

Stand: 08.02.2026 12:02:00

Vorgangsmappe für die Drucksache 17/17390

"Mediziner-mangel in Bayern verhindern XXIII - Betrieb von Praxen in unterversorgten Gebieten durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 17/17390 vom 22.06.2017
2. Beschlussempfehlung mit Bericht 17/18421 des GP vom 11.07.2017
3. Beschluss des Plenums 17/18630 vom 17.10.2017
4. Plenarprotokoll Nr. 113 vom 17.10.2017



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner, Gudrun Brendel-Fischer, Karl Freller, Thomas Huber, Robert Brannekämper, Alex Dorow, Dr. Ute Eiling-Hütig, Max Gibis, Dr. Thomas Goppel, Michael Hofmann, Klaus Holschek, Dr. Gerhard Hopp, Hermann Imhof, Michaela Kaniber, Sandro Kirchner, Alexander König, Bernd Kränzle, Helmut Radlmeier, Dr. Hans Reichhart, Tobias Reiß, Andreas Schalk, Martin Schöffel, Tanja Schorer-Dremel, Thorsten Schwab, Carolina Trautner, Steffen Vogel, Manuel Westphal**
CSU

Medizinermangel in Bayern verhindern XXIII Betrieb von Praxen in unterversorgten Gebieten durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Der Landtag wolle beschließen:

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) wird gebeten, über Möglichkeiten und Grenzen zu berichten, in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Gebieten selbst Arztpraxen einzurichten und zu betreiben, um dort die ärztliche Versorgung sicherzustellen.

Begründung:

Nach § 105 Abs. 1 des Sozialgesetzbuchs (SGB) Fünftes Buch (V) kann eine Kassenärztliche Vereinigung im Benehmen mit den Krankenkassen zur Förderung beziehungsweise zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung Einrichtungen betreiben, die der unmittelbaren Versorgung der Versicherten dienen (KV-Eigeneinrichtung). Damit kann beispielsweise durch eine von der Kassenärztlichen Vereinigung selbst betriebene Arztpraxis die vertragsärztliche Versorgung durch unmittelbar bei der KV angestellte Ärzte sichergestellt werden. In der Vergangenheit wurde von dieser Möglichkeit aber selbst im Bedarfsfall nicht beziehungsweise nur sehr zurückhaltend Gebrauch gemacht. Dies wurde unter anderem auch mit angeblich bestehenden rechtlichen Unsicherheiten begründet, in welchen Fällen, unter welchen Voraussetzungen und für wie lange Kassenärztliche Vereinigungen solche Eigeneinrichtungen betreiben dürfen.

Nach Ansicht des Landtags dürfen Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigungen nur eine Übergangslösung darstellen. Mittelfristig muss das Ziel immer sein, die ambulante ärztliche Versorgung zurück in die Hand niedergelassener Ärztinnen und Ärzte zu geben.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns sieht neben der generellen Möglichkeit zum Betrieb von Eigeneinrichtungen gemäß § 105 Abs. 1 SGB V seit Mitte 2016 nunmehr auch die Einrichtung von Eigeneinrichtungen in ihrer Sicherstellungsrichtlinie als Maßnahme aus dem gemeinsam mit den Krankenkassen finanzierten Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V vor. Danach sollen Eigeneinrichtungen die vertragsärztliche Versorgung in unterversorgten Gebieten als Ultima Ratio übernehmen, wenn die Unterversorgung anders nicht beseitigt werden konnte. Anwendungsfälle gibt es bislang jedoch noch nicht.

Die KVB wird gebeten, dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege des Landtags gesondert über die von ihr gesehenen Möglichkeiten und Grenzen von KV-eigenen Praxen (Eigeneinrichtungen) zu berichten und dabei aufzuzeigen, welche rechtlichen Änderungen erforderlich wären, um von dieser Möglichkeit zukünftig im Bedarfsfalle rechtssicher Gebrauch zu machen. Zudem wird die KVB gebeten, darüber zu berichten, wie und in welchem Zeitraum sie vorhat, solche Eigeneinrichtungen wieder in die Hand niedergelassener Ärztinnen und Ärzte zu überführen.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit und Pflege

**Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg,
Jürgen Baumgärtner u.a. CSU**
Drs. 17/17390

Medizinerangel in Bayern verhindern XXIII
Betrieb von Praxen in unterversorgten Gebieten durch die Kas-
senärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung

Berichtersteller: **Jürgen Baumgärtner**
Mitberichterstellerin: **Kathrin Sonnenholzner**

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege federführend zugewiesen. Weitere Ausschüsse haben sich mit dem Antrag nicht befasst.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 68. Sitzung am 11. Juli 2017 beraten und einstimmig Zustimmung empfohlen.

Kathrin Sonnenholzner
Vorsitzende



Beschluss

des Bayerischen Landtags

Der Landtag hat in seiner heutigen öffentlichen Sitzung beraten und beschlossen:

Antrag der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner, Gudrun Brendel-Fischer, Karl Freller, Thomas Huber, Robert Brannekämper, Alex Dorow, Dr. Ute Eiling-Hütig, Max Gibis, Dr. Thomas Goppel, Michael Hofmann, Klaus Holetschek, Dr. Gerhard Hopp, Hermann Imhof, Michaela Kaniber, Sandro Kirchner, Alexander König, Bernd Kränzle, Helmut Radlmeier, Dr. Hans Reichhart, Tobias Reiß, Andreas Schalk, Martin Schöfel, Tanja Schorer-Dremel, Thorsten Schwab, Carolina Trautner, Steffen Vogel, Manuel Westphal** CSU

Drs. 17/17390, 17/18421

Medizinerangel in Bayern verhindern XXIII Betrieb von Praxen in unterversorgten Gebieten durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) wird gebeten, über Möglichkeiten und Grenzen zu berichten, in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Gebieten selbst Arztpraxen einzurichten und zu betreiben, um dort die ärztliche Versorgung sicherzustellen.

Die Präsidentin

I.V.

Reinhold Bocklet

I. Vizepräsident

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Dritter Vizepräsident Peter Meyer

Abg. Bernhard Seidenath

Abg. Kathrin Sonnenholzner

Abg. Dr. Karl Vetter

Abg. Ulrich Leiner

Abg. Jürgen Baumgärtner

Präsidentin Barbara Stamm

Abg. Oliver Jörg

Abg. Ruth Waldmann

Staatsministerin Melanie Huml

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Ich rufe die **Tagesordnungspunkte 9 bis 35** gemeinsam auf:

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Mediziner-mangel in Bayern verhindern I

Bundesweite Erhöhung der Medizinstudienplätze (Drs. 17/17368)

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Mediziner-mangel in Bayern verhindern II

Einrichtung eines Lehrstuhls für Allgemeinmedizin mit adäquater Ausstattung an allen medizinischen Fakultäten der Universitäten (Drs. 17/17369)

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Mediziner-mangel in Bayern verhindern III

Verstärkte Berücksichtigung des Faches Allgemeinmedizin im Medizinstudium (Drs. 17/17370)

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Mediziner-mangel in Bayern verhindern IV

Förderung von Modellprojekten zur Unterstützung einer kontinuierlichen Betreuung von Patientinnen und Patienten durch Medizinstudierende im Rahmen des Medizinstudiums (Drs. 17/17371)

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Mediziner-mangel in Bayern verhindern V

Verstärkte Integration von Praxisseminaren und Planspielen zu Praxisgründung und unternehmerischer Führung einer eigenen Praxis an den Institutionen der medizinischen Lehre ([Drs. 17/17372](#))

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Mediziner-mangel in Bayern verhindern VI

Förderung der Weiterbildungsverbünde für die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin ([Drs. 17/17373](#))

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Mediziner-mangel in Bayern verhindern VII

Etablierung von Aus- und Weiterbildungskonzepten nach dem Vorbild des Leuchtturmprojekts "Ausbildungskonzept Allgemeinmedizin Dillingen" ([Drs. 17/17374](#))

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Mediziner-mangel in Bayern verhindern VIII

Etablierung eines Anreizsystems zur Absolvierung des Praktischen Jahres im ländlichen Raum ([Drs. 17/17375](#))

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Medizinerangel in Bayern verhindern IX

Entschlackung und Optimierung der Facharztweiterbildung ([Drs. 17/17376](#))

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Medizinerangel in Bayern verhindern X

Gleiche Vergütungshöhe für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in Praxen ([Drs. 17/17377](#))

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Medizinerangel in Bayern verhindern XI

Informationskampagne über die Möglichkeit des Quereinstiegs von Fachärztinnen und Fachärzten in die Allgemeinmedizin ([Drs. 17/17378](#))

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Medizinerangel in Bayern verhindern XII

Erleichterung des Einstiegs in die hausärztliche Tätigkeit für Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin ([Drs. 17/17379](#))

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Medizinerangel in Bayern verhindern XIII

Vorrangige Vergabe von Medizinstudienplätzen an zukünftige Landärztinnen und Landärzte (Landarztquote) ([Drs. 17/17380](#))

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Medizinerangel in Bayern verhindern XIV

Ausweitung des Stipendienprogramms für angehende Landärztinnen und Landärzte ([Drs. 17/17381](#))

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Medizinerangel in Bayern verhindern XV

Imagekampagne für den Beruf der Hausärztin und des Hausarztes ([Drs. 17/17382](#))

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Medizinerangel in Bayern verhindern XVI

Zentrale Internetseite zur Information über Fördermöglichkeiten für

Medizinstudierende, Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums und tätige Ärztinnen und Ärzte ([Drs. 17/17383](#))

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Medizinerangel in Bayern verhindern XVII

Verstärkte und fortlaufende Information der Studierenden über bestehende Ausbildungsmodelle durch die Hochschulen ([Drs. 17/17384](#))

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Medizinerangel in Bayern verhindern XVIII

Erstellung einer mittelfristigen Bedarfsprognose für die Sicherstellung einer flächendeckenden, wohnortnahen medizinischen Versorgung durch niedergelassene Haus- und Fachärzte ([Drs. 17/17385](#))

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Medizinerangel in Bayern verhindern XIX

Zeitnahe Weiterentwicklung der Bedarfsplanung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ([Drs. 17/17386](#))

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Medizinerangel in Bayern verhindern XX

Fortsetzung der regionalen Anpassung der Bedarfsplanung durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) und die bayerischen Krankenkassen ([Drs. 17/17387](#))

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Medizinerangel in Bayern verhindern XXI

Bericht der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns über laufende Maßnahmen zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung und bestehende Hemmnisse
(Drs. 17/17388)

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Mediziner-mangel in Bayern verhindern XXII

Beratung für die Kommunen in Fragen der medizinischen Versorgung ausbauen
(Drs. 17/17389)

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Mediziner-mangel in Bayern verhindern XXIII

Betrieb von Praxen in unterversorgten Gebieten durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) (Drs. 17/17390)

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Mediziner-mangel in Bayern verhindern XXIV

Sichere wirtschaftliche Berufsperspektive für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in ländlichen Regionen (Drs. 17/17391)

und

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

Mediziner-mangel in Bayern verhindern XXV

**Kommunales Engagement bei der wohnortnahen ärztlichen Versorgung -
Hemmnisse beseitigen (Drs. 17/17392)**

und

**Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner
u. a. (CSU)**

Medizinerangel in Bayern verhindern XXVI

**Weitere Unterstützung der Reform der Organisation des Bereitschaftsdienstes
durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns - Entlastung der Ärztinnen und
Ärzte auf dem Land (Drs. 17/17393)**

und

**Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Oliver Jörg, Jürgen Baumgärtner
u. a. (CSU)**

Medizinerangel in Bayern verhindern XXVII

**Verbesserung des Sprachniveaus ausländischer Medizinerinnen und Mediziner
(Drs. 17/17394)**

Ich gehe davon aus, dass Sie damit einverstanden sind, dass ich jetzt nicht alle
27 Unterbetreffe vorgelesen habe.

(Zurufe: Doch!)

Ich verweise insofern auf das Plenarprotokoll. – Ich eröffne die Aussprache. Die Gesamtredeszeit der Fraktionen beträgt 36 Minuten. Die Redezeit für die Staatsregierung ist dieselbe wie für die CSU-Fraktion. CSU 12 Minuten, SPD 9 Minuten, FREIE WÄHLER und GRÜNE jeweils 7,5 Minuten. Erster Redner ist Kollege Seidenath, bitte schön.

Bernhard Seidenath (CSU): Herr Präsident, meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! Die Deckung des Fachkräftebedarfs ist eines der drängendsten Themen in der Gesundheits- und Pflegepolitik. Hinsichtlich der Pflege

ist das schon länger bekannt. Doch auch im ärztlichen Bereich droht ein Fachkräftemangel, gerade bei den niedergelassenen Ärzten, bei bestimmten Facharztgruppen, aber auch und gerade bei den Hausärzten, und hier insbesondere im ländlichen Bereich. Es geht hier um ein zentrales Zukunftsthema und um nicht mehr und nicht weniger als um eine eminent wichtige Aufgabe der Daseinsvorsorge.

Aktuell ist die Versorgung zwar noch gut; die Warnzeichen und Alarmsignale sind aber unübersehbar. Derzeit arbeiten in Bayern rund 9.000 Hausärzte mit einem Durchschnittsalter von 55 Jahren. Mehr als ein Drittel dieser Hausärzte wird in den nächsten acht Jahren in den Ruhestand treten. Viele haben immer größere Schwierigkeiten, einen Nachfolger für die eigene Praxis zu finden. Dieses Problem wird sich in den nächsten Jahren noch verschärfen, auch aufgrund des verständlichen Wunsches nach einer Work-Life-Balance, nach einer Teilzeittätigkeit, um Familie und Beruf gut kombinieren zu können. Es geht also darum, einen Mediziner-mangel in Bayern zu verhindern.

Aus diesem Grund haben wir ein Antragspaket mit 27 Anträgen geschnürt. Wir, insbesondere der Kollege Jürgen Baumgärtner, haben dazu unzählige Gespräche geführt. Wir haben versucht, alle Betroffenen einzubeziehen: die Kassenärztliche Vereinigung, die Landesärztekammer, den Hausärzteverband und die Wissenschaft. In dem Antragspaket, das wir heute beschließen wollen, haben wir alles gebündelt, was uns aktuell machbar und notwendig erscheint. Es ist ein wuchtiger Aufschlag. Wir haben dafür alles Pulver gezündet, das uns derzeit zur Verfügung steht.

Einer der wichtigsten Punkte dabei ist: Wir brauchen mehr Ärzte, insbesondere solche, die als Hausärzte und Hausärztinnen tätig sind. Deshalb brauchen wir vor allem mehr Medizinstudienplätze; denn der drohende Fachkräftemangel im ärztlichen Bereich ist hausgemacht. Wir hätten genug junge Menschen, die diesen Beruf ergreifen wollen, doch wir lassen sie nicht, weil es bundesweit zu wenige Medizinstudienplätze gibt. Hier muss nachgebessert werden. Die anderen Bundesländer müssen dem Beispiel und Vorbild Bayerns folgen und neue Studienplätze schaffen. Bayern erhöht die Zahl

seiner Medizinstudienplätze mit der Fakultät Augsburg im Endausbau um 1.500 Plätze.

Mehr Studienplätze sind das eine. Zweitens muss die Allgemeinmedizin in der Ausbildung der Ärzte stärker betont werden. Wir wollen die Allgemeinmedizin auch in der Fort- und der Weiterbildung stärken. Mit diesem Anliegen befassen sich allein 17 der 27 Anträge. Weitere sieben Anträge befassen sich mit einer möglichst homogenen, zielgenauen und bedarfsgerechten Verteilung der Ärztinnen und Ärzte über das Land. Die gleichmäßige Verteilung ist sehr wichtig. Mit zwei weiteren Anträgen wollen wir die Attraktivität des Berufs steigern und so dazu beitragen, dass Ärzte auch in ihrem Beruf verbleiben.

Lassen Sie mich noch ein Wort zur Finanzierung sagen. Wir beschließen die Anträge in der Regel mit dem Zusatz "im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel". Das geht nicht anders, da es die Regel gibt, dass wir Anträge in finanzierter Form beschließen müssen. Aber allein für den Bereich des Gesundheitsministeriums wurden für den Nachtragshaushalt rund sechs Millionen Euro beantragt, um die Maßnahmen des Antragspakets zu unterfüttern. Wir tragen deshalb unser Anliegen auch in die Haushaltsberatungen. Die Aufgabe geht also auch nach dem heutigen Tag weiter.

Zum Schluss bitte ich Sie darum, den Anträgen zuzustimmen. Ich sage ganz offen: Mir ist weiterhin nicht erklärlich, warum die SPD sich außer bei den bloßen Berichtsanträgen diesen Anträgen verweigert hat. Schließlich geht es um die Patientinnen und Patienten in unserem Land. Es geht um uns alle. Es geht um Daseinsvorsorge. Wir müssen jetzt die Weichen stellen, damit in zehn Jahren die ersten Erfolge sichtbar sind. – Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CSU)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Danke schön, Kollege Seidenath. – Für die SPD-Fraktion darf ich Frau Kollegin Sonnenholzner das Wort erteilen. Bitte schön.

Kathrin Sonnenholzner (SPD): (Von der Rednerin nicht autorisiert) Herr Präsident, Kolleginnen und Kollegen! Kollege Seidenath, ich sehe es als Versagen meiner pädagogischen Fähigkeiten, dass ich es Ihnen im Ausschuss nicht erklären konnte.

(Bernhard Seidenath (CSU): Ich habe es nicht verstanden!)

Ich tue das jetzt noch mal. Aber ich kann Ihnen versichern, dass nicht nur wir diese Anträge nicht gut finden, sondern auch sehr viele Leute aus der Selbstverwaltung, von der Sie gerade gesprochen haben. Sie sind darüber hinaus auch nicht der Meinung, dass uns diese Anträge auch nur einen Schritt weiterbrächten.

In der Tat ist der Fachkräftemangel eines der wichtigen, wenn nicht das wichtigste Thema im Bereich der Medizin, mit dem sich nicht nur die Politik, sondern die Gesellschaft insgesamt auseinanderzusetzen hat. Es geht nicht nur um Ärzte und Ärztinnen, es geht auch um die Pflegekräfte. Es geht um die Physiotherapeuten, um die Psychotherapeuten, um die OTAs, um die MTAs und um alle anderen medizinischen Berufsgruppen; denn dort haben wir überall zunehmend Schwierigkeiten. Deswegen ist die erste Aufgabe, dass wir uns dafür einsetzen, dass wir junge Menschen für diese Berufe begeistern und dass wir sie einer Ausbildung zuführen. Die zweite Aufgabe ist, dass wir sie nach ihrer Ausbildung dorthin bringen, wo Bedarf besteht, nämlich flächendeckend in das ganze Land Bayern. Auch das ist nicht trivial, weil man sie an vielen Stellen nicht dorthin zwingen kann, wo gerade die Fachkräfte benötigt werden. Dabei ist die Landespolitik an vielen anderen Stellen gefragt, zum Beispiel im Hinblick auf Kinderbetreuung, Schulen und kulturelle Angebote, um den ländlichen Raum attraktiver zu machen.

(Beifall bei der SPD)

Außerdem müssen wir Vorsorge treffen, um die Strukturen zukunftsfest zu machen. Als Allererstes müssen wir uns endlich darum kümmern, ein integriertes Konzept für die Notfallversorgung aufzustellen. Der Anfang ist gemacht; aber es ist lange noch nicht ausreichend. Wir werden uns auch über die Zukunft des Rettungsdienstes unter-

halten müssen. Wir werden uns nicht nur darüber unterhalten müssen, sondern endlich auch Maßnahmen auf den Weg bringen müssen – wir von der SPD in Berlin leider nicht mehr, aber Sie von der CSU dort immer noch –, um die sektorenübergreifende Versorgung zu stärken und um die Hemmnisse zwischen Krankenhäusern und dem ambulanten Bereich zu beseitigen. Das Problem ist doch, dass dort, wo die ambulanten Strukturen wegbrechen, Probleme in der stationären Versorgung bestehen, weil wir dort Krankenhausstandorte nicht wirtschaftlich betreiben können. Von all dem lesen wir in Ihrem Antragspaket nichts. Doch die Situation ist in der Zukunft tatsächlich dramatisch.

Im Übrigen verlieren Sie selbst beim Thema Ärztemangel kein Wort über Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus. Es ist wichtig, Ärztinnen und Ärzten, die frisch ausgebildet sind, die Angst vor der Verantwortung zu nehmen, die ihnen dort aufgebürdet wird. Sie sehen nicht mehr, dass sie künftig Familie und Beruf vereinbaren können. Das gilt übrigens nicht nur für die Frauen, sondern das gilt auch für die wenigen männlichen Absolventen des Medizinstudiums. Dort gibt es nämlich nur noch 30 % Männer. Aber auch diese meinen das. Sie haben Angst vor den Belastungen durch Wochenend- und Nachtdienste.

Sie haben dieses Antragspaket im Ausschuss einen großen Wurf und heute einen wuchtigen Aufschlag genannt, bei dem Sie alles Pulver verschossen haben. Das ist nun wirklich eine echte Drohung; denn wenn Sie als Regierungspartei kein Pulver mehr haben, weiß ich auch nicht, wie es mit der Gesundheitsversorgung in diesem Lande weitergehen soll.

(Beifall bei der SPD)

Sie haben 27 Anträge vorgelegt. Die Kollegin Ruth Waldmann, die sich im Ausschuss damit befasst hat, hat beim Durchzählen festgestellt, dass Sie sich in 21 dieser 27 Anträge an den Bund, an die Organe der Selbstverwaltung wenden, also an die Krankenkassen, die Ärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung und den Gemeinsamen

Bundesausschuss. Übrigens bringen Sie damit diesen Organisationen einen relativ hohen Misstrauensvorschuss entgegen; denn diese haben bisher nicht alles falsch gemacht. Ich schätze, der eine oder andere fühlt sich an dieser Stelle deutlich von Ihnen belehrt.

Außerdem haben Sie einige Berichtsanträge eingebracht. Berichtsanträgen stimmen wir immer zu, weil es immer wichtig ist, dass der Ausschuss sich zusätzliches Wissen verschafft. Die Inhalte der anderen Anträge wollen Sie in der Tat "im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel" beschließen. Solange wir nicht sehen, dass es sich anders verhält, werden wir nicht zustimmen.

Ich erkläre das am Beispiel von zweien Ihrer Anträge. Sie beantragen zum Beispiel die Verstetigung der Stellen für das Kommunalbüro. Da braucht es mehr als eine Verstetigung; denn die zwei Menschen, die dort bei der Beratung der Kommunen zur medizinischen Versorgung eine hervorragende Arbeit leisten, arbeiten sich jetzt schon halb tot. Da braucht es nicht eine Verstetigung, sondern da braucht es deutlich mehr Stellen.

Gleichermaßen gilt das für die Lehrstühle für Allgemeinmedizin. Sie steigen zu einem Zeitpunkt ein, zu dem wir schon einige haben. Die SPD-Fraktion müht sich seit Jahren mit der Forderung ab, an jeder Universität mit einer medizinischen Fakultät einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin zu bekommen. Das geht aber nicht im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel. Zynischerweise schreiben Sie auch noch: "mit adäquater Ausstattung". Natürlich muss der adäquat ausgestattet sein; aber dazu braucht es eben auch Geld, und das müssen Sie in den Haushalt einstellen. Solange wir das nicht sehen, werden wir dem nicht zustimmen.

(Beifall bei der SPD)

Viele andere Ihrer Anträge sind schon erledigt, zum Beispiel die Forderung nach dem Masterplan Medizinstudium. Das ist in Berlin schon lange beschlossen; dazu braucht es nicht die CSU-Fraktion im Bayerischen Landtag.

Ich sage hier noch einmal, was ich schon im Ausschuss gesagt habe: Sie fallen Ihrer Ministerin in den Rücken; denn sie hat das in Berlin schon ganz eigenständig und ohne Ihre Unterstützung vor langer Zeit getan. Wir meinen nach wie vor, dass die Landarztquote Unsinn und nur ein Feigenblatt ist.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Natürlich – ich sage es am Schluss noch einmal – ist die medizinische Versorgung, auch die allgemeinmedizinische Versorgung, wichtig, aber auch der Rest: die Fachärzteversorgung, die Flächendeckung und die Sicherstellung. Ich glaube, Kollegen und Kolleginnen, dass die Politikverdrossenheit zunimmt mit der Art von Versprechungen, die Sie an dieser Stelle machen. Wir werden dieses Spiel nicht mitspielen, auch nicht hier im Plenum, und fordern Sie auf, vernünftige Initiativen auf den Weg zu bringen. Dabei haben Sie uns an Ihrer Seite; denn das Thema ist zu wichtig, um in dieser oberflächlichen Art abgefrühstückt zu werden in der Hoffnung auf Wählerstimmen bei der Landtagswahl.

(Beifall bei der SPD – Horst Arnold (SPD): Sehr gut!)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Vielen Dank. – Die nächste Wortmeldung für die Fraktion FREIE WÄHLER: Dr. Vetter. Bitte schön.

Dr. Karl Vetter (FREIE WÄHLER): (Vom Redner nicht autorisiert) Herr Präsident, Kolleginnen und Kollegen! "Mediziner-mangel in Bayern verhindern" ist das Thema. Erlauben Sie mir eine politische und dann vielleicht – wenn ich noch dazu komme – auch noch eine inhaltliche Bewertung. Die Zeit ist schnell vorbei.

(Kathrin Sonnenholzner (SPD): Die Zeit ist schnell vorbei!)

Warum – das frage ich mich – kommen im Juli 2017 plötzlich 27 Anträge der CSU-Fraktion zu diesem Thema auf den Tisch? Warum jetzt, Kolleginnen und Kollegen? – Ich kann es Ihnen sagen: weil Sie jahrelang die Dramatik der Situation nicht erkannt

haben. Sie haben die Dynamik und die Zuspitzung der Situation zu lange ignoriert, meine Damen und Herren von der CSU.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Aber besser spät als nie: Ich begrüße es, dass jetzt einige der langjährigen Forderungen der FREIEN WÄHLER in dieses Antragspaket aufgenommen wurden, zum Beispiel die Forderung nach mehr Studienplätzen. Weiterbildungsverbünde! Was bin ich, was sind wir, Peter Bauer, vor vier Jahren von dieser Seite des Hauses ausgelacht worden, als wir von den Universitäten ausgehende Weiterbildungsverbünde gefordert haben. Wir FREIE WÄHLER haben als Erste Lehrstühle für Allgemeinmedizin an allen bayerischen Universitäten gefordert.

(Kathrin Sonnenholzner (SPD): Nein, als Zweite!)

Kolleginnen und Kollegen von der CSU, was in Ihrem Antragspaket wiederum fehlt: Warum gehen Sie denn nicht an die Zulassungsvoraussetzungen für das Medizinstudium heran, an den Numerus clausus?

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Solange wir dieses Problem nicht in den Griff bekommen, werden wir an dem Medizinermangel, an dem Landärztemangel, an dem Hausärztemangel nichts ändern, meine sehr verehrten Damen und Herren.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Noch einmal: 27 Anträge der Regierungsfraktion! Jetzt muss ich Sie schon fragen, Frau Ministerin – schön, dass Sie noch gekommen sind –:

(Gudrun Brendel-Fischer (CSU): Sie ist schon die ganze Zeit da!)

Wo waren Sie denn die letzten Jahre, dass die eigene Fraktion Sie nun mit 27 Anträgen zum Handeln auffordern muss?

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Ich frage mich: Haben Sie die letzten Jahre auf Ihrem Posten als Gesundheitsministerin wirklich so versagt? Waren Sie im Dornröschenschlaf? Ist das vielleicht ein Angriff auf die Ministerin? Steckt vielleicht der Herr Söder dahinter?

(Kathrin Sonnenholzner (SPD): Oder Seehofer! Das weiß man nie! – Gudrun Brendel-Fischer (CSU): Das ist eine Unterstützung der Ministerin!)

Okay, dann mache ich die zweite politische Bemerkung, meine sehr verehrten Damen und Herren: Das Problem der regionalen Ungleichverteilung haben wir mit den Hausärzten, mit den Fachärzten, zum Teil auch mit den Krankenhäusern. In den Ballungsräumen haben wir genug, dort haben wir in den meisten Fachdisziplinen eine Überversorgung, während uns auf dem Land langsam die Ärzte ausgehen, vor allem die Allgemeinärzte.

Das Problem, das wir haben, geht viel tiefer, Kolleginnen und Kollegen. Die Niederlassungsentscheidung von Ärzten hängt heute eben nicht mehr, zumindest nicht mehr alleine oder vordringlich, vom Geld ab. Es geht um Job-Möglichkeiten für die Partner, um Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für die Kinder, damit sich Arztkollegen zur Niederlassung an einem bestimmten Ort entscheiden. Es geht um Dinge wie eine gute Verkehrsinfrastruktur, zum Beispiel schnelles Internet, es geht um ein attraktives Freizeitangebot, auch um ein kulturelles Angebot. Meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, da gibt es in Bayern noch viel zu tun, trotz erkennbarer Fortschritte. Da ist letztendlich – das ist eben auch schon angesprochen worden – nicht nur das Gesundheitsministerium gefragt, sondern auch das Wirtschaftsministerium, das Finanzministerium, das Kultusministerium usw.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, ohne gleichwertige Lebensbedingungen in ganz Bayern werden wir den Medizinemangel in bestimmten Regionen nicht verhindern können. Wir FREIE WÄHLER kämpfen weiter dafür.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Jetzt inhaltlich zu den 27 Anträgen: Wir FREIE WÄHLER haben in den Ausschüssen den meisten zugestimmt und werden das auch hier tun. Einen Antrag mit der Aufforderung, mehr Ärzte aufs Land zu bekommen, kann man schlecht ablehnen. Auch die Forderung, dass ausländische Ärzte besser Deutsch sprechen sollten, kann man schlecht ablehnen. Deswegen stimmen wir den meisten Anträgen zu, obwohl sie zum großen Teil – wie gesagt – nur altbekannte Forderungen wiederholen, abgeschrieben sind von Forderungen des Runden Tisches und vom "Masterplan Medizinstudium 2020". Wir stimmen den meisten Anträgen trotzdem zu, weil sie in der Zielrichtung nicht falsch sind.

Viele der Anträge, 12 davon, enthalten Bitten an die Selbstverwaltung. Als Landtag bitten wir die Selbstverwaltung!

(Thorsten Glauber (FREIE WÄHLER): Wahnsinn!)

Diese Anträge sind überflüssig. Man hätte mehr erreicht, wenn man wirklich Dialoge mit den betroffenen Gebietskörperschaften geführt hätte. Ein einfacher Brief oder ein Telefonat der Ministerin hätte vielleicht viel mehr erreicht.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Aber in 12 Anträgen im Bayerischen Landtag Bitten an die Selbstverwaltung einzubringen, das ist mir einfach zu dünn, Kolleginnen und Kollegen.

Fünf Anträge unterliegen der Einschränkung "im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel". Was heißt das? – Herr Seidenath, am 29.06. haben Sie bei der Pressekonferenz 9 Millionen Euro im Nachtragshaushalt für diese Anträge angekündigt. 14 Tage später im Ausschuss war von einem mittleren einstelligen Millionenbetrag die Rede. Sind es nun 4 Millionen, sind es 9 Millionen, ist es vielleicht nur 1 Million, oder sind es 25 Millionen? – Diese Frage können Sie mir hinterher vielleicht noch beantworten. So sicher, wie Sie es darzustellen versuchen, scheint die Finanzierung nicht zu sein.

Dem Antrag auf Drucksache 17/17376, in dem Sie eine Entschlackung der Facharztweiterbildung fordern, können wir nicht zustimmen. Erklären Sie mir das bitte: Was ist eine Entschlackung der Facharztweiterbildung? Wir FREIE WÄHLER wollen auf keinen Fall einen Facharzt light, nicht in der Allgemeinmedizin und auch sonst nirgendwo.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Der zweite Antrag, bei dem wir nicht mitgehen können: Wir haben das Problem, dass junge Ärzte sich nicht in bestimmten Gegenden niederlassen wollen. Sie wollen diese Arztstellen irgendwann ausschreiben. Alleiniges Kriterium in dieser Ausschreibung ist dieses, dass der Arzt mit dem niedrigsten Angebot die Stelle bekommt. Das ist doch kompletter Unsinn. Wir FREIE WÄHLER geben uns nicht dafür her, einem solchen Antrag zuzustimmen.

Wir betrachten die 27 Anträge als Ausdruck des Misstrauens gegenüber der eigenen Ministerin. Das ist viel zu wenig, um den anstehenden Mediziner-mangel effektiv in den Griff zu bekommen. Wir FREIE WÄHLER stimmen gezwungenermaßen und letztlich mit Bauchgrimmen zu, weil – wie gesagt – die Zielrichtung nicht falsch ist.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Vielen Dank so weit. Kollege Seidenath hat sich zu einer Zwischenbemerkung gemeldet. Bitte schön.

Bernhard Seidenath (CSU): Lieber Herr Kollege Vetter, wir haben Ihre überraschend gallige Rede zur Kenntnis genommen. Sie hat eigentlich gar nicht zu dem guten Stil gepasst, den wir im Ausschuss pflegen. Das gilt übrigens auch für die Frage zur Finanzierung, die Sie mir gerade gestellt haben. Das hätte man auch bilateral klären können; wir reden doch hin und wieder einmal miteinander. Mir scheint, dass es Ihnen nicht um die Antwort auf die Frage geht, sondern eigentlich nur um ihre Öffentlichkeitswirkung.

Ich habe mich aber eigentlich wegen Ihres Satzes zum Thema der Zulassungsvoraussetzungen gemeldet. Können Sie mir erklären, wie es ohne mehr Medizinstudienplätze gehen soll, die Zulassungsvoraussetzungen zu ändern, um den NC zu senken? Sie können den NC nur senken, wenn Sie mehr Studienplätze schaffen. Ich habe Ihrem Bundesvorsitzenden bereits beim Fachärztetag gesagt, dass er da bitte einmal an die anderen Bundesländer appellieren soll. Der Freistaat Bayern geht mit gutem Beispiel voran. Noch einmal die Frage: Wie wollen Sie den NC senken, wenn Sie nicht mehr Studienplätze schaffen? Da geht es um das Grundrecht der Berufswahlfreiheit.

Dr. Karl Vetter (FREIE WÄHLER): (Vom Redner nicht autorisiert) Herr Seidenath, ich glaube, es war notwendig, dass wir erst einmal ein bisschen aufwachen. Darum die etwas pointiertere Form meiner Ausdrucksweise. Ich bitte zu entschuldigen, wenn das falsch angekommen ist.

(Markus Rinderspacher (SPD): So weit kommt es noch, Herr Dr. Vetter! Das war alles in Ordnung! – Weitere Zurufe)

Ich glaube, das schadet auch nichts. – Sie haben das mit dem Numerus Clausus immer noch nicht verstanden. Wir wollen kein Absenken der Note, sondern wir wollen, dass in Zukunft diejenigen jungen Leute Medizin studieren, die im Endeffekt in der Praxis und am Krankenhaus am Patienten arbeiten. Wir wollen nicht, dass weiter die falschen Leute Medizin studieren, weil der Arzt mit 1,0 nicht a priori später ein besserer Arzt als der mit 2,0 sein wird.

(Zurufe von der CSU: Umgekehrt auch nicht!)

Das ist der Punkt. Wir wollen so etwas wie soziale Empathie. Es gibt Auswahlverfahren. Wenn die Hochschulen das aufgegriffen hätten, was wir vor eineinhalb Jahren vorgeschlagen haben – wir haben damals eine Gesetzesinitiative ergriffen, die Sie nicht verstanden haben –, hätten wir schon mehr Möglichkeiten, die richtigen Leute für das Medizinstudium auszuwählen. Wir wollen nicht, dass 30, 40, 50 % nach dem Stu-

dium in die Pharmaindustrie, zum Versorgungsamt usw. abwandern. Wir wollen die richtigen Medizinstudenten haben, die am Patienten arbeiten.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und Abgeordneten der SPD)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Vielen Dank, Kollege Vetter. – Von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN kommt Kollege Leiner zu Wort. Bitte schön.

Ulrich Leiner (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Mit ihrem Antragspaket hat die CSU-Fraktion das Versagen der Bayerischen Staatsregierung bezüglich der Ärzteversorgung deutlich gemacht.

(Beifall bei den GRÜNEN – Zurufe von der CSU)

Darüber hinaus stellt sich für uns die Frage: Was hat die CSU in der Pflege- und der Gesundheitspolitik eigentlich in Berlin bewirkt? Sie ist seit Jahren an der Regierung und in der Verantwortung mit dem Ergebnis, dass wir heute riesige Probleme in der ärztlichen Versorgung und besorgniserregende Probleme in der Pflege haben. Das sind die Ergebnisse von Jahren der CSU-Politik im Bund und im Land, meine Damen und Herren.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Betrachten wir das Antragspaket der CSU-Fraktion. Man könnte es überschreiben mit den Worten "Bitten und Betteln", und zwar bei der Selbstverwaltung. Bei Ihrem Paket geht es mehr um eine möglichst hohe Anzahl von Anträgen als um gute Inhalte, Verbesserungen und echte Initiativen. Es ist ein Haufen von Berichtsanträgen und überflüssigen Anträgen – ich habe die Nummern der Anträge hier vorliegen –, von Anträgen, mit denen Sie in die Zuständigkeit anderer, zum Beispiel in die Kompetenz der Bayerischen Landesärztekammer, eingreifen wollen. Es sind eine Reihe von Initiativen, die im Rahmen der vorhandenen Mittel und Stellen erfüllt werden sollten oder in denen andere, Dritte um eine Umsetzung gebeten werden. Eine wirkliche Verbesse-

rung und nachhaltige Sicherung der medizinischen Versorgung sowie ein Abbau der ungleichen medizinischen Versorgung zwischen Land und Stadt sehen anders aus.

Um die Gesundheitsversorgung in einem Flächenstaat wie Bayern wirklich nachhaltig zu sichern, braucht es viel mehr als die Sicherung der Landärztinnen und Landärzte – und dies mit einer Quote, die uns mehr als fraglich erscheint. Sie wollen eine Versorgungsplanung und Versorgungssteuerung durch eine Landarztquote erreichen. Sie wollen mit einer kurzsichtigen Reform des Zugangs zum Medizinstudium versorgungspolitische Probleme lösen. Die Landarztquote im Auswahlverfahren zum Medizinstudium ist aber der falsche Weg; denn dieses Auswahlverfahren sollte von Versorgungsgesichtspunkten völlig unabhängig sein.

Unser Problem ist neben der Alterung der Ärzteschaft vor allem die Verteilung der Ärztinnen und Ärzte in der Fläche. Hier müssen wir alle gemeinsam endlich einmal die KVB in die Pflicht nehmen. Die KVB hat den Sicherstellungsauftrag, und sie sollte endlich den tatsächlichen Versorgungsbedarf vor Ort präzise ermitteln und mit Abbau und Sicherstellung der Versorgung anfangen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren von der CSU, Sie reden seit Langem darüber – ich darf da den Kollegen Holetschek zitieren –, dass die Selbstversorgung ihre Grenzen hat. Sie sind an der Regierung und tun seit Langem nichts. Aber, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, Sie haben auch mit einigem recht. Sie haben besonders damit recht, dass die Allgemeinmedizin deutlich gestärkt werden muss und dass eine Reform des Medizinstudiums und des Zugangs grundsätzlich notwendig ist. Studierende müssen auf der Grundlage des aktuellen Wissensstands der Medizin auf die verantwortungsvolle Tätigkeit als Arzt oder Ärztin vorbereitet werden. Es ist daher sinnvoll, Theorie und Praxis im Medizinstudium enger zu verknüpfen. Den entsprechenden Anträgen haben wir sehr wohl zugestimmt. Neben den fachlichen Fähigkeiten müssen auch die sozial-kommunikativen Kompetenzen eine wichtige Rolle im Aufnahmeverfahren sowie im Studium spielen. Hierzu verweise ich auf den Antrag der FREIEN

WÄHLER, dass die Abiturnote nicht mehr der überwiegende und wichtigste Teil beim Zugang zum Studium sein darf; wir haben ihn damals auch unterstützt.

Niedergelassene Ärzte und Ärztinnen müssen aber auch fähig sein, wirtschaftlich tätig zu werden, und sie müssen auch die Rolle eines Arbeitgebers übernehmen können. Auch darauf müssen sie im Studium ausreichend vorbereitet werden. Natürlich spielen auch die finanzielle Ausstattung und der Verdienst der niedergelassenen Ärzte eine große Rolle. Hier müssen wir einmal schauen, wie groß die Unterschiede zwischen Fachärzten – ich nehme jetzt einmal die Radiologen – und niedergelassenen Hausärzten sind. Da ist die Selbstverwaltung gefordert, und wir müssen Rahmenbedingungen setzen, dass sich die Einkommensunterschiede deutlich vermindern, damit wir auch dadurch mehr Hausärzte in der Fläche bekommen.

(Beifall bei Abgeordneten der GRÜNEN)

Durch alle Anträge, meine Damen und Herren, zieht sich die Forderung, alles mit vorhandenen Stellen und Mitteln zu gewährleisten. Ich kann schon mit Ihnen, Herr Seidenath, persönlich reden, und 6 Millionen Euro sagen mir hier zu. Aber in keinem Ihrer Anträge, die uns vorliegen, steht, dass das Geld kosten wird und dass erhöhte Stipendien erhöhte Mittel verlangen. Wir fordern, dass Sie das, wenn Sie solche Anträge stellen, hineinschreiben, sodass wir vernünftig und nicht per Telefon oder per Aussprache erkennen können, welche Mittel eingestellt werden. Es müssen aber viele Mittel eingestellt werden. Den Anträgen der CSU-Fraktion können wir entnehmen, dass sie für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung nicht deutlich mehr Mittel einstellen will.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Ihr Antragspaket ist wahrlich kein großer Wurf. Es wird die Versorgungssituation der Menschen nicht verbessern können, unter anderem deshalb nicht, weil es sich auf die Medizinerinnen und Mediziner konzentriert. Für die nachhaltige Sicherstellung der guten medizinischen Versorgung in der Fläche brauchen wir aber auch die Förderung

von Telemedizin – in Ihren Anträgen finden wir kein Wort von sektorenübergreifender Zusammenarbeit – sowie die Stärkung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe. Kein Wort davon in Ihren Anträgen. Für ein tragfähiges Versorgungsnetz im ländlichen Raum werden in Zukunft auch die Kommunen eine deutlich größere Rolle spielen. Beispiele dafür sind das Bereitstellen von Praxisräumen sowie die Unterstützung bei Logistik und Infrastruktur. Dazu steht kein Wort in Ihren Anträgen. Diese wichtigen Aspekte würden eine Gesundheitsversorgung aus einem Guss in Bayern möglich und zukunftsfähiger machen.

Gegen Ende der Legislaturperiode so ein Paket vorzulegen, zeugt von der Untätigkeit der CSU-Regierung und der Vorgängerregierungen über Jahre hinweg. Statt sich über Obergrenzen zu streiten, sollte die CSU-Fraktion deutlich mehr Energie in die Gesundheits- und vor allem in die Pflegepolitik stecken.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Danke schön, Kollege Leiner. – Nun spricht der Kollege Baumgärtner für die CSU-Fraktion. Bitte schön.

Jürgen Baumgärtner (CSU): Herr Präsident, Kolleginnen und Kollegen! Medizinischer Fortschritt, demokratische Entwicklung, eine veränderte Work-Life-Balance – alles das führt dazu, dass wir einen höheren Bedarf an Ärztinnen und Ärzten in diesem Land haben. 50 % aller Hausärzte in Bayern sind älter als 55 Jahre.

Es gibt folgende Handlungsfelder: Wir brauchen mehr Ärzte. Wir brauchen eine bessere Verteilung. Die Mediziner müssen in ihrem Beruf bleiben. Ausländische Ärzte müssen besser in das System integriert werden. Ein wesentlicher Schlüssel für die Integration liegt nicht nur bei den Ärzten, sondern generell und überall im Erlernen der deutschen Sprache. Es ist nicht hinzunehmen, dass es in Krankenhäusern und Praxen Ärzte gibt, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind.

Meine Damen und Herren, ich bin ganz bei Ihnen. Kollegin Sonnenholzner, Sie haben Folgendes angesprochen: Wir müssen mehr für die Schulen tun. Wir müssen mehr für die Infrastruktur tun. Wir müssen mehr für den ländlichen Raum tun. – Wir haben dort zwar viel gemacht, sind jedoch noch nicht am Ziel. Aber wenn Sie dieses Ärztepaket abqualifizieren, fördert das die Parteienverdrossenheit in diesem Land. Es sind Ihre Aussagen, und es ist Ihre Oberflächlichkeit.

(Beifall bei der CSU – Isabell Zacharias (SPD): Falsch! – Weiterer Widerspruch von der SPD)

Ich will mich gar nicht mehr zu den FREIEN WÄHLERN äußern – egal welches Thema: oberflächlich und substanzlos.

(Volkmar Halbleib (SPD): Was ist jetzt los bei Ihnen?)

Meine Güte, wann wird die Selbstfindung der FREIEN WÄHLER in diesem Lande endlich zu Ende sein?

(Zurufe von der SPD und den FREIEN WÄHLERN)

Kollege Leiner, das Thema der ärztlichen Versorgung ist zunächst ein Thema der Selbstverwaltung. Wir haben die Selbstverwaltung gebeten und aufgefordert, weil wir zunächst einmal glauben, dass die Selbstverwaltung gestärkt werden muss. Wenn das alles nichts nützt, werden wir in der Tat noch einmal neu einsteigen müssen.

Sie haben die Landarztquote kritisiert. Ich räume ein: Die Landarztquote wird nicht alle Probleme dieser Welt lösen. Sie ist ein kleiner Baustein, um einen Beitrag dazu zu leisten, Mediziner in den ländlichen Raum zu bringen.

(Zuruf des Abgeordneten Thorsten Glauber (FREIE WÄHLER))

Unser Ziel ist es, junge Menschen, die aus dem ländlichen Raum kommen, dort über die Landarztquote auch zu belassen, wenn sie sich bereit erklären, eine Hausarztpraxis zu übernehmen. – Wir haben im Übrigen in der Tat dort eingefügt, dass die Abitur-

noten nicht am wichtigsten sind. Wir haben formuliert, dass es wichtig ist, einen Beruf im Gesundheitswesen zu haben und sich im Ehrenamt zu engagieren.

(Thorsten Glauber (FREIE WÄHLER): Gut abgeschrieben bei den FREIEN WÄHLERN! – Florian Streibl (FREIE WÄHLER): Substanzlos!)

Die Landarztquote wird dazu führen, dass wir im ländlichen Raum wieder Ärzte gewinnen. Wir machen Weiterbildungsverbünde; da hat keiner gelacht. Weiterbildungsverbünde nach dem Dillinger Modell sind in Bayern sehr erfolgreich. Wir wollen noch mehrere hinzufügen. Wir wollen unsere Kommunen beraten, wie man Ärzte halten und wie man Ärzte gewinnen kann.

Meine Damen und Herren, ich bin sehr davon überzeugt, dass wir in der Frage der ärztlichen Versorgung neue Wege gehen müssen. Deswegen haben wir formuliert, dass wir ein Ausschreibungsmodell versuchen könnten. Lassen Sie es uns zunächst einmal versuchen. Wenn es nicht funktioniert, können wir es abschaffen. Was verbirgt sich hinter diesem Ausschreibungsmodell? – Eine Praxis, die seit Jahren nicht besetzt ist, soll deutschlandweit und europaweit ausgeschrieben werden. Derjenige Arzt, der das wirtschaftlichste Angebot macht, soll den Zuschlag erhalten. Ich bin mir nicht sicher, ob das funktioniert, aber es wäre ein Weg.

Die Politik muss endlich anfangen, die Probleme in diesem Land zu lösen und innovativ zu denken. Darum bitte ich herzlichst. Ich glaube, dieses Paket wird einen wesentlichen Beitrag zur ärztlichen Versorgung in Bayern leisten.

(Beifall bei der CSU)

Präsidentin Barbara Stamm: Nun folgt eine Zwischenbemerkung.

Dr. Karl Vetter (FREIE WÄHLER): (Vom Redner nicht autorisiert) Ich habe noch eine inhaltliche Frage, weil Sie gerade gesagt haben, dass Sie die Selbstverwaltung, wenn diese nicht auf Ihre Dinge eingeht, dazu zwingen oder andere Maßnahmen ergreifen würden. Wie haben Sie das denn gemeint?

(Thorsten Glauber (FREIE WÄHLER): Selbstverwaltung!)

Präsidentin Barbara Stamm: Bitte schön, Herr Kollege.

Jürgen Baumgärtner (CSU): (Vom Redner nicht autorisiert) Zunächst einmal bin ich der Meinung, dass wir die Selbstverwaltung stärken müssen. Das erleben alle Kolleginnen und Kollegen, unabhängig von welcher Partei.

(Dr. Karl Vetter (FREIE WÄHLER): Was?)

Wenn in einer Branche etwas nicht funktioniert,

(Thorsten Glauber (FREIE WÄHLER): Dann kommt der Baumgärtner! – Heiterkeit bei den FREIEN WÄHLERN)

kommen die Menschen zur Politik. Ich bin sehr davon überzeugt, dass wir zunächst versuchen müssen, die Selbstverwaltung zu stärken. Wenn alles, was wir auf den Weg gebracht haben, nicht funktioniert,

(Dr. Karl Vetter (FREIE WÄHLER): Dann?)

werden wir beispielsweise noch einmal darüber reden müssen, ob wir an die Versorgungsgrade herangehen. Wir müssen uns fragen, ob es richtig ist, dass es überversorgte Gebiete beispielsweise in den Großstädten gibt und ob wir das weiterhin als möglichen Ansatz akzeptieren wollen.

(Zuruf von den FREIEN WÄHLERN: Absolut!)

Ich bin sehr davon überzeugt, dass wir in dieser Frage nicht auseinanderliegen. Der einzige, der möglicherweise ein Problem damit hat, ist der Kollege Glauber. Aber da bleibt es bei meiner Beschreibung: oberflächlich und substanzlos.

(Beifall bei der CSU – Lachen bei den FREIEN WÄHLERN – Dr. Karl Vetter (FREIE WÄHLER): Sie brauchen sich hier nicht mehr vorzustellen am Schluss!)

Präsidentin Barbara Stamm: Vielen Dank, Herr Kollege. – Für die CSU-Fraktion gebe ich Herrn Kollegen Jörg das Wort. Ich bitte um Aufmerksamkeit.

Oliver Jörg (CSU): Geschätzte Frau Präsidentin, Kolleginnen und Kollegen! Worum geht es? – Was ist jemandem, der in einem Dorf mit 5.000, 6.000, 7.000 oder 8.000 Einwohnern auf dem Land wohnt, ganz wichtig? – Wenn man dort eine Familie gründet, ist es wichtig, dass es dort einen Kindergarten gibt und dass man dort einkaufen kann. Vielen Menschen ist ganz wichtig, dass sie einen Arzt als Ansprechpartner haben. Das ist in der Regel der Wunscharzt bzw. der Hausarzt, der bei allen Sorgen, die man im medizinischen Bereich hat, weiterhilft.

Deshalb ist es wichtig, dass wir alle Maßnahmen ergreifen – das wollen wir vor allem mit diesem großen Maßnahmenpaket tun –, die es noch eher ermöglichen, junge Mediziner oder Mediziner, die anderswo stecken, aufs Land zu bekommen, vor allem in unterversorgte Bereiche oder in Regionen, die von Unterversorgung bedroht sind.

Natürlich hat das Ministerium hier in den letzten Jahren viel gemacht. Das sage ich, weil die Frage kam, warum wir das gerade jetzt einbringen. Aber das Credo der CSU-Landtagsfraktion war, liebe Frau Staatsministerin, auf freiwillige Maßnahmen zu setzen und honorierend zu arbeiten. Deswegen wurden zum Beispiel die Stipendien aufgelegt. Deswegen gab es beispielsweise Geld, wenn man eine Praxis gründet oder eine Praxis übernimmt. Aber wir haben auch festgestellt, dass die Maßnahmen, die wir in den letzten zwei bis drei Jahren eingeführt haben, alleine nicht reichen. Der Anreiz ist noch nicht so stark, dass die jungen Mediziner hinaus aufs Land gehen.

Was müssen wir jetzt machen? – Ich sage als Wissenschaftspolitiker an unsere Adresse, was wir umsetzen müssen. Erstens müssen wir insgesamt mehr medizinische Studienplätze schaffen.

(Beifall bei Abgeordneten der CSU)

Viele sagen zwar, es reiche, aber es reicht eben nicht. Wir haben zwar viele Studienplätze, aber sie reichen deswegen nicht, weil sich die Lebenssituation der jungen Menschen geändert hat, weil auch junge Frauen Landärztin werden wollen. Aber sie wollen auch eine Familie gründen. Das heißt: Wir brauchen mehr Mediziner.

(Zuruf der Abgeordneten Kathrin Sonnenholzner (SPD))

Früher hat ein Landarzt 14 Stunden pro Tag gekämpft. Eine junge Mutter ist heute zu Recht nicht bereit, sich so einzubringen,

(Kathrin Sonnenholzner (SPD): Oder ein junger Vater!)

oder sie möchte in Teilzeit arbeiten. Deswegen brauchen wir mehr Studienplätze im Fach Medizin. Aber ich sage Ihnen Folgendes: Ich verlange von der und bitte die Opposition, überall dort einzugreifen, wo man Verantwortung trägt. Das kann Bayern nicht alleine. Wir machen keinen heimlichen Länderfinanzausgleich und schaffen hier die Studienplätze, bei dem sich alle anderen in der Bundesrepublik zurücklehnen und ihre Kinder überproportional stark zum Studieren nach Bayern schicken. Das funktioniert nicht.

(Beifall bei Abgeordneten der CSU)

Bayern geht mit Augsburg – 1.500 Studierende werden dort in der Ausbauphase sein – stark in Vorleistung. Deshalb appelliere ich massiv an die Adresse aller: Setzt euch in jedem Bundesland ein und überzeugt eure Kolleginnen und Kollegen, dass auf der Bundesebene insgesamt mehr passieren muss!

Was gehört noch dazu? – Wir müssen die jungen Menschen, die ein Herz für Medizin und das Medizinstudium haben, auch motivieren, damit sie Lust auf die Allgemeinmedizin bekommen. Hier können wir noch einige Hausaufgaben machen. Wir müssen die Lehrstühle für Allgemeinmedizin stärken. Diese sind noch nicht so gut ausgestattet, dass sie für die Lehre junger Professorinnen und Professoren attraktiv wären. Ich gebe Ihnen ein konkretes Beispiel: Seit Monaten eiern wir an der medizinischen Fakul-

tät in Würzburg herum, um den Lehrstuhl für Allgemeinmedizin zu besetzen. Das hat etwas mit der Ausstattung zu tun. Deswegen bin ich meiner Fraktion von Herzen dankbar, dass wir in punkto Ausstattung der Fakultäten zusammenhalten und diese auch in zukünftigen Haushalten besser berücksichtigen. Das ist ein Schwerpunkt unserer Fraktionsarbeit. Deswegen wird es hier auch weitergehen.

(Beifall bei der CSU)

Wir werden die Stipendienprogramme gemeinschaftlich aufstocken, um noch mehr Anreize zu schaffen.

Was sind denn die richtigen Studierenden? – In meinem normalen Leben bin ich auch Jurist. Die Vergabe von Medizinstudienplätzen muss nun einmal auch justiziabel sein. Der Medizinstudienplatz wird wie kaum ein anderes Themenfeld von Papas, die Juristen sind, juristisch beackert. Wir werden das System nicht komplett umstellen können. Aber mit der Landarztquote wagen wir wirklich etwas Neues. Wir wollen zu 20 % berücksichtigen, wie sich jemand gesellschaftlich einbringt. Wir wollen wissen, ob jemand ehrenamtlich tätig ist bzw. wie er sich sonst in der Gesellschaft einbringt. Wir wollen einen Indikator dafür haben, wie leidenschaftlich sich dieser Student später auch als Landarzt auf dem Land integrieren und einbringen kann. Wir müssen nun schauen, ob das juristisch hält.

Darum gibt es das andere Argument. Warum jetzt? – Jetzt gibt es das Gutachten des Bundesgesundheitsministeriums, wonach wir so etwas juristisch durchaus wagen können. Das gab es nämlich davor nicht. Deswegen ist auch in meiner Fraktion der Mut gewachsen, das Paket jetzt auf den Weg zu bringen. Herzlichen Dank für das große Engagement aller Gesundheits- und Wissenschaftspolitiker; bitte begleiten Sie uns kreativ. Dank gilt auch den FREIEN WÄHLERN, die tun das bereits. Die GRÜNEN machen das bisweilen auch ein Stück weit. Aber SPDler, helft doch bitte mit und geht noch einmal in euch. – Herzlichen Dank für eure Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CSU)

Präsidentin Barbara Stamm: Vielen Dank. – Für die SPD-Fraktion hat jetzt noch die Kollegin Waldmann das Wort. Mit Ihrer Redezeit bin ich auch nicht so kleinlich. Aber trotzdem bitte im Rahmen bleiben.

Ruth Waldmann (SPD): – Natürlich. Vielen Dank. – Frau Präsidentin, meine sehr geehrten Kolleginnen und Kollegen! Ich habe die Einlassung der FREIEN WÄHLER und der GRÜNEN übrigens ganz anders verstanden. Diese haben meiner Meinung nach weniger begeistert geklungen. Die meisten Ihrer Anträge wenden sich an andere Akteure, die etwas tun sollen. Die Anträge wenden sich an den Bund, die Unis, die Kassen, die Ärztekammer usw. Da fragt man sich schon, warum Sie nicht das Telefon in die Hand nehmen und die Bitte an die Ärztekammer richten. Gehen Sie auf die Empfänge. Das tun Sie ja eigentlich auch. Sprechen Sie dort mit den Akteuren. Warum tragen Sie uns das hier vor? – Das hat natürlich damit zu tun, dass Sie eine gewisse Aufmerksamkeit erreichen wollen. Daher kommen vielleicht auch diese Reaktionen.

Sie haben sich gefragt, warum Ihre Vorschläge teilweise hier und teilweise draußen von den Akteuren als oberflächlich und substanzlos gescholten wurden. Ich kann Ihnen dazu Folgendes sagen: Wir wollen es etwas genauer wissen. Sie fordern Lehrstühle für Allgemeinmedizin an den Universitäten. Das ist im Prinzip richtig. Wir wollen aber wissen, wie die Förderung genau aussieht. Wir wollen wissen, ob dann an den Universitäten andere Lehrstühle gekappt werden müssen. Wir wollen wissen, ob die Universitäten Geld bekommen und wie viel. Wir wollen wissen, wie das im Einzelnen aussieht und wie es mit der Erhöhung des Stipendiums für angehende Landärztinnen und Landärzte aussieht. Wir möchten die Frage der Finanzierung geklärt haben. Im Moment steht in den Anträgen nur "im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel." Dem können wir nicht zustimmen.

(Unruhe – Glocke der Präsidentin)

Werden die Mittel nicht deutlich aufgestockt, dann reichen diese bestenfalls dafür aus, weniger Studenten mehr Geld zu geben. Wir wollen das genauer wissen. Wir wollen

aber auch wissen, wie Sie sich das vom Konzept her vorstellen. Warum ist das Stipendium nur für Studienanfänger gedacht? Warum sollen nicht bereits Studierende ein derartiges Stipendium erhalten?

(Unruhe – Glocke der Präsidentin)

Was passiert, wenn sich die Lebensplanung einer Medizinstudentin bzw. eines Medizinstudenten, die bzw. der im Alter von 18 oder 19 Jahren ein Stipendium bezieht und sich ein Leben als Landarzt vorstellen konnte, ändert? Müssen diejenigen dann eine Strafe bezahlen? Haben die dann Schulden? – Diese Fragen sind ungeklärt. Deswegen können wir dem Paket so noch nicht zustimmen. Was heißt "Entschlackung der Facharztausbildung" genau? – Nach Ihrer Meinung ist das ein großer Wurf, und Sie haben damit ihr letztes Pulver verschossen. Wir aber wünschen uns schon mehr Sorgfalt. Wir wollen wissen, was Sie genau damit meinen. Wir können nicht zustimmen, wenn da noch steht "im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel." Das ist an einigen Stellen Quatsch. Ich habe das bereits am Beispiel der Lehrstühle und der Stipendien ausgeführt.

(Unruhe – Glocke der Präsidentin)

Sagen Sie uns doch bitte wenigstens, was Sie sich zu fordern trauen wollen. Geben Sie uns bitte zumindest einen solchen Hinweis. Wir wollen wissen, in welche Richtung die Reise geht. So ist uns das zu unkonkret. Das müssen Sie uns zugestehen. Wirklich elaboriert und sorgfältig ausgearbeitet sind diese Anträge weder konzeptionell noch finanziell. Aus unserer Sicht sind diese Anträge nicht beschlussfähig.

(Beifall bei der SPD)

Präsidentin Barbara Stamm: Vielen Dank, Frau Kollegin. – Jetzt hat Frau Staatsministerin Melanie Huml um das Wort gebeten. Bitte schön, Frau Staatsministerin.

Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheitsministerium): Werte Präsidentin, liebe Kolleginnen und Kollegen! Zuallererst bin ich meiner Fraktion sehr dankbar dafür, dass

sie unsere und meine Arbeit unterstützt und sich Gedanken darüber macht, wie mehr Ärzte für die ländlichen Regionen Bayerns gewonnen werden können.

(Beifall bei der CSU)

Das Thema treibt mich selbstverständlich um. Das Thema treibt die anderen Fraktionen auch um. Wir wollen, dass es in einem Flächenstaat wie Bayern eine ausreichende Versorgung mit Ärzten gibt. Es treibt uns um, dass die Menschen älter werden, im Alter eine verstärkte ärztliche Versorgung benötigen und häufiger einen Arzt aufsuchen müssen. Es treibt uns um, dass in Bayern jeder dritte Hausarzt über 60 Jahre alt ist. In den letzten Jahren haben wir in diesem Bereich schon einiges auf den Weg gebracht. Mit dem heutigen Antragspaket, das insgesamt 27 Anträge beinhaltet, wird noch einmal vieles unterstrichen, unterstützt und weiterentwickelt. Natürlich sind auch neue Akzente dabei. Wir gehen mutig in eine Richtung und schauen, ob nicht auch neue Akzente sinnvoll wären.

Was haben wir bereits umgesetzt? – An dieser Stelle möchte ich erwähnen, dass seit 2012 auch unser Förderprogramm dazu gehört. In den Doppelhaushalt 2017/18 haben wir wieder Mittel für das Förderprogramm eingestellt. Damit konnten wir 299 Hausärzte für den ländlichen Raum gewinnen und unterstützen. Das sind 299 Hausärzte für die Versorgung der Menschen. Darunter sind 22 Fachärzte und 50 Psychotherapeuten. Das ist schon einmal ein richtig gutes Ergebnis!

(Beifall bei der CSU)

Momentan erhalten 117 Studierende ein Stipendium von uns. Sie hatten gerade nachgefragt, wie es im Moment aussieht. Bisher beträgt das Stipendium 300 Euro. Wir wollen diese Summe aber auf 600 Euro aufstocken. Das steht auch in einem der Anträge. Wir haben festgestellt, dass noch mehr Anreize gut wären. Für Studierende sind 600 Euro in der Tasche viel Geld. Wir haben uns selbstverständlich auch überlegt, welche Konsequenzen es gibt, wenn jemand die Bedingungen nicht erfüllen kann. Wir

sind nicht blauäugig in das Programm gestartet. Das gibt es ja schon. Was wir für die 300 Euro im Programm haben, wird entsprechend auf die 600 Euro ausgedehnt.

Dieses Programm ist für mich auch so wichtig, weil wir die Medizinstudenten frühzeitig dafür gewinnen müssen, sich für den ländlichen Raum zu interessieren. Ich bin sehr froh, dass sich nicht nur die Gesundheitspolitiker, sondern auch die Wissenschaftspolitiker mit dem Thema beschäftigen. Wir müssen den Medizinstudenten bereits im ersten Semester Anreize geben, um sich später in den ländlichen Regionen Bayerns für die medizinische Versorgung einzusetzen. Dafür brauchen wir die Hochschulen. Diese müssen unterstützen. Wir können diese Sache nicht erst bei den fertig ausgebildeten Ärzten über das Gesundheitsministerium umsetzen. Wir brauchen die Hochschulen. Danke, dass die gesamte Fraktion das Paket unterstützt! Ein Dank gilt auch dem Wissenschaftsministerium, das ebenfalls mit im Boot ist.

(Beifall bei der CSU)

Warum ist das so wichtig? – Ende März haben wir mit den Gesundheits- und Wissenschaftsministern den "Masterplan Medizinstudium 2020" auf Bundesebene verabschiedet. Dort gibt es vieles, was in den Anträgen vertieft behandelt wird. Ich denke an die Landarztquote. Dazu darf ich Ihnen eines sagen: Wir haben jahrelang überlegt, ob die Landarztquote möglich ist. Ich bin Emmi Zeulner, einer Kollegin aus Bayern, sehr dankbar, dass sie eine verfassungsrechtliche Prüfung dieser Frage angestoßen hat. Das Bundesgesundheitsministerium ist zu dem Ergebnis gekommen, dass die Landarztquote verfassungsmäßig in Ordnung ist. Dann konnten wir unseren Weg beschreiben. Das ist doch gut! Ich habe an Gesundheitsministerkonferenzen teilgenommen, auf denen die Kollegen erst einmal gesagt haben: Bayern, gebt doch bitte diesen Wunsch auf! Braucht ihr das denn?

Jetzt, nachdem wir unseren Vorschlag eingebracht und umgesetzt haben, stehen die ursprünglichen Kritiker bei uns Schlange und fragen nach, wie wir es umsetzen. Die

Kollegen aus anderen Ländern hätten ein solches Modell nämlich bei sich auch gern realisiert.

Wir senden den Studierenden ein Signal, indem wir ihnen die Möglichkeit eröffnen, sich für eine spätere, mindestens achtjährige Tätigkeit als Landarzt in Bayern zu verpflichten. Im Gegenzug für diese Verpflichtung gewähren wir im Vorfeld, das heißt beim Zugang zum Studium, gewisse Erleichterungen.

Ich sage Ihnen auch: Wir sind so selbstbewusst, dass wir davon ausgehen, dass es den künftigen Ärzten, wenn sie erst einmal auf dem Land in Bayern tätig sind, dort so gut gefällt, dass sie dableiben und weiterhin im Land als Arzt tätig sind. Das ist Sinn und Zweck der Landarztquote. Danke, dass wir dafür Ihre Unterstützung haben.

(Beifall bei der CSU)

Ich weiß, dass die Abiturnote immer ein wichtiges Kriterium sein wird; denn auch der Zugang zum Medizinstudium muss – Sie haben es gesagt, lieber Kollege Jörg –justizabel sein. Aber wir können schon so mutig sein und weitere Kriterien einbeziehen. So sind auch die kommunikativen bzw. sozialen Aspekte einer Arzt-Patienten-Beziehung entscheidend wichtig. Von der anstehenden Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Numerus clausus erhoffe ich mir noch etwas Rückenwind. Ich finde es gut, dass wir auf diesem Weg weitergehen können.

Die Realisierung einer weiteren Forderung ist für mich sehr wichtig: Mehr Studienplätze in der Medizin! Wir in Bayern sind schon dabei, mehr Studienplätze bereitzustellen. An der Uniklinik Augsburg werden nach dem Ausbau pro Jahr 252 Studierende Medizin studieren können. Das ist doch ein großer Erfolg!

Nordrhein-Westfalen geht diesen Weg ebenfalls. Aber wir brauchen auch die anderen Bundesländer. Es nützt doch nichts, wenn nur wir in Bayern Geld dafür ausgeben, die anderen aber nicht im Boot sind und das Vorhaben nicht unterstützen.

(Unruhe – Glocke der Präsidentin)

In Würzburg ist man gerade dabei, für die Erhöhung der Zahl der Lehrstühle für Allgemeinmedizin an den Hochschulen eine Lösung zu finden. Ich habe positive Signale vernommen, was mich sehr freut.

Was tun wir bei uns im Haus? – Wir haben neben dem Förderprogramm – darüber habe ich schon berichtet – ein Kommunalbüro eingerichtet. Viele von Ihnen nutzen die damit verbundenen Möglichkeiten bereits. Diejenigen, die beraten, unterstützen und begleiten, werden in die Gemeinden eingeladen, das heißt, sie werden vor Ort tätig.

Was tun wir noch? – Wir unterstützen Weiterbildungsverbünde. Das Dillinger Modell ist schon genannt worden; es ist beispielgebend. Es ist gut, wenn wir es weiter ausdehnen können.

Vorhin ist zu hören gewesen, es sei ja lieb und nett, dass wir so viele Ideen für weiteres Engagement hätten; allerdings stelle sich die Frage, inwiefern dies alles haushaltsmäßig unterlegt sei. – Wir haben heute im Kabinett den Haushalt beraten und beschlossen. Ich kann Ihnen sagen, dass auch für dieses Antragspaket entsprechende Mittel eingeplant sind. Ich danke für die bisherige Unterstützung und würde mich über weitere Unterstützung aus den Fraktionen heraus freuen.

Ehrlich gesagt, ich bin immer froh, wenn Sie als Parlamentarier initiativ werden. Die CSU-Fraktion hat ein Paket mit 27 Anträgen eingebracht. Das ist doch etwas Positives! Das empfinde ich nicht als Kritik an meiner Arbeit, sondern – ganz im Gegenteil – als Unterstützung. Dafür danke ich insbesondere meinen Kollegen Bernhard Seidenath und Jürgen Baumgärtner. Lassen Sie uns daran gemeinsam weiterarbeiten.

(Beifall bei der CSU)

Präsidentin Barbara Stamm: Vielen Dank, Frau Staatsministerin. – Damit ist die Aussprache geschlossen. Wir kommen zur Abstimmung. Die Fraktionen sind übereingekommen, über die Voten der federführenden Ausschüsse abzustimmen. Die federfüh-

renden Ausschüsse für Wissenschaft und Kunst sowie für Gesundheit und Pflege empfehlen zu allen Anträgen die unveränderte Zustimmung.

Auf Wunsch der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN soll bei dem Antrag auf Drucksache 17/17368 das gleichlautende Votum des mitberatenden Ausschusses für Gesundheit und Pflege – ebenfalls unveränderte Zustimmung – der Abstimmung zugrunde gelegt werden.

Ich lasse jetzt über die vorgenannten Ausschussvoten abstimmen. Wer mit der Übernahme des jeweils maßgeblichen Ausschussvotums einverstanden ist, den bitte ich um das Handzeichen. – Die Gegenstimmen bitte ich anzuzeigen. – Keine. Stimmenthaltungen? – Auch keine. Damit übernimmt der Landtag diese Voten. Den Anträgen ist zugestimmt worden.

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, ich darf noch das Wahlergebnis der vorhin durchgeführten Richterwahl bekannt geben.

Wahlvorschlag Herr Dr. Alexander Neumüller: Es entfielen auf Herrn Dr. Neumüller 125 Stimmen. Mit Nein stimmten 5 Abgeordnete. Ihrer Stimme enthalten haben sich 21 Abgeordnete.

Wahlvorschlag Frau Mechtild Klein: Es entfielen auf Frau Klein 127 Stimmen. Mit Nein stimmten 6 Abgeordnete. Ihrer Stimme enthalten haben sich 20 Abgeordnete.

Wahlvorschlag Frau Tatjana Lilienfeld: Es entfielen auf Frau Lilienfeld 132 Stimmen. Mit Nein stimmten 3 Abgeordnete. Ihrer Stimme enthalten haben sich 18 Abgeordnete.

Wahlvorschlag Frau Dagmar Ruderisch: Es entfielen auf Frau Ruderisch 127 Stimmen. Mit Nein stimmten 5 Abgeordnete. Ihrer Stimme enthalten haben sich 20 Abgeordnete.

Wahlvorschlag Herr Ralf Peter: Es entfielen auf Herrn Peter 126 Stimmen. Mit Nein haben 6 Abgeordnete gestimmt. Ihrer Stimme enthalten haben sich 20 Abgeordnete.

Wahlvorschlag Herr Clemens Lückemann: Es entfielen auf Herrn Lückemann 124 Stimmen. Mit Nein stimmten 8 Abgeordnete. Ihrer Stimme enthalten haben sich 21 Abgeordnete.

Ich stelle fest, dass der Bayerische Landtag Herrn Dr. Alexander Neumüller, Frau Mechtild Klein, Frau Tatjana Lilienfeld, Frau Dagmar Ruderisch und Herrn Ralf Peter zu berufsrichterlichen Mitgliedern des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs gewählt hat.

Herr Clemens Lückemann wurde zum zweiten Vertreter des Präsidenten des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs gewählt.

Der Tagesordnungspunkt 4 ist damit erledigt.

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, die heutige Tagesordnung ist abgearbeitet. Ich schließe die Sitzung. – Danke schön.

(Schluss: 18.37 Uhr)