

# LANDTAG RHEINLAND-PFALZ

## 17. Wahlperiode

---

**Ausschuss für Wissenschaft, Weiterbildung  
und Kultur**

25. Sitzung am 18.10.2018  
– Öffentliche Sitzung –

## Protokoll

(zugleich Beschlussprotokoll)

Beginn der Sitzung: 09:03 Uhr

Ende der Sitzung: 11:05 Uhr

### **Tagesordnung:**

Stipendienprogramm für Medizinstudierende kombiniert mit einer  
Landarztquote  
Antrag  
Fraktion der CDU  
[– Drucksache 17/6246 –](#)

### **Ergebnis:**

Anhörung durchgeführt;  
vertagt  
(S. 2 – 28)

**Einzigster Punkt** der Tagesordnung:

**Stipendienprogramm für Medizinstudierende kombiniert mit einer Landarztquote**

Antrag

Fraktion der CDU

[– Drucksache 17/6246 –](#)

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Einen schönen guten Morgen! Ich begrüße Sie herzlich zur 25. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur. Ich begrüße alle Anzuhörenden sowie die Ausschussmitglieder. Für die heutige Sitzung ist auch Frau Sozialministerin Bätzing-Lichtenthäler angekündigt. Herr Professor Barbaro ist da, der Staatssekretär im Wissenschaftsministerium. Ich begrüße die Presse und viele sachkundige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den beiden zuständigen Ministerien und einige weitere interessierte Gäste. Wir führen heute eine Anhörung durch, zu der wir auch die Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie eingeladen haben.

Wir haben uns schon in vielfältiger Weise mit diesem Themenkomplex beschäftigt. Wir sind unter großem Zeitdruck, weil viele andere Sitzungen gleich anschließend stattfinden. Ich bitte also alle Anwesenden um Disziplin bei dem Bemühen, den Zeitplan einzuhalten, den wir uns gegeben haben, also pro Anzuhörendem zehn Minuten. Wir haben eine Reihenfolge festgelegt, die sich aus der Einladung ergibt.

Wir beginnen mit Herrn Karl-Josef Laumann, dem Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Schön, dass Sie da sind. Sie haben das Wort.

**Karl-Josef Laumann**  
**Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen**  
[– Vorlage 17/3855 –](#)

**Karl-Josef Laumann:** Sehr geehrter Herr Vorsitzender Geis, meine Damen und Herren! Nordrhein-Westfalen wird zum Jahr 2019/2020 die Landarztquote einführen. Der Gesetzesentwurf liegt im nordrhein-westfälischen Landtag vor und wird noch in einer der letzten Sitzungen dieses Jahres beschlossen werden.

Ich glaube, wenn man über eine Landarztquote redet, muss man das immer einbetten in Maßnahmen, die man zusätzlich ergreifen muss. Wir haben in Nordrhein-Westfalen die Situation, dass von den ca. 2.000 Menschen, die jedes Jahr bei uns Humanmedizin studieren und abschließen, seit vielen Jahren nur 10 % Facharzt für Allgemeinmedizin werden. Gleichzeitig gehen jedes Jahr über 400 in Rente. Das ist schon ziemlich lange so und deswegen haben wir das Problem, dass von denen, die Medizin studieren, zu wenige Facharzt für Allgemeinmedizin werden.

Das merkt man als erstes in den ländlichen Gebieten, weswegen das Problem in Westfalen viel größer ist als im Rheinland. Von den Ärzten in Westfalen, die in Dörfern praktizieren, sind mittlerweile zwei Drittel über 60 Jahre alt. Das ist eine Situation, in der man etwas tun muss.

Wir haben die Allgemeinmedizin an allen Fakultäten gestärkt, indem alle acht Fakultäten in Nordrhein-Westfalen von uns gebeten worden sind, auch eine Professur für Allgemeinmedizin mit einem Institut zu haben. Das war bislang nur an einer Universität so. Man kann sagen, dass an vielen Universitäten in Nordrhein-Westfalen die Allgemeinmedizin bisher das fünfte Rad am Wagen war.

Der zweite Punkt ist, dass wir die Studienzahlen erheblich erhöhen. Zum nächsten Jahr erhöhen wir in Witten/Herdecke um 100. Zum Jahr 2021/2022 werden wir eine weitere medizinische Fakultät, die zurzeit in Bielefeld aufgebaut wird, mit 300 Studierenden in Betrieb nehmen, die ihren Schwerpunkt in der Allgemeinmedizin haben soll. Das heißt, wir werden die Studienzahlen in den nächsten dreieinhalb Jahren von 2.000 auf 2.400 steigern.

Wir haben uns entschieden, zusammen mit den Kammern und der KV ein Programm aufzulegen – wofür ich sehr dankbar bin – in dessen Rahmen wir älteren Ärzten die Möglichkeit geben, schneller und zu besseren finanziellen Konditionen zum Allgemeinmediziner zu werden. Das ist ein weiterer Punkt neben der Landarztquote, die man wirklich in dieses Gesamtkonzept eingebettet sehen muss.

Die Landarztquote wird in Nordrhein-Westfalen bedeuten, dass wir 170 Studienplätze aus der normalen Vergabe herausnehmen. Das sind 7,4 % unserer Studienplätze. Wie Sie wissen, dürfen wir 10 % im Landesinteresse vergeben. 2,4 % sind schon seit Jahren anderweitig vergeben, also bleiben diese 7,4 % übrig, die 170 Studienplätzen entsprechen.

Wir werden es in Nordrhein-Westfalen so machen, dass wir diese Studienplätze nicht über die Universitäten vergeben werden, sondern dass wir am Landesgesundheitszentrum in Bochum eine eigene Stelle dafür einrichten werden. Dort ist man jetzt dabei, eine Idee zu entwickeln, wie man aus den ohne Frage vielen Bewerbungen, die man bekommen wird, die richtigen herausucht. Ich finde, das ist der entscheidende Punkt in der Diskussion um die Landarztquote.

Wenn man das will wie ich, wird man immer mit dem Argument kritisiert: „Wie kannst du jemanden mit 22 Jahren zwingen, zwölf Jahre später Allgemeinmediziner zu werden, wenn er noch gar nicht weiß, ob er vielleicht doch Augenarzt werden will.“ – Ich sage immer, ich will niemanden zwingen, ich will, dass diejenigen, die Landarzt werden wollen, einen Studienplatz bekommen; denn diese Menschen wird es geben. Die Frage ist nur, ob sie jetzt einen Studienplatz bekommen.

Deswegen ist die ganz entscheidende Frage, ob das Gesundheitszentrum in Bochum eine gute Idee entwickelt, wie wir das herausfiltern. Wir werden dazu ein zweistufiges Bewerbungsverfahren machen, in dem die Abiturnote eine gewisse Rolle spielen wird, in dem aber vor allen Dingen auch die berufliche Vorbildung und die beruflichen Erfahrungen eine Rolle spielen werden, und zwar ausschließlich bezogen auf Gesundheitsberufe wie zum Beispiel Krankenpflege, Physiotherapie usw.

**25. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur am 18.10.2018**  
**– Öffentliche Sitzung –**

Ich glaube, dass wir die Landarztquote rechtssicher machen können, weil wir durch die Bedarfsanalyse und in einer Projektion auf das Jahr 2030 gerechnet – die freundlicherweise die KV für uns macht – sehr deutlich machen werden, dass wir ein erhebliches Problem haben und ein noch größeres bekommen werden. Wir haben außerdem Rechtsgutachten vorliegen, dass wir damit das übermäßige öffentliche Interesse an einer solchen Entscheidung in den Gesetzen und Verordnungen auch gerichtsfest machen können.

Ich will Ihnen ganz ehrlich sagen, ich stehe sehr für die Landarztquote – ich hatte in meiner Zeit als Staatssekretär etwas damit zu tun, dass wir diese Möglichkeit überhaupt in den Ländern haben –, weil ich schlicht und ergreifend nicht verantworten kann, dass wir in der ländlichen Bevölkerung keine gute Versorgung haben. Hausärzte sind die Basis der Versorgung. Wie wollen Sie in einem Dorf mit 5.000 oder 6.000 Einwohnern noch ein Altenheim versorgen, wenn es dort keinen Doktor mehr gibt? Wie wollen Sie rechtfertigen, dass in den Städten in Nordrhein-Westfalen auf 1.700 Einwohner ein Allgemeinmediziner kommt, und die Zahlen auf dem Land immer mehr auseinandergehen werden?

Ich selber lebe in einer Gemeinde, in der es vor drei Jahren noch drei Ärzte gegeben hat und jetzt noch einen. Die Gemeinde hat fast 7.000 Einwohner. Das ist ein unhaltbarer Zustand. Sie müssen auch wissen, wenn Sie mit den Krankenkassen reden, dass die Krankenkassen heute schon für einen Versicherten in einer Metropole ein Drittel mehr ausgeben als für einen Versicherten in einem Landkreis. Womit will man eigentlich auf Dauer noch die gleichen Krankenkassenbeiträge zwischen Stadt und Land rechtfertigen, wenn die medizinische Versorgung auf dem Land fast keine Angebote mehr macht?

Es geht hier um eine zentrale Versorgungsfrage für die ländliche Bevölkerung, und ich glaube, dass wir deswegen auch als Politik das Recht haben, diesen Akzent zu setzen, auch gegenüber der Freiheit der Universitäten. Dass die Universitäten in der Vergangenheit nicht alles richtig gemacht haben, beweist auch das Bundesverfassungsgerichtsurteil vom Dezember letzten Jahres, durch das die Art und Weise, wie dort seit Jahren die Studienplätze vergeben wurden, mit nur ganz kurzen Übergangszeiten abgeschafft worden ist.

Das motiviert mich sehr – deswegen bin ich heute auch hier –, dass das gemacht wird. Ich würde mich sehr freuen, wenn Nordrhein-Westfalen in Sachen Landarztquote nicht ein Alleinstellungsmerkmal behält, weil wir das Problem ja nur lösen werden, wenn wir es in allen Ländern angehen. Ziel muss es sein, Studienplätze zu erhöhen und aus dem System mehr Allgemeinmediziner zu bekommen.

Ich bin fest davon überzeugt, dass eine moderne Medizin den Allgemeinmediziner als Basisversorger auch in Zukunft braucht. Ich glaube, dass in einem komplizierter werdenden System – was mit der Spezialisierung zusammenhängt – ganz viele Menschen den Hausarzt als Lotse durch das Gesundheitssystem brauchen. Deswegen wird er in einer älter werdenden Gesellschaft gegenüber jetzt oder früher nicht an Bedeutung verlieren, sondern aus meiner Sicht eher an Bedeutung gewinnen. Daher glaube ich, dass diese Schritte richtig sind.

Wir haben sie in den letzten 14 Monaten alle eingeleitet, weil die Situation eben so ist, wie sie ist. In den ländlichen Gebieten in Rheinland-Pfalz wird sich die Lage wohl nicht sehr stark von den ländlichen Gebieten bei uns unterscheiden.

Schönen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Vielen Dank, Herr Laumann. Sie sehen, wir haben fachlich wie parlamentarisch einen Profi gehört. Ich bitte darum, erst am Ende der Anhörung zu diskutieren.

Ich erteile als Nächstes Frau Gabriele Hörl das Wort, der Abteilungsleiterin im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.

**Gabriele Hörl**  
**Abteilungsleiterin Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege**  
[– Vorlage 17/3862 –](#)

**Gabriele Hörl:** Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren! Ich bin als Abteilungsleiterin unter anderem zuständig für vertragsärztliche Versorgung, die Aufsicht über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und die Aufsicht über die landesunmittelbaren Krankenkassen. Das Thema ist in meiner Abteilung also tief verankert. Ich habe eine Stellungnahme vorgelegt, in der ich die bayerischen Maßnahmen kurz skizziert habe: das Stipendienprogramm und die Vorhaben zur Landarztquote.

Ergänzend dazu vielleicht noch folgende Feststellungen: Herr Minister Laumann hatte schon angesprochen, dass oftmals gefragt wird, ist das überhaupt alles erforderlich, was gemacht wird, also Landarztquote, Stipendienprogramm etc. In Bayern ist es so, dass wir natürlich noch hervorragend versorgt sind, auch im Verhältnis zu anderen Bundesländern. Aber auch bei uns zeichnen sich eine massive Überalterung der Ärzteschaft und fehlender Nachwuchs ab. Gerade in ländlichen Bereichen können daher viele Arztsitze nicht mehr besetzt werden.

Die Notwendigkeit möchte ich auch noch einmal dadurch veranschaulichen, dass zum Beispiel seit 2009 bis 2017 die Arztzahlen in der hausärztlichen Versorgung um 1,9 % zurückgegangen sind. Gleichzeitig stellt sich aber zum Beispiel die Altersstruktur der Vertragsärzte und auch Vertragspsychotherapeuten folgendermaßen dar: In Deutschland sind über 47.000 der Vertragsärzte – das ist eine sehr hohe Zahl – 50 bis 59 Jahre alt, über 22.000 Ärzte sind 60 bis 65 Jahre alt, und über 11.000 Ärzte sind über 65 Jahre alt. Die müssten alle ersetzt werden. Dazu kommt der gesellschaftliche Wandel. Es gibt Untersuchungen, nach denen die Arztkapazitäten mit Stundenzahlen einfach nicht mehr so gefüllt werden können.

Natürlich hält man dazu ein ganzes Bündel von Maßnahmen für erforderlich. In Bayern gibt es schon seit 2012 das Förderprogramm zum Erhalt und zur Verbesserung der medizinischen Versorgung. Es besteht aus drei Teilen: der Niederlassungsförderung, dem Stipendienprogramm und dem Förderprogramm für innovative medizinische Versorgungskonzepte. Wir werden die Niederlassungsförderung nächstes Jahr aus- bzw. umbauen. Einerseits wird sie zu einer sogenannten Landarztprämie umgebaut, um sie bürokratieärmer auszugestalten. Gleichzeitig werden wir sie auf Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und angestellte Ärzte erweitern.

Das Stipendienprogramm ist erfolgreich. Wir haben insgesamt 182 Stipendiaten gefördert, davon befinden sich bereits 49 in Weiterbildung. Wenn man jetzt sagt, die armen jungen Menschen müssen sich verpflichten, schon während ihres Studiums mindestens fünf Jahre im ländlichen Bereich tätig zu sein, so ist das bei unserem Stipendium eben der Fall. Trotzdem sind es insgesamt nur relativ wenige, die abgesprungen sind.

Von den 49 in Weiterbildung befindlichen Stipendiaten sind zum Beispiel 40 komplett im ländlichen Raum tätig. Nur neun befinden sich aufgrund von Härtefallgenehmigungen teilweise im ländlichen Raum, weil sie ihre Weiterbildung aus bestimmten familiären Gründen oder aufgrund anderer Aspekte anders ausgestaltet haben. Das heißt, soweit man das bisher sehen kann, ist das durchaus erfolgreich, und die jungen Weiterbildungsassistenten und Weitergebildeten haben keine Probleme, im ländlichen Raum zu arbeiten.

Was die Landarztquote betrifft, so haben wir in Bayern nur einen Spielraum von rund 5 %, weil die Vorabquoten anderweitig weitgehend ausgeschöpft sind. Wir beabsichtigen, anders als Nordrhein-Westfalen, voraussichtlich – die abschließende Entscheidung steht noch aus – mit der Kassenärztlichen Vereinigung sowohl das Prognoseverfahren als auch das Auswahlverfahren und die Umsetzung durchzuführen. Dazu hatten wir im Rahmen des jetzt anstehenden Gesetzgebungsverfahrens zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) den Vorschlag gemacht, den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen zu präzisieren.

Im Kabinettsentwurf ist eine entsprechende Regelung enthalten, nach der dann sozusagen das Land den Kassenärztlichen Vereinigungen in Präzisierung des Sicherstellungsauftrags die Administration der Landarztquote übertragen kann. Unsere Kassenärztliche Vereinigung Bayerns hat sich auch

**25. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur am 18.10.2018  
– Öffentliche Sitzung –**

schon bereit erklärt – zumindest der Vorstand, noch nicht die Vertreterversammlung – die Administration zu übernehmen. Das erscheint uns einfacher, weil wir keine Stellen brauchen, sondern „nur“ Haushaltsmittel. Aber wie gesagt, es ist durchaus noch offen, ob wir uns nicht doch noch umentscheiden, es stattdessen auf eine landesunmittelbare Behörde zu übertragen.

Wir haben ursprünglich ein Verfahren avisiert, das vorsah, das Auswahlverfahren über die Stiftung für Hochschulzulassung durchzuführen. Leider ist mittlerweile eine andere Entscheidung getroffen worden. Der Ausschuss für das zentrale Verfahren hat festgelegt, dass die Ausgestaltung der Landarztquote analog zum Verfahren der Sanitätsoffiziersanwärter bei der Bundeswehr erfolgen soll. Das bedeutet, dass das komplette Verfahren auf die Länder übertragen wird. Wir bedauern das sehr, weil eine Übertragung auf die Stiftung wesentlich bürokratieärmer und kostengünstiger für die Länder gewesen wäre. Jetzt müssen die Kosten natürlich von den Ländern übernommen werden.

Es sind noch eine Reihe schwieriger Fragen zu lösen. Wir warten auf die Änderung der Vergabeverordnung von Seiten der Wissenschaft. Wir werden im Anschluss daran auch in Bayern die rechtlichen Regelungen treffen, und beabsichtigen, das so bald wie möglich umzusetzen, allerdings noch nicht 2019/2020, sondern voraussichtlich 2020/2021.

Vielen Dank.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Herzlichen Dank, Frau Hörl. Wir kommen nun zu Herrn Dr. Matheis, dem Präsidenten der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz. Herr Dr. Matheis, Sie haben das Wort.

**Dr. Günther Matheis**  
**Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz**

**Dr. Günther Matheis:** Sehr geehrter Herr Vorsitzender, meine sehr verehrten Damen und Herren! Die Landesärztekammer begrüßt grundsätzlich das Vorhaben des Ministeriums, hier in Rheinland-Pfalz eine Erhöhung der Studienplatzzahl in Verbindung mit der Landarztquote einzuführen. Allerdings möchte ich ein bisschen Wasser in den Wein gießen, einfach vor dem Hintergrund, dass die Erhöhung der Studienplatzzahl um 20, in Verbindung mit der Landarztquote, aus unserer Sicht nicht ausreicht.

Wir treten dafür ein, dass eine generelle Erhöhung der Studienplatzzahl in Rheinland-Pfalz vorgenommen werden soll. Die Zahl 20 ist aufgrund einer Pressemitteilung des Ministeriums beziffert mit 10 % mehr Studienplätzen in Rheinland-Pfalz. Diese Zahl muss bezweifelt werden, weil die Zulassungszahlen an der Universitätsmedizin pro Semester ungefähr 210 bis 220 Studierende betragen. Das ist abzulesen und können wir nachvollziehen, sodass hier nach unserer Rechnung eigentlich die Zahl 50 aufgerufen werden müsste. Das entspricht etwa 10 bis 13 %.

Die Zahl 50 würden wir unabhängig von der Landarztquote sehen, also so wie Herr Laumann das dargestellt hat. Das Modell in NRW wäre für uns zu favorisieren; denn wir glauben, dass eine Erhöhung um 20 in Rheinland-Pfalz den Bedarf nicht decken wird. Die Landesärztekammer tritt seit Langem dafür ein, dass die Erhöhung der Studienplatzzahl im Land ein wesentlicher Baustein in diesem ganzen Maßnahmenkatalog ist, der im Land aufgerufen ist und den ich hier jetzt nicht nochmals im Detail darstellen möchte.

Wir begrüßen darüber hinaus auch die Regionalisierung des klinischen Studiengangs. Das ist aus unserer Sicht etwas, das die Universitätsmedizin bedeutsam entlasten kann. Wenn der Doppelhaushalt, der jetzt zur Diskussion steht, dafür auch entsprechend Gelder vorsieht, bin ich davon überzeugt, dass der Standort Trier, der in der Pressemitteilung des Ministeriums vorgesehen ist, diesen Anforderungen gerecht wird. In Trier hat man, wenn man die zwei Schwerpunkthäuser zueinander addiert, einen Maximalversorger, der das gesamte medizinische Portfolio mit Ausnahme der Transplantation abbildet.

Wir glauben darüber hinaus, dass die Erhöhung der Studienplatzzahl eine ganz wesentliche Komponente in diesem Maßnahmenkatalog ist, weil die Zahlen, die bereits mehrfach für NRW und Bayern dargestellt worden sind, in Rheinland-Pfalz genauso sind. Die Hausärzte sind zu 50 % im sechsten Dezennium und ein Drittel unserer Hausärzte hat das 60. Lebensjahr bereits überschritten. Wir wissen außerdem, dass aufgrund der veränderten Lebensumstände und der veränderten Situation ein Hausarzt eigentlich durch 1,5 bis 1,7 Personen ersetzt werden muss, weil die Arbeitsmodelle einfach nicht mehr die gleichen sind wie vor Jahrzehnten; das ist nicht mehr umkehrbar.

Ich möchte aber noch auf einen anderen Aspekt hinweisen. Wir sehen die Landarztquote eher etwas kritisch, weil zum einen junge Leute mit 20, 22 Jahren unter Umständen mit so einer Entscheidung überfordert sind. Wir kennen das aus der Bundeswehr, dass der eine oder andere sich dann unter Umständen freikaufen kann. Die Gefahr ist natürlich, dass dadurch eine Zwei-Klassen-Gesellschaft entsteht. Diejenigen, die eine Konventionalstrafe mit einem entsprechenden Hintergrund finanziell darstellen können, werden das gegebenenfalls auch abrufen. Aber dies ist nur ein Nebenaspekt.

Landärztliche Versorgung ist nach meinem Dafürhalten auch auf die fachärztliche Grundversorgung herunterzubrechen. Die dürfen wir nicht ausblenden; denn wenn wir einmal die Fachärzte in den Fokus nehmen, werden wir sehen, dass die Altersstruktur dieser Kolleginnen und Kollegen ähnlich ist wie die der Allgemeinmediziner. Das heißt im Klartext, wir müssen aufpassen, dass wir in einigen Jahren nicht beispielsweise über die HNO-Quote im ländlichen Raum sprechen. Das bitte ich einfach noch einmal zu berücksichtigen. Unter Umständen kann man unter der Landarztquote auch die fachärztliche Grundversorgung abbilden.

Soviel aus Sicht der Landesärztekammer, vielen Dank.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Herzlichen Dank Herr Dr. Matheis. Wir kommen zu Herrn Professor Dr. Förstermann, dem Wissenschaftlichen Vorstand der Universitätsmedizin Mainz. Bitte schön.

**Univ.-Prof. Dr. Ulrich Förstermann**  
**Wissenschaftlicher Vorstand der Universitätsmedizin Mainz**

**Univ.-Prof. Dr. Ulrich Förstermann:** Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren! Ich muss zunächst auf meinen Vordredner zur Rechten eingehen. Wir als Universitätsmedizin verschließen uns überhaupt nicht irgendwelchen Maßnahmen, um dem Ärztemangel entgegenzuwirken und mehr Studierende auszubilden. Ich habe auch bei der Pressemeldung der Ministerien gesagt: Zehn pro Semester oder 20 im Jahr mehr können wir stemmen. 50 pro Jahr wird mit der gegenwärtigen Infrastruktur einfach nicht möglich sein. Das ist keine Verweigerungshaltung, sondern das hat etwas mit Qualität und auch mit der Ausstattung zu tun.

Sie wissen, in der Vorklinik braucht es Praktikumsplätze für diese Studierenden, und es gibt eine endliche Zahl von Lehrenden, die diese ausbilden. Solange diese Zahlen konstant sind, können wir nicht mehr Studierende ausbilden. Also: 20 geht pro Jahr, 50 geht in der gegenwärtigen Infrastruktur nicht. Wenn man die Infrastruktur ändert, kann man das tun. Sie wissen, Rheinland-Pfalz gehört zu den Ländern, die relativ zur Bevölkerung wenige Mediziner ausbilden.

Ich bin nicht grundsätzlich gegen eine Landarztquote. Ich sehe aber eine Landarztquote aus mehreren Gründen nur als eine von mehreren Maßnahmen, um junge Ärzte auf das Land zu bringen. Ich hätte mit 18 Jahren keine Ahnung gehabt, was für eine Sorte Arzt ich werden wollte. Einen jungen Studierenden mit 18 oder 19 Jahren dazu zu bewegen, sich jetzt festzulegen, dass er oder sie nach dem Studium zehn Jahre auf dem Land arbeitet, finde ich daher schwierig. Es gibt sicherlich Einige, die das können und wollen. Statistisch gibt es übrigens ganz gute Analysen. Danach kann man solche Studierende, die vom Land kommen, ganz gut wieder dort hinbringen. Bei solchen, die in der Stadt aufgewachsen sind, ist das eher schwieriger.

Ich denke, man muss viele andere Maßnahmen zusätzlich ergreifen. Was wir als Universitätsmedizin tun können, ist im Wesentlichen das, was Herr Professor Dr. Jansky tut, der nachher noch dazu reden wird, nämlich die jungen Studierenden in die ländlichen Praxen zu bringen und ihnen zu zeigen, dass man da nicht nur ganz gut arbeiten kann, sondern dass es auch interessant ist und auch die Lebensqualität dort durchaus hoch ist und es attraktiv ist.

Wir würden uns einer Landarztquote nicht verschließen. Ich bin mir nicht sicher, wie effektiv das alleine ist. Es muss sicher ein Paket sein, das auch etwas mit Vergütung auf dem Land zu tun haben sollte und mit der Tatsache, dass junge Ärzte heute nicht mehr so gerne in einer freien Praxis mit voller wirtschaftlicher Verantwortung arbeiten, sondern lieber als Angestellte in einem Verbund mit mehreren Kollegen. Ich glaube, auch dieser Mentalitätsveränderung muss man Rechnung tragen.

Es gibt noch einen Aspekt bei der Landarztquote, den man zumindest im Hinterkopf haben sollte. Damit gibt es dann jetzt einen Weg, einen Studienplatz in Medizin zu bekommen – 10 % der Studienplätze ist in der Diskussion – für Leute, die sonst keinen Studienplatz bekommen würden. Wenn man dann am Ende nicht erfüllt, was man versprochen hat, nämlich nicht aufs Land geht, dann wird man eine Strafe zahlen müssen. Diese Strafe können bestimmte Leute zahlen, und andere können sie nicht zahlen. Das ist unter Umständen ein soziales Problem, wenn man Menschen, deren Eltern eine gut gefüllte Kasse haben, einen Studienplatz ermöglicht, den andere so nicht erreichen können. Das ist ein Nebenaspekt, den man nicht ganz vernachlässigen sollte.

In dieser Vorlage steht etwas von Stipendien. Ich bin mir ehrlich gesagt nicht sicher, ob man Steuergelder benutzen muss, um diese Population von Studierenden, die versprechen, einmal Landarzt zu werden, noch zu unterstützen. Die Tatsache, dass sie auf diese Weise einen Studienplatz bekommen, den sie sonst nicht bekommen würden, ist glaube ich schon attraktiv genug. Im Übrigen ist die Finanzierung des Studiums in der Bundesrepublik ja nicht so schlecht geregelt. Ich weiß nicht, ob es dieses zusätzlichen Anreizes eines Stipendiums aus Steuergeldern bedarf.

Herzlichen Dank.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Besten Dank, Herr Professor Dr. Förstermann. Wir kommen zu Herrn Dr. Nordmann, dem Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe. Guten Morgen, herzlich willkommen! Sie haben das Wort.



**Dr. Gerhard Nordmann**  
**Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe**  
[– Vorlage 17/3839 –](#)

**Dr. Gerhard Nordmann:** Ebenfalls einen guten Morgen, Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren! Ich stehe natürlich mit meiner täglichen Arbeit an der Basis. Das heißt, wir müssen aufgrund des Sicherstellungsauftrags im Grunde dafür sorgen, dass die Versorgung im städtischen wie im ländlichen Bereich ausreichend ist. Wir haben in Westfalen-Lippe einen großen städtischen Bereich, mit Städten wie Dortmund, Bochum und Gelsenkirchen. Wir haben dafür zu sorgen, dass dort die Sicherstellung funktioniert.

Wir haben ebenfalls einen relativ großen ländlichen Bereich; das ist das gesamte Münsterland, das ist Ostwestfalen und es ist das Sauerland. Dort ist die Situation genau so, wie von Herrn Laumann bereits zahlenmäßig ausgeführt wurde. Die gleichen Probleme gibt es in vielen Bereichen. Die augenärztliche Versorgung zum Beispiel dünnt sich sehr aus, und wir müssen mit allen möglichen Mitteln – das ist nicht nur die Landarztquote, sondern das sind auch finanzielle Mittel, das sind Unterstützungen, das sind Sonderzulassungen, das sind Möglichkeiten, die uns das Zulassungsrecht gibt, wie Filialpraxen usw. – versuchen, dieses auszuweiten und hinzubekommen.

Herr Laumann, der aus einem kleinen Städtchen im Münsterland kommt, weiß das genau: Wir haben in den Städten keine Bäcker und keine Metzger mehr, wir haben vielleicht noch irgendeinen kleinen Supermarkt und einen Kiosk, wir haben keine Kneipen mehr, sondern man muss dann schon irgendwo hinfahren. Man kann abends noch nicht einmal mehr in aller Ruhe sein Bierchen trinken. Das muss man zu Hause tun. Ich komme auch aus einem Dörfchen, wo ich das jeden Tag und jedes Wochenende erlebe.

Wenn ich nicht 1967 unter anderen Kriterien mein Medizinstudium hätte beginnen können, mit meinem Durchschnitt und bei den strengen NC-Kriterien, die wir bisher und fast immer noch vor allen Dingen an unserer Universität Münster haben – Münster ist in Westfalen-Lippe eine von zwei oder drei Universitäten –, dann säße ich nicht hier und wäre wahrscheinlich Jurist geworden oder in eine andere Profession gegangen.

Ich sage ganz klar und deutlich, ich verteidige ausdrücklich die Landarztquote, aber nur als ein Baustein unter den vielen Bausteinen, die wir ineinanderfügen müssen, um dieses Problem zu lösen. Wenn wir heute in Bielefeld 300 neue Studienplätze bekommen, Ende nächsten Jahres fangen wir peu à peu damit an, dann wissen wir alle, dass wir, wenn wir mit dem klinischen Teil beginnen, frühestens in sechs oder sieben Jahren Kollegen ausgebildet haben, die sich da niederlassen.

Wir hoffen natürlich, dass es einen „Klebeeffekt“ in unserer Region gibt, dass der eine oder andere Lippe-Detmold so lieben lernt, dass er sich da auch niederlässt. Ich kann das hier nur vertreten und Marketing dafür machen. Das ist eine wunderschöne Gegend, natürlich etwas ländlich-sittlich, und wenn man aus einer Großstadt kommt und eine Ehefrau hat, die nicht unbedingt ländlich-sittlich leben möchte, dann ist es nicht so ganz einfach, es zu tun. Das sind Dinge des ganz normalen Alltags, und das muss man wissen.

Ich habe sehr viele Kolleginnen und Kollegen erlebt, die mit medizinischem Vorwissen – sei es als leitende Krankenschwester oder im Sanitätsdienst – im Gesundheitswesen hoch engagiert im Sinne der praktischen Arbeit tätig waren. Wenn Sie zum Beispiel auf einem Sanitärerwagen sitzen – ich habe das auch ein paar Jahre gemacht – dann lernen Sie Dinge einschätzen, dann lernen Sie anzupacken, dann lernen Sie Versorgung. Und genau das wollen wir auf dem Land, wir wollen versorgen. Wir wollen da keine Exzellenzmedizin machen, sondern versorgen.

Mit den neuen Leuten an der Universität Münster – Herr Professor Dr. Robert Nitsch ist Ihnen ja sicher bekannt – arbeite ich sehr eng zusammen. Wir haben die Hybris der Universitäten ein wenig durchbrechen dürfen. Wir dürfen auf den Campus der Universität, wir dürfen uns zeigen, wir dürfen auch Werbung machen für die hausärztliche Arbeit. Die Universität hat sich sehr gewandelt. Münster ist bekannt dafür gewesen – das wissen wir beide, Herr Laumann und ich – eine sehr rigide oder – westfälisch ausgedrückt – sture Universität zu sein, die nur nach ihren Grundsatzprinzipien gearbeitet hat und ansonsten alles andere von sich gewiesen hat.

**25. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur am 18.10.2018  
– Öffentliche Sitzung –**

Die Zeiten sind vorbei. Wir arbeiten inzwischen zusammen. Die hausärztliche Versorgung spielt eine größere Rolle als früher. Vor allem in Bielefeld wird das so sein, aber auch Münster wird nachziehen. Wir hoffen auch, dass die Universitäten die Allgemeinmedizin in der Ausbildung stärker in den Fokus nehmen, als das bisher der Fall war. Aber dafür sind die Anzeichen gut.

Ich kann Ihnen sagen, seit acht Jahren ziehe ich wie ein Kreuzfahrer durch die Gegend und halte diesen oder einen ähnlichen Vortrag. Sie können mich nachts um drei wecken, dann kann ich den automatisch vor dem Bett aufsagen, wenn Sie wollen; denn es ist mir ein großes Anliegen, diese Dinge voranzutreiben. Ich freue mich auch, dass ich in unserem neuen Gesundheitsminister, der jetzt auch schon eine Weile im Amt ist, einen Unterstützer habe. Er weiß, dass ich von der ersten Stunde an an seiner Seite gestanden habe, um diese Quote zu unterstützen.

Alles, was ich jetzt an Zahlenwerk nennen könnte, steht in meinem Statement. Ich habe Ihnen, glaube ich, ein relativ ausführliches Statement abgeliefert. Ich habe auch einige Skripte mitgebracht, die Sie zu Ihren Akten nehmen können.

Ich sage es noch einmal: Die Situation in Westfalen-Lippe – Nordrhein ist etwas weniger betroffen – verlangt es, einen Baustein wie die Landarztquote zu fördern und Herr Laumann und ich werden das gemeinsam tun.

Danke schön.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Herzlichen Dank, Herr Dr. Nordmann. Danke auch für die Erfahrungen aus dem Alltagswissen, die Sie eingebracht haben.

Wir kommen zu Herrn Dr. Heinz, dem Vorsitzenden des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz. Bitte schön, Sie haben das Wort.

**Dr. Peter Heinz**

**Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz**

**Dr. Peter Heinz:** Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren! Wir als KV Rheinland-Pfalz sehen die Landarztquote kritisch, und zwar aus ziemlich vielen verschiedenen Gründen. Ich möchte zuerst einen Grund aufgreifen, der noch nicht angesprochen worden ist, und zwar die Begrifflichkeiten.

Sprache wirkt. Wir haben einen Begriff „Landarzt“, der sich in keiner Weiterbildungsordnung findet. Das ist ein Begriff des täglichen Sprachgebrauchs, der im Moment mit einem positiven Image belegt ist. Das heißt, ein Landarzt hat überall einen großen Respekt und ein positives Image.

Wenn wir jetzt diesen Begriff benutzen, um Versorgung zu sichern, eine Quote festzulegen und mit Hilfe von verschiedenen Mechanismen letztendlich junge Menschen in einer Verpflichtung zu verknechten, dann entsteht innerhalb der Studentenschaft eine Zwei-Klassen-Studentenschaft. Wir kennen das aus unserer Zeit von den Kommilitonen, die über das Gesundheitsamt studiert haben. Sie haben sich damals verpflichtet, acht Jahre für das Gesundheitsamt zu arbeiten, und waren mit einer Vertragsstrafe von 180.000 DM belegt. Das waren letztendlich die Underdogs. Wenn wir das mit dieser Landarztquote machen, müssen wir uns darüber im Klaren sein, dass wir den Begriff „Landarzt“ in ein extrem negatives Image umwandeln.

In diesem Zusammenhang stellt sich mir die Frage, ob der Nutzen, den wir durch diesen Aktionismus erhalten, in der Lage ist, den Schaden, den er für die Versorgung auf dem Land anrichtet, aufzuheben. Der Arztberuf ist ein freier Beruf. Wir möchten nicht, dass durch einen etwas panischen Aktionismus auch angesichts der Versäumnisse der Politik der letzten 15 Jahre Dinge gefährdet werden. Wir haben immer noch die Bremse der Budgetierung, die niemand bereit ist aufzuheben. Wir haben uns im Bundestag im Zusammenhang mit der Budgetierung anhören müssen, dass im Moment nicht die richtige Zeit ist, den Ärzten Geldgeschenke zu machen.

Wir sind als KV natürlich auch dafür zuständig, dass eine auskömmliche Vergütung für die Ärzte da ist. Deswegen sprechen wir dagegen und sagen, es gibt mannigfaltige Möglichkeiten, die Bedingungen auch auf dem Land so auszugestalten, dass sie attraktiv sind und dass die vielen anderen Maßnahmen, die ergriffen werden, um Ärzte für die Allgemeinmedizin zu interessieren, auch greifen können.

Als von meinem Vorredner von Bäcker, Metzger und Kneipe gesprochen worden ist, ist niemand auf die Idee gekommen, irgendeinen Bäcker, irgendeinen Kneipier oder irgendeinen Metzger zu zwingen, aufs Land zu gehen. Mit den Ärzten versucht man das, und wenn sie nicht an die Schippe gehen, dann werden Gesetze gemacht. Es ist schwierig, dem immer ausgesetzt zu sein.

Wir sehen darin eine Einschränkung der freien Berufswahl. Wir sehen eine Qualität der medizinischen Versorgung auf dem Land. Es wird die Möglichkeit einer Stigmatisierung als Ärzte zweiter Klasse geben. Wir befürchten Mitnahmeeffekte. Studenten, die sowieso auf dem Land arbeiten wollen, werden sich natürlich dieses Stipendium geben lassen. Wir sehen tatsächlich – ich möchte es ein bisschen pointierter ausdrücken; Herr Professor Dr. Förstermann hatte das sehr vorsichtig gesagt – den Studienplatz durch diese Konstruktion als käuflich an.

Vielen Dank.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Danke schön, Herr Dr. Heinz. Wir kommen zum letzten Anzuhörenden, Herrn Professor Dr. Jansky, dem Direktor des Zentrums für Allgemeinmedizin und Geriatrie der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Bitte schön, Sie haben das Wort.

**Univ.-Prof. Dr. Michael Jansky**  
**Direktor des Zentrums für Allgemeinmedizin und Geriatrie der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz**  
[– Vorlage 17/3826 –](#)

**Univ.-Prof. Dr. Michael Jansky:** Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren! Ich habe die Ehre, diese Runde zu beschließen. Es ist natürlich schon einiges gesagt worden. Ich will noch einige Worte zu meiner Person sagen. Sie haben so schön gesagt „Direktor des Zentrums für Allgemeinmedizin und Geriatrie“ – das ist schon richtig –, aber ich bin gleichzeitig auch Landarzt. Das heißt, ich habe eine eigene Praxis. Und so, wie Sie hiernach an Sitzungen teilnehmen müssen, fahre ich wieder in die Praxis und halte heute Mittag meine Sprechstunde auf dem Land ab.

Sie haben vielleicht mein Statement gelesen, das relativ umfangreich ausgefallen ist. Ich sehe die Landarztquote eher skeptisch, wobei ich natürlich sehr daran interessiert bin, dass wir auf dem Land Nachwuchs bekommen und dass wir viele Ärzte oder Kollegen, die jetzt noch im Studium sind, dazu bewegen, aufs Land zu gehen. Jedoch sehe ich – wie meine Vorredner auch – gewisse Probleme. Ich möchte einmal versuchen, Ihnen darzustellen, was alles passieren könnte und wofür man Lösungswege finden müsste.

Das sind junge Menschen, die sind so zwischen 18 und 20 Jahre alt. Sie studieren sechs Jahre Medizin, gehen dann fünf Jahre in die Weiterbildung und verpflichten sich für zehn Jahre. Wir sind also bei round about zwischen 21 und 23 Jahren, bis sie aus diesem ganzen System herausgehen. Mit dieser Vertragsstrafe – das hat Herr Dr. Heinz schon gesagt – besteht natürlich die Gefahr, dass Bessergestellte sich einfach freikaufen können.

Aber es passieren noch andere Dinge während des Studiums, die mit dem Studium gar nichts zu tun haben. Meistens – das kennen wir von uns allen – lernt man seinen Partner kennen und heiratet vielleicht. Der Partner ist zum Beispiel im Landtag angestellt, und die Ehefrau muss aufgrund der Landarztquote auf dem Land arbeiten.

Weiterhin möchte ich das Thema „Schwangerschaft während des Studiums“ ansprechen. Herr Professor Dr. Förstermann weiß bestimmt besser als ich, wie viele Studierende während des Studiums schwanger werden und vielleicht nach dem Studium eine Auszeit nehmen wollen.

Wie gehe ich jetzt mit diesen Leuten um, die sich für die Landarztquote verpflichtet haben? Wie gehe ich mit den Leuten um, die geheiratet haben und sagen, mein Mann oder meine Frau arbeitet da oder dort, und wir wollen keine Wochenendehe führen, wir würden gerne zusammenbleiben?

Ich nenne ein weiteres – vielleicht kein so schönes – Thema: pflegende Angehörige. Vielleicht wird mein Vater oder meine Mutter schwer krank während meines Studiums, und ich möchte bei ihnen bleiben, möchte sie begleiten und versorgen, soll dann aber meine Quote erfüllen und irgendwo hingehen, wo auf dem Land eine Stelle frei ist.

Bei mir selbst – und vielleicht auch bei den anderen Kollegen, die Medizin studiert haben – war es so, dass meine Berufswünsche über Histologe im Vorklinischen, über Internist, Chirurg und alles Mögliche gingen. In Bayern hat eine Studie ergeben, dass die hauptsächliche Entscheidung während des PJ fällt.

Wenn eine Landarztquote kommen sollte – und es ist nicht in meiner Macht, dies abzulehnen –, dann werde ich es von meiner Seite her natürlich möglichst unterstützen. Aber dann wäre es auch schön, wenn diese Studierenden, die nach der Landarztquote zugelassen werden, wenigstens ein ausgeweitetes begleitetes Studium bekommen. Dann muss auch für die Universitäten Geld in die Hand genommen werden und es müssen entsprechende Kurse eingerichtet werden. Ich möchte keinen Modellstudiengang, aber so etwas wie begleitende Kurse, sodass die Studenten wenigstens schon während des Studiums intensiver auf ihre spätere Tätigkeit vorbereitet werden. Man darf nicht warten, bis sie das normale Studium abschließen, und sie dann ins kalte Wasser schmeißen.

Ich sagte ja schon, ich bin durchaus dafür, dass wir mehr Landärzte bekommen. Aber ich glaube auch, dass das ein Rädersistem ist. Wir haben sehr viele gute Dinge, die gestartet sind: Das ist der

**25. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur am 18.10.2018  
– Öffentliche Sitzung –**

Späteinsteig oder der Wiedereinsteig über die Landesärztekammer, das ist die Koordinierungsstelle an der KV, das ist das Kompetenzzentrum Weiterbildung an der Universitätsmedizin.

Das Interesse ist da. Auch diese Studie in Bayern hat gezeigt, dass die Studierenden eigentlich daran interessiert sind. Das Fach ist, vom Interesse her, an dritter Stelle. Aber es gelingt uns irgendwie nicht, diese Leute abzuholen und den Gap zwischen Universität und Niederlassung besser auszufüllen. Ich glaube, wenn wir das können, wenn wir alle gemeinsam an einem Strang ziehen, dann ist es auch möglich, mehr Landärzte zu bekommen, ohne diese Verpflichtung mit Strafen und mit all den anderen Dingen, die sie eventuell noch erfüllen müssen.

Beim Thema Stipendien muss ich Herrn Professor Dr. Förstermann Recht geben. Ich denke auch, wenn es wirklich so kommt, dass man über diese Landarztquote einen Studienplatz bekommen würde, dann muss man diesen Studierenden nicht noch Geld dafür geben, dass sie so einen tollen Studienplatz bekommen. Daran hatte ich, ehrlich gesagt, vorher gar nicht gedacht, aber ich finde es absolut richtig, dass man das nicht noch zusätzlich machen sollte.

Das war alles, was ich sagen wollte, weil viele Dinge, die mir jetzt noch einfallen würden, auch schon von meinen Vorrednern gesagt wurden.

Vielen Dank.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Herzlichen Dank, Herr Professor Dr. Jansky. Ich danke allen Anzuhörenden für den konzentrierten Vortrag. Wir liegen gut in der Zeit. Zum weiteren Vorgehen: Die Statements der Anzuhörenden werden in den Fraktionen besprochen und in den nächsten Ausschusssitzungen ausgewertet. Daraus ergibt sich das weitere Vorgehen.

Wir werden jetzt natürlich noch eine kurze Diskussionsrunde ermöglichen und werden die Diskussion in der nächsten Sitzung fortsetzen. Zunächst hat sich Herr Abg. Dr. Enders gemeldet. Bitte schön, Sie haben das Wort.

**Abg. Dr. Peter Enders:** Ich möchte kein Statement abgeben, sondern habe nur drei kurze Fragen an Herrn Minister Laumann, an Frau Hörl, und an Herrn Professor Dr. Förstermann.

Herr Laumann, Sie haben geschildert, dass beim Auswahlverfahren für die Landarztquote das Abitur und zusätzlich berufliche Vorqualifikationen aus dem medizinischen Bereich zählen. Wir haben an der Universität Mainz schon seit vielen Jahren die Regel, dass ungefähr zwei Drittel der Plätze nach einem Verfahren, bestehend aus dem Abitur und einem unspezifischen Test, vergeben werden. Inwiefern wird das bei Ihnen auch eine Rolle spielen? Es kann junge Leute geben, die 19 Jahre alt sind und ein recht gutes Abitur mit einem Schnitt von 2,0 gemacht haben, die aber diese Vorqualifikation nicht vorweisen können. Können sie in diesem Verfahren eine Chance haben?

Meine zweite Frage geht an Frau Hörl. In Ihrer Vorlage habe ich gelesen, dass es in Bayern seit 2012 auch Stipendien gibt. In unserem Antrag war die Landarztquote als Option kombiniert mit einem Stipendium. Man kann das sehr wohl aber auch ohne Stipendium machen. Das war eine Arbeitshypothese, um das Thema voranzutreiben. Planen Sie, wenn die Landarztquote bei Ihnen 2020/2021 eingeführt wird, das Stipendienprogramm einzustellen?

Meine dritte Frage geht an Professor Dr. Förstermann. Ich habe 1977 mein Studium begonnen und kann als Kollege nur das bestätigen, was Sie sagen. Auch in der Vorklinik muss man ausreichend Kapazitäten für Praktikumsplätze haben. Bei mir ist das jetzt 40 Jahre her, aber welche Disziplinen wären davon aus heutiger Sicht besonders betroffen?

Wenn man das dann geklärt und gelöst hätte, müssten 50 Studenten mehr aufgenommen werden, die im klinischen Bereich verteilt werden müssten. Herr Dr. Mattheis hatte erklärt, in Trier ist das möglich. Könnten Sie sich vorstellen, dass man noch weitere Standorte neben Trier in Rheinland-Pfalz definiert, um diese klinische Kapazität abzubilden und die Universitätsmedizin zum Teil auch klinisch zu entlasten?

**Karl-Josef Laumann:** Aus meiner Sicht möchte ich einen Satz zu den Stipendien sagen. Die machen wir in NRW nicht. Aber es gibt bei uns unheimlich viele Landkreise, die Stipendien anbieten. Dort haben die Kreistage beschlossen, jemandem, der sich verpflichtet, nach dem Studium in ihrem Kreis seine medizinische Arbeit aufzunehmen, ein Stipendium zu geben. Am längsten macht das schon der Hochsauerlandkreis. Aber es werden jeden Monat mehr Kreistage, die das beschließen. Insofern glaube ich, es besteht kein Handlungsbedarf für das Land. Es ist ja ganz schön, dass die Kreise auch einmal die Möglichkeit haben, in dieser Frage selbstständig zu handeln.

Zu diesen Auswahlverfahren: Die Verordnungen sind zurzeit in der Erarbeitung. Aktuell denken wir über das Verhältnis Abiturdurchschnitt 40 %, Studierfähigkeit 20 % und Berufserfahrung 40 % nach. Dann soll die Stelle in Bochum in einem Verfahren ungefähr doppelt so viele auswählen, wie wir nehmen können. Anschließend sollen mit diesen 320 Leuten – so viele werden es ungefähr sein – Gespräche geführt werden.

Ich mache mir zurzeit intensiv darüber Gedanken, wer die Gespräche führt. Ich kann mir eigentlich nur vorstellen, dass wir mit den Kammern und der KV darüber reden müssen, wen sie da vorschlagen; denn ich möchte schon, dass diese Gespräche von Menschen geführt werden, die wissen, wovon sie reden. Wenn ich es mir wünschen könnte, wäre da auch ein Landarzt dabei.

Man kann die ganze Landarztquote nach meiner Meinung nur verantworten, wenn man sich wirklich Mühe gibt, nach bestem Wissen und Gewissen denjenigen einen Studienplatz zu geben, die so etwas

**25. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur am 18.10.2018**  
**– Öffentliche Sitzung –**

auch wollen. Das ist eine spannende Frage. Es bringt nichts, jemanden aufs Land zu schicken, der unglücklich wird. Das ist Quatsch. Das will keiner.

Die anderen Maßnahmen machen wir alle schon seit vielen Jahren. Aber die Situation hat sich nicht erheblich verbessert, wenn wir den Anteil der Studierenden betrachten, die eine Fachausbildung zum Allgemeinmediziner machen. Wir sind da in NRW seit zehn Jahren dran und die Zahl von rund 200 neuen Allgemeinmedizinern jedes Jahr hat sich nicht wesentlich verändert. Deswegen die Maßnahmen: mehr ausbilden und eine neue Fakultät mit einem anderen Schwerpunkt einrichten.

Wenn wir immer über die Qualität reden, will ich nur die folgenden Zahlen nennen: wir haben in Nordrhein-Westfalen letztes Jahr knapp 2.000 Approbationen gehabt; wir haben aber 1.500 Ärzte aus dem Ausland anerkannt. Die kommen in der Regel aus Bulgarien, aus Rumänien und aus der Ukraine. Wenn ich jetzt noch die vielen Ärzte rechne, die in Deutschland groß geworden sind und in Bukarest oder Vilnius Medizin studieren, dann sind das einige Hundert, die wir jedes Jahr in Nordrhein-Westfalen zulassen, bei denen die Studiengebühren übrigens voll vom Elternhaus bezahlt werden.

Ich glaube wir sollten uns nichts vormachen, dass wir uns nicht schon längst in der Situation befinden, dass ein Teil der Mediziner Ausbildung kommerziell läuft, weil wir im eigenen Land zu wenige Studienplätze haben. Es gibt zurzeit eigentlich nur zwei Bundesländer, die in Bezug auf die Studienplätze richtig etwas machen, und das sind Bayern und Nordrhein-Westfalen. Ich sage Ihnen: Wenn wir nicht in allen Ländern erheblich die Studienzahlen steigern, dann wird diese Tendenz weitergehen.

Im Übrigen – ich weiß gar nicht, ob ich mir das wünschen soll oder nicht – kann jede europäische Universität in Nordrhein-Westfalen und in Deutschland eine Dependance aufmachen und gegen Studiengebühren studieren lassen. Wenn wir auf einen Studienplatz in Nordrhein-Westfalen elf Bewerbungen haben, zeigt das, dass der Arztberuf bei jungen Abiturienten äußerst attraktiv ist. Es gibt keinen Studienplatz an unseren Universitäten, der so überzeichnet ist wie der der Medizin.

In dem Dorf, in dem ich lebe, gibt es vier Zahnärzte, mittlerweile zwei Rechtsanwälte – die haben wir früher gar nicht gehabt –, Bäckereien haben wir noch vier, Apotheken sogar zwei, da würde auch eine reichen, aber ich habe eben keine Humanmediziner und keinen Hausarzt mehr. Das ist nicht nur bei uns im Dorf so, sondern fast überall in den Nachbardörfern auch. Da muss man sich doch die Frage stellen, woran es liegt, dass wir in einer Gemeinde von 7.000 Einwohnern vier Zahnärzte haben aber keinen Humanmediziner mehr.

Die Leute sagen mir sonntags morgens nach dem Hochamt: Was bist du eigentlich für ein Gesundheitsminister, du kannst nicht einmal einen Doktor besorgen – die Landbevölkerung wird das, was da zurzeit passiert, nicht mehr akzeptieren. Wir müssen die Probleme lösen und nicht nur beschreiben. Deswegen bin ich auch in der Frage so energisch und dankbar dafür, dass ich in Nordrhein-Westfalen die Ärzteschaft, alles in allem, auf unserer Seite habe. Die Landarztquote ist – das sage ich ausdrücklich – nur ein Instrument und nicht der Glücksbringer allein. Sie muss eingebettet sein in viele Maßnahmen, die man macht. Mehr sage ich dazu nicht.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Danke schön. Frau Hörl, Sie haben das Wort.

**Gabriele Hörl:** Erlauben Sie mir vorab ergänzend zu Herrn Minister Laumann Folgendes zu sagen: Wir haben bereits eine Zwei-Klassen-Medizin für Wohlhabende in Bezug auf Medizinstudienplätze. In Bayern zum Beispiel gibt es das Projekt REGIOMED in Oberfranken, wo man eine Kooperation mit der Universität Split eingegangen ist. Das heißt, wir haben eine Dependance der Universität Split in Oberfranken. Um es deutlich zu sagen: Die Leute, die es sich leisten können, gehen nach Split, um dann in Oberfranken weiter privat zu studieren.

Wir haben auch eine Reihe von Menschen, die es sich leisten können, in Ungarn oder Rumänien zu studieren. Wenn sie zurückkommen und ins Klinikum eintreten wollen, dann gibt es Probleme, weil sie keine Studienplätze bekommen.

Zu dem Stipendienprogramm in Bayern: Wir haben das Programm bereits im Jahr 2012 eingeführt, also zu einem Zeitpunkt, als zum ersten Mal über die Landarztquote nachgedacht wurde. Wir sehen es nach wie vor völlig unabhängig von der Landarztquote.

**25. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur am 18.10.2018**  
**– Öffentliche Sitzung –**

Nachdem in Bayern aktuell Koalitionsverhandlungen stattfinden und ich nicht weiß, wie die zukünftige bayerische Staatsregierung sich dazu verhalten wird, kann ich nur sagen, dass wir nach den bisherigen Planungen des Staatsministeriums nicht daran denken, das Stipendium einzustellen. Wir haben weitere Haushaltsmittel für das komplette Programm – bestehend aus Niederlassungsförderung, Stipendienprogramm und Förderung innovativer medizinischer Versorgungskonzepte – in den aktuellen Doppelhaushalt eingestellt. Auch für den nächsten Doppelhaushalt haben wir hierfür Haushaltsmittel angemeldet.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Danke schön. – Herr Professor Dr. Förstermann.

**Univ.-Prof. Dr. Ulrich Förstermann:** Die Antwort auf Ihre erste Frage nach möglichen Engpässen lautet: überall in der Vorklinik. In der Anatomie gibt es eine endliche Zahl von Körperspendern; da können Sie nicht beliebig viele Studenten drum herumstellen. In den Fächern Biochemie und Physiologie brauchen wir Praktikumsplätze, also Laborplätze.

Ein besonderes Problem ist, dass wir drei helfende Fakultäten – nämlich Biologie, Chemie und Physik – haben, die unsere Studierenden ausbilden und die schon Sturm gelaufen sind, als diese Pressemeldung des Ministeriums herauskam, dass 20 Studierende mehr kommen sollen, weil sie wirklich an der Kapazitätsgrenze sind.

Wir sperren uns gar nicht gegen mehr Studierende, aber wir müssen das räumlich und von der Infrastruktur her finanziert bekommen; sonst geht es nicht. Meine Aufgabe ist es, für Qualität zu sorgen. Ich kann auch gegenüber den anderen Fakultäten nicht sagen: Nehmt mal 20 mehr. Das können die nicht. Der Engpass ist ein genereller.

Jetzt zu dem Problem „Vorklinik versus Klinik“. Sie sollten wissen – Herr Dr. Matheis hat das schon gesagt –, dass wir in der Vorklinik auf Basis des Lehrdeputats aller dort Lehrenden 210 pro Semester aufnehmen. Die Klinik bemisst ihre Kapazität anhand der Betten; denn sie können natürlich – auch aus Respekt vor den Patienten – nicht beliebig viele Studierende um ein Krankenbett stellen. Diese Kapazität liegt bei 145. Mit anderen Worten: Wir haben pro Semester 65 Studierende zu viel, die eigentlich Teilstudienplätze hätten. Das heißt, sie könnten bei uns die Vorklinik machen, in der Klinik sind sie aber zu viel. Per Dekret des Ministeriums nehmen wir sie mit auf. Das heißt, wir fahren in der Klinik eine Überlast von 130 Studierenden pro Jahr.

Jetzt gibt es diese Satellitenvorschläge. Von der Landesregierung ist Trier primär ins Gespräch gebracht worden. In unserem eigenen Interesse, im Interesse der Patienten und auch im Interesse der Studierenden, die dann eine bessere Ausbildung bekommen, reden wir von genau dieser Zahl, 65 pro Semester oder 130 im Jahr, die dann nach Trier gehen sollten.

Wenn Sie mich fragen, ob es andere Standorte gibt, die ich mir vorstellen kann, muss ich Ihnen sagen, dass ich das Verfahren sehr gut fand, das in Nordrhein-Westfalen von der Universität Bochum angewendet wurde. Bochum hat seit Langem Erfahrung mit Satelliten. In Nordwestfalen haben sie eine Ausschreibung gemacht und gesagt: Zeigt uns mal, wer welches Krankenhaus und welche Infrastruktur zu bieten hat, und dann entscheiden wir, wen wir als zusätzlichen Satelliten nehmen. So ist das dann gelaufen.

In Rheinland-Pfalz gibt es die Vorgabe, primär Trier zu nehmen. Aber wenn Sie mich fragen, ob auch andere Standorte möglich sind, dann ist die Antwort ja, Koblenz geht auch, und Kaiserslautern geht im Prinzip auch. Dort könnte man von der Ausstattung her Studenten ausbilden – bei allen Problemen, die wir jetzt nicht im Detail diskutieren müssen. Natürlich haben alle diese Standorte nicht die klinisch-theoretischen Fächer. Das heißt, die müssten wir von Mainz aus liefern, also Pharmakologie, Mikrobiologie, gegebenenfalls Pathologie usw. Aber die klinische Ausbildung geht sicher an diesen drei Standorten.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Besten Dank, Herr Professor Dr. Förstermann. Wir kommen zu Frau Anklam-Trapp.

**Abg. Kathrin Anklam-Trapp:** Ich bedanke mich für die interessanten Beiträge.



**25. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur am 18.10.2018**  
**– Öffentliche Sitzung –**

Herr Minister Laumann, Sie haben in Ihrem Vortrag gesagt, ein Weg schneller zum Facharzt. Ich möchte Sie persönlich fragen, wie ich Ihre Bemerkung zu verstehen habe.

Die Auswahl der jungen Menschen, die als Studierende zu einer Landarztquote herangezogen werden, beschäftigt uns auch. Auch wir stellen uns die Frage, wie man prüfen, testen, qualifizieren kann, dass ein junger Mensch mit 19 Jahren dafür bereit ist, sich auf ein Studium und einen Lebensweg als Landarzt – ein Begriff, den ich auch in Zukunft durchaus positiv besetzt sehen möchte – festzulegen. Wie wird er befähigt? Welche Tests und welche psychologischen Gutachten gehen da voraus? Wie kann man einen solchen Menschen hinterfragen, ob er oder sie geeignet ist, dieses Studium, in Verbindung mit der Verpflichtung gegenüber dem Land und der Prämisse Landarzt, durchzuführen?

Man beginnt ein Studium, und dann passiert – das kennen Sie aus Ihren eigenen Lebensbiografien – ein Switch, sodass man sagt, ich mache das doch nicht und vielleicht ist die kurative Medizin überhaupt nicht mein Ding. Wie und zu welchen Konditionen entlässt man dann diese Studierenden, die eine Vereinbarung mit dem Land getroffen haben und in die das Land investiert hat? Wie führt man das dann zurück?

Die Niederlassung in einem unterversorgten Gebiet – und davon gibt es einige – könnte zum Beispiel Folgendes bedeuten: Der Partner arbeitet in Mainz bei der Landesverwaltung. Ein unterversorgtes Gebiet wäre etwa Guntersblum. Ein Fahrweg von 25 Kilometern ist durchaus denkbar. Arbeitet der Partner in Trier, wäre es etwas weiter. Aber soweit ich es einsehen kann, gibt es auch in der Region um Trier unterversorgte Gebiete, um einmal ein rheinland-pfälzisches Beispiel zu nehmen. Ich denke, das muss und sollte geregelt werden und Sie haben Erfahrung, deswegen frage ich danach.

Wenn die Ausbildung auch regionalisiert funktionieren soll, gehört nicht nur eine hausärztliche Professur dazu, sondern auch die Kooperationspraxen vor Ort. Ich möchte Sie nach Ihren Erfahrungen fragen, wie diese Kooperationspraxen eingebunden sind und was man da aus Ihrer Sicht noch verbessern könnte.

Ein letzter Punkt, den ich ansprechen möchte, ist die ständige Begleitung der Studierenden, die sich entschieden haben, im Bereich Landarztquote ihren beruflichen Lebensweg zu sehen und nicht sagen, ich bin ein „Arzt zweiter Klasse“, weil ich aufs Land gehe. Ich denke es liegt auch an jedem Einzelnen, den Landarzt nicht durch unsere Sprache zu degradieren. Der Landarzt als erste Anlaufstelle hat für mich einen ganz hohen Stellenwert. Daher bedarf es der speziellen Begleitung dieser Studierenden, damit die jungen Menschen – dann als Landärzte – in die Versorgung der Bevölkerung und die stationäre Pflege eintreten können.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Herr Laumann wurde konkret angesprochen.

**Karl-Josef Laumann:** Die Frage zum Quereinstieg kann ich konkret beantworten. Wir haben mit den Kammern, den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkasse eine Vereinbarung geschlossen, dass wir es lebensälteren Medizinern erleichtern, den Facharzt für Allgemeinmedizin zu bekommen. Wenn sie die Weiterbildung für diese zwei Jahre in einer Praxis in einem unterversorgten Gebiet durchführen, erhalten sie statt 5.700 Euro 9.000 Euro. Damit sind wir etwa auf der Höhe der Gehälter, die sie in den Krankenhäusern haben; denn ich habe ganz viele Ärzte kennengelernt, die das ganz gerne mit 50 Jahren noch tun möchten, aber nicht für 5.700 Euro zwei Jahre lang in die Weiterbildung gehen können.

Wir haben außerdem für zwei Arztrichtungen eine kürzere Ausbildung vereinbart. Für Internisten dauert die Weiterbildung dann zum Beispiel nur ein Jahr, weil das sehr nah an der Allgemeinmedizin liegt. Das verbirgt sich hinter dem schnelleren Quereinstieg.

Jetzt noch einmal zu der Frage, wie man die richtigen Leute aussucht. Sie müssen sehen, wir haben das Gesetz und die Verordnungen noch nicht. Über diese Frage muss sich jetzt das Zentrum in Bochum Gedanken machen. Wir haben Vorstellungen darüber, wie wir das Abitur werten, wie wir die Studierfähigkeit werten, dass wir zahnärztliche und pflegerische Berufe und all die sozialen Dinge mit in die Bewertung nehmen. Es wird in erheblichem Maße auf die Auswahlverfahren ankommen.

Wir haben in Nordrhein-Westfalen eine Universität, die uns seltsamerweise 30 % ihrer Studierenden in die Allgemeinmedizin bringt, und das ist Witten/Herdecke. Deshalb glaube ich, dass wir uns auch ein

**25. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur am 18.10.2018**  
**– Öffentliche Sitzung –**

bisschen an dieser Universität orientieren müssen, weil sie uns den höchsten Anteil bringt. Die Menschen in Witten/Herdecke suchen schon etwas länger Studierende aus, sodass ich glaube, dass wir das schon hinkriegen.

Aber eine Garantie kann ich Ihnen auch nicht geben. Es ist in der Politik ganz oft so, dass man zwei Seiten einer Medaille hat. Ich habe in meinem langen politischen Leben nicht immer erlebt, dass alles dafür sprach, es so zu machen, wie man es macht, sondern am Ende muss man eine Abwägung treffen. Und ich bin in der Abwägung dazu gekommen, dass ich die Landarztquote – eingebettet in die vielen anderen Maßnahmen, die wir ergreifen – für vertretbar halte.

Ich sehe auch Risiken, klar. Das kann man doch gar nicht leugnen. Aber es ist auf jeden Fall so, dass uns die normalen Fakultäten zurzeit nicht genügend Leute ans Studieren bringen, die Allgemeinmedizin machen wollen. Das ist schon seit ganz vielen Jahren so. Das ist nicht neu, und ich finde, darauf muss man reagieren. Was wir in dem Bereich tun ist: Wir nehmen 170 Studienplätze aus der Bewertung der Universitäten heraus, weil wir das Auswahlverfahren außerhalb der Universitäten machen, und dann bekommt jede Universität ihren Anteil zugewiesen.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Noch eine kurze Zwischenfrage von Frau Anklam-Trapp.

**Abg. Kathrin Anklam-Trapp:** Eine Verständnisfrage, Herr Minister Laumann. Zahlt die KV das Einkommensdefizit zwischen dem Klinikeinkommen und der Niederlassung während der Weiterbildung ab 50 Jahren?

**Dr. Gerhard Nordmann:** Nein, das stimmt nicht. Es gibt drei Möglichkeiten des Quereinstiegs. Das sind einmal Internisten ohne entsprechende Fachausbildung, die eigentlich schon in der Lage wären, sich sofort niederzulassen. Ihnen ermöglichen wir für ein Jahr in einer Hausarztpraxis zu hospitieren, um sich danach als Facharzt für Allgemeinmedizin niederzulassen.

Zweitens geben wir Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen die Möglichkeit, zwei Jahre lang diesen Weiterbildungsweg in einer dafür zugelassenen allgemeinmedizinischen Praxis durchzuführen, um sich dann niederzulassen. Der dritte Weg betrifft Kollegen aus der Inneren Medizin, die ihre Weiterbildung noch nicht beendet haben. Ihnen geben wir die Möglichkeit, das in einer entsprechenden Praxis zu tun.

Die Gelder, die bezahlt werden, werden aus einem Strukturfonds bezahlt, aufgeteilt zwischen den Krankenkassen und der KV, und sind an den Oberarztgehältern in den Kliniken ausgerichtet. Davon profitiert der eine etwas mehr, während der andere vielleicht finanziell etwas zurückstecken muss. Das ist aber ein Erfahrungswert, auf den wir uns mit den Kammern, dem Ministerium und den kassenärztlichen Vereinigungen geeinigt haben.

Bezüglich Ihrer Frage nach den unterversorgten Gebieten: Wir haben in Westfalen-Lippe trotz all der Probleme – 1.200 Hausärzte verlassen uns in den nächsten Jahren – noch kein unterversorgtes Gebiet, in dem die Versorgung also unterhalb der 75 %-Grenze liegt.

Wir haben in den letzten Jahren die Residenzpflicht aufgehoben. Das heißt, wenn die Ehefrau oder der Ehemann in 25 km Entfernung arbeitet und Ihr Hauptwohnsitz ist in Mainz, dann können Sie abends um 18 Uhr ihre Praxis abschließen, sich in Ihren Kleinwagen setzen und nach Hause fahren. Sie können abends an den Werktagen und am Mittwochnachmittag Freizeit haben und haben samstags und sonntags frei. Diese Möglichkeit wird auch sehr rege genutzt.

Wir versuchen natürlich, die Situation zu verbessern. Aber ganz so dramatisch ist es nicht. Wir sind nur gehalten, wieder aufzufüllen, was wegbricht. Wenn pro Jahr 200, 300 Ärzte wegbrechen und 150 nachkommen, dann kann man sich mit einfachsten Mathematikkenntnissen ausrechnen, was irgendwann einmal passiert. Genau da setzen wir an. Aber es ist heute aufgrund der veränderten Zulassungsbedingungen und der Rahmenbedingungen möglich, eben nicht am Ort zu wohnen, sondern dort zu wohnen, wo man meint sich wohlfühlen.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Danke schön, Herr Dr. Nordmann. Herr Dr. Heinz noch und dann Herr Professor Dr. Jansky.

**Dr. Peter Heinz:** In Rheinland-Pfalz gibt es auch keine unterversorgten Gebiete. Das wollte ich einfach noch einmal klarmachen. Das Problem ist, dass das an der Bedarfsplanung liegt, die 1993 festgelegt worden ist. Gefühlt gibt es natürlich überall Unterversorgung. Es gibt Wartezeiten bei Gynäkologen von vier oder fünf Monaten in Gebieten, die nach dieser Bedarfsplanung mit 140 % überversorgt sind. Das führt sich ad absurdum. Diese Bedarfsplanung stellt den eigentlichen Bedarf, der im Moment da ist, in keiner Weise mehr dar.

Das führt wiederum zu einem weiteren Absurdum. Die KV Rheinland-Pfalz versucht gegenzusteuern, indem sie über einen Katalog von 13 verschiedenen Parametern festgelegt hat, welche Gebiete drohend unterversorgt sind, und dann Fördermittel in diesen Gebieten, die aktuell noch überversorgt sind, ausschüttet. Das heißt, wir fördern finanziell Niederlassungen in, nach Bedarfsplanungsrichtlinien, überversorgten Gebieten. Wir sehen eine ganz große Verpflichtung darin, diese Bedarfsplanung anzugehen.

**Univ.-Prof. Dr. Michael Jansky:** Es hat immer den Anschein, als wenn die Universitätsmedizin sich nicht bemühen würde, den Studierenden das Fach Allgemeinmedizin ans Herz zu legen. In NRW mag es vielleicht anders sein, aber in Mainz hat die Allgemeinmedizin wirklich seit vielen Jahren ein sehr gutes Standing. Wir sind fast in jedem Semester vertreten und haben sehr viele Kurse, die über die Allgemeinmedizin hinausgehen.

Wir stellen uns die Frage, warum die Studierenden nach ihrem Studium nicht in die Allgemeinmedizin gehen. Da gab es Maßnahmen, die jetzt erst greifen. Es geht um die Koordinierungsstelle in der KV mit Verbundweiterbildung. Es gab folgendes Problem: Die Studierenden waren interessiert daran, Allgemeinmedizin zu studieren, haben ihr Examen geschrieben, und mussten dann erst in die Klinik, um dort ihren klinischen Part zu absolvieren, damit der niedergelassene Kollege eine Unterstützung für die Weiterbildung von der KV bekommen konnte. Daher hat vorher kein niedergelassener Kollege einen Weiterbildungsassistenten eingestellt, weil er sich das finanziell nicht leisten konnte.

Über die Verbundweiterbildung ist es seit einem Jahr möglich, dass wir Studierende sozusagen „abfischen“ und sie dazu bewegen, zuerst in die Praxis zu kommen. So können wir sie erst an die Praxis binden, dann gehen sie in ihren klinischen Teil, und dann kommen sie noch einmal zurück in die Praxis. Das war bis vor einem Jahr nicht möglich. Deswegen kann diese Maßnahme jetzt erst greifen.

Wir haben eine deutlich gesteigerte Nachfrage zur Weiterbildung Allgemeinmedizin, sowohl in der Universitätsmedizin als auch von außen in Bezug auf Anfragen bei der Kammer und der KV. Weil die Maßnahme erst seit einem Jahr greift, können wir frühestens in vier oder fünf Jahren den Erfolg ernten.

Ich vertrete die Allgemeinmedizin, und wenn mir etwas nicht passen würde, dann würde ich hier auch sagen: Wir sind unterrepräsentiert oder wir kriegen nicht genügend Mittel. Das stimmt aber nicht. Die Universitätsmedizin in Mainz hat einen sehr guten Stand und auch relativ viel Mitspracherecht. Das wollte ich einfach nur noch einmal anmerken, weil vielleicht der Eindruck entstehen könnte, dass wir in der Allgemeinmedizin in Rheinland-Pfalz die armen Getriebenen und Geschlagenen sind. Uns geht es sehr gut.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Danke schön, Herr Professor Dr. Jansky. Da im Anschluss an diese Sitzung noch der Gesundheitsausschuss tagt, möchte ich darum bitten, die Sitzung um 10:45 Uhr zu beenden. Mir liegen noch vier Wortmeldungen vor. Frau Thelen, Sie haben das Wort.

**Abg. Hedi Thelen:** Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Ich versuche, es kurz zu machen.

Ich will beginnen bei Herrn Professor Dr. Förstermann. Sie sind heute hier als Wissenschaftlicher Vorstand der Universität Mainz, und natürlich müssen Sie darauf hinweisen, wo die Grenzen Ihrer Möglichkeiten zur Ausbildung von Medizinstudenten liegen. Sie haben aber in einem Nebensatz auch darauf hingewiesen, dass Rheinland-Pfalz in Relation zu seiner Bevölkerung eine unterdurchschnittliche Zahl von Medizinstudenten ausbildet.

Sie haben wahrgenommen, wie die Situation in Rheinland-Pfalz und in anderen Bundesländern ist. Entscheidende Faktoren sind nicht nur die aktuelle Überversorgung, sondern das Alter der Ärzte und die Notwendigkeit, in Zukunft einen Arzt durch 1,5 oder 1,7 Ärzte ersetzen zu müssen. Wo sähen Sie

Chancen der Unimedizin, mehr anzubieten, und unter welchen Bedingungen? Was bräuchten Sie, um mehr Medizinstudenten auszubilden? Denn das hängt mit der Landarztquote zusammen. Wir können sie nicht aus dem geringen Bestand schneiden. Von Herrn Dr. Matheis wurde bereits gesagt, 20 sind in der Beziehung eindeutig zu wenig.

Die zweite Frage möchte ich Herrn Dr. Nordmann stellen. Sie haben in Ihrer Stellungnahme darauf hingewiesen, wie sehr Sie für das neue System werben, und dass Sie davon ausgehen, dass die anderen medizinischen Fakultäten in Rheinland-Pfalz das neu konzipierte Auswahlverfahren übernehmen werden. Warum ist Ihnen das wichtig? Wo sehen Sie die Chancen, die Sie als für die Patientenversorgung insgesamt positiv beschreiben?

Die dritte Frage geht an Minister Karl-Josef Laumann. Sie haben darauf hingewiesen, dass es politisch durchaus heikel ist, weil man nicht weiß, wie es ausgeht. Deshalb ist mir wichtig, von Ihnen zu hören, wie Sie die kritische Sicht auf den Landarzt als Studium zweiter Klasse – begründet durch das Argument, dass sind nur die, die sonst keinen Studienplatz bekommen hätten – einschätzen, und was man dagegen unternehmen könnte.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Danke schön. Herr Förstermann wurde direkt angesprochen.

**Univ.-Prof. Dr. Ulrich Förstermann:** Die Situation ist so, dass Rheinland-Pfalz mit seinen etwa 4 Millionen Einwohnern eine Universitätsmedizin in Mainz hat. Das Land Nordrhein-Westfalen zum Beispiel hat gegenwärtig sieben und wird noch weitere gründen. Da ist das Verhältnis so, dass etwa 2,5 Millionen Einwohner eine Universitätsmedizin haben. Das heißt, dort wird einfach per se mehr ausgebildet. Das gilt auch für Baden-Württemberg, Bayern usw.

**Abg. Hedi Thelen:** Mecklenburg-Vorpommern hat zwei.

**Univ.-Prof. Dr. Ulrich Förstermann:** Das ist ganz extrem bei einer vergleichsweise geringen Bevölkerungszahl.

**Abg. Kathrin Anklam-Trapp:** Und trotzdem eine Unterversorgung.

**Univ.-Prof. Dr. Ulrich Förstermann:** Das ist übrigens ein interessantes Thema. Mecklenburg-Vorpommern bildet im Vergleich zu seiner eigenen Bevölkerung sehr viel aus, verliert aber viele davon. Das ist auch ein Problem. Wir bilden in Rheinland-Pfalz – gemessen an der Bevölkerungszahl – relativ wenige Medizinstudenten aus.

Was wir brauchen, um mehr auszubilden, sind Gebäude. Das wird sich nicht billig machen lassen. Die gegenwärtige Infrastruktur ist – was Laboriumsplätze und Plätze an Leichen in der Anatomie angeht – voll ausgelastet. Das geht nur, indem man mehr baut. Nordrhein-Westfalen baut in Bonn zum Beispiel in der Vorklinik zusätzlich Plätze aus und nimmt dann auch mehr Studierende auf.

Wenn wir einen entsprechenden Entlastungsbau bekommen, sperre ich mich überhaupt nicht. Dann müssen wir in der Klinik noch das Problem lösen, das ich gerade geschildert habe. Das könnten wir durch Satelliten lösen, was wiederum Geld kostet, weil sie die Infrastruktur für die Lehre und die klinisch-theoretischen Fächer brauchen, die sie gegenwärtig nicht haben. Auch das würde Geld kosten. Aber dann geht auch das.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Danke schön. – Herr Dr. Nordmann.

**Dr. Gerhard Nordmann:** Wir haben in Nordrhein-Westfalen bisher sehr unterschiedliche Verfahrenswege gehabt. Ich habe eben gesagt, dass wir große Schwierigkeiten hatten, mit unserer Universität in Münster einen gangbaren Verfahrensweg zu finden. Da sind wir auf dem Weg. Das liegt auch daran, dass sich die Kontakte zu der Universität erheblich verbessert haben und die Universität mit uns den Weg gehen will bzw. eingesehen hat, dass dieser rigide Weg nicht begehbar ist.

Ich will mich gar nicht in die Gender-Diskussion einmischen, aber wir haben in Münster über 70 % Zulassungen von jungen Frauen und ca. 30 % von Männern. Wenn wir in unseren Gremien von Quotierung reden, dann brauchen wir mit Sicherheit auch eine Quotierung bei der Zulassung der Studienanfänger; denn so geht es nicht weiter. Wir wissen genau, dass der Großteil der Frauen am Ende nicht

**25. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur am 18.10.2018**  
**– Öffentliche Sitzung –**

in der Versorgung landet, also da, wo wir viele brauchen, sondern angestellte Ärztin wird. Die versorgen auch, nicht dass ich falsch verstanden werde, aber das ist eben eine andere Art der Versorgung, als wir sie in den ländlichen Bereichen brauchen.

Was wir auf keinen Fall wollen – das sage ich ganz klar und deutlich –, das ist der „Arzt light“, der belächelte Hausarzt. Der Stellenwert des Land- oder Hausarztes – da gebe ich meinem Nachbarn zur Linken völlig recht – ist im Gegenteil sehr hoch. Selbst Exzellenzen werden bestätigen, dass das Wissensspektrum in der Hausarztmedizin nicht ein Spitzenwissen, aber ein sehr weit gefächertes Wissen sein muss. Wenn Sie als Hausarzt nicht das gewisse Näschen haben für gewisse Krankheitsbilder, glaube ich sind Sie an der verkehrten Stelle. Dann sind Sie in der Verwaltung oder der pharmazeutischen Industrie besser aufgehoben. Ein erfahrener Hausarzt zu sein, ist ein hochqualifizierter Beruf, den man nicht hoch genug schätzen kann.

Das Auswahlverfahren werden wir sicherlich nicht für alle einheitlich machen. Aber die Universitäten sind bereit, mit uns Wege zu gehen, sodass wir sagen können, wir richten uns nicht nur nach dem NC. Soeben ist oft von den 18- oder 20-Jährigen gesprochen worden. Wir wollen auch nicht unbedingt nur die 18- oder 20-Jährigen haben. Ich habe zuhause in meiner Akte 40, 50 Menschen, die 24, 25 Jahre alt sind und seit Jahren versuchen, einen Studienplatz zu bekommen. Sie haben eine medizinische Vorbildung und sind hoch erfahren im Alltagsgeschäft.

Wenn ich auf der Autobahn liege und da kommt ein Rettungssanitäter oder eine -sanitäterin auf mich zu, bin ich zufrieden und glücklich, weil ich weiß, hier bin ich in guten Händen. Kommt ein junger Arzt auf mich zu mit 23, 24 Jahren, dann bin ich eher skeptisch – ohne jetzt von unseren jungen Kollegen schlecht reden zu wollen. Aber da ist Erfahrung dahinter, die wissen, was sie tun, die machen die richtigen Handgriffe, die versorgen mich. Diese Dinge möchte ich wieder vermehrt in der Allgemeinmedizin sehen.

Deswegen ist diese Landarztquote keine Desavouierung des Landarztes. Im Gegenteil, ich möchte ihn ganz hoch angesiedelt haben, ich möchte ihm alle Qualitäten geben, ich möchte, dass die Universitäten, wie Herr Professor Dr. Jansky gerade gesagt hat, einen großen Schwerpunkt im hausärztlichen Bereich legen.

Wir haben in Nordrhein-Westfalen einen einzigen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin, und sie werden jetzt überall an allen Universitäten aufgebaut, sodass wir endlich auch auf dieser Schiene eine Ausbildung haben. Wir haben Campus-Praxen installiert. Ich habe eine Campus-Praxis in Münster installiert und auch in Bielefeld ist eine vorgesehen. Man öffnet sich und ist bereit, auch der Allgemeinmedizin einen Raum zu geben. Wir haben fünf Jahre mit der Uni in Münster verhandelt, bis man bereit war, gewisse Kriterien der Zulassungsverordnung anzuerkennen. Da sind wir jetzt auf einem sehr guten Weg. Aber es dauert Jahre, bis wir tatsächlich Kollegen haben, die die Versorgung verbessern.

In Zeiten, als wir eine hohe Versorgung hatten, sind uns 2.000 Studienplätze weggenommen worden. Der im Moment politisch in der Kritik stehende Herr Seehofer ist derjenige, der das damals verursacht hat. Ich glaube, wenn wir diese Plätze seit Jahren hätten, und zwar in Zeiten der Verknappung, dann würden wir alle nicht hier sitzen.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Danke schön. Herr Laumann.

**Karl-Josef Laumann:** Ich glaube nicht, dass wir durch die Landarztquote den Studierenden zweiter Klasse schaffen. Es kommt sehr darauf an, wie wir sie aussuchen und wie sie sich im Studium gegenüber den anderen behaupten.

Ich bin Herrn Dr. Nordmann sehr dankbar, ich glaube auch nicht, dass diejenigen, die von der Landarztquote profitieren, in allererster Linie vom Gymnasium kommen, sondern dass das sehr oft Menschen sind, die eine Vorbildung im Gesundheitsbereich haben. Das Bundesverfassungsgericht hat uns sehr deutlich gesagt, dass es nicht geht, dass die Leute erst eine Ausbildung in der Krankenpflege machen und dann sieben Jahre warten, bevor sie einen Studienplatz bekommen. Das sind alles Dinge, die die Universitäten so nicht weitermachen können, sodass ich diese Frage nicht sehe.

Wir werden auch bei der Sache in Bielefeld sehr darauf achten, dass das nicht Ärzte zweiter Klasse werden. Außerdem steht auch der Wissenschaftsrat davor. Wenn man eine medizinische Fakultät

**25. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur am 18.10.2018**  
**– Öffentliche Sitzung –**

gründet, kann man nicht politisch entscheiden, was da gemacht wird, sondern da gibt es Gott sei Dank noch den Wissenschaftsrat. All die Fragen, bezüglich der inhaltlichen Aufstellung und der Qualität der Lehrkrankenhäuser mit bestimmten Abteilungen, werden nicht politisch entschieden, sondern vom Wissenschaftsrat. Wir müssen von vornherein höllisch aufpassen, dass das nicht eine Ausbildung zweiter Klasse wird.

Bielefeld wird eine medizinische Fakultät ohne Universitätsklinik sein. Dies wird über andere Krankenhäuser abgefangen. Dazu zählen zum Beispiel das Herzzentrum in Bad Oeynhausen, das ohne Frage einen europäischen Rang hat, und Bethel, das einen Schwerpunkt in der Versorgung lebenslang behinderter Menschen legt, den wir gut in Bielefeld integrieren können. Aber wir machen keine Universitätsklinik. Trotzdem wird uns die „Operation Bielefeld“ am Ende des Tages eine halbe Milliarde Euro kosten. Das muss man wissen.

Aber ich glaube schon, dass der Staat und die Universitätslandschaft die Aufgabe haben, das Volk mit dem zu versorgen, was wir brauchen, und wir brauchen Mediziner und medizinische Grundversorgung. Ich habe ein sehr schlechtes Gewissen dabei, dass wir anderen Ländern zurzeit die Ärzte wegnehmen. Das sind Länder, die viel weniger Geld und viel weniger Ärzte haben als wir. Aus diesen Ländern kaufen wir uns jedes Jahr in jedem Bundesland etwa zwei Drittel so viele Ärzte ein, wie wir selber ausbilden. Es ist nicht nur in Nordrhein-Westfalen so, sondern in allen Bundesländern, dass wir uns in erheblichem Umfang Ärzte aus dem Ausland holen.

In den ländlichen Gebieten, zum Beispiel bei uns im Münsterland, in Richtung der holländischen Grenze, arbeiten mittlerweile in den Krankenhäusern 80 % nicht in Deutschland studierende Ärzte. Das ist unsere Lage. Das ist in Münster nicht so, dort haben wir genug. Auch in den umliegenden Landkreisen um Münster, die es einem ermöglichen, in Münster zu wohnen, haben wir keine Probleme. Auch in Düsseldorf haben wir kein Problem.

Ich will im Übrigen auch noch einmal eines über die Studierenden bei uns in Westfalen sagen: In den Gebieten, in denen Ärzte knapp sind, spielt die Budgetierung in der Hausmedizin keine Rolle mehr. Aber in Düsseldorf und in Bonn möchte ich sie schon behalten, weil wir dort eine Überversorgung haben. Das muss man auch sehen.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Danke schön.

**Univ.-Prof. Dr. Ulrich Förstermann:** Wir verlieren aber auch Ärzte ins Ausland. Wenn Sie in die Schweiz gehen, ist jeder zweite Arzt ein Deutscher.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Mir liegen noch drei Wortmeldungen vor. Ich bitte um die gebotene Kürze in den Fragen und den Antworten. Frau Dr. Machalet.

**Abg. Dr. Tanja Machalet:** Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Viele Fragen, die ich hatte, haben sich auch im Verlauf schon einigermaßen geklärt. Eine knüpft aber genau an das an, was Sie, Herr Minister Laumann, zum Schluss ausgeführt haben. Es geht um die Situation, dass wir eigentlich in allen Bundesländern Studienplätze ausbauen müssten. Wäre es da nicht sinnvoll, wenn sich auch der Bund in einer irgendwie gearteten Rolle sehen und die Länder dabei unterstützen würde?

Der Hintergrund des Vorschlags, in Rheinland-Pfalz eine Landarztquote in Verbindung mit einer Ausweitung der Studienplätze einzuführen, ist, dass wir sicherstellen wollen, dass die Leute, die wir jetzt mehr ausbilden, auch wirklich im Land bleiben. Es gibt Universitätsmedizinern, die nicht nur für das eigene Bundesland ausbilden; denn die Leute gehen trotzdem nachher nach Berlin an die Charité oder nach München. Wäre es daher nicht eher eine gesamtstaatliche Aufgabe, dafür zu sorgen, dass wir genügend Medizinstudienplätze haben?

Dazu kommt ein Aspekt, den Herr Dr. Matheis eingebracht hat und der eigentlich keine große Rolle beim Thema Landarztquote gespielt hat. Ich beziehe mich auf die Situation, dass wir in Zukunft nicht nur im Bereich der Allgemeinmedizin Versorgungsengpässe haben werden, sondern dass sich abzeichnet, dass wir auch in anderen Fachrichtungen Versorgungsprobleme bekommen werden.

Die Frage wäre, ob es nicht sinnvoll wäre, die Landarztquote nicht nur auf den Bereich Allgemeinmedizin zu beschränken, sondern von vornherein – weil die Entwicklung absehbar ist und wir wissen,

dass wir die Ärzte sowieso erst in zehn Jahren haben werden – für die Studierenden die Möglichkeit zu schaffen, sich neben der Allgemeinmedizin auch für andere Mangelbereiche zu entscheiden. Ich würde gerne wissen, wie das in NRW diskutiert wird und wie Sie das sehen. Bisher haben Sie nur von der Allgemeinmedizin gesprochen, die aus rechtlicher Sicht bisher auch als einziges in Frage kommt.

Ich habe noch eine Frage an Herrn Professor Dr. Jansky. Ich habe selber Fachmediziner in der Familie. Sie haben gerade sehr deutlich gesagt, dass sich das Image der Allgemeinmedizin in den letzten Jahren nach Ihrem Eindruck deutlich verbessert hat. Ich habe manchmal den Eindruck, dass das Problem auch ist, dass es innerhalb der medizinischen Fachrichtung immer noch so ist, dass die Allgemeinmedizin eher das Image hat: Die machen irgendwie Alles, aber nichts so richtig. Das könnte möglicherweise auch ein Grund dafür sein, dass viele Studierende sich für eine andere Fachrichtung entscheiden, weil sie nicht diesem Image anhängen möchten. Ist das nach Ihrem Eindruck innerhalb der Studierendenschaft ein Thema, oder spielt das inzwischen keine Rolle mehr?

**Karl-Josef Laumann:** Zu der Frage, ob es unsere Verantwortung ist oder die des Bundes, möchte ich sagen: Wir können natürlich jede Aufgabe in den Ländern dem Bund andienen. Dann stellt sich aber irgendwann konsequenterweise die Frage des Föderalismus. Wir sind in den Ländern eindeutig für die Hochschulen zuständig. Man muss ehrlich sagen, zurzeit bekommen wir relativ viel Geld aus Berlin für die Fachhochschulen und die Hochschulen. Es ist nicht so, dass die Länder für diesen Bereich aus Berlin kein Geld bekommen.

Ich sage in meinem Ministerium immer: Wenn ihr wollt, dass das Ministerium nur noch der Postkasten zwischen Berlin und den anderen Ebenen ist, dann müssen wir uns nicht mehr Ministerium nennen. Ich habe schon einen eigenen Gestaltungswillen und eine eigene Gestaltungsvorstellung über Gesundheitspolitik in Nordrhein-Westfalen. Außerdem glaube ich, dass wir die Probleme regional in den Ländern besser erkennen können, als das der Bund in Berlin kann. Das ist der Vorteil des Föderalismus. Ich habe in Nordrhein-Westfalen nicht überall Probleme zu erwarten, sondern nur in einigen Regionen. Deswegen glaube ich, dass es richtig ist, wenn wir diese Steuerung auf Landesebene vornehmen.

Zu der Frage der Fachärzte. Wir können zurzeit nur diese 10 % im Landesinteresse vergeben, ohne die Staatsverträge zu ändern. Wir können nicht 15 oder 20 % vergeben. 2,6 % sind in Nordrhein-Westfalen für andere Dinge vorgesehen. Ich kann mit 7,6 % nicht alle Probleme lösen, die es gibt. Daher haben wir uns politisch entschieden, es auf die 170 Plätze in der Allgemeinmedizin zu beschränken. Ich habe bisher alle anderen, die gerne in diese Quoten mit hinein wollten – zum Beispiel den öffentlichen Gesundheitsdienst, der auch Probleme hat –, abwehren können. Ich kann nicht alle Probleme über 7,6 % der Studienplätze lösen. Das ist ganz einfach.

Ich bin ziemlich sicher, dass ich noch sehr lange gewählt werde, aber ich kann mir nicht die Amtszeiten vorstellen, die es bräuchte, um mit 15 anderen Bundesländern den Staatsvertrag zu ändern. Sie können gar nicht so oft wiedergewählt werden, dass die Zeit ausreichen würde, um auf Veränderungen durch die KMK zu warten; denn bis bei der KMK etwas entschieden wird, dauert es immer sehr, sehr lange. – Im Vergleich zur KMK ist der Vatikan ein überstürzt handelndes Unternehmen. Das ist die Wahrheit. Ich bin schon zu lange dabei, als dass ich das nicht wüsste.

Deswegen habe ich mich entschieden, zusammen mit den Ärzten in Nordrhein-Westfalen einen weitestgehenden Konsens über diese Frage herzustellen. Ich habe sehr viel damit zu tun, und dass der Bund überhaupt die Möglichkeit dazu geschaffen hat, war höchst umstritten. Ich glaube einfach, dass es in der Verantwortung des Ministeriums liegt, es zu machen. Wir haben in Nordrhein-Westfalen auch das Glück, dass das Wissenschaftsministerium die Sache positiv und konstruktiv begleitet.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Danke schön. Herr Professor Dr. Jansky.

**Univ.-Prof. Dr. Michael Jansky:** Das Ansehen der Allgemeinmedizin ist bei den Studierenden relativ hoch. In den Köpfen herrscht immer noch die Vorstellung, dass die Studierenden glauben, die Allgemeinmediziner wüssten nichts so richtig, sondern ein bisschen etwas von Allem. Herr Nordmann hat treffend gesagt, er zieht den Hut vor allen Allgemeinmedizinern, weil die über alle Fachgebiete etwas wissen müssen.

Jeder Studierende in Mainz – ob er es will oder nicht – nimmt an einer Kurzvorlesung von mir teil. Dort erkläre ich den Unterschied zwischen einem Allgemeinmediziner und einem Facharzt. Der Facharzt hat eine relativ schmale Wissensbreite und eine sehr hohe Wissenstiefe. Das heißt, der HNO-Arzt weiß alles über HNO. Über sein HNO-Gebiet geht er aber nur marginal hinaus.

Beim Allgemeinmediziner ist die Wissensmenge identisch, sie liegt nur quer zu der des Facharztes. Das heißt, der Allgemeinmediziner muss etwas über Pulmologie, Kardiologie und Pathologie wissen. Das wird immer verkannt. Der Allgemeinarzt muss pathologische Ergebnisse beurteilen können. Viele Gastroenterologen machen ihre Biopsie aus dem Darm oder dem Magen, dann verweisen sie den Patienten an den Hausarzt zurück, und der Hausarzt muss ihm dann sagen, was dieses Ergebnis aussagt. So erklären wir den Studierenden, dass die Wissensmenge identisch ist, dass sie bei Allgemeinmedizinern nur in die Breite geht.

Wenn Sie mit den Studierenden sprechen, die in der Allgemeinmedizin geprüft werden, dann merken Sie, dass die wirklich Respekt vor der Allgemeinmedizin haben. Auch die Kollegen aus der Universitätsmedizin, die durch die vielen Prüfungen im Rahmen des Staatsexamens mit den Studierenden in Kontakt kommen, sind den Allgemeinmedizinern alle wohlgesonnen. Nach den Prüfungen hören wir sehr häufig: Mein lieber Mann, das habe ich irgendwann auch einmal gelernt, aber das, was die Studierenden zum Beispiel über verschiedene Infektionserkrankungen hervorragend beherrschen, das weiß ich heute überhaupt nicht mehr.

Ich glaube, dass Allgemeinmedizin bei den Studierenden mittlerweile keine untergeordnete Rolle mehr spielt, und dass das Ansehen in der Universitätsmedizin deutlich gewachsen ist. Dazu trägt die Institutionalisierung der Allgemeinmedizin wesentlich bei. Deshalb ist es bedauerlich, wenn es sieben Universitäten gibt und nur einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin. Das ist, vorsichtig gesagt, schon wenig.

**Univ.-Prof. Dr. Ulrich Förstermann:** Ich würde auch sagen, dass das Ansehen der Allgemeinmedizin – unter anderem dadurch, dass das bei uns institutionalisiert und sehr breit aufgestellt ist – in den letzten Jahren gestiegen ist. Man darf nicht vergessen, das ist ein voller Facharzt. Es ist nicht so wie früher, dass das irgendwie ein praktischer Arzt ist, sondern es ist eine volle Facharztausbildung, wie jede andere auch. Ich will auch von Seiten der Studenten ganz klar weitergeben, dass Allgemeinmedizin ein anerkannter Arztberuf ist, dessen Ansehen überhaupt nicht ab- sondern eher zunimmt.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Okay, danke schön. Frau Binz hat sich noch gemeldet und Frau Dr. Groß.  
– Zunächst Frau Binz.

**Abg. Katharina Binz:** Danke, Herr Vorsitzender. Auch von meiner Seite vielen Dank für die sehr interessanten Beiträge, die die von uns bereits lange geführte Diskussion zu dem Thema, wie und mit welchen Maßnahmen wir die ärztliche Versorgung in Zukunft sicherstellen können, bereichern. Ich finde es gut, dass heute zu dem Thema „Landarztquote“ ein so breites Meinungsspektrum vorhanden ist und dass das Thema wirklich von allen Seiten beleuchtet wurde.

Die Frage, die wir uns stellen, ist nicht, ob weitere Maßnahmen erforderlich sind, sondern welche Maßnahmen zielführend und wirksam sind. Eine entscheidende Frage in Bezug auf die Landarztquote ist, wie es ganz konkret gelingt, am Ende ein rechtssicheres und zielführendes Auswahlverfahren hinzubekommen. Dazu würde ich gerne noch einmal konkret bei Ihnen, Herr Minister Laumann, und auch bei Ihnen, Frau Hörl, nachfragen. Mir ist immer noch nicht konkret greifbar geworden, wie Sie den Menschen, die wir sicherlich alle aus unserem Bekanntenkreis kennen, die gerne Arzt werden würden, aber keinen Studienplatz bekommen, am Ende doch einen Studienplatz ermöglichen wollen.

Eines wird klar sein: Es wird, egal wie hoch man diese Quote ansetzt, trotzdem ein Vielfaches an Bewerbungen auf diese Plätze geben, und man muss aussortieren. Herr Laumann, Sie haben eben gesagt, Sie haben trotzdem noch 40 % Abiturbestnote in Ihrem Auswahlverfahren. Dann haben sie 20 % Studierfähigkeit. Was meinen Sie damit? Wie wollen Sie sicherstellen, dass am Ende nicht doch diejenigen, die den besten Abiturschnitt haben, wieder durch diese Quote die Studienplätze bekommen?

Die zweite Frage geht an Herrn Professor Dr. Jansky. Sie haben in Ihrem Vortrag darauf hingewiesen, dass das Interesse bei den Studierenden nicht das Problem sei. Sie haben gesagt, dass eigentlich



**25. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur am 18.10.2018**  
**– Öffentliche Sitzung –**

Viele das Interesse haben, diese Tätigkeit nach ihrer Ausbildung aufzunehmen, dass wir diese Menschen aber irgendwann auf dem Weg verlieren. Können Sie noch einmal konkret darauf eingehen, woran das liegt, und was wirksame Maßnahmen wären, um das zu verhindern?

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Danke schön. Ich bitte jetzt auch gleich Frau Dr. Groß um ihr Statement. Dann würden wir eine kurze Schlussrunde machen, bei der alle noch einmal die Gelegenheit haben, auf die Fragen kurz einzugehen. Dann kämen wir zum Ende. Frau Dr. Groß, bitte schön.

**Abg. Dr. Sylvia Groß:** Vielen Dank. Herr Laumann, Sie sprachen davon, dass sehr viele ausländische Ärzte zu uns kommen. Sind das Vollzeitäquivalente?

Wir haben festgestellt, dass schon allein aufgrund des geänderten Verhaltens der weiblichen Ärzte, die keine Vollzeitäquivalente mehr leisten, sondern in ein geringeres Äquivalent gehen, die Zahl der benötigten Ärzte erhöht werden muss. Wenn wir einen ausscheidenden Mediziner, der in Rente geht, letztendlich durch zwei Mediziner – also 1,7 – ersetzen müssen, dann kommen wir mit einer geringfügigen Erhöhung der Studienplätze gar nicht hin. Die Zahl der Studienplätze müsste dann um mehr als 20 erhöht werden.

Eine weitere Frage habe ich an Sie, Herr Nordmann. Die Studierenden sind zu 70 % Frauen. Wenn diese weitgehend nur ein Teiläquivalent arbeiten, müsste man das numerisch ausgleichen. Wie will man das hinbekommen? Die nächste Frage, die sich stellt, ist: Wie hat man sich zu erklären, dass sich so wenige Männer für den Beruf des Arztes interessieren? Liegt das vielleicht auch insgesamt an der Attraktivität des Berufes, die man hinterfragen muss? Wichtige Stichpunkte sind da „Regress“, „Budgetierung“ und „Fallpauschale“.

Letztendlich müsste man doch mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss, der Ansatzpunkte haben müsste, das Übel an der Wurzel packen und sagen, wir müssen Grundsätzliches ändern, damit sich das, was wir alles darunter angesiedelt ändern wollen – nämlich Studienplatzerhöhung und Landarztquote – entfalten und wirken kann.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Danke schön, Frau Dr. Groß. Ich bitte um Verständnis, dass ich um eine kurze Schlussrunde bitte und wir dann zum Ende kommen. Herr Laumann, bitte schön.

**Karl-Josef Laumann:** Wir sind aktuell dabei, das Auswahlverfahren zu entwickeln. Es ist noch nicht fertig. Wir haben als Ministerium für die ersten Überlegungen die Eckpunkte 40 % Abiturnote, 20 % Studierfähigkeit – das wird in Gesprächen festgestellt – und 40 % berufliche Erfahrung ausgegeben. Jetzt müssen wir aber auch überlegen und Modellrechnungen machen, was für ein Abiturschnitt dabei herkommt, wenn man sich durchschnittliche Bewerber anschaut.

Ich persönlich möchte nicht, dass das Abitur gar keine Rolle spielt. Es muss schon eine gewisse Rolle spielen. Auch die Studierfähigkeit muss eine Rolle spielen. Wir haben nichts davon, wenn wir die Leute zulassen und sie anschließend nicht durchs Studium kommen. Das bringt nichts. Aber die anderen Fragen müssen eben auch eine Rolle spielen.

Wir werden – wie gesagt – bis Sommer nächsten Jahres dieses Auswahlverfahren fertig haben müssen; denn wir werden im nächsten Sommer die Auswahl derjenigen durchführen müssen, die im Wintersemester anfangen zu studieren. Wir haben relativ hohe Zahlen an Studierenden, die im Wintersemester anfangen, und relativ niedrige Zahlen im Sommersemester. Wir werden das in einem Bewerbungsverfahren machen, weil man nicht für 25 Studienplätze diesen ganzen Aufwand betreiben kann. Wir gehen davon aus, dass uns die Auswahl der Bewerber pro Jahr eine halbe Million Euro kostet.

Sie müssen sehen, wir sind das erste Land, das die Landarztquote macht. Wir können kein Kinderrecht machen. Das heißt, Studierende aus der gesamten Bundesrepublik Deutschland können sich auf diese Studienplätze bewerben, und wir können – wenn wir rechtssicher bleiben wollen – auch nicht durch eine Regelung die eigenen Bewerber vorziehen. Aber die Verträge, die wir machen, werden sich auf unterversorgte Gebiete in Nordrhein-Westfalen beziehen, nicht in Deutschland.

Wenn wir das Auswahlverfahren fertig haben, wird das alles öffentlich einsehbar sein und es kann jeder gerne wissen, wie wir das machen. Ich wäre sehr froh, wenn ein paar mehr Länder dazukämen, sodass man voneinander lernen könnte. Wir werden auch mit den Leuten reden müssen, die heute

**25. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur am 18.10.2018**  
**– Öffentliche Sitzung –**

schon Studierende aussuchen, um herauszufinden, was sie uns als Expertise geben können, damit wir das vernünftig und verantwortungsbewusst hinbekommen.

Die Frage, warum so viele Frauen und so wenige Männer Medizin studieren, ist ganz einfach zu beantworten: Die Mädels haben die besseren Abiturnoten und kommen deswegen beim Auswahlverfahren zum Zuge. Das hat nichts mit der Frage zu tun, dass der Arztberuf für die Jungen uninteressant ist. Wir haben einfach die Situation, dass die Mädchen oder jungen Frauen bessere Abiture machen als die Jungs. So ist es nun einmal.

Ich gebe Ihnen völlig recht, ich stehe auch staunend vor der Situation, dass es in diesem ganzen System der Hochschulpolitik seit Jahren – und ich glaube in jedem Bundesland – den Streit zwischen den Gesundheitspolitikern und den Hochschulpolitikern über die Menge der Ärzte gibt, die wir ausbilden müssen. Ich war in Nordrhein-Westfalen von 2005 bis 2010 schon einmal Gesundheitsminister. Da haben wir auch nichts hingekriegt, das muss ich zugeben. Die Hochschulpolitiker sagen immer schon, wir bilden genug aus.

Aber man muss berücksichtigen, dass jetzt eine Generation auf den Arbeitsmarkt kommt, die ein anderes Verständnis von den Rollen in der Familie hat. Es gibt nicht nur die teilzeitarbeitende Ärztin, sondern mittlerweile gibt es in den Kliniken auch den teilzeitarbeitenden Arzt. Fragen Sie mal herum, wie viele Ärzte mit 80 %-Verträgen an den Kliniken angestellt sind, weil eben die Rollen von Vater und Mutter in der jetzt Eltern werdenden Generation anders verteilt sind als in meiner Generation. Ich habe selbst schon Enkel und brauche mir nur anzuschauen, wie meine Töchter leben. Ich habe drei Kinder und die haben da eine etwas andere Vorstellung als meine Generation. Das ist nicht schlechter oder besser, sondern es ist wie es ist.

Deswegen finde ich, müssen wir darauf reagieren, was die Zahl der Auszubildenden angeht. Wir werden die Arbeitszeiten pro Arzt nicht mehr in der Höhe haben, wie sie die ausscheidende Generation geleistet hat. Das ist einfach so und das wird sich auch in den nächsten Jahren nicht ändern. Aber das ist in anderen Berufen auch so, weil wir ein anderes Rollenverständnis von Mann und Frau haben und ein anderes Verständnis des Verhältnisses von Familie und Beruf.

**Gabriele Hörl:** Bei uns sind die Einzelheiten des Auswahlverfahrens auch noch in der Entwicklung. Wir haben momentan nur Eckpunkte. Wir wollen das Auswahlverfahren an der Hochschulqualifikation, also an der Abiturnote, ausrichten, wobei wir der Auffassung sind, dass sie nicht die überwiegende Bedeutung haben sollte. Wir sind schon einmal von einem ca. 25 %-Anteil der Abiturnote ausgegangen. Dann fließen zu einem gewissen Anteil das Ergebnis des Tests für Medizinische Studiengänge (TMS) und die Berufstätigkeit und Berufsausbildung im Gesundheits- und Pflegebereich mit in die Entscheidung ein. Dazu gibt es eine Berufsliste in den Berufsgesetzen des Bundes, die wir in diesem Bereich wahrscheinlich nehmen werden.

Bei uns wird derzeit außerdem noch geprüft – das ist ein Wunsch des bayerischen Landtags gewesen –, ob man auch eine ehrenamtliche Tätigkeit berücksichtigen kann. Nach Gerichtsurteilen bestehen für eine solche Berücksichtigung sehr enge Grenzen. Diesen Aspekt prüfen wir gerade. Wir gehen aber zum Beispiel davon aus, dass jemand, der sich tatsächlich schon einmal im Freiwilligen Sozialen Jahr eingesetzt hat, auch berücksichtigt werden sollte.

Ich möchte noch ergänzen, dass wir auch davon ausgehen, dass sich weniger Studienanfänger auf die Landarztquote bewerben, sondern eher – so zeichnet sich das auch bei den Zuschriften, die wir erhalten, ab – Bewerberinnen und Bewerber, die zum Teil schon seit Längerem versuchen, ein Medizinstudium aufzunehmen und es bisher nicht geschafft haben. Das sind also schon ältere Leute, die ganz genau wissen, was sie tun, und nicht der 18-Jährige, der „gezwungen“ wird, sein Studium aufzunehmen.

Zu dem Thema „Frauen“ sprach mir Minister Laumann aus der Seele. Ich wehre mich auch bei mir im Land immer massiv dagegen, den Frauen Schuld an der Misere zu geben, weil sie angeblich zu wenig arbeiten. Es ist ein allgemeiner gesellschaftlicher Wandel, der sowohl Männer als auch Frauen betrifft, weshalb auch männliche Ärzte andere Vorstellungen von der Work-Life-Balance haben. Es liegt also nicht daran, dass Frauen zunehmend bessere Abiturnoten haben, sondern es liegt an einer gesellschaftlichen Entwicklung. Das muss man hinnehmen und schauen, wie man damit agieren und umgehen kann.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Danke schön, Frau Hörl. Herr Dr. Matheis.

**Dr. Günther Matheis:** Ich glaube es ist aus allen Diskussionsbeiträgen klar geworden, dass wir mehr Köpfe im System brauchen. Dies wird auch deutlich, wenn Sie bedenken, dass die Studienplatzzahl zur Wendezeit 1990/1991 im Vergleich zu 2018 um etwa 6.000 Studienplätze zurückgegangen ist. Es hat damals Gründe gegeben, warum man das gemacht hat. Jetzt ist es aber auch in Rheinland-Pfalz an der Zeit, darüber nachzudenken, ob wir eine Kapazitätserhöhung hinbekommen.

Damit ist natürlich auch verbunden, dass Geld für die Vorklinik und für eine entsprechende gebäude-technische und personelle Ausstattung in die Hand genommen werden muss. Dann können wir in die Regionalisierung starten, sodass die Klinik der Universitätsmedizin entlastet bleibt. Ich denke, das ist ein sehr gutes Modell.

Wir haben aus Nordrhein-Westfalen gehört, dass in den nächsten Jahren 20 % mehr Studienplätze generiert werden. Wir wären in Rheinland-Pfalz zufrieden, wenn wir bei 10 % landen würden. Das wäre für uns alle ein großer Erfolg, und ich denke, darauf sollte man hinsteuern.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Danke schön, Herr Dr. Matheis. Herr Förstermann.

**Univ.-Prof. Dr. Ulrich Förstermann:** Wir machen alles, was wir können, um mehr Studenten auszubilden, wir können aber nur, wenn man uns finanziell hilft. Ich denke, dass die Landarztquote ein Element von mehreren sein kann, um das Problem auf dem Land zu lösen. Die anderen Elemente müssen dann genauso bedient werden.

Es gibt viele Dinge, die man zusätzlich berücksichtigen und anbieten muss, um entsprechende Kandidatinnen und Kandidaten aufs Land zu bekommen. Da ist zum Beispiel die veränderte Mentalität zu sehen, dass sowohl Frauen als auch Männer lieber im Angestellten- als im freien Verhältnis arbeiten, dass sie lieber in Teams als alleine arbeiten und dass viele gerne Teilzeit arbeiten, was wiederum für ein Team spricht.

Über die Zulassungsbedingungen für eine solche Landarztquote haben wir in Rheinland-Pfalz ehrlich gesagt noch nicht in der Tiefe geredet. Ich wäre aber sehr dafür, dass man in diesem Bereich – also bei diesen 10 % – soziales Engagement vor allem auf dem Land besonders berücksichtigt. Es gibt wenige Daten dazu, aber die Daten, die es gibt, sagen ganz klar, dass die besten Chancen, jemanden aufs Land zu bringen, bei denen liegen, die vom Land kommen. Diese Leute sind oft in Vereinen organisiert, auch in medizinisch orientierten Vereinen wie dem Roten Kreuz oder der Feuerwehr. Das würde ich in einer solchen Landarztquote als Zulassungskriterium berücksichtigen.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Danke schön. Herr Nordmann, bitte schön.

**Dr. Gerhard Nordmann:** Ich glaube, meine Position zur Landarztquote ist klar geworden. Ich will das nicht wiederholen. Ich will nur kurz die Frage beantworten, was wir tun, damit wir unsere jungen Kollegen nicht verlieren. Dabei sind wir sehr engagiert, angefangen beim Studium, über die Facharztausbildung und die klinischen Ausbildungen, bis hin zu der Situation, dass wir sie unterstützen und sie durch das System führen. Wir lassen die Kollegen nicht mehr los.

Wenn wir das Gefühl haben, dass sie der Niederlassung positiv gegenüberstehen, finden wir Mittel und Wege, um sie in unser System zu holen. Wir begleiten sie zwei Jahre lang und haben Paten, an die sie sich wenden können, die mit ihnen gehen, die ihnen über die ersten Klippen hinweghelfen, damit ihnen nach zwei Jahren die Steuern nicht das Genick brechen. Wir sind an ihrer Seite und sehr aktiv in der Öffentlichkeitsarbeit. Da muss ich jetzt mal den Universitäten das Kompliment machen, die ziehen voll mit. Danke.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Dankeschön. Herr Dr. Heinz, bitte.

**Dr. Peter Heinz:** Ich möchte noch einmal kurz auf die Thematik „Männer und Frauen“ eingehen. Der unterschiedliche Anteil an den Studierenden liegt nicht nur daran, dass die Damen in dem speziellen Alter einen Entwicklungsvorsprung von bereits zwei bis drei Jahren haben, sondern es ist auch so, dass sich männliche Schüler, die ihr Abitur mit 1,0 abschließen, nicht für Medizin bewerben.

Der Chefarztberuf ist heutzutage allenfalls mittleres Management. Erfolgsgewohnte Menschen, die wirklich Erfolg haben wollen im Leben, möchten nicht in eine Berufssparte gehen, in der sie am Ende im mittleren Management „versauern“ und nicht in die entsprechenden Entscheidungsebenen kommen. Das ist ein ganz großer Faktor und im Grunde genommen der Niedergang des Berufsbildes des Arztes. Das ist für uns ein großes Problem.

Das Konzept eines Auswahlverfahrens ist sicherlich ein genauso großes Problem, wie die Endlagerung von Atomabfällen. Alle Konzepte, die man konstruiert, um sich am Ende nur noch das Konzept für das Auswahlverfahren auszudenken, sind zum Scheitern verurteilt. Danke.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Danke schön. Herr Professor Dr. Jansky, Sie haben das Schlusswort.

**Univ.-Prof. Dr. Michael Jansky:** Ich wollte noch einmal auf Ihre Frage eingehen, die jetzt leider etwas untergegangen ist: Warum entsteht diese Lücke zwischen Abschluss des Studiums und Übergang in die Allgemeinmedizin? – Ich denke, es gibt ein paar Maßnahmen des „Masterplans Medizinstudium 2020“, die in der Zukunft greifen werden, wie zum Beispiel das Pflichtexamen im Fach Allgemeinmedizin. Das heißt, wie werden noch mehr Studierende in die Praxis bekommen und können diese Studierenden möglicherweise, so hoffe ich, in der Praxis halten. Sie werden dort angebunden sein und können dort ihre Weiterbildung beginnen. Das wird vielleicht ein Punkt sein, der greifen wird.

Die Maßnahmen der Universitätsmedizin, zumindest hier in Rheinland-Pfalz, sind ausgeschöpft, was die Allgemeinmedizin betrifft. Wir sind so gut vertreten, dass es daran nicht liegen kann. Viele Gründe, weshalb die Kollegen nicht aufs Land gehen, wurden bereits gesagt. Wahrscheinlich werden die, die vom Land kommen, auch wieder aufs Land zurückgehen.

Ein großes Problem, das aber keine Universität und keine Medizin beeinflussen kann, ist die fehlende Infrastruktur auf dem Land, also mangelnde Kindergärten, mangelnde Schulen – die jetzt auch wieder abgebaut werden –, mangelnde Bahnverbindungen und mangelnde Busverbindungen für die Kinder, um zur Schule zu kommen. Das schreckt die jungen Leute ab, sich dort niederzulassen. Das ist das große Problem. Wir müssen außerdem Hürden wegschaffen, zum Beispiel die Reglementierung in der Abrechnung. Es muss einfach freier werden für die Niederlassung. Ich glaube, damit gelingt es uns.

In Bezug auf die Landarztquote bin ich noch hin- und hergerissen. Es heißt dann immer, es sind ältere Menschen, die sich bewerben. Auf der anderen Seite belegen Studien, dass Leute, die schon 5, 6 Jahre gewartet haben, viel eher abbrechen. Sollen wir diese Studienplätze schaffen für die, die zwar interessiert sind, aber dann vielleicht viel eher abbrechen?

Ich habe auch kein Allheilmittel dafür. Danke.

**Vors. Abg. Manfred Geis:** Ich bedanke mich für eine hochinteressante, auch gesellschaftspolitisch interessante Diskussion. Für einen gesundheitspolitischen Laien wie mich war das wirklich sehr interessant. Deshalb war es auch angemessen, dass wir uns dafür so lange Zeit genommen haben. Wir beenden jetzt die Anhörung. Die Diskussion wird in den Ausschüssen weitergehen.

Ich bedanke mich noch einmal ganz ausdrücklich bei unseren Anzuhörenden, dass Sie sich so intensiv mit uns beschäftigt haben und dass Sie zum Teil auch weite Wege auf sich genommen haben. Ganz herzlichen Dank dafür.

*Der Antrag wird vertagt.*

**gez. Julia Voßen**  
**Protokollführerin**

**Anlage**

## In der Anwesenheitsliste eingetragene Abgeordnete:

Anklam-Trapp, Kathrin	SPD
Geis, Manfred	SPD
Kazungu-Haß, Giorgina	SPD
Klomann, Johannes	SPD
Machalet, Dr. Tanja	SPD
Enders, Dr. Peter	CDU
Gensch, Dr. Christoph	CDU
Schneid, Marion	CDU
Thelen, Hedi	CDU
Wäschenbach, Michael	CDU
Groß, Dr. Sylvia	AfD
Wink, Steven	FDP
Binz, Katharina	BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

## Für die Landesregierung:

Barbaro, Prof. Dr. Salvatore	Staatssekretär im Ministerium für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur
------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

## Anzuhörende:

Förstermann, Univ.-Prof. Dr. Ulrich	Wissenschaftlicher Vorstand der Universitätsmedizin Mainz
Heinz, Dr. Peter	Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz
Hörl, Gabriele	Abteilungsleiterin Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
Jansky, Univ.-Prof. Dr. Michael	Direktor des Zentrums für Allgemeinmedizin und Geriatrie der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Laumann, Karl-Josef	Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
Matheis, Dr. Günther	Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz
Nordmann, Dr. Gerhard	Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

## Landtagsverwaltung:

Thiel, Christiane	Regierungsrätin
Schlenz, Christian	Amtsrat
Voßen, Dr. Julia	Mitarbeiterin der Landtagsverwaltung (Protokollführerin)