



Evaluation der Maßnahmen zur Sicherung der ärztlichen Versorgung auf dem Land in Niedersachsen

Inhalt

1.	Sachverhalt und Prüfungsauftrag.....	1
2.	aktuelle Fördermaßnahmen	3
3.	Bewertung der Hausärztlichen Versorgung in Niedersachsen	4
3.1.	Aktuelle Situation bei der hausärztlichen Versorgung	4
3.2.	Bevölkerungsentwicklung.....	4
3.3.	Prognose bis zum Jahr 2030.....	6
4.	Evaluation der bisherigen Maßnahmen.....	8
4.1.	Niederlassungsförderungen im Einzelnen	8
4.1.1.	Gründung oder Übernahme einer ärztlichen Niederlassung	8
4.1.2.	Erwerb und Ausstattung einer ärztlichen Zweigniederlassung.....	8
4.2.	Umsatzgarantie	9
4.3.	Weiterbildungsassistenz und Quereinstieg	10
4.4.	Förderung Medizinstudierende	11
4.4.1.	Famulatur in kassenärztlicher Praxis	11
4.4.2.	Praktisches Jahr in einer Hausarztpraxis	12
4.4.3.	Hausärztliches Stipendium.....	12
4.5.	Eigeneinrichtung der KVN	13
5.	Fazit	13
5.1.	Bedarfsprognose hausärztliche Sitze	15
5.2.	Zuwachs an hausärztlichen Sitzen.....	15
5.3.	Prognose für die Folgejahre ab 2020	15
5.4.	Notwendigkeit weiterer Maßnahmen	16
6.	Ausblick und Empfehlungen	16

1. Sachverhalt und Prüfungsauftrag

Die Gewährleistung einer flächendeckenden ärztlichen Versorgung, insbesondere in ländlichen Regionen, wird eine der Herausforderung des Gesundheitssystems der Zukunft sein, obwohl die absolute Anzahl der in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte stetig steigt und derzeit auf ihrem höchsten Stand ist. Im Jahr 2018 waren 392.402 Ärztinnen und Ärzte im Bundesgebiet tätig. Der Zuwachs im Verhältnis zum Vorjahr beträgt 7.352 Ärztinnen und Ärzte¹.

Verschiedene Ursachen führen allerdings dazu, dass dennoch in naher Zukunft ein Ärztinnen- und Ärztemangel in der praktischen Tätigkeit droht. In der Diskussion

¹ Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31. Dezember 2018 der Bundesärztekammer, S. 10; abrufbar unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2018/>.

über die Ursachen werden die zunehmende Urbanisierung, der demografische Wandel und wirtschaftliche und gesellschaftliche Entwicklungen – wie zum Beispiel eine zunehmende Nachfrage nach ärztlichen Leistungen – und Veränderungen in der Ärzteschaft genannt².

Zudem zeigt sich, dass die regionale Verteilung der Ärztinnen und Ärzte zunehmend zum Problem wird, so dass der Mangel an Versorgungskapazitäten in ländlich geprägten Regionen noch steigen wird³. Dieses Verteilungsproblem droht in einem Flächenland wie Niedersachsen verstärkt aufzutreten.

Der Bund und die Länder haben mit dem Masterplan Medizinstudium 2020 verschiedene Konzepte entwickelt, um auch in Zukunft ausreichende medizinische Versorgung durch Ärzte/innen und Hausärzte/innen zu sichern oder wiederherzustellen.

Um einer Gefährdung der hausärztlichen Versorgung zu begegnen, hat die Nds. Landesregierung einen Katalog von Maßnahmen ergriffen, mit dem die ärztliche Versorgung der Einwohner/innen in Niedersachsen zukunftsfest aufgestellt wird.

Der Sicherstellungsauftrag für die ambulante medizinische Versorgung in Niedersachsen liegt bei der KVN (§ 105 Sozialgesetzbuch - SGB - Fünftes Buch - V -). Sie hat die gesetzliche Aufgabe, die ambulante gesundheitliche Versorgung aller Versicherten, egal ob in Stadt oder auf dem Land, zu gewährleisten und ggf. geeignete finanzielle und sonstige Maßnahme zu treffen.

Vor diesem Hintergrund hat das Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (MS) 2017 mit der KVN eine strategische Partnerschaft und eine Vielzahl konkreter Maßnahmen für eine Stärkung der Vertragsärztlichen Versorgung im ländlichen Raum und eine zukunftssichere Ausgestaltung der ambulanten ärztlichen Versorgung bis zum Jahr 2030 vereinbart.

² Martini/Ziekow, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 19 ff.

³ Vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Gutachten 2014: Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche, BT-Drs. 18/1940, S. 345; vgl. Martini/Ziekow, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 16 ff.

Die Niedersächsische Landesregierung hat für die 18. Wahlperiode des Niedersächsischen Landtages 2017 bis 2022 in ihrer Koalitionsvereinbarung (Ziff. 1440 ff.) festgelegt, die bisherigen Maßnahmen zu evaluieren⁴. Die KVN hat sich bereit erklärt, ihre Daten für eine Evaluation zur Verfügung zu stellen.

Ziel der Evaluation soll sein, festzustellen ob die Maßnahmen der KVN ausreichen, damit keine Gefährdung der hausärztlichen Versorgung eintritt.

2. Aktuelle Fördermaßnahmen

Im Zuge der strategischen Partnerschaft haben Land und KVN ihre Fördermaßnahmen zur Aufrechterhaltung und Verbesserung der ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen Niedersachsens gebündelt.

Seit 2016 fördert die KVN über einen gemeinsamen Strukturfonds mit den Gesetzlichen Krankenkassen und mit Haushaltsmitteln des Landes Studierende, Ärztinnen und Ärzte und leistet Anschubhilfen für ärztliche Niederlassungen

Insbesondere werden hierbei gefördert:

1. Niederlassungsförderungen
 - a) Gründung einer ärztlichen Niederlassung oder Übernahme einer bestehenden ärztlichen Niederlassung
 - b) Erwerb und Ausstattung einer ärztlichen Zweigniederlassung
2. Umsatzgarantie
3. Beschäftigung von Weiterbildungsassistentinnen und Weiterbildungsassistenten; neu auch der Quereinstieg
4. Förderung Medizinstudierende
 - a) Famulatur in kassenärztlicher Praxis
 - b) Praktisches Jahr in einer Hausarztpraxis
 - c) Hausarztstipendium

⁴ Koalitionsvereinbarung vom 21.11.2017 für die 18. Wahlperiode des Niedersächsischen Landtages 2017 bis 2022, Zeile 1440 bis Zeile 1444: „Wir unterstützen ... die Bemühungen der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung auf dem Land nachhaltig. Wir wollen diese Bemühungen nach zwei Jahren evaluieren und auf Basis dieser Ergebnisse entscheiden, ob weitere Maßnahmen hierfür notwendig sind.“

5. KVN-Eigeneinrichtungen

3. Bewertung der Hausärztlichen Versorgung in Niedersachsen

3.1. Aktuelle Situation bei der hausärztlichen Versorgung

Der Grad der Versorgung mit Haus- und Fachärzten/-innen wird in Niedersachsen von der KVN in Sitzen und Planungsbereichen berechnet. Diese Planungsbereiche sind gebietsbezogen. Wenn in einem Hausärztlichen Planungsbereich alle geplanten Arzt-sitze belegt sind, ist eine weitere Niederlassung in diesem Bereich nicht mehr möglich und der Hausärztliche Planungsbereich (HPB) gesperrt. Im Jahr 2018 gab es in Niedersachsen 104 HPB, davon waren 31 gesperrt und 73 HPB nicht gesperrt, davon war ein Planungsbereich drohend unterversorgt. In 9 nicht gesperrten HPB gab es über 10 freie Arzt-sitze (siehe Anlage 1). Insgesamt waren im Jahr 2018 statistisch gesehen 355,5 hausärztliche Sitze von rund 5.500 niedersachsenweit nicht besetzt. Das Verhältnis Einwohner/in pro Hausarzt/ärztin betrug 1.671 zu 1 (siehe Anlage 2). Das bedeutet, dass pro Arzt/Ärztin 1.671 Patienten/innen versorgt wurden. Darüber hinaus waren im Jahr 2018 über die Hälfte der Planungsbereiche hausärztlich mitversorgt oder stark mitversorgt. Dies bedeutet, dass Patientinnen und Patienten aus ihren Planungsbereichen in anliegende Planungsbereiche ausweichen mussten, um hausärztliche Versorgung in Anspruch nehmen zu können (siehe Anlage 3). Ausweichen mussten insbesondere Einwohner/innen aus ländlichen Regionen in nächstgelegene Städte, um dort hausärztlich versorgt werden zu können. So war beispielsweise die Stadt Oldenburg stark mitversorgend und die umliegenden Regionen stark mitversorgt.

3.2.. Bevölkerungsentwicklung

Zu Beginn des Jahres 2019 betrug die Einwohnerzahl in Niedersachsen 7.982.448⁵. Durch Zuwanderung sowie sinkende und steigende Sterbe- und Geburtsraten und weitere Faktoren prognostiziert das Niedersächsische Landesamt für Statistik (LSN) für das Jahr 2030 eine Einwohnerzahl von 7.471.971. Zwar schwanken die Zahlen in den Jahren 2019 bis 2030, insgesamt wird die Niedersächsische Bevölkerung jedoch voraussichtlich abnehmen. Sinkende Bevölkerungszahlen bedeuten jedoch nicht, dass weniger medizinischer Bedarf besteht.⁶ Denn mit dem Absinken der Einwohnerzahl steigt gleichzeitig das Durchschnittsalter der Menschen in Niedersachsen. Während

⁵ Landesamt für Statistik Niedersachsen, LSN-Online: Tabelle A100001G.

⁶ Bedarfsplanungsprognose vertragsärztliche Versorgung für Niedersachsen 2030 - Prognose des Niedersächsischen Instituts für Wirtschaftsforschung vom 18.05.2015, S. 16.

beispielsweise im Jahr 2019 über 83.000 Menschen älter als 90 Jahre sind, werden dies in 2030 voraussichtlich schon rund 133.000 sein. Im Gegensatz dazu liegt die Zahl der Neugeborenen bis Fünfjährigen in 2019 bisher bei fast 312.000, im Jahr 2030 werden es nur noch knapp 295.000 sein.

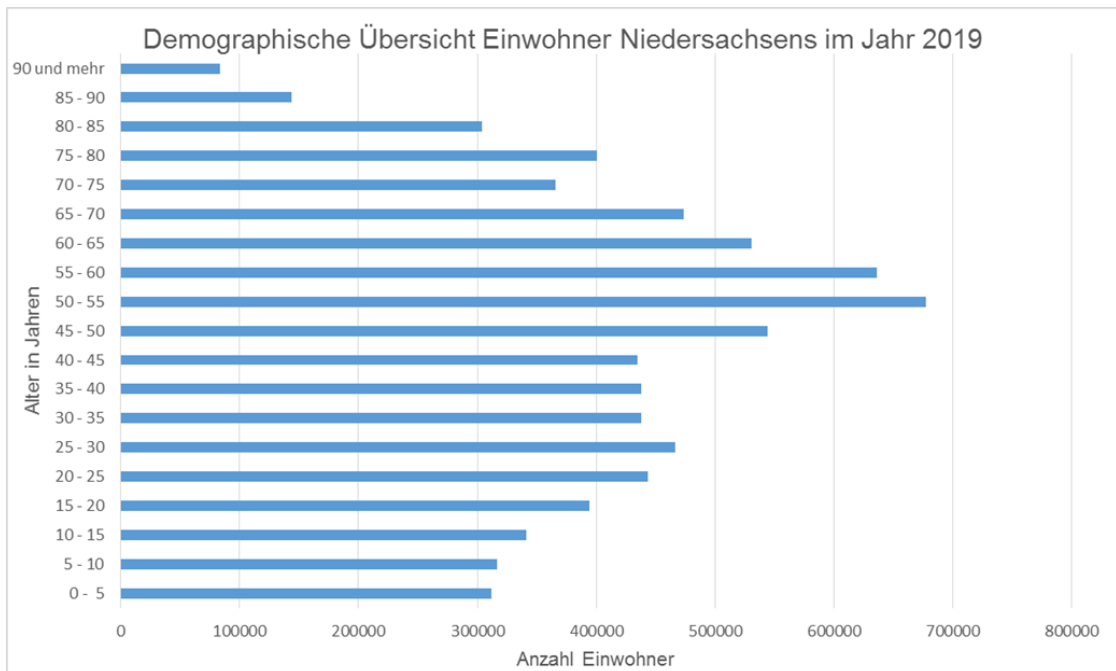


Abbildung 1
Quelle: Landesamt Statistik Niedersachsen

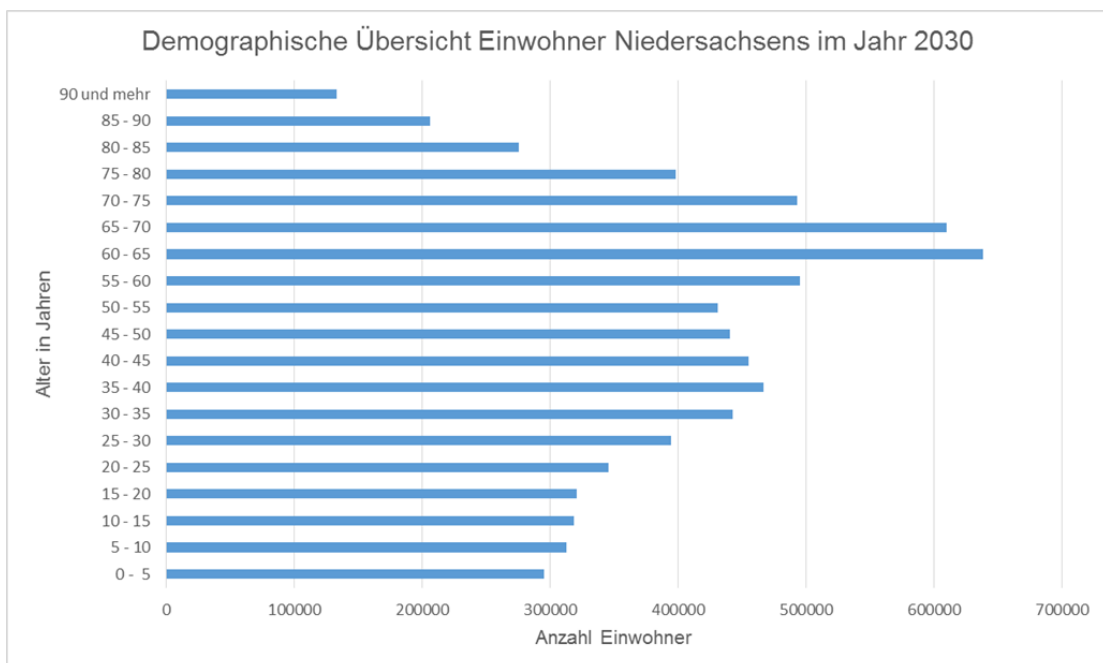


Abbildung 2
Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen

Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung 2013-2030

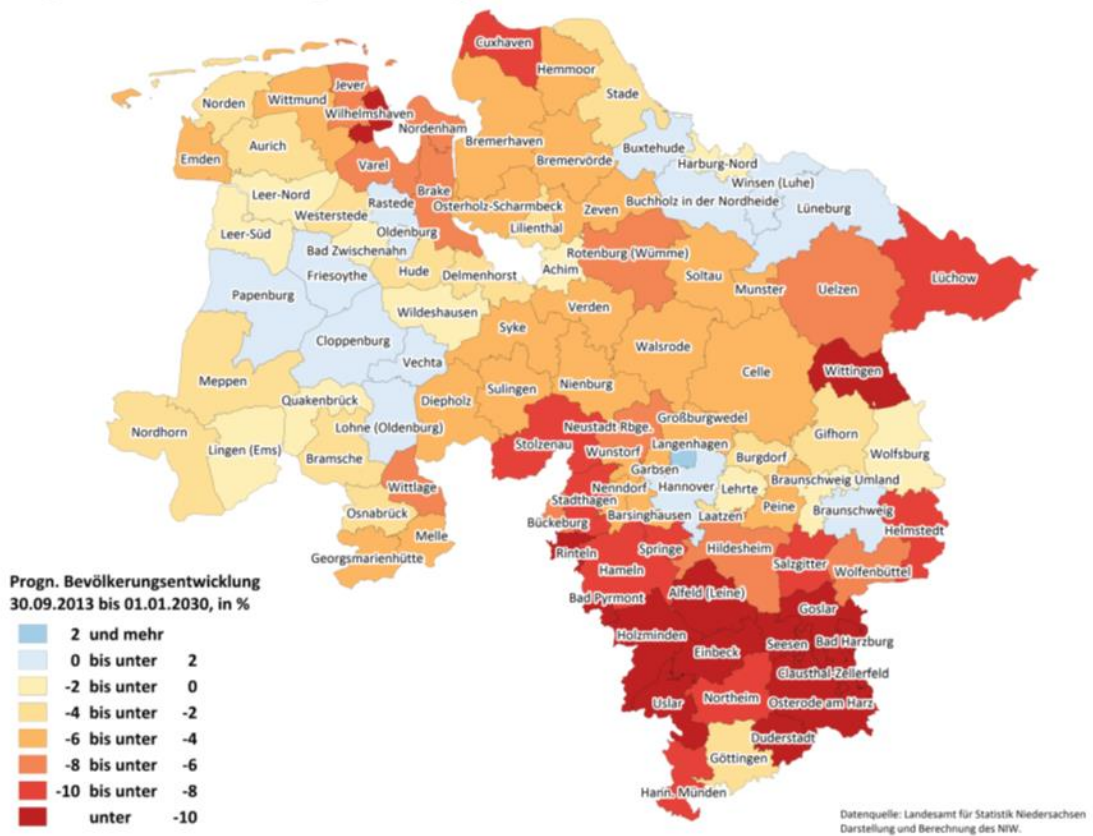


Abbildung 3
Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen

Als Fazit der Bevölkerungsentwicklung ist davon auszugehen, dass sich mit dem Anstieg der Lebenserwartung der Bedarf an medizinischer Versorgung erhöhen wird.

3.3. Prognose bis zum Jahr 2030

Mit der von der KVN Ende 2014 beauftragten Studie des Niedersächsischen Instituts für Wirtschaftsforschung (NIW) „Bedarfsplanungsprognose für die vertragsärztliche Versorgung in NDS 2030“ liegt eine wissenschaftlich fundierte Prognose für die vertragsärztliche Versorgung im Jahre 2030 mit folgenden Kernaussagen vor:

- Die Tendenz zur fachärztlichen Spezialisierung wirkt sich unmittelbar auf die Versorgung aus. Hierbei gibt es wenig Unterschiede zwischen ländlichen und städtischen Räumen.
- Der steigende Trend zur Teilzeit bleibt ungebrochen.

- Unterschiede in den zukünftigen Versorgungsgraden sind größtenteils durch die schon aktuelle Ungleichverteilung begründet.
- Die Zahl der Hausärzte/innen (Anrechnungsfaktoren gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie) wird (in einem gemittelten Szenario) um ca. 18 Prozent bis zum Jahre 2030 abnehmen.
- Das Angebot an Hausärzte/innen im Jahre 2030 wird um ca. 20 Prozent kleiner sein als der Bedarf.
- Dies entspricht einem benötigten zusätzlichen Bedarf (unter Einbeziehung des demographischen Wandels) von rd. 1.050 Hausärzte/innen im Jahre 2030, um einen Versorgungsgrad von 100 Prozent zu sichern.
- Für 15 der 104 hausärztlichen Planungsbereiche wird ein Versorgungsgrad von unter 75 Prozent prognostiziert.

Aktuell gibt es in Niedersachsen insgesamt 32.365 praktizierende Ärztinnen und Ärzte. Hiervon sind 5.150 als Hausärzte/innen tätig. Das Durchschnittsalter der Ärztinnen und Ärzte betrug im Mai 2019 54 Jahre. Im Jahr 2030 werden von diesen 5.150 Ärztinnen und Ärzten 3.184 65 Jahre und älter sein. Sofern man die Lebensjahre 65 bis 67 als Eintritt in den Ruhestand zugrunde legt, werden diese Ärztinnen und Ärzte somit fast gleichzeitig aus der hausärztlichen Versorgung entfallen. Unter den Bedingungen des demographischen Wandels wird die vertragsärztliche Versorgung in den nächsten Jahren weitere zusätzliche Anforderungen bewältigen müssen. Für den Bereich der Primärversorgung, und damit besonders auch der hausärztlichen Versorgung, wird eine erhöhte Arbeitslast von etwa 20 % erwartet.

Ab einer fachärztlichen Versorgung von 110 % in einem Planungsbereich wird dieser für weitere Niederlassungen gesperrt. Durch das steigende Durchschnittsalter und der damit ansteigenden Multimorbidität der niedersächsischen Bevölkerung sowie der Orientierung junger Ärztinnen und Ärzte in städtische Regionen und andere Fachrichtungen als die hausärztlichen ist zu erwarten, dass im Jahr 2030 von 104 Hausarztplanungsgebieten nur 4 eine Versorgungsrate von 100 % aufweisen werden. Etwa ein Viertel der HPB werden unterversorgt oder drohend unterversorgt sein (hausärztliche Versorgung unter 75 %). Die restlichen Planungsbereiche werden nur zwischen 75 % und unter 100 % hausärztlich versorgt sein. Keiner der Planungsbereiche für die hausärztliche Versorgung wird bei der prognostizierten Entwicklung die angestrebten 110 % erreichen.

Doch nicht nur die Auswirkungen des demographischen Wandels tragen dazu bei, dass die hausärztliche Versorgung in den nächsten Jahren zu sinken droht. Auch die Work-Live-Balance unterliegt dem Wandel. Für junge Ärztinnen und Ärzte spielt die Vereinbarkeit von Beruf und Familie eine große Rolle.

4. Evaluation der bisherigen Maßnahmen

Im Folgenden werden die bisherigen Maßnahmen erläutert und anhand der von der KVN zur Verfügung gestellten Daten ausgewertet und evaluiert.

Erstmalig wurden im Jahr 2015 Fördermittel aus dem Strukturfonds ausgelobt. Bis zum Mai 2019 sind bereits 34 Gebiete in Niedersachsen aus dem Strukturfonds gefördert worden.

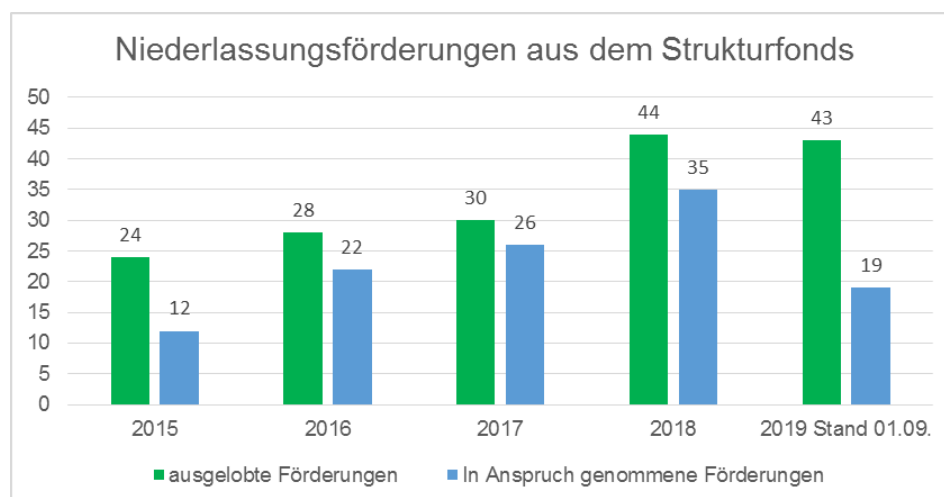
4.1. Niederlassungsförderungen im Einzelnen

4.1.1. Gründung oder Übernahme einer ärztlichen Niederlassung

Die Gründung einer ärztlichen Niederlassung oder die Übernahme einer bestehenden ärztlichen Niederlassung wird mit bis zu 60.000 Euro pro Gründung bzw. Übernahme einer Niederlassung gefördert. In Regionen, in denen eine hausärztliche Unterversorgung droht oder herrscht, sogar mit bis zu 70.000 Euro. Zu den besonders geförderten Regionen zählen insbesondere auch die Niedersächsischen Nordseeinseln. Auch die Gründung oder Übernahme einer ärztlichen Zweigniederlassung wird gefördert. Hierfür sind bis zu 30.000 Euro veranschlagt pro Gründung oder Übernahme.

4.1.2. Erwerb und Ausstattung einer ärztlichen Zweigniederlassung

Aus dem Strukturfonds werden auch den Erwerb und / oder die Ausstattung einer Zweigniederlassung mit bis zu 30.000 Euro gefördert.



In 2015 sind von 24 ausgelobten Förderungen 12 in Anspruch genommen worden. In 2016 sind von 28 ausgelobten Förderungen 22 in Anspruch genommen worden. In 2017 sind von 30 ausgelobten Förderungen 26 in Anspruch genommen worden. In 2018 sind von 44 ausgelobten Förderungen 35 in Anspruch genommen worden.

Ersichtlich ist, dass sowohl der Bedarf an ausgelobten Förderungen pro Jahr ansteigt, damit ist die Anzahl der in Anspruch genommenen Förderungen kontinuierlich angestiegen.

4.2. Umsatzgarantie

In vielen Regionen ist zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung die Besetzung eines Kassenarztsitzes zwingend erforderlich. Findet sich jedoch keine Ärztin oder kein Arzt für die Aufnahme der Tätigkeit, kann die KVN eine Umsatzgarantie zusichern. Praxisgründerinnen und -gründer erhalten für die Niederlassung dann einen garantierten Umsatz. Dieser Umsatzzuschuss kann für eine Dauer von bis zu zwei Jahren gezahlt werden und wird auf Basis des durchschnittlichen Umsatzes in der entsprechenden Facharztgruppe festgelegt.

Bis Mai 2019 wurden zwei Gebiete, die mit Investitionszuschüssen gefördert wurden, auch mit zusätzlichen Umsatzgarantien für zwei Jahre gefördert. Diese Gebiete waren zum einen der Hausärztliche Planbereich Munster und zum anderen der Hausärztliche Planbereich Bremerhaven.

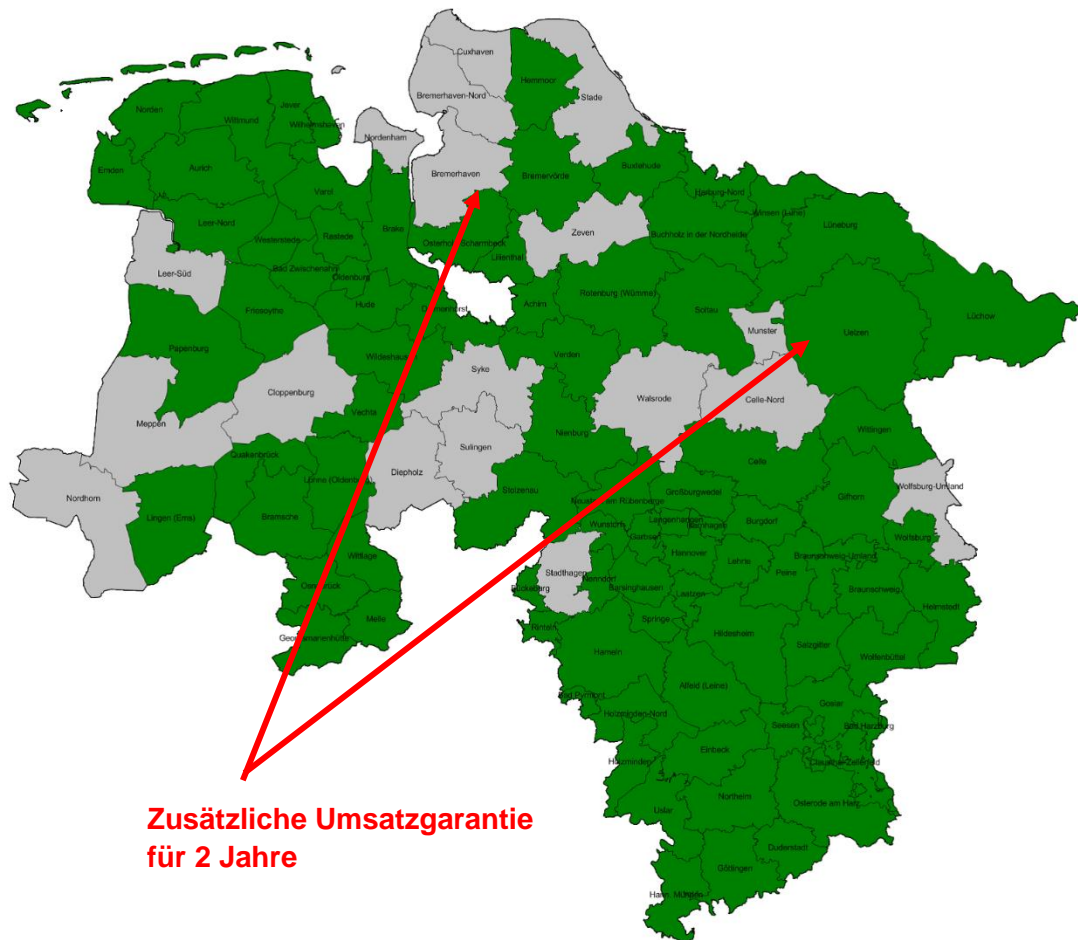


Abbildung 5

Quelle: KVN

4.3. Weiterbildungsassistenz und Quereinstieg

Um die Weiterbildung für Assistenzärztinnen und -ärzte zur Allgemeinmedizinerin attraktiver zu machen, wird der Teil der Weiterbildung, der in der ambulanten hausärztlichen Versorgung zu absolvieren ist, von den Krankenkassen und der KVN finanziell gefördert. Dadurch kann den Assistenzärztinnen und -ärzten auch während dieser Zeit eine angemessene Vergütung gezahlt werden und es ist sichergestellt, dass die weiterbildenden Praxen finanziell entlastet werden. Darüber hinaus kann den Assistenzärztinnen und -ärzten auch ein Zuschuss für vorgeschriebene Weiterbildungskurse gewährt werden.

In Gebieten, für die die KVN einen besonderen Besetzungsbedarf ermittelt hat, kann einer Weiterbildungsassistentin oder einem Weiterbildungsassistenten eine zusätzliche monatliche Förderung von 1.000 Euro für die Zeit der ambulanten Weiterbil-

derung gewährt werden. Hierfür muss sich die Assistentin bzw. der Assistent verpflichten, nach Abschluss der Weiterbildung mindestens fünf Jahre in der Region tätig zu werden.

Im Jahr 2015 wurden 467 Assistenzärztinnen und -ärzte in der ambulanten Weiterbildung in Allgemeinmedizin gefördert. Davon waren 251 vollzeitäquivalent. Im Jahr 2016 wurden 515 Assistentinnen und Assistenten in der Weiterbildung zur Allgemeinmedizinerin bzw. zum Allgemeinmediziner gefördert. Hiervon waren 286 vollzeitäquivalent beschäftigt. 2017 betrug die Anzahl der geförderten Assistenzärztinnen und -ärzten 562. Vollzeitäquivalent waren 300. Im Jahr 2018 wurden bereits 590 Assistentinnen und -assistenten in der ambulanten Weiterbildung zur Allgemeinmedizinerin bzw. zum Allgemeinmediziner gefördert. Davon vollzeitäquivalent beschäftigt waren 329 Assistentinnen und -assistenten.

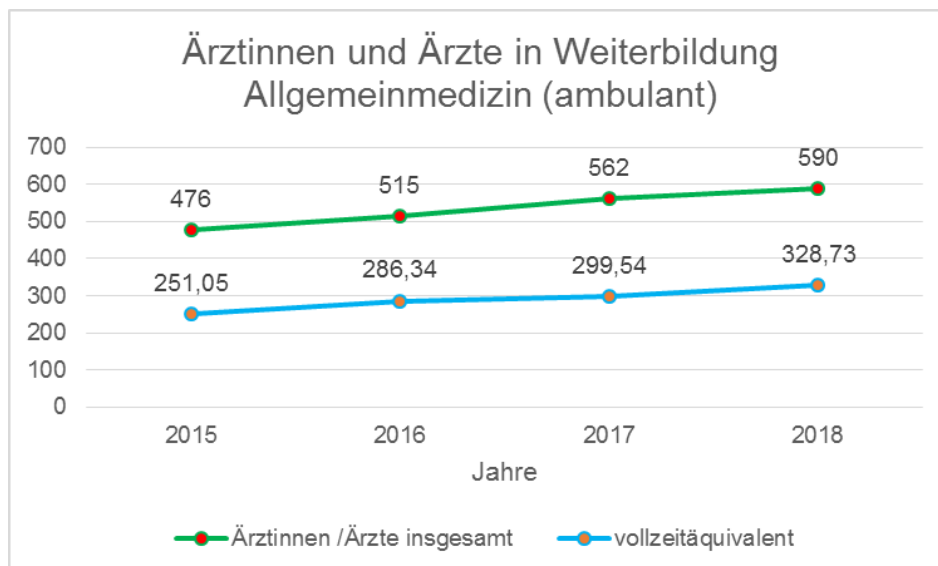


Abbildung 6

Quelle: KVN

Ergänzend wird zukünftig auch der Quereinstieg für Fachärztinnen und Fachärzte anderer Fachrichtungen in die Allgemeinmedizin gefördert mit einem Gehaltszuschuss in Höhe von maximal 9.000 Euro monatlich für die Dauer von maximal 24 Monaten. Auch diese Maßnahme wird von Land und KVN gemeinsam gefördert.

4.4. Förderung Medizinstudierende

4.4.1. Famulatur in kassenärztlicher Praxis

Studierende der Humanmedizin, die ihre Famulatur in der Praxis einer zugelassenen Kassenärztin bzw. eines zugelassenen Kassenarztes oder einem MVZ absolvieren, die

in einer Region liegen, für die die KVN einen besonderen Besetzungsbedarf ermittelt hat, können eine finanzielle Unterstützung in Höhe von einmalig 400 Euro erhalten.

Die Förderung Medizinstudierender, die ihre Famulatur in der Praxis eines zugelassenen Kassenarztes oder einer MVZ absolvieren, erfolgte erstmals im Jahr 2016. In Anspruch genommen wurde diese Förderung von 7 Studierenden. Im Jahr 2017 waren es schon 32 Medizinstudentinnen und -studenten, die ihre Famulatur in einer kassenärztlichen Praxis ableisteten. In 2018 stieg die Zahl der geförderten Studierenden auf 45 an. Bis September 2019 wurden bereits 52 Stipendien dieser Art in Anspruch genommen.

4.4.2. Praktisches Jahr in einer Hausarztpraxis

Studierende, die ihr Wahltertial im Praktischen Jahr (PJ) in einer zugelassenen niedersächsischen Hausarztpraxis absolvieren, können eine finanzielle Unterstützung bei der KVN beantragen. Je nach hausärztlichem Versorgungsgrad am Standort der Praxis, können die Studierenden eine Förderung in Höhe von 1.600 Euro oder 2.400 Euro für das PJ erhalten.

Medizinstudierende, die ihr praktisches Jahr in einer niedersächsischen Hausarztpraxis ableisten, werden seit 2010 finanziell gefördert. Im Jahr 2015 haben 22 Studierende, 2016 32 Studierende, 2017 24 Studierende und 2018 23 Studierende diese Förderung in Anspruch genommen. Bis September 2019 stieg die Zahl der Inanspruchnahme auf 32 Studierende.

4.4.3. Hausärztliches Stipendium

Darüber hinaus werden mit dem Hausärztlichen Stipendium Studierende gefördert, die sich im klinischen Teil oder einem vergleichbaren Abschnitt ihres Studiums befinden. Die Studierenden können bis zu einer Dauer von vier Jahren, monatlich eine Beihilfe von 400 Euro erhalten. Hierfür verpflichten sie sich, nach Abschluss des Studiums innerhalb von neun Monaten die Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin aufzunehmen und nach der Weiterbildung als Hausärztin bzw. Hausarzt im ländlichen Raum Niedersachsens tätig zu sein.

Auch das Hausarztstipendium wurde erstmals in 2016 angeboten. 3 Studentinnen und Studenten machten damals von dieser Förderung Gebrauch. Im Jahr 2017 stieg die Vergabe dann auf 17 Stipendien an Studierende an. Im Jahr 2018 betrug die Anzahl der in Anspruch genommenen Stipendien dieser Art 29. Im September betrug

die Anzahl der mit diesem Stipendium geförderten Studierenden für das Jahr 2019 bereits auf 37 an.

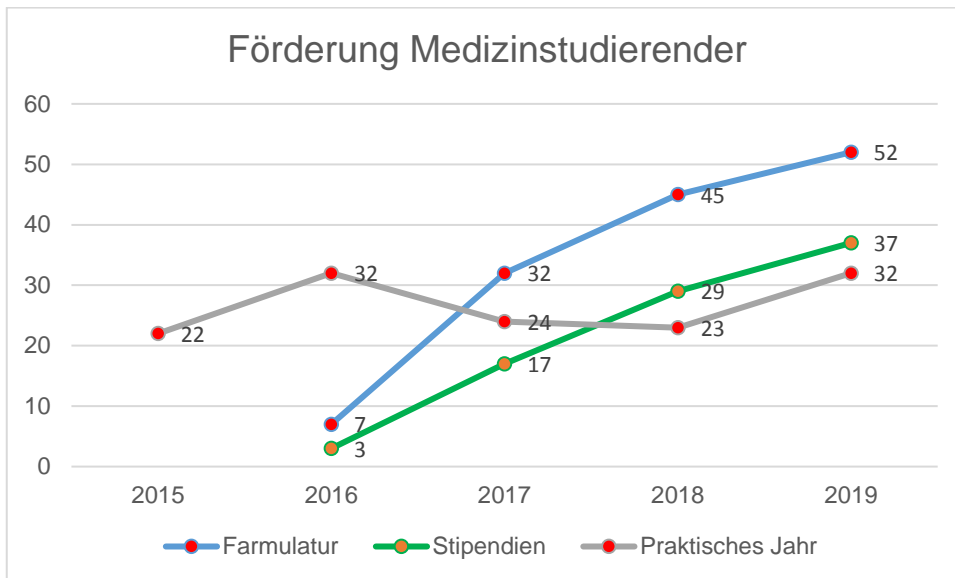


Abbildung 7

Quelle: KVN

4.5. Eigeneinrichtung der KVN

Gelingt es trotz der zuvor aufgezeigten Fördermöglichkeiten nicht, eine Ärztin oder einen Arzt für eine berufliche Tätigkeit in einer Region zu gewinnen, kann die KVN zur unmittelbaren medizinischen Versorgung der Bevölkerung in diesem HPB eine Eigeneinrichtung gründen. Die dortige Ärztin oder der dortige Arzt ist zunächst angestellt. Somit ist sie oder er vor den unternehmerischen Risiken, die die Gründung einer Niederlassung mit sich bringt, geschützt und erhält ein gesichertes Gehalt. Die KVN strebt mit der Gründung einer Eigeneinrichtung an, dass die oder der dort Tätige nach einer gewissen Zeit die Praxis übernimmt.

Die Gründung einer Eigeneinrichtung der KVN geschah erstmals in enger Kooperation mit der Samtgemeinde Sögel im Emsland. Seit 2014 betreibt die KVN hier ihre erste eigene Kassenarztpraxis.

5. Fazit

Die Zahlen der KVN belegen, dass sämtliche Fördermaßnahmen in der Praxis nachgefragt und angenommen werden und wie geplant dazu beitragen, die hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum zu verbessern. Aber angesichts der Demografie

und der daraus resultierenden Bedarfsentwicklungsprognose für die Anzahl der notwendigen Nachwuchskräfte wird auch deutlich, dass alle bisherigen Fördermaßnahmen allein noch nicht ausreichen, um den zukünftigen Bedarf an hausärztlicher Versorgung in Niedersachsen zu decken.

Das Gutachten des NIW geht davon aus, dass das Angebot an Hausärzten/innen im Jahre 2030 um ca. 20 Prozent kleiner sein wird als der Bedarf. Nach den dortigen Berechnungen werden rd. 1.050 Hausärzte/innen zusätzlich erforderlich sein. Zudem zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der Präferenz für hausärztliche Tätigkeit und Elternschaft. Ärztinnen streben in höherem Maße als Ärzte eine Teilzeittätigkeit und ein Angestelltenverhältnis an. Dieser Entwicklung kommt angesichts des hohen Anteils weiblicher Studierender der Humanmedizin erhebliche Bedeutung zu. Aufgrund dessen und weiterer Faktoren ist damit zu rechnen, dass sich das Arbeitsvolumen bei Hausärztinnen im Vergleich zum traditionellen Arbeitsmodell künftig erheblich reduzieren wird.

Die aufgezeigten Fördermaßnahmen tragen zwar dazu bei, die regionale hausärztliche Versorgung zu verbessern. Ersichtlich ist aber, dass weitere - vor allem langfristige - Maßnahmen und Lösungen geschaffen werden müssen, um die bis zum Jahr 2030 und darüber hinaus kritische Situation in der hausärztlichen Versorgung in Gebieten mit schwächerer Infrastruktur zu meistern.

Auch zeigen die Erfahrungswerte anderer Länder, dass nicht alle der geförderten Maßnahmen im Anschluss an das Studium und die Weiterbildung den gewünschten Erfolg bringen würden. Viele Förderungen junger Menschen im Medizinstudium und der Facharztausbildung auch in anderen Bundesländern setzen darauf, dass die Geförderten anschließend in der Region eine ärztliche Tätigkeit aufnehmen. Ähnliche Förderungen gibt es auch in anderen Flächenländern wie Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt. Diese bilden an ihren Standorten seit Jahren Ärztinnen und Ärzte weit über den zahlenmäßigen Bedarf des eigenen Bundeslandes aus und haben trotzdem Versorgungsprobleme in der Fläche fern der universitären Standorte⁷.

⁷ Deutsche Hochschulmedizin e.V. Medizinische Artikel „Versorgung in der Fläche sichern: Strukturreform statt Landarztquote!“ vom 26.09.2019, S. 2.

5.1. Mehrbedarf an hausärztlichen Sitzen

Konkret auf Niedersachsen bezogen besteht derzeit ein Mehrbedarf an rund 350 hausärztlichen Sitzen, der sich bis zum Jahr 2030 auf rund 2.400 Sitze⁸ erhöhen wird.

5.2. Zuwachs an hausärztlichen Sitzen

Dem steht ein Zuwachs aus den laufenden Förderprogrammen von derzeit 114 Sitzen aus Gründung oder Übernahme einer Niederlassung, 2 Sitzen aus der Umsatzgarantie und 1 Sitz durch die Eigeneinrichtung der KVN gegenüber, ohne die sich der Mehrbedarf auf rund 470 Sitze belaufen würde.

5.3. Prognose für das Jahr 2020

Auf das Jahr 2030 bezogen liegen derzeit keine hochrechenbaren Angaben vor. Bei Beibehaltung und Fortschreibung der bisherigen Förderprogramme würde sich geschätzt ein Zuwachs von rund 220 Sitzen aus Gründung oder Übernahme einer Niederlassung⁹, von rund 4 Sitzen aus der Umsatzgarantie¹⁰, von rund 300 Sitzen aus der Förderung von Weiterbildungsassistenten/innen¹¹, von rund 220 Sitzen aus dem Stipendienprogramm¹² ergeben. Damit ergäbe sich ein Mehr von rund 740 häuslichen Sitzen im Jahr 2030, die den prognostischen Mehrbedarf von rund 2.400 Sitzen bei weitem nicht decken kann. Es verbliebe aufgrund der jetzigen Prognose noch ein erhebliches Delta von im Jahr 2030 nicht besetzten hausärztlichen Sitzen.

⁸ Zum derzeitigen Bedarf in Höhe von rund 5.500 hausärztlichen Sitzen werden nach dem Gutachten des NIW zusätzlich 1.050 hausärztliche Sitze benötigt, so dass 2030 insgesamt von einem Bedarf von rund 6.500 hausärztlichen Sitzen auszugehen ist. Aus dem um ca. 20% geringeren Angebot an Hausärztinnen und -ärzten (NIW-Gutachten) ergibt sich bei dem derzeitigen Angebot von 5.150 hausärztlichen Personen ein prognostiziertes Angebot von 4.120 hausärztlich tätigen Personen, so der Mehrbedarf von ca. 2.380 beträgt.

⁹ Bisher sind in den Jahren 2015 bis 2019 insgesamt 114 Sitze besetzt worden, so dass sich durchschnittlich pro Jahr rund 20 Sitze ergeben, die für die Jahre 2020 bis 2030 fortgeschrieben zusätzlich 220 Sitze ergeben.

¹⁰ Bisher sind in den Jahren 2015 bis 2019 insgesamt 2 Sitze besetzt worden, so dass sich durchschnittlich pro Jahr rund 0,5 Sitze ergeben, die für die Jahre 2020 bis 2030 fortgeschrieben zusätzlich 4 Sitze ergeben.

¹¹ Bisher sind in den Jahren 2015 bis 2019 insgesamt 30 Personen pro Jahr zusätzlich gefördert worden (geschätzt nach Abb. 6), so dass sich für die Jahre 2020 bis 2030 zusätzlich 330 Sitze ergeben.

¹² Bisher sind in den Jahren 2015 bis 2019 insgesamt 97 Personen gefördert worden, so dass sich durchschnittlich pro Jahr rund 20 Förderungen ergeben, mit denen sich für die Jahre 2020 bis 2030 fortgeschrieben zusätzlich 220 Sitze besetzen ließen.

5.4. Notwendigkeit weiterer Maßnahmen

Es bedarf insoweit weiterer Maßnahmen, um die hausärztliche Versorgung in allen Regionen sicherzustellen.

Es gilt zum einen durch geeignete Maßnahmen der Selbstverwaltung die regionale Verteilung der Hausärztinnen und Hausärzte zu steuern, z.B. durch eine Weiterentwicklung der Residenzpflichten und die Unterstützung in der Organisation und Administration einer Niederlassung (Patensysteme). Zum anderen gilt es, die sektorenübergreifende Versorgung zu stärken und zu intensivieren durch die Planung und den Aufbau von multiprofessionellen Gesundheitszentren und den Ausbau der ambulanten Versorgung auch durch Krankenhäuser. Gleichzeitig wird die Versorgung der Zukunft maßgeblich von der Digitalisierung geprägt sein, der Ausbau der Telematik, eHealth und Telemedizinische Netzwerke werden einen ganz entscheidenden Anteil bei der Sicherung der zukünftigen Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum beitragen.

Alle diese Entwicklungen werden den zukünftigen Bedarf positiv beeinflussen, aber gleichzeitig sind alle diese Maßnahmen auch weiterhin auf eine ausreichende Anzahl von medizinischen Fachkräften angewiesen. Die ausgewerteten Zahlen der KVN belegen deutlich, dass die Anzahl der Studienabsolventen/innen dringend weiter erhöht werden muss.

6. Ausblick und Empfehlungen

Das Land plant konkret den Aufwuchs von bis zu 200 Studienplätzen.

In der Koalitionsvereinbarung für Niedersachsen hat sich die Landesregierung dazu bekannt, den „Masterplan Medizinstudium 2020“ nachhaltig zu unterstützen und konkret vereinbart, dass die Anzahl der Medizinstudienplätze in Niedersachsen deutlich erhöht werden soll. Im Laufe der Wahlperiode sollen bis zu 200 zusätzliche Medizinstudienplätze geschaffen werden. Der überwiegende Teil der zusätzlichen Medizinstudienplätze soll an der European Medical School (EMS) in Oldenburg unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Evaluation der EMS durch den Wissenschaftsrat geschaffen werden. Der Aufwuchs von bis zu 140 Medizinstudienplätzen in Oldenburg soll bis zum Ende der Legislaturperiode stufenweise erfolgen.

Damit diese finanziell erhebliche Kraftanstrengung auch im ländlichen Raum wirkt, sind weitere Steuerungsinstrumente erforderlich. Der Masterplan Medizinstudium

2020 ermöglicht es den Bundesländern als einen wichtigen Anreiz für eine Niederlassung im ländlichen Raum eine Landarztquote einzuführen. Die Bundesländer können bis zu 10 % der Medizinstudienplätze an Bewerberinnen und Bewerber zu vergeben, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums und der fachärztlichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin für bis zu zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung in ländlichen unterversorgten Regionen oder Planungsbereichen tätig zu sein. Die Vorabquote ermöglicht es planmäßig unmittelbar und gezielt, Studierende an die hausärztliche Versorgung zu binden.

In anderen Flächenländern wie Nordrhein - Westfalen und Rheinland - Pfalz wurde sie bereits gesetzlich eingeführt. Weitere Bundesländer planen die Einführung ganz konkret.

Damit die bisherigen Fördermaßnahmen einschließlich der Erhöhung der Anzahl der Medizin-Studienplätze in Niedersachsen, die drohende Versorgungslücke im ländlichen Raum schließen können, ist die Landarztquote als ein weiteres Anreiz- und Steuerungsinstrument dringend erforderlich. Die Nachfrage und das Interesse potentieller Studienanfängerinnen und -anfänger, z.B. bei der Bundeswehr, aber auch in den ersten Bundesländern mit einer Landarztquote belegt eindrucksvoll, dass die mit der Landarztquote einhergehende Verpflichtung einer zukünftigen Tätigkeit im ländlichen Raum, junge Menschen weder abschreckt noch überfordert.

Die Einführung einer Landarztquote gibt jungen Studierenden vom ersten Tag an eine Orientierung hinsichtlich ihrer zukünftigen Tätigkeit, die ihnen hilft, ihr Studium und ihre Weiterbildung strukturiert und konsequent anzulegen.