

ABSCHLUSSBERICHT

PROJEKTGRUPPE
AMBULANTE ÄRZTLICHE VERSORGUNG

VERÖFFENTLICHUNG: 7. NOVEMBER 2023



INHALTSVERZEICHNIS

KERNAUSSAGEN AUF EINEN BLICK	3
AUFTRAG DER PROJEKTGRUPPE.....	5
AUSGANGSSITUATION.....	7
HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN.....	9
KOMMUNALE EBENE	9
LANDESEBENE	17
BUNDESEBENE.....	22
FAZIT	27
ANHANG	29
I. EXPERTENINTERVIEWS	29
II. MITGLIEDER DER PROJEKTGRUPPE.....	31
III. IMPRESSUM/QUELLEN- UND BILDNACHWEISE	32

KERNAUSSAGEN AUF EINEN BLICK

KOMMUNALE EBENE

- I. Stärkung des St. Josefs-Hospitals Cloppenburg als Lehrkrankenhaus für den gesamten Landkreis in enger Zusammenarbeit zwischen dem Landkreis Cloppenburg, der Schwester-Euthymia-Stiftung, der Stiftung St.-Marien-Stift sowie weiterer relevanter Akteure**
- II. Initiieren eines Ausbildungsdreiecks und einer landkreiseigenen Ärztejobbörse**
- III. Stärkere Koordinierung und Zusammenarbeit der Kommunen über die Geschäftsstelle der „Gesundheitsregion Cloppenburg“**
- IV. Fortführung des Stipendien-Programms des Landkreises**
- V. Konsequentes Werben an der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS)**
- VI. Stärkung von Gemeinschaftspraxen und Jobsharing-Modellen**
- VII. Einrichtung weiterer "Medizinischer Versorgungszentren" konkret prüfen**
- VIII. „Willkommensprogramm“ für neu zugezogene Ärzte initiieren**
- IX. Weiche Faktoren für Ärzteansiedlung in allen Kommunen auf den Prüfstand stellen**
- X. Fortsetzung und Stärkung von Vernetzungstreffen/Medizin-Stammtischen**
- XI. Intensiveres Standortmarketing**

LANDESEBENE

- I. Ausbau der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS)**
- II. Stärkung der Allgemeinmedizin und praktischer Ausbildungsinhalte im Medizinstudium**
- III. Weiterentwicklung einer adäquaten Landarztquote: Schaffung zusätzlicher Landarztplätze und Abschaffung der "Rauskaufoption"**
- IV. Überprüfung der KVN-Versorgungssteuerung in Niedersachsen**
- V. Imagekampagne für Hausärzte**

BUNDESEBENE

- I. Reform des Regress-Systems**
- II. Konsequenter Bürokratieabbau: Mit jeder neuen Regelung zwei alte abschaffen**
- III. Reform der Notfallversorgung nicht zulasten des ländlichen Raumes umsetzen**
- IV. Praxistaugliche Digitalisierung von Arztpraxen und konsequenter Ausbau von telemedizinischen Angeboten**
- V. Rolle des Physician Assistant (PA) und der Community Health Nurse (CHN) für die ambulante Versorgung in den Blick nehmen**
- VI. Ambulante und stationäre Versorgung besser verzahnen**

AUFTRAG DER PROJEKTGRUPPE

Der CDU-Kreisverband Cloppenburg hat auf Beschluss des Kreisvorstandes vom 19. Januar 2023 die Projektgruppe „Ambulante ärztliche Versorgung im Landkreis Cloppenburg“ ins Leben gerufen.

Im Fokus der Projektgruppe stand dabei insbesondere die hausärztliche Versorgung, deren Versorgungsgrad schon seit vielen Jahren im Landkreis problematisch ist.

Ziel der Projektgruppe war es, über einen begrenzten Zeitraum von rund sechs Monaten durch persönliche Experteninterviews mit verschiedenen Akteuren aus dem Gesundheitswesen fundierte Hintergrundinformationen zum Themenbereich zu gewinnen.

Im nächsten Schritt sollten daraus möglichst konkrete Handlungsempfehlungen bzw. Forderungen abgeleitet und die Ergebnisse gegenüber den verschiedenen Zuständigkeitsebenen in einem Abschlussbericht zusammengefasst werden.

Angesichts des in vielen Gebieten unseres Landkreises bereits jetzt schlechten Versorgungsgrades sowie der öffentlichen Debatte um eine Neuordnung der stationären Versorgungsstrukturen auf Bundes- und Landesebene legte die Projektgruppe ganz bewusst ein besonderes Augenmerk darauf, bei allen Handlungsempfehlungen bzw. Forderungen den gesamten Landkreis mit all seinen 13 Städten und Gemeinden im Blick zu haben.

Die in diesem Bericht genannten Punkte konzentrieren sich dabei in erster Linie auf direkt und konkret vor Ort im Landkreis Cloppenburg umsetzbare Maßnahmen. Da die Rahmenbedingungen aber auf Bundes- und Landesebene gesetzt werden, wurden aus den Gesprächen aber selbstverständlich auch für diese Ebene Hinweise aufgegriffen.

Ferner erheben die Ausführungen weder Anspruch auf Vollständigkeit noch wurden sie wissenschaftlich begleitet oder evaluiert. Die von uns abgeleiteten Handlungsempfehlungen sind inhaltlich auch nicht einzelnen interviewten Experten zuzuordnen, sondern sind Ergebnis eigener Überlegungen und Schlussfolgerungen im Rahmen eines fast ein Jahr dauernden Gesamtprozesses.

Unsere Empfehlungen sollen wichtige Denkanstöße und Impulse für die Diskussion um eine weiterhin gute und verlässliche Gesundheitsversorgung im Landkreis Cloppenburg und grundsätzlich im ländlichen Raum geben. Dafür setzen sich die Projektgruppe und der gesamte CDU-Kreisverband Cloppenburg mit all unseren Stadt-, Gemeinde- und Ortsverbänden ein.

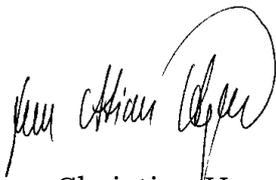
Cloppenburg im Oktober 2023



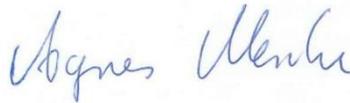
Hermann Schröer
Leiter Projektgruppe



Eike Friebert
Kreisgeschäftsführer



Jann Christian Hegewald
Stadtverband Friesoythe



Agnes Menke
Stadtverband Lönigen



Dirk Koopmann
Gemeindeverband Garrel

AUSGANGSSITUATION

Der CDU-Kreisverband Cloppenburg beschäftigt sich schon seit vielen Jahren intensiv mit der Situation der Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Cloppenburg. Dazu gehören sowohl eine gute und standortnahe ambulante, teilstationäre sowie stationäre Gesundheitsversorgung.

Seit 2019 konnte in mehreren Veranstaltungen der etablierten Gesprächsreihe „Reden wir drüber“ des CDU-Kreisverbandes bereits mit Experten und Entscheidern auf Bundes-, Landes- und Kreisebene die verschiedenen Themen diskutiert werden.¹ Darüber hinaus hat sich beispielsweise im Frühjahr 2022 in Friesoythe auf maßgebliche Initiative des CDU-Stadtverbandes das Netzwerk Gesundheit Friesoythe (NGF) gegründet, indem sich die Teilnehmer ebenfalls regelmäßig über verschiedene Gesundheitsthemen austauschen. Ferner besuchte die Projektgruppe gemeinsam mit der CDU-Ratsfraktion Cloppenburg u.a. im März 2023 das St. Josefs-Hospital Cloppenburg und die CDU-Ratsfraktion Garrel mit Projektgruppenmitglied Dirk Koopmann im Juli 2022 das kommunale MVZ in Werlte, um Informationen aus erster Hand zu erhalten.

Aus vielen dieser Gespräche wurde deutlich, dass eine gute ambulante medizinische Versorgung ein entscheidender Bereich für unseren Flächenlandkreis ist.

So sorgt der gravierende Fachkräfte- und Nachwuchsmangel insbesondere in der ambulanten ärztlichen Versorgung immer häufiger für personelle Engpässe und leerstehende Praxen im ländlichen Raum. Der Landkreis Cloppenburg bildet an dieser Stelle keine Ausnahme und hat insbesondere bei der Haus- und Kinderarztversorgung aktuell ein größeres Problem. Dies bestätigen die Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN): Im KVN-Planungsbereich „Cloppenburg“, der die Gemeinden Cappeln, Cloppenburg/Stadt, Emstek, Essen, Garrel, Lastrup, Lindern, Lönigen und

¹ aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Weiteren auf die konsequente gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet.

Molbergen umfasst, waren noch 14,5 Hausarzt-niederlassungen bis zur Sperrung des Bereichs möglich. Im Planungsbereich Friesoythe, zu dem die Gemeinden Barßel, Bösel, Friesoythe/Stadt und das Saterland gehören, waren noch 6,5 Niederlassungen möglich (Stand: Juli 2023).² Dies entspricht einer Versorgungsquote von 88,8% bzw. 90,9%, wobei die KVN grundsätzlich eine Versorgungsquote von 110% anstrebt.

Für Kinderärzte in der KVN-Kategorie der „allgemeinen fachärztlichen Versorgung“, der den ganzen Landkreis umfasst, betrug der Versorgungsgrad sogar lediglich 73,3%. Fünf Stellen waren hier für das gesamte Landkreisgebiet bis zum 15.05.2023 ausgeschrieben.³ Hingegen lagen die Versorgungsquoten bei der „spezialisierten fachärztlichen Versorgung“ in der Raumordnungsregion Oldenburg in den einzelnen Fachgebieten zwischen 127% und 166%. Dazu zählen Anästhesisten, Fachinternisten, Kinder- und Jugendpsychiater sowie Radiologen.⁴

Als konkrete Maßnahmen, um dem drohenden Ärztemangel zu begegnen, hat die CDU im Landkreis Cloppenburg in der jüngeren Vergangenheit u.a. den Ausbau des Medizinstandortes Oldenburg politisch unterstützt, im Kreistag ein Stipendienprogramm für Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner auf den Weg gebracht sowie das KMU-Förderprogramm für Praxisgründungen und -umbauten geöffnet.

Vor dem Hintergrund des aber nach wie vor hohen Handlungsbedarfs hat sich die Projektgruppe erneut intensiv mit möglichen Lösungen bzw. Ansätzen für Landkreis Cloppenburg beschäftigt.

² vgl. KVN-Planungsblatt 04.07.2023.

³ vgl. KVN-Präsentation „Ambulante ärztliche Versorgung im Landkreis Cloppenburg“ vom 28.02.2023; hier vgl. KVN-Angaben bzgl. „Allgemeine fachärztliche Versorgung“ im LK CLP.

⁴ vgl. KVN-Präsentation „Ambulante ärztliche Versorgung im Landkreis Cloppenburg“ vom 28.02.2023; hier vgl. KVN-Angaben bzgl. „Spezialisierte fachärztliche Versorgung“ in der ROR OLD; im Detail: Anästhesisten 157,9%, Fachinternisten 165,5%, Kinder- und Jugendpsychiater 165,9%, Radiologen 126,9%.

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

KOMMUNALE EBENE

- I. Stärkung des St. Josefs-Hospitals Cloppenburg als Lehrkrankenhaus für den gesamten Landkreis in enger Zusammenarbeit zwischen dem Landkreis Cloppenburg, der Schwester-Euthymia-Stiftung, der Stiftung St.-Marien-Stift sowie weiterer relevanter Akteure:** Die Lebenswirklichkeit zeigt, dass Haus- und Fachärzte für die örtliche ambulante und stationäre Versorgung in allen 13 Städten und Gemeinden am besten gewonnen werden können, wenn sie ihre Assistenzarztzeit und/oder Facharztausbildung in Cloppenburg absolvieren und im Landkreis heimisch werden. Angesichts der öffentlichen Debatte um eine Neuordnung der stationären Versorgung auf Landes- und Bundesebene muss verhindert werden, dass das St. Josefs-Hospital Cloppenburg lediglich in die unterste Kategorie „Grundversorgung“ eingeordnet wird. Dies würde ggf. dazu führen, dass Fachabteilungen verlagert oder geschlossen werden müssten und somit das St. Josefs-Hospital für Ärzte als Lehrstandort unattraktiver wird bzw. seine Magnetwirkung verliert.

Der Landkreis Cloppenburg sollte deshalb in enger Zusammenarbeit mit der Schwester-Euthymia-Stiftung (SES), der Friesoyther Stiftung St.-Marien-Stift sowie weiteren relevanten Akteuren ein gemeinsames Konzept auf den Weg bringen, um den Lehrkrankenhausstandort systematisch zu stärken und ein positives Erscheinungsbild der Region zu vermitteln, wovon am Ende alle niedergelassenen Haus- und Fachärzte sowie Krankenhäuser im Landkreis profitieren könnten. Dabei sollte geprüft werden, ob und inwiefern die Zusammenarbeit zwischen dem St. Josefs-Hospital Cloppenburg bzw. der SES und dem St. Marien-Hospital Friesoythe bzw. Stiftung St.-Marien-Stift bei der Facharztausbildung intensiviert werden kann. Unabhängig von der Konkurrenzsituation zwischen der SES und der Christlichen Krankenhaus Quakenbrück gGmbH (CKQ) mit den Standorten Quakenbrück und Lönigen sollten auch hier Gespräche erfolgen, wie angesichts der jüngst angekündigten Umstrukturierungsmaßnahmen der St. Anna Klinik Lönigen auch

künftig eine gute ambulante und stationäre Versorgung in und um Lönigen herum gewährleistet werden kann.

II. Initiieren eines Ausbildungsdreiecks und einer landkreiseigenen Ärztejobbörse: Während die Gewinnung von Ärzten die Pflicht ist, ist deren Bindung die Kür. Wir müssen gemeinsam alles daransetzen, Assistenz- und angehende Fachärzte, die sich bereits schon einmal für eine berufliche Station in unserem Landkreis entschieden haben, auch hier zu halten und zu binden. Dabei kommt dem unter Handlungsempfehlung "Stärkung des St. Josefs-Hospitals Cloppenburg als Lehrkrankenhaus für den gesamten Landkreis [...] " erwähnten gemeinsamen Ausbildungskonzept der relevanten Akteure im Landkreis eine besondere Rolle zu.

Dieses Konzept sollte auf einem "Ausbildungsdreieck" aus der EMS, den Krankenhäusern im Landkreis sowie den örtlichen MVZ und Ausbildungspraxen bestehen. Das Ziel dieses Dreiecks muss im ersten Schritt sein, kontinuierlich einen Großteil der im Landkreis vakanten Assistenzarztstellen mit EMS-Absolventen zu besetzen. Nach Erreichung der Voraussetzungen können die Assistenzärzte, in der Regel im St. Josefs-Hospital und idealerweise in Kooperation mit dem St.-Marien-Stift sowie Ausbildungspraxen, ihre Facharztausbildung durchlaufen. Im Anschluss daran sind die hier vor Ort exzellent ausgebildeten und vernetzten Fachärzte je nach Fachrichtung und Wünschen mit passenden Vakanzen im Landkreis zusammenzubringen. Dies bezieht sich sowohl auf Facharztstellen in unseren Krankenhäusern als auch auf Vakanzen im haus- und fachärztlichen Bereich im gesamten Landkreis. Damit dies funktioniert, braucht es u.a. eine gemeinsame, übergeordnet koordinierte Ärztejobbörse. Diese Aufgabe könnte federführend von der Gesundheitsregion umgesetzt werden. Zum anderen ist eine mittelfristige, strategische Personalplanung (Horizont ca. fünf Jahre) unerlässlich, die sowohl die Krankenhäuser als auch die KVN-Bereiche und damit zwangsläufig auch die demografische Entwicklung laufend im Blick behält, um die Plan-Ausbildungsstellen und damit etwaige Recruitingaktivitäten

jederzeit bedarfsgerecht anpassen zu können. Da dies die Gesundheitsregion Cloppenburg mit der bisherigen Personalbesetzung aktuell nicht leisten kann, sollten Gespräche über eine Personalaufstockung geführt werden.

Durch ein solches Ausbildungsdreieck gibt es initial einen Eintritt vom EMS-Studium in den Landkreis Cloppenburg und danach eine Ausbildung bzw. Versorgung mit qualifiziertem Fachpersonal im Landkreis Cloppenburg für den Landkreis Cloppenburg. Das Thema muss ganzheitlich und losgelöst von Einzelinteressen betrachtet werden, um insgesamt zu einer nachhaltigeren Personalgewinnung und -bindung von Assistenz- und Fachärzten zu kommen.

III. Stärkere Koordinierung und Zusammenarbeit der Kommunen über die Geschäftsstelle der „Gesundheitsregion Cloppenburg“: Ziel muss sein, Überbietungswettbewerbe zwischen den 13 Städten und Gemeinden zu verhindern und Synergien zu erschließen. So ist zu beobachten, dass der gravierende Fachkräfte- und Nachwuchsmangel dafür sorgt, dass Gemeinden immer häufiger insbesondere mit zusätzlichen finanziellen Anreizen Ärzte für die örtliche Versorgung gewinnen wollen und zum Teil sogar Abwerbeversuche unternehmen. Da sich Ärzte zudem frei in einzelnen KVN-Versorgungsbereichen niederlassen können und es keine Bindungsmöglichkeit an einzelne Gemeinden gibt, beflügelt die Regelung diese Entwicklung. Darüber hinaus bestätigten uns viele Ärzte, dass der Faktor „Geld“ bei der Entscheidung zur Niederlassung als Hausarzt nicht ausschlaggebend sei. Insofern verursachen (zusätzliche) finanzielle Anreize der Kommunen eher Mitnahmeeffekte zuungunsten der Allgemeinheit. An erster Stelle sollte sich der Landkreis mit der Gesundheitsregion Cloppenburg unter Berücksichtigung der örtlichen Versorgung durch geeignete Anreize und finanzielle Förderung um die Ärzteansiedlung kümmern, beispielsweise über Förderungen bei Neu- oder Umbaumaßnahmen über das KMU-Programm sowie den Aufbau eines strategischen Monitorings für die Praxisnachfolgeplanung. Als ein gutes Beispiel, wie verschiedene Gemeinden gegenseitig profitieren

können, kann hier der Kinderarzt Dr. Sebastian Pfahl dienen, der im Mai 2023 eine Zweigpraxis in Cloppenburg eröffnete und weiterhin seinen Standort in Garrel behält.

Zur Koordinierung und Zusammenarbeit zählt auch die bessere Verzahnung zwischen der Gesundheitsregion und den 13 Städten und Gemeinden im Landkreis. Nach Recherche der Projektgruppe findet die Gesundheitsregion bis dato auf keiner Internetseite der Kommunen statt oder wird dort verlinkt – zumindest nicht auf den ersten oder zweiten Blick. Bei der Bedeutung und Dringlichkeit dieses Themas sollte sich das unbedingt ändern. Hier sind insbesondere und unmittelbar unsere 13 Städte und Gemeinden in der Pflicht.

Optimierungsbedarf hat auch der Auftritt der Gesundheitsregion in puncto schnelle Auffindbarkeit und Sichtbarkeit finanzieller Förderungen für angehende Ärzte und Studierende – eine direkte Darstellung auf der Startseite des Landkreises wäre wünschenswert. Auch Verlinkungen auf Homepages Dritter sollten stetig auf ihre Funktionsfähigkeit überprüft werden, da sonst potenzielle Interessenten sofort abgeschreckt werden.⁵

IV. Fortführung des Stipendien-Programms des Landkreises: Um frühzeitig ärztlichen Nachwuchs für den Landkreis Cloppenburg zu gewinnen und die wohnortnahe medizinische Versorgung sicherzustellen, unterstützt der Landkreis Cloppenburg aktuell bis zu fünf Studierende der Humanmedizin mit einem Stipendium. Das Förderangebot richtet sich dabei nicht nur an angehende Medizinstudierende, sondern auch an Studierende, die ihr Studium bereits aufgenommen haben. Aufgrund der bisher positiven Resonanz befürwortet die Projektgruppe die Fortführung des Stipendienprogramms. Ferner ist rechtlich zu prüfen, ob die "Rauskaufoption" zumindest für einen begrenzten Zeitraum vollständig unterbunden werden kann. Sollte dies bisher nicht möglich sein, ist diese

⁵ Beispielsweise funktionierte beim Formulieren dieses Berichts u.a. die Verlinkung nicht auf „Landarzt-sein.de“ vgl. <https://www.landarzt-sein.de/kreise/landkreis-cloppenburg>. Dies wurde mittlerweile behoben, Stand 10.10.2023.

Option auf den übergeordneten Ebenen sowie mit den anderen Gesundheitsregionen zu beraten.

V. Konsequentes Werben an der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS): Aufgrund der räumlichen Nähe und guten Verkehrsanbindung zu Oldenburg bietet es sich für den Landkreis Cloppenburg an, insbesondere gezielt auf Medizinstudierende am Standort Oldenburg in Form von Aushängen und persönlicher Präsenz (beispielsweise im Rahmen von Erstsemesterwochen oder Festen) zuzugehen und für Praktika, Stipendien und Assistenzarztstellen zu werben.

VI. Stärkung von Gemeinschaftspraxen und Jobsharing-Modellen: Alle Gesprächspartner bestätigen die Beobachtung, dass junge Ärzte heutzutage einen stärkeren Fokus auf eine gute Work-Life-Balance legen und nicht mehr rund um die Uhr arbeiten möchten. Darüber hinaus zeichne sich angesichts der hohen Frauenquoten unter den Medizinstudenten schon heute ab, dass die Medizin immer weiblicher werde und damit der Wunsch nach Teilzeitbeschäftigungen in der Familienphase sehr wahrscheinlich zunehme. Vor diesem Hintergrund würden aller Voraussicht nach die wöchentlichen Arbeits- und damit verfügbaren Patientenstunden pro Arzt abnehmen und Gemeinschaftspraxismodelle sowie Angestelltenverhältnisse weiter an Attraktivität gewinnen. Auch mit Blick auf die Bewältigung der zunehmenden bürokratischen Vorgaben und möglicher Regressforderungen spielen Gemeinschaftspraxen eine wichtige Rolle. Zur örtlichen Unterstützung von Gemeinschaftspraxen sollte noch stärker das KMU-Programm des Landkreises beworben werden, über das auch Praxisneu- und Umbauten gefördert werden können. Ebenso sind die Landes- und Bundesebene aufgerufen, gute Rahmenbedingungen für Gemeinschaftspraxen sicherzustellen.

In diesem Zusammenhang bedarf es auch mehr Aufmerksamkeit für Jobsharing-Modelle: Beim Jobsharing teilen sich zwei Ärzte derselben

Fachrichtung einen Arztsitz. Die Ärzte nutzen Räume, Geräte und Personal gemeinsam. Als Kooperationsform eignet sich das Jobsharing gut zur Praxisübergabe und kann auch einen Beitrag zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf darstellen.⁶ In Zusammenarbeit mit der KVN könnte der Landkreis Cloppenburg über die „Gesundheitsregion Cloppenburg“ an dieser Stelle gezielt Informationsveranstaltungen insbesondere für Ärzte durchführen, die in absehbarer Zeit in den Ruhestand wechseln, um sie bei der Nachfolgeplanung zu unterstützen. Mittels Jobsharing könnten im Übrigen auch in gesperrten KVN-Planungsbereichen Neuzulassungen für Ärzte erfolgen. Dies träfe für den Landkreis Cloppenburg zwar nicht für die hausärztliche, aber auf die fachärztliche Versorgung zu.

VII. Einrichtung weiterer "Medizinischer Versorgungszentren" konkret

prüfen: Angesichts der Tatsache, dass der Ärztemangel bzw. die fehlende Praxisnachfolge insbesondere im hausärztlichen Bereich ein immer größeres Problem im Landkreis darstellt, sollten die Kommunen bereits jetzt das aktive Gespräch mit Experten suchen, wie und unter welchen Voraussetzungen der Betrieb von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) sinnvoll erscheint. So kann für Ärzte die Arbeit im Angestelltenverhältnis in einem MVZ attraktiv sein, weil sie mit regelmäßigen Arbeitszeiten und der Möglichkeit von Teilzeit sowie Vertretung bei Krankheit oder Urlaub rechnen können und die Investition in die Praxis mit dem entsprechenden wirtschaftlichen Risiko entfällt. Zudem werden Ärzte vom Verwaltungsaufwand entlastet. Zu Bedenken gaben Hausärztevertreter jedoch, dass in der Regel eine Freiberuflichkeit für viel mehr Patientenversorgung Sorge, weil diese Ärzte deutlich mehr arbeiten würden als angestellte Mediziner.

VIII. „Willkommensprogramm“ für neu zugezogene Ärzte:

Koordiniert über den Landkreis Cloppenburg mit der jeweiligen Heimatgemeinde könnte für neu zugezogene Ärzte ein „Willkommensprogramm“ auf die Beine gestellt werden. Denn gerade in diesem Punkt besitzt der Landkreis mit seinem vielfältigen Vereinsleben, ehrenamtlichen Engagement, der

⁶ vgl. KVB-Informationsportal Jobsharing.

herzlichen Art und zupackenden Mentalität der Menschen sowie kurzen Dienstwegen zwischen Bürgern und Verwaltung einen großen Standortvorteil gegenüber Großstädten und Metropolregionen. Insbesondere für junge Ärzte, die im Landkreis Cloppenburg ihre Assistenzarztzeit absolvieren und noch nicht über größere finanzielle Möglichkeiten verfügen, sollte es einen Ansprechpartner geben, der beispielsweise bei der Wohnraumbeschaffung unterstützt. Darüber hinaus sollten Institutionen stärker gefördert werden, die Medizinstudenten und junge Ärzte beim Forschen und Promovieren mit persönlicher Beratung unterstützen. So etwas ist außerhalb von Städten mit medizinischen Universitätskliniken selten zu finden.

IX. Weiche Faktoren für Ärzteansiedlung in allen Kommunen auf den

Prüfstand stellen: Den dem Kreis angehörenden Städte und Gemeinden wird vorgeschlagen, zu prüfen, welche Maßnahmen vor Ort bereits bestehen und was bei den sogenannten „weichen Faktoren“ noch getan werden kann, um eine Arztansiedlung zu begünstigen. Dies betrifft beispielsweise die Unterstützung bei der Suche nach einer passenden Immobilie für den Praxisstandort oder die bevorzugte Vergabe von Baugrundstücken an Ärzte, die sich vor Ort niederlassen wollen. Letztere Regelung hat u.a. die Stadt Friesoythe im Januar 2023 umgesetzt. Zudem wurde aus den Gesprächen der Projektgruppe sehr deutlich, dass vor Ort eine verlässliche Kinderbetreuung mit kurzen Wegen von großer Bedeutung ist. An dieser Stelle könnte ebenfalls eine prioritäre Vergabe von Kita-Plätzen (insbesondere im Ganztagsbereich) an Ärzte zusätzliche Anreize schaffen. Auch eine gute Schulinfrastruktur hoben Mediziner als wichtigen Punkt hervor.

X. Fortsetzung und Stärkung von Vernetzungstreffen/Medizin-

Stammtischen: Der Landkreis Cloppenburg hat bereits ein wiederkehrendes Format entwickelt, um angehende Medizinstudierende und Mediziner vor Ort miteinander zu vernetzen. Um die Bindung zum Landkreis aufrecht zu halten und den Erfahrungsaustausch zu unterstützen, befürwortet die Projektgruppe, an regelmäßigen

Vernetzungstreffen mit guten Referenten festzuhalten und dafür auch die Kooperation mit den Gymnasien im Landkreis zu suchen. Auf diese Weise können, beispielsweise im Rahmen von Ehemaligentreffen, Informationen ehemalige Abiturienten besser erreichen, die aktuell Medizin studieren oder bereits fertig ausgebildete Ärzte sind, um ihr Interesse an einer Teilnahme an Vernetzungstreffen zu wecken und seitens des Landkreises für eine Rückkehr in die Heimat zu werben.

XI. Intensiveres Standortmarketing: Der Landkreis und die 13 Städte- und Gemeinden sind gut beraten, zusammen für die Region noch viel aktiver Werbung zu machen als bisher - die Gesundheitsregion könnte hier als zentraler Anlaufpunkt und Koordinierungsstelle dienen. Als Erfolgsbeispiel kann an dieser Stelle die Gemeinde Langenbach im Landkreis Freising dienen. Diese hat eine Kampagne unter dem Namen „Der Bachdokter“ zur Gewinnung von Hausärzten gestartet.⁷ Die Kampagne ist nicht nur überregional bekannt geworden, sondern war auch erfolgreich. Mit einer eigenen Landingpage im Internet und Auftritten in sozialen Netzwerken ist es der Gemeinde innerhalb kürzester Zeit gelungen, bundesweite Aufmerksamkeit und vor allem Bewerbungen aus dem gesamten Bundesgebiet zu generieren. Der Landkreis sollte bei angehenden und bereits praktizierenden Haus- und Fachärzten viel stärker als hochattraktive Region beworben werden. Vorzüge und Stärken gibt es vor Ort genug, aber diese müssen über alle Kanäle deutlich stärker nach außen getragen werden.

⁷ vgl. Homepage „Der Bachdokter: Ein Dorf sucht einen Arzt“ unter www.der-bachdokter.de

LANDESEBENE

I. Ausbau der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS):

Schon heute ist nach Einschätzung von Experten absehbar, dass die derzeitige Zahl der Medizinabsolventen nicht ausreichen wird, um den Versorgungsbedarf zu decken, insbesondere in ländlichen Räumen. Um die Versorgung insbesondere im Nordwesten Niedersachsens zu verbessern, wurden allein in Oldenburg die Kapazitäten der EMS innerhalb von vier Jahren verdreifacht. Als einzige medizinische Fakultät im Nordwesten sollte die EMS daher systematisch ausgebaut werden, um dem drohenden Ärztemangel zu begegnen und die Ärztegewinnung für die Region zu unterstützen.

Die CDU-Fraktion im niedersächsischen Landtag hat dazu im April 2023 einen Antrag eingebracht, der u.a. die Erhöhung der Medizinstudienplatzkapazitäten landesweit um 200 Plätze bis zum Jahr 2027 beinhaltet – 50 in Hannover, 50 in Göttingen und 100 in Oldenburg.⁸ An der EMS sollen bis zum Wintersemester 2029/2030 insgesamt 250 Medizinstudienplätze entstehen. Um bei diesem Ausbau keine Zeit zu verlieren, beantragte die CDU-Fraktion darüber hinaus im Nachtragshaushalt 2023 rund 27 Mio. Euro einzustellen, damit die Universitäten mit den Planungen für die notwendigen Neu- und Umbauten sofort beginnen können. Die rot-grüne Landesregierung hat jedoch weder im Nachtragshaushalt 2023 noch in den bisherigen Entwürfen zum Haushalt 2024 zusätzliche Mittel eingestellt.

Ohne diese dringend benötigten Gelder für Forschungs- und Lehrgebäude, adäquate jährliche Landeszuweisungen und verlässliche Aufwandsentschädigungen für die örtlichen Kooperationskrankenhäuser wird sich laut Professor Dr. Hans Gerd Nothwang, Dekan der medizinischen

⁸ vgl. Entschließungsantrag CDU-Fraktion: „Flächendeckende medizinische Versorgung in Niedersachsen sicherstellen: Medizinstudienplätze konsequent ausbauen und Anreize für mehr hausärztliche Praxen setzen!“ vom 25.04.2023; genaue Aufteilung vgl. CDU-Landtagsfraktion Niedersachsen: Lechner, Hermann und Thiele: Antrag zum Nachtragshaushalt. Pressemeldung vom 28.04.2023.

Fakultät der EMS, der Ausbau der Medizinstudienplätze in Oldenburg zwangsläufig weiter verzögern.⁹ Die Projektgruppe fordert daher die rot-grüne Landesregierung auf, schnellstmöglich die benötigten Mittel bereitzustellen, um auch für den Standort Oldenburg eine universitätsmedizinische Versorgung auf Spitzenniveau sicherzustellen.

Mit Blick auf die Ärztegewinnung für den Landkreis Cloppenburg muss Oldenburg perspektivisch so stark werden wie Hannover und Göttingen: Denn die räumliche Nähe, die regionale Zugehörigkeit und die gute Verkehrsanbindung zwischen Oldenburg und dem Landkreis Cloppenburg sind ein großer Standortvorteil, um Medizinstudierende bzw. -absolventen für ein Praktikum, als Assistenzärzte oder für eine Facharztausbildung in unseren Krankenhäusern, MVZ oder Ausbildungspraxen im Landkreis zu gewinnen.

II. Stärkung der Allgemeinmedizin und praktischer Ausbildungsinhalte im Medizinstudium: Laut Berichten unserer Gesprächspartner müsse die Allgemeinmedizin im Medizinstudium in Verbindung mit praktischen Ausbildungsinhalten systematisch gestärkt werden, damit sich mehr Studierende später für diese Fachrichtung entscheiden. Dazu seien vor allem gute und mehr Dozenten sowie verpflichtende Praktika unerlässlich. In Anknüpfung an die guten Ansätze des „Masterplan Medizinstudium 2020“ sollte daher das Land Niedersachsen die Professuren für Allgemeinmedizin, die vor allem auch die angehenden Landärztinnen und Landärzte ausbilden werden, an allen drei niedersächsischen Standorten bedarfsgerecht erhöhen sowie sich beim Bund dafür einsetzen, die Approbationsordnung für Ärzte zu ändern, um die Allgemeinmedizin im Studiengang Humanmedizin größeres Gewicht zu verleihen. Die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte muss an die derzeit bestehenden Anforderungen angepasst und modernisiert werden. Begleitend sollte sich ebenfalls die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) auf Initiative

⁹ vgl. NWZ Online: Universitätsmedizin Oldenburg „Land muss endlich zu seinem Wort stehen“ vom 04.07.2023.

Niedersachsens in einer Arbeitsgruppe als dauerhaftes Thema beschäftigen.

III. Weiterentwicklung einer adäquaten Landarztquote - Schaffung zusätzlicher Landarztplätze und Abschaffung der "Rauskaufoption":

Aktuell ist es so, dass Niedersachsen ab dem Wintersemester 2023 per Vorabquote jährlich 60 Studienplätze der Humanmedizin für Studierende reserviert, die sich für eine Tätigkeit als Hausarzt im ländlichen Raum entscheiden. 12 Plätze entfallen dabei auf Oldenburg. Mit der Vergabe des Studienplatzes verpflichten sich die Studierenden, nach Abschluss des Studiums und der fachärztlichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin für zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung in Bereichen tätig zu sein, für die das Land Niedersachsen im Zusammenwirken mit der KVN einen besonderen Bedarf festgestellt hat.¹⁰ Problematisch ist jedoch aus Sicht der Projektgruppe, dass diese Studienplätze einerseits nicht zusätzlich geschaffen, sondern aus dem bestehenden Kontingent genommen werden. Andererseits können sich Studierende nach Abschluss ihres Studiums auch aus ihrer Zusage herauskaufen (lassen). Daher fordert Projektgruppe,

1. dass „Landarzt-Plätze“ zusätzlich bereitgestellt werden sowie
2. dass die Möglichkeit des „Rauskaufens“ ausgeschlossen wird.

Auch wenn u.a. eine Studie der Leibniz Universität Hannover zum Ergebnis kommt, dass Effekte auf die ländliche Versorgung erst 2035 zu erwarten seien, unterstützt die Projektgruppe nach den Gesprächen die Auffassung, dass die Quote motivierten jungen Leuten die Chance bietet, einen Medizinstudienplatz in Niedersachsen zu bekommen und begrüßt explizit die Regelung, dass nicht ausschließlich die Abiturnote bei der Vergabe entscheidet, sondern auch Studieneignungstests, praktische

¹⁰ vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (MS Niedersachsen): Landarztquote startet zum Wintersemester, Presseinformation vom 16.02.2023

Erfahrungen und das Ergebnis von Auswahlgesprächen berücksichtigt werden.¹¹

Zusätzlich sollte ein Anreizsystem zur Übernahme freiwerdender Praxen durch künftige Hausärztinnen und Hausärzte ausgebaut werden.

IV. Überprüfung der KVN-Versorgungssteuerung in Niedersachsen: Nach bisheriger Regelung können sich Hausärzte frei entschieden, wo sie sich in einem KVN-Planungsbereich niederlassen. Das führt häufig dazu, dass die Ansiedlung sich auf urbane Zentren konzentriert und die Anfahrtswege für Menschen in ländlicheren Gemeinden zunehmen. Angesichts des drohenden massiven Hausärztemangels muss das Land Niedersachsen bereits jetzt gemeinsam mit der KVN Vorkehrungen treffen, um kommunale Versorgungsstrukturen zu stärken und eine bessere räumliche Verteilung von Hausarztpraxen zu organisieren. Das heißt konkret: Versorgungsbezirke sind kleiner zu fassen. Die Kriterien, wann, wie und wo eine solche kleinteiligere Versorgungssteuerung verpflichtend greift, sind gemeinsam mit allen Beteiligten zu definieren.

Bereits jetzt wird seitens der KVN mit einem fiktiven Versorgungsgrad gearbeitet, um in prekären Versorgungssituationen und -regionen zusätzliche Ärzte frühzeitig einstellen zu können. Mit Blick auf das Alter vieler praktizierender Haus- und Fachärzte ist die Personalbedarfsplanung der KVN noch langfristiger auszurichten. Es muss so frühzeitig der Bedarf ermittelt werden, dass eine vollumfängliche Übergabe des Arztsitzes gewährleistet werden kann.

V. Imagekampagne für Hausärzte: Der Projektgruppe wurde berichtet, dass Hausärzte teilweise als „Looser“ unter den Medizinstudierenden betitelt und angesehen werden. Inwiefern diese Einzelbeobachtungen generalisierbar sind, kann die Projektgruppe nicht abschließend bewerten, jedoch kommt auch der Bericht der Enquetekommission

¹¹ vgl. Gesetz zur Verbesserung der flächendeckenden hausärztlichen Versorgung in Niedersachsen (NLAG,NI) vom 23. März 2022 (Nds. GVBl. S. 189).

„Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ im Jahr 2021 zu der Feststellung, dass fast die Hälfte der niederlassungsinteressierten Studierenden eine Niederlassung im hausärztlichen Bereich ablehnt. Der auch daraus resultierende geringe Anteil an Hausärzten führe insbesondere in strukturschwachen Regionen zu Versorgungsengpässen.¹² Daher sollte auf Landesebene eine Imagekampagne (ggf. im Kontext der Landarztquote) gestartet werden, die vor allem auch Medizinstudenten erreicht und einbindet.

¹² vgl. Bericht der Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ vom 22.02.2021, S. 36.

BUNDESEBENE

I. Reform des Regress-Systems: Im Gespräch mit praktizierenden Hausärzten plädierten diese vehement dafür, dass es aufhören müsse, Ärzte u.a. wegen kleinen Abrechnungsbeträgen („Kleckerbeträgen“) in Regress zu nehmen. Das lasse viele Ärzte vor einer Selbstständigkeit zurückschrecken. Das gegenwärtige Regress-System führe teilweise sogar dazu, dass Ärzte nicht mehr leitliniengerecht behandeln können, wenn beispielsweise in einem Quartal schon gewisse Mengen an Medikamenten oder Heilmittel wie Krankengymnastik verordnet wurden. Die Stärkung des Faktors „Vertrauen“ und flexiblere Budgetierungsmöglichkeiten für medizinisch notwendige Verordnungen in begründeten Fällen ist daher aus Sicht der Projektgruppe an dieser Stelle notwendig. Selbstverständlich muss es aber nach wie vor eine Kontrolle gewährleistet sein. Grundsätzlich müssen wir zu einem System kommen, das Prävention honoriert und nicht bestraft. Denn Prävention ist bekanntlich günstiger als Nachsorge.

II. Bürokratieabbau - mit jeder neuen Regelung zwei alte abschaffen:

Unisono bemängelten alle Gesprächspartner, dass Entbürokratisierungsmaßnahmen der Politik in der Praxis „ein Formular mehr“ bedeuten würden. So seien Patientensprechstunden nur ein kleiner Teil der ärztlichen Arbeit, der größere Teil müsse für Dokumentation etc. aufgewendet werden. Häufig unnötige Bürokratie und übertriebener Datenschutz würden Innovationen und pragmatische Lösungen massiv ausbremsen. Praxen hätten dafür bereits (auf eigene Kosten) eigene Sekretariatskräfte eingestellt. Da ein Bürokratieabbau im größeren Maßstab zumindest kurzfristig nicht zu erwarten ist, wäre die Überlegung zu prüfen, inwiefern speziell geschulte und über öffentliche Gelder bezuschusste Dokumentationsassistenten Ärzte gezielt entlasten können, damit sie mehr Zeit für die Patientenbetreuung haben. Um zumindest mittelfristig konkrete Perspektiven auf bürokratieentlastende Maßnahmen in den Blick zu nehmen, sollte die Bundesregierung unter angemessener Beteiligung von Praktikern eine Kommission auf Bundesebene einrichten, mit dem klaren Auftrag, gezielt die ambulante

ärztliche Versorgung zu entbürokratisieren und damit Anreize für eine Selbstständigkeit zu schaffen. Klares Ziel: Mit jeder neuen Regelung zwei alte abschaffen.

III. Reform der Notfallversorgung nicht zulasten des ländlichen Raumes

umsetzen: Nach Auffassung unserer Gesprächspartner sei die gegenwärtige Zusammenarbeit von Krankenhausambulanzen/Notaufnahmen mit dem kassenärztlichen Bereitschaftsdienst stark verbesserungswürdig, vor allem „wer wo hin solle“. Auf Bundesebene laufen bereits seit 2018 die Reformüberlegungen. Bei dem jetzt vorliegenden Reformvorschlag der Regierungskommission seien laut KVN mehrere Punkte zu kritisieren. Aktuell sei das größte Problem der drohende Ärztemangel. Die Besetzung von 24/7 zu betreibenden Integrierten Notfallzentren (INZ) würde nach Einschätzung der KVN zu einer weiteren Ausdünnung der Vertragsärzte in der Fläche führen. Die geplante Besetzung der INZ mit Hausärzten, Internisten, Chirurgen und Anästhesisten gehe so zu Lasten der regulären Basisversorgung und werde zu längeren Wartezeiten in den Praxen führen, die dann wiederum eine höhere Inanspruchnahme der INZ nach sich zögen. Die ebenfalls geplanten aufsuchenden Bereitschaftsdienste im Modus 24/7 würden ebenfalls die reguläre Basisversorgung ausdünnen. Leidtragende seien die Bürger insbesondere in ländlichen Regionen.¹³ Daher müssen diese Bedenken ernst genommen und praxistaugliche Lösungen gefunden werden, die nicht zulasten der Versorgung im ländlichen Raum gehen dürfen.

IV. Praxistaugliche Digitalisierung von Arztpraxen und konsequenter

Ausbau von telemedizinischen Angeboten: Insbesondere in ländlichen Räumen, in denen volle Wartezimmer die Regel sind, kann die Digitalisierung helfen, Datenerfassungen zu vereinfachen sowie Dokumentationen und Abrechnungen zu beschleunigen. Und telemedizinische Angebote können Menschen weite Wege in die Praxen

¹³ vgl. „KVN-Vorstand lehnt Vorschläge der Regierungskommission zur Reform der Notfallversorgung ab“, Pressemitteilung Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, aktualisiert am 15.02.2023.

und Ärzten Hausbesuche ersparen. Auch die IT-Vernetzung von Arztpraxen und anderer medizinischer Einrichtungen hat große Vorteile, beispielsweise bei der Vermeidung der Doppelerfassung von Daten sowie die Möglichkeit, qualitätsgesicherte Behandlungs- und Strukturdaten zu generieren. Auch können Daten zur Versorgungssteuerung zeitnah bereitgestellt werden.¹⁴ Eine besondere Rolle bei der Digitalisierung der Arztpraxen kommt vor allem der elektronische Patientenakte zu. Seit dem 1. Januar 2021 können alle gesetzlich Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) ihrer Krankenkassen erhalten, in der medizinische Befunde und Informationen aus vorhergehenden Untersuchungen und Behandlungen über Praxis- und Krankenhausgrenzen hinweg umfassend gespeichert werden können.¹⁵ Diese ist aber nach intensiver Testphase durch unsere Gesprächspartner, die als Hausärzte praktizieren, bisher „unbrauchbar“: Man könne beispielsweise nur Dokumente im PDF-Format reinladen, jeder Bericht müsse einzeln erstellt und reingeladen werden sowie würden einheitliche Schnittstellendefinitionen bzw. einheitliche Vorgaben zu Formaten fehlen. Auch die Vergütung sei miserabel, sodass sich der Aufwand nicht lohne. Angesichts dieser Schilderungen plädiert die Projektgruppe vehement dafür, dass sich Praktiker und Programmierer an einen Tisch setzen, um die ePA praxistauglich auszugestalten.

V. Rolle des Physician Assistent (PA) und der Community Health Nurse (CHN) für die ambulante Versorgung in den Blick nehmen: Beim PA handelt es sich um einen medizinischen Assistenzberuf, der seit vielen Jahrzehnten vor allem in den USA und weiteren angloamerikanischen Ländern, seit ca. 2002 auch in den Niederlanden etabliert ist. Der Arzt überträgt dem PA delegierbare Aufgaben und wird so für seine Kernaufgaben entlastet und unterstützt.¹⁶ Jedoch sind in Deutschland PA's in der ambulanten Versorgung noch absolut unbekannt und nur vereinzelt im stationären Bereich zu finden. Laut Aussagen der befragten

¹⁴ vgl. Ärzteblatt Online: Vernetzung: IT-Lösungen für Praxisnetze, Dtsch Arztebl 2013; 110(46): A-2223.

¹⁵ vgl. Bundesgesundheitsministerium Online: Die elektronische Patientenakte (ePA).

¹⁶ vgl. Bundesärztekammer/Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hg.): Physician Assistant – Ein neuer Beruf im deutschen Gesundheitswesen, Berlin 2017.

Praktiker biete der PA durchaus Chancen, allerdings würde es in der Praxis nach wie vor unklar sein, welche Leistungen im Einzelnen delegiert werden können und welche nicht. Auch sei der PA im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), der die Grundlage für Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen bildet, nicht abgebildet. Daher brauche es an dieser Stelle eine Finanzierung in der Regelversorgung, um das PA-Modell bundesweit durchzusetzen.

Die Community Health Nurse (CHN) ist hingegen eine akademisch ausgebildete Pflegefachperson, die Menschen jeden Alters sowie deren Angehörige in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention, Selbststärkung, sozialer Teilhabe und Gesundheitsversorgung begleitet, versorgt und berät.¹⁷ Der Koalitionsvertrag der Ampelparteien 2021-2025 sieht die Einführung des neuen Berufsbilds von CHN vor.¹⁸ Ab und an wird der Begriff CHN mit der aus DDR-Zeiten bekannten „Gemeindeschwester“ übersetzt. Diese Bezeichnung wird der Fachkompetenz einer CHN jedoch nicht gerecht. Denn sie verfügen gegenüber Gemeindeschwestern über hochspezialisiertes, akademisches Fachwissen. CHN können Aufgabengebiete von Hausärzten übernehmen und selbstständig tätig werden.

Der Projektgruppe wurde berichtet, dass es aber eine grundsätzliche Abwehrhaltung insbesondere der Ärzteschaft gegen Modelle wie den PA oder die CHN gebe, da hier tradierte Strukturen verändert würden und die Delegation von ärztlichen Leistungen auf andere Berufsgruppen perspektivisch u.a. Auswirkungen auf die Ärztevergütung haben könnte.

VI. Ambulante und stationäre Versorgung besser verzahnen: Zur Verbesserung der Patientenversorgung unterstützt die Projektgruppe den Vorschlag, die ambulante und stationäre Versorgung nicht wie bisher strikt voneinander zu trennen. Hier stellte sich den interviewten Experten die Frage, warum ein Klinikarzt nicht auch schwere Fälle ambulant

¹⁷ vgl. Deutscher Pflegerat: Positionspapier „Community Health Nurse“, Berlin Juli 2022.

¹⁸ vgl. Koalitionsvertrag 2021 zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP, S. 64.

versorgen kann und umgekehrt. Insbesondere bei schweren chronischen Erkrankungen sei nach Einschätzung unserer Gesprächspartner eine gemeinsame intensive Betreuung oft sinnvoll.

FAZIT

Die Experteninterviews haben verdeutlicht, dass es nicht "5 vor 12", sondern bereits "5 nach 12" ist. Bis 2035 wird die Anzahl der Hausärzte um über 25% zurückgehen, so schätzen Experten.¹⁹ Ausläufer und Vorboten dieser dramatischen Entwicklung sieht man heute bereits im Landkreis Cloppenburg: Insgesamt 21 Hausarztsitze sind aktuell unbesetzt, viele Mediziner stehen kurz vor ihrem Ruhestand. Auch in der fachärztlichen Versorgung gibt es laut KVN bereits starke Tendenzen zur Unterversorgung.

Es muss jetzt endlich auf allen Ebenen gehandelt werden - auch wenn es nur kleine Schritte sind. Wir müssen von den langen Problembeschreibungen der vielen Arbeitskreise und Fachgremien auf den verschiedenen Ebenen in die Umsetzung kommen. Am schnellsten kann dies dabei auf kommunaler Ebene gelingen, da hier die unmittelbare Betroffenheit am Größten und parteipolitischen Konfliktlinien in der Regel am Kleinsten sind - anders als im Bundes- oder Landtag.

Deshalb gilt es, die Kräfte bei uns im Landkreis Cloppenburg zu bündeln und Synergien zu erschließen. Alleingänge und kleinteilige Konkurrenzkämpfe zwischen den 13 Städten und Gemeinden schwächen am Ende die gesamte Gesundheitsregion Cloppenburg. Der Lehrkrankenhausstandort Cloppenburg muss überregional gestärkt und die Attraktivität des gesamten Landkreises für junge Mediziner noch präsenter herausgestellt werden.

Vor dem Hintergrund, dass die Mediziner Ausbildung bis zum Facharzt mehr als 12 Jahre dauert, muss es aber auch in Hannover beim zuverlässigen Ausbau der Medizinstudienplätze insbesondere an der EMS Oldenburg-Groningen schnellstmöglich vorangehen. Es darf keine weiteren Verzögerungen geben - die Zeit drängt.

¹⁹ vgl. KVN-Pressemitteilung: Studie zur Arztzahlprognose 2035 in Niedersachsen erhält Zi-Wissenschaftspreis. Pressemitteilung Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, aktualisiert am 14.09.2023.

Gleichzeitig dürfen die großen Linien in der Gesundheitsversorgung nicht aus dem Blick geraten:

- Wie können wir eine flächendeckende hochwertige Gesundheitsversorgung von der Wiege bis zur Bahre weiterhin sicherstellen?
- Was gehört zu einer vernünftigen medizinischen Grundversorgung im ländlichen Raum? Und was muss uns als Gesellschaft diese Versorgung wert sein?
- Wenn sich alle Beteiligten einig sind, dass die überbordende Bürokratie vielen Ärzten die Luft zum Atmen nimmt, warum schaffen wir es nicht, diese endlich ab- statt immer weiter aufzubauen?
- Wie schaffen wir es, die ambulante und stationäre Versorgung angesichts knapper werdender Ressourcen besser zu verzahnen?
- Welche Rolle können dabei Medizinische Versorgungszentren oder neue Berufsbilder wie der Physician Assistant (PA) oder die Community Health Nurse (CHN) spielen?
- Sowie nicht zuletzt: Welchen Wert messen wir der Prävention in unserem Gesundheitssystem bei, auch wenn die positiven Auswirkungen nicht immer unmittelbar messbar sind?

Für all diese Fragen wird es sicherlich keine kurzfristigen Antworten oder Lösungen geben, aber sie müssen als Kompass für künftige politische Entscheidungen dienen. Daher erwarten wir, dass sich die Beteiligten auf kommunaler Ebene, im Land und Bund mit den in diesem Abschlussbericht aufgeworfenen Handlungsempfehlungen auseinandersetzen, möglichst viele aufgreifen, weiterentwickeln und umsetzen.

Die Projektgruppe empfiehlt dem CDU-Kreisvorstand Cloppenburg, das Thema weiter intensiv im Blick zu behalten und den Umsetzungsstand sowie die Handlungsempfehlungen regelmäßig zu überprüfen. Denn wir haben gemeinsam ein ganz klares Ziel vor Augen: Eine weiterhin verlässliche und qualitativ hochwertige ambulante, teilstationäre wie stationäre Gesundheitsversorgung im gesamten Landkreis Cloppenburg.

ANHANG

I. EXPERTENINTERVIEWS

Zwischen Januar und Juli 2023 führte die Projektgruppe insgesamt fünf intensive Experteninterviews durch. Gesprächspartner waren:

- **Christoph Essing**, Gesundheitsregion Landkreis Cloppenburg



- **Dr. Sainab Egloffstein**, Geschäftsführerin Bezirksstelle Oldenburg der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN)



- **Dr. Thorsten Pancratz**, Praktizierender Hausarzt in Friesoythe
- **Professor Dr. Joachim Schrader**, ehemaliger ärztlicher Direktor und Chefarzt am St. Josefs-Hospital Cloppenburg, Geschäftsführer Institut für klinische Forschung, Hypertonie- und Herz-Kreislauf-Forschung



- **Dr. Stefan Krafeld**, Vorsitzender des Hausärzteverbandes im Bezirk Oldenburg



Die Projektgruppe bedankt sich ausdrücklich bei allen Gesprächspartnern für den guten und intensiven Austausch.

II. MITGLIEDER DER PROJEKTGRUPPE

Auf freiwilliger Basis haben sich folgende Mitglieder des Kreisvorstandes für eine Mitarbeit in der Projektgruppe entschieden:

- **Hermann Schröer**, Vorsitzender der Projektgruppe, stv. Kreisvorsitzender, Mitglied des Kreistages, Vorstandsmitglied CDU-Stadtverband Cloppenburg
- **Jann Christian Hegewald**, kooptiertes Kreisvorstandsmitglied, Vorsitzender CDU-Stadtverband Friesoythe
- **Dirk Koopmann**, Kreisvorstandsmitglied, Mitglied des Rates der Gemeinde Garrel und CDU-Fraktionsvorsitzender, Mitglied des Kreistages, Vorsitzender CDU-Gemeindeverband Garrel
- **Agnes Menke**, Kreisvorstandsmitglied, stv. Vorsitzende CDU-Stadtverband Lönigen, Mitglied des Rates der Stadt Lönigen, Vorsitzende Frauen Union Lönigen und Vorstandsmitglied Frauen Union Kreisverband Cloppenburg
- **Eike Friebert**, Kreisgeschäftsführer CDU-Kreisverband Cloppenburg.

Als kooptierte Mitglieder standen der Projektgruppe zur Seite:

- **Christoph Eilers MdL**, Kreisvorsitzender, Landtagsabgeordneter, Vorsitzender CDU-Gemeindeverband Cappeln
- **Lukas Reinken MdL**, kooptiertes Kreisvorstandsmitglied, Landtagsabgeordneter, Mitglied des Rates der Stadt Friesoythe und Fraktionsvorsitzender, kooptiertes Vorstandsmitglied im CDU-Stadtverband Friesoythe
- **Silvia Breher MdB**, kooptiertes Kreisvorstandsmitglied, Bundestagsabgeordnete, Landesvorsitzende CDU-Landesverband Oldenburg, stv. CDU-Bundesvorsitzende.

III. IMPRESSUM/QUELLEN- UND BILDNACHWEISE

Abschlussbericht Projektgruppe „Ambulante ärztliche Versorgung“, Cloppenburg,
November 2023

Herausgeber: CDU-Kreisverband Cloppenburg, Löninger Str. 1, 49661 Cloppenburg.

Kontakt: 04471/18606-0; info@cdu-cloppenburg.de

BILDNACHWEISE

Titelfoto: „Stethoskop, Medizinisch, Die Gesundheit“. Kostenlose Nutzung gemäß
Pixabay-Inhaltslizenz. Online einsehbar unter:

<https://pixabay.com/de/photos/stethoskop-medizinisch-2617701>

Aufgerufen am 04.10.2023 um 20:25 Uhr

Gruppenfotos S. 29/30: Fotograf Eike Friebert/CDU

QUELLENNACHWEISE

**Ärzteblatt Online: Vernetzung: IT-Lösungen für Praxisnetze, Dtsch Arztebl 2013;
110(46): A-2223.** Online einsehbar unter:

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/149169/Vernetzung-IT-Loesungen-fuer-Praxisnetze>

Aufgerufen am 04.10.2023 um 20:01 Uhr

**Bericht der Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären
medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für eine qualitativ hochwertige und
wohnortnahe medizinische Versorgung“** vom 22.02.2021. Online einsehbar unter:

https://www.landtag-niedersachsen.de/fileadmin/user_upload/redaktion/hauptseite/downloads/gremien/kommissionen/enquete_abgeschlossen/enquetebericht_medv_18-08650.pdf

Aufgerufen am 04.10.2023 um 19:53 Uhr

**Bundesärztekammer/Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hg.): Physician
Assistant – Ein neuer Beruf im deutschen Gesundheitswesen, Berlin 2017.** Online
einsehbar unter:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/Fachberufe/Physician_Assistant.pdf

Aufgerufen am 04.10.2023 um 20:05 Uhr

Bundesgesundheitsministerium Online: Die elektronische Patientenakte (ePA).

Online einsehbar unter:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/elektronische-patientenakte.html>

Aufgerufen am 04.10.2023 um 20:03 Uhr

CDU-Landtagsfraktion Niedersachsen: Lechner, Hermann und Thiele: Antrag zum Nachtragshaushalt: CDU fordert mehr Einsatz von Rot-Grün für ein besseres

Niedersachsen, Pressemeldung vom 28.04.2023. Online einsehbar unter:

<https://cdultnds.de/2023/04/28/66-2023>

Aufgerufen am 04.10.2023 um 19:41 Uhr

Deutscher Pflegerat: Positionspapier „Community Health Nurse“, Berlin Juli 2022.

Online einsehbar unter:

https://deutscher-pflegerat.de/wp-content/uploads/2022/07/DPR_Positionspapier_Community-Health-Nurse.pdf

Aufgerufen am 04.10.2023 um 20:07 Uhr

Entschließungsantrag CDU-Fraktion: „Flächendeckende medizinische Versorgung in Niedersachsen sicherstellen: Medizinstudienplätze konsequent ausbauen und Anreize für mehr hausärztliche Praxen setzen!“ vom 25.04.2023, Niedersächsischer Landtag, 19. Wahlperiode, Drucksache 19/1228. Aufgerufen am 04.10.2023 um 19:20 Uhr

Online einsehbar unter: [https://www.landtag-](https://www.landtag-niedersachsen.de/Drucksachen/Drucksachen_19_02500/01001-01500/19-01228.pdf)

[niedersachsen.de/Drucksachen/Drucksachen_19_02500/01001-01500/19-01228.pdf](https://www.landtag-niedersachsen.de/Drucksachen/Drucksachen_19_02500/01001-01500/19-01228.pdf)

Aufgerufen am 04.10.2023 um 19:29 Uhr

Gesetz zur Verbesserung der flächendeckenden hausärztlichen Versorgung in Niedersachsen (NLAG,NI) vom 23. März 2022 (Nds. GVBl. S. 189). Online einsehbar unter:

<https://voris.wolterskluwer-online.de/browse/document/dual/9e83a04f-efb5-343f-8a66-aeb29b565a64/af9a657f-d98a-3dad-aaf7-33db74522737>

Aufgerufen am 04.10.2023 um 19:49 Uhr

Homepage „Der Bachdokter: Ein Dorf sucht einen Arzt.“ Online einsehbar unter:

<https://www.der-bachdokter.de>

Aufgerufen am 04.10.2023 um 19:20 Uhr

Koalitionsvertrag 2021 zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP. Online einsehbar unter:

<https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800>

KVB-Informationportal Jobsharing: Kassenärztliche Bundesvereinigung, Service für die Praxis, Kooperationen, Jobsharing. Online einsehbar unter:

<https://www.kbv.de/html/14352.php>

Aufgerufen am 04.10.2023 um 19:18 Uhr

KVN-Planungsblatt 04.07.2023: Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Planungsblatt zur Dokumentation des Standes der Vertragsärztlichen Versorgung, Stand der Beschlussfassung 04.07.2023. Online einsehbar unter:

https://www.kvn.de/internet_media/Mitglieder/Zulassung/Bedarfsplanung/Bedarfsplanung_+Haus%C3%A4rzte-p-13222.pdf

Aufgerufen am 04.10.2023 um 19:03 Uhr

KVN-Präsentation „Ambulante ärztliche Versorgung im Landkreis Cloppenburg“ vom 28.02.2023: Powerpoint-Präsentation wurde exklusiv für das Experteninterview konzipiert und war nur zur internen Verwendung freigegeben; Daten durften verwendet werden

KVN-Pressemitteilung: KVN-Vorstand lehnt Vorschläge der Regierungskommission zur Reform der Notfallversorgung ab. Pressemitteilung Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, aktualisiert am 15.02.2023. Online einsehbar unter:

https://www.kvn.de/Presse/KVN_Vorstand+lehnt+Vorschl%C3%A4ge+der+Regierungskommission+zur+Reform+der+Notfallversorgung+ab-press-23144-p-23144.html

Aufgerufen am 04.10.2023 um 19:57 Uhr

KVN-Pressemitteilung: Studie zur Arztlzahlprognose 2035 in Niedersachsen erhält Zi-Wissenschaftspreis. Pressemitteilung Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, aktualisiert am 14.09.2023. Online einsehbar unter:

https://www.kvn.de/Presse/Studie+zur+Arztzahlprognose+2035+in+Niedersachsen+erh%C3%A4lt+Zi_Wissenschaftspreis-press-16082-p-16082.html

Aufgerufen am 04.10.2023 um 20:11 Uhr

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (MS Niedersachsen): Landarztquote startet zum Wintersemester – Bewerbungsstart am 1. März, Presseinformation vom 16.02.2023. Online einsehbar unter:

https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/uber_uns/presse/presseinformationen/landarztquote-startet-zum-wintersemester-bewerbungsstart-am-1-maerz-219777.html

Aufgerufen am 04.10.2023 um 19:46 Uhr

Nordwest-Zeitung Online: Universitätsmedizin Oldenburg „Land muss endlich zu seinem Wort stehen“ vom 04.07.2023. Autor Stefan Idel. Online einsehbar unter:

https://www.nwzonline.de/oldenburg/universitaetsmedizin-oldenburg-kein-geld-fuer-european-medical-school-im-haushalt-2024_a_4.0.1486496812.html

Aufgerufen am 04.10.2023 um 19:33 Uhr