

Antrag

der AfD-Fraktion

Ärztliche Versorgung in Brandenburg sichern, Ärztemangel konsequent bekämpfen

Der Landtag möge beschließen:

Die Landesregierung wird aufgefordert,

1. sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass die Lenkungswirkung einer Entbudgetierung für niedergelassene Ärzte gezielt genutzt wird, indem nicht einzelne Facharztgruppen pauschal, sondern im Besonderen Ärzte, die in (drohend) unterversorgten Gebieten tätig sind, entbudgetiert werden, um finanzielle Anreize für eine Niederlassung in (drohend) unterversorgten Regionen zu schaffen.
2. das Landärzteprogramm weiterzuführen, zu stärken und flexibler zu gestalten. Hierzu soll
 - a) die Förderrichtlinie rechtzeitig über das Jahr 2026 hinaus fortgeschrieben und das Programm dauerhaft verstetigt werden.
 - b) die Stipendienzahl auf mindestens 50 für Medizinstudenten erhöht werden.
 - c) die Förderung für eine begrenzte, über die Regelstudienzeit hinausgehende Studiendauer gewährt werden.
 - d) die 2026 erfolgte Ausweitung auf weitere Fachgebiete verstetigt und bedarfsgerecht weiterentwickelt werden.
 - e) das Programm für Studenten der Pharmazie geöffnet werden. Hierfür soll die Landesregierung mit den zuständigen Berufsvertretungen prüfen, welche Anzahl an Stipendienplätzen für das Land Brandenburg mindestens geboten wäre.
 - f) die Ende 2022 ausgelaufene Landesförderung für Ärzte in Weiterbildung wieder aufgenommen und weiterentwickelt werden, wobei die Förderbedingungen insbesondere hinsichtlich der förderfähigen Facharztweiterbildungen flexibler ausgestaltet werden sollen, um mehr Interessenten zu gewinnen.
 - g) die geplante Öffnung des Landärzteprogramms für Studierende der Zahnmedizin dauerhaft abgesichert und hierfür zusätzliche Stipendienplätze geschaffen werden, ohne die Zahl der Stipendien für Studierende der Humanmedizin zu reduzieren. Die Zahl der Plätze ist bedarfsgerecht festzulegen.

3. ein gering oder gar nicht verzinsliches Landärztekreditprogramm bereitzustellen, z. B. Kredite für Studenten der Zahn- und Humanmedizin, die mit einer Berufstätigkeit in (drohend) unterversorgten Mittelbereichen sukzessive erlassen werden.
4. die finanzielle Unterstützung für Medizinstudenten, die im ländlichen Raum ein Praktikum, eine Famulatur oder das Praktische Jahr absolvieren, deutlich zu erhöhen.
5. eine Landarztprämie nach dem Vorbild Bayerns in Absprache mit der KVBB für die Eröffnung einer Praxis bzw. von Filialpraxen auf dem Land zu gewähren, z. B. in Höhe von 50.000 Euro für eine Praxis und 20.000 Euro für eine Zweigpraxis, um dem dortigen Ärztemangel entgegenzuwirken. Insbesondere sollen damit für Ärzte aus Ballungsgebieten Anreize geschaffen werden, zeitweise in Praxen in ländlichen Regionen zu arbeiten.
6. sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass Fachärzte anderer Fachrichtungen nach Absolvierung einer auf die hausärztliche Tätigkeit ausgerichteten Zusatzqualifikation der unmittelbare Zugang zur hausärztlichen Versorgung ermöglicht wird, ohne dass hierfür der vollständige Erwerb der Facharztbezeichnung Allgemeinmedizin erforderlich ist. Hierzu sollen insbesondere die Voraussetzungen des § 73 SGB V entsprechend angepasst und, soweit erforderlich, Änderungen auf europäischer Ebene angestrebt werden.

Begründung:

Die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) hat einen Sicherstellungsauftrag. Sie muss eine flächendeckende und bedarfsgerechte ambulante ärztliche Versorgung in Wohnortnähe gewährleisten. Zwar gibt es im Land Brandenburg immer mehr Ärzte: So gab es im Jahr 2019 noch 1540, im Jahr 2024 bereits 1693 Hausärzte (siehe Antwort auf die Kleine Anfrage 481, Drucksache 8/2068¹). Weil jedoch immer mehr Ärzte angestellt bzw. in Teilzeit arbeiten sowie aufgrund der im Bundesvergleich hohen Zahl an Behandlungsfällen, kommt es in vielen Fachgebieten zu Engpässen für Patienten: So fehlen viele Hausärzte selbst in Regionen, die nicht als drohend unterversorgt gelten. Zum Beispiel waren zum 30. Juni 2023 in der kreisfreien Stadt Frankfurt (Oder) noch 15,5 Hausarztsitze vakant (siehe Antwort auf die Kleine Anfrage 3255, Drucksache 7/9317²), während es zum 31. Dezember 2024 bereits 19,5 waren (siehe Antwort auf die Kleine Anfrage 481, Drucksache 8/2068³). In Frankfurt (Oder) lag der hausärztliche Versorgungsgrad zum 31. Dezember 2025 nur noch bei 86,8 Prozent. Zudem scheiden dort 2026 sieben Hausärzte aus; lediglich für einen ist ein Nachfolger gefunden worden. Aber auch andere Regionen weisen mit einer Versorgungsquote von unter 75 Prozent einen akuten Hausärztemangel auf (z. B. Guben, Spremberg und Jüterbog).⁴

¹ Vgl. „Ärztliche Versorgung im Land Brandenburg und Altersstruktur der Ärzte, Aktualisierung 06/2025“, in: https://www.parlamentsdokumentation.brandenburg.de/starweb/LBB/ELVIS/parladoku/w8/drs/ab_2000/2068.pdf (11.07.2025), abgerufen am 28.05.2026.

² Vgl. „Medizinische Versorgung durch niedergelassene Ärzte im Landkreis Oder-Spree und der kreisfreien Stadt Frankfurt (Oder)“, in: https://www.parlamentsdokumentation.brandenburg.de/starweb/LBB/ELVIS/parladoku/w7/drs/ab_9300/9317.pdf (28.02.2024), abgerufen am 28.05.2026.

³ Vgl. „Ärztliche Versorgung im Land Brandenburg und Altersstruktur der Ärzte, Aktualisierung 06/2025“, in: https://www.parlamentsdokumentation.brandenburg.de/starweb/LBB/ELVIS/parladoku/w8/drs/ab_2000/2068.pdf (11.07.2025), abgerufen am 28.05.2026.

⁴ Vgl. „Versorgungssituation zum 31.12.2025“, in: <https://www.kvbb.de/praxiseinstieg/zulassung/bedarfsplanung/versorgungssituation-zum-30062022> (12.02.2026), abgerufen am 28.05.2026.

Das Landärzteprogramm wurde in der vergangenen Legislaturperiode auf lediglich 18 Stipendienplätze reduziert, obwohl pro Semester etwa 40 Bewerbungen eingehen. Die Landesregierung verweist auf die angespannte Haushaltslage und hofft auf einen „Klebeeffekt“ durch das Innovationszentrum Universitätsmedizin Cottbus (IUC). Doch nicht nur, dass erst Ende der 2030er-Jahre die ersten ausgebildeten Fachärzte aus Cottbus zu erwarten sind. Auch der „Klebeeffekt“ könnte überschätzt werden. Mecklenburg-Vorpommern hat ähnliche Probleme mit dem Ärztemangel, obwohl das Land Medizinstudienplätze in Greifswald und Rostock vorhält.

Die Landarztquote begrüßt die AfD-Fraktion grundsätzlich, sie ist aber kein Allheilmittel. Junge Menschen verpflichten sich bereits vor dem Studium für viele Jahre auf einen bestimmten Berufsweg – eine weitreichende Entscheidung zu einem Zeitpunkt, an dem sie kaum beurteilen können, ob die Tätigkeit als Landarzt tatsächlich zu ihnen passt. Das Konfliktpotenzial zeigt Nordrhein-Westfalen: Dort sind derzeit 17 Klagen im Zusammenhang mit der Landarztquote anhängig; vier weitere Verfahren wurden bereits durch Vergleiche beendet.⁵

Brandenburg muss viel entschlossener handeln und z. B. die Stipendienzahl des Landärzteförderprogramms erhöhen, zinslose oder geringverzinsten Kredite für Medizinstudenten einführen und sich für eine zielgerichtete Entbudgetierung von Haus-/Fachärzten in unterversorgten Regionen einsetzen. Mit einer Landarztprämie nach bayerischem Vorbild können z. B. aus Berlin, mit seiner traditionell hohen Arztdichte, Mediziner für Zweit-/Zweigpraxen angeworben werden. In Bayern werden Niederlassungen aktuell mit bis zu 60.000 Euro und Filialpraxen mit bis zu 15.000 Euro gefördert. Außerdem sollte verstärkt in weiche Faktoren investiert werden und z. B. in eine stärkere Unterstützung von Ärztehäusern bzw. Gemeinschaftspraxen. Junge Mediziner und Studenten können mit zielgerichteten Programmen gewonnen werden, z. B. mit Praktika, Famulaturen und dem Praktischen Jahr im Land Brandenburg. Zwar gibt es diese Programme bereits, die Unterstützung dafür mit nur 100 Euro pro Person durch das Land hält sich aber in erheblichen Grenzen und bietet Luft nach oben (siehe Antwort auf die Kleine Anfrage 481, Drucksache 8/2068⁶). Die KVBB unterstützt derzeit beispielsweise Famulaturen mit 200 bis 300 Euro und ein Praktisches-Jahr-(PJ)-Tertial mit 1.000 bis 1.500 Euro; für Tätigkeiten in ausgewiesenen Förderregionen kommt lediglich ein Zuschlag von 100 Euro hinzu. Gerade dieser regionale Anreiz sollte deutlich erhöht werden.

Nach § 73 Abs. 1a SGB V können Fachärzte anderer Fachrichtungen derzeit grundsätzlich nicht an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. Das Europarecht lässt jedoch nach Art. 28 Abs. 5 der Richtlinie 2005/36/EG zu, vorhandene fachärztliche Qualifikationen und Berufserfahrung auf eine allgemeinmedizinische Qualifikation anzurechnen, sofern ein gleichwertiges Qualifikationsniveau und mindestens sechs Monate Erfahrung in der hausärztlichen Versorgung nachgewiesen werden; hierfür müssten insbesondere § 73 SGB V und gegebenenfalls weitere bundes- und landesrechtliche Vorschriften angepasst werden.

⁵ Vgl. „Kritik an Landarztquote: Klage gegen verpflichtende Praxis auf dem Land“, in: <https://www1.wdr.de/politik/politik-in-nrw/klagen-gegen-landarztquote-100.amp>, (10.08.2026), abgerufen am 08.09.2026.

⁶ Vgl. „Ärztliche Versorgung im Land Brandenburg und Altersstruktur der Ärzte, Aktualisierung 06/2025“, in: https://www.parlamentsdokumentation.brandenburg.de/starweb/LBB/ELVIS/parladoku/w8/drs/ab_2000/2068.pdf (11.07.2025), abgerufen am 28.05.2026.