

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 Medizin- studienplätze 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 Medizin- studierende pro Jahr für Bayern aus. Diese werden nach Abschluss ihrer Facharztaus- bildung, in rund zehn Jahren, als Hausärzte in ländlichen Regionen des Freistaates tätig sein. Die ersten Studierenden werden zum Wintersemester 2020/2021 ihr Studi- um aufnehmen können.

Liebe Frau Haubrich, die Landarztquote als Zwangsmaßnahme zu bezeichnen, ist mehr als Geschichtsklitterung. Die Nachfrage nach diesem Modell ist hoch. Das spü- ren wir alle. Jeder von uns bekommt Anfragen, wann es endlich so weit ist. Ihr Rede- beitrag, Frau Haubrich, war wieder ein Beispiel für Verzagtheit und Bedenkenträger- tum. 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 Staatsministerin 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 Mediziner- ausbildung sprechen: Ich habe Rechtswissenschaften, Humanmedizin und Zahnmedi- zin 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 Aus- bildung im Medizinstudium den Weg vorgeben wollen, sogar noch durch vertragliche Knebelung, Landarztquote und Androhung von Vertragsstrafen, dann geht dies insge- samt 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 Fähigkeiten – –

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 Anreizsetzung 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 Pharmedienlobbyisten 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 Gesetzesentwurf 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 Hausarztstätigkeit 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 Telematikinfrastuktur. 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.