

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

Anfrage der Abgeordneten Cindy Lutz und Lena-Sophie Laue (CDU)

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

Ist die Gesundheitsversorgung in Wolfsburg langfristig gewährleistet?

Anfrage der Abgeordneten Cindy Lutz und Lena-Sophie Laue (CDU), eingegangen am 17.12.2025
- Drs. 19/9435,
an die Staatskanzlei übersandt am 22.12.2025

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung vom 22.01.2026

Vorbemerkung der Abgeordneten

Die wohnortnahe und qualitativ angemessene medizinische Versorgung ist ein wesentlicher Bestandteil der öffentlichen Daseinsvorsorge.¹ Rund ein Viertel der Hausärzte plant, altersbedingt ihre Tätigkeit innerhalb der nächsten fünf Jahre aufzugeben, und bis zum Jahr 2030 werden Ärztinnen und Ärzte ihre Arbeitszeit voraussichtlich im Schnitt um zweieinhalb Stunden pro Woche reduzieren. Infolgedessen wird sich vermutlich die Zahl der fehlenden Hausärzte in den kommenden fünf Jahren verdoppeln.² Ergänzend dazu seien Expertinnen und Experten zufolge auch bereits jetzt Engpässe bei Fachrichtungen spürbar, weswegen Patientinnen und Patienten Wartezeiten in Kauf nehmen müssen. Hierbei sind vor allem die Allgemeinmedizin, Kardiologie, Neurologie und Orthopädie besonders betroffen.³

Vorbemerkung der Landesregierung

Die Herausforderungen des demografischen Wandels für die zukünftige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung beschäftigen Politik und Verwaltung des Landes Niedersachsen bereits seit mehreren Jahren. Die durch Beschluss des Niedersächsischen Landtages vom 10.12.2018 eingesetzte Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ hat mit ihrem im März 2021 veröffentlichten Bericht (Drs.18/8650) wichtige Impulse für die von der Landesregierung und den Partnern der Selbstverwaltung und sonstigen Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen ergriffenen Maßnahmen zur Stabilisierung der medizinischen Versorgung gesetzt.

Eine zentrale Rolle neben der Krankenhausversorgung nimmt hierbei die ambulante vertragsärztliche Versorgung ein. Insbesondere mit dem 10-Punkte-Aktionsplan für mehr Hausärztinnen und Hausärzte in Niedersachsen, der alle zentralen Akteurinnen und 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 - einbindet, werden in den Themenfeldern Studium und Forschung, Weiterbildung sowie Versorgung zusätzliche flankierende Maßnahmen mit dem Ziel umgesetzt, die Bedeutung der Allgemeinmedizin zu stärken und die hausärztliche Versorgung in Niedersachsen zukunftsfähig zu gestalten.

¹ <https://www.bpb.de/themen/stadt-land/laendliche-raeume/334219/gesundheitsversorgung-im-laendlichen-raum/#node-content-title-0>

² <https://www.tagesschau.de/inland/hausarztmangel-studie-100.html>

³ <https://www.praktischerarzt.de/magazin/aerztedichte-in-deutschland/>

Die Aufgabe, eine ausreichende und zweckmäßige vertragsärztliche Versorgung der niedersächsischen Bevölkerung sicherzustellen obliegt nach den sozialrechtlichen Vorgaben des Bundes der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN). Sie erstellt im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen den entsprechenden Bedarfsplan nach Maßgabe der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und ergreift gesonderte Maßnahmen auch auf regionaler und lokaler Ebene.

1. Welche Prognosen bestehen hinsichtlich der gesundheitlichen Versorgung in Wolfsburg bis zum Jahr 2030 und bis zum Jahr 2040?

Ambulante vertragsärztliche Versorgung

Zur Bewertung der Versorgungssituation im Bereich der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung kann der Versorgungsgrad als Gradmesser herangezogen werden. Der Versorgungsgrad setzt die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die nach den Vorgaben der Bedarfsplanung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) für eine bedarfsgerechte Versorgung benötigt werden, zu der tatsächlichen Anzahl der Ärztinnen und Ärzte ins Verhältnis.

Im Rahmen der Bedarfsplanung werden unterschiedliche Versorgungsebenen bestimmt, welche für die Zuordnung der Arztgruppen, den Zuschnitt der Planungsbereiche und dementsprechend für die Versorgungsgradfeststellung mittels Verhältniszahlen maßgeblich sind. Hierzu gehören neben der hausärztlichen Versorgung, die allgemeine und die spezialisierte fachärztliche Versorgung.

Nach dem Bedarfsplan der KVN bestehen für den Bereich Wolfsburg zwei hausärztliche Planungsbereiche (HPB Wolfsburg und HPB Wolfsburg-Umland).

Im Bereich der allgemeinen fachärztlichen Versorgung bildet die kreisfreie Stadt Wolfsburg einen eigenen Planungsbereich. Dieser umfasst die eher wohnortnah vorzuhaltenden Arztgruppen, wie sie in § 12 der Bedarfsplanungs-Richtlinie definiert sind: Augenärzte, Chirurgen und Orthopäden, Frauenärzte, Hautärzte, Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Nervenärzte, Psychotherapeuten, Urologen sowie Kinder- und Jugendärzte.

Zum Bereich der spezialisierten fachärztlichen Versorgung zählen die Arztgruppen der Anästhesisten, Fachinternisten, Kinder- und Jugendpsychiater sowie Radiologen. Die Stadt Wolfsburg gehört hierbei gemeinsam mit den ebenfalls kreisfreien Städten Braunschweig und Salzgitter sowie den Landkreisen Gifhorn, Goslar, Helmstedt, Peine und Wolfenbüttel zum Planungsbereich der Raumordnungsregion Braunschweig. Bei der Ermittlung des Bedarfs an Fachärztinnen und Fachärzten und bei Fragen der Erreichbarkeit sind daher regionale Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Grundsätzlich dürfte der Raumordnungsregion Braunschweig und somit auch der Stadt Wolfsburg als einer der wirtschaftlich attraktiven Regionen Niedersachsens eine positive Prognose hinsichtlich des Erhalts einer ausreichenden Versorgungslandschaft zu erteilen sein.

Gleiches gilt für die Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung, die aufgrund ihrer relativ geringen Anzahl landesweit geplant werden (Humangenetiker, Laborärzte, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Physikalische und Rehabilitations-Mediziner, Strahlentherapeuten und Transfusionsmediziner). Hier wird die Wirtschaftsregion Braunschweig-Wolfenbüttel bzw. die Raumordnungsregion Braunschweig weiterhin so viel eigene Anziehungskraft besitzen, um eine ausreichende regionale Versorgungsstruktur zu erhalten.

Nach der aktuellen Arztlprognose 2035 „Arztebedarf in Niedersachsen 2035“, die die KVN im Jahr 2020 in Zusammenarbeit mit der Leibniz Universität Hannover erstellt hat, ist davon auszugehen, dass alle Planungsbereiche und Arztgruppen der Bedarfsplanung der vertragsärztlichen Versorgung in Niedersachsen im Jahr 2035 einen schlechteren Versorgungsgrad aufweisen werden als heute. Dabei werden ländlichen Regionen stärker von einem abfallenden Versorgungsgrad betroffen sein als städtische Gebiete. Die Zahl der in Niedersachsen tätigen Hausärztinnen und Hausärzte wird laut der Prognose von heute 5 050 auf ca. 3 750 im Jahr 2035 fallen. Zudem wird der Altersdurchschnitt, sowie der Frauenanteil steigen und der Anteil der in Teilzeit tätigen Hausärztinnen und Hausärzte zunehmen. Aus der Prognose geht nicht hervor, dass die Stadt Wolfsburg von diesen allgemeinen Trends für das Land Niedersachsen ausgenommen ist.

Ambulante vertragszahnärztliche Versorgung

Die zahnärztliche Versorgung in Niedersachsen wird jährlich im Bedarfsplan ausgewiesen und zum Stand 31.12. des Vorjahres im Juni auf der Website der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) veröffentlicht. Dabei werden Versorgungsgrade für insgesamt 64 Planungsbereiche errechnet. Der Versorgungsgrad beschreibt hierbei das Verhältnis der Zahnärztinnen und Zahnärzte zur (bereinigten) Einwohnerzahl innerhalb eines Planungsbereichs.

Die Stadt Wolfsburg bildet einen eigenständigen Planungsbereich, der zum Stand 31.12.2024 einen zahnärztlichen Versorgungsgrad von 89,70 % aufweist. Der aktuelle Bedarfsplan zum Stand 31.12.2025 befindet sich derzeit in der Erstellung. Aktuell sind in der Stadt Wolfsburg 76 Zahnärztinnen und Zahnärzte niedergelassen sowie 31 angestellt. Das Durchschnittsalter der Niedergelassenen liegt bei 54,3 Jahren und somit im niedersächsischen Durchschnitt. Das Durchschnittsalter der Angestellten liegt derzeit mit 46,4 Jahren über dem niedersächsischen Durchschnitt von 44,8 Jahren.

Mit Blick auf die Entwicklung der zahnärztlichen Versorgung ist in den kommenden Jahren mit einer Reduzierung des Versorgungsgrads zu rechnen, da bereits 22,4 % der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte älter als 60 Jahre sind.

Die kieferorthopädische Versorgung wird in Niedersachsen entlang von elf Planungsbereichen analog zur zahnärztlichen Versorgung jährlich im Juni auf der KZVN-Website veröffentlicht. Hier wird eine ebenfalls vom G-BA festgesetzte Verhältniszahl von 1:4 000 auf die Wohnbevölkerung im Alter von 0 bis 18 Jahren innerhalb eines entsprechenden Planungsbereichs angewendet.

Im kieferorthopädischen Bereich zählt die Stadt Wolfsburg zum Planungsbereich Braunschweig, welcher insgesamt zum Stand 31.12.2024 einen Versorgungsgrad von 122,2 % aufweist.

2. Wie entwickelt sich die hausärztliche Versorgung in Wolfsburg voraussichtlich bis zum Jahr 2030 und bis zum Jahr 2040, insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels?

Wie sich die hausärztliche Versorgungssituation in den kommenden vier bzw. 15 Jahren konkret in absoluten Zahlen entwickeln wird, lässt sich nicht exakt vorhersagen.

Es gibt jedoch Parameter, die bei einer entsprechenden Prognose Berücksichtigung finden müssen. Zunächst ist hierbei festzuhalten, dass sich der Versorgungsgrad im HPB Wolfsburg seit der Fortschreibung 1/2019 mit leichten Schwankungen bis zur Fortschreibung 1/2025 um rund 10 % von 100,5 % auf 90,5 % reduziert hat. Daneben hat die KVN bereits im Januar 2025 in einer Sitzung des Arbeitskreises Gesundheitsversorgung der Gesundheitsregion Stadt Wolfsburg auf Basis der seinerzeit mit Stand 25.10.2024 maßgeblichen Zahlen dargelegt, dass bereits knapp 39 % aller in der Stadt Wolfsburg in eigener Praxis oder als Angestellte tätigen Hausärztinnen/Hausärzte über 60 Jahre alt sind. Bei absolut 75 Personen waren zu diesem Zeitpunkt hiervon 29 Personen betroffen. Wie viele hiervon 5 Jahre später (2030) noch am Arbeitsleben teilnehmen werden, kann nicht abschließend festgestellt werden, da dies der individuellen Lebensplanung vorbehalten bleibt. Ob von den 19 Personen umfassenden Kohorte „66 Jahre und älter“ vom Stand 25.10.2024 im Jahr 2040 als noch aktiv am Berufsleben Teilnehmende zu zählen sein werden, ist hingegen unwahrscheinlich.

Der Versorgungsgrad des hausärztlichen Planungsbereiches Wolfsburg wird laut der Prognose „Arztebedarf in Niedersachsen 2035“ im Jahr 2030 auf 81,4 % und im Jahr 2035 auf 76,2 % sinken. Eine Prognose für das Jahr 2040 liegt derzeit noch nicht vor.

Neben dem tatsächlichen Verlust an praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzten ist perspektivisch auch ein Rückgang an Praxisstandorten in der Stadt Wolfsburg in den kommenden Jahren denkbar. Von den mit Stand Ende 2024 in eigener Praxis tätigen 23 Hausärztinnen/Hausärzten in der Altersgruppe 61+ waren 17 in einer Einzelpraxis niedergelassen. Vor dem Hintergrund des weiterhin bestehenden Trends zu kooperativer Berufsausübung ist auch bei einzelnen Praxen mit einer Schließung zu rechnen.

Seitens der Stadt Wolfsburg wurden und werden im Rahmen der Gesundheitsregion gemeinsam mit der KVN intensive Schritte unternommen, die Niederlassung in der Stadt Wolfsburg attraktiver zu

machen und die Versorgungslage zu stabilisieren und zukunftsfähige Standortkonzepte zu entwickeln. Die hierbei seitens der Stadt Wolfsburg praktizierte Niederlassungsförderung zeigt Wirkung, wird aber vorübergehende Versorgungsdellen aufgrund des Abgangs der „Babyboomer“ nicht vermeiden können.

3. Wie viele Hausärztinnen und Hausärzte sowie Fachärztinnen und Fachärzte werden voraussichtlich in den kommenden fünf bzw. zehn Jahren altersbedingt in Wolfsburg ausscheiden (bitte die Angaben für Fachärzte nach Fachrichtungen [z. B. Innere Medizin, Orthopädie, Pädiatrie, Gynäkologie, HNO, Dermatologie usw.] aufschlüsseln und erläutern, welche Auswirkungen dies voraussichtlich auf die Versorgung haben wird)?

In der nachfolgenden Tabelle sind die Summen der Versorgungsaufträge bzw. Bedarfsplanungsgewichte der einzelnen Arztgruppen für den Planungsbereich Wolfsburg in den Jahren 2025, 2030 und 2035 aufgeführt. Die Werte für das Jahr 2025 stellen den aktuellen Stand dar. Die Werte für die Jahre 2030 und 2035 stammen aus der Prognose „Ärztebedarf in Niedersachsen 2035“. Durch die Darstellung der Prognose der Entwicklung der Versorgungsaufträge werden die Auswirkungen auf die vertragsärztliche Versorgung deutlich. Geht man, wie in der Prognose angenommen, von einer weiterhin ansteigenden Bevölkerungszahl bis zum Jahr 2035 aus, stehen rechnerisch weniger Versorgungsaufträge für die vertragsärztliche Versorgung zur Verfügung als heute.

Arztgruppe	Versorgungsaufträge		
	2025	2030	2035
Hausärzte	73,25	59,5	56
Augenärzte	15,5	10	9
Frauenärzte	21	14,5	11,5
Chirurgen und Orthopäden	18	14,5	13
Hautärzte	7	4,5	3,5
HNO-Ärzte	10	6,5	5
Kinder- und Jugendärzte	13	9,5	7,5
Psychotherapeuten	44	30	26
Nervenärzte	11,25	7,5	6
Urologen	6	3,5	2,5

Bei der Bewertung dieser Zahlen ist zu berücksichtigen, dass es sich um Prognosedaten handelt und hierbei insbesondere bei in eigener Praxis tätigen Fachärztinnen und Fachärzten der Eintritt in den Ruhestand von einer Vielzahl individueller Entscheidungen abhängig ist.

4. Wie entwickelt sich die voraussichtliche Erreichbarkeit von Hausärztinnen und Hausärzten in Wolfsburg bis zum Jahr 2030 und bis zum Jahr 2040 (z. B. Wegezeiten, Praxisdichte, telefonische/online-Erreichbarkeit)?

Praxiserschließungen aufgrund von Standortaufgaben innerhalb der Stadt Wolfsburg sind perspektivisch nicht auszuschließen. Versorgungs- und Planungsbereich bleibt aber die Stadt Wolfsburg. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass gegebenenfalls länger werdende Wegezeiten nicht mit den ländlichen Bereichen zu vergleichen sind und im innerstädtischen Bereich (beispielsweise durch den ÖPNV) zumutbar sind.

Die Landesregierung geht davon aus, dass die zunehmende Digitalisierung in den Arztpraxen einen erheblichen Rückgang an unmittelbaren Praxisbesuchen zur Folge haben wird.

5. Wie wird sich nach Einschätzung der Landesregierung die Erreichbarkeit von Fachärztinnen und Fachärzten in Wolfsburg je Fachrichtung entwickeln?

Im Bereich der allgemeinen fachärztlichen Versorgung wird es voraussichtlich keinen massiven Einbruch an Versorgungsangeboten geben. Bei kleineren Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung (HNO, Dermatologie, Urologie) können Standortkonzentrationen in Zukunft nicht ausgeschlossen werden. Gleiches gilt auch für den Bereich der spezialisierten fachärztlichen Versorgung im Gebiet der Inneren Medizin. Hier sind weitere Konzentrationen mit der Bildung von (teil-)regionalen Schwerpunktpraxen (Rheumatologie, Kardiologie, Pneumologie, Hämatologie) nicht auszuschließen.

6. Welche Prognosen bestehen gegebenenfalls hinsichtlich möglicher regionaler Unterschiede innerhalb Wolfsburgs bei der Versorgungserreichbarkeit?

Zur Erreichbarkeit von Facharztpraxen wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

7. Welche Fachbereiche werden nach Einschätzung der Landesregierung gegebenenfalls künftig besonders von Versorgungsengpässen in Wolfsburg betroffen sein?

Hinsichtlich der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

8. Wie beurteilt die Landesregierung die zukünftige Rolle von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Wolfsburg, insbesondere im Hinblick auf Versorgungssicherheit, Nachwuchsgewinnung und Wirtschaftlichkeit?

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind immanenter Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgungslandschaft. Sie tragen zur flächendeckenden und kontinuierlichen Versorgung bei, u. a. durch Vertretungsregelungen, interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Möglichkeit, Telekonsile aus stationären oder anderen ambulanten Einrichtungen umfassend in die direkte Versorgung zu integrieren.

Dem vielfach anzutreffenden Trend, eine Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung nicht in Einzelpraxis, sondern in einer Form der kooperativen Berufsausübung aufzunehmen, kommt die Organisationsform eines MVZ entgegen. Für den ärztlichen Nachwuchs bieten diese Strukturen attraktive Arbeitsbedingungen, planbare Arbeitszeiten und niedrigere Einstiegshürden, wodurch sie die Nachwuchsgewinnung unterstützen. Wie auch Berufsausübungsgemeinschaften niedergelassener Vertragsärztinnen und Vertragsärzte stehen MVZ im Wettbewerb um ärztlichen Nachwuchs. Neben der Mitarbeitergewinnung muss auch die Mitarbeiterbindung berücksichtigt werden.

Wirtschaftlich können entsprechende Strukturen die Effizienz durch gemeinsame Nutzung von Infrastruktur, Arbeitsteilung, Skaleneffekte sowie höhere Investitions- und Innovationsfähigkeit steigern. Vor diesem Hintergrund und angesichts der derzeit auf Bundesebene geführten Diskussionen, insbesondere über die Einführung von Primärversorgungszentren, gewinnt die gezielte Umnutzung und Transformation bestehender Strukturen weiter an Bedeutung.

MVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung spielen dagegen im Vergleich zu anderen Praxisformen nur eine untergeordnete Rolle.

9. Wie schätzt die Landesregierung die zukünftige Leistungsfähigkeit der Notfallversorgung in Wolfsburg ein, insbesondere angesichts steigender Patientenzahlen und neuer Versorgungsanforderungen?

Nach Kenntnis der Landesregierung ist die Stadt Wolfsburg im Bereich der Notfallversorgung, auch hinsichtlich steigender Patientenzahlen gut aufgestellt. So werden in regelmäßigen Abständen Bedarfsplanungen durchgeführt, bei denen mittels Fachgutachten die Vorhaltung von Rettungsmitteln

(Rettungswagen, Notarzteinsetzfahrzeuge, Krankentransportfahrzeuge) entsprechend des Versorgungsbedarfs ermittelt und anschließend die notwendige rettungsdienstliche Infrastruktur im Rettungsdienstbedarfsplan definiert wird. Darüber hinaus wendet die Stadt Wolfsburg bereits erfolgreich das Telenotarztsystem an.

Ein zentrales Problem der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung ist die fehlerhafte Inanspruchnahme und die hieraus resultierende Überforderung insbesondere der Zentralen Notaufnahmen der Kliniken, aber auch des Rettungsdienstes und des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Grund ist u. a. eine fehlende Steuerungsmöglichkeit der Patientinnen und Patienten. Hier muss die bevorstehende Reform der Notfallversorgung der Bundesregierung ansetzen. Eine sektorenübergreifende Abstimmung eines einheitlichen Ersteinschätzungssystems im kassenärztlichen Versorgungsbereich und einer standardisierten Notrufabfrage im Bereich der Notfallversorgung müssen für alle drei Bereiche der Notfallversorgung die Basis sein. Hierbei muss auch die zur Verfügung stehende Technik konsequent genutzt werden. Die KVN hat mit der Reform ihres Fahrdienstes bereits ein anschauliches Beispiel gegeben. Ein konsequenter Einsatz telemedizinischer Angebote schont Ressourcen auf allen Ebenen. Insoweit sieht die Landesregierung der weiteren Entwicklung der Notfallversorgung in Niedersachsen unter dem Dach der Notfallreform des Bundes, verbunden mit der Umsetzung der Krankenhausreform in Niedersachsen und der bereits in der Vergangenheit bewährten Zusammenarbeit der Kliniken mit den Bereitschaftsdienstpraxen der KVN optimistisch entgegen. Dies gilt auch für den Standort Wolfsburg.