



Rede

von

Staatsministerin Melanie Huml

Die Situation der allgemeinmedizinischen Versorgung in Bayern  
und Oberfranken -  
Programme der Bayerischen Staatsregierung  
beim Dialog "Strukturwandel in Oberfranken"

Bayreuth, am 26.07.2017

*Es gilt das gesprochene Wort*

## Anrede und Begrüßung

Sehr geehrte/r

- Herr **Professor Rupprecht** [Klinikum Bayreuth, referiert im Anschluss],
- Damen und Herren!

Fernsehserie  
Charitè

Haben Sie auch die **Fernsehserie Charitè** gesehen?  
Sie hat **bedeutende Kapitel der Medizingeschichte**, etwa um Robert Koch und Emil von Behring **filmisch aufgearbeitet** und damit im Frühjahr ein **breites Publikum begeistert**.

Medizin  
(-Studium) im  
Wandel

Die Serie zeigt: Wer anno 1888 an einem **Blinddarmdurchbruch** litt, hatte eine **Überlebenschance von 20 Prozent**, Ärzte operierten ohne Handschuhe, Frauen waren im Hörsaal tabu. Überhaupt wird deutlich, dass viele **Selbstverständlichkeiten der Medizin damals noch neu und fortschrittlich** waren.

Heute hohes Niveau  
Heute ist die **Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte** in Deutschland **anspruchsvoll und auf hohem Niveau** – das brauche ich Ihnen nicht zu erzählen.

Höchst attraktives Studium  
Daher genießt das Medizinstudium in Deutschland auch **international** einen **guten Ruf** und ist **höchst attraktiv**. Die **Zahl der Bewerbungen** um einen Studienplatz **übersteigt das Angebot** seit Jahren um ein Mehrfaches.

Ziel des Studiums  
Ziel des Studiums ist es, wissenschaftlich und praktisch ausgebildete **Ärztinnen und Ärzte** zu entlassen, die zur **eigenverantwortlichen** und **selbstständigen Berufsausübung**, zur **Weiterbildung** und **ständiger Fortbildung** fähig sind.

Herzliches Grüß Gott  
Davon brauchen wir in Zukunft mehr denn je –  
kurzum: Wir **brauchen jede und jeden von Ihnen!**  
Ein **herzliches Grüß Gott** zum Dialog  
„**Strukturwandel in Oberfranken**“ – schön, dass Sie sich die Zeit genommen haben!

## Aktuelle Lage in Bayern und Oberfranken

Grundsätzlich  
hohes  
Versorgungs-  
niveau

Zwar herrscht in Bayern **grundsätzlich ein sehr hohes Versorgungsniveau** bei niedergelassenen Haus- und Fachärzten – und zwar in allen Landesteilen! In der großen Mehrzahl der Planungsbereiche finden wir **Regel- oder sogar Überversorgung** vor.

Aber kein  
Selbstläufer

Aber auch wenn die **Lage gerade sehr gut** ist, müssen wir **genauer hinschauen**. Die ambulante medizinische Versorgung in Bayern ist **kein Selbstläufer** – gerade mit Blick auf den ärztlichen Nachwuchs.

Situation in  
Oberfranken

Schon heute gibt es **in Oberfranken einige Gebiete**, in denen wir **Ärzte bestimmter Fachrichtungen suchen**.

Für HNO-Ärzte in den Landkreisen Wunsiedel und Lichtenfels zum Beispiel hat der zuständige Landesausschuss **drohende Unterversorgung**

festgestellt. Das gilt ebenso für Augenärzte im Bereich Kronach, wie für Kinder- und Jugendpsychiater im östlichen Oberfranken.

Frühwarnsystem  
der  
Bedarfsplanung

**Drohende Unterversorgung** heißt, es gibt **aktuell noch ausreichend Ärzte**, aber innerhalb von drei Jahren ist mit einer **Verschlechterung der Versorgung zu rechnen**.

### Maßnahmen für eine gute Versorgung

Sicherstellungsauftrag der KVB

Um hier gegenzusteuern, ist **in erster Linie** die **Kassenärztliche Vereinigung Bayerns [KVB]** zuständig. Sie hat den gesetzlichen **Sicherstellungsauftrag** und ist dafür **verantwortlich**, dass die gesetzlich Krankenversicherten in Bayern **ausreichend durch niedergelassene Ärzte versorgt** werden.

In den letzten Jahren hat die KVB bereits mehr als **fünf Millionen Euro** [exakt 5,5 Millionen Euro] dafür ausgegeben, **Unterversorgung oder drohende**

## **Unterversorgung abzuwenden.**

Und das mit Erfolg. In der Vergangenheit konnte man etwa die **drohende Unterversorgung bei Hausärzten im Bereich Selbst verhindern.**

Mitverantwortung der Staatsregierung

Wir als Staatsregierung nehmen unsere **Mitverantwortung für eine gute ambulante Versorgung** ebenfalls sehr ernst. Dafür setzen wir uns auf **vielen Ebenen** ein – auch in Berlin.

Teilung von Planungsbereichen

Zum Beispiel wurde im Jahr 2012 auf unsere Initiative hin die Möglichkeit geschaffen, **Planungsbereiche für Hausärzte zu teilen.**

Warum?

Weil wir der Meinung sind, dass eine **Bedarfsplanung im Sinne der Patienten** nicht alles zentral regeln sollte, sondern Spielraum lassen muss, um die **konkreten Gegebenheiten vor Ort zu berücksichtigen.**

Auch bei den  
Fachärzten  
sinnvoll

Ich kann die **Selbstverwaltungspartner** daher nur **ermuntern, auch bei den Fachärzten eine kleinräumigere Bedarfsplanung einzuführen** – und zwar **überall dort, wo es rechtlich zulässig und planerisch sinnvoll** ist.

### Förderprogramm der Staatsregierung

Die **Bayerische Staatsregierung** hat – flankierend zum Sicherstellungsauftrag der KVB – **selbst Geld in die Hand genommen**, um Versorgungsengepässe erst gar nicht entstehen zu lassen.

Insgesamt  
27,2 Millionen  
Euro

Insgesamt haben wir für unser Förderprogramm von 2012 bis 2016 **27,2 Millionen Euro** bereitgestellt. Im Doppelhaushalt 2017/2018 stehen uns **weitere 11,2 Millionen Euro** zur Verfügung.

Drei Säulen

Mit den **drei Säulen**

- **Niederlassungsförderung,**
- **Stipendienprogramm** und
- **Förderung innovativer medizinischer**

## **Versorgungskonzepte**

bringen wir **mehr Ärztinnen und Ärzte aufs Land.**

Unser **Förderprogramm**, das **ursprünglich nur für Hausärzte** gedacht war, gilt **seit Dezember 2015** für die Niederlassung **aller Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung.**

Erfolge in

Und das **mit Erfolg!** Wir haben bislang

Zahlen

**344 Niederlassungen** und Filialbildungen **gefördert**, **39** davon in Oberfranken.

Stipendien für

Zudem unterstützen wir derzeit **117 Stipendiatinnen**

117 Studierende

**und Stipendiaten** [Stand 06.07.2017], 10 davon aus Oberfranken. Ich kann Sie **nur dazu einladen**, sich zu bewerben. Wer bereit ist, seine Weiterbildung auf dem Land zu absolvieren und anschließend dort weitere fünf Jahre tätig zu sein, erhält **300 Euro im Monat – bald sogar noch mehr.**

Förderung IMV

Darüber hinaus fördern wir **innovative medizinische Versorgungskonzepte**, zwei davon in Oberfranken.



Damit wollen wir **modellhafte, neue Formen der Organisation ärztlicher Tätigkeit** erproben.

Hier geht es zum Beispiel darum, wie man jungen Ärztinnen und Ärzten in ihren Bedürfnissen entgegenkommen kann und wie man die **Arbeit in einer Hausarztpraxis wieder attraktiver machen** kann.

### **Junge Ärzte braucht das Land!**

Doch wenn wir junge Medizinerinnen und Mediziner wie Sie, liebe Studierende, für den Hausarztberuf gewinnen wollen, spielt auch die Attraktivität des Berufsbildes eine **entscheidende Rolle**.

Nahe am  
Menschen

Als Ärztin bin ich **zutiefst überzeugt**:

Jungen Frauen und Männern, die sich für den Arztberuf entscheiden, geht es nicht in erster Linie **nur um Prestige oder Geld**.

Die meisten wollen **mit Menschen arbeiten**, etwas für andere Menschen tun. Die Hausarztpraxis bietet

dazu eine **exzellente Möglichkeit**. Das muss man deutlich kommunizieren.

Allgemein-  
medizin stärken

Die akademischen **Weichen für die Zukunft** des Ärztenachwuchses werden allerdings an den Universitäten gestellt.

Deswegen habe ich mich **immer dafür eingesetzt**, die **Allgemeinmedizin in der Ausbildung zu stärken**.

Lehrstühle  
aufgebaut

Seit einigen Jahren gibt es in Erlangen und an der Technischen Universität München einen **Lehrstuhl für Allgemeinmedizin**. Auch an der Ludwig-Maximilians-Universität München ist der Lehrstuhl seit letztem Oktober [Professor Jochen Gensichen] besetzt.

Aus Würzburg gibt es **positive Signale**, die **Berufungsverhandlungen laufen**. Und an der neu gegründeten Medizinischen Fakultät in Augsburg ist die **Besetzung für 2020 geplant**.

Mir ist aber auch wichtig, dass die **Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr** mehr Zuspruch erfährt. In engagiert betriebenen Lehrpraxen können Studierende nämlich **frühzeitig und intensiv** die **vielen Facetten der Allgemeinmedizin kennenlernen** – und im Idealfall **Gefallen an dieser Tätigkeit** finden.

Modellvorhaben  
zum PJ

In Bayern haben wir bereits **zwei PJ-Modellvorhaben** durchgeführt – eines in Schwaben und eines hier in Oberfranken.

Es hat sich herausgestellt, dass **spezielle Mentoring-Programme** und **gewisse finanzielle Anreize** tatsächlich dazu **beitragen** können, **Medizinstudierende an den Hausarztberuf** heranzuführen. Hier **bleiben wir dran**.

### **Masterplan Medizinstudium 2020**

Insgesamt wollen wir das **Medizinstudium praxisnäher** machen und es verstärkt an den

## **Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten**

ausrichten.

Um das zu erreichen, haben die **Gesundheits- und Wissenschaftsminister von Bund und Ländern** am 31.03.2017 den **Masterplan Medizinstudium 2020** beschlossen.

Der Masterplan enthält eine **Reihe von Maßnahmen** für eine **zielgerichtete Auswahl** der Studienplatzbewerber, zur Förderung der Praxisnähe und zur Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium.

Allgemein-  
medizin  
attraktiver

Vor allem sollen die medizinischen Fakultäten das Fach **Allgemeinmedizin attraktiver gestalten** und schon in der Ausbildung stärker in den Fokus rücken.

Ambulante  
Praxis kennen-  
lernen

Die **Studierenden** sollen außerdem nicht nur die **hochspezialisierte Universitätsmedizin** kennenlernen, sondern auch die **ambulante Praxis**.

Daher wird die Ausbildung im **Praktischen Jahr**

**künftig in Quartale aufgeteilt**, von denen **mindestens eines im ambulanten vertragsärztlichen Bereich** absolviert werden muss.

Zugang zum  
Studium

Und: Der **Zugang zum Medizinstudium** soll künftig nicht mehr so stark von der Abiturnote abhängen. Die Hochschulen sollen in ihren Auswahlverfahren **mindestens zwei weitere Kriterien** anwenden, zum Beispiel soziale oder kommunikative Fähigkeiten.

Forderung nach  
mehr Studien-  
plätzen

Mit unserer **Forderung nach einer Erhöhung der Anzahl der Medizinstudienplätze** um zehn Prozent konnten wir uns bislang nicht durchsetzen.

Neue  
Universitäts-  
medizin in  
Augsburg

Aber die Bayerische Staatsregierung selbst hat die **neue Universitätsmedizin** in Augsburg auf den Weg gebracht.

Wir beginnen im Wintersemester 2018/2019 und erhöhen die **Anzahl der Medizinstudienplätze** in Bayern schrittweise um 252 [auf dann etwa 2.000]. Das sind mehr als die von uns geforderten zehn Prozent.

## Die Landarztquote kommt

Starkes Signal

Des Weiteren ist die **sogenannte Landarztquote** ein **starkes Signal** und eine wichtige Weichenstellung für die Zukunft – auch wenn sie sogar innerhalb der Ärzteschaft umstritten ist.

Unser Ziel ist es, die Quote in Bayern **möglichst zum Wintersemester 2019/20 einzuführen**. Wir wollen **bis zu fünf Prozent** aller Medizinstudienplätze für **Bewerber vorhalten**, die sich verpflichten, später als **Hausärzte in schwächer versorgten Gebieten im ländlichen Raum** zu praktizieren.

Erhöhter Anreiz  
zur Nieder-  
lassung

Ich bin überzeugt: Die **bessere Chance** auf einen Studienplatz in Medizin **erhöht den Anreiz**, sich **in der Fläche niederzulassen**. Gleichzeitig **erleichtern** wir die **Suche nach Nachfolgern** in den Landarztpraxen.

Wir sind **überzeugt davon**, dass die Landarztquote einen **notwendigen Beitrag** dazu leisten kann, die

qualitativ hochwertige **ärztliche Versorgung**  
**flächendeckend** in ganz Bayern zu sichern.

### Ausblick und gute Wünsche

Moderne  
Medizin in ganz  
Bayern

Meine Damen und Herren,  
anders als zu Zeiten von Robert Koch und Rudolf  
Virchow können wir heute **moderne Medizin** im  
ganzen Land **anbieten** – auch im ländlichen Raum.

Wir brauchen  
Sie!

Dafür brauchen wir Sie, wir brauchen **junge und  
engagierte Ärztinnen und Ärzte!**

Einladung nach  
Oberfranken

Deswegen hoffe ich, auch als Vorsitzende von  
Oberfranken Offensiv e.V., dass Ihnen die **heutige  
Veranstaltung** unsere wunderschöne Region etwas  
näher bringt. Ich lade Sie herzlich ein: Lernen Sie die  
nahezu unbegrenzten Möglichkeiten kennen, **hier  
ärztlich tätig** zu werden.

Wir freuen uns auf Sie – **herzlichen Dank!**

Rede  
von  
Staatsministerin Melanie Huml

Die Situation der allgemeinmedizinischen Versorgung in Bayern und Oberfranken  
- Programme der Bayerischen Staatsregierung  
beim Dialog "Strukturwandel in Oberfranken"

Bayreuth, den 26.07.2017

<b>Anrede und Begrüßung .....</b>	<b>1</b>
Fernsehserie Charité .....	1
Medizin(-Studium) im Wandel.....	1
Heute hohes Niveau .....	2
Höchst attraktives Studium.....	2
Ziel des Studiums.....	2
Herzliches Grüß Gott.....	2
<b>Aktuelle Lage in Bayern und Oberfranken .....</b>	<b>3</b>
Grundsätzlich hohes Versorgungsniveau .....	3
Aber kein Selbstläufer .....	3
Situation in Oberfranken.....	3
Frühwarnsystem der Bedarfsplanung .....	4
<b>Maßnahmen für eine gute Versorgung .....</b>	<b>4</b>
Sicherstellungsauftrag der KVB.....	4
Mitverantwortung der Staatsregierung .....	5
Teilung von Planungsbereichen .....	5
Auch bei den Fachärzten sinnvoll .....	6
<b>Förderprogramm der Staatsregierung .....</b>	<b>6</b>
Insgesamt 27,2 Millionen Euro .....	6
Drei Säulen .....	6
Erfolge in Zahlen .....	7
Stipendien für 117 Studierende .....	7
Förderung IMV .....	7
<b>Junge Ärzte braucht das Land! .....</b>	<b>8</b>
Nahe am Menschen .....	8
Allgemeinmedizin stärken.....	9
Lehrstühle aufgebaut.....	9
Modellvorhaben zum PJ.....	10
<b>Masterplan Medizinstudium 2020.....</b>	<b>10</b>
Allgemeinmedizin attraktiver.....	11
Ambulante Praxis kennenlernen .....	11
Zugang zum Studium .....	12
Forderung nach mehr Studienplätzen.....	12
Neue Universitätsmedizin in Augsburg .....	12
<b>Die Landarztquote kommt .....</b>	<b>13</b>
Starkes Signal .....	13
Erhöhter Anreiz zur Niederlassung .....	13
<b>Ausblick und gute Wünsche.....</b>	<b>14</b>
Moderne Medizin in ganz Bayern .....	14
Wir brauchen Sie!.....	14
Einladung nach Oberfranken.....	14