Hausärzteverband Baden-Württemberg

Stellungnahme des Deutschen Hausärzteverbandes Landesverband Baden-Württemberg e. V. zur

Verordnung des Sozialministeriums zur Durchführung des Landarztgesetzes Baden-Württemberg (Landarztgesetz-Durchführungsverordnung)

Stuttgart, 06. April 2021

Kölner Straße 18 | 70376 Stuttgart | Tel. 0711 21747-500 | Fax 0711 21747-599 | E-Mail info@hausarzt-bw.de
Vorsitzender: Dr. Berthold Dietsche | 2. Vorsitzender: Dr. Frank-Dieter Braun

Hausärzteverband Baden-Württemberg

1. Grundlegendes

Der Hausärzteverband Baden-Württemberg spricht der Landesregierung seinen Dank für die Auseinandersetzung mit dem Thema der hausärztlichen Versorgung aus. Ein bereits existierender Bedarf von mehr als 600 Hausärztinnen und Hausärzten führt in der Gesundheitsversorgung Baden-Württembergs zu großen Lücken, die es zu schließen gilt. Hierbei stellt für uns die Auseinandersetzung mit Studium und Weiterbildung im Bereich der Hausarztmedizin eine wichtige Maßnahme dar, weshalb wir diesen Ansatz grundsätzlich unterstützen.
Die Attraktivität der selbstständigen, freiberuflichen hausärztlichen Tätigkeit, die das hausärztliche Bild mit einer zuverlässigen Arzt-Patienten-Beziehung geprägt hat, ist durch die aktuellen Rahmenbedingungen der hausärztlichen Tätigkeit massiv bedroht und befindet sich in einer Transformation, die es zu kurz-, mittel- und langfristig zu gestalten gilt. Hierbei ist es aus unserer Sicht existenziell, unsere Freiberuflichkeit vor renditeorientierten Einflüssen zu schützen und die hochwertige hausärztliche Gesundheitsversorgung nachhaltig zu stärken.

Betrübt sind wir jedoch, dass der Begriff des „Landarztes“ durch das Ministerium für Soziales und Integration sowie die weiteren Ministerien, trotz vielfältiger Kritik an diesem Begriff, forciert wird und keine Änderung trotz früherer Stellungnahmen erfolgte. Dem von Ihnen initiierten Landarztgesetz Baden-Württemberg stehen wir zudem weiterhin kritisch gegenüber und halten es für eine lediglich langfristige Maßnahme. Ohne weitere, notwendige landespolitische Aktivitäten wird dies alleinig nicht zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung der baden-württembergischen Bevölkerung beitragen. Aus unserer Sicht ist die Begleitung des Landarztgesetzes durch kurz- und mittelfristige Maßnahmen dringend angezeigt. Berücksichtigt man die bereits mehr als 600 fehlenden Hausärztinnen und Hausärzte sowie deren immense Steigerung aufgrund der Altersstruktur in den kommenden Jahren, kann die festgelegte Größenordnung der Studienabgänger den Bedarf nicht ansatzweise decken. Aus unserer Sicht sind hierfür grundsätzliche Überlegungen zur Steuerung der Weiterbildungen der einzelnen Fachrichtungen an den Empfehlungen des Gutachtens des Sachverständigenrates (2009) sowie damit einhergehend an den realen Versorgungsbedarfen der Bevölkerung auszurichten. Zudem gilt es eine grundsätzliche landespolitische Strategie zu entwickeln, die Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des Berufsbildes Hausarzt, der gezielten

Nachwuchsförderung, der fachärztlichen Durchlässigkeit in die Hausarztmedizin und die hausärztliche Forschungsförderung aufgreifen. Überzeugende Argumente und Steigerungen der Zufriedenheit in der Ausübung der Tätigkeit als Hausarzt bleiben leider bisher unberührt, sodass insbesondere diese Aspekte in den zusätzlich notwendigen Maßnahmen, an deren Entwicklung wir uns gerne beteiligen, erfüllt werden müssen. Hier gilt es in der kommenden Legislatur aus unserer Sicht nachzubessern.

Kölner Straße 18 | 70376 Stuttgart | Tel. 0711 21747-500 | Fax 0711 21747-599 | E-Mail info@hausarzt-bw.de
Vorsitzender: Dr. Berthold Dietsche | 2. Vorsitzender: Dr. Frank-Dieter Braun

2. Stellungnahme im Einzelnen

Zu § 3 Feststellung des besonderen öffentlichen Bedarfs, Prognoseentscheidung

a. Beabsichtigte Neuregelung

Geregelt werden soll, wie die Landarztquote und die Anzahl der zur Verfügung gestellten Studienplätze berechnet und übermittelt wird.

b. Stellungnahme des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg

Aus Sicht des Hausärzteverbandes ist es unerlässlich, die landespolitische Berufsvertretung der Hausärztinnen und Hausärzte bei der Prognosebestimmung der hausärztlichen Bedarfe einzubeziehen. Bei der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung handelt es sich um ein anachronistisches Konstrukt, dass die realen hausärztlichen Versorgungsbedarfe in den unterschiedlichen Regionen Baden-Württembergs nur unzureichend abbildet. Hier bedarf es einer grundsätzlichen Reform, sodass die Planung der Landarztquote auf Basis einer nur unzureichend funktionierenden Berechnung kritisch erscheint. Eine Mitwirkung des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg könnte hier Abhilfe schaffen, da dadurch der Bezug zur Hausarztmedizin in einer frühen Phase gewährleistet wird und durch das Netzwerk des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg die reale Versorgungssituation Berücksichtigung erfährt.

Zu § 4 Öffentlich-rechtlicher Vertrag, Vertragspflichten

c. Beabsichtigte Neuregelung

Geregelt werden sollen die Vertragspflichten der ausgewählten Bewerber.

d. Stellungnahme des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg

Die Dauer der vorgeschriebenen vertragsärztlichen Tätigkeit der ausgewählten Bewerber von zehn Jahren in einem baden-württembergischen Gebiet erscheint weiterhin fragwürdig, da die Bildungs- und Berufsrealitäten nicht mehr wie in früheren Zeiten über einen so langen Zeitraum absehbar und planbar sind. Die grundsätzliche Ausgestaltung des Zeitraums als Vollzeit-Beschäftigung ist aus unserer Sicht schwierig, da vielfach die Familienplanung in den Zeitraum der Weiterbildung sowie auf den Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit fällt und Teilzeit-Beschäftigungen

Kölner Straße 18 | 70376 Stuttgart | Tel. 0711 21747-500 | Fax 0711 21747-599 | E-Mail info@hausarzt-bw.de
Vorsitzender: Dr. Berthold Dietsche | 2. Vorsitzender: Dr. Frank-Dieter Braun

regelhaft eingegangen werden. Die Möglichkeit der in § 4 Abs. 2 geregelten Einzelfallentscheidungen zur Zulassung einer Teilzeit-Beschäftigung erscheint grundsätzlich nicht gewünscht. Die ggf. notwendige Verlängerung der Bindung an das Landarztgesetz bei Teilzeit-Beschäftigung wirkt jedoch wie eine Art „Fessel“ mit der eine abschreckende Wirkung erreicht wird. Hierdurch könnten insbesondere angehende Hausärztinnen benachteiligt werden, sodass weniger Bewerbungen dieser für die Hausarztmedizin wichtigen Zielgruppe befürchtet werden.

Eine Differenzierung bei Zulassung von Teilzeit-Beschäftigungen nach Einzelfall-entscheidung in soziale, gesundheitliche und familiäre Gründe zur Beurteilung lässt das Ansinnen vermuten, dass beispielsweise sowohl Überschuldung als auch eigene Krankheitsphasen abgebildet werden sollen. Fraglich erscheint aus unserer Sicht, ob mit sozialen und/oder familiären Gründen auch z. B. Pflegezeiten für Familienmitglieder, d. h. nicht in der Person liegende Gründe abgedeckt werden, die bei einem Vertragsverpflichtungszeitraum von ca. 26 Jahren einbezogen werden sollten. Eine grundsätzlich andere Zeitbemessung als die vorgesehenen zehn Jahre in Vollzeit-Beschäftigung ist daher aus unserer Sicht in Betracht zu ziehen.

Die Höhe der finanziellen Auswirkungen bei Nichterfüllung der Vertragspflicht von 250.000,- € ist weiterhin sehr hoch bemessen und umfasst fast die Kosten eines gesamten Studiums in der Humanmedizin. Hier erscheint die Verhältnismäßigkeit in Anbetracht der späteren ärztlichen Tätigkeit als wenig angemessen.

Wie aus vorherigen Regelungen zur Verpflichtung der Tätigkeit als Arzt, ist uns bekannt, dass gerichtliche Verfahren gegen eine Pflichtumsetzung möglich sind und in der Vergangenheit erfolgreich waren. Inwiefern daher Vertragsstrafen später auch zur Umsetzung bei allen Verpflichteten umgesetzt werden, bleibt fraglich.

Die Entscheidung des zugewiesenen Bedarfsgebiet muss in Abstimmung mit dem Verpflichteten getroffen werden, sodass auch eine Ablehnung des Bedarfsgebiet möglich sein muss. Es können personenbezogene Gründe für eine Ablehnung des zugewiesenen Bedarfsgebiets vorliegen, sodass im Sinne der Bewerber auch ein Wechsel des Bedarfsgebiets ermöglicht werden muss. Aufgrund der geringen Zahl von 75 zusätzlichen Studienplätzen und der langen Verweildauer an dem Tätigkeitsort, ist unbedingt der Verpflichtete einzubeziehen.

Zu § 6 Bewerbungsverfahren

a. Beabsichtigte Neuregelung

Geregelt werden soll das Bewerbungsverfahren sowie die dafür notwendigen Unterlagen und Dokumente.

b. Stellungnahme des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg

Neben den einzureichenden Unterlagen nach § 6 Abs. 3 kann es hilfreich sein, möglich Studienabbrüche ggf. mit zu erfragen. Diese können zum einen Aufschluss über bereits absolvierte Studienleistungen und zum anderen Wechselhäufigkeiten des Studienfachs bieten.

Zu § 7 Auswahlverfahren, Auswahlentscheidung und Rangliste, Punktesystem

c. Beabsichtigte Neuregelung

Geregelt werden soll das Auswahlverfahren, die Entscheidung und das dahinterliegende Punktesystem.

d. Stellungnahme des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg

Die Dreigliedrigkeit des Auswahlverfahrens in den Test für Medizinische Studiengänge (TMS), die Betrachtung der ggf. vorliegenden Berufsausbildung und Berufstätigkeit sowie das strukturierte, persönliche Auswahlgespräch erscheint für 75 Personen pro Semester als äußerst aufwändig und bürokratisch, sodass ggf. verfügbare personelle Ressourcen mit Aufgaben für die Ableistung des Auswahlverfahrens belastet werden. Es muss sichergestellt werden, dass ausreichend zusätzliche Personalkapazitäten an den Studienstandorten und insbesondere in den Fachbereichen Allgemeinmedizin geschaffen werden, um durch die Durchführung der Auswahlverfahren die weiterhin vorliegenden Aufgaben von Forschung und Lehre nicht zu gefährden.

Die Auswahl der Spreizungsfaktoren bei den unterschiedlichen Gesundheitsfachberufen erscheint zutiefst willkürlich und nicht auf Basis der zugrundeliegenden Lehrpläne und Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen getroffen. Daher ist es für uns nicht nachvollziehbar, wie ein medizinfremderer Beruf wie die Ausbildung zur/m Chemielaborantin/en den gleichen Spreizungsfaktor wie die Ausbildung in den Therapieberufen (z. B. Ergotherapie oder Logopädie) aufweist. Die Ausbildung zur

Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten weist, defensiv kalkuliert, mindestens 640 Stunden alleinige, reine medizinische „Fächer“ aus, sodass die Ungleichbehandlung zu einer Hebamme/eines Entbindungspflegers, einer/s MTA oder auch einem anderen Therapieberuf wie der Physiotherapeutin/dem Physiotherapeuten mit einem geringeren Anteil medizinischer Fächer nicht logisch und nicht überprüfbar ist. Hier gilt es die Anlage 1 nochmals kritisch zu prüfen und Veränderungen, orientiert an den Ausbildungsordnungen, vorzunehmen, um eine Validierung zu erreichen.

Der grundsätzliche Einbezug sozialer Aspekte bei der Auswahl wird dabei positiv bewertet. Inwieweit jedoch ein Bundesfreiwilligendienst außerhalb des Gesundheitssystems als Grundlage für ein Humanmedizinstudium beitragen kann, bleibt aus unserer Sicht fragwürdig.

Die Zulassung von doppelt so viele Bewerberinnen und Bewerbern zum mündlichen Auswahlverfahren erscheint deutlich überdimensioniert und bedeutet einen massiven Mehraufwand, den das Auswahlverfahren aus unserer Sicht nicht rechtfertigt.

Die Auswahlkommission bedarf aus unserer Sicht nicht lediglich ärztlicher Sachkunde, sondern es müssen bei den medizinischen Vertretern in der Auswahlkommission Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Hausarztmedizin vorliegen. Das Fehlen des hausärztlichen Bezugs bei den Auswahlverfahren der späteren Hausärztinnen und Hausärzten stellt einen massiven Einbruch der Qualitätssicherung dar, sodass aus unserer Sicht dringend die Ergänzung der „hausärztlichen Sachkunde“ vorgenommen werden sollte. Hausärzte und Fachärzte unterscheiden sich ganz wesentlich in ihrem Tätigkeitsgebiet, in ihrer Arbeitsweise und ihrer Beziehung zu Patienten, sodass eine alleinige ärztliche Sachkunde in keinem Fall ausreichend erscheint, um eine Auswahl hinsichtlich der Befähigung zur späteren Tätigkeit als Hausärztin/Hausarzt vorzunehmen.

Kölner Straße 18 | 70376 Stuttgart | Tel. 0711 21747-500 | Fax 0711 21747-599 | E-Mail info@hausarzt-bw.de
Vorsitzender: Dr. Berthold Dietsche | 2. Vorsitzender: Dr. Frank-Dieter Braun