

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage Nr. 1056
des Abgeordneten Sven Hornauf (BSW-Fraktion)
Drucksache 8/2823

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

Namens der Landesregierung beantwortet der Minister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und gesellschaftlichen Zusammenhalt die Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung des Fragestellers: 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.

Eingegangen: 16.06.2026 / Ausgegeben: 22.06.2026

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.“.

Vorbemerkung der Landesregierung: Gemäß § 75 Absatz 1 Satz 1 SGB V haben die Kassenärztlichen Vereinigungen - im Land Brandenburg die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) - und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen die vertragsärztliche Versorgung in dem in § 73 Absatz 2 SGB V bezeichneten Umfang sicherzustellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht (sog. Sicherstellungsauftrag).

Die vertragsärztliche Versorgung umfasst nach § 73 Absatz 2 SGB V u.a. die (haus-)ärztliche Behandlung.

Um sicherzustellen, dass gesetzlich Versicherte überall in Deutschland eine ausreichende Anzahl von ambulanten Ärzten vorfinden, erfolgt eine Bedarfsplanung. Bei dieser greifen verschiedene Zuständigkeiten und Steuerungsmöglichkeiten auf Bundes- und Landesebene ineinander: der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist gesetzlich beauftragt, einen bundeseinheitlichen Planungsrahmen zu definieren. Diesen legt er in der Bedarfsplanungs-Richtlinie fest.

Auf Landesebene werden durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die gesetzlichen Krankenkassen Bedarfspläne aufgestellt, die die regionale und lokale Versorgungssituation berücksichtigen. Unter Umständen wird dabei auch von dem bundeseinheitlichen Rahmen des G-BA abgewichen, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Das Land selbst hat mit Blick auf die Bedarfsplanung oder die Abhilfe bei eingetretener bzw. drohender Unterversorgung keine Entscheidungsbefugnisse. Vielmehr obliegt es gemäß § 100 Absatz 1 Satz 1 SGB V dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen festzustellen, ob in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks eine ärztliche Unterversorgung eingetreten ist oder in absehbarer Zeit droht. Zudem obliegt es der Kassenärztlichen Vereinigung, Maßnahmen zur Abwendung einer (drohenden) Unterversorgung zu ergreifen, z.B. durch Sicherstellungszuschläge und Investitionskostenzuschläge.

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?

Zu Frage 1: Nach Angaben der für die ambulante Versorgung zuständigen KVBB lässt sich der Versorgungsgrad der hausärztlichen Versorgung aufgrund der dynamischen Entwicklungen im ambulanten Bereich grundsätzlich nur aktuell oder retrospektiv bewerten. Derzeit kann auf den dokumentierten Versorgungszustand mit Stand 31. Dezember 2025 verwiesen werden. Der KVBB wurden die in der Fragestellung beschriebenen Praxisschließungen bis zum Ende dieses Jahres bislang von den betroffenen Hausärzten nicht aktiv mitgeteilt und waren ihr insoweit zuvor nicht bekannt. Eine belastbare Aussage darüber, wie sich der Versorgungsgrad in den kommenden Monaten entwickeln wird, ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich. Kurzfristige Veränderungen in der Niederlassungssituation, demografische Entwicklungen sowie regionale Rahmenbedingungen können die Versorgungslage wesentlich beeinflussen und entziehen sich einer verlässlichen Prognose. Der Versorgungsgrad im hausärztlichen Bereich lag zum 31. Dezember 2025 im Mittelbereich Frankfurt (Oder) bei 86,8 %. Die Stadt Frankfurt (Oder) ist Teil des Mittelbereichs Frankfurt (Oder).

Derzeit sind nach Auskunft der KVBB im Mittelbereich Frankfurt (Oder) 58 Hausärzte tätig, die insgesamt 52,25 Versorgungsaufträge erfüllen. Von den 58 Hausärzten im Mittelbereich Frankfurt (Oder) sind 44 in der Stadt Frankfurt (Oder) niedergelassen, wo sie insgesamt 38,75 Versorgungsaufträge erfüllen. Aufgrund des oben bereits ausgeführten Versorgungsgrades liegt im Mittelbereich Frankfurt (Oder) nach aktuellem Stand keine Unterversorgung im hausärztlichen Bereich vor.

Eine Kapazitätsabfrage der KVBB bei den örtlichen Hausarztpraxen hat ergeben, dass lediglich geringfügige Aufnahmekapazitäten vorhanden sind. Nach ersten vorsichtigen Rückmeldungen nimmt eine Praxis bereits Patientinnen und Patienten aus den schließenden Praxen auf; eine weitere Praxis kündigt zusätzliche Kapazitäten ab Juli 2026 an. Darüber hinaus werden Gespräche über die Übernahme einer bestehenden Praxis durch zwei neue Hausärztinnen bzw. Hausärzte geführt, die ihre Tätigkeit Anfang 2027 aufnehmen möchten.

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?

zu Frage 2: Ein Planungsbereich gilt für die hausärztliche Versorgung - wie in der Vorbemerkung des Fragestellers dargestellt - als unterversorgt, wenn der Versorgungsgrad unter 75 % liegt und der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine entsprechende Entscheidung getroffen hat. Erst mit Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen gilt ein Bereich als tatsächlich unterversorgt.

Der Versorgungsgrad im gesamten Mittelbereich Frankfurt (Oder) lag laut Auskunft der KVBB zum Stichtag 31. Dezember 2025 bei 86,8 % und damit 6,8 % höher als im Vorjahr. Entsprechend ist für diesen Mittelbereich nach aktuellem Stand keine Unterversorgung durch den Landesausschuss festgestellt worden. Der statistische Versorgungsgrad bildet die hausärztliche Versorgungssituation auf Grundlage definierter Berechnungsmodelle ab. Dabei können Faktoren, wie individuelle Erreichbarkeit, regionale Besonderheiten, Praxisstrukturen oder subjektive Erwartungen der Bevölkerung dazu führen, dass die gefühlte Versorgung von der statistisch ausgewiesenen Situation abweicht.

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?

zu Frage 3: Der Landesregierung liegen keine Erkenntnisse über eine überproportionale Inanspruchnahme der Hausarztpraxen in Frankfurt (Oder) aufgrund der unter a bis c in der Fragestellung beschriebenen Faktoren vor.

Der KVBB liegen keine Auffälligkeiten in Form häufiger Patientenbeschwerden aus der Stadt Frankfurt (Oder) oder deren Einzugsbereich vor, die auf Defizite in der hausärztlichen Versorgung schließen lassen. Die KVBB weist jedoch auf eine Zunahme von Anfragen bei der Terminservicestelle 116 117 hin. Diese bearbeitet Anfragen dergestalt, dass für die Patienten einmalige Termine in einer Hausarztpraxis in Frankfurt (Oder) und Umgebung vermittelt werden.

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?

zu Frage 4: Die KVBB sieht aufgrund des dargestellten aktuellen Versorgungsgrades für den Mittelbereich Frankfurt (Oder) aktuell weder einen Überprüfungsbedarf nach § 30 noch einen Handlungsbedarf nach §§ 34 oder 35 der Bedarfsplanungs-Richtlinie. Nach der aktuellen Einschätzung der KVBB liegt aktuell keine Unterversorgung im hausärztlichen Bereich vor, sodass Maßnahmen nach den genannten gesetzlichen Vorschriften derzeit nicht veranlasst sind.

Zugleich wird darauf hingewiesen, dass die Bedarfszahlen turnusgemäß halbjährlich überprüft werden. Sollte sich im Rahmen dieser regelmäßigen Evaluierung eine relevant veränderte Versorgungslage ergeben, wird die Einschätzung entsprechend angepasst und über notwendige Schritte gemäß der geltenden Rechtslage entschieden.

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?

Zu den Fragen 5 und 6: Die Fragen 5 und 6 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Landesregierung nimmt die geschilderten Fälle fehlender (haus-) ärztlicher Betreuung angesichts des demographischen Wandels, der auch die Brandenburger Ärzte betrifft, ernst. Dies gilt nicht nur für Frankfurt (Oder). Im Rahmen der der Landesregierung zustehenden Rechtsaufsicht steht die Landesregierung in Kontakt mit der KVBB, um zu absehbaren oder bereits eingetretenen Versorgungsdefiziten im Land Brandenburg eine Bewertung der Situation einzuholen und auf eine zügige Klärung im Rahmen der Sicherstellungsaufgaben hinzuwirken. Dabei thematisiert die Landesregierung gegenüber der KVBB die Nutzung bestehender Instrumente – insbesondere der Terminservicestelle 116 117 und von Fördermöglichkeiten für niederlassungswillige Ärzte. Zudem spricht die Landesregierung die Prüfung von temporären entlastenden Maßnahmen und Kooperationsmöglichkeiten bei der KVBB an. Betroffene Einwohnerinnen und Einwohner, zum Beispiel in Frankfurt (Oder), werden auf die Terminservicestelle, die Möglichkeit zur Arztsuche auf der Webseite der KVBB sowie die KVBB als zuständige Stelle verwiesen.

Die KVBB hat mitgeteilt, dass kurzfristig entschieden wurde, eine Werbekampagne zur Gewinnung von Hausärztinnen und Hausärzten für den Standort Frankfurt (Oder) zu starten. Aus Sicht der Landesregierung stellt dies eine adäquate Maßnahme zur Flankierung der öffentlichen Berichterstattung dar. Ob diese Maßnahme Erfolg haben wird, bleibt abzuwarten. Sollte es zu einer deutlichen Verschlechterung der hausärztlichen Versorgung kommen, kann der Bereich Frankfurt (Oder) kurzfristig als Förderregion bestimmt werden, um zusätzliche finanzielle Anreize für Praxisübernahmen oder Praxisneugründungen zu schaffen. Weitere Fördermaßnahmen zur Unterstützung der Übernahme von Patientinnen und Patienten durch bestehende Hausarztpraxen sind nicht ausgeschlossen, hängen jedoch von der weiteren Entwicklung ab. Die Landesregierung nimmt aus den Gesprächen mit der KVBB wahr, dass diese gemäß ihrem gesetzlichen Auftrag sowohl in Frankfurt (Oder), als auch im gesamten Land Brandenburg Maßnahmen prüft und plant, um die ambulante Versorgung zu sichern. Dabei bleibt die KVBB über die zuständige Regionalbetreuung und Niederlassungsberatung im Austausch mit Ärztinnen, Ärzten und Gemeinden, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Zu berücksichtigen ist aus Sicht der Landesregierung, dass die Gewinnung von Ärzten für die ambulante Versorgung kein Brandenburg-spezifisches Problem darstellt, sondern sich bundesweit als schwierig darstellt. Mögliche Einflussfaktoren sind u.a. die Lebensbedingungen vor Ort, wie Kinderbetreuungs-, Schul- und Wohnungsangebote.

Das Land Brandenburg flankiert die gesetzliche Aufgabenerfüllung der KVBB durch ergänzende Maßnahmen, wie die Förderung von Stipendien im Rahmen des Landärzteprogramms, den Aufbau der Medizinischen Universität Lausitz sowie die Einführung der Landarztquote, um zusätzliche Anreize für eine Niederlassung in der Region schaffen. Darüber hinaus plant die Landesregierung in Umsetzung der Krankenhausreform die Förderung der Umwandlung stationärer Versorgungsangebote in sektorenübergreifende Versorgungsmodelle, um mögliche Versorgungslücken in der ambulanten Versorgung schließen bzw. entgegenwirken zu können. Zudem wirkt die Landesregierung im Rahmen des gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V auf die vertiefte Erörterung von Empfehlungen zur zukünftigen Gestaltung der sektorenübergreifenden Versorgung hin. Entsprechende Beschlussfassungen sind auf der Webseite des Gesundheitsministeriums abrufbar. Nicht zuletzt wird den Kommunen aus Sicht der Landesregierung zukünftig eine wichtigere Rolle bei der Gestaltung ambulanter Versorgungsangebote zukommen.