

**Resolution
der CSU-Landtagsfraktion
vom 3. Juli 2024**



**„Medizineroffensive für Bayern: Medizinische
Ausbildung und Versorgung sichern“**

1 Der Medizinerangel ist hausgemacht: Weit mehr Abiturientinnen und Abiturienten in
2 Deutschland und Bayern haben den Wunsch, Medizin zu studieren als zugelassen
3 werden können. Als CSU-Fraktion starten wir eine **Medizineroffensive**. Es gilt, die
4 medizinische Versorgung weiterhin wohnortnah und patientenorientiert
5 sicherzustellen. Dabei sind Bund und Länder gleichermaßen gefordert. Ziel ist es, es
6 künftig noch mehr jungen Menschen zu ermöglichen, ihren Traum vom
7 Medizinstudium zu verwirklichen, um dann in diesem schönen Beruf zu arbeiten und
8 Menschen zu helfen.

9 **1. In Bayern wollen wir:**

10 **a) Mehr Studienplätze**

11 Bayern hat in den vergangenen Jahren 2.700 zusätzliche Studienplätze
12 geschaffen: Mit der neugegründeten Universitätsmedizin Augsburg, aber auch mit
13 den Medizincampus-Standorten in Bayreuth und Niederbayern. Das ist bundesweit
14 ein Rekord! Doch dabei soll es nicht bleiben. Die medizinausbildenden
15 Universitäten sollen prüfen, ob durch **Kooperationen mit ausgewählten**
16 **Krankenhäusern** und mit Unterstützung der **Hochschulen für angewandte**
17 **Wissenschaften (HAW)** an bestimmten Schnittstellen zur Medizin im Rahmen
18 vorhandener Stellen und Mittel dort weitere Medizinstudienplätze geschaffen
19 werden können - hier bahnt sich derzeit eine Kooperation der LMU München mit
20 dem Klinikum Ingolstadt an, die von der TH Ingolstadt auf dem Gebiet der Digitalen
21 Kompetenzen und Künstlichen Intelligenz gestärkt wird. Ziel ist es, dass an
22 mehreren Krankenhaus- und HAW-Standorten in Bayern Filialen von
23 Medizinfakultäten entstehen. Dies wollen wir prüfen und im Zuge dessen die Zahl
24 der Lehrkrankenhäuser nach Möglichkeit erweitern.

25 Bis die anderen Bundesländer bei der Schaffung von Studienplätzen nachgezogen
26 haben, wollen wir gleichzeitig ein **Stipendienprogramm** erproben: Pro Jahr soll es
27 100 Studierenden ermöglicht werden, im Ausland Medizin zu studieren, wenn sie
28 sich im Gegenzug dafür bereit erklären, mindestens zehn Jahre als Arzt oder Ärztin
29 in Bayern tätig zu werden. Zehn dieser Stipendien sollen jährlich für den Bereich
30 der kinder- und jugendärztlichen Versorgung sowie der **Kinder- und**
31 **Jugendpsychiatrie** vorbehalten sein. Die Finanzierung erfolgt im Rahmen
32 vorhandener Stellen und Mittel. Dieses Programm ist als Brücke zu sehen, um für
33 Bayern – und nur für Bayern - mehr Ärztinnen und Ärzte auszubilden. Dieser Weg
34 wird faktisch bereits jetzt beschritten – von Leuten, die es sich leisten können. Das

35 neue Programm ermöglicht diesen Weg folglich auch sozial Schwächeren. Für die
36 in Deutschland – in den Bundesländern mit Ausnahme Bayerns – zu wenig
37 ausgebildeten Medizinerinnen und Mediziner müssen aktuell Ärztinnen und Ärzte
38 aus dem Ausland in unser Land geholt werden – mit der Folge von
39 Verständigungsproblemen und vor allem der Tatsache, dass in den
40 Herkunftsländern Lücken in die dortige ärztliche Versorgung geschlagen werden.
41 Das bayerische Stipendienprogramm gleicht somit die Versäumnisse anderer
42 Bundesländer bei der Medizinerausbildung aus und verhindert ein unethisches
43 Abwerben aus Ländern, die ihre Ärztinnen und Ärzte selbst benötigen.

44 **b) Zulassungsverfahren in Bayern ändern**

45 Wir streben an, das **Zulassungsverfahren** zu reformieren. Die Verordnung über
46 die Hochschulzulassung soll so geändert werden, dass bei den **Vorabquoten** des
47 Medizinstudiums künftig nicht mehr wie bisher nur 5,8 Prozent, sondern **bis zu**
48 **8 Prozent der Studienplätze** über die **Landarztquote** sowie 1,8 Prozent (statt
49 bisher 1,0 Prozent) über die **Amtsarztquote** vergeben werden können (LT-Drs.
50 19/1894). Im Gegenzug soll die Quote für ausländische Staatsangehörige und
51 Staatenlose so weit reduziert werden, wie dies mit dem Staatsvertrag vereinbar ist,
52 nämlich von 5 auf 2 Prozent.

53 **c) Verbesserung der Medizinischen Ausbildung im Praktischen Jahr (PJ)**

54 Schon im Vorgriff auf eine Reform der Approbationsordnung soll im Rahmen
55 vorhandener Stellen und Mittel geprüft werden, wie die Rahmenbedingungen im
56 Medizinstudium vor allem im Praktischen Jahr (PJ) dringend verbessert werden
57 können.

- 58 • **Mehr Krankheits- oder Ausfalltage für Medizinstudierende im PJ:** 10
59 Prozent zusätzliche Krankheitstage entspricht deshalb genau der Regelung im
60 §13 PflBG (Pflegerberufsgesetz) und ein unbürokratischer Vollzug der
61 vorhandenen Regelungen durch das Landesprüfungsamt in Bayern. Zudem
62 unterstützen wir die Forderung nach einem größeren zeitlichen Abstand vom
63 Ende des PJs zum 3. Examen. Eine angemessene Vorbereitungszeit sollte hier
64 mindestens vier Wochen betragen.
- 65 • **Studienvergütung/Aufwandsentschädigung:** In der universitären Pflege-
66 und der Hebammenausbildung bekommen Studierende bereits eine Vergütung.
67 Wir fordern, dass in Bayern eine angemessene monatliche Vergütung für
68 Medizinstudierende im PJ in Höhe des BAföG-Höchstsatzes gezahlt wird.
69 Dieses „**Bayern PJ**“ würde den Studierenden mehr Freiraum zum Lernen und
70 zur Prüfungsvorbereitung geben. In anderen Bundesländern wie Sachsen-
71 Anhalt hat die Kassenärztliche Vereinigung eine regelhafte Vergütung für das
72 allgemeinärztliche Tertial schon eingeführt. Weil das PJ ein Dreh- und
73 Angelpunkt beim Eintritt in die ärztliche Praxis darstellt, müssen hier die
74 verschiedenen Partner Freistaat Bayern, Unikliniken und KVen mit Hochdruck
75 an einer Lösung für eine Aufwandsentschädigung arbeiten. Unabhängig davon

76 muss es eine bundeseinheitliche Lösung der Frage einer Studienvergütung des
77 PJs geben, bei der der Bund die Kosten übernimmt.

- 78 • **Stärkung der Lehre im PJ:** Die Ausbildung im PJ muss weiter verbessert und
79 die Lehre ein größeres Gewicht bekommen. Es muss sichergestellt werden,
80 dass alle PJer Anleitung, Supervision und Feedback erhalten. Hier gilt es,
81 gemeinsam mit den Universitäten, Lösungen zu suchen. Die bereits
82 bestehenden Angebote von Profilehre Plus müssen hier stärker beworben und
83 ggf. ausgebaut werden.

84 **d) Im Austausch mit den Hochschulen unter Berücksichtigung der**
85 **Hochschulautonomie, regen wir an,**

- 86 • dass die Gewichtung der Abiturnote in den **hochschulinternen**
87 **Auswahlverfahren der Universitäten künftig** eine noch geringere Rolle
88 spielt. Stattdessen sollen im Auswahlverfahren Kriterien wie der „Test für
89 medizinische Studiengänge“ (TMS) sowie vorangegangene einschlägige
90 Tätigkeiten und Berufsausbildungen ein stärkeres Gewicht erhalten.

- 91 • dass das Studienangebot des **Physician Assistant** in Bayern gestärkt wird:
92 Hier ist zu prüfen, ob und wie der Physician Assistant auch als Weiterbildung
93 für Fachkräfte angeboten werden kann, die bereits in der medizinischen
94 Versorgung tätig sind (etwa Medizinische Fachangestellte). Klar ist: Physician
95 Assistants könnten zur Verbesserung der medizinischen Versorgung in Bayern
96 wesentlich beitragen. Hierbei gilt es schon jetzt interessierte Hochschulen für
97 Angewandte Wissenschaften beim Aufbau entsprechender Studiengänge im
98 Rahmen vorhandener Stellen und Mittel zu unterstützen.

99 **e) Weitere Maßnahmen für eine bessere medizinische Versorgung in Bayern**

- 100 • **Entlastung der Ärztinnen und Ärzte** durch eine Offensive für mehr
101 Delegation von derzeit ärztlichen Aufgaben sowie die Etablierung neuer
102 Strukturen interprofessioneller Zusammenarbeit und Aufgabenzuweisungen,
103 um die Versorgung von Patienten und Pflegebedürftigen zu verbessern. Hier
104 wollen wir gemeinsam mit den Ärztevertretungen ein Konzept erarbeiten. Die
105 Forschung im Bereich der Nutzung künstlicher Intelligenz, insbesondere zur
106 Unterstützung der Erstdiagnostik, wollen wir verstärken.

- 107 • **Start-, Stay- and Come Back- Programm:** Es gibt viele frisch ausgebildete
108 Medizinerinnen und Mediziner, die wegen besserer Arbeitsbedingungen
109 und/oder Verdienstmöglichkeiten nach dem Studium ins Ausland (etwa in die
110 Schweiz), in Unternehmen oder in Teilzeit-Beschäftigungen gehen. Um die
111 Situation bewerten zu können, brauchen wir hierzu zum einen endlich dringend
112 valide Daten. Zum zweiten müssen wir die Arbeitsbedingungen für
113 praktizierende Medizinerinnen und Mediziner in Deutschland attraktiver
114 machen. Hier sind für den Medizinernachwuchs vor allem der
115 Vergütungsrahmen, aber auch die Arbeitsbedingungen, Teilzeitmöglichkeiten
116 und die Möglichkeit, Familie und Beruf zu verbinden, besonders wichtig.

117 Auch gibt es viele Ärztinnen und Ärzte, die etwa nach einer Familienphase nicht
118 mehr in den Beruf zurückkehren. Mit einem Comeback-Programm wollen wir
119 eine Rückkehr in den Arztberuf attraktiver machen.

120 **2. Forderung an die Bundesebene**

121 Die CSU-Fraktion fordert zudem von der Bundesregierung:

- 122 • den Widerstand im Sinne der bestmöglichen Versorgung der Menschen
123 aufzugeben und sich an den Kosten der neuen **Approbationsordnung**
124 **substantiell zu beteiligen**. Schätzungen, wonach bis zu 15 Prozent der
125 Studienplätze wegfallen müssen, wenn der Bund bei Umsetzung der Reform
126 keine zusätzlichen Mittel zuschießt, sind ein fatales Signal in die komplett
127 falsche Richtung.
- 128 • das Versprechen vom Anfang der Wahlperiode wahrzumachen, mit
129 Bundesmitteln dauerhaft **5.000 zusätzliche Studienplätze** im Bereich der
130 Humanmedizin zu schaffen. Auch hier darf der Bund die Verantwortung nicht
131 allein auf die Länder abwälzen.
- 132 • endlich die Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ und GOZ) zu
133 reformieren und zu modernisieren, was angesichts hoher Kostensteigerungen
134 für die Arzt- und Zahnarztpraxen dringend erforderlich ist.

135 **3. Forderung an den Bund und die anderen Bundesländer: Schaffung und** 136 **Finanzierung zusätzlicher Medizinstudienplätze**

137 Die CSU-Fraktion appelliert zudem an die Bundesländer wie Bremen, in denen
138 derzeit keine Möglichkeit für ein Medizinstudium besteht, endlich dem Vorbild der
139 anderen Bundesländer zu folgen – und **Medizinstudienplätze zu schaffen**. Je
140 mehr Medizinstudienplätze es gibt und je mehr die Universitäten selbst nach
141 Eignung auswählen dürfen, desto mehr motivierten Studienbewerbern kann der
142 Wunsch nach einem Studienplatz erfüllt werden und desto geringer wird das
143 Gewicht der bisher so mächtigen Abiturnote.

144 Zudem fordern wir die Staatsregierung auf, in den Verhandlungen mit dem Bund
145 und den anderen Bundesländern **finanzielle Anreize** für die Schaffung
146 zusätzlicher Studienplätze zu verankern. Dabei muss geprüft werden, ob
147 Bundesländer, die keine zusätzlichen Studienplätze einrichten, bei der
148 **Finanzierung von Studienplätzen in anderen Bundesländern** herangezogen
149 werden können. Ein Anreiz könnte zudem sein, dass ein Teil – Vorschlag: die Hälfte
150 – neu geschaffener Studienplätze an eigene Landeskinder verteilt werden darf und
151 der andere Teil – wie bisher - über die Stiftung für Hochschulzulassung verteilt wird.

152 Auch soll sich die Staatsregierung mit den anderen Bundesländern für die
153 Abschaffung der Vergabe nur nach der Abiturnote einsetzen. Unserer Meinung
154 nach soll der nachgewiesene Wille, Arzt zu werden, belegt etwa durch eine vorher
155 absolvierte einschlägige Ausbildung, künftig bei der Auswahl der Vergabe der
156 Studienplätze eine noch größere Rolle spielen als bisher.