



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Martin Stümpfig BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**
vom 13.12.2023

Hausärzteversorgung im süd-westlichen Mittelfranken

Der Nachwuchsmangel und der hohe Altersdurchschnitt bei den niedergelassenen Ärzten vor allem in ländlichen Gebieten bereitet nach wie vor Anlass zur Sorge. In den nächsten Jahren werden in Bayern zahlreiche Hausärzte in den Ruhestand treten, wobei die meisten wohl keinen Nachfolger finden werden. Zu den in den vergangenen zwei Jahren als unterversorgt ausgewiesenen Gebieten zählen u. a. Ansbach-Nord, Ansbach-Süd, Feuchtwangen, Dinkelsbühl, Rothenburg und Wassertrüdingen.

Die Staatsregierung wird gefragt:

- 1.a) Wie viele Hausärzte praktizieren derzeit in den Landkreisen Ansbach, Weißenburg-Gunzenhausen und in der kreisfreien Stadt Ansbach? 3
- 1.b) Wie viele Hausärzte treten davon in den nächsten fünf bzw. in den nächsten zehn Jahren in Ruhestand? 4
- 1.c) Wie hoch liegen gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie in den einzelnen Planungsbereichen dieser Landkreise die jeweiligen Versorgungsgrade in den nächsten Jahren? 5
- 2.a) Wie schätzt die Staatsregierung angesichts der zurückgehenden Zahlen die zukünftige Situation bei der Versorgung mit Hausärzten ein? 5
- 2.b) Wie ist derzeit das Verhältnis von Fachärzten zu Hausärzten in Bayern und in den oben genannten Landkreisen? 6
- 2.c) Und wie ist die Forderung nach einer flächendeckenden Versorgung mit Hausärzten in Bayern in den nächsten fünf und zehn Jahren aus Sicht der Staatsregierung umsetzbar? 6
- 3.a) Wie ist die bodengebundene Notarztversorgung in den Landkreisen Ansbach, Weißenburg-Gunzenhausen? 7
- 3.b) Mit wie viel Personal ist diese besetzt (bitte nach Berufsgruppen bzw. Tätigkeitsgruppen aufschlüsseln)? 10
- 3.c) In welchen Bereichen musste in den vergangenen Jahren aufgrund von Personalmangel reduziert werden (bitte einzeln nach Wochentagen und Stützpunkten aufschlüsseln)? 10
- 4.a) Welche Tätigkeiten dürfen Notfall- bzw. Rettungssanitäter in Bayern ohne die Anwesenheit eines Arztes am Unfallort ausführen? 10

4.b)	Wie steht die Staatsregierung einer Ausweitung der Erstversorgung durch Notfall- bzw. Rettungssanitäter gegenüber?	11
4.c)	Wie beurteilt die Staatsregierung den Vorschlag der Besetzung von Rettungswägen ausschließlich mit Notfall- bzw. Rettungssanitätern?	12
5.a)	Wie sieht der Beitrag der Krankenkassen im Freistaat Bayern und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Bekämpfung der medizinischen Unterversorgung aus?	12
5.b)	Gibt es inzwischen Erkenntnisse zur Wirksamkeit der entsprechenden Förderprogramme, um Hausärzte in ländlichen Gebieten zu etablieren?	13
5.c)	Ist die Finanzierung der in Frage 5 b erfragten Förderprogramme gesichert?	13
6.a)	Welche Maßnahmen ergreift der Freistaat Bayern, um die Übernahme eines Praxissitzes in einer unterversorgten Region konkret zu unterstützen?	13
6.b)	Wie viele Zuteilungen in Höhe von 110.000 Euro wurden in den letzten Jahren ausbezahlt?	13
7.a)	Wie steht die Staatsregierung zu der Forderung nach einem Studiengang Allgemeinmedizin?	14
7.b)	Welche Studiengänge im medizinischen Bereich gibt es in Bayern?	14
7.c)	Wie viele Studierende haben prozentual das Studium im medizinischen Bereich wieder abgebrochen?	15
8.a)	Welche Zugangsbeschränkungen (z. B. Numerus Clausus) bestehen derzeit in oben genannten Studiengängen?	15
8.b)	Wie viele Studienbewerber wurden in den letzten Jahren in Bayern abgewiesen?	16
8.c)	Trifft es zu, dass die Bayerische Landesärztekammer entschieden hat, in Kliniken wie Dinkelsbühl und Rothenburg keine Assistenzärzte mehr auszubilden?	16
	Hinweise des Landtagsamts	17

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention unter Beteiligung des Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration und des Staatsministeriums für Wissenschaft und Kunst

vom 19.01.2024

Vorbemerkung:

Dem Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) liegen keine eigenen Daten zur ambulanten ärztlichen Versorgung vor. Daher wurde für die Beantwortung der Fragen 1 a bis 1 c und 2 b die kraft gesetzlichen Auftrags sicherstellungsverpflichtete Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) um Stellungnahme gebeten.

1.a) Wie viele Hausärzte praktizieren derzeit in den Landkreisen Ansbach, Weißenburg-Gunzenhausen und in der kreisfreien Stadt Ansbach?

Die KVB teilte Folgendes mit:

Um eine wohnortnahe Versorgung sicherzustellen, wird die hausärztliche Versorgung im Vergleich zur Größe eines Landkreises kleinräumiger beplant. Hierfür wird gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie (BP-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) die Mittelbereichsebene in Abgrenzung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt-, und Raumforschung (BBSR) verwendet. Da in Bayern einzelne Mittelbereiche im Vergleich zum Bundesdurchschnitt eine sehr große Ausdehnung besitzen, hat die KVB von der Möglichkeit der Abweichung von der Bedarfsplanungsrichtlinie Gebrauch gemacht und einzelne Mittelbereiche geteilt.

Im Bereich der Stadt und des Landkreises Ansbach sowie des Landkreises Weißenburg-Gunzenhausen sind die hausärztlichen Planungsbereiche Ansbach-Nord, Ansbach-Süd, Dinkelsbühl, Feuchtwangen, Gunzenhausen und Wassertrüdingen aus der Teilung von Mittelbereichen hervorgegangen. Die beiden hausärztlichen Planungsbereiche Wassertrüdingen und Gunzenhausen beinhalten darüber hinaus sowohl Gemeinden des Landkreises Ansbach als auch des Landkreises Weißenburg-Gunzenhausen. Der Planungsbereich Ansbach-Süd umfasst die Stadt Ansbach sowie einzelne Gemeinden des Landkreises Ansbach. Die Darstellung der Entwicklungen wird daher auf Ebene der einzelnen hausärztlichen Planungsbereiche sowie für Stadt Ansbach, Landkreis Ansbach und Weißenburg-Gunzenhausen gesamt dargestellt, jedoch nicht getrennt für die Stadt Ansbach und die einzelnen Landkreise.

Planungsbereich	Anzahl Personenzählung ¹	Anzahl Anrechnungsfaktor	Versorgungsgrad ² in Prozent
Ansbach-Nord	11	11	72,7
Ansbach-Süd	65	59,5	90,26
Dinkelsbühl	17	17	85,53
Feuchtwangen	13	12,25	74,62
Rothenburg o. d. Tauber	18	17,5	92,3
Wassertrüdingen	9	7,75	73,5

1 Anzahl Personenzählung/Anrechnungsfaktor: Stand: 01.12.2023

2 Versorgungsgrad: Stand der letzten Beschlussfassung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen am 04.08.2023

Planungsbereich	Anzahl Personenzählung ¹	Anzahl Anrechnungsfaktor	Versorgungsgrad ² in Prozent
Gunzenhausen	26	23,25	109,37
Weißenburg	41	39,75	108,5

1.b) Wie viele Hausärzte treten davon in den nächsten fünf bzw. in den nächsten zehn Jahren in Ruhestand?

Die KVB teilte Folgendes mit:

Für die modellhafte Berechnung der hausärztlich tätigen Personen (mit bedarfsplanerisch relevanter Tätigkeit im Planungsbereich), die bis 2028 bzw. 2033 voraussichtlich in den Ruhestand gehen und daher wegfallen werden, wird ein Eintrittsalter in den Ruhestand von 67 Jahren angenommen. Als Stichtag der Berechnung werden die aktuell gültigen Planungsblätter vom 04.08.2023 herangezogen (AF= Anrechnungsfaktor, d. h. Umfang der Anrechnung in der Bedarfsplanung).

Ansbach-Nord:	
Derzeit über 66 Jahre alt	2 Personen mit 2 AF
Voraussichtliches altersbedingtes Ausscheiden innerhalb der nächsten fünf Jahre insgesamt	3 Personen mit 3 AF
Voraussichtliches altersbedingtes Ausscheiden innerhalb der nächsten zehn Jahre insgesamt	8 Personen mit 8 AF
Ansbach-Süd:	
Derzeit über 66 Jahre alt	8 Personen mit 7 AF
Voraussichtliches altersbedingtes Ausscheiden innerhalb der nächsten fünf Jahre insgesamt	15 Personen mit 14 AF
Voraussichtliches altersbedingtes Ausscheiden innerhalb der nächsten zehn Jahre insgesamt	31 Personen mit 29,25 AF
Dinkelsbühl:	
Derzeit über 66 Jahre alt	2 Personen mit 2 AF
Voraussichtliches altersbedingtes Ausscheiden innerhalb der nächsten fünf Jahre insgesamt	5 Personen mit 5 AF
Voraussichtliches altersbedingtes Ausscheiden innerhalb der nächsten zehn Jahre insgesamt	14 Personen mit 14 AF
Feuchtwangen:	
Derzeit über 66 Jahre alt	4 Personen mit 3,25 AF
Voraussichtliches altersbedingtes Ausscheiden innerhalb der nächsten fünf Jahre insgesamt	5 Personen mit 4,25 AF
Voraussichtliches altersbedingtes Ausscheiden innerhalb der nächsten zehn Jahre insgesamt	6 Personen mit 5,25 AF
Gunzenhausen:	
Derzeit über 66 Jahre alt	3 Personen mit 3 AF
Voraussichtliches altersbedingtes Ausscheiden innerhalb der nächsten fünf Jahre insgesamt	7 Personen mit 7 AF

Voraussichtliches altersbedingtes Ausscheiden innerhalb der nächsten zehn Jahre insgesamt	14 Personen mit 14 AF
Rothenburg ob der Tauber:	
Derzeit über 66 Jahre alt	3 Personen mit 2,5 AF
Voraussichtliches altersbedingtes Ausscheiden innerhalb der nächsten fünf Jahre insgesamt	6 Personen mit 5,5 AF
Voraussichtliches altersbedingtes Ausscheiden innerhalb der nächsten zehn Jahre insgesamt	9 Personen mit 8,5 AF
Wassertrüdingen:	
Derzeit über 66 Jahre alt	4 Personen mit 2,75 AF
Voraussichtliches altersbedingtes Ausscheiden innerhalb der nächsten fünf Jahre insgesamt	5 Personen mit 3,75 AF
Voraussichtliches altersbedingtes Ausscheiden innerhalb der nächsten zehn Jahre insgesamt	6 Personen mit 4,75 AF
Weißenburg:	
Derzeit über 66 Jahre alt	8 Personen mit 6,75 AF
Voraussichtliches altersbedingtes Ausscheiden innerhalb der nächsten fünf Jahre insgesamt	17 Personen mit 15,25 AF
Voraussichtliches altersbedingtes Ausscheiden innerhalb der nächsten zehn Jahre insgesamt	24 Personen mit 22,25 AF
Gesamt (KR Ansbach, LK Weißenburg-Gunzenhausen):	
Derzeit über 66 Jahre alt	34 Personen mit 29,25 AF
Voraussichtliches altersbedingtes Ausscheiden innerhalb der nächsten fünf Jahre insgesamt	63 Personen mit 57,75 AF
Voraussichtliches altersbedingtes Ausscheiden innerhalb der nächsten zehn Jahre insgesamt	112 Personen mit 106,00 AF

Zusätzlich merkt die KVB an, dass aufgrund des ungebrochenen Trends zur Anstellung und zur Tätigkeit in Teilzeit voraussichtlich eine deutlich höhere Anzahl an Personen benötigt werden wird, um die altersbedingt ausscheidenden Hausärztinnen und Hausärzte zu ersetzen.

1.c) Wie hoch liegen gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie in den einzelnen Planungsbereichen dieser Landkreise die jeweiligen Versorgungsgrade in den nächsten Jahren?

Siehe Antwort zu Frage 1 a.

2.a) Wie schätzt die Staatsregierung angesichts der zurückgehenden Zahlen die zukünftige Situation bei der Versorgung mit Hausärzten ein?

Die Staatsregierung hat vielfältige Maßnahmen ergriffen, um neben der sicherstellungsverpflichteten KVB eine flächendeckende hausärztliche Versorgung zu gewährleisten: die Landarztprämie, das Stipendienprogramm für Medizinstudierende, die Landarztquote, das Programm „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“ oder das zum 01.01.2024

in Kraft getretene Förderprogramm zur Unterstützung des kommunalen Engagements für eine wohnortnahe vertragsärztliche Versorgung (s. insofern auch Frage 2 c).

Zudem hat sich durch die verschiedenen Maßnahmen wie die Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium und der Erhöhung der Förderung für Ärzte in Weiterbildung die Zahl junger Nachwuchs-Allgemeinmediziner erhöht.

Gleichwohl ist aufgrund der demografischen Entwicklung bei den Hausärzten und Hausärztinnen mit einer tendenziellen Verschlechterung der Versorgungssituation vor allem in ländlichen Regionen zu rechnen. Zudem müssen die bundesrechtlichen Rahmenbedingungen für die hausärztliche Tätigkeit verbessert werden, insbesondere ist die Bundesregierung gefordert, die angekündigte Entbudgetierung bei der hausärztlichen Vergütung endlich umzusetzen.

2.b) Wie ist derzeit das Verhältnis von Fachärzten zu Hausärzten in Bayern und in den oben genannten Landkreisen?

Die KVB teilte Folgendes mit:

Das Verhältnis von Fachärzten zu Hausärzten in Bayern beträgt 60,40 Prozent zu 39,60 Prozent (Stand: 01.12.2023, Personenzählung, ohne Berücksichtigung der Kinder- und Jugendärzte sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten). Nach Anrechnungsfaktoren beträgt das Verhältnis 54,74 Prozent zu 45,26 Prozent.

2.c) Und wie ist die Forderung nach einer flächendeckenden Versorgung mit Hausärzten in Bayern in den nächsten fünf und zehn Jahren aus Sicht der Staatsregierung umsetzbar?

Kraft bundesgesetzlicher Regelung ist die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung grundsätzlich der KVB in alleiniger Zuständigkeit und Verantwortung aufgelegt. Eine gute, wohnortnahe und qualitativ hochwertige ambulante ärztliche Versorgung in allen Teilen Bayerns ist jedoch auch der Staatsregierung ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen. Vor diesem Hintergrund ergreift das Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) – in Ergänzung zu den Angeboten der KVB – zahlreiche Maßnahmen wie z. B. die Landarztprämie, das Stipendienprogramm für Medizinstudierende, die Landarztquote, das Programm „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“ oder das Förderprogramm zur Unterstützung des kommunalen Engagements für eine wohnortnahe vertragsärztliche Versorgung.

Mit der Landarztprämie wird die Niederlassung von Hausärzten, Kinderärzten, Frauenärzten, Kinder- und Jugendpsychiatern, Augenärzten, Chirurgen, Hautärzten, HNO-Ärzten, Nervenärzten, Orthopäden und Urologen in Orten mit maximal 20 000 Einwohnern (Kinder- und Jugendpsychiater bis maximal 40 000 Einwohner) mit bis zu 60.000 Euro (Filialbildungen bis zu 15.000 Euro) sowie Niederlassungen von Vertragspsychotherapeuten mit bis zu 20.000 Euro (Filialbildungen bis zu 5.000 Euro) unterstützt. Wesentliche Fördervoraussetzung ist, dass die Niederlassungen in Orten erfolgen, die nicht überversorgt sind. Bisher konnten im Rahmen der Niederlassungsförderung bzw. Landarztprämie bereits 1 214 Niederlassungen und Filialbildungen, davon allein 828 Hausärztinnen und Hausärzte, gefördert werden (Stand: 31.12.2023).

Daneben werden mit dem Stipendienprogramm für Medizinstudierende Studierende finanziell unterstützt, die sich verpflichten, nach dem Studium für bestimmte Zeit als

Arzt im ländlichen Raum tätig zu werden. Die Studierenden erhalten ein Stipendium in Höhe von gegenwärtig 600 Euro pro Monat für maximal vier Jahre. Durch diese Maßnahme werden mittlerweile 300 Medizinstudierende mit einem Stipendium unterstützt (Stand: 31.12.2023).

Mit der durch das Bayerische Land- und Amtsarztgesetz geschaffenen Landarztquote werden zudem bis zu 5,8 Prozent aller an bayerischen Fakultäten pro Jahr zur Verfügung stehenden Medizinstudienplätze vorab für Studienbewerberinnen und -bewerber vergeben, die ein besonderes Interesse an der hausärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum bekunden. Mit Unterzeichnung eines öffentlich-rechtlichen Vertrags verpflichten sich die Studierenden, nach Studium und Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin oder für Innere Medizin für mindestens zehn Jahre in einer Region zu arbeiten, die unterversorgt oder von Unterversorgung bedroht ist. Seit der Einführung wurden mittlerweile vier Bewerbungsrunden erfolgreich durchgeführt. Insgesamt studieren mittlerweile 442 Studierende über die Landarztquote Medizin.

Das Programm „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“ (BeLA-Programm) trägt dazu bei, eine qualitativ hochwertige und flächendeckende medizinische Versorgung im ländlichen Raum zu sichern. Ziel des BeLA-Programms ist, den angehenden Ärztinnen und Ärzten während des gesamten Studiums eine enge Beziehung zum Fach Allgemeinmedizin und zu ländlichen Regionen zu vermitteln. Das Programm baut dabei die Brücke zwischen Medizinerausbildung und Hausarztpraxis. Im Juli 2018 starteten die drei Modellregionen Dillingen, Eichstätt/Kösching und Mühldorf am Inn in Kooperation mit der Technischen Universität München (TUM) mit dem BeLA-Projekt. Im Oktober 2018 begann das Modellvorhaben dann auch für die nordbayerischen Regionen Forchheim/Ebermannstadt, Kulmbach/Stadtsteinach, Weißenburg-Gunzenhausen und Scheßlitz/Burgebrach als Lehrkrankenhäuser der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU). Im Jahr 2020 wurde „BeLA“ in Kooperation mit der Julius-Maximilians-Universität Würzburg (JMU) auf die Regionen Lohr am Main und Haßfurt/Schweinfurt und Ochsenfurt in Unterfranken ausgeweitet. Im Oktober 2023 wurde das Programm zusätzlich auf die Projektregion Schwaben in Kooperation mit der Universität Augsburg ausgeweitet.

Zudem wird das StMGP künftig Maßnahmen von Gemeinden, die dem Erhalt oder der Verbesserung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum dienen, mit bis zu 150.000 Euro unterstützen. Denn immer mehr Gemeinden, gerade in ländlichen Regionen, erkennen die hohe Bedeutung einer wohnortnahen ambulanten ärztlichen Versorgung und sind bereit, sich selbst für den Erhalt oder die Verbesserung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zu engagieren. Die Richtlinie über die Förderung kommunalen Engagements für die ärztliche Versorgung vor Ort (Kommunalförderrichtlinie – KoFöR) trat zum 01.01.2024 in Kraft. Im Rahmen des kommunalen Förderprogramms sind als Fördergegenstände unter anderem Maßnahmen im Zusammenhang mit der Gründung kommunaler Eigeneinrichtungen oder der Gründung kommunaler Medizinischer Versorgungszentren, die Etablierung von Mobilitätsangeboten für Ärzte oder Patienten, die Entwicklung und Durchführung von Imagekampagnen und Marketingaktivitäten zur Gewinnung von Ärzten sowie die Bereitstellung von Service- und Beratungsangeboten der Gemeinden im Rahmen der zulässigen indirekten Wirtschafts- und Gründerförderung vorgesehen.

3.a) Wie ist die bodengebundene Notarztversorgung in den Landkreisen Ansbach, Weißenburg-Gunzenhausen?

In Bayern haben die Landkreise und kreisfreien Gemeinden die Aufgabe, den öffentlichen Rettungsdienst sicherzustellen, Art. 4 Abs. 1 Satz 1 Bayerisches Rettungsdienstgesetz

(BayRDG). Hierzu ist das Gebiet des Freistaates Bayern in 25 Rettungsdienstbereiche eingeteilt. Die im selben Rettungsdienstbereich liegenden Landkreise und kreisfreien Gemeinden schließen sich zu einem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF) zusammen, Art. 4 Abs. 3 BayRDG. Gemeinsam mit der KVB stellen die ZRF für alle Notfallpatienten die Mitwirkung von Ärzten in der bodengebundenen Notfallrettung sicher, Art. 14 Abs. 2 Satz 1 BayRDG.

Der Landkreis Ansbach liegt wie die Stadt Ansbach und der Landkreis Neustadt a. d. Aisch-Bad Windsheim im Rettungsdienstbereich Ansbach, der Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen wie der Landkreis Roth und die Stadt Schwabach im Rettungsdienstbereich Mittelfranken Süd. Nachfolgend sind die Besetzungsquoten für die Notarztstandorte in den Rettungsdienstbereichen Ansbach und Mittelfranken Süd für den Zeitraum vom 01.01.2022 bis 30.06.2023 dargestellt. Für die Notarztstandorte Bad Windsheim und Uffenheim erfolgt seit Juli 2022 eine gemeinsame Dienstplanung.

Besetzungsquoten der Notarztstandorte im Rettungsdienstbereich Ansbach

	Ansbach	Dinkelsbühl	Bad Windsheim	Uffenheim	Bad Windsheim/Uffenheim
01/2022	100,00 Prozent	97,58 Prozent	82,02 Prozent	84,61 Prozent	—
02/2022	100,00 Prozent	96,53 Prozent	97,92 Prozent	90,40 Prozent	—
03/2022	100,00 Prozent	94,62 Prozent	90,73 Prozent	84,68 Prozent	—
04/2022	100,00 Prozent	95,24 Prozent	86,08 Prozent	89,31 Prozent	—
05/2022	100,00 Prozent	98,86 Prozent	79,60 Prozent	65,52 Prozent	—
06/2022	100,00 Prozent	97,08 Prozent	87,40 Prozent	69,20 Prozent	—
07/2022	100,00 Prozent	97,78 Prozent	—	—	84,27 Prozent
08/2022	100,00 Prozent	97,45 Prozent	—	—	70,77 Prozent
09/2022	100,00 Prozent	99,38 Prozent	—	—	76,88 Prozent
10/2022	100,00 Prozent	99,87 Prozent	—	—	85,48 Prozent
11/2022	100,00 Prozent	95,76 Prozent	—	—	83,89 Prozent
12/2022	100,00 Prozent	100,00 Prozent	—	—	97,58 Prozent
01/2023	100,00 Prozent	98,59 Prozent	—	—	94,76 Prozent
02/2023	100,00 Prozent	100,00 Prozent	—	—	92,49 Prozent
03/2023	100,00 Prozent	100,00 Prozent	—	—	97,61 Prozent
04/2023	100,00 Prozent	99,58 Prozent	—	—	88,37 Prozent
05/2023	99,93 Prozent	99,46 Prozent	—	—	99,83 Prozent
06/2023	100,00 Prozent	96,53 Prozent	—	—	99,58 Prozent

	Bechhofen	Feuchtwangen	Neuen-dettelsau	Neustadt a. d. Aisch	Rothenburg o. d. Tauber
01/2022	70,23 Prozent	100,00 Prozent	100,00 Prozent	99,87 Prozent	100,00 Prozent
02/2022	95,61 Prozent	100,00 Prozent	99,03 Prozent	100,00 Prozent	100,00 Prozent
03/2022	92,00 Prozent	100,00 Prozent	97,14 Prozent	100,00 Prozent	100,00 Prozent
04/2022	94,03 Prozent	100,00 Prozent	96,46 Prozent	100,00 Prozent	97,01 Prozent
05/2022	92,61 Prozent	100,00 Prozent	87,97 Prozent	100,00 Prozent	100,00 Prozent
06/2022	84,51 Prozent	100,00 Prozent	95,24 Prozent	100,00 Prozent	100,00 Prozent
07/2022	83,87 Prozent	100,00 Prozent	91,33 Prozent	97,31 Prozent	100,00 Prozent
08/2022	64,52 Prozent	100,00 Prozent	88,47 Prozent	99,87 Prozent	100,00 Prozent
09/2022	92,92 Prozent	100,00 Prozent	95,97 Prozent	99,38 Prozent	100,00 Prozent

	Bechhofen	Feuchtwangen	Neuen-dettelsau	Neustadt a. d. Aisch	Rothenburg o. d. Tauber
10/2022	93,55 Prozent	100,00 Prozent	94,09 Prozent	100,00 Prozent	100,00 Prozent
11/2022	76,98 Prozent	100,00 Prozent	96,32 Prozent	99,72 Prozent	100,00 Prozent
12/2022	100,00 Prozent	100,00 Prozent	98,72 Prozent	100,00 Prozent	96,77 Prozent
01/2023	100,00 Prozent	100,00 Prozent	95,80 Prozent	100,00 Prozent	100,00 Prozent
02/2023	100,00 Prozent	100,00 Prozent	99,03 Prozent	99,40 Prozent	98,81 Prozent
03/2023	95,16 Prozent	100,00 Prozent	98,19 Prozent	100,00 Prozent	95,97 Prozent
04/2023	96,39 Prozent	100,00 Prozent	96,18 Prozent	97,60 Prozent	96,67 Prozent
05/2023	100,00 Prozent	100,00 Prozent	92,81 Prozent	100,00 Prozent	89,95 Prozent
06/2023	100,00 Prozent	100,00 Prozent	98,99 Prozent	87,43 Prozent	80,83 Prozent

Besetzungsquoten der Notarztstandorte im Rettungsdienstbereich Mittelfranken Süd

	Greding	Gunzenhausen	Hilpoltstein	Roth	Schwabach
01/2022	83,74 Prozent	100,00 Prozent	67,47 Prozent	100,00 Prozent	77,69 Prozent
02/2022	66,67 Prozent	98,51 Prozent	70,39 Prozent	100,00 Prozent	73,81 Prozent
03/2022	72,78 Prozent	98,96 Prozent	69,49 Prozent	100,00 Prozent	90,26 Prozent
04/2022	89,93 Prozent	100,00 Prozent	75,28 Prozent	100,00 Prozent	95,97 Prozent
05/2022	93,21 Prozent	99,40 Prozent	80,31 Prozent	100,00 Prozent	75,47 Prozent
06/2022	80,42 Prozent	87,85 Prozent	63,61 Prozent	99,65 Prozent	70,63 Prozent
07/2022	81,42 Prozent	97,72 Prozent	64,11 Prozent	100,00 Prozent	73,05 Prozent
08/2022	55,11 Prozent	94,49 Prozent	75,13 Prozent	100,00 Prozent	69,35 Prozent
09/2022	83,78 Prozent	91,46 Prozent	65,17 Prozent	100,00 Prozent	76,81 Prozent
10/2022	88,91 Prozent	94,59 Prozent	67,57 Prozent	99,90 Prozent	74,87 Prozent
11/2022	90,63 Prozent	97,99 Prozent	66,22 Prozent	100,00 Prozent	89,17 Prozent
12/2022	79,27 Prozent	96,98 Prozent	87,97 Prozent	100,00 Prozent	70,43 Prozent
01/2023	64,99 Prozent	97,85 Prozent	71,94 Prozent	100,00 Prozent	84,27 Prozent
02/2023	73,85 Prozent	97,10 Prozent	89,29 Prozent	99,93 Prozent	88,99 Prozent
03/2023	83,47 Prozent	99,60 Prozent	90,93 Prozent	82,73 Prozent	84,21 Prozent
04/2023	78,78 Prozent	96,11 Prozent	92,43 Prozent	97,71 Prozent	92,64 Prozent
05/2023	87,20 Prozent	98,92 Prozent	95,16 Prozent	95,70 Prozent	93,55 Prozent
06/2023	81,67 Prozent	95,14 Prozent	87,43 Prozent	89,03 Prozent	81,88 Prozent

	Treuchtlingen	Weißenburg
01/2022	93,51 Prozent	76,41 Prozent
02/2022	95,16 Prozent	87,50 Prozent
03/2022	93,21 Prozent	67,94 Prozent
04/2022	89,17 Prozent	77,92 Prozent
05/2022	96,64 Prozent	71,77 Prozent
06/2022	76,25 Prozent	74,06 Prozent
07/2022	88,47 Prozent	74,53 Prozent
08/2022	81,12 Prozent	75,13 Prozent
09/2022	82,60 Prozent	54,31 Prozent
10/2022	66,13 Prozent	62,74 Prozent

	Treuchtlingen	Weißenburg
11/2022	86,70 Prozent	68,68 Prozent
12/2022	88,51 Prozent	56,99 Prozent
01/2023	92,41 Prozent	65,46 Prozent
02/2023	85,90 Prozent	73,96 Prozent
03/2023	84,68 Prozent	59,74 Prozent
04/2023	90,31 Prozent	77,57 Prozent
05/2023	87,74 Prozent	73,39 Prozent
06/2023	81,88 Prozent	61,94 Prozent

Zu berücksichtigen ist dabei, dass bei einem vorübergehend unbesetzten Notarztstandort die Versorgung der Patienten nicht nur über den Nachbarstandort, sondern bei besonderer Dringlichkeit über das hervorragend ausgebaute System der Luftrettung erfolgen kann. Mit 15 Rettungshubschraubern, davon elf Rettungstransport-hubschraubern und vier Intensivtransporthubschraubern, verfügt Bayern über so viele Rettungshubschrauber wie kein anderes Bundesland. Als ersteintreffendes Rettungsmittel ist zudem der Rettungswagen (RTW) und nicht der Notarzt konzipiert. Standort, Anzahl und Ausstattung der RTW in der bodengebundenen Notfallrettung sind so zu bemessen, dass 80 Prozent der Notfälle in einem Versorgungsbereich innerhalb einer Fahrzeit von maximal zwölf Minuten durch ein qualifiziertes Rettungsmittel erreicht werden. Daher sind Ausfälle bei der Besetzung von Notarztstandorten nicht mit Defiziten in der Versorgung der Patienten gleichzusetzen.

3.b) Mit wie viel Personal ist diese besetzt (bitte nach Berufsgruppen bzw. Tätigkeitsgruppen aufschlüsseln)?

3.c) In welchen Bereichen musste in den vergangenen Jahren aufgrund von Personalmangel reduziert werden (bitte einzeln nach Wochentagen und Stützpunkten aufschlüsseln)?

Die Fragen 3 b und 3 c werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Staatsregierung liegen insoweit keine Erkenntnisse vor.

4.a) Welche Tätigkeiten dürfen Notfall- bzw. Rettungssanitäter in Bayern ohne die Anwesenheit eines Arztes am Unfallort ausführen?

Bei der Qualifikation des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals ist zwischen der Qualifikation zum Rettungssanitäter (RettSan) und der Ausbildung zum Notfallsanitäter (NotSan) zu differenzieren. Die Qualifikation zum RettSan umfasst insgesamt 520 Stunden und beruht auf der Bayerischen Rettungssanitäterverordnung (BayRettSanV). Hierbei werden die Grundlagen der Notfallversorgung vermittelt. Die Ausbildung zum NotSan dauert hingegen drei Jahre und beruht auf der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV). Damit sind NotSan das am höchsten qualifizierte nichtmedizinische Rettungsdienstpersonal und maßgeblich für die präklinische Versorgung einer verletzten oder erkrankten Person verantwortlich.

Die Durchführung heilkundlicher Maßnahmen ist nach dem bundesrechtlichen Heilpraktikergesetz (HeilprG) grundsätzlich allein Ärzten vorbehalten. Die Ausübung der

Heilkunde durch nichtärztliches Personal bedarf gemäß § 1 Abs. 1 HeilprG einer Erlaubnis (sog. Heilkundevorbehalt). In zwei strikt voneinander zu trennenden Ausnahmefällen können NotSan ohne eine solche Erlaubnis heilkundlich tätig werden:

1. In Delegation eines Ärztlichen Leiters Rettungsdienst (ÄLRD) kann der NotSan heilkundliche Maßnahmen durchführen, die vom ÄLRD bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden, § 4 Abs. 2 Nr. 2 lit. c) Notfallsanitätäergesetz (NotSanG).
2. Bis zum Eintreffen des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung darf der NotSan zur Abwendung von Lebensgefahr oder drohenden wesentlichen Folgeschäden in eigener Verantwortung heilkundlich tätig werden, § 2a NotSanG.

Nach Art. 12 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 BayRDG haben die ÄLRD die Aufgabe, für ihren Rettungsdienstbereich heilkundliche Maßnahmen auf NotSan zu delegieren, soweit sie deren Ausbildung nach dem NotSanG entsprechen und eine persönliche ärztliche Kenntnis des Patienten nicht erfordern. Die Delegationen der ÄLRD Bayern verfolgen das Ziel, dass NotSan bestimmte ärztliche Maßnahmen am Patienten anstelle eines Notarztes vornehmen können. Bei den delegierbaren Maßnahmen wurden bewusst die häufigsten Nachforderungen des Notarztes – z. B. Schmerztherapie zur Herstellung der Transportfähigkeit bei isolierten Extremitätenverletzungen – betrachtet. Alle Delegationen haben das Ziel einer Reduktion von Notarzteeinsätzen und Notarznachforderungen, um Notärzte für andere Einsätze, bei denen sie möglicherweise dringender gebraucht werden, frei zu halten und die Kompetenzen des Gesundheitsfachberufs NotSan zu nutzen.

§ 2a NotSanG begründet hingegen eine eigene Heilkundebefugnis für NotSan, die bereits kraft Gesetzes gilt und nicht von einer Delegation der ÄLRD abhängt. Die Einführung des § 2a NotSanG geht auf einen gemeinsamen Bundesratsantrag von Bayern und Rheinland-Pfalz zurück, um Rechtssicherheit für NotSan zu schaffen.

4.b) Wie steht die Staatsregierung einer Ausweitung der Erstversorgung durch Notfall- bzw. Rettungssanitäter gegenüber?

Die Staatsregierung und die ÄLRD Bayern arbeiten seit Jahren kontinuierlich an einer rechtssicheren Ausweitung der Kompetenzen bayerischer NotSan.

Inzwischen haben die ÄLRD bayernweit einheitlich für acht notfallmedizinische Zustandsbilder und -situationen Maßnahmen delegiert. Weitere Algorithmen werden kontinuierlich in Arbeitsgruppen der ÄLRD erarbeitet.

Zu heilkundlichen Maßnahmen und Medikamentengaben im Rahmen von § 2a NotSanG haben die ÄLRD bayernweit einheitliche Empfehlungen erstellt.

Um der Weiterentwicklung des Berufsbildes im Sinne einer stetigen Qualitätssteigerung Rechnung zu tragen und die Kompetenzen von NotSan noch besser zu nutzen, haben die ÄLRD darüber hinaus zusammen mit den Durchführenden des Rettungsdienstes in Bayern im März 2023 eine Kompetenzmatrix herausgegeben, mit der Maßnahmen ermöglicht werden sollen, die einerseits Berufserfahrung und andererseits zusätzliche, über den regulären Aus- und Fortbildungsumfang deutlich hinausgehende Bildungsmaßnahmen erfordern. Insofern besteht hier eine Parallele zum Notarztendienst. Ein

Notarzt kann seine Tätigkeit erst nach Ablauf der von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) vorgeschriebenen Weiterbildungszeit aufnehmen.

Die für die Delegation nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 lit. c) NotSanG i. V. m. Art. 12 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 BayRDG erforderlichen Algorithmen, die Empfehlungen für Maßnahmen nach § 2a NotSanG sowie die Kompetenzmatrix sind abrufbar unter www.aelrd-bayern.de.

4.c) Wie beurteilt die Staatsregierung den Vorschlag der Besetzung von Rettungswägen ausschließlich mit Notfall- bzw. Rettungsanitätern?

Nach Art. 43 Abs. 1 Satz 1 BayRDG sind Krankenkraftwagen mit mindestens zwei geeigneten Personen zu besetzen. Beim Krankentransport ist mindestens ein RettSan einzusetzen, Art. 43 Abs. 1 Satz 2 BayRDG. Bei der Notfallrettung ist als FahrerIn oder FahrerIn mindestens ein RettSan und zur Patientenbetreuung ein NotSan einzusetzen, Art. 43 Abs. 1 Satz 3 BayRDG. Auf diese Weise wird den allgemein erheblich gestiegenen Anforderungen im Rettungsdienst Rechnung getragen und ein bayernweit verlässlicher Standard in kritischen und lebensbedrohlichen Situationen sichergestellt.

5.a) Wie sieht der Beitrag der Krankenkassen im Freistaat Bayern und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Bekämpfung der medizinischen Unterversorgung aus?

Die KVB fördert in unterversorgten oder drohend unterversorgten Planungsbereichen unter anderem Niederlassungen und Anstellungen von Ärzten sowie die Beschäftigung einer Praxisassistenten.

Außerdem unterhält die KVB eigene Einrichtungen, die der unmittelbaren medizinischen Versorgung dienen. Über eine eigene Einrichtung kann zunächst die KVB eine Praxis betreiben, in der Ärztinnen und Ärzte angestellt und so an die Tätigkeit in eigener Niederlassung herangeführt werden („Fahrschulpraxis“). Ziel der eigenen Einrichtung ist es, dass die Praxis nach einiger Zeit von den angestellten Ärztinnen und Ärzten übernommen wird.

Aktuell betreibt die KVB eine hautärztliche Praxis als eigene Einrichtung in Wunsiedel und seit dem 02.01.2024 eine hausärztliche Praxis als eigene Einrichtung in der Gemeinde Ering am Inn, Landkreis Rottal-Inn. Weitere acht eigene Einrichtungen befinden sich in Planung (Ausschreibungen sind erfolgt). Dabei konzentriert die KVB ihre Planungen aktuell auf unterversorgte Planungsbereiche.

Die approbierten Leistungserbringer und die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) wirken des Weiteren mit den Krankenkassen zur vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten zusammen (§ 72 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch [SGB] Fünftes Buch [V]). Diese Vorschrift verleiht den Krankenkassen aber nicht das Recht, nach freiem Ermessen Maßnahmen zu ergreifen, die einer Unterversorgung im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung entgegenwirken. Vielmehr dürfen sie nur insoweit tätig werden, als es das Gesetz vorsieht oder zulässt (§ 30 Abs. 1 SGB IV).

Den Kassen verbleiben z. B. folgende Betätigungsfelder:

- Die Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung hat die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nach Maßgabe von § 75a SGB V außerhalb der Gesamtvergütungen mitzufinanzieren. Allerdings steht es den Kassen nicht frei,

finanzielle Mittel in beliebiger Höhe beizusteuern. Die Höhe ist vielmehr durch eine Vereinbarung auf Bundesebene „festgezurt“.

- Die Kassen finanzieren nach Maßgabe von § 105 Abs. 1a Satz 2, Abs. 1b SGB V den Strukturfonds mit.
- Prinzipiell können auch Verträge über eine besondere Versorgung nach § 140a SGB V bezwecken, Versorgungsengpässe im hausärztlichen Bereich zu entschärfen. Allerdings können auf diesem Weg nicht Privatärzte eingebunden werden.
- § 140e SGB V bietet den Kassen die Möglichkeit, Verträge mit Leistungserbringern nach § 13 Abs. 4 Satz 2 in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union, in den Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweiz abzuschließen. Davon könnte gerade die Versorgung in Grenzregionen profitieren.
- Ansonsten haben die Krankenkassen über ihre Mitwirkung im Zulassungsausschuss, im Berufungsausschuss sowie im Landesausschuss Einfluss auf die Versorgungssituation.

5.b) Gibt es inzwischen Erkenntnisse zur Wirksamkeit der entsprechenden Förderprogramme, um Hausärzte in ländlichen Gebieten zu etablieren?

Laut Mitteilung der KVB wurden in Bayern von 2013 bis Dezember 2023 über alle Arztgruppen 135 Feststellungen auf (drohende) Unterversorgung getroffen; in 74 Fällen konnten diese wieder aufgehoben werden (Stand: 15.12.2023).

5.c) Ist die Finanzierung der in Frage 5b erfragten Förderprogramme gesichert?

Die Finanzierung der Förderprogramme der KVB erfolgt auf bundesgesetzlicher Grundlage, s. hierzu die Antwort zu Frage 5a.

6.a) Welche Maßnahmen ergreift der Freistaat Bayern, um die Übernahme eines Praxissitzes in einer unterversorgten Region konkret zu unterstützen?

Siehe Antwort zur Frage 2c. Durch die bayerische Landarztprämie werden Niederlassungen von Ärztinnen und Ärzten im ländlichen Raum mit bis zu 60.000 Euro unterstützt. Psychotherapeutinnen und -therapeuten können eine Förderung von bis zu 20.000 Euro bekommen. Voraussetzung ist, dass sich die Medizinerinnen und Mediziner in Gemeinden mit nicht mehr als 20.000 Einwohnerinnen und Einwohnern niederlassen; überdies dürfen diese Gemeinden nicht überversorgt sein. Bei Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern liegt die Grenze bei 40.000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Dabei können Ärztinnen und Ärzte auch dann eine Prämie erhalten, wenn sie eine schon bestehende Praxis übernehmen.

6.b) Wie viele Zuteilungen in Höhe von 110.000 Euro wurden in den letzten Jahren ausbezahlt?

Bislang wurden 71 Ärztinnen und Ärzte, die auch eine Förderung auf Grundlage der Sicherstellungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erhalten haben, mit 20.000 Euro bzw. 22.000 Euro (bei einem Zuschlag von 10 Prozent) nach der

Niederlassungsförderung/Landarztprämienrichtlinie gefördert. Hierbei kann jedoch nicht festgestellt werden, ob die Förderung der KVB tatsächlich 90.000 Euro betrug, sodass man eine Gesamtsumme von 110.000 Euro erhalten würde, da auch im Rahmen der Förderung nach der Sicherstellungsrichtlinie der KVB bspw. Zuschläge gewährt werden können.

7.a) Wie steht die Staatsregierung zu der Forderung nach einem Studiengang Allgemeinmedizin?

Gemäß § 1 Abs. 1 der derzeit gültigen Approbationsordnung ist das Ziel der ärztlichen Ausbildung der wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildete Arzt, der zur eigenverantwortlichen und selbstständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt ist. Die Ausbildung soll daher grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern vermitteln, die für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erforderlich sind.

Das Aufgabengebiet der Fachärztin oder des Facharztes für Allgemeinmedizin umfasst gerade die gesundheitliche Grundversorgung aller Patientinnen und Patienten, sowohl in akuten Fällen als auch in der Langzeitversorgung. Das bedeutet, dass Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte mit unterschiedlichsten Krankheitsbildern konfrontiert werden, die zudem bei Menschen unterschiedlichsten Alters auftreten.

Vor dem Hintergrund des generalistischen Ansatzes der ärztlichen Ausbildung sowie des Berufsbildes der Fachärztin bzw. des Facharztes für Allgemeinmedizin scheint die Einführung eines Studiengangs für Allgemeinmedizin weder zielführend noch sinnvoll, sondern widerspricht gerade dem oben geschilderten Grundgedanken des medizinischen Studiums. Vielmehr muss gerade die Allgemeinärztin bzw. der Allgemeinarzt Einblick in sämtliche medizinischen Fachgebiete erhalten, um seinen späteren Aufgaben zum Wohle der Patientinnen und Patienten umfassend gerecht werden zu können.

7.b) Welche Studiengänge im medizinischen Bereich gibt es in Bayern?

Ausweislich des Titels der Schriftlichen Anfrage scheint es vorrangig um Studiengänge zu gehen, die nach erfolgreichem Abschluss zur Ausübung der Tätigkeit einer Hausärztin bzw. eines Hausarztes befähigen. Hierzu berechtigt nur das Studium der Medizin. Vollständigkeitshalber soll auf folgende weitere Studiengänge an den medizinischen Fakultäten verwiesen werden, die das Wort „Medizin“ bzw. „medizinisch“ explizit im Titel enthalten:

- Universität Augsburg: Medizinische Informatik (Bachelor und Master)
- Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg:
 - Zahnmedizin
 - Molecular Medicine (Bachelor und Master)
 - Promotionsstudiengang Advanced ImmunoMedicine
 - Medizintechnik (Bachelor und Master)
- Ludwig-Maximilians-Universität München: Zahnmedizin
- Universität Regensburg:
 - Zahnmedizin
 - Molekulare Medizin (Bachelor und Master)
- Technische Universität München: Biomedical Neuroscience (Master)

- Julius-Maximilians-Universität Würzburg:
 - Zahnmedizin
 - Biomedizin (Bachelor und Master)
 - Begleit- und Masterstudiengang: Translational Medicine

7.c) Wie viele Studierende haben prozentual das Studium im medizinischen Bereich wieder abgebrochen?

Eine amtliche Statistik mit konkreten Zahlen zu Studienabbrecherinnen und Studienabbrechern existiert nicht. Schätzungen der bundesweiten Studienabbruchquoten werden – gegliedert nach Fächergruppen und ausgewählten Studienbereichen – regelmäßig vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (DZHW) ermittelt.

Im DZHW-Brief 5/22 (https://www.dzhw.eu/pdf/pub_brief/dzhw_brief_05_2022.pdf) kommt das DZHW zu dem Befund, dass der Studienabbruch im Medizinstudium (Staatsexamen) nach wie vor gering ist. Für den Abschlussjahrgang 2020 lag die Studienabbruchquote bei 6 Prozent.

8.a) Welche Zugangsbeschränkungen (z. B. Numerus Clausus) bestehen derzeit in oben genannten Studiengängen?

Die Aufnahme eines Studiums in den o. g. Studiengängen setzt – wie in jedem anderen Studiengang auch – voraus, dass die Studienbewerberin bzw. der Studienbewerber über die erforderliche Qualifikation für dieses Studium verfügt. Der sog. „Numerus clausus“ stellt keine Zugangsbeschränkung dar, sondern kennzeichnet den Wert der letzten erfolgreichen Bewerberin bzw. des letzten erfolgreichen Bewerbers in einem (Hochschul-)Zulassungsverfahren. Ein Zulassungsverfahren findet statt, wenn die Zahl der Bewerberinnen und Bewerber die Zahl der vorhandenen Studienplätze nicht nur unerheblich übersteigt. Von den in der Antwort zur Frage 7 b genannten Studiengängen waren folgende zulassungsbeschränkt:

– **Studiengänge des zentralen Verfahrens:**

Medizin (Staatsexamen):

- Universität Augsburg
- Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
- Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg/Bayreuth
- Ludwig-Maximilians-Universität München
- Technische Universität München
- Universität Regensburg
- Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Zahnmedizin (Staatsexamen):

- Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
- Ludwig-Maximilians-Universität München
- Universität Regensburg
- Julius-Maximilians-Universität Würzburg

- **Studiengänge mit örtlichem Verfahren**
 - Biomedizin (Bachelor): Julius-Maximilians-Universität Würzburg
 - Medizinische Informatik (Bachelor): Universität Augsburg
 - Molecular Medicine (Bachelor): Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
 - Molekulare Medizin (Bachelor): Universität Regensburg

8.b) Wie viele Studienbewerber wurden in den letzten Jahren in Bayern abgewiesen?

Entsprechende Zahlen liegen nicht vor. Hierbei ist zu bedenken, dass Studienbewerberinnen und Studienbewerber sich für mehrere Studiengänge bewerben können. So haben nach den Angaben der Stiftung für Hochschulzulassung (<https://www.hochschulstart.de/startseite/statistik>) z. B. im Wintersemester 2022/2023 265 534 Bewerberinnen und Bewerber insgesamt 1 818 774 Zulassungsanträge für alle über das Dialogorientierte Serviceverfahren koordinierten zulassungsbeschränkten Studiengänge (also auch nichtmedizinische Studiengänge wie Rechtswissenschaft, Informatik etc.) gestellt. Wenn eine Bewerberin oder ein Bewerber an einer oder mehreren Hochschulen in Bayern abgewiesen wurde, ist damit nicht gesagt, dass diese bzw. dieser nicht an einer anderen bayerischen oder einer Hochschule eines anderen Landes im Bewerbungsverfahren erfolgreich war.

8.c) Trifft es zu, dass die Bayerische Landesärztekammer entschieden hat, in Kliniken wie Dinkelsbühl und Rothenburg keine Assistenzärzte mehr auszubilden?

Gemäß Art. 32 Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) entscheidet der Vorstand der BLÄK über den Antrag eines Arztes auf Weiterbildungsbefugnis. Grundlage seiner Entscheidung sind dabei die rechtlichen Voraussetzungen nach Art. 31 HKaG sowie der jeweiligen Weiterbildungsordnung (WBO) gemäß §5 WBO, d. h. ob der Arzt und die Stätte die an ihn und die Stätte geforderten Anforderungen als Weiterbilder und Weiterbildungsstätte erfüllt. Sofern dies gegeben ist, wird die Weiterbildungsbefugnis dem Arzt für die beantragte Weiterbildungsstätte erteilt.

In den Kliniken Rothenburg und Dinkelsbühl liegen verschiedene Befugnisse zur Weiterbildung von Assistenzärzten vor, insbesondere auch für die Weiterbildung im Gebiet Innere Medizin als obligater Bestandteil des Weiterbildungsgangs zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Es liegen hierbei sowohl Weiterbildungsbefugnisse nach der außer Kraft getretenen Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24.04.2004 (WBO 2004) vor, die ihre Gültigkeit noch für einen Übergangszeitraum behalten, als auch Befugnisse für die neue Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 16.10.2021 (WBO 2021) im Rahmen des sog. „Novelle-Starteffekts“ vor. Es können auch reguläre Weiterbildungsbefugnisse für die WBO 2021 beantragt werden. Somit ist eine Weiterbildung von Assistenzärzten an den benannten Kliniken derzeit nach wie vor möglich.

Es ließen sich zudem keine Fälle ermitteln, in denen es zuletzt zu Problemen bei der Anerkennung von Weiterbildungszeiten an den genannten Kliniken im Rahmen von Anträgen auf Anerkennung der Facharztbezeichnung Allgemeinmedizin gekommen ist.

Darüber hinaus trifft die BLÄK rechtlich keine Entscheidung darüber, an welchen Kliniken Weiterbildung möglich ist, weshalb die oben genannte angebliche Äußerung der BLÄK vonseiten der BLÄK nicht nachvollziehbar ist.

Hinweise des Landtagsamts

Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

—————

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fussnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.