



Maßnahmenkatalog für eine bedarfsgerechte hausärztliche Versorgung in ländlichen Gebieten im Freistaat Sachsen

Kurzfassung

Sächsisches Staatsministerium
für Soziales und Verbraucherschutz
Referat: Krankenversicherung, Vertragsarztrecht

Inhaltsverzeichnis

1	Erhöhung der Anzahl der Studienplätze für das Fach Humanmedizin an den sächsischen Hochschulen (Sächsisches Sonderkontingent)	3
2	Einführung eines Sonderkontingentes an Medizinstudienplätzen, für Bewerber, die sich verpflichten, hausärztlich in ländlich unterversorgten Gebieten tätig zu werden. (bundesweites Sonderkontingent)	3
3	Modifizierung des Auswahlverfahrens bei den Universitäten	3
4	Abschaffung der zentralen Studienplatzvergabe durch die Zentrale Vergabestelle (ZVS).....	3
5	Errichtung eines zusätzlichen Studienganges für nicht kurativ tätige Ärzte durch Splittung des Studienganges Medizin in zwei Studiengänge	4
6	Qualitative Stärkung des Faches Allgemeinmedizin im Studium (z. B. durch weitere verpflichtende Veranstaltungen, die sich nur auf das Fach Allgemeinmedizin beziehen sowie durch Einführung frühzeitiger Praktika in den unterversorgten Gebieten und die Flexibilisierung des Praktischen Jahres (PJ)	4
7	Aufstockung der Medizinstudienbeihilfe innerhalb des vorgesehenen Budgets bis 30. September 2014 über den BAföG-Höchstsatz	4
8	Nichtanrechenbarkeit von Stipendien bzw. Studienbeihilfe auf die Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG).....	4
9	Vergabe von Landesmitteln an die Universitäten in Abhängigkeit der Zahl der ausgebildeten Ärzte	5
10	Prüfung, inwieweit ausländische Ärzte die Approbation im Freistaat Sachsen erhalten können	5
11	Verkürzung der Weiterbildungsdauer im Bereich Allgemeinmedizin von fünf auf drei Jahre	5
12	Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen bei der ärztlichen Bedarfsplanung	5
13	Prüfung, ob mobile Arztpraxen und Filialpraxen im Rahmen eines Modellprojektes eingeführt werden	6
14	Flächendeckender Einsatz der nichtärztlichen Praxisassistentinnen (moderne Gemeindeschwestern)	6
15	Verbesserung der Vergütung von Landärzten, z. B. durch einen Landarztzuschlag oder ein anderes Vergütungssystem	6
16	Ressortübergreifendes Handeln zur Verbesserung der Infrastruktur im ländlichen Raum und zur Bewältigung der bedarfsgerechten ärztliche Versorgung	6
17	Imageverbesserung des Berufsbildes von Allgemeinmedizinern, die in ländlichen Gebieten tätig sind	7
18	Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie, insbesondere für Ärztinnen rund um die Familienphase	7
19	Schaffung von Weiterbildungsverbänden zum Facharzt für Allgemeinmedizin	7
20	Verbesserung des Sicherstellungsauftrages nach § 105 SGB V	7

1 Erhöhung der Anzahl der Studienplätze für das Fach Humanmedizin an den sächsischen Hochschulen (Sächsisches Sonderkontingent)

Derzeit wird im Freistaat geprüft, wie ein sächsisches Sonderkontingent an Studienplätzen für das Fach Humanmedizin an den Hochschulen im Freistaat Sachsen eingerichtet werden kann. Geplant ist die Errichtung von insgesamt 60 Medizinstudienplätzen für angehende Landärzte, verteilt auf drei Studienjahre. Die Studenten sollen dauerhaft an Sachsen gebunden werden. Dazu soll das Studium mittels Stipendium gefördert werden. Im Gegenzug müssen sich die Studenten vertraglich verpflichten, nach ihrer Facharztausbildung hausärztlich in ländlich unterversorgten Gebieten tätig zu werden.

2 Einführung eines Sonderkontingentes an Medizinstudienplätzen, für Bewerber, die sich verpflichten, hausärztlich in ländlich unterversorgten Gebieten tätig zu werden. (bundesweites Sonderkontingent)

Neben einer ggf. zeitlich befristeten sächsischen Sonderquote wird gegenwärtig geprüft, ob in Abstimmung mit den anderen Bundesländern die Einführung einer bundesweiten Sonderquote zur Abwendung des Hausärztemangels in ländlichen Gebieten erfolgen kann. Entsprechende Quoten gibt es bereits für den Bereich der Bundeswehr. Im Übrigen siehe Stipendiovorschlag wie unter Punkt 1. Die Punkte 1 und 2 wurden im weiteren Verfahren zusammengefasst.

3 Modifizierung des Auswahlverfahrens bei den Universitäten

Die Studienplatzvergabe im Fach Humanmedizin durch die Stiftung für Hochschulzulassungen (frühere ZVS) ist vor einigen Jahren durch das universitäre Auswahlverfahren ergänzt worden.

Der Deutsche Ärztetag in Kiel hat im Sommer letzten Jahres in einem Entschließungsantrag die medizinischen Fakultäten aufgefordert, die Auswahl der Studienbewerber stärker über das Auswahlverfahren der Universitäten vorzunehmen. Zudem sollen die Universitäten erweiterte Auswahlkriterien für die Zulassung zum Medizinstudium schaffen.

Die beiden sächsischen Universitäten sind bei dem universitären Auswahlverfahren auf einem guten Weg. So werden neben der Abiturnote auch andere Kriterien wie beispielsweise einschlägige Berufsausbildungen und die soziale Kompetenz der Studienbewerber getestet und ggf. berücksichtigt. Es wird angestrebt, leistungsstarken und engagierten Studienbewerbern eine attraktive berufliche Perspektive für eine hausärztliche Tätigkeit in ländlichen Regionen Sachsens aufzuzeigen.

4 Abschaffung der zentralen Studienplatzvergabe durch die Zentrale Vergabestelle (ZVS)

Im sächsischen Koalitionsvertrag ist vereinbart, die zentrale Vergabe von Studienplätzen in der Medizin abzuschaffen. Dadurch soll den Universitäten mehr Spielraum bei der Auswahl der Medizinstudenten eingeräumt werden. Die Abschaffung der zentralen Vergabe von

Medizinstudienplätzen durch die Stiftung Hochschulrecht (ehemalige ZVS) bedarf der Zustimmung aller Länder. Das Anliegen wird grundsätzlich weiterverfolgt.

5 Errichtung eines zusätzlichen Studienganges für nicht kurativ tätige Ärzte durch Splittung des Studienganges Medizin in zwei Studiengänge

Dieser Vorschlag wird nicht weiterverfolgt, da die meisten Medizinstudenten entsprechend neueren Erkenntnissen nach Abschluss des Studiums kurativ tätig werden.

6 Qualitative Stärkung des Faches Allgemeinmedizin im Studium (z. B. durch weitere verpflichtende Veranstaltungen, die sich nur auf das Fach Allgemeinmedizin beziehen sowie durch Einführung frühzeitiger Praktika in den unterversorgten Gebieten und die Flexibilisierung des Praktischen Jahres (PJ)

Um das Fach Allgemeinmedizin zu stärken, muss es frühzeitig in der universitären Ausbildung angeboten werden. Nach der jetzigen Approbationsordnung können schon zusätzliche Lehrinhalte für das Fach Allgemeinmedizin angeboten werden. So bietet z. B. die medizinische Fakultät der TU Dresden einen "Hausarzt-Modellstudiengang" an, der aktiv um all-gemeinmedizinischen Nachwuchs wirbt. Das Fach Allgemeinmedizin wird vom 1. bis zum 6. Studienjahr angeboten. Seit 2002 wird unter Einbeziehung akkreditierter akademischer Lehrpraxen das Blockpraktikum Allgemeinmedizin strukturiert durchgeführt. Hinzukommt die Möglichkeit, in auditierten Lehrpraxen mit einer bereits vorbestehenden Lehrerfahrung ein Tertial des Praktischen Jahres zu absolvieren.

Die geplante Änderung der Approbationsordnung führt ebenfalls zu einer Stärkung der Allgemeinmedizin (z. B. durch Schaffung von Ausbildungsplätzen in der Allgemeinmedizin).

7 Aufstockung der Medizinstudienbeihilfe innerhalb des vorgesehenen Budgets bis 30. September 2014 über den BAföG-Höchstsatz

Die Studienbeihilfe wird ab 1.10.2011 für weitere zwei Studienjahrgänge gewährt. Eine Erhöhung der Beträge in diesem Förderprogramm ist nicht vorgesehen.

8 Nichtanrechenbarkeit von Stipendien bzw. Studienbeihilfe auf die Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)

Die Nichtanrechenbarkeit der Studienbeihilfe auf die Leistungen nach dem BAföG ist nach der jetzigen Rechtslage nicht möglich. Die Regelungen des im Jahre 2011 eingeführten Deutschlandstipendiums, wonach in bestimmten Fällen 300 € anrechnungsfrei gewährt werden, ist nicht per se auf die Studienbeihilfe übertragbar. Ob ein Ausnahmetatbestand in die BAföG-Vorschriften aufgenommen wird, bedarf der Klärung auf Bundesebene. Der Freistaat

Sachsen setzt sich weiter dafür ein, einer solchen Regelung müssen allerdings alle Bundesländer zustimmen.

9 Vergabe von Landesmitteln an die Universitäten in Abhängigkeit der Zahl der ausgebildeten Ärzte

Eine Koppelung des Einsatzes von Landesmitteln an die Universitäten in Abhängigkeit von der Anzahl der ausgebildeten Ärzte ist problematisch, da die Universitäten für die abschließende Weiterbildung zum Facharzt nicht alleine zuständig sind. Zu berücksichtigen ist zudem, dass den Medizinstudenten grundsätzlich keine Vorgaben über die Wahl der Fachrichtung sowie die spätere örtliche Niederlassung gemacht werden können.

10 Prüfung, inwieweit ausländische Ärzte die Approbation im Freistaat Sachsen erhalten können

Die Erteilung der Approbation an ausländische Ärzte ist bereits heute möglich. Die Qualität der ärztlichen Behandlung muss deutschen Standards entsprechen. Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen wird ab dem 1. April 2012 diesen Jahres die Erteilung der Approbation an Nicht-EU-Ärzte erleichtert.

11 Verkürzung der Weiterbildungsdauer im Bereich Allgemeinmedizin von fünf auf drei Jahre

Eine Verkürzung der Weiterbildungsdauer im Bereich Allgemeinmedizin wird derzeit nicht weiter verfolgt. Die sächsische Landesärztekammer, die für die Weiterbildung zuständig ist, lehnt eine Verkürzung unter anderem ab, um eine bundeseinheitliche Weiterbildung zu gewährleisten.

12 Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen bei der ärztlichen Bedarfsplanung

Der Demografie-Faktor ist inzwischen aufgrund des Vorschlages der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen in der Bedarfsplanungsrichtlinie berücksichtigt worden. Die Umsetzung erfolgt bereits seit dem 1. April 2011. Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz) werden die Instrumente der Bedarfsplanung stärker regionalisiert und flexibilisiert.

Die regionalen Gremien haben weiteren Gestaltungsraum erhalten, um die Bedarfsplanung an den konkreten Versorgungsbedarf anzupassen.

13 Prüfung, ob mobile Arztpraxen und Filialpraxen im Rahmen eines Modellprojektes eingeführt werden

Mobile Versorgungskonzepte und Filialpraxen müssen künftig stärker als bisher genutzt werden. Das Anliegen ist im GKV-Versorgungsstrukturgesetz aufgegriffen worden. Bereits heute können Investitionen für mobile Versorgungskonzepte bis zu 50 % nach der ILE-Richtlinie gefördert werden. Die Förderung betrifft z. B. die Ausstattung der Fahrzeuge oder der Praxen. Unabhängig von den Neuregelungen im Versorgungsstrukturgesetz werden in Sachsen weitere Möglichkeiten zur Umsetzung von Modellvorhaben und Filialpraxen erörtert.

14 Flächendeckender Einsatz der nichtärztlichen Praxisassistentinnen (moderne Gemeindeschwestern)

Der Freistaat Sachsen hat sich im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz für einen flächendeckend möglichen Einsatz der nichtärztlichen Praxisassistentin eingesetzt. Die Forderung wurde allerdings nicht erfüllt. Somit ist der Einsatz der Praxisassistentin für die Hausärzte auch weiterhin an die Kriterien Unterversorgung, drohende Unterversorgung bzw. lokaler Versorgungsbedarf geknüpft. Allerdings wurden im GKV-Versorgungsstrukturgesetz die Forderungen der Gesundheitsministerkonferenz zur Stärkung der Delegation von ärztlichen Leistungen berücksichtigt. Dazu soll bis zum 30. Juli 2012 eine Liste delegationsfähiger Leistungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband erstellt werden.

15 Verbesserung der Vergütung von Landärzten, z. B. durch einen Landarztzuschlag oder ein anderes Vergütungssystem

Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz wird die vertragsärztliche Vergütung flexibilisiert und regionalisiert. Die Kassenärztlichen Vereinigungen erhalten die Kompetenz zur Honorarverteilung, die künftig nur noch im Benehmen mit den Krankenkassen festzulegen ist. Die Vertragspartner auf regionaler Ebene erhalten mehr Gestaltungsmöglichkeiten bei ihren Vereinbarungen über die Gesamtvergütungen.

16 Ressortübergreifendes Handeln zur Verbesserung der Infrastruktur im ländlichen Raum und zur Bewältigung der bedarfsgerechten ärztliche Versorgung

Alle beteiligten Ressorts müssen aktiv an der Umsetzung der Maßnahmen für eine bedarfsgerechte ärztliche Versorgung mitwirken. Das Thema der bedarfsgerechten ärztlichen Versorgung wird bei der Gestaltung der Leitlinien für den ländlichen Raum berücksichtigt. Zudem ist ein Modellprojekt für flexible und längere Öffnungszeiten für Kindertagesstätten eingeleitet worden.

Darüber hinaus verfolgt das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ das Ziel, Maßnahmen für eine bedarfsgerechte ärztliche Versorgung besser zu vernetzen und langfristig neue Ärzte für Sachsen zu gewinnen, u. a. durch gezielte Informationen und Öffentlichkeitsarbeit. Die Staatsregierung ist in Arbeitsgruppen des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“ vertreten.

17 Imageverbesserung des Berufsbildes von Allgemeinmediziner*innen, die in ländlichen Gebieten tätig sind

Im Lenkungsausschuss des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“ wurde vereinbart, dass ein Film zur Verbesserung des Images der Landärzte in Sachsen gedreht wird. Dieser Film ist inzwischen produziert und auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer abrufbar. Der Film stellt die Vorteile der ärztlichen Tätigkeit in den ländlichen Regionen Sachsens vor. Zu-dem werden die Chancen und die besondere Lebensqualität in den ländlichen Gebieten unterstrichen.

18 Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie, insbesondere für Ärztinnen rund um die Familienphase

Durch die Bestellung einer Beauftragten für Ärztinnen hat die Sächsische Landesärztekammer einen wesentlichen Schritt zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie getan. Zudem soll durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessert werden, indem es die Möglichkeit für Vertragsärztinnen, sich im zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung vertreten zu lassen, von sechs auf zwölf Monate erweitert. Für die Erziehung von Kindern wird zudem die Möglichkeit geschaffen, für bis zu drei Jahre einen Entlastungsassistenten zu beschäftigen.

19 Schaffung von Weiterbildungsverbänden zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Die Sächsische Landesärztekammer hat einen ersten Schritt bereits durch die Errichtung der „Kordinierungsstelle Allgemeinmedizin im Freistaat Sachsen“ gemacht. Die Aufgaben der Koordinierungsstelle umfassen auch die Begleitung von Weiterbildungsverbänden im Bereich Allgemeinmedizin. Grundsätzlich ist festzustellen, dass es in Sachsen genügend Weiterbildungsstellen für den Bereich Allgemeinmedizin gibt.

20 Verbesserung des Sicherstellungsauftrages nach § 105 SGB V

Das GKV-Finanzierungsgesetz hat mit § 105 SGB V die rechtliche Grundlage zur Gewährung von Sicherheitszuschlägen an Vertragsärzte wieder eingeführt. Damit wurde eine Forderung Sachsens erfüllt.