



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK  
PRÄSIDIUM

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 19/3977

Universität zu Lübeck · Die Präsidentin  
Ratzeburger Allee 160 · 23562 Lübeck

Per E-Mail an  
sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Die Präsidentin  
Prof. Dr. med.  
Gabriele Gillessen-Kaesbach

Ratzeburger Allee 160  
23562 Lübeck

Tel. +49 451 31011000  
Fax +49 451 3101 1004

praesidentin@uni-luebeck.de  
<http://www.uni-luebeck.de>

05.05.2020

**Stellungnahme zu dem „Entwurf eines Gesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum“ sowie dem „Antrag der Fraktionen von CDU, Bündnis 90/Die Grünen und FDP zum Entwurf eines Gesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum“**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit einer Stellungnahme zu dem o.g. Gesetzentwurf und Antrag.

Der Gesetzentwurf sieht eine Vergabe von Studienplätzen im Rahmen einer Vorabquote an Bewerber\*innen vor, die „sich dazu verpflichten, nach Abschluss des Studiums und der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin für 10 Jahre als Hausarzt in ländlichen Regionen in Schleswig-Holstein tätig zu sein“ (also eine sogenannte ‚Landarztquote‘).

Der Antrag der Fraktionen von CDU, Bündnis 90/Die Grünen und FDP sieht dagegen ein Maßnahmenpaket aus Förder- und Anreizsystemen sowie strukturellen Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen vor.

Aus Sicht des Studiengangs Humanmedizin der Universität zu Lübeck sprechen wir uns gegen die Einführung einer Quotenregelung und für die Beibehaltung und ggf. den Ausbau von Maßnahmen zur Förderung der primärärztlichen Versorgung während des Studiums, der Weiterbildung und der fachärztlichen Tätigkeit aus. Gerne möchten wir in diesem Zusammenhang folgende Punkte hervorheben:

- Eine Quote für Interessenten, die sich ggf. mit 18 Jahren für einen Zeitraum von mindestens 21 Jahren verpflichten, setzt als Maßnahme zum falschen Zeitpunkt an. Nicht nur wissen viele Studierende am Anfang des Studiums noch nicht, in welche Richtung sie sich spezialisieren



- wollen und können. Vielmehr zeigt sich, dass sich insbesondere das Interesse am Fach Allgemeinmedizin vor allem während des Studiums entwickelt.
- Eine Quote nähme so auch eine falsche Personengruppe in den Blick, da nicht eine positive Verstärkung im Laufe des Studiums, sondern eine restriktive Kopplung an die Zulassung für einen stark nachgefragten, zulassungsbeschränkten Studiengang erfolgt.
  - Im Hinblick auf die lange Ausbildungs- und Verpflichtungsdauer ist die Quote daher einerseits ethisch fraglich – auch weil sich die Möglichkeit des ‚Freikaufens‘ eröffnet –, andererseits wird sich ein Effekt erst nach einem langen Zeitraum einstellen bzw. die Wirksamkeit erst nach mehreren Jahren überprüfen lassen.
  - Gleichzeitig sind gegenteilige Auswirkungen auf die Attraktivität des Fachgebietes nicht ausgeschlossen: statt über das gesamte Studium positive Kontaktmöglichkeiten in den Vordergrund zu stellen, wird mit der Einführung einer Quote und eines Verpflichtungszwangs das Bild eines unattraktiven Berufszweiges gezeichnet, der nur durch restriktive hoheitliche Maßnahmen überhaupt besetzt werden kann.
  - Gerade vor diesem Hintergrund wurden seit 2013 bereits unterschiedliche Maßnahmen zur Stärkung der Allgemeinmedizin im Medizinstudium durchgeführt, sowohl über die Approbationsordnung (Verlängerung des Blockpraktikums, Pflichtfamulatur) als auch über lokale Maßnahmen an den Standorten (Professuren, Ausweitung des Praxenangebotes, longitudinale Verankerung, interprofessionelle Zusammenarbeit). Das letzte Berufsmonitoring Medizinstudierende der KBV<sup>1</sup> stellt eine grundsätzliche Attraktivitätssteigerung des Faches seit 2010 sowie insbesondere in höheren Semestern und im Praktischen Jahr fest und führt dies auf entsprechende Kampagnen zurück. Das stützen weitere Ergebnisse, die umso größere Effekte feststellten, je komplexer und longitudinaler Maßnahmen eingesetzt würden<sup>2</sup>. Hier finden sich die bisherigen Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten bestätigt, wie sie studienbezogen auch an der Universität zu Lübeck umgesetzt werden und wie sie auch der Antrag der Fraktionen von CDU, Bündnis 90/Die Grünen und FDP vorsieht.
  - Das ‚kleine‘ Flächenland Schleswig-Holstein bietet zudem gute Voraussetzungen, um den Studierenden im Blockpraktikum und PJ ‚auf kurzen Wegen‘ eine Praxiserfahrung auch im ländlichen Bereich zu ermöglichen und so Absolvent\*innen für die Weiterbildung und Tätigkeit im Bereich der Primärversorgung zu binden.
  - Schließlich ist dem KBV-Monitoring und anderen Befragungen von Medizinstudierenden und jungen Ärztinnen und Ärzten zu entnehmen, wie sie sich ihre spätere Berufstätigkeit vorstellen. Dabei zeigt sich, dass sich viele eine hausärztliche Tätigkeit oder auch einen späteren Quereinstieg vorstellen können, dies aber an Voraussetzungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie und auch bspw. an ein Angestelltenverhältnis knüpfen. Statt also mit einer Quote Bewerberinnen und Bewerber in eine Richtung zu verpflichten und so im weitesten Sinne an (unattraktive) Arbeitsbedingungen anzupassen, sollte der Fokus aus unserer Sicht darauf liegen, das Interesse und die Attraktivität des Faches bestmöglich bereits im Studium

<sup>1</sup> [www.kbv.de/media/sp/Berufsmonitoring\\_Medizinstudierende\\_2018.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/Berufsmonitoring_Medizinstudierende_2018.pdf) (11.3.2020)

<sup>2</sup> Vgl. dazu die Stellungnahme des Ausschusses Primärversorgung in: Gesellschaft für Medizinische Ausbildung e.V., Beirat. Position of the advisory and executive board of the German Association for Medical Education (GMA) regarding the "masterplan for medical studies 2020". GMS J Med Educ. 2019;36(4): Doc46. DOI: 10.3205/zma001254, Anhang 3



zu unterstützen und sich dafür einzusetzen, dass sich (nicht nur) in der primärärztlichen Versorgung die Arbeitsbedingungen entsprechend verändern.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. G. Gillessen-Kaesbach  
Präsidentin

Prof. Dr. med. Ch. Baum  
Vizepräsident Medizin

Prof. Dr. med. J. Westermann  
Studiengangleiter