Stand: 04.07.2025 09:06:41

Vorgangsmappe für die Drucksache 18/4201

"Gesetzentwurf der Staatsregierung für ein Bayerisches Landarztgesetz"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 18/4201 vom 15.10.2019
2. Plenarprotokoll Nr. 30 vom 23.10.2019
3. Beschlussempfehlung mit Bericht 18/5050 des GP vom 28.11.2019
4. Beschluss des Plenums 18/5242 vom 05.12.2019
5. Plenarprotokoll Nr. 34 vom 05.12.2019
6. Gesetz- und Verordnungsblatt vom 30.12.2019

Bayerischer Landtag

18. Wahlperiode 15.10.2019 Drucksache 18/4201

Gesetzentwurf

der Staatsregierung

für ein Bayerisches Landarztgesetz

A) Problem

Eine ausreichende wohnortnahe ambulante ärztliche Versorgung ist in Bayern noch gewährleistet, jedoch wird diese gerade in ländlichen Regionen zunehmend schwieriger. Laut aktuellem Bericht der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) lag in Bayern zum Stand November 2018 in einem Planungsbereich bereits eine Unterversorgung an Hausärztinnen und Hausärzten und in acht Planungsgebieten eine drohende Unterversorgung an Hausärztinnen und Hausärzten vor. Der demografische Wandel, die Zunahme chronischer Erkrankungen bei einem Teil der immer älter werdenden Bevölkerung, der Fachkräftemangel im medizinischen und auch im pflegerischen Bereich und die Schnittstellenprobleme zwischen den einzelnen Versorgungssektoren stellen das Gesundheitssystem in Bayern vor große Herausforderungen. Gegenwärtig sind in Bayern über 9.300 Hausärztinnen und Hausärzte tätig. In den kommenden Jahren scheiden viele davon jedoch altersbedingt aus der Versorgung aus. 35,2 Prozent der Hausärztinnen und Hausärzte sind bereits mindestens 60 Jahre alt. Das Durchschnittsalter liegt bei 55,3 Jahren. Gleichzeitig rücken im Verhältnis zu den zu erwartenden Abgängen zu wenige junge Ärztinnen und Ärzte nach, die in der hausärztlichen Versorgung tätig sein möchten.

Zudem verringert sich das verfügbare Arbeitsvolumen durch den häufigen Wunsch junger Ärztinnen und Ärzte nach einer Tätigkeit mit einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Zur weiter zu erwartenden Entwicklung der vertragsärztlichen ambulanten Versorgung in Bayern hat die KVB eine Bedarfsprognose erstellt. Hierfür wurde in einem ersten Schritt in einer Simulation ermittelt, für welche Planungsbereiche im Jahr 2031 (frühester Zeitpunkt einer möglichen Niederlassung über die Landarztquote) eine Unterversorgung oder drohende Unterversorgung bestehen wird. In einem zweiten Schritt wurde festgestellt, wie viele Arztsitze zur Erreichung des allgemein bedarfsgerechten Versorgungsgrades von 100 Prozent bzw. zur Erreichung des noch bedarfsgerechten Versorgungsgrades von 75 Prozent im Jahr 2031 besetzt werden müssten. Danach müssten für einen Versorgungsgrad von 100 Prozent insgesamt 323 Vollzeitäquivalente und bei einem Versorgungsgrad von 75 Prozent insgesamt 109 Vollzeitäquivalente besetzt werden. Vor dem Hintergrund des Trends zur Teilzeitarbeit dürfte der tatsächliche Pro-Kopf-Bedarf an Ärztinnen und Ärzten noch höher ausfallen.

U. a. durch die KVB und das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege wurden bereits zahlreiche Maßnahmen auf den Weg gebracht, um die dauerhafte Ansiedlung von Hausärztinnen und Hausärzten in ländlichen Regionen Bayerns zu fördern. Gleichwohl bedarf es weiterer Anstrengungen, um dem drohenden Ärztemangel entgegen zu wirken. Diese Maßnahmen müssen darauf ausgelegt sein, den an einer hausärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum interessierten jungen Menschen verstärkt die Möglichkeit eines Medizinstudiums zu eröffnen und sie im Anschluss an das Studium auch tatsächlich für eine Tätigkeit in ländlichen Regionen zu gewinnen.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de - Dokumente abrufbar. Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de – Aktuelles/Sitzungen zur Verfügung.

B) Lösung

Zur Gewinnung von Nachwuchskräften für eine hausärztliche Tätigkeit auf dem Land stellt die sog. „Landarztquote“ einen geeigneten Weg dar. Im Wege einer Vorabquote wegen besonderen öffentlichen Bedarfs im Sinne des Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung (Staatsvertrag) sollen in Bayern bis zu 5,6 Prozent bzw. 5,8 Prozent – nach Anpassung der Vergabeverordnung der Stiftung für Hochschulzulassung an den neuen Staatsvertrag, dem der Landtag am 17. Juli 2019 zugestimmt hat (Drs. 18/3113) – aller an bayerischen Fakultäten pro Wintersemester zur Verfügung stehenden Medizinstudienplätze vorab für Studienbewerberinnen und -bewerber reserviert werden, die ein besonderes Interesse an der hausärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum bekunden. Das besondere Interesse wird durch die Verpflichtung bekundet, sich nach Abschluss des Studiums als Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere Medizin in Bayern weiterzubilden und nach Erwerb des Facharzttitels in einem unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebiet in Bayern (= Bedarfsgebiet) für einen Zeitraum von zehn Jahren als niedergelassener oder angestellter Arzt oder angestellte Ärztin hausärztlich tätig zu sein. Die persönliche Eignung und Motivation zur hausärztlichen Tätigkeit wird in besonderen Auswahlverfahren überprüft. Die Höhe der Vorabquote orientiert sich dabei aus verfassungsrechtlichen Gründen am prognostizierten Bedarf. Die Verpflichtung wird mit Sanktionen abgesichert.

Im Koalitionsvertrag der CSU-Fraktion und der Fraktion FREIE WÄHLER im Landtag für die 18. Legislaturperiode wurde die Einführung einer Landarztquote vereinbart.

Die Landarztquote ist ein wirksamer Ansatzpunkt, der zur Bekämpfung des zu erwartenden Ärztemangels im ländlichen Raum beitragen kann, indem eine weitere Zulassungsmöglichkeit für Bewerber mit besonderer fachlicher und persönlicher Eignung für die hausärztliche Tätigkeit geschaffen wird. Da die Abiturnote zwar einen Indikator für den Studienerfolg, aber keinen Garanten für eine gute Ärztin oder einen guten Arzt darstellt, ist es zweckdienlich, in diesem Zusammenhang auf die Abiturnote als Auswahlkriterium zu verzichten und auf andere, für die hausärztliche Tätigkeit wichtige Faktoren abzustellen. Dazu gehören das Ergebnis eines fachspezifischen Studieneignungstests, das Vorliegen einer Berufsausbildung in einem Gesundheitsberuf, die Dauer der Berufstätigkeit in diesem Beruf, Art und Dauer einer geeigneten ehrenamtlichen Tätigkeit sowie ein strukturiertes und standardisiertes Auswahlgespräch.

Allein dadurch werden voraussichtlich, abhängig vom prognostizierten Bedarf, fast sechs Prozent aller bayerischen Medizinstudentinnen und -studenten später für einen nicht unbeachtlichen Zeitraum als Hausärztinnen und Hausärzte in ländlichen Regionen tätig sein.

C) Alternativen

Keine

D) Kosten

1. ***Staat***

   Für die Durchführung des Bewerbungs- und Auswahlverfahrens, die Administration und auch das Monitoring der Verpflichteten sowie die Schaffung der nötigen Infrastruktur durch das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) als zuständige Stelle fallen Kosten an. Das Monitoring beinhaltet die regelmäßige Prüfung von Nachweisen über den ordnungsgemäßen Fortschritt des Studiums, der Weiterbildung sowie die anschließende Niederlassung über zehn Jahre (Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen). Zudem prüft und entscheidet das LGL über Härtefälle im Zusammenhang mit der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen.

Für die Entwicklung einer Konzeption für die rechtssichere Durchführung der Auswahlgespräche und die anschließende Schulung der die Gespräche durchführenden Personen fallen zudem weitere Kosten an.

Darüber hinaus verlangt die Stiftung für Hochschulzulassung eine Kostenerstattung für den dort aufgrund der Landarztquote anfallenden Administrationsaufwand.

Die tatsächliche Anzahl der künftigen Bewerberinnen und Bewerber für die Landarztquote kann nur grob geschätzt werden. Im regulären Verfahren um die Zulassung zum Medizinstudium gehen pro Jahr ca. 60.000 Bewerbungen ein. Daher basiert die Kostenschätzung auf der Annahme, dass die Anzahl der Bewerberinnen und Bewerber um die Landarztquote zwischen 10.000 – 50.000 Kandidatinnen und Kandidaten liegen wird. Auf Grundlage dieser Schätzung entstehen im Jahr 2019 voraussichtlich Anlaufkosten in Höhe von bis zu rd. 1,5 Mio. Euro (0,23 Mio. Euro Personalkosten und 1,27 Mio. Euro Sachkosten). Für die dauerhafte Umsetzung entstehen ab dem Jahr 2020 voraussichtlich Kosten in Höhe von bis zu rd. 4,45 Mio. Euro (1,7 Mio. Euro Personalkosten und 2,75 Mio. Euro Sachkosten).

Die Bereitstellung zusätzlicher Stellen und Mittel bleibt künftigen Haushaltsverhandlungen vorbehalten.

2. ***Bürger, Wirtschaft und Kommunen***

Für die Bürger, die Wirtschaft und die Kommunen entstehen keine Kosten.

Bayerischer Landtag
18. Wahlperiode
Drucksache 18/**4201**
15.10.2019

Gesetzentwurf

Bayerisches Landarztgesetz (BayLArzG)

Art. 1
Zulassung zum Medizinstudium

[1]Soweit zur Gewährleistung der hausärztlichen Versorgung in Bedarfsgebieten Studienplätze im Studiengang Medizin im Rahmen der Vorabquote nach Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung zur Verfügung stehen, werden Bewerberinnen und Bewerber nach Maßgabe von Art. 3 zugelassen, wenn sie sich durch den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages dem Freistaat Bayern gegenüber verpflichtet haben,

1. unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss des Studiums ausschließlich in Bayern eine Weiterbildung als Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere Medizin zu durchlaufen und
2. unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung nach Nr. 1 für mindestens zehn Jahre ausschließlich in bayerischen Bedarfsgebieten eine entsprechende Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung auszuüben.

[2]Bedarfsgebiete sind die nach § 100 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) für die hausärztliche Versorgung in Bayern festgestellten Gebiete. [3]Zuständig für den Vollzug dieses Gesetzes ist das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Landesamt).

Art. 2
Vertragsstrafe

[1]Die Bewerberinnen und Bewerber verpflichten sich in dem öffentlich-rechtlichen Vertrag nach Art. 1 zu einer Vertragsstrafe in Höhe von 250 000 € für den Fall, dass sie einer ihrer vertraglichen Verpflichtungen nicht oder nicht vollständig nachkommen. [2]Das Landesamt kann auf Antrag bei der Erfüllung der Verpflichtungen gemäß Art. 1 einen Aufschub gewähren oder auf die Vertragsstrafe gemäß Satz 1 ganz, teilweise oder zeitweise verzichten, wenn ansonsten eine besondere Härte eintreten würde.

Art. 3
Bewerbungs- und Auswahlverfahren

(1) [1]Bewerbungen sind unter Angabe der Reihung der Studienorte, auf die sich die Bewerbung bezieht, schriftlich bei dem Landesamt bis zum 28. Februar des jeweiligen Jahres einzureichen. [2]Es handelt sich um eine Ausschlussfrist.

(2) [1]Das Auswahlverfahren wird vom Landesamt in einem zweistufigen Verfahren durchgeführt. [2]Auf der ersten Stufe sind maximal 100 Punkte zu erreichen und zwar

1. maximal 50 Punkte für das Ergebnis eines strukturierten fachspezifischen Studieneignungstests,
2. maximal 30 Punkte für eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsberuf und dessen Ausübung und
3. maximal 20 Punkte für eine mindestens einjährige Tätigkeit nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz oder dem Jugendfreiwilligendienstgesetz oder eine mindestens zweijährige aktive Ausübung einer ehrenamtlichen Tätigkeit, die über die besondere Eignung für den Studiengang Medizin Aufschluss geben.

(3) [1]Auf der zweiten Stufe finden strukturierte und standardisierte Auswahlgespräche statt, zu denen doppelt so viele Bewerberinnen und Bewerber eingeladen werden, wie Studienplätze im Rahmen der Vorabquote zu besetzen sind. [2]Die Einladungen erfolgen nach Maßgabe der Rangfolge der Bewerberinnen und Bewerber nach der ersten Stufe des Auswahlverfahrens. [3]Die Bewertung der Auswahlgespräche erfolgt nach einer Punkteskala, auf deren Grundlage eine Rangfolge der Bewerberinnen und Bewerber erstellt wird. [4]Die Ranglisten der ersten und zweiten Stufe fließen jeweils mit einer Gewichtung von 50 % in eine abschließende Rangliste ein.

(4) [1]Das Nähere des Bewerbungs- und Auswahlverfahrens regelt das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst durch Rechtsverordnung. [2]Dabei können insbesondere die von Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 erfassten Gesundheitsberufe und die von Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 erfassten ehrenamtlichen Tätigkeiten bestimmt werden.

Art. 4
Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am …… in Kraft.

Begründung:

A) Allgemeiner Teil

Seit Mitte des ersten Jahrzehnts des 21. Jahrhunderts zeichnet sich eine generell stagnierende bis abnehmende Entwicklung in der hausärztlichen Versorgung ab. Besonders betroffen sind hiervon die ländlichen Regionen.

Flankiert wird dies durch das zunehmende Durchschnittsalter der Hausärztinnen und Hausärzte sowie durch den demografischen Wandel, der eine erhöhte Nachfrage nach hausärztlichen Leistungen zur Folge hat.

Mittel- und langfristig wird ein deutlicher Mangel an Hausärzten im ländlichen Bereich prognostiziert. Daher bedarf es weiterer Maßnahmen, um dem entgegen zu wirken und die Hausärzteschaft an die ländlichen Regionen zu binden. Dazu gehört die Gewinnung von ausreichendem ärztlichen Nachwuchs.

Wesentlicher Ansatzpunkt hierzu ist das Medizinstudium. Das Studium der Medizin erfreut sich aktuell größter Beliebtheit mit der Folge einer strengen Auswahl der Studienplatzbewerberinnen und -bewerber. Ziel ist es, denjenigen, die sich zu einer Tätigkeit als Ärztin bzw. Arzt in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebieten bereiterklären, eine zusätzliche Zulassungsmöglichkeit zu eröffnen.

Im Wege einer Vorabquote im Sinne des Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrages kann ein bestimmtes Kontingent aller zur Verfügung stehenden Medizinstudienplätze vorab für Studienbewerberinnen und -bewerber reserviert werden, die ein besonderes Interesse an der landärztlichen Tätigkeit bekunden. Das besondere Interesse wird durch die Verpflichtung bekundet, sich nach Abschluss des Studiums als Facharzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt für Innere Medizin in Bayern weiterzubilden und nach Erwerb des Facharzttitels in einem unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebiet (= Bedarfsgebiet) in Bayern für einen Zeitraum von zehn Jahren hausärztlich tätig zu sein. In Bayern sollen fast sechs Prozent aller Medizinstudentinnen und -studenten später für einen beträchtlichen Zeitraum als Hausärztinnen und Hausärzte in ländlichen Regionen tätig sein. Zudem ist zu erwarten, dass viele dieser Ärztinnen und Ärzte auch nach Auslauf ihrer Landarztverpflichtung weiterhin dort tätig bleiben werden, da sie sich dann bereits über einen längeren Zeitraum etabliert haben. Dies ist ein wirksames Mittel, einem Landarztmangel entgegen zu wirken.

B) Zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung

Die Einführung einer Landarztquote bedarf einer gesetzlichen Grundlage. Der gemeinsame Staatsvertrag 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 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

Laut aktueller Bedarfsprognose der KVB fehlen im Jahr 2031 (frühester Zeitpunkt einer möglichen Niederlassung über die Landarztquote) für einen Versorgungsgrad von 100 Prozent insgesamt 323 Vollzeitäquivalente und bei einem Versorgungsgrad von 75 Prozent insgesamt 109 Vollzeitäquivalente. Die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung muss auch in Zukunft gewährleistet sein. Dies setzt jedoch voraus, dass auch eine ausreichende Anzahl an Ärztinnen und Ärzten ausgebildet wird, die für die ambulante Versorgung in ländlichen Regionen zur Verfügung stehen. Mit diesem Gesetz soll eine entsprechende Grundlage geschaffen werden. Durch die Verpflichtungen der späteren Studienabsolventinnen und -absolventen werden allein durch die Maßnahme der Landarztquote, gemessen am prognostizierten Bedarf, fast sechs Prozent aller Medizinstudentinnen und -studenten in Bayern später für einen nicht unbeachtlichen Zeitraum als Hausärztinnen und Hausärzte in ländlichen Regionen tätig sein. Die hierfür ab 2020 eingesetzten Mittel in Höhe von 4,45 Mio. Euro sind in diesem Sinne verhältnismäßig.

Das Gesetzesvorhaben ist nicht konnexitätsrelevant.

D) Zu den einzelnen Vorschriften

Zu Art. 1 – 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. Die derzeitige Vergabeverordnung der Stiftung für Hochschulzulassung sieht darauf aufbauend vor, dass bis zu 7,6 Prozent, bzw. nach Anpassung der Vergabeverordnung der Stiftung an den neuen Staatsvertrag sogar bis zu 7,8 Prozent, der Studienplätze für die Landarztquote verwendet werden können. In Bayern verbleiben abzüglich weiterer Vorabquoten nach Anpassung der Vergabeverordnung damit 5,8 Prozent für eine Landarztquote im Rahmen des besonderen öffentlichen Bedarfs. Dies entspricht dem prognostizierten Bedarf, 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 entsprechend geändert.

Art. 1 sieht vor, dass Bewerberinnen und Bewerber über eine Vorabquote für den Studiengang Medizin zugelassen werden können, wenn sie sich verpflichten, nach ihrem erfolgreichen Studium eine Weiterbildung als Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere Medizin ausschließlich in Bayern zu durchlaufen und anschließend zehn Jahre ausschließlich in bayerischen Bedarfsgebieten hausärztlich tätig zu werden. Die hausärztliche Tätigkeit kann dabei sowohl als niedergelassener als auch als angestellter Arzt oder angestellte Ärztin ausgeübt werden, wobei sich der Umfang der Tätigkeit hierbei nach den jeweils gültigen Vorgaben zur Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit im Rahmen einer Niederlassung bzw. Anstellung richtet. In diesen Gebieten liegt damit zu diesem Zeitpunkt ein besonderer öffentlicher Bedarf vor. Die Bindungsdauer von zehn Jahren orientiert sich an der Regelung für Sanitätsoffiziere der Bundeswehr und der Rechtsprechung zur zulässigen Dauer der Verpflichtung für den öffentlichen Gesundheitsdienst.

Bedarfsgebiete sind die nach § 100 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V für die hausärztliche Versorgung in Bayern festgestellten Gebiete.

Der Staatsvertrag und die darauf gestützte Hochschulzulassungsverordnung sehen die Möglichkeit vor, Vorabquoten für Bewerberinnen und Bewerber auf einen Studienplatz der Medizin zu bilden, die sich aufgrund entsprechender Vorschriften verpflichtet haben, ihren Beruf in Bereichen des öffentlichen Bedarfs auszuüben.

Das spätere Einsatzgebiet der künftigen Hausärztinnen und Hausärzte steht zu Beginn der Verpflichtung der Bewerberinnen und Bewerber aufgrund der großen zeitlichen Differenz noch nicht fest. Es muss aber soweit wie möglich eingrenzbar sein. Daher wird auf die Entscheidungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nach § 100 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V verwiesen, der die Unterversorgung oder die drohende Unterversorgung feststellen muss. Bei entsprechender Feststellung ist der besondere öffentliche Versorgungsbedarf zu bejahen. Maßgeblicher Zeitpunkt für das Vorliegen eines Bedarfsgebietes bei der Erfüllung der Verpflichtung nach Art. 1 Satz 1 Nr. 2 ist dabei jeweils die Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit.

Die KVB und die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern führen im Auftrag des gemeinsamen Landesausschusses zweimal jährlich eine Prüfung auf Unterversorgung und drohende Unterversorgung nach den Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie durch und übermitteln dem Landesausschuss ihr Prüfergebnis sowie die herangezogenen Prüfungsunterlagen. Der Landesausschuss führt eine eigene Prüfung durch und entscheidet, ob eine Unterversorgung oder drohende Unterversorgung vorliegt. Trifft der Landesausschuss Beschlüsse zu Unterversorgung oder drohender Unterversorgung, werden diese erst mit der Nichtbeanstandung des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege wirksam. Die KVB ergreift dann Maßnahmen zur Beseitigung der Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung gemäß der Sicherstellungsrichtlinie. Die wirksamen Beschlüsse sind auf der Website der KVB einsehbar.

Für die Durchführung des Bewerbungs- und Auswahlverfahrens soll das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) zuständig sein.

Zu Art. 2 – Vertragsstrafe

Art. 2 stellt die gesetzliche Grundlage für die Vereinbarung einer Vertragsstrafe bei Nichteinhaltung der Verpflichtungen dar. Studienplätze nach diesem Gesetz werden nur an Bewerberinnen und Bewerber vergeben, die sich zuvor verpflichten, nach dem Medizinstudium eine Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin in Bayern zu absolvieren und für zehn Jahre eine hausärztliche Tätigkeit in bayerischen Bedarfsgebieten auszuüben. Zur Absicherung der Verpflichtung ist eine Vertragsstrafe in Höhe von 250.000 Euro vorgesehen. Die Verpflichtung gilt für zehn Jahre. Eine weitere „Staffelung“ neben der Härtefallklausel, z. B. nach bereits abgeleisteten Jahren, ist nicht vorgesehen. Dies schafft klare Verhältnisse und beugt Diskussionen sowie Klagen vor. Die Höhe der Vertragsstrafe orientiert sich an den Kosten eines Medizinstudiums an öffentlichen Hochschulen. Die Vertragsstrafe zielt maßgeblich auf die Durchsetzung der Verpflichtung ab, um die Vergabe eines Studienplatzes gegenüber den weiteren Bewerberinnen und Bewerbern zu rechtfertigen.

Da die Verpflichtung zur Zahlung der Vertragsstrafe die Bewerberinnen und Bewerber nicht in eine existenzielle Bedrängnis bringen darf, ist in Satz 2 eine Härtefallregelung vorgesehen. Allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen entsprechend ist diese als Ausnahmetatbestand restriktiv auszulegen und nur bei existenziellen Notlagen anwendbar. Es kommen dabei nur gewichtige und außergewöhnliche Umstände in Betracht, die nicht vorhersehbar waren, dem Einfluss der Verpflichteten entzogen sind und die ihnen die hausärztliche Tätigkeit im Sinne der Verpflichtung unzumutbar machen. Die Verpflichteten dürfen diesen Umstand nicht selbst herbeigeführt oder verursacht haben.

Neben dem Sanktionsgedanken spielt der Gesichtspunkt des Vorteilsausgleichs für die Inanspruchnahme öffentlicher Ausbildungsinfrastruktur sowie der Gesichtspunkt der Zweckverfehlung bei der Bereitstellung der erforderlichen Hausärzte für unterversorgte oder von Unterversorgung bedrohter Gebiete eine Rolle.

Zu Art. 3 – Bewerbungs- und Auswahlverfahren

Art. 3 regelt das Auswahlverfahren, falls die Anzahl der Bewerberinnen und Bewerber die Zahl der zur Verfügung stehenden Studienplätze aufgrund der Quote gemäß Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrages übersteigt.

Bewerbungen für Studienplätze aufgrund der sog. Landarztquote sind nach Abs. 1 schriftlich beim LGL einzureichen. Da die Quoten für die Studienplätze je Studienort gebildet werden, müssen die Bewerberinnen und Bewerber ihre bevorzugten Studienorte angeben.

Da nur an zwei bayerischen Medizinischen Fakultäten mit dem Medizinstudium auch im Sommersemester begonnen werden kann, soll die Vergabe von Studienplätzen aufgrund der Quote gemäß Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrags nur zum Wintersemester erfolgen. Die ausgewählten Bewerberinnen und Bewerber müssen für das Wintersemester bis zum 15. Juli des jeweiligen Jahres der Stiftung für Hochschulzulassung mitgeteilt werden. Damit das Auswahlverfahren bis dahin ordnungsgemäß durchgeführt werden kann, sieht Abs. 1 vor, dass die Bewerbungen bis zum 28. Februar des jeweiligen Jahres eingereicht werden müssen. Dabei handelt es sich um eine Ausschlussfrist.

Im Rahmen der Auswahlentscheidung wird die persönliche Eignung zur Ausübung des ärztlichen Berufs überprüft. Die Orientierung an Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten in Verbindung mit Empathie und Sozialkompetenz sind wichtige Schlüsselfaktoren des ärztlichen Berufs. Das Auswahlverfahren orientiert sich an den Feststellungen des Bundesverfassungsgerichts in seinem Urteil vom 19. Dezember 2017 (sog. „NC-Urteil“) nach einer vorrangig eignungsorientierten Studienplatzvergabe, welche entsprechend im neuen Staatsvertrag sowie im neuen bayerischen Hochschulzulassungsgesetz und der neuen bayerischen Hochschulzulassungsverordnung berücksichtigt wurde. Um dem verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgebot und dem Wesentlichkeitsgrundsatz zu genügen, werden die Auswahlkriterien für die Vergabe von Studienplätzen ihrer Art nach durch den demokratisch legitimierten Gesetzgeber abstrakt gesetzlich festgelegt.

Nach Art. 12 Abs. 1 Nr. 3 des Staatsvertrags wäre die Regelung der Landarztquote an sich, einschließlich der inhaltlichen Kriterien, durch Rechtsverordnung zu treffen. Gemäß Art. 12 Abs. 2 des Staatsvertrags ist der Verordnungsgeber dabei nicht frei, sondern muss auf die Funktionsfähigkeit des zentralen Vergabeverfahrens über die Stiftung für Hochschulzulassung Rücksicht nehmen. Das bedeutet in der Praxis, dass die Vergabeverordnung der Stiftung den Rahmen für die landesrechtliche Ausgestaltung bildet. Nach der vom Stiftungsrat am 7. November 2018 beschlossenen Änderung der Vergabeverordnung Stiftung kann eine Landarztquote mit bis zu 7,6 Prozent, bzw. nach Anpassung der Vergabeverordnung der Stiftung an den neuen Staatsvertrag bis zu 7,8 Prozent, in Landesrecht umgesetzt werden. Abzüglich weiterer Vorabquoten verbleiben in Bayern letztlich nach der Anpassung der Vergabeverordnung 5,8 Prozent für die Landarztquote. Die Quote wird dabei nicht im BayLArzG, sondern in § 6 der Bayerischen Hochschulzulassungsverordnung geregelt. Nach Art. 9 Abs. 2 Satz 1 des Staatsvertrags werden die Quoten für die Studienplätze je Studienort gebildet, wobei je gebildeter Quote mindestens ein Studienplatz zur Verfügung zu stellen ist. Im Hinblick auf die Ausführungen des Bundesverfassungsgerichts zum Wesentlichkeitsgrundsatz erscheint es verfassungsrechtlich risikobehaftet, auch die materiellen Auswahlkriterien für die Vergabe der Studienplätze über die Landarztquote, wie an sich durch den Staatsvertrag vorgesehen, ausschließlich durch Rechtsverordnung zu regeln. Eine Regelung der materiellen Auswahlkriterien durch formelles Gesetz ist insoweit der sicherere Weg. Darüber hinaus kann die weitere Ausgestaltung der Kriterien durch Rechtsverordnung geregelt werden.

Da die Abiturnote zwar einen Indikator für den Studienerfolg, aber keinen Garanten für eine gute Hausärztin oder einen guten Hausarzt darstellt, ist es zweckdienlich, im Zusammenhang mit der Landarztquote auf andere, gerade für die hausärztliche Tätigkeit besonders wichtige, Faktoren abzustellen.

Abs. 2 Satz 1 sieht vor, dass das Auswahlverfahren in einem zweistufigen Verfahren durchgeführt wird. Als Auswahlkriterien sind in der ersten Stufe das Ergebnis eines fachspezifischen Studieneignungstests, das Vorliegen einer Berufsausbildung in einem Gesundheitsberuf und dessen Ausübung und die Art und Dauer einer geeigneten ehrenamtlichen Tätigkeit vorgesehen. Auf der ersten Stufe des Auswahlverfahrens sind maximal 100 Punkte zu erreichen.

Der fachspezifische Studieneignungstest, welcher Kompetenzen prüft, die nachweislich für medizinische Studiengänge besonders relevant sind, ist ein besonders guter Indikator. Die Erfahrung zeigt, dass Studierende mit einem exzellenten Testergebnis ähnlich erfolgreich im Medizinstudium sind, wie die Studierenden mit einem sehr guten Abitur. Deswegen können für das Ergebnis dieses Tests maximal 50 Punkte vergeben werden. Die Einzelheiten der Punktevergabe nach den Prozenträngen beim Testergebnis soll das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege nach Abs. 4 Satz 1 in einer Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst regeln.

Mit einer Ausbildung in einem Gesundheitsberuf und dessen Ausübung haben die Bewerberinnen oder Bewerber bereits Kenntnisse im medizinischen Bereich im weitesten Sinne erworben und ihre Motivation für das Medizinstudium und eine spätere hausärztliche Tätigkeit unter Beweis gestellt. Dafür können maximal 30 Punkte erreicht werden. Hinsichtlich der Kriterien Berufsausbildung und -erfahrung ist bei der Bewertung eine Kombinationsmöglichkeit in Bezug auf die Dauer angedacht, die in der Rechtsverordnung nach Abs. 4 näher geregelt wird. Zudem sollen in der Rechtsverordnung die erfassten Gesundheitsberufe bestimmt werden, um dadurch Rechtssicherheit für die Bewerberinnen und Bewerber zu schaffen. Auch das LGL als zuständige Stelle muss wissen, welche Berufsausbildungen und -ausübungen Berücksichtigung finden.

Auch Empathie und Sozialkompetenz sind wichtige Schlüsselfaktoren des hausärztlichen Berufs. Eine entsprechende ehrenamtliche Tätigkeit erscheint als Indikator hierfür als sinnvoller Anknüpfungspunkt, wenn die mindestens einjährige Tätigkeit nach dem Bundesfreiwilligendienst oder dem Jugendfreiwilligendienst nachgewiesen werden kann, da es sich hierbei um Vollzeitbetätigungen handelt und somit die Bereitschaft für die Übernahme eines sozialen Engagements besonders zum Ausdruck kommt. Darüber hinaus ist eine mindestens zweijährige aktive Ausübung einer ehrenamtlichen Betätigung anerkennenswert. Sowohl die Tätigkeit im Rahmen eines Freiwilligendienstes als auch eine ehrenamtliche Tätigkeit müssen dabei über die besondere Eignung für den Studiengang Medizin Aufschluss geben, wie z. B. eine Betätigung in Einrichtungen der Gesundheitspflege oder im Sanitäts- oder Rettungsdienst. Im Einzelnen sollen die erfassten ehrenamtlichen Tätigkeiten in der Rechtsverordnung nach Abs. 4 festgelegt werden. Im Vergleich zu den weiteren Anknüpfungspunkten kommt dem Kriterium der ehrenamtlichen Tätigkeit aber eine etwas untergeordnete Rolle zu. Deshalb werden für eine ehrenamtliche Tätigkeit maximal 20 Punkte vergeben.

Auf der zweiten Stufe des Auswahlverfahrens finden strukturierte und standardisierte Auswahlgespräche statt (Abs. 3 Satz 1). An den Auswahlgesprächen nehmen diejenigen Bewerberinnen und Bewerber teil, die sich in der ersten Stufe des Auswahlverfahrens qualifiziert haben. Damit eine echte Auswahl vorgenommen werden kann, werden doppelt so viele Bewerberinnen und Bewerber eingeladen, wie Studienplätze für die Landarztquote zur Verfügung stehen. Die Bewertung der Auswahlgespräche soll nach einer Punkteskala erfolgen, auf deren Grundlage eine Rangfolge der Bewerberinnen und Bewerber erstellt wird. Die Ergebnisse beider Verfahrensstufen sollen gleichrangig bei der endgültigen Vergabe der Studienplätze berücksichtigt werden. Deshalb werden die Ranglisten der ersten und der zweiten Stufe jeweils mit einer Gewichtung von 50 Prozent in die Bildung der abschließenden Rangliste einfließen.

Nach Abs. 4 Satz 1 wird das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst das Nähere des Bewerbungs- und Auswahlverfahrens durch Rechtsverordnung regeln. Dabei wird zunächst das genaue Verfahren der Punktevergabe in der ersten Stufe des Auswahlverfahrens zu bestimmen sein. Auch die Details zur Struktur und Durchführung der Auswahlgespräche müssen nicht im Gesetz normiert werden, sondern können in der Rechtsverordnung festgelegt werden. Auch die konkrete Zuteilung der Studienplätze an

die ausgewählten Bewerberinnen und Bewerber bedarf einer Regelung. Schließlich sollen im Interesse der Rechtssicherheit und der Praktikabilität des Auswahlverfahrens die von Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 und 3 erfassten Gesundheitsberufe und ehrenamtlichen Tätigkeiten in der Rechtsverordnung bestimmt werden. Hinsichtlich des Bewerbungsverfahrens werden die Details zu den einzureichenden Unterlagen, der Form und die entsprechenden Abläufe festgelegt.

Zu Art. 4 – Inkrafttreten

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Präsidentin Ilse Aigner
Staatsministerin Melanie Huml
Abg. Christina Haubrich
Dritter Vizepräsident Alexander Hold
Abg. Bernhard Seidenath
Abg. Dr. Dominik Spitzer
Abg. Bernhard Pohl
Abg. Andreas Krahl
Abg. Dr. Ralph Müller
Abg. Roland Magerl
Abg. Ruth Waldmann

Präsidentin Ilse Aigner: Ich rufe **Tagesordnungspunkt 1 b** auf:

Gesetzentwurf der Staatsregierung

für ein Bayerisches Landarztgesetz (Drs. 18/4201)

- Erste Lesung -

Der Gesetzentwurf wird vonseiten der Staatsregierung begründet. Ich erteile Frau Staatsministerin Melanie Huml das Wort.

Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheit und Pflege): Liebe Frau Präsidentin, liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich freue mich wirklich sehr, dass wir heute diesen Entwurf einbringen dürfen; denn es hat einige Zeit in Anspruch genommen, bis hierher zu kommen. Ich glaube aber, dass das absolut notwendig war.

(Beifall bei der CSU)

Liebe Kolleginnen und Kollegen, warum sind Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin zufrieden? Wegen der fachlichen Kompetenz, wegen der sympathischen Art oder weil er oder sie eine 1,0 im Abitur hatte? – Ich nehme an, dass die meisten von uns nicht wissen, welche Abiturnote der Arzt hat, sondern dass andere Faktoren dafür maßgebend sind, dass wir den einen oder den anderen Arzt unseres Vertrauens wählen.

Trotzdem entscheidet nach den aktuellen Zulassungsregelungen maßgeblich die Abiturnote darüber, wer Medizin studieren darf und wer dies leider nicht darf. Das können wir uns in Zukunft nicht mehr leisten. Keine Frage: Aktuell ist das Niveau der Gesundheitsversorgung in Bayern sehr hoch. Der demografische Wandel ist aber auch für den Bereich der Medizin eine große Herausforderung. Wir brauchen künftig deutlich mehr Hausärzte, um den wachsenden Bedarf decken zu können. Das gilt aber nicht nur für Hausärzte, sondern auch für Fachärzte und für die Ärzte in den Kliniken.

Bei den Hausärzten besteht deshalb eine besondere Herausforderung, weil 35,2 % der Hausärztinnen und Hausärzte sechzig Jahre oder älter sind. Der Hausarzt ist der Arzt, den die Menschen gern wohnortnah und vor Ort haben wollen. Wir haben hier

schon einiges getan. Wir fangen nicht bei null an. Ich denke nur an unser Förderprogramm zum Erhalt der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum oder an das Projekt "Beste Landpartie Allgemeinmedizin", abgekürzt BeLA. Wir wollen aber noch mehr. Ich halte es für richtig, dass wir mit diesem Gesetzentwurf jungen Menschen die Chance geben, Medizin zu studieren.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Genau diesen Nachwuchs wollen wir künftig mit der Landarztquote erreichen. Ich habe schon gesagt: Ich setze mich bereits seit Längerem auf Bundesebene dafür ein. Ich bin Frau Kollegin Emmi Zeulner sehr dankbar dafür, dass sie ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben hat, das die Begehung dieses Weges ermöglicht hat; denn die rechtlichen Voraussetzungen dafür, dass wir diese Landarztquote einführen konnten, mussten auf Bundesebene geschaffen werden. Ich danke aber auch meinem Kollegen Bernd Sibler und dem Wissenschaftsministerium dafür, dass sie uns dabei unterstützt haben, heute diesen Gesetzentwurf einbringen zu können. Ich danke außerdem dem Ausschussvorsitzenden Bernhard Seidenath und all denjenigen, die uns schon seit Jahren bei diesem Thema unterstützen. Danke den Mitstreitern, die sich um dieses Thema gekümmert haben.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Ich freue mich sehr, dass ich nunmehr mit dem vorliegenden Gesetzentwurf die rechtliche Grundlage für die Landarztquote vorstellen darf. Wir wollen damit 5,8 % der Medizinstudienplätze an den bayerischen Fakultäten für Studierende reservieren, die sich verpflichten, später als Hausarzt auf dem Land tätig zu werden. Bei diesen 5,8 % der Studierenden wird nicht mehr die Abiturnote entscheidend sein. Ich bin davon überzeugt, dass gerade für die Hausärzte Schlüsselfaktoren wie Empathie und Sozialkompetenz enorm wichtig sind. Diese Faktoren sind eben nicht an eine bestimmte Note gebunden. Wir müssen diesen Faktoren aber mehr Gewicht verleihen.

Wir streben ein zweistufiges Verfahren an. Im ersten Schritt wird das Ergebnis des fachspezifischen Eignungstests, des sogenannten Medizinertests, herangezogen. Zusätzlich wird bewertet, ob eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf vorliegt, wie lange dieser Beruf ausgeübt wurde und ob oder wie lange eine geeignete ehrenamtliche Tätigkeit ausgeübt wurde. Im zweiten Schritt werden Auswahlgespräche mit denjenigen durchgeführt, die sich über die erste Stufe, also über den Medizinertest, über die berufliche Eignung oder über eine ehrenamtliche Tätigkeit qualifiziert haben.

Wichtig ist aber auch, dass sich diese Leute dann vertraglich verpflichten, eine Weiterbildung zum Allgemeinmediziner oder zum Internisten in Bayern zu durchlaufen und anschließend mindestens zehn Jahre in Gebieten, in denen Bedarf besteht, tätig zu sein. Das sind Gebiete, in denen eine Unterversorgung gegeben ist oder droht. Wer sich nicht daran hält, muss mit einer Vertragsstrafe in Höhe von 250.000 Euro rechnen. Wir gehen davon aus, dass diejenigen, die zehn Jahre an einem Ort tätig sind, dort weiterhin bleiben wollen.

Das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit wird sich um die Abwicklung, also um das Bewerbungsverfahren und das Auswahlverfahren, kümmern. Die Vorbereitungen haben schon begonnen. Die ersten Bewerbungsverfahren sollen im Februar 2020 durchgeführt werden. Das Auswahlverfahren wird dann im Frühsommer/Sommer 2020 erfolgen. Im Wintersemester 2020/2021 sollen dann die ersten Studierenden über die sogenannte Landarztquote ihr Studium aufnehmen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, lassen Sie mich zum Abschluss sagen: Wir brauchen junge Menschen, die Medizin studieren wollen. Wir wollen dabei auch denen eine Chance geben, die sich nicht über die Abiturnote, sondern über andere geeignete Faktoren qualifizieren können. Gleichzeitig möchte ich an dieser Stelle erwähnen: Bundesweit wären mehr Medizinstudienplätze wünschenswert. Wir gehen hier in Bayern in vorbildlicher Weise voran. Wir brauchen in Zukunft mehr Ärzte. Über die Landarztquote schaffen wir einen Weg zur Erreichung dieses Ziels.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Präsidentin Ilse Aigner: Vielen Dank, Frau Staatsministerin. – Ich eröffne die Aussprache. Die Gesamtredezeit der Fraktionen beträgt 32 Minuten. – Als Erste hat Frau Kollegin Christina Haubrich vom BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN das Wort.

Christina Haubrich (GRÜNE): Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! 5,8 % der Studienplätze sollen in Bayern für Medizinstudierende reserviert werden, die sich verpflichten, sich nach dem Studium zehn Jahre ausschließlich in bayerischen Bedarfsgebieten niederzulassen. Damit soll sich ein mächtiges Problem in unserem Gesundheitssystem in Luft auflösen.

Junge Menschen im Alter von 17 oder 18 Jahren sollen sich, inklusive Studium, auf fast 20 Jahre festlegen, und das in einer Zeit, in der wir in jedem anderen Beruf Flexibilität fordern.Menschen bleiben heutzutage eher selten ein Leben lang in ihrem Beruf. Die Frage ist: Können sich Abiturienten wirklich festlegen, bevor sie ihr Studium überhaupt begonnen haben? Wer von Ihnen wusste wirklich, bevor er sein Studium begonnen hatte, was im Berufsleben und nach vielen Jahren auf ihn zukommen würde? – Viele von uns haben durch Praktika in verschiedenen Ausbildungsberufen erst erfahren, als was und in welchem Bereich sie im Anschluss an das Studium arbeiten wollten. In allen anderen Studiengängen fordern wir von den jungen Menschen, sich verschiedene Bereiche anzuschauen, Erfahrungen zu sammeln oder ins Ausland zu gehen. Die jungen Leute sollen den Beruf ergreifen, der ihren Begabungen am ehesten entspricht. Wo ist es wichtiger als im Arztberuf, dass die jungen Menschen ihren Begabungen entsprechend eingesetzt werden? – Eine Ärztin auf dem Land braucht andere Qualitäten als eine Chirurgin. Die Medizinstudierenden finden ihre Begabungen erst während des Studiums oder der Praxiseinsätze heraus.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Was ist, wenn man während des Studiums seine Begeisterung für die Anästhesie statt für die Allgemeinmedizin entdeckt? Was ist, wenn man während des Studiums seine

Vorliebe für die Forschung entdeckt, weil der Patientenkontakt doch nicht das Richtige für einen ist? – Anstatt diesen Entwicklungsprozess der jungen Mediziner zu berücksichtigen, wird den Studentinnen und Studenten mit einer Strafe in Höhe von 250.000 Euro gedroht. Wirkt das unter Umständen nicht sogar abschreckend? – Besonders betuchte Studenten könnten sich auf diese Art und Weise einen Medizinstudienplatz sichern, obwohl sie ansonsten keine Chance gehabt hätten. Andere müssen sich vielleicht massiv verschulden, sollten sie ihr Glück nach dem Studium nicht im Landarztleben finden. Diejenigen, die bleiben, machen ihren Job dann vielleicht aus Zwang und nicht aus Leidenschaft. Das könnte sich massiv auf die Qualität der medizinischen Versorgung auf dem Land auswirken. Zudem wird es viele Jahre dauern, bis sich die Landarztquote überhaupt auswirken wird. Aber der Landarztmangel besteht schon jetzt.

Was wäre also die Alternative? – Zunächst sind an den Universitäten weitere Lehrstühle für die Allgemeinmedizin wichtig.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Die Schaffung von Studienplätzen ist das A und O. Der Ansatz, das Auswahlverfahren für Medizinstudenten zu verändern, ist auf jeden Fall gut, aber nicht nur für Medizinstudenten, die sich über die Landarztquote bewerben, sondern das muss für alle gelten. Sinnvoller wäre es, wenn Universitäten öfter mit Krankenhäusern im ländlichen Raum kooperierten. Eine gute Möglichkeit hierfür ist die Zeit während des Pflichtabschnittes im Praktischen Jahr. Wenn Studierende bereits einen großen Teil ihres Studiums auf dem Land verbracht haben, dann haben sie einen anderen Bezug zum Land und sind vielleicht eher bereit, sich dort niederzulassen. Außerdem wäre es sinnvoll, Studierende, die sich im fortgeschrittenen Studium oder zu Beginn der Weiterbildung befinden und sich für eine Tätigkeit auf dem Land zu interessieren beginnen, auch zu fördern. Der Landarztmangel ist kein Kapazitäts-, sondern ein Attraktivitätsproblem.

(Beifall bei den GRÜNEN)

In jedem Fall muss die Wertschätzung für die Mediziner auf dem Land massiv gesteigert werden. Es muss noch mehr ins Bewusstsein rücken, wie wichtig ein kompetenter Hausarzt gerade auf dem Land ist. Auf dem Land ist im Zweifel der nächste Facharzt weit entfernt und das nächste Krankenhaus nicht in unmittelbarer Nähe. Die Mediziner in diesen Gebieten tragen eine ganz besonders große Verantwortung. Dies muss mehr ins Bewusstsein rücken und stärker gewürdigt werden.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Außerdem wäre es wichtig, die Arbeitsbedingungen für junge Mediziner vor Ort noch weiter zu verbessern. Auch müssen sie bei der Niederlassung vor Ort gezielt unterstützt werden.

Fazit: Die Quote schwächt den Versuch, ein positives Bild vom Landarzt zu vermitteln und stärkt den Eindruck, die Tätigkeit auf dem Land wäre derart unattraktiv, dass nur noch diese Zwangsmaßnahme hilft. Zudem dürfen Versorgungsengpässe in der Allgemeinmedizin nicht mit der landärztlichen Versorgung vermischt werden. Nur die Steigerung der Attraktivität des Landarztberufes kann zu einer nachhaltigen Versorgung mit Landärzten führen. Die Landarztquote dafür zu benutzen, versorgungspolitische Probleme zu lösen, halte ich für falsch. Das Studium der Medizin dient der qualitativ hochwertigen Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und nicht als Mittel der Versorgungsplanung oder Versorgungssteuerung.

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

Christina Haubrich (GRÜNE): Ja, vielen Dank.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Danke für die Punktlandung. – Als nächster Redner hat der Kollege Bernhard Seidenath von der CSU-Fraktion das Wort.

Bernhard Seidenath (CSU): Sehr geehrter Herr Präsident, meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! Was lange währt, wird endlich gut. Der Fachkräftemangel ist aktuell wohl die größte Herausforderung im Gesundheitswesen. Das gilt in faktisch allen Bereichen: bei der Pflege, den Heilmittelerbringern, den Hebammen, den medizinischen Fachangestellten, aber auch im ärztlichen Bereich. Meine Fraktion hat deshalb schon in der letzten Legislaturperiode eine Vielzahl von Vorschlägen erarbeitet, wie sinnvoll und effektiv gegengesteuert werden kann. Wir haben ein großes Antragspaket mit 27 Vorschlägen ins Hohe Haus eingebracht, die vor ziemlich genau zwei Jahren beschlossen worden sind. In einem dieser Anträge, dem mit der Nummer 13, haben wir eine Landarztquote gefordert. Heute ist es nun so weit: Wir beraten das Bayerische Landarztgesetz in Erster Lesung.

Meine Damen und Herren, im ambulanten Bereich leisten die über 9.300 Hausärztinnen und Hausärzte einen wichtigen, ja lebenswichtigen Beitrag für die medizinische Versorgung in unserem Land. Das Gesundheitsland Bayern ist aktuell noch gut versorgt. Aber über ein Drittel der Hausärzte in Bayern ist bereits über sechzig Jahre alt und wird deshalb in absehbarer Zeit in den Ruhestand eintreten. Eine ähnliche Entwicklung gibt es auch bei den Fachärzten. Nach einem aktuellen Bericht der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns lag bei den Hausärzten zum November 2018 in acht Planungsbereichen eine drohende und in einem Bereich bereits eine Unterversorgung vor. Es muss gehandelt werden.

Dies geschieht durch insgesamt mehr Medizinstudienplätze. Bayern geht mit der neuen Medizinischen Fakultät in Augsburg mit gutem Beispiel voran. Dort haben am 14. Oktober erstmalig 84 Studenten ihr Studium aufgenommen. Diese Zahl wird auf 250 Studierende pro Jahr aufgestockt werden. Auch am Standort Erlangen-Bayreuth wird es ab dem kommenden Wintersemester hundert zusätzliche Studienplätze geben. Ministerpräsident Dr. Markus Söder hat in seiner Regierungserklärung letzte Woche angekündigt, dass es darüber hinaus eine Projektgruppe geben wird, die sich

mit der Errichtung eines Medizincampus in Niederbayern beschäftigen wird. Dies kann zum Wohle der Menschen nur begrüßt werden.

Meine Damen und Herren, es darf nicht sein, dass immer nur in Bayern neue Medizinstudienplätze geschaffen werden. Alle anderen Bundesländer sind auch gefordert, neue Studienplätze zu schaffen. Nur dann gibt es eine wirksame Therapie gegen den Ärztemangel. Wir können nur an die anderen Bundesländer appellieren – Frau Haubrich, übrigens auch an die Bundesländer, in denen die GRÜNEN mit Verantwortung tragen, da passiert nämlich gar nichts –, mehr Studienplätze zu schaffen.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Wir handeln durch die Schaffung von mehr Studienplätzen. Wir handeln aber auch durch die Einführung der Landarztquote und mit dem Entwurf des Landarztgesetzes. An dieser Stelle möchte ich ein herzliches Dankeschön an Frau Staatsministerin Melanie Huml richten und an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsministeriums, die diesen Gesetzentwurf erarbeitet haben. Wir haben bereits gehört, dass künftig pro Wintersemester bis zu 5,8 % der Medizinstudienplätze für Studierende vorgehalten werden, die sich verpflichten, später als Hausärzte in ländlichen Regionen zu arbeiten. Dies erfolgt im Rahmen einer Vorabquote und macht etwa hundert Medizinstudierende pro Jahr für Bayern aus. Diese werden nach Abschluss ihrer Facharztausbildung, in rund zehn Jahren, als Hausärzte in ländlichen Regionen des Freistaates tätig sein. Die ersten Studierenden werden zum Wintersemester 2020/2021 ihr Studium aufnehmen können.

Liebe Frau Haubrich, die Landarztquote als Zwangsmaßnahme zu bezeichnen, ist mehr als Geschichtsklitterung. Die Nachfrage nach diesem Modell ist hoch. Das spüren wir alle. Jeder von uns bekommt Anfragen, wann es endlich so weit ist. Ihr Redebeitrag, Frau Haubrich, war wieder ein Beispiel für Verzagtheit und Bedenkenträgertum. Das ist die beste Garantie für Stillstand in unserem Land. Das lehnen wir ab. Wir handeln und schaffen das Landarztgesetz.

Gut ist auch, dass mit dem Gesetz einem breiteren Querschnitt junger Menschen ermöglicht wird, ein Medizinstudium aufzunehmen; denn die Studienplätze für die angehenden Landärzte werden unabhängig von der Abiturnote vergeben. Dafür zählen eine Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf und ehrenamtliches Engagement neben dem bestandenen Medizinertest.

Lassen Sie mich noch ein Wort zum Medizinertest sagen. Für bayerische Schülerinnen und Schüler besteht das Problem, dass dieser Medizinertest zeitlich sehr ungünstig liegt und während der Abiturprüfungen abzuleisten ist. Es wäre schön, wenn dieses Ärgernis des Test-Zeitpunkts bei der Auswahl künftiger Landärztinnen und Landärzte berücksichtigt würde. Es darf nämlich nicht unterschätzt werden. Schließlich wird dieser Teil des Auswahlverfahrens mit 50 von 100 Punkten in der ersten Runde eine starke Stellung bei der Auswahl haben. Wir wollen ja auch und gerade für bayerische Landeskinder die Möglichkeit schaffen, in Bayern Landärztin und Landarzt zu werden. Die Neuregelung sollte die Bayern deshalb nicht benachteiligen.

In unserem Antrag zur Landarztquote vor zwei Jahren haben wir uns noch dafür ausgesprochen, die Quote auch für die Kinderärztinnen und Kinderärzte gelten zu lassen. Das werden wir als CSU-Fraktion weiter im Auge behalten. Mir persönlich ist zudem wichtig, dass wir auch an den öffentlichen Gesundheitsdienst denken; denn der hat auch ein großes Nachwuchsproblem. Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitsämtern ist in den letzten 18 Jahren um ein Drittel zurückgegangen. Ich kann mir deswegen vorstellen, dass wir eine weitere Vorabquote einführen: etwa 1 % der Medizinstudienplätze für die künftigen Amtsärztinnen und Amtsärzte.

Dass das neue Landarztgesetz unsere bisherigen Förderinstrumente ergänzt, hat auch Frau Staatministerin Huml schon erwähnt. Seit bereits sieben Jahren werden die Niederlassungen von Ärzten und Psychotherapeuten im ländlichen Raum sowie angehende Landärzte durch Stipendien und bei innovativen Konzepten unterstützt. Wir haben dafür im Haushalt in diesem und im nächsten Jahr allein 15,3 Millionen Euro zur Verfügung. Insgesamt wurden bisher über 550 Niederlassungen von Haus- und

Fachärzten sowie 220 Stipendiaten gefördert. Das Stipendium in Höhe von gegenwärtig 600 Euro monatlich wird ausgereicht, wenn Medizinstudierende sich bereit erklären, ihre Facharztweiterbildung im ländlichen Raum zu absolvieren und anschließend für mindestens fünf Jahre auf dem Land tätig zu sein, egal ob im Krankenhaus – auch das ist sehr wichtig für die ländlichen Regionen: Krankenhauspersonal zu finden – oder in einer Haus- oder Facharztpraxis. Auch hier darf ich noch einmal an unser Antragspaket von 2017 erinnern. Es geht auf eine Initiative der CSU zurück, dass statt der bis dahin gezahlten 300 Euro monatlich 600 Euro an die Studentinnen und Studenten ausbezahlt werden. Wir haben das Stipendium verdoppelt. Auch das muss hier erwähnt werden.

Ich komme zum Schluss, meine Damen und Herren, und möchte hier wie Melanie Huml einer Person ganz ausdrücklich danken: unserer CSU-Bundestagsabgeordneten Emmi Zeulner, die mit einem von ihr in Auftrag gegebenen Gutachten den Stein ins Rollen gebracht hat. Sie hat sozusagen die verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die Landarztquote aus dem Weg gerollt. Das zeigt: Die CSU zieht in Bayern und in Berlin an einem Strang, zum Wohle der Menschen. Bayern kümmert sich um die Kümmerer. Es kümmert sich um die medizinische Versorgung in unserem Land, um unsere künftigen Ärztinnen und Ärzte. Sie sind uns wichtig; denn Gesundheit bewegt die Menschen wie kaum ein anderes Thema, und ohne Gesundheit ist alles nichts. Wir freuen uns deshalb auf die Beratungen im Ausschuss. – Ich danke Ihnen ganz herzlich für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Danke schön, Herr Abgeordneter Seidenath. Bleiben Sie bitte für eine Zwischenbemerkung des Abgeordneten Dr. Dominik Spitzer von der FDP-Fraktion am Rednerpult. – Herr Dr. Spitzer, Sie haben das Wort.

Dr. Dominik Spitzer (FDP): Sehr geehrter Herr Seidenath, Sie haben in Ihrer Rede die Vorbildfunktion von Bayern bei der Schaffung von Studienplätzen lobend erwähnt.

Können Sie mir bitte die Frage beantworten, wie die Zahl der Medizinstudienplätze pro Kopf in Bayern im Vergleich zum Durchschnitt der anderen Bundesländer liegt?

(Beifall bei der FDP)

Bernhard Seidenath (CSU): Bei dieser Frage zu klatschen, ist schon toll. – Wir haben in Bayern aufgebaut. Wir schaffen zusätzliche Studienplätze: in Augsburg bis zu 250 pro Jahr – 250 mal 6 sind 1.500 –, plus 600 in Bayreuth. Weitere werden in Niederbayern dazukommen. Wir bauen auf. Auch Nordrhein-Westfalen baut auf. Alle anderen Bundesländer – ich sage es noch einmal: alle anderen, auch die, in denen die GRÜNEN mit Verantwortung tragen – haben nicht aufgebaut oder sogar abgebaut. Wir haben in Brandenburg weiterhin keine einzige Möglichkeit, Medizin zu studieren. Wir haben heute faktisch in Deutschland weniger Medizinstudienplätze als zur Zeit der Wiedervereinigung 1990. Das ist ein Skandal. Bayern kann die Welt nicht alleine retten, weil wir aufgrund des Königsteiner Schlüssels nur 15 % der Studienplätze in Deutschland bei uns besetzen dürfen. Alle anderen Bundesländer sind gefordert, dem Beispiel Bayerns zu folgen. Von Bayern lernen, heißt auch im Medizinstudienbereich: Siegen lernen.

(Beifall bei der CSU)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Herzlichen Dank. – Bevor wir zum nächsten Redner kommen, möchte ich die Gelegenheit nutzen, neben den anderen Besuchern, die uns alle sehr herzlich willkommen sind, heute einen besonderen Gast zu begrüßen. Ich begrüße ganz herzlich die Kommandeurin der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München, Frau Generalstabsärztin Dr. Gesine Krüger. Frau Generalstabsärztin, herzlichen Dank, dass Sie uns die Ehre erweisen.

(Allgemeiner Beifall)

Als Nächstem erteile ich dem Abgeordneten Bernhard Pohl für die Fraktion der FREIEN WÄHLER das Wort.

Bernhard Pohl (FREIE WÄHLER): Herr Präsident, Frau Staatsministerin, liebe Kolleginnen und Kollegen! Liebe Frau Kollegin Haubrich, ich hätte es nicht für möglich gehalten, dass ich hier im Bayerischen Landtag einmal eine Quote gegen die GRÜNEN verteidigen muss; so weit ist es schon gekommen. Sie sehen leider nur Probleme. Wir bieten die Lösungen. Deswegen darf ich an erster Stelle Ihnen, Frau Staatsministerin, dafür danken, dass Sie nach einer sehr überschaubaren Zeit diesen Gesetzentwurf einbringen. Danke sagen darf ich auch dem Kollegen Wissenschaftsminister Bernd Sibler und dem Kultusminister Prof. Dr. Piazolo, der in der letzten Legislaturperiode als Vorsitzender des Wissenschaftsausschusses dieses Thema maßgeblich mit vorangebracht hat.

Wenn ich mir die Rede von Ihnen, Frau Haubrich, so anhöre, vernehme ich, dass Sie sagen, wir hätten einen Gesetzentwurf am Thema vorbei gemacht. Ja, da frage ich Sie schon: Haben wir denn im ländlichen Raum eine Überversorgung an Ärzten, ein Überangebot an Bewerbern? – Nein, das Gegenteil ist der Fall, bayernweit, deutschlandweit. Wir haben das Problem erkannt, und wir lösen es. Wir lösen es, indem wir hier eine Quote einführen und die Menschen verpflichten, zehn Jahre im ländlichen Raum tätig zu sein, sei es in der Ausbildung, sei es in der Praxis, und das ist gut so.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Jetzt sagen Sie: Na ja, man weiß doch am Anfang nicht, wofür man sich eignet. – Wenn wir jetzt über eine Verwendung als Mediziner in den Tropengebieten sprechen würden, wo auch körperliche Voraussetzungen bestehen, dann hätte ich dafür noch Verständnis. Aber wir reden über Landärzte. Was ist denn der Unterschied zwischen einem Landarzt und einem Stadtarzt? Glauben Sie, dass auf dem Land anders operiert wird, dass auf dem Land anders behandelt wird?

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

Ich kann Ihnen nur eines sagen: Der Großvater unseres Kultusministers Prof. Piazolo war Landarzt im Allgäu. Die Familie ist irgendwann nach Stuttgart und dann nach

München gezogen. Es ist doch nicht so, dass man auf dem Land geboren wird, auf dem Land bleibt und ein bestimmter Typus Mensch ist; und der andere ist in der Stadt geboren, bleibt in der Stadt und ist ein ganz anderer Typus Mensch. Nein, der Unterschied zwischen Land und Stadt liegt in den Verdienstmöglichkeiten. Ich bin kein Mediziner; aber es liegt doch auf der Hand, dass es einen Unterschied macht, ob Sie in einem wenig besiedelten ländlichen Bereich Notarztdienst fahren oder in München. Das hat natürlich auch finanzielle Konsequenzen.

Seit wir FREIE WÄHLER im Bayerischen Landtag sind, haben wir ein Thema ganz nach vorne auf unsere Agenda gesetzt: die gleichwertigen Lebensverhältnisse in Bayern.Dieses Thema setzen wir seitdem konsequent um. Ich danke unserem Koalitionspartner, dass wir diesen wichtigen Meilenstein hier jetzt gemeinsam setzen und wir diesen Weg gemeinsam gehen; denn der Arzt ist tatsächlich ein ganz wesentliches Kriterium dafür, dass die Menschen im ländlichen Raum verbleiben und nicht in die Städte abwandern.

Herr Kollege Seidenath, vielen Dank dafür, dass Sie noch mal ausdrücklich darauf hingewiesen haben, dass es hier nicht nur um Arztpraxen geht, sondern selbstverständlich auch um Kliniken im ländlichen Raum. Wir wollen anders als andere keinen Kahlschlag der stationären medizinischen Versorgung im ländlichen Raum. Wir wollen auch kleine Kliniken im ländlichen Raum erhalten. Dafür brauchen wir qualifizierte Mediziner. Dazu dient dieses Gesetz.

(Ruth Waldmann (SPD): Es geht um Hausärzte!)

Liebe Kolleginnen und Kollegen, natürlich müssen wir immer auf die Mittelverwendung schauen. Die Haushaltsmittel sind nicht unendlich. Aber genau dafür ist es sehr sinnvoll und wichtig, Geld in die Hand zu nehmen. Deswegen sind die 30 Millionen Euro, die wir im Doppelhaushalt für diese beiden Jahre verankert haben, gut und richtig eingesetzt. Wir haben auch an anderer Stelle im medizinischen Bereich noch erheblich

draufgesattelt. Ich denke, die Menschen im ländlichen Raum und in ganz Bayern werden es uns danken. – Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Danke schön. – Es liegen zwei Meldungen zu Zwischenbemerkungen vor. Zunächst erteile ich dem Abgeordneten Andreas Krahl für BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN das Wort.

Andreas Krahl (GRÜNE): Geschätzter Kollege Pohl, ich muss etwas nachfragen bzw. erst mal berichtigen: Es gibt weder in Bayern noch im ganzen Rest dieser Bundesrepublik die Möglichkeit, "Landarzt" zu studieren, wie Sie das eben behauptet haben. Genauso wenig kann man im übrigen "Stadtarzt" studieren. Man kann, und dort ist der eigentliche Mangel, den wir in diesem Bundesland haben, Allgemeinmedizin studieren. Jetzt stellt sich mir schon die Frage: Wenn wir gerade auf dem Land diese Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner brauchen, wie stellen Sie dann mit der Quote sicher, dass wir auch die Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner aufs Land bekommen, nicht nur hochausgebildete und zu filigraner Arbeit fähige Neurochirurginnen und Neurochirurgen?

(Beifall bei den GRÜNEN)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Herr Abgeordneter Pohl, Sie haben das Wort.

Bernhard Pohl (FREIE WÄHLER): Herr Kollege, ich denke, dass ich eigentlich eine sehr deutliche Aussprache habe. Deswegen verstehe ich nicht ganz, wieso Sie mir die Aussage unterstellen, dass man "Landarzt" und "Stadtarzt" studieren kann. Das habe ich mitnichten gesagt.

(Andreas Krahl (GRÜNE): Das haben Sie gerade gesagt!)

– Sie können sich ja die Rede anhören. Wir haben schließlich die modernen technischen Möglichkeiten. – Gerade das Gegenteil ist der Fall. Es gibt einen Studiengang,

und ein guter Mediziner kann sowohl auf dem Land als auch in der Stadt seine Profession gut ausüben.

(Horst Arnold (SPD): Na, sag mal!)

Genau das ist das Ziel. Selbstverständlich werden wir und müssen wir in erster Linie nach der Basisversorgung schauen, aber auch nach der Facharztversorgung; denn auch im ländlichen Bereich funktioniert ein Klinikum nur, wenn Sie dort Fachärzte haben.

(Ruth Waldmann (SPD): Darum geht es hier aber genau nicht!)

Ansonsten können Sie die Klinik zusperren.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Dann erteile ich dem Abgeordneten Dr. Ralph Müller für die AfD-Fraktion das Wort.

(Robert Brannekämper (CSU): Jetzt wird es zahnärztlich!)

Dr. Ralph Müller (AfD): (Beitrag nicht autorisiert) Also, Herr Pohl, ich darf es vielleicht mal kurz vorwegschicken, wenn wir hier über das Medizinstudium und die Medizinerausbildung sprechen: Ich habe Rechtswissenschaften, Humanmedizin und Zahnmedizin studiert. In Humanmedizin und Zahnmedizin habe ich auch die entsprechenden Examina. Das, was Sie vorgetragen haben, ist ein typisches Auf-den-Zehenspitzen-Stehen und Dozieren über etwas, von dem Sie keine Ahnung haben. Wenn Sie einem jungen Menschen, einer jungen Studentin oder einem Studenten, am Anfang der Ausbildung im Medizinstudium den Weg vorgeben wollen, sogar noch durch vertragliche Knebelung, Landarztquote und Androhung von Vertragsstrafen, dann geht dies insgesamt in eine völlig falsche Richtung. Auch dem, was die Kollegin von den GRÜNEN vorgetragen hat, kann ich zum großen Teil zustimmen. Durch Ihr Gesetz erreichen Sie

keine Steigerung der Attraktivität der Ausbildung dafür, was man auf dem Land in der Regel braucht:

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Ich muss Sie bitten, zum Ende zu kommen, Herr Dr. Müller.

Dr. Ralph Müller (AfD): (Beitrag nicht autorisiert) Das ist der Facharzt für Allgemeinmedizin. Das kristallisiert sich bei einem jungen Studenten im Laufe bzw. gegen Ende des Studiums heraus. Dann wählt er eine facharztspezifische Ausbildung. Man nennt das den sogenannten Gebietsarzt.

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Ich muss Sie nun endgültig bitten, zum Ende zu kommen, Herr Dr. Müller.

Dr. Ralph Müller (AfD): (Beitrag nicht autorisiert) Für den Gebietsarzt entscheidet man sich im Laufe des Studiums nach seinen Fähig – –

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Die Zeit ist abgelaufen, Herr Dr. Müller. Ich bitte Sie um Ihre Antwort. Herr Pohl, Sie haben das Wort.

(Der Abgeordnete Dr. Ralph Müller (AfD) redet bei abgeschaltetem Mikrofon weiter)

Bernhard Pohl (FREIE WÄHLER): Herr Kollege, wenn Sie – –

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Herr Müller, Sie haben nicht mehr das Wort! Ich muss Sie bitten, jetzt ruhig zu sein.

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

– Ja. – Bitte, Herr Pohl, Sie haben das Wort.

Bernhard Pohl (FREIE WÄHLER): Herr Kollege, es wäre vielleicht sinnvoller gewesen, wenn Sie Ihr rechtswissenschaftliches Studium zum Abschluss gebracht hätten.

(Heiterkeit bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Dann wüssten Sie, wie wichtig und notwendig die Vertragsstrafen sind.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Danke schön. – Als Nächster hat der Abgeordnete Roland Magerl für die AfD-Fraktion das Wort.

(Beifall bei der AfD)

Roland Magerl (AfD): Wertes Präsidium, liebe Kolleginnen und Kollegen! Es fehlen Ärzte auf dem Land – welch späte Erkenntnis! Liebe CSU-Fraktion, Sie sind doch schon seit dem Urknall in Bayern an der Macht, und 2019 kommt dann plötzlich die Erkenntnis, dass einem das Problem demnächst auf die Füße fallen könnte. Was zieht man dann aus dem Ärmel? – Das Bayerische Landarztgesetz. Wir haben ja noch nicht genügend Gesetze! Knapp viereinhalb Millionen Euro kostet der Spaß ab 2020. Am besten nehmen Sie hierzu das Geld, das Sie den Ärzten zur Niederlassungsförderung hinterhergeworfen haben, die sich dann doch nicht in unterversorgten Gebieten angesiedelt haben. Der Oberste Rechnungshof hat das bereits moniert. Wahrhaben wollen Sie es aber nicht, dass Ihre Anreizsetzerei nicht immer zielführend ist. Schauen Sie zu mir ins Oberpfälzer Land: Dort wären wir froh, wenn wir für manche Gemeinden einen Arzt finden würden. Die Probleme haben wir jetzt und heute, und es wird von Jahr für Jahr schlechter. Mit dem Landarztgesetz und der gezielten Vergabe von Studienplätzen lösen wir das Problem schrittweise, irgendwann nach 2031. Da darf aber niemand mal durch eine Prüfung fallen, schwanger werden oder ein Jahr Erfahrung im Ausland sammeln wollen. Ich bin überzeugt: Vor 2035 wird sich da keiner niederlassen. Eine Planung über einen so großen Zeitraum geht völlig an der aktuell beschleunigten Situation vorbei und ist grob fahrlässig.

(Beifall bei der AfD)

Die Landärzte werden heute von Tag zu Tag weniger, nicht erst in 15 Jahren. Es bleibt zu hoffen, dass es uns dann nicht so geht wie mit den Finanzbeamten, die der Freistaat teuer ausbildet, welche dann aber von der Wirtschaft freigekauft werden. 250.000 Euro Strafe jetzt bei den Ärzten sind sehr viel Geld. Aber wer weiß schon, wie es 2031 sein wird? Es kann doch heute niemand sagen, ob nicht auch die Wirtschaft oder die Kliniken die Absolventen freikaufen, weil man sie dringend braucht. Zudem sehe ich einen Knebelvertrag für junge Leute äußerst kritisch. Dies wird abschreckend wirken und ist nicht zielführend.

(Beifall bei der AfD)

Was ist eigentlich mit den anderen Fachbereichen, Augenärzten, Hautärzten, Orthopäden usw.? – Wartezeiten von 12 bis 18 Wochen in diesen Bereichen sind doch leider schon die Normalität. Das von Ihrem Parteifreund, dem Pharmalobbyisten Jens Spahn, forcierte Terminservice- und Versorgungsgesetz ist dabei nicht das Papier wert, auf welchem es gedruckt steht. Wollen Sie weiter mit Scheuklappen herumlaufen? – Die Zwei-Klassen-Medizin hat uns doch heute schon im Würgegriff, meine Damen und Herren! Das Landarztgesetz mag zwar ein netter Ansatz sein, aber wir glauben nicht, dass dieses Gesetz das Problem lösen wird,

(Alexander König (CSU): Haben Sie einen eigenen Vorschlag?)

schon gar nicht heute, nicht in allen Fachbereichen und schon gar nicht in den Regionen, in denen wir jetzt schon akute Mangelerscheinungen haben.

Eine positive Neuerung erkenne ich aber dennoch: Die Abiturnote ist nicht mehr so wichtig. Wichtig ist, dass jemand Leidenschaft für den Beruf hat und dies im Auswahlverfahren auch darlegen kann. Vielleicht bringt uns das wenigstens ein paar Ärzte, die ihren Job nicht nur deshalb machen, weil sie nicht wissen, was sie mit einem 1,0-Abitur sonst machen sollen.

(Beifall bei der AfD – Alexander König (CSU): Das ist eine dämliche Unterstellung!)

– Ja, ja!

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

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident, es ist schon beschrieben worden, dass in der aktuellen Situation dringender Handlungsbedarf besteht. Zu Recht ist auch schon die Bedeutung der Hausärzte hervorgehoben worden. In dieser Situation muss man sagen: Alles, was hilft, ist willkommen.

Wir sind nicht die Ersten bzw. die Einzigen, die darüber reden. In zehn anderen Bundesländern gibt es die Landarztquote entweder schon, oder sie ist auf dem Weg und steht in den Koalitionsverträgen.

Es ist allerdings schon so, was mir bei der Sache auch etwas Sorgen macht, dass die Vertragsstrafe von 250.000 Euro sehr, sehr hoch liegt. Schließlich reden wir von einem sehr langen Zeitraum. Wir haben gehört, dass wir frühestens im Frühjahr 2031 die ersten Absolventen haben, die den ganzen Studiums- und Ausbildungsweg durchlaufen haben. Dann fangen die zehn Jahre, in denen die Vertragsstrafe gelten würde, überhaupt erst an. Das heißt, wir reden, von jetzt an gerechnet, von 22 Jahren. Das ist für junge Leute schon eine sehr lange Zeit. Es ist schon auf die persönlichen Lebensverhältnisse und auch darauf hingewiesen worden, dass nicht jeder Student von Anfang an weiß, ob er vielleicht Urologe oder aber lieber brillanter Forscher werden will.

In der Fachwelt ist oft von einem Klebeeffekt geredet worden. Das Wort gefällt mir überhaupt nicht. Ich finde, es klingt irgendwie nach Fliegenfalle. Jedenfalls ist es nicht angemessen. 250.000 Euro sind eine sehr, sehr hohe und eine sehr, sehr harte Strafe; denn es geht ja um das ganze Leben. Man weiß nicht, wen man, auch was die poten-

ziellen Lebenspartner und Familien betrifft, kennenlernt, wo man sein Leben verbringen wird. Was ist, wenn man erkrankt oder ein Familienmitglied dauerhaft pflegen muss? Was ist, wenn es Kinder gibt, aber der Partner oder die Partnerin seinen oder ihren Standort nicht auch einfach verändern kann? Das gilt wirklich für viele. Wir werden sehen müssen, wie sich diese Strafe auswirken wird.

Wir entwickeln jetzt ein Instrument, von dem wir erst in 22 Jahren genauer wissen werden, ob es wie gewünscht funktionieren wird. Wir müssen natürlich auch davon ausgehen, dass sich die Situation in 20 Jahren verändert hat. Die Lebenssituationen der Menschen werden sich ebenso verändert haben wie die Bedarfe und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten. Es wird medizinischen Fortschritt geben. Wir wollen doch wirklich stark hoffen, dass wir in 20 Jahren bei der dringend nötigen Sektorenverbindung weiter sind. Wir wollen hoffen, dass endlich die Aufhebung der Trennung zwischen ambulanter Behandlung in den Arztpraxen und stationärer Versorgung in den Krankenhäusern besser verwirklicht wird und wir eine moderne, flächendeckende medizinische Versorgung haben werden.

Diese Zukunftsfragen kann die Landarztquote so nicht lösen. Das ist auch nicht deren Aufgabe. Sie muss sich aber auf diese sich verändernden Situationen einstellen können. Die Regelungen müssen kompatibel und für zukünftige Entwicklungen anschlussfähig sein.

Apropos "zukünftige Entwicklungen": Der Ansatz, dass für die Zulassung zum Medizinstudium nicht mehr nur die Abiturnote zählt, ist erfreulich und zu begrüßen. Im Gesetzentwurf wird ausdrücklich formuliert, dass die Abinote allein kein Garant für gute Ärzte ist, dass Eignungstests, eine vorhandene Berufsausbildung in einem Gesundheitsberuf, Art und Dauer ehrenamtlicher Tätigkeiten und ein Auswahlgespräch sinnvoll sein können. Das stimmt, das gilt aber eigentlich für alle Studenten im medizinischen Bereich. Ich hoffe, dass wir auch hier vorankommen; denn natürlich wird in den unterversorgten medizinischen Fächern bald auch der Ruf nach der Anwendung anderer Auswahlkriterien laut werden.

Wir werden uns mit diesem Gesetzentwurf im Gesundheitsausschuss und den mitberatenden Ausschüssen natürlich noch eingehend befassen. Der Gesetzentwurf kann ein Baustein sein, der, wie wir hoffen, dazu beitragen kann, die Situation zu verbessern. Er kann aber kein Allheilmittel sein. Wir müssen gleichzeitig die dringliche zukunftsfeste Versorgung unserer medizinischen Landschaft weiter voranbringen. Ansonsten kleben wir nur ein Pflaster auf Löcher in einem älteren System. Das allein kann es nicht sein. Als Ergänzung reden wir aber gerne mit Ihnen darüber.

(Beifall bei der SPD)

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

Dr. Dominik Spitzer (FDP): Sehr geehrter Präsident, sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen! Ihr Landarztgesetz könnte man mit den Worten "richtige Diagnose, falsche Therapie" überschreiben. Die Politik hat versagt. Sie hat es innerhalb der aktuellen Rahmenbedingungen nicht geschafft, ausreichend Nachwuchs für die niedergelassenen Ärzte zu generieren.

Jetzt wird versucht, dieses Versagen mit der Not bzw. dem Wunsch der Abiturienten nach einem Medizinstudienplatz zu kompensieren. Die Abiturienten sind in der Regel ohne Praxiserfahrung und verfügen nicht ansatzweise über die nötigen Entscheidungsgrundlagen, um sich für zehn Jahre auf eine Fachrichtung und damit auf ein bestimmtes persönliches Umfeld festzulegen. Ich halte das für fern von jeder Lebensrealität.

(Beifall bei der FDP)

Abgesehen davon greift Ihr Gesetz erst in elf Jahren. Ich halte es für einen schweren Eingriff in die Berufsfreiheit und für einen späten Sieg der Planwirtschaft. Sie werden mit dem Landarztgesetz zum Teil unglückliche Ärzte mit einem späteren hohen Frust-

rationsrisiko produzieren. Um doch ihr Glück zu finden, wird es nicht wenige geben, die die 250.000 Euro aufbringen und sich freikaufen werden.

Ihr Gesetz geht an den Ursachen des Problems vorbei. Die Hausarzttätigkeit scheint aktuell ein unattraktives Ziel zu sein. Die Hausarztpraxen müssen deshalb wieder attraktiver werden. Das schaffen wir nicht mit Regressangst. Das schaffen wir nicht mit dem Damoklesschwert, das bei jeder Verordnung im medikamentösen wie im Heilmittelbereich über den Köpfen der Ärzte schwebt. Das schaffen wir nicht mit überbordender Bürokratie.

Es fehlt zum Teil an klaren Rahmenbedingungen. Denken Sie an das zurückliegende Jahr, denken Sie an das TSVG. Oder denken Sie an die bevorstehenden Honorarkürzungen im Rahmen der Telematikinfrastruktur. Das alles sind Themen, die die Tätigkeit im ambulanten Bereich nicht attraktiv erscheinen lassen.

Wir müssen das Studium daher mehr zum ambulanten Bereich hin öffnen, zum Beispiel das Praktische Jahr durch Anbindung an die Praxen. Wir müssen Erlebniswelten schaffen, die zu einem Klebeeffekt führen. Unser Wunsch wäre nicht eine Ausweitung des NC auf 30 %, sondern eine Reduzierung auf 10 % gewesen. Außerdem würden wir einen Medizinertest nach österreichischem Modell etablieren. Damit hätte man die Landarztquote nicht benötigt.

(Beifall bei der FDP)

Es ist daher kontraproduktiv, das Fach noch weiter in die Ecke zu stellen, indem es den Beigeschmack bekommt, von denen praktiziert zu werden, die es nicht geschafft haben, einen offenen Studienplatz zu bekommen. Das hat die Allgemeinmedizin und damit die hausärztliche Medizin nicht verdient.

(Beifall bei der FDP)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Danke schön, Herr Abgeordneter Spitzer. – Damit ist die Aussprache geschlossen. Ich schlage vor, den Gesetzentwurf dem Aus-

schuss für Gesundheit und Pflege als federführendem Ausschuss zu überweisen. Besteht damit Einverständnis? – Dann ist das so beschlossen.

Bayerischer Landtag

18. Wahlperiode 28.11.2019 **Drucksache** 18/**5050**

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) [1]Soweit 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,

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de - Dokumente abrufbar. Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de – Aktuelles/Sitzungen zur Verfügung.

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.

[2]Der 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:
   „[2]Abweichend 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 Stimmergebnis:
   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 Stimmergebnis:
   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 Stimmergebnis:
   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 Stimmergebnis:
   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 Stimmergebnis:
   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 Stimmergebnis:
   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 Stimmergebnis:
   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 Stimmergebnis:
   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

Bayerischer Landtag

18. Wahlperiode 05.12.2019 **Drucksache** 18/**5242**

Beschluss

des Bayerischen Landtags

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

Gesetzentwurf der Staatsregierung
Drs. 18/**4201**, 18/**5050**

Bayerisches Land- und Amtsarztgesetz (BayLArztG)

Teil 1

Landarztquote

Art. 1
Zulassung zum Medizinstudium

[1]Soweit zur Gewährleistung der hausärztlichen Versorgung in Bedarfsgebieten Studienplätze im Studiengang Medizin im Rahmen der Vorabquote nach Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung zur Verfügung stehen, werden Bewerberinnen und Bewerber nach Maßgabe von Art. 3 zugelassen, wenn sie sich durch den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages dem Freistaat Bayern gegenüber verpflichtet haben,

1. unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss des Studiums ausschließlich in Bayern eine Weiterbildung als Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere Medizin zu durchlaufen und
2. unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung nach Nr. 1 für mindestens zehn Jahre ausschließlich in bayerischen Bedarfsgebieten eine entsprechende Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung auszuüben.

[2]Bedarfsgebiete sind die nach § 100 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) für die hausärztliche Versorgung in Bayern festgestellten Gebiete. [3]Zuständig für den Vollzug dieses Gesetzes ist das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Landesamt).

Art. 2
Vertragsstrafe

[1]Die Bewerberinnen und Bewerber verpflichten sich in dem öffentlich-rechtlichen Vertrag nach Art. 1 zu einer Vertragsstrafe in Höhe von 250 000 € für den Fall, dass sie einer ihrer vertraglichen Verpflichtungen nicht oder nicht vollständig nachkommen. [2]Das Landesamt kann auf Antrag bei der Erfüllung der Verpflichtungen gemäß Art. 1 einen Aufschub gewähren oder auf die Vertragsstrafe gemäß Satz 1 ganz, teilweise oder zeitweise verzichten, wenn ansonsten eine besondere Härte eintreten würde.

Art. 3
Bewerbungs- und Auswahlverfahren

(1) [1]Bewerbungen sind unter Angabe der Reihung der Studienorte, auf die sich die Bewerbung bezieht, schriftlich bei dem Landesamt bis zum 28. Februar des jeweiligen Jahres einzureichen. [2]Es handelt sich um eine Ausschlussfrist.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de - Dokumente abrufbar. Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de – Aktuelles/Sitzungen zur Verfügung.

(2) [1]Das Auswahlverfahren wird vom Landesamt in einem zweistufigen Verfahren durchgeführt. [2]Auf der ersten Stufe sind maximal 100 Punkte zu erreichen und zwar

1. maximal 50 Punkte für das Ergebnis eines strukturierten fachspezifischen Studieneignungstests,
2. maximal 30 Punkte für eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsberuf und dessen Ausübung und
3. maximal 20 Punkte für eine mindestens einjährige Tätigkeit nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz oder dem Jugendfreiwilligendienstgesetz oder eine mindestens zweijährige aktive Ausübung einer ehrenamtlichen Tätigkeit, die über die besondere Eignung für den Studiengang Medizin Aufschluss geben.

(3) [1]Auf der zweiten Stufe finden strukturierte und standardisierte Auswahlgespräche statt, zu denen doppelt so viele Bewerberinnen und Bewerber eingeladen werden, wie Studienplätze im Rahmen der Vorabquote zu besetzen sind. [2]Die Einladungen erfolgen nach Maßgabe der Rangfolge der Bewerberinnen und Bewerber nach der ersten Stufe des Auswahlverfahrens. [3]Die Bewertung der Auswahlgespräche erfolgt nach einer Punkteskala, auf deren Grundlage eine Rangfolge der Bewerberinnen und Bewerber erstellt wird. [4]Die Ranglisten der ersten und zweiten Stufe fließen jeweils mit einer Gewichtung von 50 % in eine abschließende Rangliste ein.

(4) [1]Das Nähere des Bewerbungs- und Auswahlverfahrens regelt das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst durch Rechtsverordnung. [2]Dabei können insbesondere die von Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 erfassten Gesundheitsberufe und die von Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 erfassten ehrenamtlichen Tätigkeiten bestimmt werden.

Teil 2

Quote für den öffentlichen Gesundheitsdienst

Art. 4

Zulassung zum Medizinstudium

(1) [1]Soweit 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 Staatsvertrags 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.

[2]Der 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.

Teil 3

Schlussbestimmungen

Art. 6

Inkrafttreten

[1]Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2020 in Kraft. [2]Abweichend von Satz 1 treten Art. 4 und 5 am 1. Januar 2021 in Kraft.

Die Präsidentin

I.V.

Karl Freller

I. Vizepräsident

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 Freller: 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 Medizinermangel 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 Medizinermangel 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 Medizinertest, der bestanden sein muss.

Zu diesem Medizinertest 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 Medizinertests bei der Auswahl künftiger Landärztinnen und Landärzte berücksichtigt würde. Wir haben deshalb vorgeschlagen, dass Bayern selbst einen solchen Medizinertest 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-

ßungsantrag 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 ganze 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 Medizinertests 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 bayerneigenen zusätzlichen Studientest.

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 Klebeeffekt 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 Medizinstudienplätze 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 verkorkste 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 klasse 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.

Gesetz- und Verordnungsblatt vom 30.12.2019

Da dieses Dokument größer als 1 MB ist, wird es aus technischen Gründen nicht in die Vorgangsmappe eingefügt.

Download dieses Dokuments hier