

## **Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.**

### **Stellungnahme zum Antrag der AfD Fraktion „Ärztliche Versorgung im ländlichen Raum sichern- Studienplatzvergabe reformieren!“**

im Ausschuss für Wissenschaft und Hochschule, Kultur und Medien (AWHKM) des  
sächsischen Landtags

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) ist der Zusammenschluss aller 38 Fachschaften der medizinischen Fakultäten in Deutschland. Die bvmd beschäftigt sich seit Jahren mit der Zulassung zum Medizinstudium und förderte gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung die Gewinnung von ärztlichen Nachwuchs für ländliche Gebiete.

Es gibt wohl niemand anderen der Ihnen den Entscheidungsprozess für Facharztrichtungen und Tätigkeitsort so gut erläutern kann, wie die Studierenden selber. Sehr gerne schildern wir Ihnen deshalb die tatsächliche Problematik in der Sicherstellung der landärztlichen Versorgung aus Sicht der Studierenden, die Folgen einer Quote und Lösungen für das Dilemma.

*„Niemand mehr will Allgemeinmediziner und Landarzt werden.“*

Dieser These widersprechen wir vehement. Allein im letzten Jahr gab es laut Bundesärztekammer (BÄK) zehn Prozent mehr Ärzt\_innen, die ambulant tätig geworden sind. Die Zahl ambulant tätiger Kolleg\_innen hat sich seit 1992 fast versechsfacht! Es sind die Niederlassungen, die leicht zurückgegangen sind. Zu Beginn ihres Studiums wollen circa zehn Prozent der Medizinstudierenden (KBV, Uni Trier 2014) Allgemeinmediziner\_innen werden. Im Verlauf des Studiums werden es sogar noch mehr. Allein von den Absolvent\_innen in Sachsen streben 14 Prozent eine Facharztausbildung in der Allgemeinmedizin an. Tatsächliches Problem ist also nicht die sehr reizvolle ambulante Tätigkeit und die Tätigkeit im Bereich der Allgemeinmedizin. Allein die Niederlassung muss attraktiver gestaltet werden.

Elf Prozent der Ärzt\_innen sind aktuell in der Allgemeinmedizin tätig (Ärztestatistik BÄK 2016), und etwas über zehn Prozent der Studierenden wollen Allgemeinmediziner\_innen werden (KBV Berufsmonitoring). Eine ziemlich ausgeglichene Bilanz. Wir gehen in der Debatte davon aus, dass wir mehr Allgemeinmediziner\_innen als in der Vergangenheit brauchen. Angenommen die Versorgungsdichte reicht aufgrund des demographischen Wandels der Bevölkerung und dem Anteil an niedergelassenen Kolleg\_innen, die in den nächsten fünf bis zehn Jahren in Ruhestand gehen, nicht mehr aus. Auch dann ist nicht die ambulante Tätigkeit das Problem. 50 Prozent der Studierenden können

**Isabel Molwitz**  
Vizepräsidentin für Externes  
Email: vpe@bvmd.de

**AG Medizinische Ausbildung**  
vertreten durch:  
Bertram Otto  
Nicolas Krapp  
Email: ausbildung@bvmd.de

**bvmd-Geschäftsstelle**  
Robert-Koch-Platz 7  
10115 Berlin

Telefon +49 (30) 9560020-3  
Fax +49 (30) 9560020-6  
Home bvmd.de  
E-Mail buero@bvmd.de

#### **Vorstand**

Ayman Mohssen	(Hannover)
Leonie Warth	(Freiburg)
Isabel Molwitz	(Berlin)
Alicia Fengler	(Frankfurt)
Carolin Siech	(Frankfurt)

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland ist ein eingetragener Verein (Vertragsregister Aachen VR 4336). Sitz und Gerichtsstand ist Aachen.

sich ambulante Tätigkeiten gut vorstellen; 70 Prozent fühlen sich nicht ausreichend informiert (KBV Berufsmonitoring 2014).

Es handelt sich im Übrigen, wie wir ja alle wissen, auch nicht um ein Problem der Ärzteschaft, die sich nicht mehr niederlassen. Allgemein fehlt es auf dem Land an fast allen Berufszweigen. Infrastruktur muss erhalten werden, Arbeit auch für die Partner vorhanden sein und wohnortnahe Schulbildung garantiert werden. Meine Damen und Herren, es kann nicht sein, dass Kinder mehrere Stunden mit dem Bus zum nächsten Gymnasium fahren müssen. Und das gilt nicht nur Arztfamilien. Auch alle anderen Kinder vom Land müssen die Chance auf individuell best mögliche Schulbildung haben. Hier sind die Kommunen und die Länder in der Pflicht. Es besteht eine Korrelation zwischen Herkunft und späterem Arbeitsplatz. Debatten über die Zulassung zum Medizinstudium und Landarztquoten helfen wenig, wenn viele Landeskinder gar nicht erst bis zur Hochschulreife kommen!

Stattdessen wird also die Landarztquote als Lösung aller Probleme propagiert.

### **Landarztquoten werden nicht funktionieren.**

Wir möchten Ihnen gerne erklären, warum die für die Landarztquote ausgewählten Bewerber\_innen nicht zur Stärkung der niedergelassenen Ärzteschaft beitragen werden. Zunächst einmal gibt es die Bewerber\_innen, die tatsächlich bereits vor Studienbeginn wissen, dass sie Landärztin oder -arzt werden wollen. Es ist davon auszugehen, dass sich diese Bewerber\_innen auf jeden Fall über die Quote bewerben werden, um bessere Chancen zu haben, zum Studium zugelassen zu werden. Diese Gruppe an Bewerber\_innen, die bereits jetzt ohne die Quote Landärztin oder -arzt werden wollen, teilt sich in diejenigen auf, die bereits jetzt, also auch ohne Quote einen Platz erhalten würden, und jene, die aktuell keinen Platz erhalten würden. Die Bewerber\_innen die bereits jetzt Landärztinnen oder -ärzte werden wollen und bereits jetzt Medizin studieren können, bringen somit keinen absoluten Gewinn an Landärztin oder -ärzten. Sie sind vom Zugewinn an Landärztinnen und -ärzten durch eine Quote abzuziehen, da sie diese nutzen um auf Nummer sicher in der Zulassung zum Studium zu gehen. Sie erinnern sich, die Studierenden, die bereits jetzt Allgemeinmedizin machen wollen haben einen Anteil von über zehn Prozent. Ein Teil davon sicher auch als Landärztin oder -arzt. Dem gegenüber gestellt sind die 7,5 Prozent der Plätze, die über die Quote zur Verfügung stehen. Diese Studierende nutzen also bereits einen großen Anteil der Quote.

Bleiben diejenigen, die ebenfalls bereits zu Studienbeginn Landärztinnen oder -ärzte werden wollen, aktuell aber nicht zugelassen werden. An dieser Stelle sollte man sich fragen, warum diese Bewerber\_innen ohne Quote nicht zum Medizinstudium zugelassen werden. Sind sie tatsächlich geeignet, das Studium erfolgreich zu absolvieren und als Ärzt\_innen tätig zu sein, dann ist das aktuelle Zulassungsverfahren das Problem. Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland ist davon überzeugt, dass im

Zulassungsverfahren neben der Abiturnote Testergebnisse in Studierfähigkeitstests, Berufsausbildungen und freiwilliges Engagement gewichtet werden müssen. Dann wird die ganze Bandbreite der motivierten Bewerberinnen und Bewerber erfasst, dann haben alle geeigneten und motivierten Bewerberinnen und Bewerber - eben auch alle die aufs Land wollen - eine faire Chance.

Dann gibt es die Studierenden, die sich über die Quote bewerben werden, die koste es was es wolle, Medizin studieren wollen und sich nur dafür auch als Landärztin oder -arzt verpflichten. Zusammen mit den Studierenden, die es sich während des Studiums anders überlegen, bilden diese Studierenden die Gruppe, die sich aus der Quote „herauskaufen“ wird. Sie werden so schnell wie möglich vom Land verschwinden, selbst wenn es sie Geld kostet. Dafür werden sie Kredite aufnehmen oder von Krankenhausträger\_innen mit Nachwuchsproblemen freigekauft werden.

Die letzte Gruppe der Bewerber\_innen auf die Vorabquoten hat niemals vor, als Landärztin oder -arzt tätig zu sein. Sie bewerben sich lediglich, um über die Quote an die Zulassung zu gelangen. Sie haben von Anfang an einen Plan, wie sie dieser Verpflichtung wieder entgehen können. So sind finanziell sanktionierte Quoten, der Traum eines jeden vermögenden Studierenden, der nun an das renommierte Medizinstudium deutscher Fakultäten gelangen kann. Die Quote fördert damit die soziale Selektion, die aufgrund unterschiedlicher Bildungschancen abhängig des Elternhauses in Deutschland bereits jetzt einen Einfluss auf die Zusammensetzung der Medizinstudierenden hat. Die Quote schafft somit ungleiche und unfaire Bedingungen, gegen die wir uns vehement aussprechen. Solche unbeeinflussbaren Kriterien widersprechen jedem Gerechtigkeitsinn und auch der Überzeugung des Grundrechts auf freie Studien- und Berufswahl Art. 12 Abs. 1 GG.

Mit dieser Überzeugung steht die Bundesvertretung der Medizinstudierenden nicht alleine dar. Selbst die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin lehnt eine Landarztquote ab. Mit Quoten werden ganze Fachrichtungen deklassiert, denen Ärzt\_innen zugewiesen werden müssen. Sie erhalten gegebenenfalls schlecht für den ärztlichen Beruf geeigneten Nachwuchs. Dieser ist zudem, falls sich seine Facharzt- und Wohnortwünsche während des Studiums geändert haben, demotiviert seine Tätigkeit als Landärztin oder -arzt engagiert auszuüben. Zum anderen erübrigt sich der Anreiz für die Fachrichtungen, ihre Weiterbildung attraktiver zu gestalten, wenn der Nachwuchs, sei er auch demotiviert, ihnen zugewiesen wird. Die Landarztquote ergibt also in keinerlei Hinsicht Sinn.

## **Die Tätigkeit auf dem Land muss attraktiver gestaltet werden.**

Ich habe Ihnen das Zitat eines Kommilitonen mitgebracht:

„Zu Beginn meines Studiums war es mein Ziel, Facharzt für Allgemeinmedizin zu werden und eine Praxis zu übernehmen. Nachdem ich in einigen Famulaturen einen Einblick in die Abrechnungen bekam, habe ich es mir anders überlegt.“  
(Heinz, Jakob)

Die Bundesvertretung hat nachgefragt. Gründe, die die Studierenden vor der Niederlassung abschrecken, sind der hohe Arbeitsaufwand und die damit einhergehende geringe Vereinbarkeit von Beruf und Familie, sowie das finanzielle Risiko. Außerdem sorgen sich die Studierenden vor dem Verwaltungsaufwand, unangemessener Honorierung und fehlendem kollegialen Austausch.

Unsere Ergebnisse und Forderungen decken sich mit einer Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung:

Erstens: Der zufolge sind über 94 Prozent der Studierenden die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sehr wichtig (Berufsmonitoring 2014). Voraussetzungen dafür sind flexible Arbeitszeitmodelle und zuverlässige Arbeitszeiten. Für die Förderung der Niederlassung im ländlichen Raum bedarf es also einer gesicherten Kinderbetreuung, und eines zuverlässigen Vertretungssystems.

Zweitens: Junge Ärzt\_innen wünschen sich eine kollegiale Atmosphäre. Sie wollen nicht alleine in einer Praxis sitzen. Gemeinschaftspraxen und Anstellungen in Praxen auf dem Land müssen gefördert und vermehrt angeboten werden! Anstellung in Praxen und Medizinische Versorgungszentren werden als doppelt so attraktiv angegeben im Vergleich zur selbstständigen Niederlassung als Hausärztin oder -arzt (Berufsmonitoring Uni Trier, KBV). Zehnmal mehr (40% zu 4%) der Studierenden wollen in Gruppenpraxen tätig werden.

Drittens: Studierende wollen auch als Ärztinnen oder Arzt noch forschen können. Der Masterplan Medizinstudium 2020 fordert nun die Stärkung der allgemeinmedizinischen Lehre durch mehr Lehrstühle an den Hochschulen und die Verknüpfung von Praxen zur Forschung in der Niederlassung. Das ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Hier gilt es diese Maßnahmen zu finanzieren. Wichtig sind den angehenden Ärzt\_innen niedrige Hierarchien. Die Niederlassung punktet dort automatisch. Die Studierenden müssen hierüber informiert werden, was durch die longitudinale Einbindung der Fächer wie in den Modellstudiengängen etabliert, geschieht.

Viertens: Vor der Niederlassung scheuen sich viele Studierende aufgrund des finanziellen Risikos und dem hohen Anteil an Verwaltungstätigkeiten. Stationäre und ambulante Weiterbildung muss vergleichbar honoriert werden, Bürokratie abgebaut werden und die Weiterbildungsbedingungen verbessert werden. Ebensolche Maßnahmen durchgeführt für die Allgemeinmedizin, haben bereits zu

einer Zunahme von Ärzt\_innen in der Weiterbildung zur Allgemeinmedizin geführt. Diesem bereits eingeschlagenen Weg heißt es nun, treu zu bleiben. Es wäre fatal, für das kurzfristige Kalkül, die Bundestagswahl im September, offensichtlich funktionierende Maßnahmen aufzugeben und auf Symbolpolitik zu setzen, die keine nachhaltige Lösung bringen wird. Im Gegenteil die Weiterbildung attraktiver zu gestalten und die Lehre zu verbessern, sind wie an eben diesem Beispiel der Allgemeinmedizin erkennbar, vorhanden. Sie müssen nur noch auf andere Fachrichtungen übertragen werden. Dann profitieren die Fachgesellschaften, die Patientinnen und Patienten, und alle Bürgerinnen und Bürger von besser qualifizierten und motivierten jungen Ärztinnen und Ärzten.

So meine Damen und Herren, nämlich durch geregelte Arbeitszeiten, innovative Praxismodelle sowie gute Honorierung begeistern wir die Studierenden für eine Tätigkeit auf dem Land. Um Studierende über Ihre Möglichkeiten zu informieren, sind beispielsweise Praxistouren geeignet. Diese erfahren in Schleswig-Holstein regen Zulauf. Dafür reicht übrigens bereits das Angebot Studierende zu verschiedenen Praxistypen zu fahren und ein warmes Gratisabendessen.

Sehr beliebt unter den Studierenden war das von der bvmd und den Kassenärztlichen Vereinigungen Bayern, Rheinland-Pfalz und Thüringen organisierte Projekt Land.in.Sicht, bei dem Studierende, die freiwillig ein Praktikum auf dem Land machen wollten, Unterstützung in der Organisation und finanzielle Hilfe beispielsweise für Fahrtkosten angeboten wurde. 89 Prozent der Teilnehmenden können sich nach ihrer Famulatur eher vorstellen, in der Fachrichtung ihrer Famulaturpraxis zu arbeiten als davor. 96 Prozent gaben an, sich nach der Famulatur eher vorstellen zu können in der ambulanten Versorgung zu arbeiten, als dies vorher der Fall war.

Ironischerweise wurde die Zusammenarbeit für das Projekt nun eingestellt. Ein schönes Beispiel dafür, dass in der Diskussion finanzielle Aspekte und fragwürdig zielführende Zwangsmaßnahmen- Wirksamkeit der Quote unklar! - vor tatsächlich evaluierten Maßnahmen Vorrang erhalten.

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland ist davon überzeugt, dass Quoten wirkungslos sind. Die Voraussetzung zur Gewinnung engagierten Nachwuchses sind attraktive Facharztweiterbildungen, gute Arbeitsbedingungen und positive Erlebnisse im Studium. Vielen Dank.