

# Kraftakt in Bayern

„Medizinstudium am Turning Point“ lautet das Motto dieses 76. Bayerischen Ärztetages. Damit greifen Sie ein Thema auf, das uns noch lange beschäftigen wird.

Neun Prozent mehr ausländische Ärzte in Bayern im Vergleich zu 2016 – das ist zum einen erfreulich, denn sie tragen dazu bei, die medizinische Versorgung in Bayern sicherzustellen. Zum anderen sollten wir es auf Dauer nicht darauf anlegen, dass wir Ärzte „importieren“ müssen. Es kann auch nicht sein, dass begabte junge Menschen darauf angewiesen sind, im Ausland einen Medizinstudienplatz zu erhalten!

## Masterplan Medizinstudium 2020

Deshalb habe ich mich bei den Verhandlungen zum Masterplan Medizinstudium 2020 für mehr Medizinstudienplätze in Deutschland eingesetzt. Leider haben sich weder die Wissenschaftsminister noch die meisten Gesundheitsminister in der Lage gesehen, Mittel dafür aufzubringen und in die zukünftige medizinische Versorgung zu investieren.

Anders in Bayern: Zum Wintersemester 2018/19 entsteht in Augsburg eine neue medizinische Fakultät. Im Endausbau sollen es 252 zusätzliche Medizinstudienplätze sein. Das ist nicht nur ein organisatorischer, sondern auch ein finanzieller Kraftakt. Aber: Das sind uns der ärztliche Nachwuchs und die medizinische Versorgung unserer Bevölkerung wert!

Erfreulicherweise hat sich mittlerweile die neue Landesregierung von Nordrhein-Westfalen unserem Beispiel angeschlossen. Sie beabsichtigt, in Bielefeld eine neue medizinische Fakultät einzurichten. Das ermutigt mich, weiter mit Nachdruck eine Erhöhung der Zahl der Medizinstudienplätze auch in den anderen Ländern zu fordern. Notwendig sind auch Änderungen beim Zugang zum Medizinstudium. Alleine die Abiturnote ist nicht die Garantie dafür, dass jemand ein guter, den Patienten zugewandter Arzt wird.

Um Änderungen der Zulassung haben wir in den Verhandlungen zum Masterplan Medizinstudium lange mit den Wissenschaftsministern der Länder gerungen und auch Einiges erreicht: Der Zugang zum Medizinstudium soll künftig nicht mehr so stark von der Abiturnote abhängen. Die Hochschulen sollen in ihren Auswahl-



Melanie Huml: „Mein Ziel bleibt – Die Abiturnote soll künftig eine deutlich geringere Rolle bei der Vergabe der Studienplätze spielen.“

verfahren neben der Abiturnote mindestens zwei weitere Auswahlkriterien anwenden. Diese sollen vor allem die sozialen und kommunikativen Fähigkeiten sowie die Leistungsbereitschaft der Studienbewerberinnen und -bewerber berücksichtigen. Zusätzlich soll Erfahrung oder eine Ausbildung in medizinischen Berufen stärker gewichtet werden.

Mein Ziel bleibt: Die Abiturnote soll künftig eine deutlich geringere Rolle bei der Vergabe der Studienplätze spielen. Dafür erhoffe ich mir auch von der anstehenden Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Numerus Clausus Rückenwind. Ziel des Masterplans Medizinstudium ist außerdem eine Stärkung der Allgemeinmedizin – auch hier wurden bayerische Forderungen aufgegriffen.

Die medizinischen Fakultäten werden das Fach Allgemeinmedizin für Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner attraktiver gestalten und schon in der Ausbildung stärker in den Fokus rücken. Wie soll das geschehen? Beispielsweise werden allgemeinmedizinische Inhalte möglichst schon ab dem ersten Semester über das Studium hinweg gelehrt. Zudem wird Allgemeinmedizin künftig im Staatsexamen geprüft. Nicht zuletzt bestand Einigkeit darüber, dass Lehrstühle für Allgemeinmedizin an allen medizinischen Fakultäten eingerichtet werden

sollen. Ich werde mich weiter dafür einsetzen, dass wir dieses Ziel auch in Bayern möglichst rasch umsetzen!

Die Studierenden sollen nicht nur die hochspezialisierte Universitätsmedizin kennenlernen, sondern auch die ambulante Praxis. Im Praktischen Jahr (PJ) bleiben die Ausbildungsabschnitte in der Inneren Medizin und in der Chirurgie als Pflicht quartale erhalten. Sie werden durch zwei Wahl quartale in anderen klinisch-praktischen Fachgebieten (Wahlfächer) ergänzt, von denen mindestens eines im ambulanten vertragsärztlichen Bereich zu absolvieren ist. Ich bin sicher, dass wir damit viele PJ'ler für den ambulanten Bereich begeistern und damit Nachwuchs gewinnen können! Bayern hat in den Verhandlungen zum Masterplan Medizinstudium 2020 Wert darauf gelegt, mehr Nachwuchs auch für den ländlichen Raum zu gewinnen.

Bund und Länder erwarten von den Hochschulen, dass sie stärker als bisher von der Möglichkeit der Approbationsordnung für Ärzte Gebrauch machen und ihre Gestaltungsspielräume nutzen, um mehr Lehrkrankenhäuser im ländlichen Raum dauerhaft einzubinden. Damit sollen die Studierenden frühzeitig an eine spätere Tätigkeit in der Fläche herangeführt werden. Doch wenn wir auch in Zukunft ausreichend Hausärzte für ländliche Gebie-

te finden wollen, müssen wir noch mehr tun. Deshalb haben wir den Ländern die Möglichkeit eröffnet, eine sogenannte Landarztquote einzuführen.

Wir werden in Bayern von der Möglichkeit Gebrauch machen und bis zu fünf Prozent aller Medizinstudienplätze vorab an Bewerber vergeben, die sich verpflichten, nach Abschluss ihrer Weiterbildung in der Allgemeinmedizin für mindestens acht Jahre in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen oder Planungsbereichen zu praktizieren.

Unser Beispiel macht Schule: Die Mehrzahl der anderen Länder will dieses Instrument aufgreifen. Ich weiß, dass die Landarztquote hier im Saal nicht bei allen auf Begeisterung stößt. Aber wenn wir es ernst meinen mit der Nachwuchsgewinnung für den ländlichen Raum, dann müssen wir alle Möglichkeiten nutzen!

Mit dem Masterplan Medizinstudium 2020 haben wir die Weichen für die Sicherung der medizinischen Versorgung auf dem Land gestellt. Jetzt geht es darum, die vereinbarten Maßnahmen auch zügig umzusetzen. Bayern wird sich hier intensiv einbringen.

## Maßnahmen des Freistaats Bayern

Außerdem haben wir im Freistaat schon längst die Ärmel hochgekrempelt, um die qualitativ hochwertige und wohnortnahe ärztliche Versorgung in Bayern aufrechtzuerhalten.

Beispielsweise hat sich das monatliche Stipendium für Studierende, die sich bereit erklärt haben, als Arzt oder Ärztin im ländlichen Raum tätig zu werden, bewährt.

Wir haben das erfolgreiche Leuchtturmprojekt „Ausbildungskonzept Allgemeinmedizin Dillingen“ unterstützt. Auf dessen Basis wollen wir jetzt ein Programm zur unterstützten Ausbildung angehender Landärztinnen und Landärzte entwickeln und erproben. Damit wollen wir bei den Studierenden ein besonderes Interesse an der Allgemeinmedizin wecken und sie frühzeitig und möglichst eng an den ländlichen Raum binden.

- » Mit dem Förderprogramm zum Erhalt und zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung,
- » mit dem Masterplan Medizinstudium 2020,
- » mit der geplanten Landarztquote und
- » mit den schon genannten Bausteinen

haben wir ein Gesamtpaket geschnürt, das einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung der medizinischen Versorgung auch in Zukunft leisten wird!

## Morbi-RSA

Die Sicherung der medizinischen Versorgung gelingt jedoch nicht nur durch die Ausbildung der Ärzte allein. Vielmehr spielt hier die verantwortungsvolle und nachhaltige Finanzierung unseres Gesundheitssystems eine entscheidende Rolle. Ein wichtiger Faktor bei der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ist ein Wettbewerb, der unter fairen Bedingungen abläuft – und dafür setze ich mich vehement ein.

So wie die Finanzströme der gesetzlichen Krankenversicherung derzeit gestaltet sind, können sich die Kassen gar keinen fairen Wettbewerb liefern. Der Morbi-RSA – also der Mechanismus, nach dem die Beitragsgelder vom Gesundheitsfonds an die einzelnen Krankenkassen verteilt werden – wird seiner Aufgabe nicht gerecht. Und genau das wollen wir ändern.

In Deutschland gibt es erhebliche regionale Kostenunterschiede, auch bei den Faktorkosten von Gesundheitsleistungen. Obwohl die Krankenkassen hierauf keinen Einfluss haben, gleicht der Morbi-RSA diese Kostenunterschiede bisher nicht aus. Beispielsweise zahlen im Hoch-Lohnland Bayern die Mitglieder überdurchschnittlich viel in den Gesundheitsfonds ein.

Bayern ist aber auch ein Hoch-Preisland mit hervorragender Versorgungsstruktur. Die in Bayern tätigen Krankenkassen erhalten aber für die besonders gute Versorgungsstruktur aus dem Fonds nur Zuweisungen zurück, die sich am Bundesdurchschnitt bemessen. Ein von mir beauftragtes Gutachten namhafter Wissenschaftler belegt für Bayern, dass der Fehlbetrag zwischen Leistungsausgaben der Krankenkassen und Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zwischen 2009 und 2014 insgesamt mindestens eine Milliarde Euro erreicht hat. Ich bin daher von der Notwendigkeit einer regionalen Komponente im Morbi-RSA überzeugt und freue mich, dass das Bewusstsein für den Reformbedarf zunimmt.

## Koalitionsverhandlungen

Und ich bin zuversichtlich, dass diese Reformen in der neuen Legislaturperiode des Bundes eingeleitet werden. Die Sondierungen für die Aufnahme möglicher Koalitionsverhandlungen haben gerade begonnen – angesichts der Mehrheitsverhältnisse werden sie sicherlich nicht völlig unkompliziert verlaufen.

Um Kompromisse und Lösungen im Sinne unseres Landes wird daher in manchen Bereichen sicher intensiv gerungen werden müssen. Alle sind sich der eigenen Verantwortung, einen zukunftsorientierten, zugleich an jeden Einzelnen

und das große Ganze denkenden Regierungsfahrplan zu entwerfen, bewusst!

Speziell für den Bereich Gesundheit und Pflege kann ich natürlich an dieser Stelle nichts vorwegnehmen. Seien Sie aber versichert, dass sich Bayern hier ebenso im Bewusstsein dieser Verantwortung und mit dem Ziel langfristig tragfähige, sachorientierte Lösungen zu finden, einsetzen wird – zum Beispiel im Bezug auf den Morbi-RSA, wie ich es eben geschildert habe. Oder auch für die Geburtshilfe – ein Thema, das nun ebenfalls schon länger die öffentlichen Gemüter bewegt. Zentral ist, dass auch künftig für alle werdenden Mütter im Freistaat ein ausreichendes Angebot in der Geburtshilfe aufrechterhalten bleibt.

Da gibt es mehrere denkbare Ansatzpunkte, beispielsweise:

- » eine Reduzierung der hohen Haftpflichtprämien von Belegärzten und Geburtsabteilungen oder
- » eine Aufnahme der Geburtshilfe in die Richtlinie zu den Sicherstellungszuschlägen des G-BA.

Wir werden jedenfalls nicht eher locker lassen als gute Wege gefunden werden.

## Bayerischer Präventionsplan

Lassen Sie mich abschließend noch ganz kurz auf eines meiner Herzenanliegen eingehen – die Prävention.

Unser neues Schwerpunktthema für dieses und das kommende Jahr ist die Seniorengesundheit. Am Dienstag, 24. Oktober 2017, werde ich deswegen den Startschuss für eine neue Kampagne geben. Sie soll dazu motivieren, die mit Eintritt in den Ruhestand gewonnene Zeit auch für die Stärkung der Gesundheit zu nutzen. Bei den verschiedenen Veranstaltungen unterstützen uns unter anderem auch unsere Partner aus dem Bündnis für Prävention.

Der Bayerischen Landesärztekammer als Mitglied der ersten Stunde in unserem Bündnis für Prävention möchte ich an dieser Stelle ausdrücklich für ihr Engagement und für den landesweiten Einsatz der Ärztinnen und Ärzte für die Prävention danken. Ich hoffe, dass wir auch bei der Seniorengesundheit wieder auf Ihre Unterstützung zählen dürfen!

Nun wünsche ich Ihnen allen interessante Impulse für Ihre berufliche Tätigkeit und einen anregenden Erfahrungsaustausch auf diesem 76. Bayerischen Ärztetag.

*Es gilt das gesprochene Wort!*