

## Antrag

der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, Claudia Weiss, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Joachim Bloch, Tobias Ebenberger, Nicole Hess, Dr. Christoph Birghan, Birgit Bessin, Kerstin Przygodda, Alexis L. Giersch, Martina Kempf, Stefan Möller, Dr. Paul Schmidt, Gereon Bollmann, Thomas Fetsch, René Bochmann, Rainer Groß, Dr. Ingo Hahn, Dr. Malte Kaufmann, Kurt Kleinschmidt, Heinrich Koch, Achim Köhler, Edgar Naujok, Andreas Paul, Christian Reck, Dr. Rainer Rothfuß, Martina Uhr, Sven Wendorf, Wolfgang Wiehle und der Fraktion der AfD

### Anpassung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Stärkung der ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die ärztliche Versorgung in Deutschland steht vor erheblichen Herausforderungen, insbesondere in ländlichen Regionen.

Beispielhaft zeigt sich das in Niedersachsen: Mit einer Arztdichte von 231 Einwohnern je Arzt liegt Niedersachsen deutlich unter dem Bundesdurchschnitt von 198. Diese Versorgungslücke ist besonders in ländlichen Gebieten spürbar.<sup>1</sup>

In Niedersachsen versorgen Hausärzte durchschnittlich 1.356 Patienten, was deutlich über dem bundesweiten Schnitt liegt. Solche Bedingungen führen häufig zu langen Wartezeiten und eingeschränkten Versorgungsmöglichkeiten.<sup>2</sup>

Momentan gibt es in Niedersachsen 12 unbesetzte Stellen für HNO-Fachärzte, was sich negativ auf die Patientenversorgung auswirkt.<sup>3</sup>

Prognosen deuten auf einen Rückgang der hausärztlichen Versorgung in Niedersachsen bis 2035 um fast ein Viertel hin. Bestimmte ländliche Planungsregionen könnten auf eine Unterversorgungsquote von unter 75 % fallen.<sup>4</sup>

Weitere regionale Beispiele:

<sup>1</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/ambulante-versorgung/aerztliche-versorgung>

<sup>2</sup> [https://www.welt.de/newsticker/dpa\\_nt/infoline\\_nt/Politik\\_\\_Inland\\_/article68b5476a8c33b226bcaeea93/Hausaerzte-versorgten-2024-im-Schnitt-1-200-Einwohner.html](https://www.welt.de/newsticker/dpa_nt/infoline_nt/Politik__Inland_/article68b5476a8c33b226bcaeea93/Hausaerzte-versorgten-2024-im-Schnitt-1-200-Einwohner.html)

<sup>3</sup> [https://www.aekn.de/fileadmin/inhalte/pdf/nae\\_Ausgaben/2023/0423heft.pdf](https://www.aekn.de/fileadmin/inhalte/pdf/nae_Ausgaben/2023/0423heft.pdf)

<sup>4</sup> <https://www.aerztezeitung.de/Politik/KV-malt-hausaerztliche-Versorgung-2035-in-duesteren-Farben-413199.html>

Ähnliche Probleme gibt es in Bayern in Regionen wie Oberfranken und der Oberpfalz, wo die Versorgungsdichte abnimmt und immer mehr Hausärzte in den Ruhestand gehen, ohne dass ausreichend Nachwuchs nachkommt.<sup>5</sup>

In Mecklenburg-Vorpommern zeigt sich eine besonders kritische Ärztemangel-Situation auf den Inseln und in den ländlichen Regionen. Die Entfernung zur nächsten hausärztlichen Praxis beträgt teilweise über 20 Kilometer.<sup>6,7</sup>

In ländlichen Gebieten Brandenburgs wie der Uckermark ist die hausärztliche Versorgung stark gefährdet, da viele Praxen ohne Nachfolger bleiben, was die Versorgungssicherheit gefährdet.<sup>8</sup>

Diese Daten unterstreichen die Notwendigkeit, Reformen im Sozialgesetzbuch V (SGB V) zu initiieren, um einer Abwärtsspirale in der medizinischen Versorgung entgegenzuwirken. Eine Anpassung der Bedarfsplanungen ist unerlässlich. Die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung ist essenziell für die Stabilität unseres Gesundheitssystems und das Wohlergehen aller Bürger.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung deshalb auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) entsprechend folgenden Vorgaben angepasst wird, um die Verteilung von Arztstellen neu zu regulieren und ländliche Gebiete gezielter zu unterstützen:

- Die Kassenärztlichen Vereinigungen erhalten folgende verbindliche bundesweite Vorgaben zur Anhebung der Unterversorgungsschwellen: Unterversorgung wird bei weniger als 90 % besetzten Plansitzen für Fachärzte und Hausärzte festgestellt und ersetzt damit die bisherigen restriktiven Schwellen von 50 % (Fachärzte) bzw. 75 % (Hausärzte);
- der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird verpflichtet, seine Bedarfsplanungsrichtlinie bis Ende 2026 entsprechend zu aktualisieren, ohne die Umsetzungskompetenz der KVen einzuschränken;
- bei festgestellter Unterversorgung (gemäß neuer Schwellen) wird das Regelleistungsvolumen (RLV) für betroffene Praxen unbegrenzt freigegeben, solange die Unterversorgung in der Region besteht. Budgetbeschränkungen der KVen entfallen in solchen Fällen temporär (maximal 5 Jahr, mit jährlicher Überprüfung), um wirtschaftliche Belastungen für Praxen zu umgehen und die Anwerbung von Ärzten zu erleichtern.

Berlin, den 14. April 2026

**Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion**

<sup>5</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=v7CZgltolgg>

<sup>6</sup> <https://www.ostsee-zeitung.de/mecklenburg-vorpommern/hausarztmangel-in-mv-laendlichen-regionen-droht-unterversorgung-mit-karte-THJRYOKP3JGEJC4B6KQWR3SWKQ.html>

<sup>7</sup> <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Im-Nordosten-fehlen-immer-mehr-Aerzte-auf-dem-Land-455384.html>

<sup>8</sup> <https://www.moz.de/lokales/schwedt/aerzte-in-angermuende-was-die-stadt-und-der-landkreis-uckermark-gegen-aerztmangel-tun-77191250.html>

## Begründung

Die geforderten Maßnahmen sind dringend notwendig, um die Patientenversorgung in ländlichen und unterversorgten Gebieten zukunftsfähig zu machen. Die aktuelle restriktive Definition von Unterversorgung durch den G-BA ignoriert die harte Realität vieler Randregionen, was zu gravierenden Folgen für Patienten führt: Längere Wartezeiten, höhere Fahrtkosten und eine Überlastung der verbleibenden Praxen. Besonders Regionen mit starkem ländlichem Charakter verschärft sich der Ärztemangel durch demografische Veränderungen und bürokratische Hürden.

Eine Erhöhung der Schwellen zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung auf 90 % könnte bis 2030 schätzungsweise 3.000 bis 4.000 neue Arztsitze schaffen. Dies würde den Gesamthaushalt der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) minimal belasten, mit einer geschätzten Erhöhung des Regionalen Leistungsvolumens (RLV) von nur 0,5 % in unterversorgten Gebieten<sup>9,10</sup>

Durch die Aufhebung von Budgetdeckelungen könnte ein unbegrenztes RLV den Praxen ermöglichen, ihre Erlöse um 20 bis 30 % zu steigern. Dies verbessert die wirtschaftliche Effizienz und Stabilität der Praxen. Dadurch wird die Attraktivität des Arztberufs für den medizinischen Nachwuchs in ländlichen Regionen erhöht sich, da die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen attraktiver und planbarer werden.<sup>11</sup>

Auch für die Patienten entstehen so Vorteile:

Mehr Arztsitze bedeuten kürzere Wartezeiten für die Patienten und schnelleren Zugang zu medizinischen Leistungen. In unterversorgten Gebieten würde eine größere Zahl von Ärzten Engpässe verhindern, die derzeit oft zu Überlastung und längeren Wartezeiten führen.

Höhere Versorgungsqualität: Wenn Praxen effizienter arbeiten können, haben Ärzte mehr Zeit für ihre Patienten, was die Behandlungsqualität erhöhen kann.

<sup>9</sup> <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2025/gezielte-hausarztplanung-kann-versorgung-in-den-regionen-bis-2040-sichern>

<sup>10</sup> <https://www.virchowbund.de/praxis-knowhow/abrechnung-finanzen/regelleistungsvolumen>

<sup>11</sup> <https://www.kvhb.de/fileadmin/kvhb/pdf/Landesrundschriften/lrs-dezember-2025.pdf>