

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

Anfrage der Abgeordneten Eike Holsten und Cindy Lutz (CDU)

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

Ein Jahr Aktionsplan - und weiterhin Hausärztemangel: Wo bleiben die Ergebnisse?

Anfrage der Abgeordneten Eike Holsten und Cindy Lutz (CDU), eingegangen am 20.02.2026 - Drs. 19/9885, an die Staatskanzlei übersandt am 24.02.2026

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung vom 24.03.2026

Vorbemerkung der Abgeordneten

Am 19.02.2025 hat die Landesregierung gemeinsam mit Akteuren des Gesundheitswesens den „10-Punkte-Aktionsplan für mehr Hausärztinnen und Hausärzte in Niedersachsen“ vorgestellt. Ziel des Aktionsplans ist es, durch Maßnahmen in den Bereichen Studium und Forschung, Weiterbildung sowie Versorgungsstrukturen dem zunehmenden Hausärztemangel - insbesondere in ländlichen Regionen - zu begegnen und die hausärztliche Versorgung langfristig zu sichern. Der Aktionsplan enthält eine Vielzahl angekündigter Maßnahmen, darunter den Ausbau von Studienplätzen, die Weiterentwicklung der Landarztquote, neue Förderinstrumente für Studium und Weiterbildung, die Einrichtung von Koordinierungsstellen, den Aufbau eines Wissenschaftszentrums Allgemeinmedizin, die Förderung des Quereinstiegs, den verstärkten Einsatz telemedizinischer Anwendungen sowie Maßnahmen zur Delegation und Entbürokratisierung.

Zugleich wurde eine strukturierte Umsetzungsarchitektur mit Lenkungsgruppe, temporären Arbeitsgruppen und halbjährlicher Fortschrittsprüfung angekündigt.

Vorbemerkung der Landesregierung

Der 10-Punkte-Aktionsplan für mehr Hausärztinnen und Hausärzte in Niedersachsen ist als langfristig angelegter Prozess konzipiert. Ziel ist es, die hausärztliche Versorgung im Land durch Maßnahmen entlang der gesamten ärztlichen Ausbildungskette sowie durch strukturelle Verbesserungen der Versorgung nachhaltig zu stärken.

Die Umsetzung erfolgt bewusst sukzessive und arbeitsteilig. Viele der Maßnahmen greifen erst mittel- und langfristig, etwa im Bereich Studium, Weiterbildung oder struktureller Versorgungsentwicklung. Entsprechend können unmittelbare Effekte zum aktuellen Zeitpunkt nur teilweise erwartet werden. Ein wesentlicher Teil der angestrebten Wirkungen wird sich erst in den kommenden Jahren entfalten.

Ein zentraler Erfolgsfaktor des Aktionsplans liegt darin, dass erstmals alle relevanten Akteurinnen und Akteure der niedersächsischen Gesundheitsversorgung dauerhaft in einem gemeinsamen Arbeitsprozess zusammengeführt wurden.

Der Aktionsplan ist dabei bewusst als lernendes und wachsendes System angelegt. Durch die enge Zusammenarbeit der Partnerinnen und Partner entstehen fortlaufend neue Projektideen, Kooperationen und Umsetzungsschritte. Diese Dynamik führt dazu, dass sich im Laufe der Zeit immer weitere konkrete Maßnahmen und Initiativen entwickeln, die gemeinsam zur Stabilisierung der hausärztlichen Versorgung beitragen.

1. Wie hat sich die Zahl der Hausärztinnen und Hausärzte in Niedersachsen seit Veröffentlichung des 10-Punkte-Aktionsplans entwickelt (bitte insgesamt sowie nach Planungsbereichen aufschlüsseln)?

Nach den Daten der vertragsärztlichen Bedarfsplanung waren zum Stichtag 30.11.2024 insgesamt 5 047,65 Hausärztinnen und Hausärzte in Niedersachsen tätig. Ein Jahr später, zum Stichtag 30.11.2025, belief sich die Zahl auf 5 068,95 Hausärztinnen und Hausärzte.

Damit ist im genannten Zeitraum ein leichter Anstieg der hausärztlichen Versorgungskapazitäten festzustellen.

2. Wie hat sich im selben Zeitraum die Zahl der unbesetzten oder von Unterversorgung bedrohten Hausarztsitze entwickelt?

Zum Stichtag 30.11.2024 waren in Niedersachsen 577 hausärztliche Sitze unbesetzt. Zum Stichtag 30.11.2025 lag diese Zahl bei 447 unbesetzten Sitzen. Parallel dazu hat sich auch die Zahl der hausärztlichen Planungsbereiche mit festgestellter Unterversorgung verändert. Während zum 30.11.2024 noch vier Planungsbereiche als unterversorgt galten, waren es zum 30.11.2025 nur noch zwei Planungsbereiche.

Damit zeigt sich im betrachteten Zeitraum eine Entspannung bei der Zahl unbesetzter Sitze sowie bei der Anzahl unterversorgter Planungsbereiche.

3. Was hat die im Aktionsplan angekündigte Prüfung hinsichtlich einer möglichen Ausweitung der Landarztquote ergeben?

Eine Erweiterung der durch das Gesetz zur Verbesserung der flächendeckenden hausärztlichen Versorgung in Niedersachsen (NLAG) festgelegten Anzahl von insgesamt 60 Studienplätzen für die Landarztquote (Vorabquote) ist bisher nicht angedacht.

Denn obwohl das Gesetz der flächendeckenden Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen hausärztlichen Versorgung dient, muss bei jeder Erweiterung berücksichtigt werden, dass hiermit ein Eingriff in das verfassungsrechtlich gewährleistete Grundrecht aus Artikel 12 Abs. 1 Grundgesetz (GG) einhergeht. Dies gilt vor dem Hintergrund, dass die Studienplätze die über die Landarztquote vergeben werden, denjenigen Studienplatzbewerberinnen und -bewerbern, die sich nicht über die Vorabquote auf einen Studienplatz bewerben, nicht mehr zur Verfügung steht.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass für die Landarztquote erhebliche Kosten aufgewandt werden (Zeitraum 2022 bis 2025 ca. 1,7 Millionen Euro), die sich bei der Erweiterung der Landarztquote entsprechend potenzieren würden.

Im Rahmen der Berichtspflicht der Landesregierung nach § 7 NLAG wird der Landtag regelmäßig unterrichtet. Die ersten Studierenden werden in Niedersachsen voraussichtlich im Frühjahr 2030 ihr Studium beenden und mit der fachärztlichen Weiterbildung beginnen.

Die Entwicklungen der Zahlen und der Struktur der Bewerberinnen und Bewerber bzw. Studierenden werden fortlaufend evaluiert und die Aufwendungen mit dem voraussichtlichen Nutzen ins Verhältnis gesetzt. Darüber hinaus werden die Erfahrungen, die in anderen Bundesländern gemacht werden, insbesondere im Hinblick darauf, wie viele Landarztstudierende im Anschluss für die hausärztliche Versorgung zur Verfügung stehen, ausgewertet.

4. Werden im Zuge des Aufwuchses der Studienplätze an der European Medical School Oldenburg-Groningen weitere acht Studienplätze im Rahmen der Landarztquote bereitgestellt? Falls ja, ab welchem Studienjahr? Falls nein, warum nicht?

Die Anzahl der Studienplätze in der Landarztquote ist durch § 2 Abs. 1 Satz 1 NLAG zahlenmäßig auf landesweit 60 p. a. festgelegt.

Der zum Wintersemester 2026/2027 vorgesehene Aufwuchs der Medizin-Studienplätze in Oldenburg hat keinen Einfluss auf die aktuell bestehende Anzahl von Studienplätzen im Rahmen der Landarztquote. Der Bewerbungszeitraum für Studieninteressierte in der Landarztquote zum Studienjahr 2026/2027 ist bereits abgeschlossen.

5. An welchen der drei universitätsmedizinischen Standorte in Niedersachsen wurden gegebenenfalls Vertiefungstracks Allgemeinmedizin/Primärversorgung, Chirurgie und Forschung eingerichtet oder verbindlich beschlossen?

An allen drei Standorten wird je ein Vertiefungstrack der Allgemeinmedizin implementiert.

An der European Medical School Oldenburg-Groningen (UMO) wird zum Wintersemester dieses Jahres ein Wahltrack „Ambulante Medizin“ mit der speziellen Zielgruppe der Studierenden aus der Landarztquote eingerichtet. Der Track besteht aus drei Vertiefungsmodulen in den Studienjahren 3 bis 5 und einem wissenschaftlich ausgerichteten Abschlussmodul.

An der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) wurde der Vertiefungstrack Allgemeinmedizin in die Verlängerung des Modellstudiengangs „Hannibal“ aufgenommen. Der Vertiefungstrack ist sowohl für Studierende über die Landarztquote, als auch für weitere Interessierte offen, erstreckt sich longitudinal vom 1. bis 5. Studienjahr und verbindet Praxisphasen mit wissenschaftlichem Arbeiten auf dem Gebiet der allgemeinmedizinischen Versorgungsforschung. Die Pilotierung erfolgt im Studienjahr 2026/2027.

An der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) wird zum Sommersemester 2026 erstmals das vorklinische Wahlfach „Perspektive Allgemeinmedizin“ angeboten. Es richtet sich an Studierende der Landarztquote sowie weitere Interessierte und vermittelt einen kompakten Einstieg in hausärztliches Denken und Arbeiten. Zudem fördert es die Entwicklung der ärztlichen Haltung und unterstützt die Planung von Famulatur, Blockpraktikum und Praktischem Jahr durch projektbasiertes Arbeiten. Perspektivisch soll das Angebot gemeinsam mit einem inhaltlich anschließenden klinischen Wahlfach (3. bis 5. Studienjahr) zu einem longitudinalen Vertiefungstrack Primärversorgung ausgebaut werden.

6. Wie viele Studierende nehmen gegebenenfalls aktuell an den jeweiligen Vertiefungstracks teil (bitte nach Standort aufschlüsseln)?

Die Vertiefungstracks zur Allgemeinmedizin werden in bevorstehenden Semestern pilotiert.

Die UMO stellt 20 Plätze pro Jahr zur Verfügung. Den Wahltrack „Ambulante Medizin“ wird es im neuen Curriculum geben, welches zum Wintersemester 2026/2027 für die 200 Studierenden beginnt. Da die Wahltracks erst im 3. Studienjahr anstehen, können die ersten Anmeldungen in 2028 erfolgen.

Der Auftakt an der MHH erfolgt im April 2026 für alle Studierenden des 1. Studienjahres innerhalb des Propädeutikums. Eine volle Unterrichtswoche führt in die Grundzüge der hausärztlichen Versorgung am Beispiel von Lungenerkrankungen ein. In diesem Rahmen wird auch der Vertiefungstrack näher vorgestellt. Die erste Möglichkeit, den Track zu wählen, besteht im Anschluss. Zunächst stehen pro Studienjahr 20 Plätze zur Verfügung, die schrittweise abhängig von der Begleitevaluation und Nachfrage ausgebaut werden können. Der Vertiefungstrack wird gegebenenfalls modifiziert und auch für Studierende geöffnet, die bereits in höheren Studienjahren sind und sich erst später dafür entscheiden.

An der UMG dauert der Anmeldevorgang für die Wahlfächer, darunter auch für den Vertiefungstrack Allgemeinmedizin, bis zum 10.03.2026 an. Gegen Ende des Monats März ist daher mit einer Aussage über die Zahlen der Studierenden, die am Vertiefungstrack teilnehmen, zu rechnen.

7. Wurde das angekündigte Mentoringprogramm für Landarztquotenstudierende eingerichtet? Falls ja, wie viele Studierende nehmen daran teil? Falls nein, wann ist gegebenenfalls mit einer Umsetzung zu rechnen?

Das Mentoringprogramm wird auf mehreren Ebenen aufgebaut, sowohl hochschulübergreifend für Studierende aller drei Standorte als auch spezifisch an UMG, MHH und UMO.

Hochschulübergreifend fand im Dezember 2025 das zweite Symposium für Landarztstudierende und weitere an Allgemeinmedizin interessierte Studierende in Niedersachsen statt. Es haben ca. 100 Studierende im Ärztehaus Hannover teilgenommen. Neben fachlichen Vorträgen stand vor allem die Vernetzungen der Studierenden untereinander und mit Hausärztinnen und Hausärzten im Mittelpunkt. Es ist im Herbst 2026 eine erneute Durchführung des Symposiums geplant.

Darüber hinaus wird gegenwärtig ein Sommer-Event (zum Ende des laufenden Studienjahres 2025/2026) im Workshop-Charakter geplant, wobei ein Schwerpunkt daraufgelegt wird, das Mentoring partizipativ gemeinsam mit den Studierenden auszubauen. Die partizipativ-aktive Mitarbeit der Studierenden an der weiteren Ausformung wird in besonderem Maße die Bedarfe der Zielgruppe berücksichtigen. Dies wird in einer Kombination aus Aktivitäten münden, die sowohl hochschulintern als auch hochschulübergreifend ausgebaut werden, um den unterschiedlichen Studiengängen an UMO, MHH und UMG gerecht zu werden sowie zugleich die Synergien im Land Niedersachsen zu fördern.

8. An welchen Standorten wurden gegebenenfalls Koordinierungsstellen für die Vernetzung von Studium und akademischen Lehrpraxen eingerichtet? Wie sind diese gegebenenfalls personell und finanziell ausgestattet?

Die Koordinierungsstellen für die Vernetzung von Studierenden und akademischen Lehrpraxen sind in Planung.

Nach dem derzeitigen Stand der Planungen soll an jeder der drei medizinischen Universitäten aufgrund ihrer unterschiedlich angelegten Medizinstudiengänge jeweils eine Koordinierungsstelle pilotiert werden. Die Kosten für die drei Koordinierungsstellen belaufen sich in der Pilotierung auf rund 80 000 Euro (78 255 Euro für Personalmittel zuzüglich 1 500 Euro Sachmittel).

9. Zu welchem Ergebnis ist das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung gegebenenfalls hinsichtlich der Anzahl und konkreten Ausgestaltung weiterer Koordinierungsstellen zur Stärkung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gekommen?

Es wurde eine weitere Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin zur Koordinierung der ersten und stationären Weiterbildungsphase der Weiterzubildenden bei der Ärztekammer Niedersachsen als sinnvoll erachtet. Dabei sollen Kliniken und Weiterbildende in Krankenhausabteilungen motiviert werden, sich an der Weiterbildung angehender Hausärztinnen und Hausärzte zu beteiligen. Zugleich sollen durch z. B. Muster-Curricula und Beratungen Weiterbildungsmöglichkeiten und -notwendigkeiten aufgezeigt werden, gegebenenfalls Verbundweiterbildungen initiiert und gestaltet werden. Hindernisse bei der Einstellung von angehenden Hausärztinnen und Hausärzten sollen identifiziert werden und möglichst ausgeräumt werden.

Parallel sollen Weiterzubildende, die sich in dieser Phase der Weiterbildung befinden, durch Beratung über Rotationsbedarf und Inhalte der Weiterbildungsordnung unterstützt werden, gerade auch im Hinblick auf den nachfolgenden ambulanten Weiterbildungsabschnitt. In diesem Zusammenhang soll eine enge Zusammenarbeit/Verzahnung mit den Angeboten des bereits existierenden Kompetenzzentrum zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin in Niedersachsen („KANN“) angestrebt werden.

10. Ist gegebenenfalls vorgesehen, den Förderstart für den Aufbau eines Wissenschaftszentrums Allgemeinmedizin im Jahr 2026 umzusetzen? Falls ja, wie ist der aktuelle Stand der Vorbereitung und Finanzierung?

Zwischen dem Ministerium für Wissenschaft und Kultur (MWK), Wissenschaftlicher Kommission Niedersachsen (WKN) und VolkswagenStiftung wurde vereinbart, dass in einem durch die WKN-Geschäftsstelle moderierten Prozess unter Einbindung der medizinaffinen Mitglieder der WKN gemeinsam ein Konzept entwickelt werden soll. Hierzu laufen aktuell die Vorabstimmungen.

11. Wie viele Ärztinnen und Ärzte haben sich landesweit für die Förderung des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin beworben?

a) Wie viele Anträge wurden gegebenenfalls bewilligt?

b) In welchen Regionen sind diese Ärztinnen und Ärzte gegebenenfalls tätig oder sollen gegebenenfalls tätig werden?

Zu a): In den drei Förderrunden (2020, 2022, 2025) haben sich insgesamt 19 Ärzte auf die Förderung beworben. Bewilligt werden konnten davon 16.

Zu b): Tätig sind sie in den Landkreisen Lüneburg, Emsland, Oldenburg, Ammerland, Wittmund, Hildesheim, Cuxhaven, Rastede und Aurich.

12. In welchen Regionen wurden gegebenenfalls Koordinierungsstellen zur Unterstützung der Weiterbildung angehender Hausärztinnen und Hausärzte eingerichtet? Falls noch keine eingerichtet wurden, wo und wann sind diese geplant?

An der Ärztekammer Niedersachsen wurde im Herbst 2025 eine entsprechende Koordinierungsstelle eingerichtet.

13. Welche neuen telemedizinischen Angebote wurden seit Veröffentlichung des Aktionsplans eingeführt oder ausgeweitet?

14. Welche innovativen digitalen Anwendungen wurden in der hausärztlichen Versorgung seit Veröffentlichung des Aktionsplans gegebenenfalls erprobt oder in die Regelversorgung überführt?

Die Frage 13 und 14 werden gemeinsam beantwortet.

Digitale Anwendungen und telemedizinische Versorgungsformen spielen eine zunehmend wichtige Rolle bei der Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung. Vor diesem Hintergrund werden entsprechende Projekte im Rahmen des Aktionsplans kontinuierlich geprüft, entwickelt und - soweit sinnvoll - schrittweise umgesetzt.

Dabei handelt es sich überwiegend um sukzessive entwickelte Vorhaben, die in enger Abstimmung mit den beteiligten Akteurinnen und Akteuren der Selbstverwaltung sowie weiteren Partnerinnen und Partnern der Gesundheitsversorgung entstehen. In vielen Fällen befinden sich entsprechende Ansätze derzeit noch in der konzeptionellen oder pilotierenden Phase.

Mit Bezug auf die in den Vorbemerkungen dargestellten Grundsätze wird auch dieser Bereich schrittweise weiterentwickelt. Neue digitale Anwendungen entstehen häufig aus gemeinsamen Initiativen der beteiligten Partnerinnen und Partner innerhalb der Arbeitsstrukturen des Aktionsplans.

15. Wie ist der Stand des landesweiten Ausrollens des Einsatzes von Sanitäterinnen und Sanitätern im ärztlichen Bereitschaftsdienst? In welchen Regionen ist dieses Modell gegebenenfalls bereits implementiert?

Im von der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen organisierten Bereitschaftsdienst werden im Rahmen der aufsuchenden Tätigkeit seit dem 01.07.2025 landesweit in geeigneten Fällen auch speziell geschulte Gesundheitsfachkräfte eingesetzt.

16. Welche konkreten Maßnahmen zur Entbürokratisierung von Hausarztpraxen wurden gegebenenfalls seit Veröffentlichung des Aktionsplans umgesetzt oder initiiert?

Die Bürokratie im Gesundheitswesen stellt eine erhebliche Belastung für ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte dar. Sie bindet wertvolle Zeit, die für die medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten eingesetzt werden sollte. Außerdem hat der hohe bürokratische Aufwand negative Auswirkungen auf die Entscheidung vieler Ärztinnen und Ärzte zur Niederlassung und verschärft so den Ärztinnen- und Ärztemangel in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung. Ein wirksamer Abbau von nicht notwendiger Bürokratie ist daher dringend erforderlich.

In Niedersachsen wurde schon im Koalitionsvertrag aus dem Jahr 2022 das Thema Bürokratieabbau im Gesundheitswesen (und in der Pflege) mit dem Ziel adressiert, sowohl Beschäftigte als auch Einrichtungen von Nachweis- und Dokumentationspflichten zu entlasten.

Im Jahr 2023 wurden in Niedersachsen in Abstimmung mit allen Gesundheitsakteurinnen und -akteuren konkrete Vorschläge zum Bürokratieabbau erarbeitet. Dieses Papier wurde im August 2023 an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) übermittelt. Die Zuständigkeit zur Umsetzung der Vorschläge obliegt dem Bund.

Erste Ansätze für Änderungen auf Bundesebene gab es bereits im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG). Niedersachsen hatte sich im Rahmen zweier Stellungnahmen zum GVSG für den Bürokratieabbau eingesetzt.

Das BMG hat am 04.08.2025 zudem einen Referentenentwurf zur Änderung der Zulassungsverordnung für Vertrags(zahn)ärzte und -ärztinnen mit dem Ziel vorgelegt, die Zulassungsverordnungen für Vertragsärzte, Vertragsärztinnen und Vertragszahnärzte sowie Vertragszahnärztinnen zu modernisieren und Bürokratie abzubauen. Dieser Referentenentwurf geht aus Sicht der niedersächsischen Landesregierung nicht weit genug und setzt das selbst gesetzte Ziel der Modernisierung nicht konsequent um.

Um die Bestrebungen auf Bundesebene zu beschleunigen und aktiv zu begleiten, hat Niedersachsen im Rahmen des diesjährigen GMK-Vorsitzes zwei Beschlussvorschläge eingebracht, die den Bundesgesetzgeber auffordern, hier nachzusteuern und den Bürokratieabbau konsequent umzusetzen.

17. Welche Lösungsansätze hat die Länderarbeitsgruppe der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) „Instrumente der Sicherstellung der ambulanten und sektorenübergreifenden Versorgung“ bislang gegebenenfalls erarbeitet?

Die AOLG-AG „Instrumente der Sicherstellung der ambulanten und sektorenübergreifenden Versorgung“ hat in diesem Jahr einen Bericht mit Handlungsempfehlungen erstellt, der zur Optimierung des Leistungsangebotes im medizinischen Sektor beitragen soll.

Aus diesem Bericht gehen insgesamt 22 Handlungsempfehlungen hervor, die an das BMG gerichtet werden, mit der Bitte um Prüfung und weitere Veranlassung. Die Handlungsempfehlungen lassen sich unter drei großen Überschriften zusammenfassen: „Reform der Bedarfsplanung“, „Sektorenübergreifende Versorgungs- und Bedarfsplanung“ und „Weiterentwicklung der Instrumente der Kassenärztlichen Vereinigungen“.

Die dort entwickelten Vorschläge werden derzeit auf Landesebene ausgewertet. Ziel ist es, zu prüfen, inwieweit einzelne Ansätze unter Berücksichtigung der spezifischen strukturellen Gegebenheiten in Niedersachsen weiterentwickelt oder angepasst werden können.

18. Welche konkreten Schritte zur Einführung einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung wurden gegebenenfalls in Niedersachsen unternommen?

Sektorenübergreifende Bedarfsplanung bietet großes Potenzial, ambulante und stationäre Versorgung besser zu verzahnen und Ressourcen effizienter zu nutzen. Die Länderarbeitsgruppe der AOLG „Instrumente der Sicherstellung der ambulanten und sektorenübergreifenden Versorgung“ hat sich im vergangenen Jahr mit diesem Thema befasst.

Der Abschlussbericht soll im Rahmen der kommenden GMK vorgestellt werden. Anschließend werden weitere Schritte geprüft.

19. Wie hat sich das im Aktionsplan beschriebene weitere Vorgehen (Lenkungsgruppe, temporäre Arbeitsgruppen, Geschäftsstelle) seit Veröffentlichung konkret gestaltet?

Die im Aktionsplan vorgesehene Umsetzungsstruktur mit einer Lenkungsgruppe, themenbezogenen Arbeitsgruppen sowie einer organisatorischen Geschäftsstelle hat sich seit Veröffentlichung etabliert. Die Lenkungsgruppe dient der strategischen Abstimmung zwischen den beteiligten Partnerinnen und Partnern. Sie begleitet den Umsetzungsprozess, identifiziert neue Handlungsfelder und priorisiert Maßnahmen.

Zur Bearbeitung einzelner Themen wurden mehrere thematische Arbeitszusammenhänge eingerichtet, u. a. eine Arbeitsgruppe zum Thema „Delegation ärztlicher Leistungen“, eine Arbeitsgruppe zur „Koordinierungsstelle für die Weiterbildung“ bei der Ärztekammer Niedersachsen, sowie eine Arbeitsstruktur zu den Koordinierungsstellen an den medizinischen Hochschulen.

Darüber hinaus entstehen regelmäßig temporäre Zusammenschlüsse verschiedener Aktionspartnerinnen und -partnern, in denen konkrete Projekte oder Umsetzungsschritte erarbeitet werden. Die Zusammenarbeit erfolgt somit nicht ausschließlich in formalen Arbeitsgruppen, sondern auch in projektbezogenen Kooperationen zwischen einzelnen Partnerinstitutionen.

Die organisatorischen Aufgaben der Geschäftsstelle werden durch Mitarbeitende des fachlich zuständigen Referats im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (MS) wahrgenommen.

20. Welche Institutionen und Akteure sind Mitglied der Lenkungsgruppe?

Mitglieder in der Lenkungsgruppe des Aktionsplans sind die betroffenen Ministerien (MS und MWK) sowie sämtliche Stakeholder der niedersächsischen medizinischen Versorgungslandschaft, die dazu beitragen können, dem Hausärztemangel entgegenzutreten.

Es sind Vertreterinnen und Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, der Ärztekammer Niedersachsen, des niedersächsischen Hausärzteverbandes, der AOK Niedersachsen, des Verbandes der Ersatzkassen - Vdek, der drei medizinischen Universitäten sowie Vertreterinnen und Vertreter aus den kommunalen Spitzenverbänden.

21. Welche themenbezogenen temporären Arbeitsgruppen wurden gegebenenfalls eingerichtet, mit welchem Auftrag und wie häufig haben sie etwaig getagt?

Es wird auf die Antwort zu Frage 19 verwiesen.

22. Wie häufig hat die Lenkungsgruppe seit Veröffentlichung des Aktionsplans gegebenenfalls getagt?

Seit Veröffentlichung des Aktionsplans hat es zwei Sitzungen der Lenkungsgruppe gegeben. Eine fand im September 2025 statt und die zweite Sitzung im Februar 2026.

23. Welche kurzfristig umsetzbaren Maßnahmen wurden seit Veröffentlichung gegebenenfalls priorisiert und tatsächlich umgesetzt?

Folgende Maßnahmen sind seit der Veröffentlichung in der Umsetzung:

- PJ-Förderung (Förderung für Studierende im Wahltertial Allgemeinmedizin),
- Mentoringprogramm für Landarztstudierende,
- Quereinstieg in die Allgemeinmedizin (für Ärztinnen und Ärzte anderer Fachrichtungen),
- eine Koordinierungsstelle für die Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin,
- Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliche Gesundheitsfachkräfte.

24 Welche halbjährlichen Umsetzungsberichte liegen bislang gegebenenfalls vor und welche konkreten Fortschritte wurden darin gegebenenfalls festgestellt?

Der Aktionsplan ist als fortlaufender Entwicklungsprozess angelegt, der von den beteiligten Partnerinnen und Partnern kontinuierlich weiterentwickelt wird.

Formalisierte halbjährliche Umsetzungsberichte im Sinne umfassender Berichtsdokumente sind nicht vorgesehen. Die Umsetzungsschritte werden vielmehr im Rahmen der Sitzungen der Lenkungsgruppe sowie der jeweiligen Arbeitszusammenhänge regelmäßig erörtert und bewertet.

Vor dem Hintergrund der Bemühungen der Landesregierung um die Entbürokratisierung wurde bewusst darauf verzichtet, zusätzliche umfangreiche Berichtspflichten einzuführen, um den administrativen Aufwand möglichst gering zu halten.

25. Welche Anpassungen des Aktionsplans wurden seit Veröffentlichung gegebenenfalls vorgenommen und aus welchen Gründen?

Der Aktionsplan wird im Sinne eines dynamischen und lernenden Prozesses kontinuierlich weiterentwickelt.

Im Rahmen der laufenden Zusammenarbeit der beteiligten Partnerinnen und Partnern werden einzelne Maßnahmen präzisiert, ergänzt oder in ihrer Ausgestaltung angepasst, wenn sich neue Erkenntnisse oder praktische Umsetzungserfahrungen ergeben. Dabei handelt es sich überwiegend um Weiterentwicklungen einzelner Maßnahmen und Projekte, nicht um grundlegende Veränderungen der strategischen Ausrichtung.