

Kleine Anfrage

des Abg. Karl Rombach CDU

und

Antwort

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren**

Hausarztversorgung im ländlichen Raum

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Welche finanziellen Hilfen werden derzeit angeboten, um ausgebildete Ärzte dafür zu gewinnen, sich als Hausärzte im ländlichen Raum niederzulassen?
2. In welchem Umfang sind diese Hilfen in den vergangenen Jahren angenommen worden?
3. Sieht sie die Möglichkeit, die rechtlichen und praktischen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass bereits zu einem frühen Zeitpunkt, im Zusammenhang mit dem Abitur, Interessenten für ein Medizinstudium aus dem ländlichen Raum dafür gewonnen werden können, sich nach einem Medizinstudium mit einer Hausarztpraxis im ländlichen Raum niederzulassen?

11. 07. 2014

Rombach CDU

Begründung

Es ist eine dringende gesellschaftliche und politische Aufgabe, die Hausarztversorgung im ländlichen Raum sicherzustellen. Die Hausarztversorgung im ländlichen Raum gehört nicht weniger zur Nahversorgung als die Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs, mit schulischen Angeboten oder mit Angeboten des Nahverkehrs.

Die bereits möglichen finanziellen Hilfen für ausgebildete Ärzte, sich als Hausärzte im ländlichen Raum niederzulassen, sind zu begrüßen. Sie haben aber nicht die Wirkung, die Notlage bei der Hausarztversorgung im ländlichen Raum wirksam zu beseitigen.

Deshalb sollte geprüft werden, ob nicht zu einem früheren Zeitpunkt, im Zusammenhang mit der Entscheidung von Abiturienten vor allem aus dem ländlichen Raum, über die Wahl ihres Studienfachs der Zugang zum Medizinstudium eröffnet wird, wenn sie sich verpflichten, anschließend als Hausarzt im ländlichen Raum tätig zu werden.

Nicht wenige am Medizinstudium interessierte Abiturienten, welche die derzeitigen Zulassungsvoraussetzungen für das Medizinstudium an deutschen Hochschulen nicht sofort erfüllen, weichen auf ein Auslandsstudium aus. Bei entsprechender Ausgestaltung der Zulassung zum Medizinstudium an einer deutschen Hochschule könnten möglicherweise diese an einem Medizinstudium Interessierten für eine spätere Tätigkeit als Hausarzt im ländlichen Raum gewonnen werden.

Antwort*)

Mit Schreiben vom 25. August 2014 Nr. 52-0141.5/15/15/5501 beantwortet das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren in Abstimmung mit dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst und dem Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz die Kleine Anfrage wie folgt:

- 1. Welche finanziellen Hilfen werden derzeit angeboten, um ausgebildete Ärzte dafür zu gewinnen, sich als Hausärzte im ländlichen Raum niederzulassen?*
- 2. In welchem Umfang sind diese Hilfen in den vergangenen Jahren angenommen worden?*

Im Rahmen des „Aktionsprogramms Landärzte – Sicherung der flächendeckenden ambulanten ärztlichen Versorgung in Baden-Württemberg“ hat das Sozialministerium auf Landesebene im Sommer 2012 ein überarbeitetes Förderprogramm für Landärzte auf den Weg gebracht. Ziel des Förderprogramms „Landärzte“ ist die Sicherstellung der ambulanten hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum auch in Zukunft. Das Programm ist mit knapp zwei Mio. Euro ausgestattet und richtet sich an Fachärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sowie hausärztlich tätige Internistinnen und Internisten. Eine Hausärztin oder ein Hausarzt kann bis zu 30.000 Euro Landesförderung erhalten, wenn er sich in Baden-Württemberg in einer ländlichen Gemeinde niederlässt, die als Fördergebiet ausgewiesen ist. Die genauen Fördervoraussetzungen sind auf der Homepage des Sozialministeriums abrufbar.

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

Die Fördergebiete werden anhand von drei Kriterien definiert, die auf einander aufbauen und kumulativ erfüllt sein müssen:

1. Kennzahlen des Landesausschusses: Es können – auch aus zulassungsrechtlichen Gründen – ausschließlich offene bzw. partiell geöffnete Planungsbereiche berücksichtigt werden.
2. Landesentwicklungsplan: Berücksichtigt werden, entsprechend des Landesentwicklungsplans, Gemeinden im Verdichtungsbereich des Ländlichen Raums bzw. Gemeinden, die dem ländlichen Raum im engeren Sinne zugeordnet sind.
3. Versorgungsgrad je Gemeinde (anhand der geltenden Verhältniszahl):
 - a) Als „akutes Fördergebiet“ wird eine Gemeinde ausgewiesen, wenn der Versorgungsgrad (Einwohner-/Arztrelation) unter Berücksichtigung aller Hausärztinnen und -ärzte < 75 % beträgt.
 - b) Als „perspektivisches Fördergebiet“ wird eine Gemeinde ausgewiesen, wenn der Versorgungsgrad in der Gemeinde, unter Berücksichtigung aller Hausärztinnen und -ärzte, die jünger als Jahrgang 1951 sind, < 75 % beträgt.

Das Sozialministerium konnte bereits über 34 Anträge aus über 20 Landkreisen positiv bescheiden. Die Gesamtfördersumme beläuft sich aktuell auf über 700.000 Euro. Es zeigt sich, dass die Förderung zielgenau ankommt. Durch die Förderkriterien werden genau die Gemeinden erreicht, die im ländlichen Raum liegen und akut oder perspektivisch eine schlechte Versorgungslage aufweisen.

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) fördere die KVBW die Weiterbildung von Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern bereits seit vielen Jahren und mit steigender Tendenz mit einem Gesamtfördervolumen, das sich mittlerweile auf 14,2 Mio. Euro im Jahr beläuft. Die Finanzierung erfolgt jeweils zur Hälfte aus den Honoraren der Vertragsärztinnen und -ärzte, die das Projekt solidarisch unterstützen, und zur anderen Hälfte von Seiten der Krankenkassenverbände. Begleitet werde dies durch die KVBW in der Schlussphase der Weiterbildung bzw. bei niederlassungswilligen Ärztinnen und Ärzten durch die Aktivitäten der Niederlassungsberatung. Hier werde für die Nachbesetzung von Praxen im ländlichen Raum geworben, die vielfach als gut ausgelastete und wirtschaftlich tragfähige Praxen zu verzeichnen sind.

Ein weiteres wichtiges Element der Förderung seien laut der KVBW die Regio-Praxen. Dieses Versorgungsmodell, das bereits in Bad Schussenried und Baiersbronn realisiert wurde, ist ein Zusammenschluss von Hausärztinnen und -ärzten unter Einschluss von stundenweise angebotenen fachärztlichen Leistungen sowie die Gründung von Zweigpraxen in Regionen von bis zu 15.000 Einwohnern. Die KVBW habe hier eine Gründungspauschale für jede/n beteiligte/n Ärztin/Arzt in Höhe von 25.000 Euro bereitgestellt, zunächst insgesamt 400.000 Euro. Davon seien bislang 200.000 Euro in Anspruch genommen wurden.

3. *Sieht sie die Möglichkeit, die rechtlichen und praktischen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass bereits zu einem frühen Zeitpunkt, im Zusammenhang mit dem Abitur, Interessenten für ein Medizinstudium aus dem ländlichen Raum dafür gewonnen werden können, sich nach einem Medizinstudium mit einer Hausarztpraxis im ländlichen Raum niederzulassen?*

Aufgabe der Studienplatzvergabe ist es, im Rahmen der engen verfassungsrechtlichen Grenzen, die Artikel 12 GG an Zulassungsbeschränkungen stellt, eine chancengerechte Auswahl sicherzustellen. Sie erfolgt daher nach sachgerechten Kriterien in verschiedenen Quoten, die für jede Bewerberin und jeden Bewerber gleichermaßen gelten und Chancengerechtigkeit herstellen. Etwa 15 % der verfügbaren Studienplätze werden vorab an besondere Bewerbergruppen vergeben, darunter die Quoten für Fälle außergewöhnlicher Härte und für Sanitätsoffiziersanwärterinnen und -anwärter der Bundeswehr. Von den verbleibenden Studienplätzen vergibt die Stiftung für Hochschulzulassung 20 % der Plätze an die Abiturbesten nach der Durchschnittsnote der Hochschulzugangsberechtigung und 20 % nach der Wartezeit. 60 % der Studienplätze werden durch die

Hochschulen nach dem Ergebnis eines hochschuleigenen Auswahlverfahrens vergeben. Bei diesem spielen neben der Hochschulzugangsberechtigung auch außerschulische Leistungen, wie zum Beispiel der Mediziner-test und einschlägige praktische Erfahrungen, eine Rolle. Auf die Frage, aus welcher Region Deutschlands die Bewerberinnen und Bewerber kommen und welche Facharztrichtung die künftigen Medizinerinnen und Mediziner später ausüben werden, kommt es bei der Zulassung zum Medizinstudium nicht an.

Um andere Bewerberinnen und Bewerber nicht zu benachteiligen, bestehen an die Bildung von Sonderquoten für besondere Bewerbergruppen hohe verfassungsrechtliche Anforderungen. Sonderquoten erfordern ein Gesetz, sind nur in engen Grenzen möglich und quantitativ klein zu halten. Sie müssen geeignet sein, das mit ihnen verfolgte Ziel zu erreichen. Zudem darf das Ziel nicht auf geeigneteren und verfassungsrechtlich weniger einschränkenden Wegen erreicht werden können. Eine solche Quote besteht derzeit ausschließlich aufgrund entsprechender Vorschriften für Sanitätsoffizieranwärterinnen und -anwärter, die neben der Ausbildung bei der Bundeswehr ein Medizinstudium absolvieren. Hintergrund ist die Sicherstellung des speziellen Bedarfs an ärztlicher Versorgung innerhalb der Bundeswehr, der sich nicht über den Arbeitsmarkt decken lässt.

Hiervon unterscheidet sich der selbstständige Hausarzt im ländlichen Raum im System niedergelassener Ärztinnen und Ärzte. Es ist umstritten, ob die Verpflichtung zur Niederlassung als Hausarzt im ländlichen Raum bereits zum Studienbeginn rechtlich möglich ist. Eine Bindung bereits zum Studienbeginn würde die Freiheit der Berufswahl nach Artikel 12 GG nachhaltig einschränken. Das Medizinstudium und die allgemeinmedizinische Weiterbildung dauern zusammen mindestens elf Jahre. Innerhalb dieser Zeit können sich die fachlichen, persönlichen und familiären Voraussetzungen und Vorstellungen der Studierenden erheblich ändern und entwickeln. Zudem ist auch nicht gesichert, dass die frühzeitige Verpflichtung zur Niederlassung als Landarzt ein geeignetes Mittel zur Erreichung des verfolgten Ziels ist. Weder die Bewerberinnen und Bewerber noch die Verantwortlichen im Gesundheitssystem können bei der Studienzulassung abschätzen, wie die Situation niedergelassener Ärzte im Zeitpunkt des Eintritts in den Beruf ist. So müsste gewährleistet sein, dass entsprechende Praxen und Kassenzulassungen im ländlichen Raum zur Verfügung stünden. Ebenso müsste gewährleistet sein, dass sich die Verpflichtung zur Niederlassung als Landarzt auch rechtlich und praktisch durchsetzen lässt, um einen etwaigen Bedarf auch tatsächlich zu decken. Schwerwiegende Sanktionen bei einem Verstoß gegen die Verpflichtung wären jedoch gegebenenfalls unverhältnismäßig, bei mäßigen Sanktionen könnte der Anreiz, die Verpflichtung einzuhalten, nicht hinreichend sein. Im Übrigen würde die Verpflichtung zur Tätigkeit im ländlichen Raum im System niedergelassener Ärztinnen und Ärzte von vornherein die Bereitschaft und, spätestens bei Berufsstart, die Fähigkeit verlangen, nicht unerhebliche Investitionsleistungen zu erbringen. Beides könnte wiederum den verfassungsrechtlichen Grundsatz der Chancengleichheit bei der Vergabe der Studienplätze verletzen.

Schließlich müsste sichergestellt sein, dass sich ein in bestimmten Gegenden prognostizierter Bedarf an Landärzten – ggf. mithilfe entsprechender Anreizsysteme – nicht auch über den Arbeitsmarkt decken lässt. Um andere Bewerberinnen und Bewerber bei der Studienplatzvergabe nicht zu benachteiligen, sind vorrangig diese Mittel auszuschöpfen. Die Landesregierung Baden-Württemberg setzt zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum auf das „Aktionsprogramm Landärzte“, dessen Bestandteil auch das Förderprogramm Landärzte ist (siehe Antwort zu Ziffer 1 und 2).

Um dem Hausärztemangel entgegenzuwirken, haben sich zudem die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, die Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg in Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Baden-Württemberg dazu entschlossen, ein Förderprogramm für die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin aufzulegen. Das seit 2009 laufende Programm ist erfolgsversprechend.

An dieser Stelle sei noch darauf hingewiesen, dass auch innerhalb einer Sonderquote – sofern sie geeignet und verhältnismäßig ist – eine Auswahl nach sachgerechten Kriterien stattfindet. So werden beispielsweise auch die Sanitätsoffizieranwärterinnen und -anwärter aufgrund einer strengen Eignungsfeststellung zugelassen. Der Studiengang Humanmedizin ist sehr stark nachgefragt und deshalb zulassungsbeschränkt. Bundesweit stehen im Wintersemester 2013/2014 insgesamt 9.068 Studienplätze zur Verfügung, um die sich 44.334 Studieninteressierte beworben haben. Daraus ergibt sich ein Verhältnis von ca. 4,9 Bewerberinnen und Bewerbern je Studienplatz. Angesichts dieses seit Jahren bestehenden Bewerber-Studienplatz-Verhältnisses ist es eine zwangsläufige Folge, dass nicht alle Bewerberinnen und Bewerber den gewünschten Studienplatz zum gewünschten Zeitpunkt erhalten können. Wegen der begrenzten Studienplatzkapazitäten würden Änderungen der Vergabekriterien letztlich nur zu einer „Umverteilung“ der Plätze führen. Über die Zahl der Studienplätze entscheidet der Gesetzgeber im Rahmen seiner Haushaltsverantwortung unter Berücksichtigung aller Gemeinschaftsangelegenheiten.

Altpeter

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren