

Kleine Anfrage 1056

des Abgeordneten Sven Hornauf (BSW-Fraktion)

an die Landesregierung

Bleibt der Hausarztmangel in Frankfurt (Oder) weiterhin ohne Reaktion?

Zuletzt hatte die MOZ (s. Stadtbote v. 13./16.05.2026) über den evidenten Hausarztmangel und die schon verzweifelte wie fruchtlose Suche von zumeist älteren Frankfurtern nach einem neuen Hausarzt berichtet. Durch Eintritt von Hausärzten in den Ruhestand ohne Nachfolger schließen zahlreiche Praxen in Frankfurt (Oder). Während sich die KVBB hinter der Zulassungszahl zum 31.12.2025 (mit Versorgungsquote von 86,8 %, die bereits zum 30.06. auf 80,2 % sinkt und zum 30.11. durch Pensionseintritte bei 76,8 % liegen wird) verschanzt, da § 29 Bedarfsplanungs-RL (zuletzt geändert am 19.02.2026, BAnz AT v. 10.04.2026 B6) die Grenze der Unterversorgung auf nom. 75 % festlegt, sind Reaktionen der Landesregierung und der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde bisher ausgeblieben, zumal auch der zuständige Minister zuletzt durch persönliche Ansprache am 1. Mai im Rahmen seiner Standbetreuung direkt Kenntnis von solchen Einzelschicksalen erhielt.

§ 73 Abs. 1 S. 1 SGB V unterteilt die ärztl. Versorgung in die haus- und fachärztliche Versorgung. Bereits 2009 stellte der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in einem Sondergutachten fest, dass es auf eine nachhaltige Funktionsfähigkeit der hausärztlichen Versorgung entscheidend ankomme, um die gesundheitlichen Belange der Bevölkerung sichern zu können. Einerseits gebe es einen Nachwuchsmangel, andererseits böten der demografische Wandel und die Veränderung des Krankheitsspektrums gerade mit Blick auf die hausärztliche Versorgung besondere Herausforderungen. Lt. Statistischem Bundesamt (s. PM N046 v. 01.09.2025) weist Brandenburg mit 1 436 Einwohnern/Hausarzt bereits die niedrigste Hausarztquote in ganz Deutschland aus; lediglich 5,8 % der Brandenburger Hausärzte sind unter 40, dafür 38,8 % 60 Jahre und älter. All dies trifft auf Frankfurt (Oder) in besonderer und problemamplifizierender Weise zu: Nur 1 von 7 in der Stadt in 2026 ausscheidenden Hausärzten hat einen Nachfolger gefunden.

Dabei hat jedes Bundesland einen starken Einfluss auf die Hausarztzahl, da es die regionale Bedarfsplanung und die Zulassung von Ärzten steuert. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen, hier die KVBB) setzen die Vorgaben der Bundesländer um und ermitteln auf Basis von Einwohnerzahlen und Altersstruktur den Versorgungsgrad. Der Bedarf an Ärzten in der vertragsärztlichen Versorgung in den Regionen wird auf Landesebene auf der Grundlage der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) festgestellt.

Mit der Bedarfsplanungs-RL setzt der G-BA einen bundeseinheitlichen Rahmen zur Bestimmung der regionalen Behandlungskapazitäten, die für eine ausgewogene vertragsärztliche Versorgung benötigt werden. Der G-BA hat dabei unter anderem die Aufgabe, das bedarfsgerechte Verhältnis der Anzahl der Einwohner je Arzt (Verhältniszahlen) festzulegen und bei Bedarf anzupassen. Die vom G-BA festgelegten Verhältniszahlen bilden die Grundlage für die Berechnung der vorhandenen Zulassungsmöglichkeiten in der vertragsärztlichen Versorgung und für die Feststellung, ob ein Planungsbereich im Hinblick auf die jeweilige Arztgruppe über- oder unterversorgt ist bzw. droht. Die regionale Umsetzung der vom G-BA festgelegten Rahmenvorgaben ist Aufgabe der KVen, die im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen einen Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung aufzustellen haben. Dabei können sie von den Vorgaben der Bedarfsplanungs-RL abweichen, soweit dies aufgrund regionaler Besonderheiten für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich ist. Zudem erlaubt der G-BA den Ländern, bei der Bedarfsplanung regionale Besonderheiten zu berücksichtigen: § 2 Bedarfsplanungs-RL lässt nach Satz 2 Nr. 4 ebenso räumliche Faktoren (bspw. die Randlage) als Grund für Abweichungen zu, wie Nr. 5 infrastrukturelle Besonderheiten (hier der überproportional hohe Ausländeranteil in Ffo. und der Umstand, dass Arbeitnehmer mit Wohnsitz östlich der Oder mit deutscher Sozialversicherung die Hausärzte westlich der Oder nutzen). Der sog. zusätzliche lokale Versorgungsbedarf, § 35 Abs. 1 Bedarfsplanungs-RL, ist zwar gegeben, wird aber bisher nicht aktiviert und blieb es - trotz der nur geringfügig in Frankfurt (Oder) überschrittenen nominellen Unterversorgungsquote von 75 % - bislang ohne Maßnahmen.

Der § 30 Bedarfsplanungs-RL eröffnet u.a. der zuständigen obersten Landesbehörde die Möglichkeit einer Überprüfung des Standes der ärztlichen Versorgung, wenn Anhaltspunkte für eine Unterversorgung nach § 29 der RL vorliegen. Diese Prüfung ist binnen 3 Monaten abzuschließen und das Ergebnis dem Landesausschuss zu übermitteln. Dieser hat binnen weiterer 3 Monate zu prüfen und festzustellen, ob Unterversorgung vorliegt oder in absehbarer Zeit droht. Nach § 34 Bedarfsplanungs-RL kann der Ausschuss dann Maßnahmen treffen. Diese sind gem. § 35 der RL i.V.m. § 101 Abs. 1 Nr. 3a SGB V auch dann möglich, wenn zwar keine nominelle Unterversorgung besteht, gleichwohl „in einem nicht unterversorgten Planungsbereich ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht.“

Ich frage vor dem Hintergrund dieser Sach- und Rechtslage daher:

1. Wie bewertet die Landesregierung den aktuellen Versorgungszustand mit Hausärzten in Frankfurt (Oder) und den voraussichtlichen Versorgungsstand in Frankfurt (Oder) zum 31.12.2026 unter Berücksichtigung der bereits angezeigten Eintritte von Hausärzten in den Ruhestand?
2. Sieht die Landesregierung eine Unterversorgungssituation mit Hausärzten in Frankfurt (Oder) a) derzeit und/oder b) voraussichtlich zum 31.12.2026?
Wenn nein, warum jeweils nicht?

3. Sieht die Landesregierung für die Stadt Frankfurt (Oder) aufgrund a) ihrer Randlage und/oder b) des überproportional hohen Ausländeranteils und/oder c) des Umstandes einer überproportional hohen Hausarztinanspruchnahme durch deutsch sozialversicherte Personen mit Wohnsitz außerhalb des Bundesrepublik einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf mit Hausärzten?
Wenn ja, welche Folgerungen zieht die Landesregierung daraus, etwa in Bezug auf die notwendige Versorgungsquote?
Wenn nein, warum sieht die Landesregierung dies jeweils nicht?
4. Sieht die Landesregierung für Frankfurt (Oder) a) einen Überprüfungsbedarf gem. § 30 Bedarfsplanungs-RL und/oder b) einen Handlungsbedarf nach § 34 Bedarfsplanungs-RL und/oder c) einen Handlungsbedarf nach § 35 Bedarfsplanungs-RL für zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf mit Hausärzten?
Wenn ja, welche Maßnahmen beabsichtigt die Landesregierung aufgrund dieser Annahme jeweils zu lit. a) bis c) zu treffen?
Wenn nein, warum jeweils zu lit. a) bis c) nicht?
5. Welche konkreten und kurzfristigen Maßnahmen wird die Landesregierung ergreifen oder veranlassen oder zumindest gegenüber (welchen?) Dritten anregen, um die Fälle fehlender Hausarztbetreuungen (wie u.a. von der MOZ am 13.05.2026 geschildert) unverzüglich abzuhelpfen?
6. Welche konkreten Anlauf- und Hilfestellen benennt die Landesregierung den von fehlender Hausarztbetreuung in Frankfurt (Oder) derzeit und absehbar betroffenen Einwohnern?