

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage des Abgeordneten Jan Bauer (CDU)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung

Hindernisse für die Niederlassung von Haus- und Fachärzten in Niedersachsen - wie begegnet die Landesregierung den strukturellen Herausforderungen?

Anfrage des Abgeordneten Jan Bauer (CDU), eingegangen am 28.07.2025 - Drs. 19/7946,
an die Staatskanzlei übersandt am 31.07.2025

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung vom 01.09.2025

Vorbemerkung des Abgeordneten

In ländlichen Regionen entscheiden sich immer mehr Haus- und Fachärztinnen und -ärzte gegen eine selbstständige Niederlassung.¹ Viele Ärztinnen und Ärzte entscheiden sich stattdessen für eine Tätigkeit im Angestelltenverhältnis, etwa in medizinischen Versorgungszentren oder Kliniken. Als Gründe dafür werden u. a. der hohe administrative Aufwand, wirtschaftliche Unsicherheiten, mögliche Vergütungs- und Medikamentenregresse, unklare Abrechnungsmodalitäten mit den Krankenkassen sowie die Dauer und Kosten der fachärztlichen Weiterbildung genannt. Auch die begrenzte Planungssicherheit bei der Übernahme bestehender Praxen spielt hierbei eine Rolle.² Trotz vorhandener Förderprogramme bestehen weiterhin strukturelle Rahmenbedingungen, die eine flächendeckende haus- und fachärztliche Versorgung beeinflussen.

Vorbemerkung der Landesregierung

Die Sicherstellung einer wohnortnahen medizinischen Versorgung gehört zu den zentralen Herausforderungen des Gesundheitssystems. In ländlichen Regionen sind Engpässe in der ambulanten ärztlichen Versorgung bereits heute spürbar, besonders im hausärztlichen Bereich.

Der Sicherstellungsauftrag für die ambulante vertragsärztliche Versorgung in Niedersachsen (§ 75 SGB V) liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN). Nach § 105 SGB V hat sie mit Unterstützung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Versorgung sicherzustellen, zu verbessern oder zu fördern. Diese Aufgabe erfüllt die KVN durch die Gewährung von Mitteln des Strukturfonds für Investitionskostenzuschüsse, Umsatzgarantien, Erschwerungszulagen, spezielle Förderungen von Arztpraxen auf den niedersächsischen Nordseeinseln, Fallwertzuschläge bei Patientenübernahmen sowie die Förderung von Weiterbildung und Famulaturen.

Trotz dieser Anstrengungen bleibt es in vielen Regionen herausfordernd, Ärztinnen und Ärzte für eine Niederlassung zu gewinnen. Ursachen liegen oft in Faktoren, die außerhalb des Einflussbereichs der KVN liegen, wie etwa infrastrukturelle Gegebenheiten oder Beschäftigungsoptionen für Partnerinnen oder Partner (siehe hierzu Antwort zur Frage 1).

¹ KBV - Ärztemangel

² <https://www.aerzteblatt.de/archiv/vertragsaerztliche-praxen-vor-und-nachteile-einer-anstellung-d85972b2-566a-48be-9843-6d940b1c1b19>

Die Landesregierung übernimmt politische Mitverantwortung und hat bereits zahlreiche Maßnahmen zur Förderung der ärztlichen Versorgung umgesetzt. Diese reichen von der Einführung der Landarztquote über gezielte Fördermaßnahmen bis zum Aufbau neuer Versorgungsmodelle wie Regionalen Gesundheitszentren (RGZ) und Regionalen Versorgungszentren (RVZ).

Um insbesondere die hausärztliche Versorgung als häufig erste Anlaufstelle in der Gesundheitsversorgung zu stärken, setzt die Landesregierung seit Anfang 2025 unter Federführung des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung in enger Zusammenarbeit mit den Hochschulen, Krankenkassen und der Ärzteschaft den „10-Punkte-Aktionsplan für mehr Hausärztinnen und Hausärzte in Niedersachsen“ um. Dieser bündelt Maßnahmen in allen relevanten Phasen vom Studium über die Weiterbildung bis zur Berufstätigkeit.

1. Welche konkreten Hinderungsgründe für eine haus- oder fachärztliche Niederlassung sieht die Landesregierung aktuell, insbesondere im ländlichen Raum Niedersachsens?

Niedersachsen ist ein Flächenland mit heterogenen regionalen Strukturen.

Zu den wesentlichen Hemmnissen für haus- und fachärztliche Niederlassungen zählen vor allem im ländlichen Raum insbesondere infrastrukturelle Defizite wie ein eingeschränkter öffentlicher Nahverkehr, begrenzte Kinderbetreuungsangebote, fehlende wohnortnahe weiterführende Schulen sowie eingeschränkte Arbeitsmöglichkeiten für Partnerinnen oder Partner. Hinzu kommt, dass die Personalgewinnung für Arztpraxen im ländlichen Raum eine deutlich größere Herausforderung darstellt. Da die Ausbildung medizinischer Nachwuchskräfte überwiegend in städtischen Regionen erfolgt, sind diese dort oft stärker verwurzelt und für eine berufliche Tätigkeit auf dem Land schwerer zu gewinnen.

Die Landesregierung ist sich dieser Herausforderungen bewusst und setzt vielfältige Maßnahmen um, um die Attraktivität ländlicher Regionen für die ärztliche Versorgung zu steigern z. B. durch die Förderung innovativer Versorgungsmodelle und gezielter Unterstützungsangebote. Ziel ist es, die Teilhabechancen zu verbessern und Versorgungsdefizite zu vermeiden.

2. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung zur Bedeutung folgender Faktoren vor (bitte einzeln darstellen):

Auskunft zu Niederlassungshemmnissen geben u. a. das „Berufsmonitoring Medizinstudierende 2022“³ sowie die „KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024“⁴.

Das bundesweite Berufsmonitoring befragt alle vier Jahre Medizinstudierende zu ihren Vorstellungen und Wünschen hinsichtlich ihrer späteren ärztlichen Tätigkeit. Die Erhebung 2022 zeigt, dass insbesondere ein hohes Maß an befürchteten medizinfremden Tätigkeiten und Bürokratie, finanzielle Risiken und mögliche Regressforderungen, hohe Arbeitsbelastung sowie ein erwarteter geringer fachlicher Austausch und ein begrenztes Behandlungsspektrum als wesentliche Hemmnisse für eine Niederlassung wahrgenommen werden.

Die KWEX-Befragung 2024 unter Ärztinnen, Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die sich im Jahr 2023 neu niedergelassen haben, bestätigt diese Einschätzungen. Als zentrale Hürden wurden hoher bürokratischer Aufwand, fehlendes betriebswirtschaftliches Vorwissen, finanzielle Belastungen und Sorgen um Rahmenbedingungen wie steigende Arbeitsbelastung und sinkende Zeit pro Patientin/Patient benannt. Gleichzeitig wurden flexible Arbeitszeiten, mehr Freude im Arbeitsalltag, bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie Nähe zu Familie und Freunden als wichtigste Niederlassungsanreize benannt.

³ Vgl. https://www.kbv.de/documents/infothek/zahlen-und-fakten/Berufsmonitoring%20Medizinstudierende/Berufsmonitoring_Medizinstudierende_2022.pdf.

⁴ Vgl. https://kwex.zi.de/pdf/Bericht_KWEX-Niedergelassenenbefragung_2024.pdf.

a) Bürokratieaufwand (z. B. Praxisbegehungen, Dokumentationspflichten),

65,5 % der Befragten im o. g. Berufsmonitoring nannten Bürokratie als Niederlassungshemmnis.

Mit einer Niederlassung sind vielfache bürokratische Belastungen verbunden. Dies betrifft vor allem folgende (nicht abschließenden) Punkte:

- technische Probleme bei der gesetzlich vorgegebenen Anbindung an die Telematikinfrastruktur,
- Anfragen von Krankenkassen und sonstigen Behörden,
- umfassende Dokumentationspflichten z. B. zur Anamnese und Therapieverläufen.

b) Regressrisiken (z. B. bei Verordnungen von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln),

42,4 % der Befragten im Berufsmonitoring stuften Regressrisiken als Hemmnis ein.

Laut KVN sind diese Risiken insgesamt gesunken, spielen jedoch in ländlichen Gebieten weiterhin eine größere Rolle. In ländlichen Gebieten ist insbesondere die spezialisierte fachärztliche Versorgung unterrepräsentiert, sodass dort der hausärztliche Versorgungsbereich insbesondere die Folgeverordnung für den fachärztlichen Versorgungsbereich tätigen muss und bezüglich der Verordnungsvolumina auffällig wird.

c) wirtschaftliche Belastungen (z. B. Investitionskosten, Kreditaufnahme, Praxiserhalt),

Hohe finanzielle Risiken benannten 52,6 % der Befragten im Berufsmonitoring als Niederlassungshemmnis.

d) Ausbildungs- und Weiterbildungsdauer bis zur Niederlassung,

Die reguläre Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten einer Facharztausbildung beträgt rund elf Jahre, verlängert sich jedoch häufig auf 13 bis 14 Jahre, etwa durch Teilzeitbeschäftigungen aufgrund von Familienzeiten oder einer angestrebten besseren Work-Life-Balance.

e) Herausforderungen in der Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen,

Die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen erfolgt in der Regel über die KVN. Spezifische Herausforderungen in diesem Kontext sind der Landesregierung nicht bekannt.

f) Vereinbarkeit von Beruf und Familie?

Die ambulante ärztliche Tätigkeit bietet grundsätzlich gute Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Dies wird durch die KWEX-Studie bestätigt. Wesentlich sind jedoch verfügbare Betreuungsangebote, gute Verkehrsanbindung sowie die berufliche Situation der Partnerin oder des Partners.

3. Welche konkreten Maßnahmen hat die Landesregierung seit dem Jahr 2022 gegebenenfalls ergriffen, um diesen Faktoren entgegenzuwirken, und welche weiteren Maßnahmen sind in Planung?

Das Land Niedersachsen hat seit dem Jahr 2022 eine Reihe von Maßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für die ärztliche Versorgung in Niedersachsen umgesetzt. Die wesentlichen Vorhaben sind:

- Landarztquote: Seit 2023 werden jährlich 60 Medizinstudienplätze an Bewerberinnen und Bewerber vergeben, die sich verpflichten, später zehn Jahre in unterversorgten Regionen Niedersachsens als Landärztinnen und Landärzte zu arbeiten. Ein begleitendes Mentoringprogramm soll zukünftig den Einstieg in die hausärztliche Tätigkeit unterstützen.
- Niedersächsische Gesundheitsregionen: Seit dem Jahr 2014 fördert die Landesregierung den Aufbau von Gesundheitsregionen. Diese erproben u. a. innovative Ansätze für attraktive Arbeitsbedingungen und setzen selbstständig Niederlassungsförderung, Mentoring, Fortbildungen oder Vernetzungstreffen um. Mittlerweile sind 40 der 46 Landkreise und kreisfreien Städte beteiligt und haben sich zu 32 Gesundheitsregionen zusammengeschlossen.

- Quereinstieg in die Allgemeinmedizin: Im Jahr 2022 wurde gemeinsam mit der KVN ein Förderprogramm zur finanziellen Unterstützung des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin aufgelegt. Hintergrund ist der Einkommensrückgang in der erforderlichen Weiterbildungszeit. Die Förderung wird 2025 erneut angeboten.
- Barrierefreiheit: Im Jahr 2024 hat die Landesregierung in Kooperation mit der KVN ein Programm zur Förderung barrierefreier Arztpraxen im ländlichen Raum umgesetzt. Ziel war die Verbesserung des Zugangs für Patientinnen und Patienten mit körperlichen und geistigen Einschränkungen sowie die Steigerung der Attraktivität ländlicher Praxen für potenzielle Nachfolgerinnen und Nachfolger.
- Regionale Versorgungszentren (RVZ): Seit dem Jahr 2020 fördert das Land Niedersachsen im Rahmen eines Modellprojekts die Errichtung von RVZ in kommunaler Trägerschaft. Seit dem Beginn des Modellprojekts im Jahr 2020 sind sechs Modellvorhaben an den Standorten Alfeld (Leine) (Landkreis Hildesheim), Auetal (Landkreis Schaumburg), Baddeckenstedt (Landkreis Wolfenbüttel), Nordenham (Landkreis Wesermarsch), Südheide (LK Celle) und Wurster Nordseeküste (Landkreis Cuxhaven) erfolgreich gestartet. Ende 2023 haben fünf RVZ ihren Betrieb aufgenommen. Für das Haushaltsjahr 2025 sind weitere drei RVZ geplant. Ziel ist es, eine attraktive Versorgungsinfrastruktur, eine Sicherstellung der ärztlichen Versorgung und eine Bündelung bedarfsgerechter Angebote der Daseinsvorsorge an einem zentralen Ort zu schaffen. Dies steigert die Attraktivität des ländlichen Raumes und fördert die gesellschaftliche Teilhabe. Zusätzlich werden Machbarkeitsstudien gefördert, um Potenziale für weitere RVZ-Vorhaben zu identifizieren.
- Regionale Gesundheitszentren (RGZ): Seit dem Jahr 2021 wurden vier RGZ in Ankum (Landkreis Osnabrück), Bad Gandersheim (Landkreis Northeim), Norden (Landkreis Aurich) und Holzminden (Landkreis Holzminden) etabliert. Diese dienen einer innovativen, sektorenübergreifenden Versorgung an nicht mehr tragfähigen Krankenhausstandorten und eröffnen neue ärztliche Arbeitsmodelle an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Eine Überführung von RGZ in die im Januar 2025 auf Bundesebene im Rahmen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) eingeführten sektorenübergreifenden Versorger (SüV; § 115 g SGB V) ist geplant.

Zur Umsetzung des „10-Punkte-Aktionsplans für mehr Hausärztinnen und Hausärzte in Niedersachsen“ wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

4. Unterstützt die Landesregierung auf Bundesebene gegebenenfalls Reformvorhaben zum Bürokratieabbau, zur Abschaffung der Quartalslogik oder zur Entbudgetierung ärztlicher Leistungen? Falls ja, in welcher Form? Falls nein, warum nicht?

Mit dem am 01.03.2025 in Kraft getretenen Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) wurden wesentliche Änderungen zur hausärztlichen Entbudgetierung, zur Abschaffung der Quartalslogik und zum Bürokratieabbau umgesetzt. Die Landesregierung befürwortet diese Beschlüsse ausdrücklich.

5. Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung gegebenenfalls über den Einfluss von Praxisübernahmen (z. B. durch Generationswechsel) auf die haus- und fachärztliche Versorgungssituation in Niedersachsen?

Nach Einschätzung der Landesregierung wirkt sich gerade in ländlichen Regionen das grundsätzlich geringere Interesse an einer Niederlassung auch auf Praxisübernahmen im Zuge eines Generationswechsels aus. Häufig treffen die Abgabeabsichten der bisherigen Praxisinhaberinnen und -inhaber auf eine begrenzte Nachfrage, was die Übernahme und damit die Sicherstellung der haus- und fachärztlichen Versorgung erschweren kann. Zusätzlich wird auf die Ausführungen der Vorbemerkung und Antwort zu Frage 1 verwiesen.

6. Welche Anreize setzt die Landesregierung gegebenenfalls zur Übernahme dieser Praxen?

Die Förderungen nach der Strukturfonds-Richtlinie der KVN (siehe Vorbemerkung) gelten jeweils auch für die Übernahme von bestehenden Arztpraxen in den ausgewiesenen Fördergebieten. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

Kern eines RVZ bildet ein kommunales hausärztliches medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) mit angestellten Ärztinnen und Ärzten. Dieses MVZ wird durch die Förderung eines RVZ finanziell unterstützt. Bei der Förderung eines RVZ kann es zu einer Übernahme einer bestehenden Praxis (in ein kommunales MVZ) kommen.