

BESCHLUSSEMPFEHLUNG UND BERICHT

des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Sport (9. Ausschuss)

**zum Gesetzentwurf der Landesregierung
- Drucksache 8/5318 -**

**Entwurf eines Gesetzes zur Begegnung der medizinischen Unterversorgung
oder drohenden Unterversorgung in ländlichen oder strukturschwachen
Regionen im Land Mecklenburg-Vorpommern**

A Problem

Mit dem Gesetz zur Begegnung der medizinischen Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung in ländlichen oder strukturschwachen Regionen im Land Mecklenburg-Vorpommern wird das Gesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen mit besonderem öffentlichen Bedarf des Landes Mecklenburg-Vorpommern (Landarztgesetz Mecklenburg-Vorpommern – LAG M-V) vom 3. Februar 2020 abgelöst. Mit dem Gesundheitsversorgungsunterstützungsgesetz soll den aktuellen Entwicklungen und Herausforderungen in der medizinischen (ärztliche, zahnärztliche und pharmazeutische) Versorgung sowie der Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Rechnung getragen werden, indem die Gewinnung von Absolventinnen und Absolventen der Human-, Zahnmedizin oder Pharmazie für eine Tätigkeit in Mecklenburg-Vorpommern gestärkt wird. Das bisherige LAG M-V trat am 29. Februar 2020 in Kraft und zielte allein auf die Stärkung der hausärztlichen Versorgung ab. Mecklenburg-Vorpommern steht allerdings auch in der zahnärztlichen und fachärztlichen Versorgung und in der flächendeckenden Versorgung mit Arzneimitteln vor wachsenden Herausforderungen. Dies gilt besonders im ländlichen und strukturschwachen Raum.

In den unterschiedlichen Versorgungsbereichen kommt es vermehrt zu Engpässen. Dies zeigt sich darin, dass z. B. die Sitze in der hausärztlichen Versorgung nicht besetzt sind und die Nachbesetzung mit großen Herausforderungen verbunden ist. Mit Stand vom 7. November 2024 sind derzeit 81,5 hausärztliche Versorgungsaufträge nicht besetzt und in mehr als der Hälfte der Mittelbereiche wurde eine in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung festgestellt. Im zahnärztlichen Bereich ist die Versorgungslage ebenfalls zunehmend angespannt. Viele zahnärztliche Niederlassungen im ländlichen Bereich haben Schwierigkeiten, eine Nachbesetzung zu finden, woraus Probleme bei der Versorgung resultieren werden. Auch im pharmazeutischen Bereich ist eine Abnahme der Anzahl vorhandener Apotheken festzustellen. So waren es im Jahr 2020 noch 390 Apotheken und Anfang des Jahres 2025 bereits nur noch 361 Apotheken.

Die Sicherstellungsaufträge für die ärztliche und zahnärztliche Versorgung liegen bei der Kassenärztlichen Vereinigung und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung als Selbstverwaltungskörperschaften, die als Körperschaften des öffentlichen Rechts und mittelbare Staatsverwaltung unter der Aufsicht des Landes stehen. Indes trägt auch das Land Verantwortung für die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse und die Stärkung des Standortes Mecklenburg-Vorpommern. Vor diesem Hintergrund zielt der vorliegende Gesetzentwurf darauf ab, die medizinische Versorgung zu unterstützen und eine breitere Ausrichtung vorzunehmen als das bisherige LAG M-V. Gleichzeitig adressiert er die Ziffer 450 der Koalitionsvereinbarung 2021 bis 2026. Die Ziffer stellt darauf ab, dass Initiativen und Instrumente zur Gewinnung ärztlicher und weiterer heilberuflicher Fachkräfte – wie beispielsweise das LAG M-V – fortgesetzt und möglichst verstärkt werden. Dies wird durch diesen Gesetzentwurf aufgegriffen, indem die Landarztquote auf andere Bereiche ausgeweitet wird. Jungen Menschen kann so die Perspektive eröffnet werden, nach dem erfolgreichen Durchlaufen des Bewerbungsprozesses einen Studienplatz in der Human-, Zahnmedizin oder Pharmazie zu erhalten, auch wenn die Abiturnote allein diesen Zugang nicht ermöglichen würde. Dafür verpflichten sie sich, im Land Mecklenburg-Vorpommern zu studieren, ihre Weiterbildung im Land Mecklenburg-Vorpommern zu absolvieren, sofern dies nach diesem Gesetz Voraussetzung ist, und im Anschluss im ländlichen Raum zu praktizieren. Die vertraglichen Verpflichtungen sollen dazu beitragen, dass die Studierenden während ihres Studiums und, soweit erforderlich, bei der Weiterbildung Eindrücke vom Arbeiten und Leben im Land erhalten und eine Bindung zu Mecklenburg-Vorpommern aufbauen bzw. vertiefen und somit ihren künftigen Wirkungskreis im ländlichen Raum kennenlernen.

B Lösung

Damit die medizinische Versorgung der Bevölkerung unterstützt wird und Absolventinnen und Absolventen der Humanmedizin, Zahnmedizin oder Pharmazie künftig längerfristig in Mecklenburg-Vorpommern bleiben, ist es notwendig, entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Das bisherige LAG M-V hat nur den hausärztlichen Bereich abgedeckt und verfolgte somit das Ziel, Hausärztinnen und Hausärzte an das Land zu binden.

In sämtlichen Fachbereichen ist jedoch zunehmend ein Problem bei der Stellenbesetzung zu verzeichnen. Viele der Studierenden in den Studiengängen Humanmedizin, Zahnmedizin und Pharmazie verlassen das Land nach dem Studium. Vor diesem Hintergrund soll das neue Gesetz dafür Sorge tragen, dass sich mehr junge Menschen nach ihrem Studium im Land Mecklenburg-Vorpommern niederlassen.

Bisher war dies auf Hausärztinnen und Hausärzte beschränkt. Aufgrund der zunehmenden Erschwernisse auch in anderen Berufsgruppen ist die Etablierung eines neuen Gesetzes notwendig, damit diese Möglichkeit auch auf anderen Berufsgruppen zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung ausgedehnt wird. Künftig soll es zusätzlich eine Land-zahnarztquote, eine Landapothekerquote sowie ein Studienplatzkontingent für den Öffentlichen Gesundheitsdienst geben. Gleichzeitig soll auch eine andere Facharztausbildung nach Abschluss des Studiums der Humanmedizin auf Antrag ermöglicht werden, sofern entsprechende Defizite in ländlichen Räumen vorhanden sind. Damit wird auch die Versorgung in den Facharztgebieten Augen-, HNO- und Frauenheilkunde, Dermatologie, Urologie, Chirurgie, Neurologie und Psychiatrie gestärkt. Aufgrund des Auswahlverfahrens werden diejenigen Personen ausgewählt, die am besten für die jeweilige Berufsausübung im ländlichen Raum geeignet sind. Dabei ist die Abiturnote allein nicht ausschlaggebend. Vielmehr muss zunächst die fachliche Eignung nachgewiesen werden. Diese setzt sich zusammen aus der Hochschulzulassungsberechtigung, einem Nachweis über eine abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf, einen förderlichen Freiwilligendienst, eine förderliche ehrenamtliche Tätigkeit oder ersatzweise ein entsprechendes Praktikum und das Ergebnis eines standardisierten und strukturierten, fachspezifischen Studierfähigkeitstestes. Diese Nachweise und Ergebnisse müssen dem für Gesundheit zuständigen Ministerium bis zum Ende der Bewerbungsfrist vorliegen. Bei Nichtvorlage einer oder mehrerer Voraussetzungen scheidet die Bewerberin oder der Bewerber im weiteren Bewerbungsprozess aus. Im weiteren Verfahren muss die Person die besondere persönliche Eignung im Rahmen eines Assessments zeigen. Hierbei sind die Orientierung an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten in Verbindung mit Empathie und Sozialkompetenz sowie die Ausübung einer solchen Tätigkeit im ländlichen oder strukturschwachen Raum wichtige Schlüsselfaktoren. Gleichzeitig erhält sie oder er die Möglichkeit, das Land und das zukünftige Arbeitsumfeld besser kennenzulernen, indem eine Verpflichtung besteht, dass sie oder er im Land studiert. Das vorliegende Gesetz wurde in geschlechtergerechter Sprache formuliert.

Der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport (Sozialausschuss) empfiehlt, den Gesetzentwurf der Landesregierung auf Drucksache 8/5318 unverändert anzunehmen.

Einvernehmen im Ausschuss

C Alternativen

Keine.

D Kosten**1. Haushaltsausgaben ohne Vollzugsaufwand**

Keine.

2. Vollzugsaufwand

Für den Haushalt des Landes ergeben sich folgende finanzielle Auswirkungen:

Im Haushaltsplan 2026/2027 sind im Titel 1013 685.09 – Zuschüsse zur Umsetzung des Landarztgesetzes M-V – 250.000,00 Euro vorgesehen. Mit Inkrafttreten des Gesetzes wird der Titel 1013 685.09 zur Deckung der an anderer Stelle entstehenden Ausgaben genutzt. Zu diesen Ausgaben rechnen Personalkosten, Kosten für die Durchführung des Assessmentverfahrens zur Auswahl geeigneter Bewerberinnen und Bewerber sowie Kosten für die Durchführung von Tests für Medizinische Studiengänge (TMS). Für den Übergang ist im Haushalt 2026/2027 zunächst die Nutzung von zwei Beschäftigungsmöglichkeiten vorgesehen, die aus der Titelgruppe 427 finanziert werden sollen. Die Deckung der erforderlichen Mittel wird aus dem Kapitel 1013 Titel 685.09 erbracht. Dem Land entstehen mit der Durchführung dieses Gesetzes Personalkosten für eine Stelle im Bereich der Entgeltgruppe 14 und eine Stelle im Bereich der Entgeltgruppe 11. Für das Jahr 2026 entstehen damit Personalkosten in Höhe von 189.200,00 Euro und für das Jahr 2027 195.200,00 Euro. Die Kosten für die Durchführung von TMS durch die TMS-Koordinierungsstelle an der Universität Heidelberg werden sich voraussichtlich auf 10.000,00 Euro belaufen. Gleichzeitig bedarf es auch der Finanzierung der Assessmentverfahren zur Auswahl geeigneter Bewerberinnen und Bewerber nach diesem Gesetz, für welche ca. 40.000,00 Euro veranschlagt wurden. Mit der geplanten Errichtung des Titels 547.05 – Aufwendungen im Zusammenhang mit der Umsetzung des Gesundheitsversorgungsunterstützungsgesetzes – in Kapitel 1013 ist vorgesehen, die Deckung der erforderlichen Mittel aus dem Kapitel 1013 Titel 685.09 zu erbringen. Mit diesem Gesetz wird die Quotenregelung für Studienplätze auf Zahnmedizin und Pharmazie ausgeweitet. Dies ist in die Kostenbetrachtung eingeflossen. Nach hiesiger Abschätzung werden für die Umsetzung dieses Gesetzes insgesamt 250.000,00 Euro benötigt. Für die Ausführung der Aufgaben im Rahmen des LAG M-V waren im Haushalt Kosten in Höhe von 250.000,00 Euro p. a. veranschlagt. Mit der Wahrnehmung von Aufgaben nach diesem Gesetz wurden die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern und die Universitäten Rostock und Greifswald beauftragt. Die mit der Umsetzung des LAG M-V entstandenen Kosten betrugen in den Haushaltsjahren 2022 insgesamt 305.000,00 Euro, 2023 insgesamt 311.600,00 Euro und 2024 insgesamt 326.600,00 Euro.

Beschlussempfehlung

Der Landtag möge beschließen,
den Gesetzentwurf der Landesregierung auf Drucksache 8/5318 unverändert anzunehmen.

Schwerin, den 16. Januar 2026

Der Sozialausschuss

Katy Hoffmeister
Vorsitzende und Berichterstatterin

Bericht der Abgeordneten Katy Hoffmeister

I. Allgemeines

Der Landtag hat den Gesetzentwurf der Landesregierung auf Drucksache 8/5318 in seiner 115. Sitzung am 8. Oktober 2025 in Erster Lesung beraten und diesen zur federführenden Beratung an den Sozialausschuss sowie mitberatend an den Ausschuss für Finanzen und Digitalisierung (Finanzausschuss) überwiesen.

Der Sozialausschuss hat in seiner 104. Sitzung am 8. Oktober 2025 einstimmig beschlossen, zu dem Gesetzentwurf eine öffentliche Anhörung in seiner 110. Sitzung am 19. November 2025 durchzuführen. Diesbezüglich haben die Universitätsmedizin Rostock, der Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern e. V., der Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern e. V., der Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V., die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, der Hausärztinnen- und Hausärzteverband Mecklenburg-Vorpommern e. V., die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, die Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern, die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, die Landesvertretung der BARMER in Mecklenburg-Vorpommern und der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e. V. an der öffentlichen Anhörung, in der Regel zusätzlich mit einer schriftlichen Stellungnahme, teilgenommen.

Die wesentlichen Ergebnisse der Anhörung werden in Ziffer III Nummer 1 ausgeführt.

Der Sozialausschuss hat den Gesetzentwurf abschließend in seiner 114. Sitzung am 14. Januar 2026 beraten und einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und Die Linke sowie Enthaltung der Fraktionen der AfD, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen, dem Landtag die unveränderte Annahme zu empfehlen.

II. Stellungnahme des mitberatenden Ausschusses

Der Finanzausschuss hat den Gesetzentwurf in seiner 99. Sitzung am 27. November 2025 abschließend beraten und mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und Die Linke, bei Gegenstimmen der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie Enthaltung der Fraktion der AfD mehrheitlich beschlossen, dem federführend zuständigen Sozialausschuss aus finanzpolitischer Sicht zu empfehlen, den Gesetzentwurf unverändert anzunehmen.

III. Wesentliche Ergebnisse der Beratungen des Sozialausschusses

1. Ergebnisse der Anhörung

Die Universitätsmedizin Rostock hat erklärt, dass man grundsätzlich die Einführung weiterer Vorabquoten negativ bewerte. Der Ansatz, über eine Erhöhung dieser Plätze das Problem zu lösen, greife zu kurz. Es sei angeführt, dass sich der Medizinische-Fakultäten-Tag zum jetzigen Zeitpunkt hinsichtlich der Einführung weiterer Vorabquoten ablehnend geäußert habe. Es stelle sich außerdem die Frage, welche Studienplätze von diesen Quoten abgezogen werden sollten.

Zu bedenken sei, dass es aktuell einen Staatsvertrag zu den Hochschulzulassungen gebe, der 20 Prozent als Limit in diesem Zusammenhang vorsehe. Im Augenblick liege man bei 7,8 Prozent bezogen auf die Gesamtstudienplätze der Humanmedizin. Die übrigen Vorabvergaben verteilten sich auf Härtefälle, ausländische Bewerber, Zweitstudierende und Bundeswehrangehörige.

Positiv bewerte man hingegen, dass es der Gesetzentwurf ermögliche, dass Studierende nach Erlangung ihrer Approbation nicht nur den Facharzt für Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin absolvieren könnten. Die entsprechende Erweiterung für einen anderen Facharzt erscheine sinnvoll.

Die Vorschläge zur Änderung der administrativen Regelungen für das Vergabeverfahren begrüße man hingegen nicht. Bisher seien die Studierenden der Landarztquote in einem gemeinsamen Verfahren durch die Kassenärztliche Vereinigung und die Universitätsmedizinen Rostock und Greifswald ausgewählt und dann durch die Universitätsmedizinen im Studium begleitet worden. Dafür habe es insgesamt 3,25 Stellen vom Land gegeben, die den Arbeitsumfang realistisch abgebildet hätten. Es stelle sich die Frage, wie jetzt das komplette Verfahren einschließlich Monitoring und Begleitung der Studierenden durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport ausgestaltet werden solle. Eigentlich zuständig erscheine dabei das Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten, welches für die Universitätsmedizin zuständig sei.

Es sei darüber nachzudenken, durch andere Maßnahmen zum Erfolg zu kommen. Eine Überlegung sei z. B. eine Verbesserung des obligatorischen Praktischen Jahres. Die Landzahnarztquote sehe man ebenfalls kritisch. Es sei in diesem Zusammenhang betont, dass zu diesem Verfahren die Auswertungen noch nicht abgeschlossen seien. Im Augenblick lägen nur vorläufige Daten vor. Die Ergebnisse des Physikums als richtige Parameter anzusehen, um gute Ärztinnen und Ärzte für die Zukunft für eine landärztliche Versorgung auszusuchen, erscheine als zu kurz gegriffen. Es brauche hierfür eine längere Zeit der Beobachtung. Dies gelte sowohl für die Landzahnarztquote als auch für die Landarztquote. Hier erkenne man Handlungsbedarf.

Der Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat betont, dass man das Ziel des Gesetzentwurfes, der zunehmenden medizinischen Unterversorgung in ländlichen Räumen entgegenzuwirken, ausdrücklich begrüße. Positiv hervorzuheben sei insbesondere die Erweiterung des Förderansatzes. Es erscheine sinnvoll, neben Medizinstudierenden künftig auch Studierende der Zahnmedizin und der Pharmazie durch die Vorabquote zu unterstützen.

Allerdings sei eine Bewertung der tatsächlichen Zielerreichung zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht möglich. Die seit 2020 über die Landarztquote geförderten Medizinstudierenden befänden sich derzeit noch im Studium, sodass noch keine belastbaren Erkenntnisse über spätere Niederlassungen vorliegen könnten. Die dauerhafte Sicherstellung der medizinischen Versorgung hänge dabei nicht allein von der Anzahl der ausgebildeten Fachkräfte ab, sondern maßgeblich von der Attraktivität und Qualität der Versorgungsstrukturen, in denen sie tätig werden könnten. Kommunen müssten daher in der Lage sein, sich zu modernen, lebenswerten und gut ausgestatteten Standorten zu entwickeln, um Fachkräfte langfristig binden zu können. Voraussetzung hierfür sei die finanzielle und organisatorische Handlungsfähigkeit der Städte, Gemeinden und Landkreise über das Jahr 2026 hinaus. Nur wenn man die kommunale Infrastruktur regelmäßig modernisiere und an die Anforderungen einer zukunftsfähigen Daseinsvorsorge anpasse, könne das Land im Wettbewerb um Fachkräfte bestehen.

Aus wissenschaftlicher Sicht sei belegt, dass die Stabilität der medizinischen Versorgung in strukturschwachen Regionen nicht primär durch Verpflichtungsmodelle, sondern durch integrierte, multiprofessionelle Versorgungsstrukturen erreicht werde. Modelle wie regionale Gesundheitszentren schufen nicht nur organisatorische und fachliche Entwicklungsperspektiven, sondern auch soziale Bindungseffekte, die für eine langfristige Standortentscheidung entscheidend seien. Der vorliegende Gesetzentwurf greife diesen Ansatz bislang nicht auf. Zwar setze er mit der Ausweitung von Studienplatzquoten ein wichtiges Signal, beschränke sich jedoch im Wesentlichen auf die Zugangsstufe – also Ausbildung und Verpflichtung – und schaffe keine strukturellen Rahmenbedingungen für eine dauerhafte Bindung der Fachkräfte. Weder seien sektorenübergreifende Versorgungsformen gesetzlich verankert worden, noch seien gezielte Anreizsysteme vorgesehen, die nachweislich zur Stabilisierung der Versorgung beitragen. Daher sei festzuhalten, dass der Entwurf einen politischen Schritt in die richtige Richtung darstelle, aber aus fachlicher und strukturpolitischer Sicht unzureichend bleibe. Ohne die systematische Etablierung integrierter Versorgungsmodelle bestehe die erhebliche Gefahr, dass neu gewonnene Fachkräfte nach Ablauf ihrer Verpflichtungszeit das Land wieder verließen.

Man erwarte, dass der Landesgesetzgeber die finanziellen Voraussetzungen für eine nachhaltige, aufgabengerechte und investitionsfähige Kommunalfinanzierung schaffe. Nur durch eine solide Finanzausstattung könnten die Landkreise, Städte und Gemeinden ihren Beitrag zur Verbesserung der medizinischen und pharmazeutischen Versorgung im Land leisten. Der Gesetzentwurf setze ein grundsätzlich richtiges Signal zur Bekämpfung der medizinischen Unterversorgung. Um jedoch wirksam und nachhaltig zu sein, müsse er um strukturpolitische Maßnahmen ergänzt werden, die integrierte Versorgungsmodelle förderten, kommunale Handlungsspielräume sicherten und finanzielle Stabilität gewährleisten könnten.

Der Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat dargestellt, dass die Grundlage der Versorgungsplanung in Mecklenburg-Vorpommern nicht, wie vom Gemeinsamen Bundesausschuss in seiner Bedarfsplanungsrichtlinie vorgesehen, die regelmäßig vorgeschriebenen Mittelbereiche in der Zuordnung des Bundesinstitutes für Bau-, Stadt- und Raumforschung seien, sondern die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ihre Planungsregionen räumlich in Mecklenburg-Vorpommern anders zuordne. Dies könne die Ursache dafür sein, dass die Versorgungsplanung nicht mit der tatsächlichen Mobilität der Patienten und den Erreichbarkeiten der Arztpraxen, dem zentralörtlichen System sowie den ÖPNV-Strukturen und -Linienführungen übereinstimme. Dies führe möglicherweise zu besonders stark empfundenen Unterversorgungen einerseits und überfüllten Praxen bei niedergelassenen Ärzten andererseits. Die Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern wollten intern beraten, welche Auswirkungen eine Ausrichtung der eigenen Bedarfsplanung an andere Versorgungsbereiche wie z. B. nach dem zentralörtlichen System in Mecklenburg-Vorpommern mit Zuordnung der Stadt-Umland-Räume zu ihren zentralen Orten habe. Diese Überlegung könnte bedeuten, dass die Stadt-Umland-Räume mit ihrem Oberzentrum einen Versorgungsbereich bildeten, wovon ein möglichst großer Teil der Bevölkerung partizipieren könne.

Die Bemühungen der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, Zahnmedizinern und angehenden Zahnmedizinern die Vorteile einer Niederlassung insbesondere im ländlichen Raum in unserem Land deutlich zu machen und gleichzeitig direkte Kontaktmöglichkeiten mit Vertretern aus den ländlicheren Städten und Gemeinden herzustellen, seien vielversprechend.

Für die medizinische Arbeit dürfte eine Lockerung der Sektorengrenzen für die ambulante und stationäre medizinische Versorgung sowie die Unterstützung von arztentlastenden ambulanten Diensten wesentlich für eine bessere Versorgung sein.

Die Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bei den Landkreisen und kreisfreien Städten, insbesondere durch Erleichterungen bei der Nachwuchsgewinnung, begrüße man.

Insgesamt könne das Land die Niederlassung von Ärzten und Apothekern im Land auch dadurch fördern, dass es den Städten und Gemeinden die Möglichkeit eröffne, sich auch langfristig immer weiter zu attraktiven Lebens- und Arbeitsorten zu entwickeln. Eine Voraussetzung dafür sei, dass die Städte, Gemeinden und Landkreise auch ab 2026 handlungsfähig blieben und regelmäßig ihre Infrastruktur modernisieren könnten.

Der Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat betont, dass das 13. Altenparlament 2024 einen Beschluss zur Sicherstellung der Gesundheitsvorsorge bis ins hohe Alter und insbesondere unter besonderer Beachtung des ländlichen Raumes gefasst habe. Darin würden der Landtag und die Landesregierung aufgefordert, im Rahmen ihrer Verantwortung für das Wohlergehen der älteren Bevölkerung auf eine flächendeckende, umfassende Gesundheitsversorgung in Mecklenburg-Vorpommern hinzuwirken. Man sehe diesen Gesetzentwurf als einen ersten wichtigen Schritt dahin, der allerdings zu kurz greife. Es brauche eine wohnortnahe medizinische Versorgung als einen entscheidenden Faktor für die Zukunftsfähigkeit des ländlichen Raumes. Ebenso brauche es präzise gesetzliche Definitionen, angemessene Bindungsmodelle, verlässliche Finanzierungszusagen sowie ein integriertes Maßnahmenpaket hinsichtlich Infrastruktur, Weiterbildung, Nachfolge und Telemedizin. Die Initiative mit Blick auf die Ausweitung von Quoten für Studienplätze und die Einbeziehung weiterer Gesundheitsberufe wie Zahnmedizin und Pharmazie begrüße man grundsätzlich.

Es seien neue Modelle der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum nötig. Zielführend erscheine in diesem Zusammenhang die Aufnahme einer Präambel im Gesetzentwurf mit klaren Zielindikatoren und die Festlegung eines Monitorings und einer Evaluation. Es sei ein jährlicher Bericht nötig, der präzise Definitionen und Messgrößen verwenden müsste, um Unterversorgungen und drohende Unterversorgungen klar benennen zu können. Es brauche dabei eine Berücksichtigung der verpflichtenden Finanzzusagen für zentrale Infrastrukturmaßnahmen wie Telemedizin, Breitband, Wohnraumförderung und Kinderbetreuung. Es brauche ebenso Maßgaben für Weiterbildungsstellen und Lehrpraxen in ländlichen Räumen. Hier sollten Förderprogramme und Mentorenprogramme erarbeitet werden. Auch müsse das Verfahren der Stellenermittlung überarbeitet werden, da die Bedarfsermittlung bisher einzig und allein auf den Einwohnerzahlen basiere. Ebenso müsse die Planung der ärztlichen Notfallversorgung auch die Ärzte der Krankenhäuser mit einbeziehen.

Die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat erklärt, dass die Universitäten Rostock und Greifswald wissenschaftliche Erkenntnisse über die bisherigen Studentinnen und Studenten der Landarztquote gewonnen hätten. Es seien dafür die ersten 860 Datensätze untersucht worden. Man könne daher einige Besonderheiten hinsichtlich des Persönlichkeitsprofils der Landarztstudenten benennen. Demnach stammten diese Studentinnen und Studenten überwiegend aus Kleinstädten mit weniger als 2.000 Einwohnern. Sie kämen aus Ostdeutschland. Und ihre Eltern seien üblicherweise keine Ärzte.

Im Hinblick auf die Ausweitung der Facharztgruppen im Gesetzentwurf habe man vonseiten der Ärztekammer ein relativ genaues Bild, wie sich die Facharztzahlen entwickelten. Mit Blick auf die Zugänge und Abgänge sowie Ruheständler falle deutlich auf, dass man im Land einen Nettoverlust hinsichtlich der ärztlichen Personen verzeichnen müsse. Allerdings könne man keine Aussage hinsichtlich der konkreten Arbeitszeiten treffen, also ob z. B. ganze oder halbe Stellen betroffen seien. Allerdings lasse sich trotzdem betonen, dass die Erweiterung der Landarztquote auf andere Facharztqualifikationen dringend erforderlich erscheine. Dies gelte insbesondere für Frauenheilkunde, für Allgemeinmedizin und ebenso für Anästhesie.

Die aktuelle Studienplatzvergabe sehe vor, dass man, wenn man nicht einen herausragenden Numerus Clausus habe, eine Kombination aus Abiturnote und Medizinertest für einen Studienplatz benötige. Dabei seien die Universitäten im Land bei den Studierenden sehr gefragt. Das führe aber dazu, dass man z. B. in Rostock 2024/2025 mindestens 810 von 900 Abitурpunkten – also eine 1,1 – gebraucht habe, um einen Platz zu bekommen. Aber mit einer 1,2 – einer sehr guten Abiturnote – könne man gleichwohl in Deutschland an vier Universitäten einen Studienplatz bekommen. Bei sieben weiteren Universitäten komme man immerhin ins Auswahlverfahren. Für die Universität Rostock gelte dies aber nicht, weil sie so beliebt sei. Man suche im Prinzip in Rostock die Studierenden aus, die ein sehr gutes Abitur und einen sehr guten Medizinertest hätten. Hinsichtlich der Landarztquote laufe in der aktuellen Regelung die Bewerbungsfrist im März aus, dann müssten alle Unterlagen vorliegen. Dafür brauche man einen Test für Medizinische Studienplätze und ein Abiturzeugnis. Das bedeute aber, dass man viele Studierende ausschließe, die sich dann wahrscheinlich eher für eine andere Universität entschieden als die Universität Rostock oder Greifswald. Das jetzige Verfahren begünstige aber nicht Bewerber, die unbedingt in Mecklenburg-Vorpommern studieren und hier bleiben wollten.

Der Hausärztinnen- und Hausärzteverband Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat herausgestellt, dass das LAG M-V 2020 ein Erfolg gewesen sei. Es leiste einen Beitrag zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung im Land. Man habe mit dem LAG M-V eine Stellschraube in der Hand, um Landeskinder zu fördern. Das sei wichtig, da man bisher ganz viele Jungmediziner ausbilde, die nicht im Bundesland blieben.

Bisher habe die Kassenärztlichen Vereinigung die Auswahlgespräche der Vorabquote organisiert und damit den Landärzten mit ihrer Expertise und ihrem Engagement die Möglichkeit zur Auswahl der Kandidaten gegeben. Es erscheine nicht wahrscheinlich, dass das Ministerium die Auswahlgespräche besser gestalten könne. Daher plädiere man dafür, an den bewährten Strukturen über die Kassenärztliche Vereinigung festzuhalten. Man sehe im Gesetzentwurf keine Verbesserung der Expertise im Auswahlverfahren. Es gelte im Gegenteil, keine neuen Verwaltungsstellen und Bürokratie zu schaffen. Hinsichtlich der Betreuung der Studierenden seien zwar Gelder an die Universitäten geleitet worden, trotzdem habe es an einer Betreuung der Studierenden gefehlt. Es sei daher wünschenswert, eine Betreuung über die Institute an den Universitäten mit ihrer Expertise im Gesetzestext zu verankern.

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat erklärt, dass man das Bekenntnis der Landesregierung zur Unterstützung der ambulanten Versorgung im Rahmen eines Landarztgesetzes begrüße. Der Gesetzentwurf nehme die bewährten Regelungen auf und entwickle diese weiter. Allerdings lasse sich leider nur in Ansätzen eine Ausweitung auf die fachärztliche Grundversorgung erkennen. Daher sehe man an dieser Stelle einen deutlichen Nachbesserungsbedarf. Ebenso müsse man festhalten, dass es Rückgänge in den Bewerberzahlen hinsichtlich der Landarztquote gebe.

So habe man in diesem Jahr nur mit Mühe die entsprechenden Studienplätze vergeben können. Es sei angemerkt, dass man sich in Mecklenburg-Vorpommern dem Thema der grundversorgenden Fachärzte stellen müsse. Dies gelte auch, wenn klar sei, dass der Hausärzterbereich immer noch die meisten Versorgungsprobleme zeige. Gleichwohl verschlechtere sich die Situation bei den Fachärzten gerade in der Grundversorgung. Daher erscheine es sehr positiv, dass man in Mecklenburg-Vorpommern mit der entsprechenden Erweiterung dieses Gesetzes eine Vorreiterrolle übernehme. Negativ bewerte man Regelungen, die Plätze bei der Vorabquote für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zulasten der Hausarztplätze vorsehen könnten. Zugleich sei in dem Gesetzentwurf die Bewertung, dass abgeschlossene Gesundheitsfachberufe und Praktika gleich zu behandeln seien, schwierig. Man sollte nochmals prüfen, ob Praktika an verschiedenen Stellen wirklich gleichzusetzen seien mit einer Tätigkeit in einem Gesundheitsfachberuf.

Die vorgesehene Beteiligung des Landes an dem Auswahlverfahren der Vorabquote sehe man als kritisch an. Dies gelte ebenso für die Stellenreduktion, die im Zusammenhang mit dem Auswahlverfahren geplant sei. In diesem Zusammenhang stehe man als Kassenärztliche Vereinigung zwar für bestimmte Strukturen zur Verfügung, es sei aber betont, dass sich der Sicherstellungsauftrag der Körperschaft nicht auf das Studium ausdehne.

Kritisch sei angemerkt, dass sich das Land an den umfangreichen Fördermaßnahmen, die man im Rahmen der Ausbildung und der Weiterbildung durchführe, finanziell nicht beteilige.

Es sei herausgestellt, dass man verschiedene Vorschläge zur sogenannten Feststellung eines lokalen Versorgungsbedarfes gemacht habe. In diesem Zusammenhang sei betont, dass man nicht überall in Mecklenburg-Vorpommern die gleiche Versorgungssituation vorfinde. Es gebe Regionen mit einer auskömmlichen Versorgungssituation und andere Regionen, wo dies nicht der Fall sei. Es gelte, dieses Thema des lokalen Versorgungsbedarfes bei der Vergabe der Vorabquote rechtssicher zu berücksichtigen.

Die Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern hat dargelegt, dass man dem Gesetzentwurf und seinem Ziel zustimme. Man gehe davon aus, dass Studenten mit einer Bindung an Mecklenburg-Vorpommern mutmaßlich nach Abschluss des Studiums eher im Bundesland blieben als andere Personen ohne diese Anbindung. Daher erscheine eine Prüfung hinsichtlich einer rechtssicheren Landeskinderquote sinnvoll. Die Bindefrist im Zusammenhang mit der Vorabquote von zehn Jahren halte man für angemessen. In diesem Zusammenhang werbe man für die Umsetzung der vom Land versprochenen Schulgeldfreiheit für Assistenzberufe, z. B. im Bereich der Pharmazeutisch-technischen Assistenten. Diese Umsetzung der Schulgeldfreiheit könne den Apotheken helfen, dem Fachkräftemangel zu begegnen.

Grundsätzlich müsse man feststellen, dass Versandapotheken – respektive Onlineapotheken – für die Apothekenlandschaft in Mecklenburg-Vorpommern ein Problem darstellten, weil sie die wirtschaftliche Grundlage der Apotheken vor Ort gefährdeten. Klar sei, dass diese Versandapotheken keine Vollversorgung gewährleisten könnten und sich lediglich auf die ertragsstarke Versorgung von Patientinnen und Patienten beschränkten. Dies betreffe auch den Notdienst, der nicht von diesem Vertriebsmodell geleistet werde.

Der zielführendste Weg, diese negative Entwicklung zu bekämpfen, sei, den Versand von Arzneimitteln zu unterbinden, wie das in 21 von 28 europäischen Ländern schon der Fall sei. Alternativ bräuhete es die Anwendung der Preisbindungsregelungen auf ausländische Versandapotheken.

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat ausgeführt, dass man grundsätzlich den Gesetzentwurf befürworte. Die Möglichkeit, außerhalb des Numerus Clausus einen Studienplatz erhalten zu können, sofern man sich verpflichte, anschließend in Mecklenburg-Vorpommern tätig zu sein, halte man auch im Hinblick auf die Zehnjahresgrenze für einen geeigneten Beitrag, um dem Fachkräftemangel im ländlichen Raum Mecklenburg-Vorpommerns begegnen zu können.

Allerdings brauche es weitere Maßnahmen, um eine Landzahnarztquote zu flankieren. Möglich sei z. B. eine Bevorzugung von Studenten, die in Mecklenburg-Vorpommern einen familiären Hintergrund hätten. Man befürworte die Prüfung einer Landeskinderquote. Dazu gehöre aber auch die Vergabe öffentlicher Stipendien und die Gewährung vergünstigter Darlehen für niederlassungswillige Zahnärzte. Man habe als Körperschaft bereits Stipendien in Eigenregie auf den Weg gebracht. Diesen Weg sollte auch die Politik beschreiten.

Es seien wesentliche Verbesserungen der regionalen Infrastruktur nötig, um junge Zahnärztinnen und Zahnärzte dafür zu interessieren, sich im ländlichen Raum niederzulassen. Die Vergabe von Studienplätzen an Absolventen, die sich verpflichteten, eine Weiterbildung zum Fachzahnarzt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu absolvieren, erscheine nicht geeignet, die zahnmedizinische Versorgung in diesem Bundesland zu verbessern. Bei der Verteilung von begrenzten Studienplätzen müsse die Sicherstellung der zahnärztlichen und ärztlichen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger Vorrang haben, insbesondere im Hinblick auf die Behandlungskapazitäten gegenüber den Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Ein Verlassen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nach zehn Jahren Vertragsbindung sei den Teilnehmern zudem mutmaßlich ohne Weiteres möglich.

Nach Auffassung der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung sei es sinnvoll, die Auswahlförderung verstärkt auf die Zahnärztinnen und Zahnärzte zu beziehen, die sich im Bundesland niederlassen wollten. Es sei wichtig, dass die zahnärztlichen Körperschaften sowohl bei der Gestaltung des Verfahrens als auch bei der Durchführung der Auswahl einbezogen werden müssten.

Die Landesvertretung der BARMER in Mecklenburg-Vorpommern hat dargestellt, dass eine dramatische Entwicklung im Gesundheitsbereich zu erwarten sei. In den kommenden Jahren führten eine Ruhestandswelle und eine geringe Wochenarbeitszeit zu sinkenden hausärztlichen Kapazitäten. Der hausärztliche Nachwuchs werde dies nur teilweise kompensieren können. Die daraus resultierenden Versorgungsengpässe seien sowohl im Osten wie im Westen vor allem in ländlichen und strukturschwachen Gegenden zu spüren. Positiv sei, dass auch eine ländliche Region für junge Ärztinnen und Ärzte attraktiv sein könne. Die Studienlage zeige, dass, wenn Kommunen sich bemühten, es durchaus sehr gute Erfolgchancen gebe, diese Personengruppe in ländlichen Gebieten einzubinden und sie dort für eine Arbeit gewinnen zu können. Es zeige sich, dass Personen, die schon in dem Land gearbeitet bzw. dort aufgewachsen seien, eine größere Wahrscheinlichkeit aufwiesen, auch in dem Land zu bleiben. Die Wahrscheinlichkeit sei drei- bis viermal so hoch wie bei Personen, die dieses Merkmal nicht hätten.

Dies bedeute, wenn man im Land Praktika anbieten könnte, habe das positive Auswirkungen auf die Attraktivität des Landes als Arbeitsort für Hausärzte. Aus Sicht einer Krankenkasse halte man eine gute hausärztliche Versorgung flächendeckend für unabdingbar. Gleichzeitig glaube man, dass durch eine Entlastung der Hausärzteschaft, insbesondere durch Telemedizin und weiteren Maßnahmen, eine Versorgungssicherheit gesichert werden könne. Abschließend sei betont worden, dass das Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung hinsichtlich der Entwicklung der angesprochenen Versorgungssituation herausgefunden habe, dass sich die Situation im Westen der Bundesrepublik künftig deutlich verschlechtern werde. Gleichzeitig werde sich aber langfristig die Situation in Mecklenburg-Vorpommern verbessern können.

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e. V. hat erklärt, dass er die Initiative des Gesetzentwurfes begrüße. Bereits heute seien große Lücken in der fachärztlichen Basisversorgung zu erkennen, so auch in der Kinder- und Jugendmedizin. Beispielhaft seien der südöstliche Teil des Landkreises Ludwigslust-Parchim oder der nordöstliche Teil des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte genannt, in denen der Weg zum basisversorgenden Kinder- und Jugendarzt nicht selten 60 Kilometer für eine Strecke überschreite.

Im Gesetzentwurf sei festgestellt worden, dass zu viele Absolventinnen und Absolventen nach dem Studium das Land verließen. Es sei bekannt, dass Landeskinder der Versorgung in höherem Maße zur Verfügung stünden als andere. Mithin sei ein rechtssicheres Auswahlverfahren zu schaffen, das eine generelle Landeskinderquote statt einer Landarztquote zum Ziel haben sollte. Dieses Verfahren sollte sich an den jeweiligen Bedarfen orientieren. Zwingend notwendig sei die Auflösung der festen Verknüpfung mit der verpflichtenden Weiterbildung in Allgemeinmedizin. Die Stellen sollten vielmehr quotiert verteilt werden und sich an den von der Kassenärztlichen Vereinigung ausgewiesenen Unterversorgungen oder drohenden Unterversorgungen in bestimmten Gebieten orientieren. Insofern sei nach entsprechender Unterversorgungslage auch eine generelle Erhöhung der Landeskinderquote denkbar und wünschenswert.

Eine Auswahl der entsprechenden Fachrichtung sollte im Verlauf des Studiums möglich sein, da vor Beginn des Studiums eine lebenslang bindende Berufswahl rational nicht möglich sei. Es sei vor dem Studium nicht klar, ob die Bewerberin oder der Bewerber medizinisch fachlich oder emotional tauglich für eine bestimmte Fachrichtung sei. Eine entsprechende Neigung könne erst durch die Teilnahme an Famulaturen oder dem Praktischen Jahr festgestellt werden. Eine pauschale Erhöhung der Studienplatzanzahl sehe man in diesem Zusammenhang als nicht notwendig an. Als erforderlich sehe man hingegen eine Verbundweiterbildung mit Abschnitten in der ambulanten Versorgung der entsprechenden Fächer an. Grundsätzlich fordere man zudem eine Landesbeteiligung an der fachübergreifenden Weiterbildungsförderung, da mittelfristig nur so eine ausreichende ambulante Weiterbildung stattfinden könne.

Eine Vertragsstrafe im Zusammenhang mit der Vorabquote sei grundsätzlich legitim und zielführend. Es sei hierbei eine Reduzierung nach geleisteter Tätigkeit in Jahren in dem zugeordneten Tätigkeitsbereich denkbar. Dies könne Bedenken bei den Bewerbern ausräumen.

Wenn unterversorgte Bereiche regelhaft mit fachärztlichen Kräften besetzt werden könnten, werde dies die regionale Notfallversorgung grundsätzlich stärken. Im Zuge sektorenverbindender Tätigkeiten sei auch eine Notdiensttätigkeit niedergelassener Ärztinnen und Ärzte in kleineren örtlichen Kliniken denkbar.

2. Wesentliche Ergebnisse der Ausschussberatung

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport hat dargestellt, dass es das LAG M-V in Mecklenburg-Vorpommern bereits seit fünf Jahren gebe. Man gehöre seither zu den ersten Bundesländern, die auf diese Weise Studienplätze vergeben könnten. Das Angebot erfreue sich auch eines ungebrochen großen Interesses bei den Studierenden. Jahr für Jahr habe man deutlich mehr Bewerberinnen und Bewerber als Plätze. Dieser Umstand zeige, dass Mecklenburg-Vorpommern für den medizinischen Nachwuchs attraktiv sei.

Mit dem Entwurf für ein Gesundheitsversorgungsunterstützungsgesetz wolle man insbesondere der medizinischen Unterversorgung – oder drohenden Unterversorgung – in ländlichen oder strukturschwachen Regionen im Land begegnen. Man habe dafür das Gesetz weiterentwickelt und breiter aufgestellt. Dafür schöpfe man alle Möglichkeiten aus, die sich heute schon böten. Dazu zähle eine Vorabquote für den Studiengang Zahnmedizin ebenso wie eine für den Studiengang Pharmazie. Zu berücksichtigen sei aber, dass der Sicherstellungsauftrag für die ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung bei den Selbstverwaltungskörperschaften liege.

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen habe in 14 von 27 Planungsbereichen für Hausärzte drohende Unterversorgung festgestellt. Die deswegen bereitgestellten Fördermöglichkeiten seien bekannt. Trotz dieser Förderung aus dem sogenannten Strukturfonds könnten nicht alle offenen Arztsitze vergeben werden. Das betreffe vor allem die ländlichen Regionen. Mit dem LAG M-V trage man bisher einen Teil dazu bei, dass die Versorgung in der Fläche besser gesichert werde. Im Schnitt seien 150 Bewerbungen auf die jährlich 32 Studienplätze zu verzeichnen. Es gebe also Bedarf für mehr Plätze. Daher fordere die Landesregierung zusammen mit den anderen ostdeutschen Ländern eine Erhöhung dieser Vorabquote. Aber die Kultusministerinnen und Kultusminister seien noch zögerlich, wenn es darum gehe, diese Vorabquote insgesamt zu erhöhen oder zu verändern. Die Selbstverwaltung der Zahnärzte habe in diesem Zusammenhang noch Nachholbedarf. Denn eine drohende Unterversorgung sei in diesem Bereich bisher noch nicht per Beschluss formal festgestellt worden, obwohl allen klar sei, dass auch bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten Bedarf bestehe.

Es gehe ebenso um eine Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Es brauche einen funktionierenden Öffentlichen Gesundheitsdienst auch außerhalb einer Pandemie, etwa bei der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Prophylaxe in Kindergärten und Schulen, Hygienekontrollen in den Krankenhäusern und Pflegeheimen und ausreichenden Kapazitäten in der Arzneimittelüberwachung für den Wirtschaftsstandort Mecklenburg-Vorpommern. Daher sehe man mit dem neuen Gesundheitsversorgungsunterstützungsgesetz Kapazitäten vor. Ebenso strebe man als erstes Bundesland an, eine Quote für Apothekerinnen und Apotheker im ländlichen Raum einzuführen. Es sei betont, dass die Apotheken vor Ort ganz entscheidend zur Gesundheitsversorgung im Land beitrügen. Dieses Leistungsspektrum böten Versandapotheken nicht.

Den Landeshaushalt belaste ein Medizinstudienplatz mit etwa 250.000,00 Euro. Diese Summe habe der Landtag als Vertragsstrafe für die Fälle beschlossen, in denen jemand hier im Land einen Studienplatz im Programm nutze und am Ende doch nicht als Landarzt arbeite. Daran wolle man festhalten, um einen Missbrauch zu verhindern.

Änderungen wolle man am Auswahlverfahren vornehmen. Es gehe darum, zielgerichteter zu werden und bürokratische Abläufe zu reduzieren. Daher verschlanke man das Auswahlverfahren. Man binde aber weiterhin diejenigen ein, die aktiv auf dem Land praktizierten. Die persönliche Eignung werde künftig stärker als bisher in der Auswahl gewichtet werden. Man sei heute schon die Aufsichtsbehörde über die Selbstverwaltung. Daher beobachte man die Bedarfsplanung, die Zulassung und die Mittelverwendung in diesem Bereich genau. Es gelte, die bestmögliche Steuerung in diesem Zusammenhang erreichen zu können.

3. Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu Artikel 1

Die Fraktion der CDU hatte folgenden Änderungsantrag gestellt:

1. Nach § 4 Absatz 3 wird der folgende Absatz 4 eingefügt:

„(4) Die studienbegleitende Betreuung der Studentinnen und Studenten im Rahmen des Gesetzes erfolgt durch die für Gesundheit und Wissenschaft zuständigen Ministerien und unter Einbindung der Institute beziehungsweise Abteilungen für Allgemeinmedizin der Universitäten Rostock und Greifswald, der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern sowie der Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern. Die für Gesundheit und Wissenschaft zuständigen Ministerien stellen dazu die notwendigen finanziellen Mittel zur Verfügung.

Zur studienbegleitenden Betreuung zählen insbesondere folgende Maßnahmen:

1. Mentoring-Programme,
 2. zusätzliche praxisnahe Seminare mit Bezug zur Allgemeinmedizin,
 3. Projekte zur frühzeitigen und kontinuierlichen Vernetzung mit hausärztlicher Versorgung im ländlichen Raum,
 4. frühzeitiger Kontakt zu wichtigen Organisationen der Allgemeinmedizin, insbesondere Institute für Allgemeinmedizin, Hausärztinnen- und Hausärzteverband, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin und Kompetenzzentren der Weiterbildung.“
2. In § 7 Absatz 1 Nummer 2 wird nach der Angabe „über eine“ die Angabe „begonnene, nicht abgeschlossene oder“ eingefügt.
3. In § 7 Absatz 2 Satz 2 wird nach der Angabe „Ministerium“ die Angabe „unter Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern sowie der Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern“ eingefügt.
4. In § 8 Absatz 1 Satz 2 wird nach der Angabe „regelmäßig,“ die Angabe „erstmalig im Jahr 2027, danach“ eingefügt.

Die Fraktion der CDU hat zur Antragsbegründung ausgeführt, dass der Hausärzteverband auf Handlungsbedarfe bei der Begleitung im Studium hingewiesen habe. Die Hinweise seien durch den Antrag an dieser Stelle aufgegriffen worden. Ebenso werde die Kritik der Kassenärztlichen Vereinigung berücksichtigt, wonach ein Praktikum oder ein Freiwilliges Soziales Jahr nicht höhergestellt werden sollte als eine begonnene oder nicht abgeschlossene Ausbildung. Die Fraktion der CDU betone, dass sich nach Angaben des Hausärzteverbandes die bisherige Durchführung des Assessments bewährt habe. Fraglich sei daher, ob und wie diese Aufgabe nun durch das Ministerium erfolgreich durchgeführt werden könne bzw. welche Verbesserung sich dadurch ergeben könnten. Von daher habe der Änderungsantrag das Ziel, eine Fortführung des bisherigen Verfahrens zu ermöglichen. Es sei herausgestellt, dass die erste Kohorte der Studentinnen und Studenten, die über die bisherige Landarztquote studierten, ihr Studium regulär im Jahr 2027 beenden sollten. Der Zeitpunkt solle für eine erste Evaluierung genutzt werden, um wichtige Erkenntnisse und Handlungsbedarfe möglichst frühzeitig erkennen zu können.

Der Sozialausschuss hat mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und Die Linke, bei Zustimmung der Fraktion der CDU sowie Enthaltung der Fraktionen der AfD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, diesen Antrag abgelehnt.

Die Fraktion der AfD hatte beantragt, § 7 wie folgt zu ändern:

1. Absatz 1 Nummer 2 wird durch die folgende Nummer 2 ersetzt:

„2. der Nachweis über eine abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf, einen förderlichen Freiwilligendienst, eine förderliche ehrenamtliche Tätigkeit oder ersatzweise ein entsprechendes Praktikum; sofern keine entsprechende abgeschlossene Ausbildung vorliegt, können bereits absolvierte relevante Ausbildungsabschnitte als Nachweis berücksichtigt werden,“.

2. Absatz 2 wird durch den folgenden Absatz 2 ersetzt:

„(2) Die besondere persönliche Eignung nach § 3 Absatz 2 Nummer 2 ist in einem Auswahlverfahren nachzuweisen. Das Auswahlverfahren wird von dem für Gesundheit zuständigen Ministerium unter Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern der Universitäten Rostock und Greifswald und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt.“

Die Fraktion der AfD hat zur Begründung des Antrages dargestellt, dass das derzeitige Erfordernis einer abgeschlossenen Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf gemäß § 7 Absatz 1 Nummer 2 zu einer unverhältnismäßigen Ungleichbehandlung innerhalb der Gruppe der Bewerber führe. Die Norm stelle abgeschlossene Ausbildungen einerseits sowie ehrenamtliche, praktische Tätigkeiten oder ersatzweise ein Praktikum andererseits nebeneinander, ohne dem Umstand Rechnung zu tragen, dass auch Personen ohne abgeschlossene Ausbildung oftmals bereits substanzielle, fachspezifische Ausbildungsabschnitte absolviert haben könnten. Gerade Bewerber, die sich erst während einer laufenden Ausbildung für ein Medizinstudium im Rahmen der Landarztquote entschieden, seien durch die bestehende Regelung unangemessen benachteiligt worden. Zudem führe die gegenwärtige Ausgestaltung dazu, dass ein kurzfristiges Praktikum im Ergebnis höher bewertet werde als mehrmonatige oder mehrjährige Ausbildungszeiten in einem Gesundheitsfachberuf.

Um diese sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung zu vermeiden und die Wertigkeit bereits erbrachter fachspezifischer Ausbildungsleistungen angemessen abzubilden, sei die Regelung dahingehend anzupassen, dass auch Zeiten einer nicht abgeschlossenen, aber einschlägigen Ausbildung berücksichtigt werden sollten.

Die Fraktion der AfD betonte weiter, dass sich das bislang gemeinsam von den Universitäten und der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern durchgeführte Assessmentverfahren in der Praxis bewährt habe. Die enge Anbindung an die Hochschulen gewährleiste eine fachlich fundierte Bewertung der Studierfähigkeit, während die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern die notwendige Perspektive der vertragsärztlichen Versorgung einbringe. Dieses Zusammenspiel stelle sicher, dass sowohl akademische als auch versorgungsrelevante Kriterien ausgewogen berücksichtigt werden könnten. Angesichts der bestehenden, gut funktionierenden Strukturen erscheine eine Einbindung des bisherigen Verfahrens sachgerecht und im Interesse einer qualitativ hochwertigen, transparenten und effizienten Auswahl der Bewerber.

Der Sozialausschuss hat diesen Antrag mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, CDU, Die Linke und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie Zustimmung der Fraktion der AfD abgelehnt.

Der Sozialausschuss hat dem unveränderten Artikel 1 des Gesetzentwurfes mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und Die Linke, bei Ablehnung der Fraktion der AfD sowie Enthaltung der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN mehrheitlich zugestimmt.

Zu den Artikeln 2 und 3

Der Sozialausschuss hat den unveränderten Artikeln 2 und 3 des Gesetzentwurfes mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und Die Linke sowie Enthaltung der Fraktionen der AfD, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN einvernehmlich zugestimmt.

4. Zum Gesetzentwurf insgesamt

Der Sozialausschuss hat dem unveränderten Gesetzentwurf der Landesregierung auf Drucksache 8/5318 mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und Die Linke sowie Enthaltung der Fraktionen der AfD, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN einvernehmlich zugestimmt.

Die Fraktion der CDU hatte folgenden Entschließungsantrag gestellt:

„Die Landesregierung wird aufgefordert,

1. die Quote für Landärzte, Landzahnärzte sowie die Landapothekerquote auf 10 Prozent zu erhöhen bzw. auf der Ebene der Kultusministerkonferenz eine entsprechende Initiative einzuleiten. Über die Ergebnisse sind die fachlich zuständigen Ausschüsse bis zum 31. März 2026 zu informieren.
2. perspektivisch eine Erhöhung der Studienplätze um 100 in der Humanmedizin vorzunehmen.
3. per Stipendienprogramm im EU-Ausland Landarztstudienplätze zu schaffen, die eine Rückkehrverpflichtung nach Mecklenburg-Vorpommern vorsehen.

4. im Rahmen der Erstellung der Rechtsverordnung den Test für Medizinische Studiengänge lediglich als fakultative Voraussetzung für die Bewerbung festzulegen.
5. gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern und den Krankenkassen einen Perspektivplan zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung zu erarbeiten. Dazu sollten zusätzliche finanzielle Mittel des Landes bereitgestellt werden (z. B. für die Förderung der Ärztlichen Weiterbildung/Verbundweiterbildungen).“

Die Fraktion der CDU hat zur Antragsbegründung erklärt, dass eine bloße Ausweitung der Quotenregelungen zu kurz greife und insbesondere bei der Landarztquote zu einer Verknappung der bislang vorhandenen Studienplätze für Landärzte in der Allgemeinmedizin führe. Daher brauche es eine Erhöhung dieser Quote und/oder eine Erhöhung der Studienplätze, die letztlich auch für mehr Studienplätze für die Vorabquoten sorgen könnte. Sollte das aus rechtlichen oder finanziellen Gründen scheitern, so stehe als dritte Alternative die Schaffung von Landärztestudienplätze im EU-Ausland als Möglichkeit zur Verfügung (vgl. Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen). Darüber hinaus sollte der Test für Medizinische Studiengänge nicht mehr als verpflichtende Voraussetzung festgelegt werden, um die Attraktivität Mecklenburg-Vorpommerns für Bewerber gegenüber anderen Bundesländern zu steigern. Es sei unstrittig, dass es neben der Studienplatzquote weitere Maßnahmen zur Sicherung der ärztlichen Versorgung brauche. Dazu müsse ein gemeinsamer Perspektivplan erarbeitet werden.

Der Sozialausschuss hat mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und Die Linke, bei Zustimmung der Fraktion CDU sowie Enthaltung der Fraktionen der AfD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN diesen Antrag abgelehnt.

Schwerin, den 16. Januar 2026

Katy Hoffmeister
Berichterstatlerin