

04.03.26

**Antrag
des Saarlandes**

**Entschließung des Bundesrates „Ärztliche Versorgung
flächendeckend und zukunftsfest aufstellen“**

Die Ministerpräsidentin des Saarlandes

Saarbrücken, 3. März 2026

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Bürgermeister
Dr. Andreas Bovenschulte

Sehr geehrter Herr Bundesratspräsident,

namens der Regierung des Saarlandes leite ich dem Bundesrat die in der Anlage
beigefügte

Entschließung des Bundesrates
„Ärztliche Versorgung flächendeckend und zukunftsfest aufstellen“

zu.

Ich bitte Sie, die Vorlage gemäß § 36 Absatz 2 der Geschäftsordnung des Bundesrates in die Tagesordnung der 1062. Sitzung des Bundesrates am 6. März 2026 aufzunehmen und anschließend den zuständigen Ausschüssen zur Beratung zuzuweisen.

Mit freundlichen Grüßen
Anke Rehlinger

Entschließung des Bundesrates

„Ärztliche Versorgung flächendeckend und zukunftsfest aufstellen“

Der Bundesrat möge beschließen:

1. Der Bundesrat stellt fest, dass der demographische Wandel in der ärztlichen Versorgung zunehmend zu Herausforderungen führt. Mit steigendem Lebensalter wachsen die gesundheitlichen Risiken, was zu höheren Behandlungsbedarfen führt. Die ärztliche Versorgung gerät durch den wachsenden Bedarf zunehmend unter Druck.
2. Der Bundesrat stellt weiterhin fest, dass die Anzahl der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte zwar so hoch ist wie nie, es zur Sicherung der ärztlichen Versorgung jedoch wichtig ist, dass ausreichend ärztlicher Nachwuchs zur Verfügung steht. Aktuell stehen angesichts der absehbaren Altersabgänge bundesweit nicht genügend Studienplätze in der Medizin zur Verfügung. Weitere Faktoren, wie eine zunehmende Abwanderung der Absolventinnen und Absolventen, sowie die Tatsache, dass sich viele Studierende nach dem Abschluss gegen eine Tätigkeit in der ambulanten oder stationären Versorgung entscheiden, erschweren die ärztliche Versorgung.
3. Vor diesem Hintergrund sieht der Bundesrat es als notwendig an, dass sich die Länder – gemeinsam und solidarisch – diesen Herausforderungen stellen und gemeinsam nach Lösungen suchen. Dazu kann u.a. die Intensivierung der bereits laufenden Bemühungen zur Schaffung weiterer Medizinstudienplätze zählen.
4. Der Bundesrat schlägt weiterhin vor, über die Vorabquote zu beraten. Eine weitergehende Bindung an eine ärztliche Tätigkeit im Ausbildungsland ist nur innerhalb der Vorabquoten möglich. Die hierfür nutzbare Vorabquote beträgt aktuell 20 Prozent; darin enthalten sind Kontingente für weitere Bewerbergruppen. Der Bundesrat fordert daher, eine Neugestaltung der Vorabquote auf der Grundlage des durch die Wissensministerkonferenz beauftragten Gutachtens zu prüfen und gegebenenfalls schnell umzusetzen.
5. Der Bundesrat sieht, dass es sich um langfristige Maßnahmen handelt und es Zeit brauchen wird, bis zusätzliche Ärzte in das Gesundheitssystem eintreten können. Wichtig ist jedoch, bereits jetzt Schritte einzuleiten, die das Gesundheitssystem entlasten und gleichzeitig sicherstellen, dass jeder die ärztliche Behandlung erhält, die notwendig und angemessen ist.
6. Ein zentrales Instrument hierzu kann auch in einer besseren Patientensteuerung liegen. Der von der Bundesregierung bereits vorgelegte Entwurf eines Gesetzes zur Notfallreform enthält wichtige Schritte hierzu. Auch die im Koalitionsvertrag auf Bundesebene vorgesehene Einführung eines Primärarzt-system kann einen großen Beitrag zur Stabilisierung des Systems leisten.
7. Vor diesem Hintergrund fordert der Bundesrat zudem die Bundesregierung auf, die bereits eingeleitete Notfallreform zügig voranzutreiben. Die in dem Referentenentwurf enthaltenen Elemente der Integrierten Notfallzentren wie auch der Ersteinschätzung und zur Weiterleitung vermögen einen großen Beitrag zur Entlastung und damit der Stabilisierung des Systems zu leisten.

8. Der Bundesrat stellt abschließend fest, dass zusätzliche Steuerungselemente notwendig sind, und fordert die Bundesregierung weiterhin auf, zeitnah einen Gesetzentwurf zur Einführung eines Primärarztsystems vorzulegen.

Begründung:

Nach der Statistik der Bundesärztekammer aus dem Jahr 2024 waren zum damaligen Zeitpunkt bereits 23 Prozent aller Ärzte mindestens 60 Jahre alt, über ein Drittel hatte bereits das 55. Lebensjahr vollendet. Im Bereich der Allgemeinmedizin sind diese Werte noch höher, so dass in den kommenden Jahren mit einer hohen Zahl von altersbedingten Abgängen zu rechnen ist. Umso wichtiger ist es daher, die Weichen hin zu einem starken Nachwuchs zu stellen und die vorhandenen Ressourcen bestmöglich zu nutzen.

Allerdings ist die Zahl der Studienplätze in Medizin in der Vergangenheit stark reduziert worden und sank zeitweise auf etwa 10.000 Studienplätze ab. Erst allmählich sind wieder Ansätze einer gegenläufigen Bewegung und ein Zuwachs der Studienplätze zu erkennen. Diese bleiben aber noch deutlich hinter dem Bedarf zurück.

Ein Teil der Studierenden entscheidet sich nach dem Abschluss auch gegen eine Tätigkeit in der ambulanten oder stationären Versorgung. In solchen Fällen sind sie damit für die ärztliche Versorgung verloren.

Ein relativ neues Element der Steuerung der Absolventinnen und Absolventen medizinischer Studiengänge stellt die Vorabquote dar. Dieses Instrument erlaubt die Bindung der Studierenden an das Ausbildungsland und an eine bestimmte berufliche Tätigkeit nach der Ausbildung. Die verfassungskonforme Neugestaltung der Vorabquoten ist deshalb ein wichtiges Instrument zur Steuerung der ärztlichen Versorgung.