

Stand: 20.05.2024 16:41:32

Vorgangsmappe für die Drucksache 18/4505

"Änderungsantrag zum Gesetzentwurf der Staatsregierung für ein Bayerisches Landarztgesetz (Drs. 18/4201)"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 18/4505 vom 30.10.2019
2. Beschlussempfehlung mit Bericht 18/5050 des GP vom 28.11.2019
3. Plenarprotokoll Nr. 34 vom 05.12.2019



Änderungsantrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Barbara Becker, Dr. Ute Eiling-Hütig, Klaus Holetschek, Dr. Beate Merk, Martin Mittag, Helmut Radlmeier, Manuel Westphal** CSU,

Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer, Manfred Eibl, Dr. Hubert Faltermeier, Hans Friedl, Tobias Gotthardt, Eva Gottstein, Joachim Hanisch, Wolfgang Hauber, Johann Häusler, Dr. Leopold Herz, Alexander Hold, Nikolaus Kraus, Rainer Ludwig, Gerald Pittner, Bernhard Pohl, Kerstin Radler, Gabi Schmidt, Jutta Widmann, Benno Zierer und **Fraktion (FREIE WÄHLER)**

zum Gesetzentwurf der Staatsregierung für ein Bayerisches Landarztgesetz (Drs. 18/4201)

Der Landtag wolle beschließen:

1. Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

**„Bayerisches Land- und Amtsarztgesetz
(BayLARzG)“**

2. Dem Art. 1 wird folgende Überschrift vorangestellt:

**„Teil 1
Landarztquote“**

3. Nach Art. 3 wird folgender Teil 2 eingefügt:

**„Teil 2
Quote für den öffentlichen Gesundheitsdienst**

Art. 4

Zulassung zum Medizinstudium

(1) ¹Soweit zur Deckung des besonderen öffentlichen Bedarfs im öffentlichen Gesundheitsdienst in Bayern Studienplätze im Studiengang Medizin im Rahmen der Vorabquote nach Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrages über die Hochschulzulassung zur Verfügung stehen, werden Bewerberinnen und Bewerber nach Maßgabe von Art. 5 zugelassen, wenn sie sich durch den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages dem Freistaat Bayern gegenüber verpflichtet haben,

1. unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss des Studiums und einer ärztlichen Berufserfahrung von 18 Monaten eine Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst in Bayern aufzunehmen und dort die Weiterbildung im Fachgebiet öffentliches Gesundheitswesen zu durchlaufen und

2. nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung nach Nr. 1 für mindestens weitere zehn Jahre hauptberuflich im öffentlichen Gesundheitsdienst in Bayern tätig zu bleiben.

²Der besondere öffentliche Bedarf im öffentlichen Gesundheitsdienst wird vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege unter Zugrundelegung des altersbedingt zu erwartenden Ausscheidens von Amtsärztinnen und Amtsärzten durch Allgemeinverfügung festgestellt.

(2) Das Landesamt kann im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

1. statt der Verpflichtung nach Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 zulassen, dass unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss des Studiums eine Weiterbildung als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder als Facharzt für Rechtsmedizin in Bayern durchlaufen wird, und
2. auf die Verpflichtung nach Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Zeiten anrechnen, in denen nach erfolgreichem Abschluss dieser Weiterbildung eine hauptberufliche Tätigkeit im gerichtsärztlichen Dienst ausgeübt wird.

(3) Art. 2 gilt entsprechend.

Art. 5

Bewerbungs- und Auswahlverfahren

Art. 3 gilt mit der Maßgabe, dass im Rahmen des Auswahlgesprächs nach Art. 3 Abs. 3 die Eignung auch im Hinblick auf die Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst festgestellt wird.“

4. Nach Art. 5 wird folgende Überschrift eingefügt:

„Teil 3

Schlussbestimmungen“

5. Der bisherige Art. 4 wird Art. 6 und wie folgt geändert:

- a) Der Wortlaut wird Satz 1.
- b) Folgender Satz 2 wird angefügt:

„²Abweichend von Satz 1 treten Art. 4 und 5 am ... (einsetzen: Tag ein Jahr nach Inkrafttreten gem. Satz 1) ... in Kraft.“

Begründung:

A) Allgemeiner Teil

Aufgrund der hohen Attraktivität anderer fachärztlicher Weiterbildungen fällt die Nachwuchsgewinnung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) immer schwerer und es bleiben viele Stellen unbesetzt. Derzeit besteht ein Medizinerangel im ÖGD, der sich durch Renten- und Ruhestandseintritte noch verschärfen wird, da über die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte im ÖGD älter als 50 Jahre sind. Laut Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des ÖGD (BVÖGD) ist die Gesamtzahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitsämtern in den letzten 18 Jahren um ein Drittel zurückgegangen. Damit gerät die Funktionsfähigkeit des ÖGD in Gefahr.

Um dem Ärztemangel entgegenzuwirken, soll der ärztliche Nachwuchs für den ÖGD frühzeitig über die Studienplatzvergabe im Studiengang Medizin gewonnen werden. Durch die vertragliche Verpflichtung, für zehn Jahre im ÖGD tätig zu werden, können diejenigen eine weitere Zulassungsmöglichkeit erhalten, die aufgrund des restriktiven

Auswahlverfahrens ansonsten keinen Medizinstudienplatz erhalten würden.

Im Wege einer Vorabquote im Sinne des Art. 9 Abs. 1 Nr. 2 des Staatsvertrages über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung kann ein bestimmtes Kontingent aller zur Verfügung stehenden Medizinstudienplätze vorab für Studienbewerberinnen und -bewerber reserviert werden, die ein besonderes Interesse an der amtsärztlichen Tätigkeit bekunden. Das besondere Interesse an der amtsärztlichen Tätigkeit wird durch die Verpflichtung bekundet, nach Abschluss des Studiums und einer ärztlichen Berufserfahrung von 18 Monaten unverzüglich eine Tätigkeit im ÖGD aufzunehmen und dort die Weiterbildung im Gebiet öffentliches Gesundheitswesen vollständig abzuschließen sowie für eine Dauer von mindestens zehn weiteren Jahren vollständig und ausschließlich im ÖGD in Bayern tätig zu sein. Hierfür soll ein Kontingent von bis zu einem Prozent aller zur Verfügung stehenden Medizinstudienplätze vorab reserviert werden. Entsprechend werden bis zu einem Prozent aller bayerischen Medizinstudentinnen und -studenten später als Amtsärzte tätig sein. Es ist zu erwarten, dass viele dieser Ärztinnen und Ärzte auch nach Auslauf ihrer Amtsarztverpflichtung weiterhin im Beamtenverhältnis tätig bleiben. Dadurch kann die Funktionsfähigkeit des ÖGD gewährleistet werden.

B) Zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung

Die Einführung einer Quote für den ÖGD bedarf einer gesetzlichen Grundlage. Der gemeinsame Staatsvertrag über die Errichtung einer Einrichtung für Hochschulzulassung eröffnet den Ländern die Möglichkeit der Einführung einer entsprechenden Vorabquote durch Landesrecht. Bei der Vergabe von Studienplätzen handelt es sich in besonderem Maße um grundrechtsrelevante Entscheidungen. Insbesondere greift das Auswahlverfahren in die Freiheit der Berufswahl gemäß Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz (GG), das Gleichbehandlungsgebot (Teilhabegebot) gemäß Art. 3 Abs. 1 GG sowie in die allgemeine Handlungsfreiheit gemäß Art. 2 Abs. 1 GG ein. Ein derartiger Eingriff ist nur durch oder aufgrund eines Gesetzes gerechtfertigt. Wesentliche, für die Grundrechtsverwirklichung maßgebliche Regelungen sind durch den parlamentarischen Gesetzgeber selbst zu treffen. Insbesondere die Auswahlkriterien müssen ihrer Art nach bestimmt werden.

C) Kosten – Nutzen – Abschätzung; Konnexität

Um die Funktionsfähigkeit des ÖGD aufrecht zu erhalten und auch weiterhin den erforderlichen Gesundheitsschutz der Bevölkerung sicherzustellen, ist es erforderlich, dass eine ausreichende Anzahl von Ärztinnen und Ärzten im ÖGD tätig ist. Durch die Verpflichtungen der späteren Studienabsolventinnen und -absolventen werden allein durch die Maßnahme der ÖGD-Quote, gemessen am prognostizierten Bedarf, bis zu einem Prozent aller bayerischen Medizinstudentinnen und -studenten später für einen nicht unbeachtlichen Zeitraum im ÖGD tätig sein. Die hierfür eingesetzten Mittel ab 2020 in Höhe von 0,4 Mio. Euro sind in diesem Sinn verhältnismäßig.

Das Gesetzesvorhaben ist nicht konnexitätsrelevant.

D) Zu den einzelnen Änderungen

Zu Nr. 1:

Die Überschrift des Gesetzes ist zu ändern, da sie vom Inhalt des Gesetzes abhängig ist. Im Gesetz wird nun nicht nur die Landarztquote, sondern auch die ÖGD-Quote geregelt.

Zu Nr. 2:

Dem Gesetz werden ein eigenständiger zweiter und dritter Teil angefügt, sodass das Einfügen der Überschrift „Teil 1 Landarztquote“ zwecks Übersichtlichkeit und inhaltlicher Abgrenzung sinnvoll ist.

Zu Nr. 3:**Zu Art. 4 – Zulassung zum Medizinstudium**

Nach Art. 9 Abs. 1 des Staatsvertrages werden bis zu 20 Prozent der zur Verfügung stehenden Studienplätze für bestimmte Gruppen von Bewerberinnen und Bewerbern vorgehalten. Der vom Hochschulausschuss der Kultusministerkonferenz in seiner 385. Sitzung beschlossene Entwurf der Vergabeverordnung der Stiftung für Hochschulzulassung sieht vor, dass bis zu 7,8 Prozent der Studienplätze für die Landarztquote und/oder für die ÖGD-Quote verwendet werden können. In Bayern verbleibt abzüglich der Landarztquote und weiterer Vorabquoten damit 1 Prozent für eine ÖGD-Quote im Rahmen des besonderen öffentlichen Bedarfs. Dies entspricht dem prognostizierten Mindestbedarf, woran sich die Vorabquote aus verfassungsrechtlichen Gründen auch zu orientieren hat. Die Quote wird dabei nicht im BayLARzG, sondern in § 6 der Bayerischen Hochschulzulassungsverordnung geregelt. Diese wird durch das Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst (StMWK) entsprechend geändert.

Art. 4 sieht vor, dass Bewerberinnen und Bewerber über eine ÖGD-Vorabquote für den Studiengang Humanmedizin zugelassen werden können, wenn sie sich verpflichten, nach ihrem Studium und 18 Monaten ärztlicher Berufserfahrung eine Tätigkeit im bayerischen ÖGD aufzunehmen sowie dort die Weiterbildung im Gebiet öffentliches Gesundheitswesen vollständig abzuschließen und für mindestens weitere zehn Jahre hauptberuflich im ÖGD in Bayern tätig zu sein. Das Erfordernis der 18-monatigen hauptberuflichen ärztlichen Tätigkeit ist grundsätzlich Zulassungsvoraussetzung für den Amtsarztlehrgang. Die Bindungsdauer von zehn Jahren orientiert sich an der Regelung für Sanitätsoffiziere der Bundeswehr, der Rechtsprechung zur zulässigen Dauer der Verpflichtung sowie der bereits einmal eingeführten Quotenregelung für den ÖGD.

In welchem Bereich des besonderen öffentlichen Bedarfs im ÖGD die Bewerberinnen und Bewerber nach der Weiterbildung eingesetzt werden sollen, wird vom Dienstherrn bei der Einstellung nach dem zu diesem Zeitpunkt vorhandenen konkreten Bedarf bestimmt. Zum ÖGD gehören im Geschäftsbereich des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGPF) als oberste Behörde die Regierungen und die unteren Behörden für Gesundheit sowie der Gerichtsärztliche Dienst.

Der tatsächliche Bedarf für den ÖGD lässt sich zahlenmäßig am verlässlichsten anhand der erwarteten Ruhestandseintritte der Amtsärzte prognostizieren und feststellen. Eine gebietsbezogene Eingrenzung ist nicht geboten, da der konkrete örtliche Bedarf aufgrund der großen zeitlichen Differenz noch nicht feststeht und das Einsatzgebiet vom Dienstherrn bei der Einstellung nach dem zu diesem Zeitpunkt tatsächlich vorhandenen ortsbezogenen Bedarf bestimmt werden kann.

Da die Einstellung des Personals für den ÖGD im Zuständigkeitsbereich des StMGPF liegt, erfolgt die Feststellung mittels Allgemeinverfügung durch das Ministerium.

Bezüglich der ÖGD-Quote müssen sich die Bewerberinnen und Bewerber verpflichten, nach dem Medizinstudium eine Weiterbildung im Gebiet „öffentliches Gesundheitswesen“ zu absolvieren und für mindestens weitere zehn Jahre eine amtsärztliche Tätigkeit auszuüben.

Folgende Ausnahme ist vorgesehen: Sofern sich die Bewerberinnen und Bewerber im Nachhinein gegen eine Tätigkeit als Amtsarzt entscheiden und sich stattdessen verpflichten, nach Abschluss des Studiums eine Weiterbildung als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder als Facharzt für Rechtsmedizin aufzunehmen und nach Erwerb der jeweiligen Facharztqualifikation für mindestens weitere zehn Jahre eine Tätigkeit im Gerichtsärztlichen Dienst auszuüben, kann ihnen die Vertragsstrafe auf Antrag von der zuständigen Behörde erlassen werden.

Die Gerichtsärztlichen Dienste zählen zum ÖGD, sodass auch bei ihnen ein besonderer öffentlicher Bedarf durch das StMGPF festgestellt werden kann. Das StMGPF bestellt im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Justiz die Leiter der Gerichtsärztlichen Dienststellen. Die Gerichtsärztlichen Dienste sind den Regierungen nachgeordnet und

unterstehen deren Aufsicht.

Hinsichtlich der Vertragsstrafe wird auf Art. 2 verwiesen.

Zu Art. 5 – Bewerbungs- und Auswahlverfahren

Bezüglich des Bewerbungs- und Auswahlverfahrens werden bei der ÖGD-Quote im Grundsatz die Regelungen zur Landarztquote entsprechend angewendet. Für das formelle Verfahren kann dieselbe EDV beim Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) verwendet werden. Das Auswahlverfahren soll sich ebenfalls an den Feststellungen des Bundesverfassungsgerichts und im Grundsatz an den Regelungen zur Landarztquote orientieren. Um auf die Unterschiede zwischen Bewerbungs- und Auswahlverfahren bei der Landarzt- und ÖGD-Quote eingehen zu können, werden die Einzelheiten der materiellen Auswahlkriterien und ihrer Gewichtung in einer weiteren separaten Rechtsverordnung des StMGP im Einvernehmen mit dem StMWK geregelt.

Bei der ersten Stufe des Auswahlverfahrens kann die Punkteverteilung für die Landarztquote übernommen werden. Allerdings wird in der zweiten Stufe bei den Auswahlgesprächen für die ÖGD-Quote insbesondere auf ein Verständnis für die Rolle des ÖGD abgestellt. Es soll sichergestellt werden, dass die Bewerberinnen und Bewerber tatsächlich an einer Tätigkeit im ÖGD Interesse haben, bei der die kurative Behandlung im Hintergrund steht.

Zu Nr. 4 und 5:

Der neue Art. 6 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes. Die ÖGD-Quote soll ein Jahr später als die Landarztquote eingeführt werden, damit die notwendigen Vorarbeiten mit Blick auf das zweistufige Auswahlverfahren rechtzeitig geleistet werden können.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit und Pflege

1. Gesetzentwurf der Staatsregierung

Drs. 18/4201

für ein Bayerisches Landarztgesetz

2. Änderungsantrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Barbara Becker u.a. CSU, Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Drs. 18/4505

zum Gesetzentwurf der Staatsregierung für ein Bayerisches Landarztgesetz (Drs. 18/4201)

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung mit der Maßgabe, dass folgende Änderungen durchgeführt werden:

1. Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

**„Bayerisches Land- und Amtsarztgesetz
(BayLARztG)“**

2. Dem Art. 1 wird folgende Überschrift vorangestellt:

**„Teil 1
Landarztquote“**

3. Nach Art. 3 wird folgender Teil 2 eingefügt:

**„Teil 2
Quote für den öffentlichen Gesundheitsdienst**

Art. 4

Zulassung zum Medizinstudium

(1) ¹Soweit zur Deckung des besonderen öffentlichen Bedarfs im öffentlichen Gesundheitsdienst in Bayern Studienplätze im Studiengang Medizin im Rahmen der Vorabquote nach Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrages über die Hochschulzulassung zur Verfügung stehen, werden Bewerberinnen und Bewerber nach Maßgabe von Art. 5 zugelassen, wenn sie sich durch den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages dem Freistaat Bayern gegenüber verpflichtet haben,

1. unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss des Studiums und einer ärztlichen Berufserfahrung von 18 Monaten eine Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst in Bayern aufzunehmen und dort die Weiterbildung im Fachgebiet öffentliches Gesundheitswesen zu durchlaufen und
2. nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung nach Nr. 1 für mindestens weitere zehn Jahre hauptberuflich im öffentlichen Gesundheitsdienst in Bayern tätig zu bleiben.

²Der besondere öffentliche Bedarf im öffentlichen Gesundheitsdienst wird vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege unter Zugrundelegung des altersbedingt zu erwartenden Ausscheidens von Amtsärztinnen und Amtsärzten durch Allgemeinverfügung festgestellt.

(2) Das Landesamt kann im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

1. statt der Verpflichtung nach Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 zulassen, dass unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss des Studiums eine Weiterbildung als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder als Facharzt für Rechtsmedizin in Bayern durchlaufen wird, und
2. auf die Verpflichtung nach Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Zeiten anrechnen, in denen nach erfolgreichem Abschluss dieser Weiterbildung eine hauptberufliche Tätigkeit im gerichtsärztlichen Dienst ausgeübt wird.

(3) Art. 2 gilt entsprechend.

Art. 5

Bewerbungs- und Auswahlverfahren

Art. 3 gilt mit der Maßgabe, dass im Rahmen des Auswahlgesprächs nach Art. 3 Abs. 3 die Eignung auch im Hinblick auf die Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst festgestellt wird.“

4. Nach Art. 5 wird folgende Überschrift eingefügt:

„Teil 3

Schlussbestimmungen“

5. Der bisherige Art. 4 wird Art. 6 und wie folgt geändert:

- a) Der Wortlaut wird Satz 1.
- b) Folgender Satz 2 wird angefügt:

„²Abweichend von Satz 1 treten Art. 4 und 5 am ... (einsetzen: Tag ein Jahr nach Inkrafttreten gem. Satz 1) ... in Kraft.“

Berichterstatter: **Martin Mittag**
Mitberichterstatter: **Dr. Dominik Spitzer**

II. Bericht:

1. Der Gesetzentwurf wurde dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen und der Ausschuss für Wissenschaft und Kunst haben den Gesetzentwurf mitberaten.
Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf endberaten.

2. Der federführende Ausschuss hat den Gesetzentwurf und den Änderungsantrag Drs. 18/4505 in seiner 20. Sitzung am 5. November 2019 beraten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
SPD: Zustimmung
FDP: Ablehnung

Zustimmung empfohlen.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/4505 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
SPD: Zustimmung
FDP: Ablehnung

Zustimmung empfohlen mit der Maßgabe, dass der Klammerzusatz in der Überschrift wie folgt gefasst wird:

„(BayLArztG)“.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in I. seine Erledigung gefunden.

3. Der Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen hat den Gesetzentwurf und den Änderungsantrag Drs. 18/4505 in seiner 45. Sitzung am 13. November 2019 mitberaten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
SPD: Zustimmung
FDP: Ablehnung

der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses zugestimmt.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/4505 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
SPD: Zustimmung
FDP: Ablehnung

der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses zugestimmt.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in I. seine Erledigung gefunden.

4. Der Ausschuss für Wissenschaft und Kunst hat den Gesetzentwurf und den Änderungsantrag Drs. 18/4505 in seiner 20. Sitzung am 13. November 2019 mitberaten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Ablehnung
SPD: Zustimmung
FDP: Ablehnung

der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses zugestimmt.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/4505 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Ablehnung
SPD: Zustimmung
FDP: Ablehnung

der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses zugestimmt. Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in I. seine Erledigung gefunden.

5. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf und den Änderungsantrag Drs. 18/4505 in seiner 23. Sitzung am 28. November 2019 endberaten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
SPD: Zustimmung
FDP: Ablehnung

der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses zugestimmt mit der Maßgabe, dass im neuen Art. 6 Satz 1 als Datum des Inkrafttretens der „1. Januar 2020“ und im neuen Art. 6 Satz 2 als Datum des Inkrafttretens der „1. Januar 2021“ eingefügt wird.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/4505 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
SPD: Zustimmung
FDP: Ablehnung

der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses zugestimmt. Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in I. seine Erledigung gefunden.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Erster Vizepräsident Karl Freller

Abg. Bernhard Seidenath

Abg. Christina Haubrich

Dritter Vizepräsident Alexander Hold

Abg. Andreas Winhart

Abg. Ruth Waldmann

Abg. Dr. Dominik Spitzer

Abg. Susann Enders

Abg. Raimund Swoboda

Staatsministerin Melanie Huml

Erster Vizepräsident Karl Feller: Ich rufe die **Tagesordnungspunkte 6 und 7** auf:

Gesetzentwurf der Staatsregierung

für ein Bayerisches Landarztgesetz (Drs. 18/4201)

- Zweite Lesung -

hierzu:

Änderungsantrag der Abgeordneten

Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Barbara Becker u. a. (CSU),

Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders u. a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)

(Drs. 18/4505)

und

Antrag der Abgeordneten

Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Barbara Becker u. a. (CSU),

Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders u. a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Bayerisches Landarztgesetz - für mehr Landärzte und eine auch künftig gute medizinische Versorgung (Drs. 18/4702)

Die Gesamtredezeit der Fraktionen beträgt nach der Vereinbarung im Ältestenrat 32 Minuten. Die Redezeit der Staatsregierung orientiert sich dabei an der Redezeit der stärksten Fraktion. Verteilung: CSU neun Minuten, GRÜNE sechs Minuten, FREIE WÄHLER fünf Minuten, AfD vier Minuten, SPD vier Minuten, FDP vier Minuten und die Staatsregierung neun Minuten. Die beiden fraktionslosen Abgeordneten haben jeweils zwei Minuten.

Ich eröffne die Aussprache und erteile Herrn Kollegen Bernhard Seidenath von der CSU-Fraktion das Wort. Herr Vorsitzender, bitte schön, Sie haben das Wort.

Bernhard Seidenath (CSU): Sehr geehrter Herr Präsident, meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! Die Themen Gesundheit und Pflege bewegen die Menschen. Am besten lässt sich dies in der Weisheit zusammenfassen: Ein gesunder Mensch hat tausend Wünsche, ein kranker aber nur einen. – Die aktuell größte Herausforderung im Gesundheitswesen ist der Mangel an Fachkräften. Das gilt für nahezu alle Professionen, auch die ärztlichen, besonders aber für die Hausärzte in den ländlichen Regionen.

Meine Fraktion hat in der letzten Legislaturperiode eine Vielzahl von Vorschlägen erarbeitet, wie dem Medizinerangel effektiv und sinnvoll gegengesteuert werden kann. Wir haben vor etwas mehr als zwei Jahren ein Paket mit insgesamt 27 Anträgen in dieses Hohe Haus eingebracht, das hier beschlossen worden ist. Mit einem dieser Anträge – Antrag XIII aus diesem Paket – wurde eine Landarztquote gefordert. Heute ist es nun so weit: Wir beschließen das neue Bayerische Land- und Amtsarztgesetz.

Meine Damen und Herren, dieses Gesetz sieht, verglichen mit seiner Fassung bei der Ersten Lesung, deutlich anders aus. Wir haben es im parlamentarischen Verfahren um eine Quote für den Öffentlichen Gesundheitsdienst ergänzt. Diese wird ein Jahr nach der Quote für die Landärzte in Kraft treten, also zum Wintersemester 2021/2022. Wir beschließen heute einen Entschließungsantrag, mit dem ein paar Leitplanken für die weitere Entwicklung des Gesetzes eingeführt werden. Mit dem Entschließungsantrag weisen wir den Weg für die künftige Entwicklung des Gesetzes und bereiten weitere Maßnahmen vor, um den Medizinerangel bayern- und deutschlandweit effektiv zu bekämpfen.

Im Einzelnen: Im ambulanten Bereich leisten über 9.300 Hausärztinnen und Hausärzte in Bayern einen wichtigen, ja lebenswichtigen Beitrag für die medizinische Versorgung in unserem Land. Das Gesundheitsland Bayern ist damit aktuell noch gut versorgt. Allerdings ist über ein Drittel der Hausärzte in Bayern bereits über 60 Jahre alt. Diese Hausärzte werden daher in absehbarer Zeit in den Ruhestand treten. Eine ähnliche Entwicklung gibt es bei den Fachärzten. Auch hier droht uns in circa fünf Jahren

eine Versorgungslücke. Laut der Kassenärztlichen Vereinigung in Bayern drohte zum November 2018 bereits in acht Planungsbezirken eine Unterversorgung. Ein Planungsbezirk war bereits mit Hausärzten unterversorgt. Das alles zeigt: Wir müssen handeln. – Und wir handeln! Wir schaffen mehr Studienplätze. Bayern geht hier mit der Medizinischen Fakultät in Augsburg und mit dem neuen Medizincampus in Bayreuth mit gutem Beispiel voran.

Wir werden auch in Niederbayern zusätzliche Studienplätze schaffen. Der Ministerpräsident hat am 10. Oktober 2019 in seiner Regierungserklärung angekündigt, dass sich eine Projektgruppe mit der Errichtung eines Medizincampus in Niederbayern und der Schaffung zusätzlicher Medizinstudienplätze dort beschäftigen wird. Zum Wohle der Menschen kann das, was der Freistaat Bayern hier leistet, nur begrüßt werden. Aber die anderen Bundesländer müssen nachziehen. Es kann nicht sein, dass wir in Augsburg 250 Studienplätze – 84 davon sind schon besetzt – und in Bayreuth 100 Studienplätze schaffen. Im Endausbau, nach sechs Jahren, werden es in Augsburg 1.500 sein, plus 600 in Bayreuth.

Wichtig ist aber, dass die anderen Bundesländer nachziehen, weil die Studienplätze nach dem Königsteiner Schlüssel bundesweit vergeben werden. Wir leisten hier beim Länderfinanzausgleich eine Entwicklungshilfe für die anderen Bundesländer. Deshalb richten wir in unserem Entschließungsantrag einen Appell an die anderen Bundesländer, dem bayerischen Vorbild zu folgen und selbst Studienplätze zu schaffen. Das ist für die Versorgung mit Studienplätzen in unserem Land essenziell.

Wichtig ist auch, dass wir Lehrstühle für Allgemeinmedizin haben. Diese haben wir inzwischen in jeder medizinischen Fakultät in Bayern bis auf Regensburg. Das ist ein wichtiger Beitrag für die hausärztliche Versorgung in Bayern.

Wir handeln nicht nur durch die Schaffung von mehr Studienplätzen, wir handeln auch durch die Landarztquote und durch den Entwurf des Land- und Amtsarztgesetzes. Wir werden in Bayern künftig pro Wintersemester bis zu 5,8 % aller Studienplätze für Stu-

dierende vorhalten, die sich verpflichten, später als Hausarzt in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen zu arbeiten.

Das erfolgt im Sinne des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung wegen besonderen öffentlichen Bedarfes im Rahmen einer Vorabquote. Das macht im Jahr etwa hundert Medizinstudierende aus, die dann nach ihrer Facharztprüfung – also in rund zehn Jahren – zur Verfügung stehen werden. Im Wintersemester 2020/2021 werden die ersten Landarztstudentinnen und -studenten ihre Ausbildung aufnehmen. Das ist gut, und das ist überfällig.

(Tobias Reiß (CSU): Sogar sehr gut!)

Gut ist zudem, dass durch das Landarztgesetz einem breiteren Querschnitt junger Menschen ermöglicht wird, ein Medizinstudium aufzunehmen; denn die Studienplätze werden unabhängig von der Abiturnote vergeben. Stattdessen zählen dann eine Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf und ehrenamtliches Engagement genauso wie der Mediziner-test, der bestanden sein muss.

Zu diesem Mediziner-test äußert sich auch unser Entschließungsantrag. Für bayerische Schülerinnen und Schüler besteht das Problem, dass dieser Test zeitlich sehr ungünstig liegt, nämlich genau während der Abiturprüfungen. Es wäre schön, wenn dieses Ärgernis des Zeitpunkts des Mediziner-tests bei der Auswahl künftiger Landärztinnen und Landärzte berücksichtigt würde. Wir haben deshalb vorgeschlagen, dass Bayern selbst einen solchen Mediziner-test durchführt, der entweder deutlich vor oder deutlich nach den bayerischen Abiturprüfungen liegt. Es gibt diese Möglichkeit, weil der Bund hier nicht von seiner Gesetzgebungskompetenz Gebrauch gemacht hat. Wir haben den Entschließungsantrag, den wir heute zur Abstimmung stellen, entsprechend formuliert.

Wir hatten uns vor zwei Jahren in unserem Landarzt-Antrag außerdem auch dafür ausgesprochen, für die Kinderärztinnen und Kinderärzte eine Vorabquote gelten zu lassen. Wir behalten das weiter im Auge. Wir fordern deshalb in unserem Entschlie-

Bungsantrag die Staatsregierung dazu auf, zu prüfen, inwieweit insbesondere Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie in einem weiteren Schritt der Gesamtbereich der allgemeinfachärztlichen Versorgung in die dann bestehende Landarztquote einbezogen werden können. Ganz klar: Der Landtag will auch den Bereich der allgemeinfachärztlichen, insbesondere der kinderärztlichen Versorgung beachtet wissen.

Zudem liegt uns der Öffentliche Gesundheitsdienst – ÖDG – am Herzen. Wir haben festgestellt, dass in den letzten 18 Jahren die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitsämtern um ein Drittel zurückgegangen ist. Da müssen wir gegensteuern. Wir haben deswegen in unserem Entschließungsantrag eine weitere Vorabquote von einem Prozent eingeführt. Darüber wird heute abgestimmt. Wir glauben, dass die Funktionsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Bayern gewährleistet ist und gewährleistet bleibt, wenn die Studierenden 18 Monate im ärztlichen Bereich arbeiten und danach zehn Jahre im ÖGD tätig sind sowie verbeamtet werden.

Wir haben auch viele andere Dinge gemacht und verfolgen diese weiterhin, um die Attraktivität der Niederlassung im ländlichen Bereich zu fördern. Da sind unsere Stipendien in Höhe von inzwischen 600 Euro. Da sind die Niederlassungsförderungen; inzwischen sind 550 Haus- und Fachärzte gefördert worden. All das ist nötig, um die ärztliche Versorgung im ländlichen Bereich sicherzustellen.

Deshalb gilt: Bayern kümmert sich um die Kümmerer. Die medizinische Versorgung und die künftigen Ärztinnen und Ärzte sind uns wichtig; denn Gesundheit bewegt die Menschen, und ohne Gesundheit ist alles nichts. Unser neues Bayerisches Land- und Amtsarztgesetz ist ein wichtiger Baustein für die ärztliche und hausärztliche Versorgung in Bayern. Es sichert gerade in ländlichen Regionen die Daseinsvorsorge für die Menschen. Es sichert die Funktionsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Ich bitte Sie deshalb um Zustimmung zu unserem Gesetzentwurf und zu unserem Entschließungsantrag. – Ganz herzlichen Dank!

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Ich bedanke mich beim Herrn Abgeordneten Seidenath. – Gerade hat mich der Abgeordnete Fischbach darauf aufmerksam gemacht, der eine oder andere Redner empfinde es als Störung, wenn er 15 Sekunden vor Ende der Redezeit darauf hingewiesen wird. Ich verzichte gerne auf diesen Hinweis, weise aber darauf hin, dass dann der Schluss, wenn überzogen wird, sehr abrupt sein wird. Es geht nicht anders. Entweder spricht man eine kurze Vorwarnung aus, damit ein Redner in seinen letzten Sätzen noch sagen kann, was er will. Ist diese Vorwarnung nicht gewünscht, gibt es eben eine relative abrupte Beendigung der Redezeit. Wir haben festgestellt, dass einfach zu viel überzogen wurde und sich das Ganze im Laufe eines Tages sehr stark summiert.

(Sandro Kirchner (CSU): Das sind immer die Gleichen!)

Ich werde darauf verzichten, 15 Sekunden vor Ablauf der Redezeit darauf hinzuweisen. Ich sage aber ausdrücklich: Sobald die angezeigte Zahl rot wird, muss mit dem Abbruch der Rede gerechnet werden. – Ich glaube, das ergibt Sinn. So kommen wir beide überein. Ich erfülle gleichermaßen so den Wunsch der FDP wie auch den Wunsch nach Einhaltung der Redezeit.

Damit kommen wir zum nächsten Redner. Ich freue mich, Frau Christina Haubrich von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN aufrufen zu dürfen. Frau Abgeordnete, bitte schön, Sie haben das Wort.

Christina Haubrich (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Die Landarztquote ist nicht der richtige Weg, um junge Leute für den Beruf des Landarztes zu begeistern. Ich bleibe dabei: Das berufliche Leben junger Leute für 22 Jahre festzulegen, ist einfach nicht realistisch. Ich weiß nicht, wann Sie das letzte Mal mit Jugendlichen gesprochen haben. Die Jugendlichen haben es nicht gern, sich ihren Lebensweg über diese lange Zeit vorschreiben zu lassen. Die Jugendlichen wollen das nicht.

(Prof. Dr. Ingo Hahn (AfD): Wann haben Sie denn des letzte Mal mit Jugendlichen gesprochen? – Tanja Schorer-Dremel (CSU): Meine Jugendlichen wollen das schon!)

Sie sind noch auf der Suche nach ihren persönlichen Neigungen. Sie sind noch auf der Suche nach dem, was sie sich in diesem Beruf wünschen. Das ist auch in Ordnung so. Studium und Praxis gewährleisten, dass Begeisterung für ein bestimmtes Fach entwickelt wird. Anstatt auf diesen Entwicklungsprozess der jungen Medizinerinnen und Mediziner Rücksicht zu nehmen, wird den Studentinnen und Studenten eine Strafe in Höhe von 250.000 Euro angedroht.

(Dr. Ralph Müller (AfD): (Beitrag nicht autorisiert) Der Wissenschaftsausschuss hat eine Million vorgeschlagen!)

Meine sehr verehrten Damen und Herren, Sie wählen also das Mittel der Abschreckung und nicht das Mittel der Förderung.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Meines Erachtens ist das keinesfalls der richtige Weg. Außerdem stellt sich hier sogar die Frage, ob die Quote verfassungsgemäß ist, da sie immerhin die Berufsfreiheit in beachtlicher Weise einschränkt. Die Landarztquote löst das generelle Problem des Ärztemangels zudem ohnehin nicht.

Es fehlt nicht nur an Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern, sondern auch an HNO-Ärzten, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern, Kinderärztinnen und Kinderärzten. Bei der letzten Lesung sprachen Sie auch von der Einführung einer Quote für Pädiater. Wie stellen Sie sich das genau vor? Führen wir nun für jede Fachrichtung eine Quote ein, die dann in zwanzig Jahren greift? – Man kann doch mit einer qualitativ hochwertigen Ausbildung, wie das Medizinstudium eine ist, keine Versorgungsplanung betreiben. Das klingt nach Planwirtschaft und ist wenig innovativ. Meiner Meinung nach ist ein Medizinstudium dazu nicht gedacht.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Ein solches Vorgehen wird ganz sicher auch dem Imageproblem des Landarztberufs nicht gerecht. Klar ist: Wir brauchen weniger Zwang, sondern einfach mehr kluge Maßnahmen.

(Zuruf: Die da wären?)

Erstens. Eine gute Lösung würde viel mehr Studienplätze schaffen, ein Auswahlverfahren für alle Studienanfänger in Medizin einführen und die Attraktivität des Berufs erhöhen. Das gilt für die Stellen im öffentlichen Dienst genauso wie für alle anderen Stellen. Die neuen Studienplätze an der Uni Augsburg sind ein Anfang. Wir brauchen aber insgesamt mehr Lehrstühle für Allgemeinmedizin.

Zweitens. Wir sollten auf die Studierenden hören. Sie müssen in der Ausbildung früh genug vor Ort eingebunden werden. Es wäre sinnvoll, dass Universitäten öfter mit Krankenhäusern in ländlichen Regionen kooperieren. Verbringen Studierende bereits einen Großteil ihres Studiums dort, werden sie nach Abschluss ihres Studiums auch häufiger freiwillig in diese Krankenhäuser zurückkehren.

Drittens. Wir brauchen einen Systemwechsel; das wissen wir alle. Unser Gesundheitssystem wird so nicht Bestand haben können. Kurzfristig müssen wir die Bedarfsplanung ändern. Das heißt, wir brauchen eine gründliche, sektorenübergreifende Überprüfung der Versorgungssituation, um den tatsächlichen regionalen Bedarf zu ermitteln und darauf entsprechend zu reagieren.

Als letzter Punkt, warum das Konzept der Quote am Ziel vorbeischießt – Sie haben es bereits erwähnt: 35,2 % der Hausärzte und Hausärztinnen in Bayern sind bereits jetzt über 60 Jahre alt. Die Quote wird aber aufgrund von Studium und Fachausbildung frühestens in 12 Jahren erfolge zeitigen. Die Rechnung geht also ganz offensichtlich nicht auf. Eine Wirkung erst in 22 Jahren, wenn die Ärzte ihre verpflichtenden zehn Jahre hinter sich haben, ist viel zu langsam. Sie müssen jetzt handeln. Wir spüren die

Folgen des Mangels bereits jetzt. Sie brauchen Förderprogramme für Kommunen, für innovative Lösungen, zum Beispiel die Bereitstellung von Praxisräumen. Mehr Hilfestellung und weniger Zwang, das wäre mein Wunsch.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Herzlichen Dank, Frau Kollegin. – Als Nächster hat der Abgeordnete Andreas Winhart für die AfD-Fraktion das Wort.

(Beifall bei der AfD)

Andreas Winhart (AfD): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Wir beraten heute in der Zweiten Lesung das Bayerische Landarztgesetz. Viele junge Menschen, die ihr Abitur mit Erfolg abgelegt haben, streben ein Medizinstudium an. Leider bleibt vielen dieser Traum bislang verwehrt, da die Voraussetzungen für den hohen Numerus clausus nicht vorliegen. Das mag die verschiedensten Gründe haben, sei es eine gewisse Nervosität in den Abiturprüfungen, die der eine oder andere vielleicht nachvollziehen kann, oder die eine oder andere schlechte Note in abiturrelevanten Prüfungen. Trotzdem sind dies gebildete junge Menschen, die die Motivation für ein schweres und im Gegensatz zu vielen anderen Studiengängen langwieriges Studium hätten. Sie sind motiviert, anderen Menschen mit medizinischem Wissen zu helfen. Ein hohes Gut. Welch einen Schatz haben wir da jahrelang nicht an den Universitäten Bayerns für das Medizinstudium zugelassen?

(Alexander König (CSU): Da helfen nur Medizinstudienplätze! Alles andere ist Quatsch!)

Wie viele sind zum Studium ins Ausland gegangen, abgewandert und oftmals nicht wiedergekommen? Sie gingen beispielsweise ins benachbarte Österreich. Wie vielen jungen Bayern hat man die Erfüllung des Berufswunsches verwehrt, während man Abiturienten aus anderen Bundesländern und Staaten bereitwillig die Tür zum Medizinstudium in Bayern geöffnet hat, nur um zuzusehen, wie sie danach wieder in ihre

Heimat zurückkehrten? Ein Land wie Bayern ist in der Lage, genügend Mediziner für den eigenen Bedarf auszubilden. Trotzdem haben wir zur Kenntnis zu nehmen, dass es in der jahrelangen Regierungszeit der CSU nicht gelungen ist, genügend Ärztenachwuchs vor allem in den ländlichen Regionen Bayerns zu halten. Nun, Ende 2019, hat man den Handlungsbedarf auch aufseiten der Regierung erkannt und versucht zu retten, was noch zu retten ist. Realistisch gesehen werden die Maßnahmen dieses Gesetzes erst in rund 10 bis 15 Jahren greifen. Es entsteht eine Lücke, die Sie von der Regierungskoalition gerne verschweigen und für die Sie offensichtlich keine kurzfristige Lösung haben. Die Landärzte werden heute von Tag zu Tag weniger, nicht erst in 15 Jahren.

(Beifall bei der AfD)

Aber auch für die interessierten Medizinstudenten ist das ein fast unkalkulierbarer Zeitraum. Mit einem Knebelvertrag und mit existenzbedrohenden Vertragsstrafen ist man zum Erfolg verdammt. Das Zuckerl NC-freies Medizinstudium lockt, aber es hat einen sehr faden Beigeschmack.

Wir halten das Ansinnen für richtig, für die Versorgung mit Landärzten jetzt endlich Maßnahmen zu ergreifen. Sie könnten aber mit Blick auf die Lebenssituation, die finanziellen Risiken und den für einen Abiturienten nicht einschätzbaren Studienerfolg deutlich weniger risikobehaftet ausfallen. Wir wollen die jungen Leute doch eigentlich für dieses Landarztsystem motivieren, ja, wir wollen sie dafür werben, und deshalb sollten wir sie nicht von vornherein zu Knebelverträgen zwingen.

Mit den Landärzten allein ist es aber nicht getan. Mein Fraktionskollege Magerl hat Sie in der Ersten Lesung bereits auf die Frage aufmerksam gemacht, was mit den diversen anderen Fachärzten ist, bei denen auch künftig Stellen offenbleiben. Wir wissen, sachdienliche Hinweise der AfD sind meistens nicht Ihr Ding. Wir nehmen aber auch zur Kenntnis, dass Sie in Ihrem zusätzlichen Antrag zumindest ansatzweise darüber nachgedacht haben.

(Beifall bei der AfD)

Anscheinend sehen Sie bei Ihrem Gesetz Nachbesserungsbedarf, zum Beispiel beim Öffentlichen Gesundheitsdienst. Mit Ihren Bemühungen um den Öffentlichen Gesundheitsdienst machen Sie aber den Landarztstellen unnötig Konkurrenz. Der Zugang zum Öffentlichen Gesundheitsdienst könnte durchaus dadurch erleichtert werden, indem man den Bewerbern nach dem Studium beispielsweise die Wahl lässt, ob sie einen Landarztsitz oder eine ÖGD-Stelle annehmen wollen.

Die AfD sieht den Bedarf einer Regelung für die Landärzte als gegeben an, wir lehnen aber die viel zu hohen Lebensrisiken für die jungen Medizinstudenten ab. Wir werden uns wie bereits im Ausschuss bei diesem Gesetz enthalten. Die Nachbesserungen lehnen wir ebenfalls ab.

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Herr Abgeordneter, Ihre Redezeit ist abgelaufen.

Andreas Winhart (AfD): Ihren Beweihräucherungsantrag auf Drucksache 18/4702 lehnen wir wegen Überflüssigkeit ab.

(Beifall bei der AfD)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Herzlichen Dank, Herr Abgeordneter. – Nächste Rednerin ist für die SPD-Fraktion die Abgeordnete Ruth Waldmann. Frau Kollegin, Sie haben das Wort.

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident, Hohes Haus! Wir sind heute in der Zweiten Lesung. Es ist zu Recht darauf hingewiesen worden, dass die Bedeutung der Hausärzte ganz enorm ist und dass wir dafür sorgen müssen, überall in Bayern eine gute Versorgung zu haben. Alles, was dabei hilft, ist deswegen willkommen. Deshalb haben wir dem Landarztgesetz bislang auch zugestimmt, und das werden wir auch heute tun, obwohl wir Bedenken haben bezüglich der sehr langen Laufzeit. Wir werden erst in 22 Jahren wissen, ob das Gesetz tatsächlich so wirkt, wie wir es wollen.

Und wir haben auch Bedenken, weil die Vertragsstrafen sehr hoch sind angesichts dieser langen Zeit für junge Leute. Trotzdem, es ist einen Versuch wert. Allerdings ist auch klar, dieses Landarztquotengesetz ist nicht die Lösung aller Probleme der ärztlichen Versorgung auf dem Land oder bei der Versorgung mit Hausärzten oder mit Kinderärzten.

Jetzt komme ich zu dem zusätzlichen Antrag, den Sie im Ausschuss eingebracht und jetzt auch noch zur Einzelberatung hochgezogen haben. Ehrlich gesagt, damit machen Sie das Gesetz ein bisschen lächerlich. Das ist ein Antrag, bei dem auf einer ganzen Seite Begrüßungsformeln stehen. Wir sollten also zunächst als Ausschuss und sollen nun auch als Landtag begrüßen, was für ein großartiges Gesetz hier auf den Weg kommt. Wir sollen auch Ankündigungen des Ministerpräsidenten begrüßen, und wir sollen einen Appell an andere Bundesländer begrüßen, so etwas auch zu machen, obwohl es in 10 von 16 Bundesländern entweder schon ein Landarztgesetz gibt oder auf dem Weg ist. Aber wir müssen ihnen das jetzt unbedingt noch mit auf den Weg geben.

(Dr. Fabian Mehring (FREIE WÄHLER): Es fällt schwer, aber es wäre wichtig!)

Ich muss echt sagen, es ist eigentlich eine Zumutung für einen Fachausschuss, uns mit einem derart überflüssigen Appell zu einem Grüß-Gott-Komitee zu machen.

(Lebhafter Beifall bei der SPD und den GRÜNEN)

In dieser Form ein Gesetz einzubringen und uns anschließend zu diesem Jubel- und Begrüßungsantrag zu nötigen, weil Sie die Mehrheit haben, so etwas gibt es, glaube ich, sonst nur in China und in Nordkorea, wo der Volkskongress die Ankündigungen der großen Vorsitzenden begrüßen und bejubeln muss.

(Unruhe bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN – Tanja Schorer-Dremel (CSU): Das ist jetzt aber wirklich an den Haaren herbeigezogen!)

– Mit diesem Begrüßungsantrag machen Sie sich wirklich lächerlich. Das ist echt peinlich.

Auf der zweiten Seite kommt aber ein Passus, bei dem es sich durchaus lohnt, noch einmal genauer hinzuschauen. Sie sagen, es gibt auch einen Mangel an Kinderärzten und Kinderärztinnen. Das ist richtig. Das haben Sie da irgendwie noch hineingewurstelt, das soll mal geprüft werden. Jetzt ist es aber so, dass wir für die Landarztquote einen Anteil an den Medizinstudienplätzen von 5,8 % vorsehen. Das ist nicht wahnsinnig viel. Wenn wir da jetzt noch die Kinderärzte einbeziehen – hier steht: innerhalb der dann bestehenden Landarztquote – und dann in einem weiteren Schritt den gesamten Bereich der allgemeinfachärztlichen Versorgung hineinnehmen, dann wird die Zahl derer doch immer kleiner, die dann tatsächlich als Landärzte zur Verfügung stehen, was ursprünglich doch eigentlich mit diesem Gesetzentwurf beabsichtigt war.

(Beifall bei der SPD)

Wenn wir die Kinderärzte da auch noch hineinwursteln und in einem zweiten Schritt die allgemeinfachärztliche Versorgung, dann kommen wir fast in einen Promillebereich bei den Studienplätzen, der dann tatsächlich im Sinne dieses Landarztgesetzes wirkt. Da muss man dann schon sagen: Das Ei wird immer kleiner, aber das Huhn gackert mit diesem Begrüßungsantrag dazu immer lauter. – Das passt wirklich hinten und vorne nicht zusammen.

(Lebhafter Beifall bei der SPD)

Damit tun Sie in dieser Angelegenheit leider keinen Gefallen. Trotzdem wollen wir es mit dem ursprünglich eingebrachten Gesetzentwurf versuchen und auch mit der Ergänzung, was den Öffentlichen Gesundheitsdienst angeht. Auch da müssen wir etwas tun. Aber ob wir mit dem einen Prozent dann tatsächlich eine Lösung haben, das ist eine andere Frage. Aber man kann das erst einmal anfangen.

(Beifall bei der SPD)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Danke schön, Frau Kollegin. – Nächster Redner ist der Abgeordnete Dr. Dominik Spitzer für die FDP-Fraktion. Herr Abgeordneter, Sie haben das Wort.

Dr. Dominik Spitzer (FDP): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen! Werte Kollegen von der CSU und den FREIEN WÄHLERN: Sie verfolgen mit Ihrem Antrag das Ziel, die Einbeziehung von Kinderärzten und der allgemeinfachärztlichen Versorgung in die Landarztquote prüfen zu lassen. Dann lassen Sie doch bitte auch gleich die Fächer Rheumatologie, Dermatologie und Neurologie mit prüfen; denn auch hier haben wir bereits riesige Versorgungslücken, und nicht wenige Inhaber von Praxen werden zukünftig keinen Nachfolger haben.

Des Weiteren möchten Sie die Einführung eines landeseigenen Studieneignungsverfahrens prüfen lassen. Ist Ihnen bewusst, dass die Schüler, die vor dem Abitur stehen, sich dann auf zwei Mediziner-tests vorbereiten müssen? Herr Seidenath, Sie haben angeführt, man könnte das auch nachziehen. Da sehe ich aber das Problem mit der zeitlichen Komponente. Ich kann mir vorstellen, dass das sehr eng wird, diesen Test noch vor Studienbeginn auszuwerten und dann die Studienplätze dafür zu vergeben. Wieder einmal würden unnötig Steuergelder ausgegeben, in diesem Fall für einen bayern-eigenen zusätzlichen Studententest.

Nun zur Landarztquote: Der Landarzt hat kein Kapazitäts-, sondern ein Attraktivitätsproblem. TSVG, Telematikinfrastruktur, Regressangst bei jeder Verordnung im medikamentösen wie im Heilmittelbereich, überbordende Bürokratie und zunehmend Anfragen von Krankenkassen und vom Versorgungsamt – ich lade Sie gerne dazu ein, mal einen Tag mit mir in der Praxis zu verbringen, damit Sie wissen, wovon ich hier eigentlich rede.

(Beifall bei der FDP – Zuruf des Abgeordneten Dr. Fabian Mehring (FREIE WÄHLER))

– Können wir gerne machen. – Dazu kommt noch, dass es auf dem Land häufig keine vernünftige Infrastruktur gibt, weshalb kaum ein Arzt dorthin ziehen möchte, ganz egal, wie viele Boni ihm dort geboten werden.

35 % der aktuell 9.300 Hausärzte in Bayern sind über 60 Jahre alt. Das wurde schon gesagt. Das bedeutet, dass circa 3.200 von ihnen in den nächsten fünf bis sieben Jahren in Rente gehen werden und ihre Praxen verlassen. Ihre Landarztquote greift aber erst nach elf Jahren, also viel zu spät. Pro Jahr sind Ihre 5,8 % – Herr Seidenath hat es auch gesagt – ungefähr hundert zum Teil unglückliche Ärzte mit einem später hohen Frustrationsrisiko, die Sie aufs Land schicken wollen, und damit ein Tropfen auf den heißen Stein.

Des Weiteren wissen die Studenten im Rahmen der Landarztquote nicht, was sie erwarten könnte. Spannend wird es für Frauen, die Kinder bekommen. Hier stellt sich die Frage, ob diese Frauen später in Teilzeit arbeiten können. Was passiert bei längerer Krankheit, wenn Angehörige gepflegt werden müssen? Und es gibt noch vieles mehr.

Wer es sich leisten kann, der wird – Surprise! – im Ausland studieren. Wir brauchen mehr Studienplätze für Medizin, nicht nur in den anderen Bundesländern, sondern weiterhin auch in Bayern. Das Studium muss mehr zum ambulanten Bereich hin geöffnet werden, zum Beispiel das Praktische Jahr durch Anbindung an die Praxen. Wir müssen Erlebniswelten schaffen, die zu einem Klebeffekt für junge Leute führen. Wir erwarten von einem Studium der Medizin die beste Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten.

Sie versuchen mit Ihrem Gesetz, Versäumnisse aus der Vergangenheit und der Gegenwart zu kompensieren. Der bessere Weg wäre, die Gängelei in der Kassenmedizin abzubauen, Medizinern Regressängste zu nehmen und die Freiberuflichkeit zu stärken.

Ich würde mir für meinen Berufsstand wünschen, dass dieser wunderschöne Beruf wieder mit Freude ausgeübt werden kann.

(Beifall bei der FDP)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Herzlichen Dank, Herr Abgeordneter Dr. Spitzer. – Nächste Rednerin ist die Abgeordnete Susann Enders für die Fraktion FREIE WÄHLER. Frau Kollegin, Sie haben das Wort.

Susann Enders (FREIE WÄHLER): (Beitrag nicht autorisiert) Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich begrüße es, dass ich jetzt zu diesem guten Gesetzentwurf reden darf.

(Zuruf von der SPD)

Vielen Dank für Ihre Vorreden. Sie wissen ja, wie das ist: Wenn man etwas erreicht, dann ist es für die Opposition zu wenig. Tut man nichts, ist es auch zu wenig für die Opposition. Richtig machen können wir es nicht. Aber wir sind der Meinung, dass wir mit diesem Gesetzentwurf eines Bayerischen Land- und Amtsarztgesetzes einen Schritt in die richtige Richtung gehen.

Der Gesetzentwurf enthält zwei Teile: Regelungen zu den Landärzten und Vorschriften zu den Amtsärzten.

Zu den Landärzten: Ziel des Gesetzentwurfs ist die Gewährleistung einer wohnortnahen hausärztlichen Versorgung in ganz Bayern, ein langjähriges Anliegen der FREIEN WÄHLER. Die Landarztquote ist im Koalitionsvertrag zwischen CSU und FREIEN WÄHLERN enthalten. Die Tätigkeit des Hausarztes scheint für viele junge Mediziner, vielleicht auch im Vergleich mit lukrativeren Tätigkeiten als Facharzt, wenig interessant zu sein. Zuletzt waren hier etwa 10 % der Ärzte in Weiterbildung.

Deshalb ist es wichtig, den an einer Tätigkeit als Landarzt Interessierten die Möglichkeit zu diesem Studium zu eröffnen. Auch in Anbetracht der demografischen Entwick-

lung und der Zunahme des Anteils älterer und häufig multimorbider Patienten kommt einer Landarztquote in bedarfsgerechter Ausgestaltung eine maßgebliche Bedeutung zu. Die Landarztquote stellt zusammen mit anderen Maßnahmen des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ein wichtiges Instrument zur flächendeckenden Versorgung dar.

Nun zum Inhalt des Gesetzentwurfs für das Bayerische Land- und Amtsarztgesetz: Durch eine Vorabquote wegen besonderen öffentlichen Bedarfs im Sinne des Artikels 9 Absatz 1 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung sollen in Bayern bis zu 5,8 % aller an bayerischen Fakultäten zur Verfügung stehenden Medizinstudiplätze für Bewerber mit einem besonderen Interesse an einer hausärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum reserviert werden. Die Höhe des tatsächlichen Bedarfs wird durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns festgestellt. Es ist ein zweistufiges Auswahlverfahren vorgesehen, wobei nicht auf die Abiturnote abgestellt wird. Das war gerade uns FREIEN WÄHLERN besonders wichtig. Der Abiturient mit einem Abiturdurchschnitt von 1,0 wird nicht zwingend der bessere Arzt sein als der mit einem Schnitt von 1,8.

(Zuruf des Abgeordneten Dr. Ralph Müller (AfD))

Es sind beides hochgebildete Abiturienten.

In der ersten Stufe werden ein fachspezifischer Studieneignungstest, das Vorliegen einer Berufsausbildung in einem Gesundheitsberuf sowie geeignete ehrenamtliche Erfahrungen berücksichtigt. Die Erfahrung zeigt, dass Studierende mit einem exzellenten Testergebnis ähnlich erfolgreich im Medizinstudium sind wie die Studierenden mit einem sehr guten Abitur. Empathie und Sozialkompetenz sind wichtige Eigenschaften für Ärzte, und ein einschlägiges ehrenamtliches Engagement kann hierfür ein Indikator sein – das zum heutigen Tag des Ehrenamtes.

In der zweiten Stufe finden strukturierte und standardisierte Auswahlgespräche statt. Die ausgewählten Kandidaten verpflichten sich dem Freistaat gegenüber, unverzüglich

nach Abschluss des Studiums eine Weiterbildung in Bayern in der Fachrichtung Allgemeinmedizin oder Innere Medizin aufzunehmen und für die Dauer von zehn Jahren als Hausarzt in Bayern tätig zu sein. Bei Nichteinhaltung der Verpflichtung droht eine Vertragsstrafe – ja, und das ist richtig so. Das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit übernimmt die Durchführung des Bewerbungs- und Auswahlverfahrens.

Nun die Regelung zu den Amtsärzten: Durch einen Änderungsantrag von CSU und FREIEN WÄHLERN sind auch Regelungen zu den Amtsärzten in den Gesetzentwurf aufgenommen worden. Es wird eine Vorabquote für den Öffentlichen Gesundheitsdienst eingeführt. Hierfür soll ein Kontingent von bis zu einem Prozent aller zur Verfügung stehenden Medizinstudienplätze vorab reserviert werden. Die Bewerber müssen sich verpflichten, nach erfolgreichem Abschluss des Studiums und einer ärztlichen Berufserfahrung von 18 Monaten unverzüglich eine Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Bayern aufzunehmen, dort die Weiterbildung im Fachgebiet "Öffentliches Gesundheitswesen" zu durchlaufen und nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung für mindestens weitere zehn Jahre hauptberuflich im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Bayern tätig zu bleiben.

Dieses Gesetz mit Entschließungsantrag wird maßgeblich dazu beitragen, dem Ärztemangel im hausärztlichen sowie im amtsärztlichen Bereich entgegenzuwirken,

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Frau Kollegin, ich muss Sie bitten, zum Ende zu kommen.

Susann Enders (FREIE WÄHLER): (Beitrag nicht autorisiert) und ist daher ein wichtiger Beitrag zur Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse in Stadt und Land.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN sowie Abgeordneten der CSU – Dr. Fabian Mehring (FREIE WÄHLER): Bravo!)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Herzlichen Dank, Frau Kollegin. – Nächster Redner ist der fraktionslose Abgeordnete Raimund Swoboda. Herr Abgeordneter, Sie haben das Wort.

Raimund Swoboda (fraktionslos): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, werte Gäste! Die Debatten im Ausschuss und im Plenum spiegeln trotz Kontroversen eine gewisse Erleichterung wider. Das Bayerische Land- und Amtsarztgesetz kommt, und das ist vernünftig und richtig so; denn mehr Ärzte braucht das Land, sowohl in der Fläche als auch im staatlichen Gesundheitsvorsorgebereich; denn ohne Ärzte gibt es keine Heilung. Gerade in der Fläche – das möchte ich unseren Kollegen von der CSU und den FREIEN WÄHLERN besonders ans Herz legen –, wo einmal das CSU- und FREIE-WÄHLER-Gen besonders verbreitet war, breitet sich nun der Ärger über den Landarztmangel und das Praxissterben aus, und dies könnte in der Folge bei Ihnen zu einem CSU- und FREIE-WÄHLER-Sterben führen. Das will doch keiner.

Ob das Gesetz, das erst 2030 wirksam werden soll – nämlich durch die erleichterte Quote für Medizinstudenten ohne Numerus clausus –, wirklich der Renner ist, bleibt offen. Aber es ist eine Hoffnung und vor allem eine Notbremse; denn das geht schon über Jahre so. 2007 kamen 2.200 Landärzte in der Meistersingerhalle zusammen und forderten mehr Selbstständigkeit und weniger Gängelung durch die Krankenkassen. Ein Jahr später waren es schon 25.000.

(Unruhe)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Ich darf Sie insgesamt um etwas mehr Ruhe bitten.

Raimund Swoboda (fraktionslos): Es gab einen Aufschrei der Empörung im Olympiastadion in München gegen das Landpraxissterben. Dann hat Gesundheitsminister Dr. Söder die völlig verkorkte Lage von damals durch ein Hausärzte-Hearing retten wollen und eine Nachwuchsgarantie für Landarztpraxen angepeilt. Sein Nachfolger,

Minister Dr. Marcel Huber, hat dann abgeholfen und das, was jetzt fortgesetzt wird, begonnen: die Bezuschussung von Landarztpraxen und die Einführung eines Vierjahresstipendiums. Das war ein erster Weg, aber jetzt muss es weitergehen, und das Ende des Weges ist noch nicht absehbar.

Ich komme zum Schluss. Ich bezweifle, dass das Landarztgesetz ein nachhaltiger Motivationsfaktor sein wird; denn, schlicht gesagt, fehlt die zeitgeistliche Wertediskussion bei der ganzen Sache.

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Herr Abgeordneter, ich muss Sie bitten, zum Schluss zu kommen.

Raimund Swoboda (fraktionslos): Die Abwendung von der egozentrischen Work-Life-Balance hin zu der Frage "Was kann ich für den Mitmenschen tun?" muss in den Köpfen der Medizinstudenten verankert werden.

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Herzlichen Dank, Herr Abgeordneter. – Für die Bayerische Staatsregierung hat nun die Staatsministerin Melanie Huml das Wort.

Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheit und Pflege): Werter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich freue mich, heute das Landarztgesetz mit verabschieden zu können; denn es war doch ein langer Weg, und es ist ein wirklich guter Abschluss. Deshalb freue ich mich, dass wir es heute gemeinsam auf den Weg bringen können.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Denn Ärztinnen und Ärzte müssen dort tätig sein, wo sie gebraucht werden, wo die Menschen leben, sprich: wohnortnah, und es ist auch unsere Aufgabe, dafür entsprechende Anreize zu setzen. Aktuell ist es so, dass wir im Moment eine gute Versorgung und ein sehr hohes Niveau haben. Aber wir wollen dieses natürlich auch für die nächsten Generationen erhalten. Wir wollen gleichwertige Lebensbedingungen nicht nur auf

dem Papier stehen haben, sondern auch in der Praxis umsetzen. Dazu gehört auch eine gute ärztliche Versorgung auf dem Land, und dafür setzen wir uns ein.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Zwar liegt der Sicherstellungsauftrag und damit die Verantwortung für die Ärzteversorgung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, aber das hält uns als Staatsregierung nicht davon ab, auch Akzente zu setzen, zum Beispiel mit – es wurde bereits einiges genannt – dem Niederlassungsförderprogramm, dem Stipendium, mehr Studienplätzen und, und, und – Bernhard Seidenath hat ebenfalls bereits einiges ausgeführt. Das heißt, wir beginnen nicht erst heute oder haben erst in den letzten Wochen damit begonnen, sondern es ist bereits in den letzten Jahren sehr viel auf den Weg gebracht worden, und es ist auch schon einiges an Erfolgen vorhanden. Wir konnten schon viele Niederlassungen unterstützen, gerade auch im hausärztlichen Bereich. Aber es braucht eben noch weitere Akzente, wie die Landarztquote, die wir heute hoffentlich umsetzen können.

Die Landarztquote ist ein weiterer wichtiger, richtiger Schritt, wie ich finde, und seit 2014 ein Thema, für das ich mich einsetze. Zwischenzeitlich gab es auch Schützenhilfe auf Bundesebene von Emmi Zeulner und vom Arbeitskreis, der ebenfalls unterstützt hat. Seit 2014 ist das Ganze ein Thema; das heißt, es hat schon einige Jahre gebraucht, bis überhaupt die Voraussetzungen vorhanden waren, dass wir als Land die Landarztquote einführen können. Wir tun es heute, und es freut mich sehr, dass wir diesen Beschluss heute fassen.

Die konkreten Ausgestaltungen möchte ich Ihnen noch etwas näherbringen. Mein Dank gilt an dieser Stelle auch dem Kollegen Bernd Sibler und dem Wissenschaftsministerium für die stete und hilfreiche Unterstützung sowie dem Ausschussvorsitzenden Bernhard Seidenath und den Kolleginnen und Kollegen im Ausschuss, die dies unterstützt haben. Sie waren wichtige Mitstreiter. Vielen Dank dafür!

Wie sieht es nun im Konkreten aus? – Konkret wird es so sein, dass wir bis zu 5,8 % aller Medizinstudienplätze in Bayern für Studierende vorhalten werden, die später im hausärztlichen Bereich in der Fläche tätig sein werden. Das sind etwa 110 Studienplätze pro Jahr, die reserviert werden. Das Besondere dabei ist auch, dass die Abiturnote für diese Bewerberinnen und Bewerber nicht entscheidend ist. Auch dies ist in gewisser Weise ein Paradigmenwechsel, dass wir bei der Voraussetzung für das Medizinstudium andere Schwerpunkte setzen, und wie ich finde, ist dies auch hier der richtige Weg. Danke, dass Sie ihn mitgehen!

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Denn mit der Landarztquote erhalten nun auch Bewerberinnen und Bewerber ohne 1,0-Abitur – oder manchmal ist es ja schon 0,9 oder noch mehr, was man benötigt –, aber mit fachlicher und emotionaler Kompetenz die Chance, Medizin zu studieren. Es wird ein zweistufiges Auswahlverfahren geben mit folgenden Auswahlkriterien in der ersten Stufe: erstens dem sogenannten Medizinertest, also dem fachspezifischen Studieneignungstest, wie es so schön heißt, zweitens Berufserfahrung bzw. Berufstätigkeit sowie drittens ehrenamtliche Tätigkeit. Auch dies ist etwas Besonderes, was bei der Studienplatzvergabe berücksichtigt wird. Es wird natürlich nicht ganz einfach werden, die Kriterien festzulegen; aber wir stellen uns dem, weil wir es für richtig halten.

In der zweiten Stufe wird es dann Auswahlgespräche geben, um die besondere Motivation und die soziale Kompetenz der Bewerberinnen und Bewerber einbringen zu können. Danach werden dann die Studienplätze vergeben.

Derjenige, der über dieses Verfahren einen Studienplatz bekommt, verpflichtet sich vertraglich, die Weiterbildung zum Allgemeinmediziner oder auch eine internistische Ausbildung zu durchlaufen, denn auch hierbei kann man hausärztlich tätig sein, und anschließend mindestens zehn Jahre in einem Bedarfsgebiet tätig zu sein, das heißt, in einem Gebiet, in dem es Unterversorgung gibt oder diese droht, sprich: dort, wo wir die Ärzte brauchen. Wir wollen, wenn wir schon diese Anreize setzen, erreichen, dass

die Ärzte dort tätig sind, wo sie benötigt werden. Danke, dass wir diesen Weg gehen können! Es stimmt: Wer diesen Vertrag nicht einhält, wird mit einer Strafe von 250.000 Euro belegt. Das ist auch etwa das, was uns ein Studienplatz im Bereich Medizin kostet. Dies soll zeigen, dass es keine fiktive Summe ist, sondern das, was wir als Staat investieren.

Um Abwicklung und Administration wird sich das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit kümmern. Die Vorbereitungen laufen bereits jetzt, und die ersten Bewerbungen können im Februar 2020 stattfinden. Über das Frühjahr bis zum Sommer werden dann die Auswahlverfahren durchlaufen, sodass im Wintersemester 2020/2021 die ersten Bewerberinnen und Bewerber bereits ins Studium gehen können. Wenn wir jetzt loslegen, werden wir im nächsten Wintersemester bereits die ersten Studentinnen und Studenten haben. Ein herzliches Dankeschön dafür, dass diese Zügigkeit auch im parlamentarischen Verfahren möglich gewesen ist, sodass wir das Gesetz rasch umsetzen können!

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Ich habe jetzt viel über die Landarztquote gesprochen, aber dank des Änderungsantrags haben wir auch die Möglichkeit, eine ÖGD-Quote einzuführen. Wir brauchen auch beim Öffentlichen Gesundheitsdienst, bei unseren Gesundheitsämtern vor Ort Nachwuchs. Die Gesundheitsämter sind auch wichtig, wenn es darum geht, den Gesundheitsschutz der Bevölkerung, Prävention sowie Hygiene und Infektionsschutz zu gewährleisten. Hierzu brauchen wir gut qualifizierte Ärztinnen und Ärzte, die diese Tätigkeit aufnehmen wollen. Die Funktionsfähigkeit des ÖGD ist nämlich immens wichtig für die Bevölkerung in Bayern, auch wenn sie vielleicht nicht immer im Fokus steht. In unseren Gesundheitsämtern wird viel geleistet. Deswegen danke ich auch den Ärzten im Gesundheitsamt. Wir brauchen noch mehr Ärzte, die mitmachen wollen. Aus diesem Grund bedanke ich mich für den Änderungsantrag und die ÖGD-Quote in Höhe von 1 %. Ich hoffe auf Unterstützung. Ich danke allen, die den Änderungsantrag eingebracht haben.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Wir wollen auch in Zukunft Land- und Amtsärzte. Wir wollen auch denjenigen, die keine Abiturnote von 1,0 haben, eine Chance auf einen Medizinstudienplatz geben. Wir wollen, dass die Versorgung in Bayern weiter gut aufrechterhalten wird. Gerne wollen wir auch Projekte des Koalitionsvertrags umsetzen, auch wenn wir schon lange vorher daran gearbeitet haben; wie gesagt: mich beschäftigt dieses Thema schon seit dem Jahr 2014. Ich freue mich, dass der lange Weg heute in einem klaren Abschluss mündet. Ich danke Ihnen für die Unterstützung.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Herzlichen Dank, Frau Staatsministerin. – Die Aussprache ist hiermit geschlossen, und wir kommen zur Abstimmung. Dazu werden die Tagesordnungspunkte wieder getrennt. Ich lasse zuerst über den Gesetzentwurf abstimmen.

Der Abstimmung liegen der Gesetzentwurf der Staatsregierung auf der Drucksache 18/4201, der Änderungsantrag von Abgeordneten der CSU-Fraktion und der Fraktion FREIE WÄHLER auf der Drucksache 18/4505 sowie die Beschlussempfehlung des endberatenden Ausschusses für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration auf der Drucksache 18/5050 zugrunde.

Der federführende Ausschuss für Gesundheit und Pflege empfiehlt Zustimmung mit Änderungen. So sollen die Überschrift des Gesetzentwurfs und die der Teile 1 bis 3 neu gefasst und zwei neue Artikel 4 und 5 betreffend die Zulassung zum Medizinstudium und das Bewerbungs- und Auswahlverfahren eingefügt werden. Der endberatende Ausschuss stimmt diesen Änderungen ebenfalls zu.

Der neue Artikel 6, die Inkrafttretensregelung, soll wie folgt gefasst werden:

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2020 in Kraft. Abweichend von Satz 1 treten Art. 4 und 5 am 1. Januar 2021 in Kraft.

Im Einzelnen verweise ich hierzu auf die Drucksache 18/5050.

Wer dem Gesetzentwurf mit diesen Änderungen zustimmen will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die SPD-Fraktion, die Fraktion der FREIEN WÄHLER und die CSU-Fraktion. Gegenstimmen! – Das sind die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, die FDP-Fraktion sowie der Abgeordnete Plenk (fraktionslos). Enthaltungen! – Das ist die AfD-Fraktion. Damit ist der Gesetzentwurf so beschlossen.

Da ein Antrag auf Dritte Lesung nicht gestellt wurde, führen wir gemäß § 56 der Geschäftsordnung sofort die Schlussabstimmung durch. Ich schlage vor, sie in einfacher Form durchzuführen. – Widerspruch erhebt sich nicht. Wer dem Gesetzentwurf seine Zustimmung geben will, den bitte ich, sich vom Platz zu erheben. – Das sind die SPD-Fraktion, die FREIEN WÄHLER und die CSU-Fraktion. Gegenstimmen bitte ich auf die gleiche Weise anzuzeigen. – Das sind BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, die FDP-Fraktion und der Abgeordnete Plenk (fraktionslos). Stimmenthaltungen! – Bei Stimmenthaltung der AfD-Fraktion. Das Gesetz ist damit angenommen. Es hat den Titel: "Bayerisches Land- und Amtsarztgesetz (BayLArztG)".

Mit der Annahme des Gesetzentwurfs in der soeben beschlossenen Fassung hat der Änderungsantrag von Abgeordneten der CSU-Fraktion und der Fraktion FREIE WÄHLER auf Drucksache 18/4505 seine Erledigung gefunden. Das Hohe Haus nimmt davon Kenntnis.

Es folgt nun noch die Abstimmung zum Tagesordnungspunkt 7. Es ist dies der Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Barbara Becker und anderer und Fraktion (CSU) sowie der Abgeordneten Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders und anderer und Fraktion (FREIE WÄHLER) betreffend "Bayerisches Landarztgesetz – für mehr Landärzte und eine auch künftig gute medizinische Versorgung" auf der Drucksache 18/4702. Der federführende Ausschuss für Gesundheit und Pflege empfiehlt Zustimmung. Die Beschlussempfehlung wurde für Sie aufgelegt.

Wer dem gemeinsamen Antrag der CSU-Fraktion und der Fraktion FREIE WÄHLER zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die Fraktionen der CSU und der FREIEN WÄHLER. Gegenstimmen! – Das sind BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, die SPD-Fraktion, die FDP-Fraktion, die AfD-Fraktion sowie der Abgeordnete Plenk (fraktionslos). Dem Antrag ist hiermit zugestimmt worden.

Wir haben 12:34 Uhr und sind reif für die Mittagspause. Ich unterbreche die Sitzung bis 13:10 Uhr, damit wirklich alle zu Potte kommen. Wir sehen uns um 13:10 Uhr wieder. Ich wünsche Ihnen einen guten Mittag.

(Unterbrechung von 12:34 bis 13:12 Uhr)

Meine Damen und Herren, wir setzen die Sitzung hiermit fort. Ich darf Ihnen zuallererst die folgende Umbesetzung im Landesbeirat für Erwachsenenbildung bekannt geben. Anstelle von Frau Gabi Schmidt hat die Fraktion der FREIEN WÄHLER Herrn Nikolaus Kraus als Mitglied und anstelle von Frau Kerstin Radler Frau Gabi Schmidt als stellvertretendes Mitglied benannt. Das Hohe Haus nimmt davon Kenntnis.