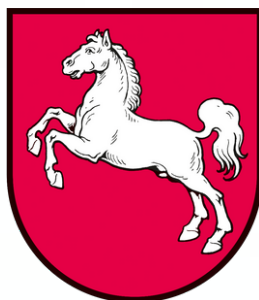

10-PUNKTE-AKTIONSPLAN FÜR MEHR HAUSÄRZTINNEN UND HAUSÄRZTE IN NIEDERSACHSEN

*Die hausärztliche Versorgung ist das Rückgrat unseres Gesundheitssystems. Mit diesem Aktionsplan stellen wir sicher, dass alle Bürgerinnen und Bürger überall in unserem Land auch in Zukunft bestens versorgt sind.
Gemeinsam gegen den Hausärztemangel!*



10-PUNKTE-AKTIONSPLAN FÜR MEHR HAUSÄRZTINNEN UND HAUSÄRZTE IN NIEDERSACHSEN

Einleitung

Die Sicherstellung einer hochwertigen hausärztlichen Versorgung in Niedersachsen steht angesichts des demografischen Wandels, wachsender medizinischer Anforderungen und eines zunehmend angespannten Fachkräftemarkts vor enormen Herausforderungen. Besonders ländliche Regionen sind von Versorgungsengpässen betroffen, da hier der Altersdurchschnitt höher, die Bevölkerungsdichte niedriger und die Attraktivität für jüngere Fachkräfte geringer ist.

Trotz zahlreicher Maßnahmen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene, wie Stipendienprogramme, die Einführung der Landarztquote und – ganz aktuell – die Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgung –, bleibt der Hausärztinnen- und Hausärztemangel weiterhin eine drängende Problematik.

Der „Niedersächsische Aktionsplan gegen den Hausärztemangel“ bindet alle zentralen Akteure – wie die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, die AOK Niedersachsen, den Verband der Ersatzkassen Niedersachsen, die Ärztekammer Niedersachsen, den Hausärzteverband Niedersachsen und die Medizinischen Hochschulen Niedersachsens – ein und bündelt innovative Maßnahmen in Studium, Weiterbildung und Beruf. Dabei berücksichtigt er die Empfehlungen der Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen“ (EKmedV, 2021). Ziel ist es, die Bedeutung der Allgemeinmedizin zu stärken und hausärztliche Versorgung durch interprofessionelle Zusammenarbeit, attraktive Arbeitsbedingungen, Telemedizin und den Einsatz arztunterstützender Fachkräfte zukunftsfähig zu gestalten.

Übersicht der Maßnahmenfelder

Themenfeld A: Studium und Forschung

1. Ausbau von Studienplätzen
2. Optimierung der Landarztquote
3. Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium
4. Allgemeinmedizinische Forschung aus der Praxis für die Praxis

Themenfeld B: Weiterbildung

5. Förderung des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin
6. Koordinierung der (Verbund-)Weiterbildung Allgemeinmedizin

Themenfeld C: Versorgung

7. Entlastung durch Delegation und Entbürokratisierung
 8. Förderung von Telemedizin, Digitalisierung & KI
 9. Stärkung alternativer Organisationsformen
 10. Einführung einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung
-

Maßnahmen im Detail

Themenfeld A: Studium und Forschung

1. Ausbau von Studienplätzen

Um den Herausforderungen des Hausärztemangels in Niedersachsen zu begegnen, wird die **Zahl der Medizinstudienplätze** an der Universität Oldenburg (EMS) zum Wintersemester 2026/27 um 80 Plätze erhöht. Dieser Zuwachs ist im Haushalt ab 2025 verankert. Eine darüberhinausgehende Erhöhung der Studienplatzzahlen um jeweils 50 an UMG, MHH und EMS konnte bisher nicht im Haushalt berücksichtigt werden.

Es wird jedoch weiterhin angestrebt, bei den drei Hochschulen eine Erhöhung um jeweils 50 Studienplätze zu erreichen.

Die aktuelle Erhöhung der Studienplätze ist ein wichtiger Schritt, der jedoch nur in Verbindung mit strukturellen Reformen und effizienzsteigernden Maßnahmen langfristig zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung beitragen kann.

Um Ärztinnen und Ärzte zukünftig zu entlasten, werden insbesondere die nichtärztlichen Gesundheitsberufe zukünftig noch relevanter (vgl. unter 7.). Auch für nichtärztliche Fachkräfte sind Studienplatzkapazitäten erforderlich - u.a. im Bereich der akademisch-primärqualifizierenden Studiengänge der Pflegewissenschaft.

2. Optimierung Landarztquote (LAQ)

Die Landarztquote (LAQ) wurde in Niedersachsen als wichtiger Schritt zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen eingeführt. Im Herbst 2023 haben die ersten über diese Quote zugelassenen Studierenden ihr Medizinstudium aufgenommen. Eine Erhöhung der Quote ist derzeit nicht ohne weiteres möglich, da das Kontingent für alle Vorab-Quoten im Rahmen des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung bereits ausgeschöpft ist. Mit dem Aufwuchs der Studienplätze der EMS auf 200 zum Studienjahr 2025/27 bestünde jedoch bei ansonsten gleichbleibenden Bedingungen die rechnerische Möglichkeit, ca. 8 Studienplätze zusätzlich in der Landarztquote bereitzustellen (bei entsprechender Anpassung des NLAG). Ob eine Ausweitung der Landarztquote fachlich geboten ist, gilt es im Rahmen des niedersächsischen Aktionsplans zu prüfen.

Aktuell wurde ein **verbessertes Auswahlverfahren** eingeführt, so dass **alle Studienplätze der Landarztquote vergeben** werden konnten. Weitere Erfahrungen aus den kommenden Bewerbungsdurchgängen werden wichtige Erkenntnisse für mögliche Anpassungen liefern und in der Weiterentwicklung berücksichtigt werden.

3. Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium

Die Allgemeinmedizin spielt eine zentrale Rolle in der Gesundheitsversorgung und ist eines der größten Fachgebiete der Medizin. Dennoch spiegelt sich dieser fachliche und versorgungspolitische Stellenwert bislang nicht ausreichend in der universitären Ausbildung wider. Um die Attraktivität des Fachs zu erhöhen und mehr Studierende für die hausärztliche Tätigkeit zu gewinnen, ergreift Niedersachsen eigenständige Maßnahmen, da die Umsetzung des bundesweiten „Masterplans 2020“ nicht zeitnah zu erwarten ist.

Zu den geplanten Maßnahmen gehört neben dem Aufbau der Studienplätze der Aufbau von **„Vertiefungstracks Allgemeinmedizin/Primärversorgung“** an allen drei Hochschulstandorten des Landes, ergänzt durch Vertiefungstracks für Chirurgie und Forschung. Die Hochschulen sind momentan in der Abstimmung, diese Vertiefungstracks in die Curricula zu integrieren.

Ein **„Mentoringprogramm für Landarztquotenstudierende“** (und weitere an Allgemeinmedizin interessierte Studierende) soll zudem Studierende frühzeitig fördern und gezielt auf die Tätigkeit als Landärztinnen und -ärzte vorbereiten.

Zusätzlich soll an jedem Hochschulstandort eine Koordinierungsstelle für die Vernetzung der Studierenden und der akademischen Lehrpraxen eingerichtet werden, die auch den Übergang in die allgemeinmedizinische Weiterbildung optimieren (Vernetzung Studium-Weiterbildung).

Zudem wird das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (MS) weitere Koordinierungsstellen für die Stärkung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin aufbauen. Die genaue Anzahl und Ansiedlung bleiben der weiteren Prüfung vorbehalten. Ziel ist es, eine Gesamtkoordinierung aufzubauen, welche die Bereiche Ausbildung und Weiterbildung miteinander verzahnt.

Ergänzend wird die Landesregierung bewährte **Förderprogramme** reaktivieren. Hierzu gehören **Stipendien für angehende Hausärztinnen und -ärzte**. Die monatliche Förderung ist an die Verpflichtung geknüpft, später zumindest einige Jahre in ländlichen Regionen Niedersachsens tätig zu werden. Zudem wird die **Förderung von Medizinstudierenden im Praktischen Jahr (PJ)** wieder aufgenommen: Studierende, die ein Wahltertial im Fach Allgemeinmedizin absolvieren, können abhängig vom hausärztlichen Versorgungsgrad der Region eine monatliche Förderung erhalten.

Die beschriebenen Maßnahmen stärken die Allgemeinmedizin im Studium. Weitere Initiativen zur Stärkung von Forschung und Lehre im Bereich der Allgemeinmedizin werden derzeit mit den beteiligten Akteuren verhandelt.

4. Allgemeinmedizinische Forschung aus der Praxis für die Praxis

Die drei universitätsmedizinischen Standorte machen sich für einen Aufbau eines **Wissenschaftszentrums Allgemeinmedizin** stark. Ziel des Zentrums ist es, die hausärztliche Versorgung im Land durch praxisnahe Forschung zu stärken, innovative Versorgungsmodelle zu entwickeln und die wissenschaftsbasierte Lehre auszubauen. Dabei liegt der Fokus auf sektorenübergreifenden Ansätzen, multiprofessioneller Zusammenarbeit sowie der Nutzung digitaler und telemedizinischer Lösungen.

Das Zentrum soll eine Brücke zwischen universitärer Forschung und hausärztlicher Versorgungspraxis darstellen und macht Niedersachsen mit praxisnaher Forschung und innovativen Ansätzen zum innovativen Vorreiter auf diesem Gebiet.

Ein Antragsentwurf für eine Aufbaufinanzierung des Wissenschaftszentrums Allgemeinmedizin befindet sich in der Abstimmung. Ein Förderstart vorbehaltlich einer erfolgreichen wissenschaftlichen Begutachtung könnte gegebenenfalls im Jahr 2026 erfolgen.

Themenfeld B: Weiterbildung

5. Förderung des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin

Als kurzfristig wirksame Maßnahme wird die **Förderung des Quereinstiegs von Ärztinnen und Ärzten anderer Fachrichtungen in die Allgemeinmedizin** wieder aufgenommen. Sie ermöglicht es, bereits ausgebildete und erfahrene Fachärztinnen und -ärzte durch gezielte Weiterbildungsprogramme schnell für die hausärztliche Versorgung zu qualifizieren. Dadurch können dringend benötigte Kapazitäten in ländlichen und unterversorgten Regionen schneller geschaffen werden, als es durch den langwierigen Weg der Ausbildung neuer Hausärztinnen und -ärzte allein möglich wäre.

Mit einer 24-monatigen allgemeinärztlichen Weiterbildung können Ärztinnen und Ärzte anderer Fachrichtungen eine Facharztanerkennung für Allgemeinmedizin erwerben. Das Land stockt die Förderung von KVN und GKV orientiert am letzten Gehalt der Ärztin/des Arztes auf. Dabei besteht die Verpflichtung zur anschließenden Niederlassung in Gemeinden in Niedersachsen mit weniger als 30.000 Einwohnerinnen und Einwohnern.

6. Koordinierung der (Verbund-)Weiterbildung Allgemeinmedizin

Um angehende Hausärztinnen und Hausärzte in ihrer Ausbildung optimal zu unterstützen, wird MS Koordinierungsstellen aufbauen. Ziel ist es, die verschiedenen erforderlichen Stationen der Weiterbildung möglichst nahtlos und mit minimalem organisatorischen Aufwand zu gestalten und die Bereiche Ausbildung und Weiterbildung miteinander zu verzahnen. Eine verbesserte Abstimmung zwischen den beteiligten Einrichtungen und die Förderung von Verbundweiterbildungen könnten dazu beitragen, den Weg in die hausärztliche Tätigkeit attraktiver und effizienter zu machen. Solche Ansätze sind entscheidend, um den Nachwuchs für die hausärztliche Versorgung zu stärken.

Weitere Ansätze zur **Quotierung der Weiterbildung und Änderungen der Weiterbildungsordnung** sollen geprüft und begleitet werden.

Themenfeld C: Versorgung

7. Entlastung durch Delegation und Entbürokratisierung

Ein zentraler Ansatz zur Entlastung von Hausärztinnen und -ärzten liegt in der **Delegation ärztlicher Leistungen an andere Fachkräftegruppen wie Sanitäterinnen und Sanitäter, Physician Assistants oder Primary Care Manager**. In Niedersachsen wurden hierzu bereits wegweisende Initiativen angestoßen, wie der Einsatz von weit über 1.000 Versorgungsassistentinnen und -assistenten in der Hausarztpraxis (Verah®) und Nichtärztlichen Praxisassistentinnen und -assistenten (NäPA) und die Integration von Physician Assistants in ersten Hausarztpraxen sowie der durch die KVN erprobte Einsatz von Sanitäterinnen und Sanitätern im Fahrdienst des Bereitschaftsdienstes. Letzterer soll ab 2025 landesweit ausgerollt werden und hat das Potenzial, durch den Wegfall der Bereitschaftsdienstpflicht für Niedergelassene zu einem Standortvorteil für die Gewinnung von Ärzten in Niedersachsen zu werden.

Jedoch stehen diese Ansätze weiterhin vor strukturellen Hürden, insbesondere aufgrund fehlender gesetzlicher Regelungen im Berufs- und Haftungsrecht sowie bei der Abrechenbarkeit heilkundlicher Tätigkeiten. Auf Bundesebene geplante Reformen wie das Bürokratieentlastungsgesetz, das Pflegekompetenzgesetz oder die Notfallreform hätten hier wegweisend sein können, wurden jedoch aufgrund der anstehenden Neuwahlen zurückgestellt.

Es gilt daher, auf Landesebene vielversprechende Projekte und Maßnahmen zu fördern und praxisnah zu begleiten. Dazu soll 2025 die Vielzahl an Projekten gescreent werden, um Best-Practice Ansätze zu ermitteln. Durch die Fortführung geplanter Projekte und ggf. eine stärkere Verknüpfung mit niedersächsischen Leuchtturminitiativen wie den Regionalen Gesundheitszentren (RGZ) und Regionalen Versorgungszentren (RVZ) und Hausärztlichen Primärversorgungszentren (HPVZ) können in Niedersachsen wichtige Impulse für die Delegation und Zusammenarbeit multiprofessioneller Teams gesetzt werden.

Neben der Delegation stellt die Bürokratie eine erhebliche Belastung für Hausärztinnen und Hausärzte dar. Organisatorische Aufgaben, Regresse und wiederholte Arztbesuche binden wertvolle Ressourcen. Auch hier sind Ansätze wie die Vereinfachung der Regresspflicht im Rahmen des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) oder das geplante Entbürokratisierungsgesetz aufgrund der politischen Entwicklungen zunächst vertagt.

Alternativ sollen regionale Lösungen geprüft werden, wie etwa die **Übernahme von Praxismanagementaufgaben durch die KVN** oder der Einsatz von **Digitalisierung und KI zur Reduzierung administrativer Belastungen**. Solche Maßnahmen können nicht nur die Arbeitslast verringern, sondern auch die Attraktivität des hausärztlichen Berufsbildes stärken. KVN, AOK und vdek erarbeiten derzeit vielfältige Ansätze.

8. Förderung von Telemedizin, Digitalisierung und KI

Die Nutzung telemedizinischer Angebote wird in Deutschland noch nicht voll ausgeschöpft, obwohl sie die ärztliche Versorgung entlasten und immobilen Patientinnen und Patienten den Zugang zu Versorgungsleistungen erleichtern können, besonders in Regionen mit Ärztemangel. Digitale Gesundheitsanwendungen wie das **e-Rezept** und die **e-AU** wurden erfolgreich eingeführt und bieten große Vorteile, da sie keinen Arztbesuch vor Ort mehr erfordern. Ein weiteres Beispiel sind die von der KVN geplanten **telemedizinischen Angebote unter der Rufnummer 116117**. Im Rahmen der Bereitschaftsdienstreform sollen künftig alle Anrufe, die eine ärztliche Beratung erfordern, zwingend mit einem telefonischen oder videobasierten Kontakt beginnen, was den Bedarf an aufsuchender Versorgung verringern soll.

Die **elektronische Patientenakte (ePA)** soll durch das „Opt-out“-Modell eine größere Bedeutung erlangen, steht jedoch noch vor technischen Herausforderungen, die eine verzögerte Umsetzung zur Folge haben.

In Niedersachsen wurden bereits verschiedene telemedizinische Projekte im Rahmen der **Digitalisierungsoffensive** des Bundes umgesetzt, wie etwa die elektronische Arztvisite in Pflegeheimen, digitales Überleitungsmanagement und virtuelle Hausbesuche. Auch die Integration eines Regionalen Gesundheitszentrums (RGZ) mit der Universitätsmedizin Göttingen sowie die Einführung von Telenotarztstandorten im Rettungsdienst sind positive Beispiele.

Die Förderung innovativer Technologien und ihre Integration in die Regelversorgung sind entscheidend. Ein kontinuierlicher Wissenstransfer und ausreichende Ressourcen sind notwendig, um vielversprechende Projekte umzusetzen. Weitere Schritte sollten die Fortführung bestehender Digitalisierungsstrategien und die Prüfung zusätzlicher Anwendungen von Telemedizin und KI umfassen.

Die KVN bietet für ihre Mitglieder die „**Zukunftspraxis 2030**“ an, um digitale Tools zur Zeitersparnis in der Praxis zu erproben. Zudem planen die GKV-Partner in Niedersachsen, **digitale Module und KI zur Anamneseunterstützung sowie Videosprechstunden in HzV-Verträgen** (hausärztliche Versorgungsverträge) einzuführen.

9. Stärkung alternativer Organisationsformen

Alternative Organisationsformen spielen eine zentrale Rolle, um ressourcenschonende und bedarfsgerechte medizinische Leistungen anzubieten und gleichzeitig moderne Arbeitsbedingungen zu schaffen.

Unterschiedliche Modelle sind in Niedersachsen bereits in Erprobung, z. B. die **Regionalen Gesundheitszentren (RGZ), Regionalen Versorgungszentren (RVZ), Hausärztliche Primärversorgungszentren (HPVZ) und Avatarpraxen**. Die Avatarpraxis nutzt telemedizinische Technologien, um eine ortsunabhängige ärztliche Versorgung zu ermöglichen, indem digitale „Avatare“ mit Patienten kommunizieren.

Die Förderung alternativer Organisationsformen hat hohe Priorität, für die Umsetzung dieser Modelle sind jedoch teilweise rechtliche Anpassungen erforderlich (vgl. Delegation). Weitere Modelle, wie die stärkere finanzielle **Förderung fächerübergreifender MVZ für Basisversorgungsfachrichtungen** in ländlichen Regionen, könnten wichtige Optionen zur Sicherung der flächendeckenden Versorgung darstellen und sollten geprüft werden.

Die Schaffung attraktiver **Arbeitsmodelle im Angestelltenstatus und mit Homeoffice-Optionen** (z. B. zwei Tage vor Ort, 3 Tage hybrid per Video zugeschaltet) ist insbesondere für die Gewinnung junger Ärztinnen und Ärzte von großer Bedeutung. Erste Modellprojekte in Niedersachsen zeigen, dass auf solche Stellenangebote mit großer Nachfrage reagiert wird.

10. Einführung einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung

Die sektorenübergreifende Bedarfsplanung bietet großes Potenzial, ambulante und stationäre Versorgung besser zu verzahnen und Ressourcen effizienter zu nutzen.

Gleichzeitig stellt diese Aufgabe eine erhebliche Herausforderung dar, da sie tief in bestehende Strukturen eingreift und eine Vielzahl an Akteuren sowie Interessen berücksichtigt werden muss.

Die 2024 neu gegründete **Länderarbeitsgruppe der AOLG „Instrumente der Sicherstellung der ambulanten und sektorenübergreifenden Versorgung“** wird sich u. a. diesem Thema widmen und mögliche Lösungswege erarbeiten.

Weiteres Vorgehen

Für die Umsetzung der geplanten Maßnahmen wird eine strukturierte Arbeitsweise etabliert, bestehend aus einer **Lenkungsgruppe**, die sich aus den o.a. Aktionspartnerinnen und Partnern zusammensetzt, themenbezogenen **temporären Arbeitsgruppen** und einer **zentralen Geschäftsstelle**. Kurzfristig umsetzbare Ansätze wurden priorisiert, während an mittel- und langfristigen Konzepten kontinuierlich weitergearbeitet wird.

Durch die Lenkungsgruppe werden halbjährlich Umsetzungsfortschritte geprüft und Anpassungen des Aktionsplans an aktuelle Entwicklungen vorgenommen.
