

Stand: 08.02.2026 10:42:45

Vorgangsmappe für die Drucksache 17/17570

"Konzept für Sicherstellung medizinischer Versorgung auf dem Land"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 17/17570 vom 06.07.2017
2. Beschlussempfehlung mit Bericht 17/18571 des GP vom 28.09.2017
3. Beschluss des Plenums 17/18753 vom 25.10.2017
4. Plenarprotokoll Nr. 114 vom 25.10.2017



Antrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Ulrich Leiner, Thomas Gehring, Ulrike Gote, Jürgen Mistol, Gisela Sengl, Margarete Bause, Kerstin Celina, Christine Kamm** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Konzept für Sicherstellung medizinischer Versorgung auf dem Land

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, die Gesundheitsversorgung in den ländlichen Regionen im Freistaat deutlich zu verbessern. Ziel ist es, eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in allen Gebieten Bayerns nachhaltig zu gewährleisten und zu sichern.

Dafür sind u. a. folgende Maßnahmen notwendig:

Die Staatsregierung soll

- darauf hinwirken, dass die derzeitige Versorgungssituation gründlich überprüft wird, um den regionalen Bedarf der Bevölkerung realitätsnah zu ermitteln. Dabei sollte nicht nur isoliert der Bedarf an stationärer und ambulanter Versorgung eine Rolle spielen, sondern der Gesamtbedarf der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Betracht gezogen werden;
- darauf hinwirken, dass die ungleiche Versorgung konsequent abgebaut wird;
- darauf hinwirken, dass Versorgungsgebiete bzw. Arztgruppen in der Bedarfsplanung neugeordnet werden;
- Möglichkeiten schaffen, innovative integrierte und wohnortnahe Versorgungsmodelle und Kooperationsmöglichkeiten, die die sektorale Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung überwinden und die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe fördern, zu unterstützen und deren Ausbau fördern;
- sich für die Stärkung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe, insbesondere Hilfsmittelerbringer und Pflegeberufe einsetzen;
- Möglichkeiten schaffen, wie die Chancen der Telemedizin und Digitalisierung besser genutzt werden könnten;

- Möglichkeiten schaffen, wie den Einsatz von Fahrdiensten, wie mobile Arztpraxen ausprobiert, unterstützt und evaluiert werden könnten, sowie die Ausstattung für mobile Praxisteams auf dem Land gefördert werden könnten;
- darauf hinwirken, dass das Fach Allgemeinmedizin im Medizinstudium qualitativ gestärkt wird;
- darauf hinwirken, dass Lehrstühle für Allgemeinmedizin an allen medizinischen Fakultäten der Universitäten etabliert und insbesondere angemessen ausgestattet werden.

Die notwendigen Mehrausgaben sind bei der Aufstellung des Nachtragshaushalts 2018 zu berücksichtigen.

Begründung:

Eine gute und flächendeckende medizinische Versorgung ist ein wesentlicher Grundpfeiler unseres Gesundheitssystems. Die Versorgungsstrukturen stehen vor vielfältigen Herausforderungen. Die Zahl der ärztlich tätigen Medizinerinnen und Mediziner steigt zwar, gleichzeitig steigt aber auch der Bedarf an medizinischer Versorgung bedingt durch den demografischen Wandel. Auch das Berufsbild des Arztes steht im Wandel, dies macht sich insbesondere in den ländlichen Gebieten Bayerns und bei dem Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten bemerkbar.

Das größte Problem stellt die Steuerung der ärztlichen Versorgung und die ungleiche Versorgung zwischen Stadt und Land sowie auch zwischen dem Norden und dem Süden Bayerns dar. Es gibt kein anderes Bundesland, in dem so ein Maß an ungleicher Versorgung herrscht: Fast in allen allgemein fachärztlichen Gruppen erreichen die bayerischen Planungsbereiche im Bundesvergleich die Spitzenplätze. Gleichzeitig liegen die Schlusslichter – die Planungsbereiche mit den niedrigsten Versorgungsgraden – ebenfalls in Bayern. Dies zeigt deutlich, wie groß die strukturellen Verteilungsprobleme in den ärztlichen Versorgungsbereichen sind.

Diese massiven Ungleichgewichte in der räumlichen Verteilung der niedergelassenen Ärzteschaft müssen konsequent abgebaut werden. Die eigentliche Herausforderung ist nicht der Ärztemangel, sondern die angemessene bedarfsgerechte Verteilung der Ärztinnen und Ärzte sowie eine an Patientinnen und Patienten orientierte bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung. Um diese flächendeckend und nachhaltig zu gewähr-

leisten, muss das große Ganze in den Blick genommen werden. Denn um eine gute medizinische Versorgung zu sichern, müssen verschiedene Maßnahmen zur zukünftigen Sicherung der Patientenversorgung vor Ort ergriffen werden, die alle ärztlichen sowie nichtärztlichen Gesundheitsberufe sowie auch die bisher starr getrennten Strukturen im Gesundheitswesen betreffen.

Besonders sinnvoll ist, dass nichtärztliche Gesundheitsberufe stärker in die Versorgung eingebunden und mit mehr Kompetenzen ausgestattet werden. Die Stellung der Allgemeinmedizin soll verbessert werden. Es ist notwendig, mehr Begeisterung für den Hausarztberuf bereits im Studium zu wecken. Dafür ist die angemessene Ausstattung der Lehrstühle für Allgemeinmedizin an allen medizinischen Fakultäten der Universitäten unabdingbar.

Für ein tragfähiges Versorgungsnetz im ländlichen Raum müssen neue Kooperationsmöglichkeiten und Versorgungsmodelle ausgebaut, die Pflege, die Apothekerinnen und Apotheker und Hilfsmittelerbringer gestärkt sowie die Chancen der Telemedizin, Digitalisierung sowie der Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen genutzt werden.

Ein integriertes Versorgungssystem zum Beispiel, hat nicht nur Kostenvorteile, es ermöglicht vor allem eine engere Zusammenarbeit zwischen den Akteuren, sowie auch eine enge Versorgungssteuerung in einer

Region. Das hat gerade in ländlichen Regionen und bei der Gesundheitsversorgung älterer Menschen viele Vorteile – alle an der Versorgung beteiligten Akteure werden integriert, ausgelastet und kooperieren miteinander (inkl. Pflege, Apotheke, Reha-Kliniken etc.). Versorgungslücken können so vermieden werden, die Zahl der Pflegebedürftigen verringert, körperliche wie kognitive Fähigkeiten erhalten, und dadurch die Lebensqualität bis ins hohe Alter verbessert werden. Es ist notwendig, dass bestehende Hürden für die Beteiligung nicht-ärztlicher Akteure im Rahmen der integrierten Versorgung abgebaut und effektivere Anreizstrukturen etabliert werden.

Wichtig ist auch, neue unterstützende Möglichkeiten in ländlichen Gebieten auszuprobieren und zu evaluieren. Hierbei handelt es sich unter anderem um Fahrdienste und mobile Praxisteam, die durch Primärversorgungspraxen, Zahnärztinnen und Zahnärzte, ländliche Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste und Apotheken gestützt werden. So könnten auch in kleinen Orten regelmäßige Sprechstunden von Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Ärztinnen und Ärzten diverser Fachausrichtungen stattfinden bzw. eine aufsuchende Beratungs- und Versorgungsstruktur sichergestellt werden. Die Mobilität sowohl von Leistungserbringern als auch von Versicherten in dünn besiedelten Regionen wird in Zukunft für die Sicherstellung qualitativ hochwertiger medizinischer Versorgung immer wichtiger.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit und Pflege

**Antrag der Abgeordneten Katharina Schulze,
Ludwig Hartmann, Ulrich Leiner u.a. und
Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**
Drs. 17/17570

Konzept für Sicherstellung medizinischer Versorgung auf dem Land

I. Beschlussempfehlung:

Ablehnung

Berichterstatter: **Ulrich Leiner**
Mitberichterstatter: **Jürgen Baumgärtner**

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Wissenschaft und Kunst und der Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen haben den Antrag mitberaten.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 68. Sitzung am 11. Juli 2017 beraten und mit folgendem Stimmresultat:
CSU: Ablehnung
SPD: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
B90/GRÜ: Zustimmung
Ablehnung empfohlen.
3. Der Ausschuss für Wissenschaft und Kunst hat den Antrag in seiner 69. Sitzung am 12. Juli 2017 mitberaten und mit folgendem Stimmresultat:
CSU: Ablehnung
SPD: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
B90/GRÜ: Zustimmung
Ablehnung empfohlen.

4. Der Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen hat den Antrag in seiner 165. Sitzung am 28. September 2017 mitberaten und mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Ablehnung
SPD: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
B90/GRÜ: Zustimmung
Ablehnung empfohlen.

Kathrin Sonnenholzner
Vorsitzende



Beschluss

des Bayerischen Landtags

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

Antrag der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Ulrich Leiner, Thomas Gehring, Ulrike Gote, Jürgen Mistol, Gisela Sengl, Margarete Bause, Kerstin Celina, Christine Kamm** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Drs. 17/17570, 17/18571

Konzept für Sicherstellung medizinischer Versorgung auf dem Land

Ablehnung

Die Präsidentin

I.V.

Reinhold Bocklet

I. Vizepräsident

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Dritter Vizepräsident Peter Meyer

Abg. Ulrich Leiner

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote

Abg. Jürgen Baumgärtner

Abg. Kathrin Sonnenholzner

Abg. Dr. Karl Vetter

Abg. Bernhard Seidenath

Staatsministerin Melanie Huml

Abg. Ruth Waldmann

Abg. Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Ich rufe **Tagesordnungspunkt 7** auf:

**Antrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Ulrich Leiner u.
a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

**Konzept für Sicherstellung medizinischer Versorgung auf dem Land
(Drs. 17/17570)**

Ich eröffne die Aussprache. Die Gesamtredezeit der Fraktionen beträgt 24 Minuten.
Herr Leiner darf schon wieder beginnen. – Bitte schön.

Ulrich Leiner (GRÜNE): Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!
Nachdem wir das Paket der CSU-Fraktion beim letzten Plenum behandelt und wir, die
Fraktion der GRÜNEN im Bayrischen Landtag, die Enttäuschung über diese Maßnah-
men zum Ausdruck gebracht haben, legen wir heute ein anderes Konzept vor, ein
Konzept dafür, wie wir es machen würden, das nicht wie Ihr Konzept aus Bitten und
Betteln besteht.

Als Allererstes ist die derzeitige gesundheitliche Versorgung in Bayern gründlich zu
überprüfen, um den regionalen Bedarf der Bevölkerung realitätsnah ermitteln zu kön-
nen. Dabei sollten die stationäre und die ambulante Versorgung nicht getrennt vonein-
ander angeschaut werden, sondern es sollte der Gesamtbedarf an Gesundheitsver-
sorgung der Bevölkerung untersucht werden. Es geht nicht darum zu schauen, wie
viele einzelne Krankenhäuser oder wie viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte wir
in einer Region haben, sondern darum, wie sich die tatsächliche Gesundheitsversor-
gung in den jeweiligen Regionen, also vor Ort, insgesamt darstellt. Eine solche Studie
wäre wirklich sinnvoll, Frau Ministerin. Eine solche Studie würden wir schleunigst in
Auftrag geben.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Aufgabe der Staatsregierung wäre es auch, Druck auf die KVB auszuüben – ich habe
es bei der letzten Ausschusssitzung schon angemerkt –, dass diese ihren Sicherstel-

lungsauftrag erfüllt und sich bemüht, in Gebieten mit einer deutlichen Überversorgung diese auch wirklich abzubauen, um einen Ausgleich zu schaffen. Normalerweise müssten die Angebote in überversorgten Gebieten gekürzt und in unterversorgte Gebiete verschoben werden. Das ist bis jetzt nicht zu erkennen, das ist bis jetzt nicht der Fall. Außerdem brauchen wir eine Überprüfung der Versorgungsgebiete und der Arztgruppen innerhalb der Bedarfsplanungsregionen. In Gebieten, in denen Unterversorgung droht, sind auch finanzielle Maßnahmen zu ergreifen. Die Kommunen müssen unterstützt werden, ihnen muss die Möglichkeit gegeben werden, innovative integrierte Versorgungsmodelle zu schaffen und zum Beispiel Gemeinschaftspraxen einzurichten, in denen die Niederlassung erleichtert wird.

Als letzte Möglichkeit muss die Kommune in die Lage versetzt werden, eigene medizinische Versorgungszentren einzurichten. Die Träger der Versorgungszentren sollen Ärzte oder Kommunen sein und keine Kapitalgesellschaften. Darauf muss geachtet werden. Das Ziel dieser Maßnahmen muss sein, die Niederlassung auf dem Land zu fördern. Wie wir in der letzten Sitzung des Gesundheitsausschusses gehört haben, leistet das LGL einen guten Beitrag dazu. Die Kommunalbüros beraten sehr gut. Aber sie üben eben nur eine beratende Tätigkeit aus. Wie wir bereits gehört haben, kommen sie an ihre Grenzen. Daher sind entsprechende Stellen und Mittel zur Verfügung zu stellen. Bei der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung in den ländlichen Räumen werden in Zukunft auch die nichtärztlichen Gesundheitsberufe, die Pflege- und Heilmittelerbringer eine wesentliche Rolle spielen. Entsprechend der demografischen Entwicklung werden wir mehr ambulante geriatrische Reha-Maßnahmen brauchen. Deshalb sind die Physiotherapeuten zu stärken. Deren Ausbildung darf nicht, wie bereits gefordert, durch Schulgeld belastet werden. Die CSU-Fraktion hat den Antrag abgelehnt. Jetzt haben Sie den Punkt ins Wahlprogramm aufgenommen. Auch die CSU-Fraktion ist also lernfähig.

Die integrierte Versorgung muss ausgebaut werden. Die Zusammenarbeit der ärztlichen und nichtärztlichen Berufe soll auf regionaler Ebene deutlich gebündelt werden.

Damit kann die Versorgung der Menschen nachhaltig verbessert werden. Die Chancen der Telemedizin müssen wir aktiv unterstützen, und diese müssen genutzt werden. Schon heute ist es möglich, Daten digital zu erfassen und zu übermitteln. Die Daten können beispielsweise per Videogespräch übermittelt werden. Die ältere Generation von heute ist durchaus in der Lage, den Computer zu bedienen und Einstellungen vorzunehmen. Beratungen aufgrund vorliegender Ergebnisse, die ebenfalls digital übermittelt werden können, können persönlich geführt werden. Auch dies kann wesentlich zur Versorgung vor allem von älteren Menschen beitragen. Dies kann die Ärztinnen und Ärzte wesentlich entlasten.

Wie sieht die Situation in Bayern aus? – Noch ist es nicht ganz so weit. Die drohenden Engpässe in der medizinischen Versorgung mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten gehen eindeutig auf die Versäumnisse der Bundesregierung und auch massiv auf die Versäumnisse der Bayerischen Staatsregierung zurück. Man darf sich eben nicht nur, wie die CSU-Fraktion, um Medizinstudenten und um Studiengänge kümmern, sondern man muss das Gesamtgeschehen der gesundheitlichen Versorgung in Bayern im Blick haben.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Herr Kollege, achten Sie auf die Zeit.

Ulrich Leiner (GRÜNE): Mit unserem Antrag haben Sie eine Vorlage, wie Sie Ihre Defizite beseitigen können. Stimmen Sie deshalb unserem Antrag zu.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Vielen Dank, Herr Kollege Leiner. – Der nächste Redner ist der Kollege Jürgen Baumgärtner. Bitte schön, Herr Baumgärtner.

Jürgen Baumgärtner (CSU): Frau Präsidentin, Kolleginnen und Kollegen! Ich will gar nicht herumkrakeelen. Die ärztliche Versorgung in Bayern ist in der Tat eine große Herausforderung. Die CSU-Fraktion hat bereits viel unternommen. Wir haben ein Paket

auf den Weg gebracht. Dieses beleuchtet im Übrigen nicht nur einzelne Facetten, sondern die Gesamtsituation. Wir werden Ihren Antrag ablehnen, weil die Darstellung der Ausgangslage im Kern falsch ist. In Bayern herrscht weitestgehend eine Regel- oder Überversorgung. Kollege Leiner, natürlich gibt es auch Handlungsbedarf. Dieser Handlungsbedarf liegt vor allem in der Zukunft. Die Problematik der Verteilung der Ärzte und der Ärztenachwuchs sind große Themen. Aber die Gesundheitspolitik und die Veränderung des Gesundheitswesens funktionieren nicht auf Knopfdruck. Es geht auch nicht mit der Aufforderung, dass die Staatsregierung das lösen soll. Wir leben in einem Land, das von Selbstverwaltung geprägt ist. Das kann man jetzt gut oder schlecht finden. Aber zunächst einmal ist es so. Ich persönlich glaube, wenn wir etwas in diesem Land erreichen wollen, dann ist es wichtig, die Selbstverwaltung zu stärken. Die Staatsregierung hat nur zwei Möglichkeiten: appellieren und fördern. Die Staatsregierung tut bereits beides in vorbildlicher Weise. Dafür danke ich nicht nur der gesamten Staatsregierung sehr herzlich, sondern auch ganz besonders unserer Ministerin Huml.

(Beifall bei der CSU)

Wenn wir etwas ändern wollen, dann müssen wir mit der Selbstverwaltung arbeiten und diskutieren. Ich möchte Ihre zwei Denkfehler aufzeigen, wobei ich glaube, dass wir im Ziel einer Meinung sind. Der erste Denkfehler ist: Sie glauben, dass die Staatsregierung Einfluss auf die ambulante vertragsärztliche Versorgung hat. Das hat sie nicht. Die Staatsregierung kann hierauf nicht einwirken. Das kann nur die Selbstverwaltung machen. Was kann also die Staatsregierung tun? – Sie kann nur appellieren. Zweitens glauben Sie, dass die Neuordnung von Arztgruppen und Planungsbereichen eine Aufgabe der Staatsregierung ist. Das ist sie aber nicht. Das ist eine Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses – G-BA. Sie sehen also, dass wir uns in der Zielsetzung einig sind. Der Weg, den Sie beschreiten wollen, klingt sexy, funktioniert aber nicht. Wir lehnen Ihren Antrag ab, weil er im Grundsatz eine falsche Analyse beinhaltet.

(Beifall bei der CSU)

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Danke schön, Herr Kollege Baumgärtner. – Die nächste Rednerin ist die Kollegin Sonnenholzner. Bitte schön, Frau Sonnenholzner.

Kathrin Sonnenholzner (SPD): (Von der Rednerin nicht autorisiert) Frau Präsidentin, Kollegen und Kolleginnen! Bevor ich zum Antrag komme, möchte ich einige Worte zu meinem Vorredner sagen. Kollege Baumgärtner, Sie hätten mehr Zeit gehabt. Sie hätten auch etwas zum Antrag sagen können. Sie haben aber lediglich von der ärztlichen Versorgung gesprochen. Es geht allerdings um die Sicherstellung der medizinischen Versorgung insgesamt. Das beinhaltet sehr viel mehr als nur die ärztliche Versorgung.

Sie haben uns gerade erklärt, dass Sie die Selbstverwaltung stärken wollen. Das sollten Sie vielleicht noch einmal in Ihrem fraktionsinternen Arbeitskreis besprechen. Der Kollege Holetschek fordert in jeder Sitzung, dass die Selbstverwaltung eingeschränkt werden müsse. Bei diesem Thema scheint es innerhalb der CSU-Fraktion erhebliche Differenzen zu geben. Diese Differenzen können wir im Plenum des Bayerischen Landtags nicht auflösen. Mit dem, was Sie jetzt gesagt haben, haben Sie jedweden Gestaltungsanspruch an die medizinische Versorgung aufgegeben. Das finde ich bedauerlich.

(Beifall bei der SPD)

In der Tat fordert die SPD-Fraktion schon lange mehr planerische Aktivitäten der Bayerischen Staatsregierung im Sinne eines Gesamtkonzepts für die medizinische Versorgung. Im Übrigen gehört dazu auch die pflegerische Versorgung. Wir bedauern es nach wie vor, dass Sie entsprechende Vorstöße der SPD abgelehnt haben. Es sollte überlegt werden, wer einen Sicherstellungsauftrag für die pflegerische Versorgung bekommen könnte. Diesen hat bisher niemand. Bei der Pflege gibt es an der einen oder anderen Stelle des ambulanten Bereichs Defizite. In der Zukunft wird sich auch das durch den Fachkräftemangel und durch finanzielle Einschränkungen bei der Finanzierung der ambulanten Pflegedienste sicherlich noch verstärken.

Kollege Leiner, Sie haben gesagt, dass Sie ein Konzept vorgelegt haben. Hier muss ich Wasser in den Wein gießen. Das ist kein Konzept. Das ist lediglich ein Auftrag, ein Konzept zu erstellen. Dieser Auftrag beinhaltet auch konkrete Forderungen. Das ist die Aufgabe der Opposition. Die Aufgabe der Staatsregierung wäre es gewesen, und zwar bereits vor Jahren, ein Konzept in eigener Zuständigkeit zu erstellen. Die von Ihnen angesprochenen Punkte sind überwiegend die, um die es auch ging: Zunächst solle eine Bestandsaufnahme gemacht werden: Was existiert bereits wo? Was brauchen wir? Was fehlt? Was kann in der Zukunft fehlen? Auch das Thema der Überalterung der Ärzteschaft ist wichtig. Wie schaffen wir es, die Notfallversorgung so aufzustellen, dass die Menschen in Bayern die Gewissheit haben, im Notfall versorgt zu sein? Wie schaffen wir gleichwertige Lebensverhältnisse? Das heißt nicht, dass es überall dieselben Angebote geben soll.

Der Kollege Leiner hat die segensreiche Arbeit des Kommunalbüros bereits angesprochen. Ich möchte das an dieser Stelle verstärken: Frau Ministerin, es war eine gute Idee der Bayerischen Staatsregierung, den Kommunen außerhalb der Selbstverwaltung jemanden an die Seite zu stellen, der sie in teilweise schwierigen Prozessen berät. Wir haben gestern gehört, dass es 330 Beratungen gibt. Diese laufen zum Teil noch. Nicht alle werden den Wunsch der einzelnen Gemeinden nach einem niedergelassenen Arzt erfüllen können. Aber in allen Fällen helfen sie auf dem Weg, zu einem anderen und tragfähigen Konzept zu kommen. Daher ist das richtig: Das geht so nicht. Bei der personellen Besetzung muss noch nachgesteuert werden, und zwar ganz, ganz schnell.

(Beifall bei der SPD)

Die Bedarfsplanung ist natürlich Sache des Bundes. Trotzdem glaube ich, dass wir für eine zukunfts feste Versorgung für die nächsten 20 bis 30 Jahre im Rahmen der Bundesgesetzgebung und der Festlegungen des Gemeinsamen Bundesausschusses sehr viel mehr Flexibilität und örtliche Spielräume für individuelle Lösungen brauchen. Für die neue Koalition in Berlin ist es eine Aufgabe, sich darüber Gedanken zu machen,

wie in der Fläche durch intelligente, fantasievolle und lokale Konzepte eine bessere Versorgung erreicht werden kann.

Die sektorenübergreifende Versorgung ist vor allem dort wichtig, wo die Versorgung schon jetzt dünn wird oder in der Zukunft wegzubrechen droht. Die Bayerische Staatsregierung ist hier im Vergleich zu anderen Bundesländern extrem mutlos. Der zuständige Minister in Baden-Württemberg, der den GRÜNEN angehört, macht vor, was die Politik tun könnte, indem er solche Projekte auf Landesebene voranbringt. Auch das wird ein entscheidendes Thema sein, und zwar jenseits des Widerstandes der Lobbyisten aus den betroffenen Gruppen. Am Ende geht es um die Versorgung der Patienten. Hier müssen wir weiterkommen.

Wichtig ist auch die Stärkung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe. Das ist eigentlich eine Trivialität, die man gar nicht erwähnen muss. Außerdem ist es wichtig, die Telemedizin und die Digitalisierung zu nutzen. Hier tut sich bereits einiges. Ganz wichtig ist die Frage der Mobilität. Wenn der Arzt schon nicht beim Patienten ist, muss geklärt werden, wie ein Patient, der selbst nicht mehr Auto fährt, zum Arzt gebracht werden kann. Die Menschen brauchen in der Zukunft Versorgungssicherheit.

An dieser Stelle möchte ich feststellen, dass wir den Runden Tisch weder für nötig noch für sachdienlich halten, da er keine Kompetenzen hat. Die Bayerische Staatsregierung hat nach langem Zögern und mehrmaliger Aufforderung der SPD das gemeinsame Landesgremium nach Artikel 90a SGB V eingerichtet. Dies ist das Gremium, in dem solche Themen vorangebracht werden müssen. Wir hoffen, dass dieses Thema durch diesen Antrag einen neuen Drive, wie wir neudeutsch sagen, bekommen wird, und werden diesem Antrag deswegen zustimmen.

(Beifall bei der SPD)

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Danke schön, Frau Kollegin Sonnenholzner. – Unser nächster Redner ist Herr Kollege Dr. Vetter. Bitte schön, Herr Dr. Vetter.

Dr. Karl Vetter (FREIE WÄHLER): (Vom Redner nicht autorisiert) Frau Präsidentin, Kolleginnen und Kollegen! Die Überschrift des Antrags lautet: "Konzept für Sicherstellung medizinischer Versorgung auf dem Land". Wir haben diesen Antrag im Ausschuss unterstützt, weil es jetzt darum geht, sich über verschiedene Probleme Gedanken zu machen, die bereits vorgestellt worden sind. Ich möchte deshalb jetzt nicht auf die Einzelheiten oder auf Einzelmaßnahmen, die mit diesem Antrag gefordert werden, eingehen. Hier geht es um ein Konzept für die medizinische Versorgung.

Symptomatisch ist der Umstand, dass sich diejenigen, die hier im Landtag das Sagen haben, mit diesem Antrag überhaupt nicht auseinandergesetzt haben. Dieser Antrag wurde im Ausschuss abgelehnt, weil die GRÜNEN geschrieben haben, die medizinische Versorgung solle deutlich verbessert werden. Das Argument lautete: In Bayern ist eh alles super, prima und wunderbar. Liebe Kolleginnen und Kollegen von der CSU, es gibt einen alten Ausspruch, der auch für die medizinische Versorgung gilt: Wer aufhört, besser werden zu wollen, hört langsam auf, gut zu sein. Das ist das Problem, das Sie haben.

Heute war wieder zu hören, die in dem Antrag enthaltenen Punkte spielten überhaupt keine Rolle; nur die Selbstverwaltung könnte entscheiden, wie es in Bayern mit der medizinischen Versorgung auf dem Land weitergehe. – Seien Sie mir nicht böse: Politiker, die sich bei allen Themen, die die Bürger betreffen, auf die Selbstverwaltung zurückziehen, springen zu kurz.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Natürlich ist es wichtig, dass es die Selbstverwaltung gibt. Der Bayerische Landtag kann aber selbstverständlich auf politische Themen Einfluss nehmen. Wir FREIEN WÄHLER haben diesem Antrag zugestimmt, weil alle darin angesprochenen Themen berechtigt sind, auch wenn über den einen oder anderen Punkt gestritten werden könnte. Uns liegen die Hausärzte, die Fachärzte und auch die konservativ tätigen Fachärzte am Herzen, auch wenn wir diese bisher noch nie so richtig angesprochen

haben. In der fachärztlichen Medizin beobachten wir eine Tendenz, die immer mehr in Richtung Operation geht. Wir müssen einmal die konservativ tätigen Fachärzte unterstützen und benennen, was bei diesem Thema im Argen liegt.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Die sektorenübergreifende Versorgung, ambulant und stationär, ist der große Geldverschlinger im Gesundheitssystem. Sehen wir uns nur an, was sich in den Krankenhäusern bei der Notfallmedizin abspielt. Die Krankenhausgesellschaften auf der einen Seite streiten sich mit den ambulant tätigen Ärzten auf der anderen Seite um die Notfallmedizin. Hier muss eine politische Lösung herbeigeführt werden. Die sektorenübergreifende Versorgung ist ein ganz wichtiges Thema, weil hier die Gefahr droht, dass Ressourcen vergeudet werden.

Die Baden-Württemberger führen derzeit bei der sektorenübergreifenden Versorgung ein Modellprojekt durch. Bei diesem Modellprojekt werden der ambulante und der stationäre Bereich gleichzeitig betrachtet. Kolleginnen und Kollegen, das müssen wir in Bayern auch schaffen.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Lehrstühle für Allgemeinmedizin: ja. Zur Stärkung der sonstigen Gesundheitsberufe: Gestern wurde im Ausschuss über einen Antrag der FREIEN WÄHLER diskutiert, mit dem eine Stärkung der Physiotherapie, der Masseur und der manuellen Therapie gefordert worden ist. Dieser Antrag wurde dann auch angenommen.

Der Numerus clausus ist ein altes Thema. Für die Kollegen, die bei diesem Thema nicht so bewandert sind, möchte ich zwei Zahlen nennen, die ich mir herausgeschrieben habe: Im Jahre 1999 war ein Notenschnitt von 1,6 bis 2,2 ausreichend, um Medizin studieren zu können. Heute liegt der dafür erforderliche Notenschnitt zwischen 1,0 und 1,2. Im Jahre 1999 lag die Wartezeit auf einen Medizinstudienplatz bei 4 Se-

mestern, heute liegt sie bei 15 Semestern. Ein junger Mensch, der gerne Arzt werden möchte, wartet heute 7,5 Jahre auf einen Studienplatz.

Kolleginnen und Kollegen, ich möchte nicht den Numerus clausus abschaffen. Die Note wird auch künftig eine maßgebliche Rolle spielen. Die FREIEN WÄHLER halten es jedoch nicht für richtig, die Note als Hauptkriterium dafür heranzuziehen, ob ein Mensch befähigt ist, später einmal Arzt zu werden. Das müssen wir dringend ändern.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Vonseiten der Universitäten kommt immer wieder das Argument, nur die Noten seien rechtssicher. Liebe Kolleginnen und Kollegen von der CSU, das ist ein Ko.-Argument. Wir sollten die Situation in Bayern, verglichen mit der Gesetzgebung im Bund, nicht noch weiter verschärfen. Die FREIEN WÄHLER haben zu diesem Thema Anträge gestellt.

Wir FREIEN WÄHLER kämpfen weiter für gleichwertige Lebensbedingungen in ganz Bayern. Dabei ist uns vor allem die Sicherstellung der medizinischen Versorgung auf dem Land wichtig. Darum unterstützen wir den Antrag der GRÜNEN. Es ist schade, dass sich eine Fraktion mit den Inhalten solcher Anträge nicht beschäftigt. Das ist eben so.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Danke schön, Herr Kollege Dr. Vetter. – Der voraussichtlich letzte Redner zu diesem Tagesordnungspunkt ist Herr Kollege Seidenath. Bitte schön, Herr Seidenath.

Bernhard Seidenath (CSU): Sehr geehrte Frau Präsidentin, meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir haben in der letzten Woche in diesem Hohen Hause 27 Anträge beschlossen, die sämtlich das Anliegen verfolgen, einen Mediziner-mangel in Bayern zu verhindern. Bei einigen dieser Anträge haben die

GRÜNEN mitgestimmt. Heute bringen sie noch einmal neun Spiegelstriche aufs Tapet, sozusagen als Nachzieher zu unserem großen Antragspaket aus der letzten Woche.

Dass wir Ihren Antrag ablehnen werden, hat mehrere Gründe. Der Grund besteht nicht darin, dass wir das damit verfolgte Ziel nicht teilen würden. Der Grund ist, dass wir sämtliche zielführenden Schritte bereits in der letzten Woche beschlossen haben. Die darüber hinausgehenden Punkte, die von Ihnen heute vorgeschlagen werden, sind nach unserer Auffassung nicht korrekt. Deshalb können wir diesen Antrag nicht unterstützen.

Einer dieser Punkte ist der Umstand, dass Sie in Ihrem einleitenden Satz die Staatsregierung ganz global auffordern wollen, die gesundheitliche Versorgung in den ländlichen Regionen des Freistaats deutlich zu verbessern. In der letzten Woche haben Sie noch bemängelt und sogar belächelt, dass wir in unseren Anträgen sehr häufig die Partner der Selbstverwaltung um etwas gebeten haben. So ist das aber nun einmal: Unser Gesundheitssystem ist von Selbstverwaltung geprägt. Entscheidungs- und Handlungsträger sind weit überwiegend der Bundesgesetzgeber sowie die Selbstverwaltungspartner auf Landes- und auf Bundesebene.

Handlungsspielräume der Staatsregierung bestehen hingegen nur in wenigen Fällen; sie werden dort aber schon seit Längerem erfolgreich genutzt. Das geschieht zum Beispiel durch die Förderprogramme, für die wir mehr als 11 Millionen Euro pro Jahr ausgeben und die wir in der letzten Woche noch ausgebaut und verbessert haben. Denken Sie nur an das Stipendienprogramm.

Ihre einleitende Handlungsaufforderung richtet sich in ihrer Allgemeinheit an die Staatsregierung insgesamt und deshalb an einen unzutreffenden Adressaten. Hier müssten Sie besser differenzieren – genauso, wie wir das letzte Woche hier gemacht haben. Auch bleiben Ihre Forderungen inhaltlich auf einem sehr abstrakten Niveau. Konkrete Vorschläge, wie die medizinische Versorgung zukunftsfest gestaltet werden könnte, fehlen weitgehend. Auch hier waren wir letzte Woche deutlich besser. Ich

könnte das jetzt für die einzelnen Spiegelstriche durchdeklinieren, möchte das aber nur exemplarisch machen.

Im ersten Spiegelstrich sprechen Sie von einem Gesamtbedarf der Gesundheitsversorgung, ohne dass klar wird, was hierunter zu verstehen sein soll. Methodik und auch die zu berücksichtigenden Faktoren der Bedarfsermittlung sind derzeit auch innerhalb der Wissenschaft sehr umstritten.

Zu Ihrem vierten Spiegelstrich, wo Sie fordern, Möglichkeiten zu schaffen, innovative integrierte Versorgungsmodelle zu unterstützen, darf ich nur anmerken, dass die Staatsregierung bereits 2012 ein Programm zur Förderung innovativer Versorgungsmodelle aufgelegt hat. Außerdem wurde auf Bundesebene der Innovationsfonds geschaffen, der in vier Jahren insgesamt 1,2 Milliarden Euro für die Erprobung neuer Versorgungsformen und für Projekte der Versorgungsforschung aufwendet. Damit ist die Forderung in diesem Spiegelstrich bereits jetzt überzeugend abgearbeitet, wie ich meine.

Auch im fünften Spiegelstrich, in dem Sie zur Situation der Heilmittelerbringer Stellung nehmen, bleiben Sie leider Gottes unkonkret. Wir werden hier in einem weiteren Antragspaket in nächster Zeit sehr konkrete Vorschläge machen. Schon im Wahlprogramm von CDU und CSU und auch im Bayernplan ist gefordert, wie Sie tatsächlich richtig gehört haben, Herr Leiner – Sie hätten es auch nachlesen können –, dass wir die Schulgeldfreiheit für die Physiotherapeutenschulen fordern und einführen wollen.

Beim achten Spiegelstrich geht es um die Stärkung der Allgemeinmedizin in der Ausbildung. Diese war auch uns in unserem Antragspaket ein zentrales Anliegen. 17 der 27 Anträge unseres Pakets befassen sich mit der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Die Stärkung der Allgemeinmedizin in der medizinischen Ausbildung ist ein wesentliches Anliegen auch des "Masterplans Medizinstudium 2020". Er sieht unter anderem vor, dass die Ausbildung im Praktischen Jahr künftig nicht mehr in Tertiale, sondern in Quartale aufgeteilt wird und dass mindestens ein Quartal im ambulanten vertragsärztli-

chen Bereich absolviert werden muss. Außerdem werden alle Studierenden im Staatsexamen am Ende des Studiums in der Allgemeinmedizin geprüft werden.

Die Zahl der Studierenden, der Studienplätze ist seit der Wiedervereinigung zurückgegangen; das kann man an Herrn Vetter weitersagen. Deswegen muss der Notenschnitt ein besserer geworden sein, um überhaupt Medizin studieren zu können. Deswegen lassen Sie uns bitte mehr Medizinstudienplätze schaffen; das ist das zentrale Anliegen für die Koalitionsverhandlungen der nächsten Wochen und Monate.

Der neunte Spiegelstrich – Lehrstühle für Allgemeinmedizin – ist komplett identisch mit unserem in der letzten Woche beschlossenen Antrag. Er ist also schon abgearbeitet. – Sie sehen, auch wenn sich das Ziel deutlich und intensiv mit unserem deckt, sind die Anträge entweder bereits beschlossen oder schief formuliert. Aus diesem Grund werden wir Ihren Antrag auch heute ablehnen.

Das ändert aber nichts daran, dass die Deckung des Fachkräftebedarfs eines der drängendsten Themen im Bereich der Gesundheits- und Pflegepolitik ist. Hier geht es um ein zentrales Zukunftsthema, um nicht mehr und nicht weniger als die zentrale Aufgabe der Daseinsvorsorge, ein Thema, das die Menschen bewegt. Deshalb ist es gut, dass wir in der letzten Woche Weichen gestellt haben, die die Situation in den nächsten Jahren lindern sollen und hoffentlich auch werden. – Ich danke Ihnen herzlich für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CSU)

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Danke schön, Herr Kollege Seidenath. – Nun hat sich für die Staatsregierung Staatsministerin Huml zu Wort gemeldet. Bitte schön, Frau Staatsministerin.

Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheitsministerium): Werte Präsidentin, liebe Kolleginnen und Kollegen, vor allem auch lieber Kollege Leiner! Wie Sie wissen, ist es mir ein ganz großes Anliegen, dass wir eine gute, wohnortnahe Versorgung für die

Menschen in Bayern haben – sowohl für die Städte und die verschiedenen Stadtteile als auch auf dem Lande. Daher ist das Ziel Ihres Antrags durchaus richtig. Da sind wir auch gar nicht weit auseinander. Die Kollegen haben es auch gerade schon beschrieben.

Aber in Ihrem Antrag schreiben Sie zu Beginn schon, dass bei uns alles gar nicht gut ist. So pauschal kann man das nicht sagen; der Kollege Baumgärtner hat das schon ausgeführt. Gleichzeitig ist es aber auch richtig: Die Realität ist, dass wir Herausforderungen haben. Das Thema beschäftigt mich seit circa zehn Jahren. Wir müssen dafür sorgen, dass wir auch in Zukunft im medizinischen und auch im pflegerischen Bereich und all den weiteren Heilberufen ausreichend Nachwuchs bekommen – völlig d'accord.

Die Frage ist nur: Wie tun wir das? – Ein Ansatzpunkt von uns ist – da bin ich der Wissenschaftsseite sehr dankbar –, dass wir mehr Studienplätze für Humanmedizin haben wollen; wir wollen sie nicht nur, sondern wir in Bayern setzen dieses Ziel auch um, und zwar mit der Medizinischen Fakultät in Augsburg. Das ist doch ein Erfolg, wenn man sieht, wie es in anderen Bundesländern aussieht. Wir freuen uns, dass Nordrhein-Westfalen im Koalitionsvertrag auch entsprechend eine medizinische Universität aufbauen möchte. Aber ich halte es für notwendig, dass wir am Anfang anfangen: Wenn wir sagen, wir brauchen mehr Mediziner, dann müssen wir schon mal mehr ausbilden. Dann brauchen wir schon mehr Medizinstudienplätze.

Aber wir brauchen nicht nur mehr Mediziner, wir brauchen sie auch da, wo sie fehlen, nämlich im ländlichen Bereich. Deswegen ist es notwendig, hier die Akzente zu setzen. Da setzt unser Förderprogramm an. Mit diesem Förderprogramm haben wir bereits 299 Hausärzte für den ländlichen Raum gewinnen können, 299 Hausärzte!

(Beifall bei der CSU)

Und nicht nur Hausärzte. Wir haben das Programm auch auf Fachärzte und Psychotherapeuten ausgedehnt, was ich für richtig erachte, weil wir die allgemeinversorgen-

den Fachärzte eben auch im ländlichen Bereich benötigen und brauchen. Und wir brauchen natürlich – da bin ich bei Ihnen – nicht nur die Studierenden mit der passenden Abiturnote, sondern auch die Studierenden mit den notwendigen kommunikativen, sozialen Fähigkeiten – "Masterplan Medizinstudium 2020". Ich freue mich, wenn wir diesen Masterplan in Berlin zügig weitertransportieren können und wenn das Ziel in die Umsetzung kommt und wir so für ganz viele junge Menschen eine Möglichkeit schaffen, die bei uns allen aufschlagen und sagen: Ich würde als Arzt aufs Land gehen, aber ich habe halt eine Abiturnote von 1,4. – So können auch sie ihr Ziel erreichen.

(Beifall bei der CSU)

Ehrlicherweise müssen wir sagen: Wir brauchen keine Studie, um zu wissen, wie es aussieht. Die Zahlen, denen zufolge jeder dritte Hausarzt älter als 60 Jahre ist, kennen wir. Wir wissen auch, dass eine älter werdenden Gesellschaft entsprechend mehr Ärzte benötigt, weil man im Alter eben auch häufiger mal einen Arzt besuchen muss. Das ist uns allen klar. Mit unseren Gesundheitsregionen^{plus} – die Regionalität wird auch in Baden-Württemberg beachtet – bekommen wir auch die regionalen Vertreter zusammen; dann können vor Ort sowohl die Kommunalpolitik als auch die Krankenhäuser als auch die ambulanten Ärzte mit den Kassen und der Kassenärztlichen Vereinigung ins Gespräch kommen.

(Unruhe – Glocke der Präsidentin)

Dort können sie dann auch Lösungen vor Ort erarbeiten. Deswegen freue ich mich darüber, dass wir in Bayern inzwischen 37 Gesundheitsregionen^{plus} haben. Da wird vor Ort richtig gute Arbeit geleistet. Geben wir doch hier den Menschen vor Ort eine Chance, Lösungen zu finden. Nicht alles können wir in München oder Berlin lösen. Manchmal ist es besser, wenn man sich vor Ort zusammensetzt. Von daher sind unsere Gesundheitsregionen^{plus} sicherlich ganz gut.

(Beifall bei der CSU)

Für den ländlichen Raum würde ich mir ehrlicherweise auch noch wünschen, dass wir mehr als 89 Lehrkrankenhäuser haben. Diese sind nämlich häufig in den Städten, weniger auf dem Land. Das ist ein Manko für die jungen Ärzte – so lernen sie zu wenig über eine Famulatur oder ein Praktisches Jahr in den ländlichen Regionen. Insofern würde es sicherlich weiterhelfen, wenn wir mehr Lehrkrankenhäuser im ländlichen Raum hätten und wenn hier mehr kooperiert würde. Deswegen haben wir uns übrigens auch den Runden Tisch zwischen Gesundheit und Wissenschaft erlaubt. Hier wollten wir vorankommen, um schon während des Studiums fürs Land zu begeistern. Vieles aus dem Runden Tisch ist letzte Woche in das Antragspaket mit den 27 Anträgen eingeflossen. Das ist eben das, was mit viel Ideenreichtum konzipiert wurde, um in der Versorgung auf dem Land weiterzukommen. In der Zielrichtung sind wir uns einig; die Wege sehen wir ein bisschen unterschiedlich. Manches aus Ihrem Antrag ist auch schon abgeräumt. Aber ich glaube, es schadet nicht, weiter gemeinsam am Ziel zu arbeiten.

(Beifall bei der CSU)

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Vielen Dank, Frau Staatsministerin. Zu einer Zwischenbemerkung hat sich die Kollegin Waldmann gemeldet. Bitte schön.

Ruth Waldmann (SPD): Frau Ministerin, ich bin doch sehr erleichtert, dass wir jetzt vom Kollegen Seidenath und von Ihnen inhaltliche Stellungnahmen gehört haben, weil uns ganz am Anfang gesagt wurde: Das ist alles Sache der Selbstverwaltung, da kann man nichts machen.

Daher meine Frage. Wir erleben im Gesundheitsausschuss schon seit längerer Zeit ein etwas seltsames Hase-und-Igel-Spiel, was die Rolle der Selbstverwaltung angeht. Immer dann, wenn Oppositionsvorschläge kommen, die durchaus auch einmal konstruktiv sein können, ist leider gar nichts zu machen, weil man der Selbstverwaltung nicht hineinpfuschen kann, sodass man dem Vorschlag leider nicht nachkommen

kann. Wir haben aber jetzt gehört, dass durchaus doch ein Gestaltungsanspruch besteht. Das ist einerseits durch die 27 Anträge dokumentiert, von denen sich 21 mit Aufforderungen, Bitten um Unterstützung usw. an andere Partner gerichtet haben. Zum anderen hören wir diesen Anspruch jetzt von Ihnen. Sie berichten von Ihren Tätigkeiten.

Helfen Sie uns doch jetzt einmal, bitte! Denn wir sind das Spiel, ehrlich gesagt, im Ausschuss ein wenig leid. Wie schätzen Sie denn Ihren Gestaltungsspielraum tatsächlich ein? Greift die Selbstverwaltung immer nur bei den Oppositionsvorschlägen? Wie stark sehen Sie Ihre Handlungsfähigkeit und Gestaltungsfähigkeit? – Es ist ja auch so, dass die Rolle der Selbstverwaltung, wenn wir mit Kollegen aus der Mehrheitsfraktion sprechen, ganz unterschiedlich bewertet wird. Die einen sagen: Wir müssen sie stärken. Die anderen sagen: Eigentlich gehört sie deutlich eingeschränkt, die Priorität muss eigentlich wieder zurück zur Politik. – Sie würden uns bei der Arbeit im Gesundheitsausschuss erheblich helfen, wenn Sie uns Ihre Einschätzung dazu mitteilen könnten.

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Danke schön, Frau Waldmann. – Frau Ministerin, bitte schön.

Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheitsministerium): Vorweg eine Bemerkung: Egal, ob man bei der einen oder anderen Entscheidung das Heft als Selbstverwaltung oder als Politik in der Hand hätte, hieße das nicht, dass man per se gleich mehr Ärzte für das Land hätte. Das bemerke ich einfach vorweg. Allein ein Systemwechsel führt nicht sofort zu mehr Ärzten. Das muss man einfach ein Stück weit beachten.

Im Bereich der Selbstverwaltung gibt es klar definierte Aufgaben. Ich denke zum Beispiel an den Zulassungsausschuss, wobei es immer wieder einmal darum geht, ob ein Bedarf anerkannt wird oder nicht. Natürlich gibt es Beispiele, bei denen man sagt, es wäre schön gewesen, wenn da die Entscheidung vielleicht anders ausgefallen wäre.

Aber es gibt eben die Kompetenz des Zulassungsausschusses der Kassenärztlichen Vereinigung.

Wir können als Politik natürlich schon die Rahmen setzen. Ich denke daran, dass wir gerade bundesgesetzlich festgelegt haben, dass die Bedarfsplanungseinheiten bei regionalen Besonderheiten geteilt werden können. Wir haben von Bayern aus zum Beispiel in die Bundesgesetzgebung eingebracht, dass die Kassenärztliche Vereinigung in Bayern die Mittelbereiche der hausärztlichen Versorgung noch teilen kann. Zum Beispiel waren Stadt und Landkreis Bamberg eine Einheit, die bisher überversorgt war, wo sich kein Arzt hätte niederlassen können. Jetzt wird die Einheit geteilt, und plötzlich können sich im Landkreis wieder Ärzte niederlassen. Das heißt, die Politik hat den Rahmen dessen, was die Kassenärztliche Vereinigung tun kann, als Bundesgesetzgeber schon verändert. Aber im Zulassungsausschuss treffen die Ärzte und die Kassen die Entscheidungen.

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Danke schön, Frau Ministerin. – Eine weitere Zwischenbemerkung vom Kollegen Leiner. Bitte schön.

Ulrich Leiner (GRÜNE): Frau Ministerin, vielen Dank für die Aufklärung; sie hat uns sehr geholfen. Wir können also doch den Rahmen festlegen, in dem sich die Zulassungsausschüsse bewegen können.

Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheitsministerium): Nicht die Zulassungsausschüsse! Ich habe von den Bedarfsplanungseinheiten gesprochen, nicht vom Zulassungsausschuss.

Ulrich Leiner (GRÜNE): Es ist natürlich völlig richtig, dass beim Zulassungsausschuss die Ärzte und die Kassen gefordert sind. Aber bei den Rahmenbedingungen können wir sehr wohl mitreden.

Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheitsministerium): Auf Bundesebene, über die Bundesgesetzgebung.

Ulrich Leiner (GRÜNE): Das sollten wir, glaube ich, ins Auge fassen und auch massiv tun.

Ich komme noch zu der Studie über die Versorgungssituation. Mir ist das ganz wichtig. Bisher betrachten wir die Versorgungsgebiete einmal von den niedergelassenen Ärzten her und zum anderen von der Krankenhauslandschaft her.

(Unruhe – Glocke der Präsidentin)

Das sollten wir zusammenfassen. Wir sollten gemeinsam überprüfen, wie in einer Region die Versorgung mit den Kliniken und mit den niedergelassenen Ärzten ist. Das wollten wir mit der Studie, vom Patienten ausgehend, erfahren. Völlig unabhängig von der Versorgung im stationären Bereich oder im niedergelassenen Bereich sollte geschaut werden, was die Bevölkerung braucht und was es gibt.

(Unruhe – Glocke der Präsidentin)

Dann könnte man vielleicht einmal einen übergreifenden Modellversuch machen.

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Frau Ministerin, bitte schön.

Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheitsministerium): Wir haben das Gremium nach § 90a des SGB V, in dem im Moment gerade die sektorenübergreifende Zusammenarbeit als Thema auf der Tagesordnung steht und in dem das eine oder andere gemeinsam beraten wird. Das ist sicher ein gutes Gremium, um so etwas einzuführen. Ich kann Ihnen sagen, dass wir die Kollegen aus Baden-Württemberg eingeladen haben, uns bei der nächsten Tagung unserer Gesundheitsregionen^{plus} das dortige Projekt vorzustellen. Ich glaube, dass gerade unsere Gesundheitsregionen^{plus}, die es ähnlich in Baden-Württemberg gibt, eine gute Ebene sind, um das eine oder einmal zu testen.

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Vielen Dank, Frau Ministerin. – Wir haben eine weitere Zwischenbemerkung des Kollegen Bauer. Bitte schön, Herr Bauer.

Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer (FREIE WÄHLER): Frau Staatsministerin, herzlichen Dank für die Ausführungen. Ich kann mich Herrn Leiner nur anschließen: Ich denke, das hilft uns bei der gemeinsamen Arbeit im Ausschuss; denn die Zielsetzungen sind für alle gleich.

Sie sprachen von dem Rahmen, den die Politik setzt, was ich auch sehr stark unterstütze. Meine Frage geht dahin: Geben Sie mir darin recht, dass die moderierende Funktion und die Stimme des Staatsministeriums, vertreten durch Sie als Ministerin, innerhalb dieses Rahmens wichtig und in dem gesamten komplexen Geschehen entscheidend sind? Setzen Sie diese Stimme erfolgreich und kraftvoll ein!

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Frau Ministerin, bitte schön.

Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheitsministerium): Ich möchte jetzt einfach einmal Danke sagen und damit das Pult verlassen.

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Danke schön, Frau Staatsministerin. – Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Die Aussprache ist geschlossen. Wir kommen zur Abstimmung. Der federführende Ausschuss für Gesundheit und Pflege empfiehlt die Ablehnung des Antrags. Wer entgegen dem Ausschussvotum dem Antrag zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, der Kollege Muthmann (fraktionslos), der Kollege Felbinger (fraktionslos) sowie die Fraktionen der FREIEN WÄHLER und der SPD. Gegenstimmen, bitte. – Das ist die CSU-Fraktion. Gibt es Enthaltungen? – Keine Enthaltungen. Damit ist dieser Antrag abgelehnt.

Kolleginnen und Kollegen, wir haben jetzt noch 21 Minuten, und die Frage wäre: Rufen wir den letzten Tagesordnungspunkt noch auf, auch auf die Gefahr hin, dass wir die Abstimmung dann nicht mehr durchführen können? Wie ist die Stimmung?

(Thomas Kreuzer (CSU): Schlecht! – Ruth Waldmann (SPD): Abstimmen! – Weitere Zurufe)

– Eher nicht. Ich sehe, mehr Fraktionen sind dafür, den Tagesordnungspunkt nicht mehr aufzurufen. Dann sage ich, wir schließen jetzt die Sitzung und verschieben den Tagesordnungspunkt auf die nächste Sitzung oder klären das im Ältestenrat. – Ich wünsche allen einen schönen Abend.

(Schluss: 18.38 Uhr)