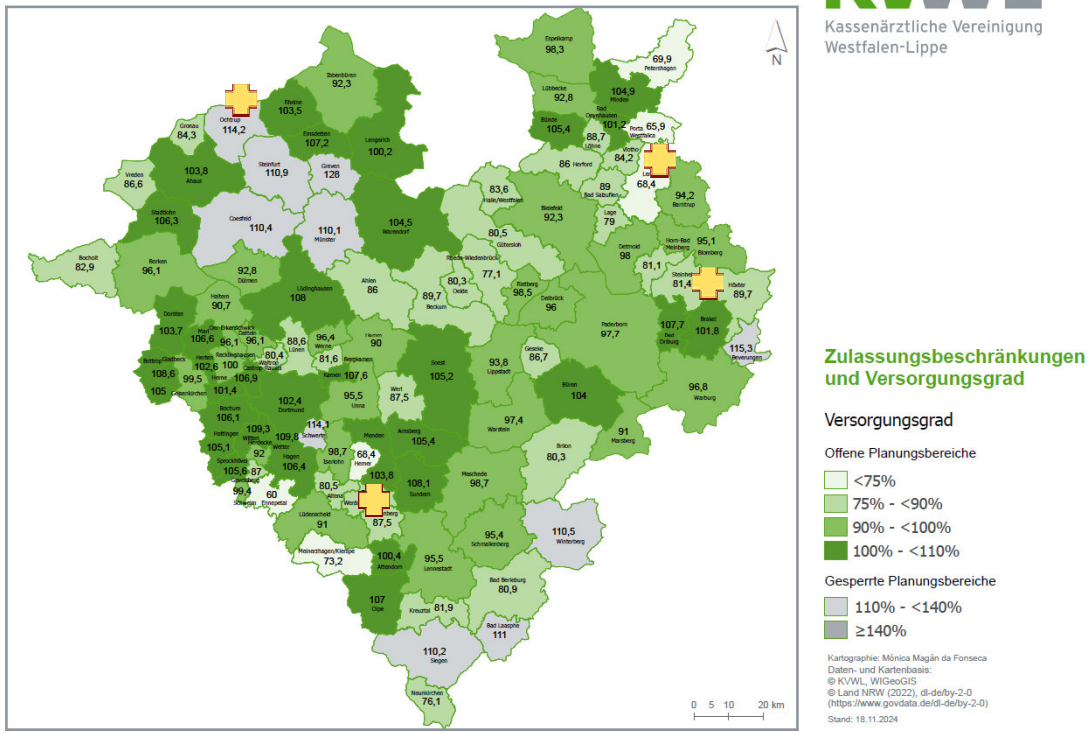
Quelle: KBV

Hausärztliche kommunale MVZ in Westfalen-Lippe

1. Neuenrade (11.835 EW)
2. Wettringen (8.350 EW)
3. Marienmünster (4.913 EW)
4. Kalletal (13.391 EW)

Es handelt sich in allen Fällen um kleine Kommunen mit einer nahezu ausschließlich hausärztlichen Versorgung, schlechter Arztdichte und Nachwuchsproblemen.
Alle beschäftigen ehemals zugelassene Ärzte vor Ort angestellt weiter. Die Nachwuchssuche bleibt schwierig.

Bedarfsplan Anlage 2.2: Hausärzte (Stand: 25.11.2024)



Herausforderungen bei der Gründung eines kommunalen MVZ

1. Politischer Entscheidungsprozess beeinflusst unternehmerische Entscheidung
2. Kommunalrecht und Vertragsarztrecht sind teilweise nicht kompatibel
3. Management-Kompetenz erforderlich, die eingekauft werden muss (Kosten)
4. Personalakquise kein Selbstläufer, Attraktivität wird zur Kostenfrage
5. Erfordernis einer Bürgschaft oder Sicherheitsleistung; die Bürgschaft ist mit Kosten verbunden
6. Die Kommune wird zum Marktteilnehmer
    1. Konkurrenz mit bestehenden Praxen um medizinisches Fachpersonal?
    2. Forderungen anderer Gesundheitsversorger?
7. Signal an die Ärzteschaft? Fördert die Gründung eines MVZ die Eigeninitiative der Ärztinnen und Ärzte in der Nachwuchssuche?

Allgemeine fachärztliche Versorgung im Kreis Warendorf und in Everswinkel

ARZTGRUPPE	EINWOHNER	REG. VHZ	SOLL	VZÄ	VG %	ANZAHL	ü60	%ü60
Augenärzte	283.295,00	21.570	13,10	16,00	121,80%	20	8,00	40,00%
Chirurgen und Orthopäden	283.295,00	16.277	17,40	26,00	149,30%	33	11,00	33,30%
Frauenärzte	143.303,00	6.768	21,10	25,00	118,00%	29	8,00	27,60%
Hautärzte	283.295,00	41.959	6,70	8,00	118,40%	12	5,00	41,70%
HNO-Ärzte	283.295,00	33.016	8,50	11,00	128,10%	13	4,00	30,80%
Kinder- und Jugendärzte	50.909,00	2.871	17,70	20,00	112,70%	22	7,00	31,80%
Nervenärzte	283.295,00	24.379	11,60	13,00	111,80%	14	5,00	35,70%
Urologen	283.295,00	46.981	6,00	7,00	116,00%	10	2,00	20,00%

EW = Einwohner, VHZ = Verhältniszahl, VZÄ = Vollzeitäquivalent, VG = Versorgungsgrad, Anzahl = Ärzte, ü60 = Ärzte im Alter von min. 60 Jahren

ARZTGRUPPE	KOMMUNE	EINWOHNER	VZÄ	EW/VZÄ	ANZAHL
Frauenärzte	Everswinkel	4.933	1,00	4.933,0	1
Kinderärzte	Everswinkel	1.764	0,00	0,0	0
Psychotherapeuten	Everswinkel	9.797	4,00	2.449,2	8

Stand: April 2025

Bedarfsplanung der Kinder- und Jugendmedizin

Bedarfsplanungsrichtlinie, Anlage 5 § 10:

„Da es in der kinder- und jugendärztlichen Versorgung in der Praxis nur geringe Effekte durch Pendlerverflechtungen und Mitversorgungseffekte gibt, werden die Verhältniszahlen der Kinder- und Jugendärzte nach Satz 2 angepasst. Im Zuge der Reform 2019 gelten für die Typen 2 bis 6 **einheitliche Basis-Verhältniszahlen**, die auf Grundlage der Einwohner und der Summe der Kinder- und Jugendärzte zum Stichtag 31. Dezember 1990 (Verhältniszahl: 3 369) zuzüglich einer **Absenkung der Verhältniszahl um 15 Prozent** ermittelt werden. Für Regionen des Typs 1, deren Verhältniszahl nach § 6 ermittelt wird, wird ebenfalls eine Absenkung um 15 Prozent vorgenommen und daraus die Basis-Verhältniszahl ermittelt. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass in Regionen des Typs 1 zusätzlich zu den grundversorgenden Kinderund Jugendärzten ein signifikanter Anteil spezialisierter Kinder- und Jugendärzte tätig ist.“

Stand: April 2025

Neuzuordnung des Kreises Warendorf von Typ 4 zu Typ 5 ab 2026

	Typ 1 (stark mit-versorgend)	Typ 2 (mitversorgt und mitversorgend)	Typ 3 (stark mitversorgt)	Typ 4 (mitversorgt)	Typ 5 (eigenversorgt)	Typ 6 (polyzentrischer Verflechtungs-raum)	Bundes-durch-schnitt (zum Zeitpunkt der Einführung der Bedarfsplanung)
Augenärzte	13 399	20 229	24 729	22 151	20 664	20 440	
Chirurgen und Orthopäden	9 202	14 210	17 108	16 133	14 844	13 661	
Frauenärzte[1]	3 733	5 619	6 606	6 371	6 042	5 555	
Hautärzte	21 703	35 704	42 820	41 924	40 042	35 736	
HNO-Ärzte	17 675	26 943	34 470	33 071	31 768	25 334	
Kinder- und Jugendärzte[1]	2 044	2 863	2 863	2 863	2 863	2 863	3 369
Nervenärzte	13 745	21 058	25 308	24 070	22 789	20 637	23 005
Psycho-therapeuten	3 079	5 159	6 200	5 897	5 583	5 056	5 265[2]
Urologen	28 476	45 200	52 845	49 573	47 189	37 215	

Allgemeine Verhältniszahlen auf der Bundesebene, Bedarfsplanungs-Richtlinie § 12 Abs. 4

Bisher hat etwas mehr als die Hälfte der Bevölkerung des Kreises Warendorf von einer Mitversorgung vor allem in Münster profitiert. Daher ist der Kreis insgesamt als Typ 4 („mitversorgt und mitversorgend“) klassifiziert. Das ändert sich nun, weil aktuell mehr als 50 Prozent der Bevölkerung als „eigenversorgt“ eingestuft werden. Die neue Typisierung schafft einen erhöhten Bedarf. Für die Kinder- und Jugendmedizin ist das allerdings nicht relevant.

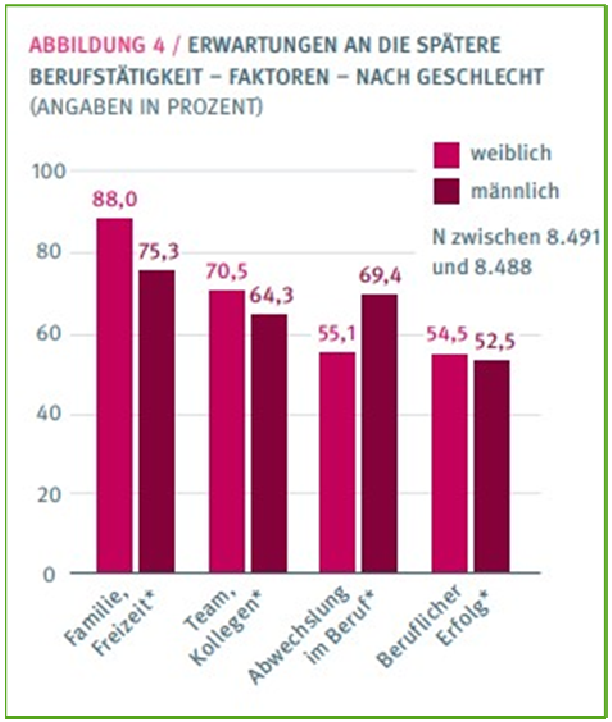
Stand: April 2025

Kinder- und Jugendmedizin in der Arztsuche der KVWL

6 Ärztinnen und Ärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin sind von Everswinkel aus in einem Radius von 10 Kilometern erreichbar (Telgte, Münster, Sendenhorst), 30 weitere in einem Radius von 15 Kilometern. Um eine Praxis in Everswinkel zu eröffnen, müsste ein Sitz im Kreis Warendorf übernommen und dorthin verlegt werden. Damit ein solcher Sitz wirtschaftlich betrieben werden könnte, müssten Patientinnen und Patienten nach Everswinkel einpendeln. Die Einrichtung einer Zweigpraxis ist möglich, aber auch hier stellt sich die Frage der Wirtschaftlichkeit (Kosten für zusätzliche Räume, Personal, Anfahrt).

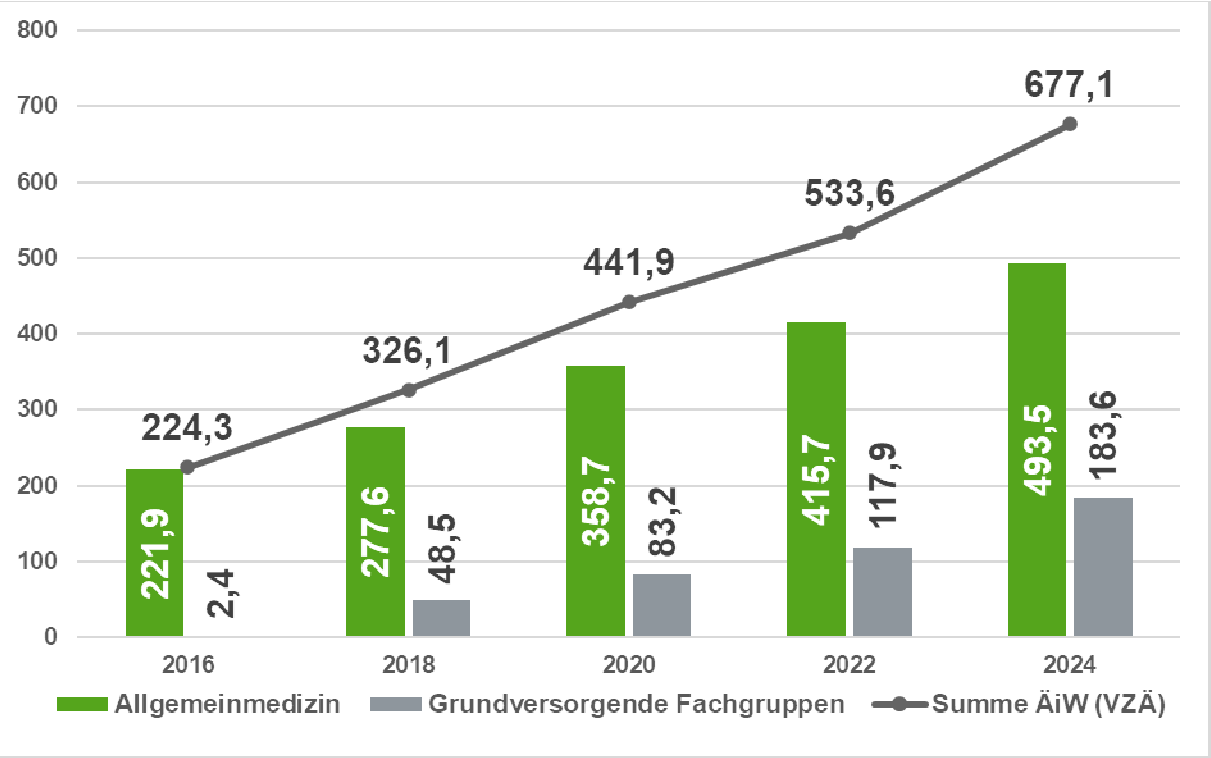
Stand: April 2025

Was will der ärztliche Nachwuchs?



https://www.kbv.de/html/berufsmonitoring-medizinstudierende.php

Wo kommt der Nachwuchs her?



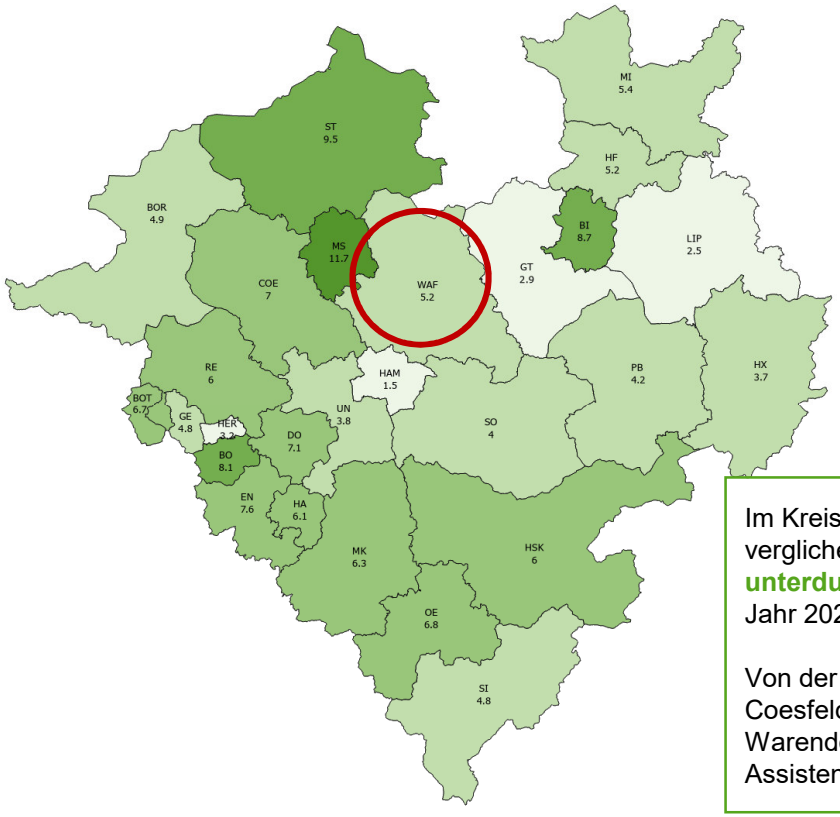
AiW = Assistent(in) in Weiterbildung; VZÄ = Vollzeitäquivalent (Anzahl der Personen ist deutlich größer)

Die KVWL und die Krankenkassen fördern die **ambulante Weiterbildung** von Hausärztinnen und -ärzten und grundversorgenden Fachärztinnen und -ärzten finanziell.

Darüber hinaus bestehen besondere finanzielle Förderprogramme:

- Förderung Quereinstieg
- Qualifizierungsmaßnahme Hausarzt
- Förderverzeichnis (Kostenzuschüsse)
- Anreize für Studierende, die hausärztliche Arbeit kennenzulernen

Weiterbildungsassistentinnen und –assistenten in WL: VZÄ je 100.000 EW im Gesamtjahr 2024



Kommune	VZÄ	Köpfe
Ahlen	3,92	5
Beckum	1,06	3
Ennigerloh	0,92	1
Everswinkel	0,50	1
Oelde	1,67	3
Ostbevern	0,37	3
Sassenberg	0,67	2
Telgte	1,00	3
Warendorf	4,54	7
Gesamtergebnis	14,63	28

Im Kreis Warendorf ist die Zahl der hausärztlichen VZÄ in der Weiterbildung je 100.000 EW verglichen mit den anderen Kreisen und kreisfreien Städten in Westfalen-Lippe **leicht unterdurchschnittlich** (Ø: 5,7). Auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner kamen im Jahr 2024 **5,2 Vollzeitäquivalente Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung**.

Von der Nähe zur medizinischen Fakultät in Münster scheinen die Kreise Steinfurt und Coesfeld stärker zu profitieren. Die Anzahl der Assistentinnen und Assistenten im Kreis Warendorf ist jedoch doppelt so hoch wie die Zahl der VZÄ, die Verteilung der Assistentinnen und Assistenten im Kreis ist gut und entspricht der Größe der Kommunen.

Terminservicestelle (TSS)

- Vermittlung von Terminen für die keine Überweisung benötigt wird:
  - augenärztliche,
  - frauenärztliche,
  - **hausärztliche**,
  - kinder- und jugendärztliche Versorgung.
- Vermittlung von **Facharztterminen** (z.B. Kardiologie, Gastroenterologie, Radiologie, etc.) bei Vorliegen einer dringlichen Überweisung mit Vermittlungscode.

KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!