

Gemeinsame Stellungnahme des Fachschaftsrates Medizin der  
Friedrich-Schiller-Universität Jena und der Bundesvertretung der  
Medizinstudierenden in Deutschland e. V. zum Beratungsgegenstand:  
*„Den medizinischen und pharmazeutischen Nachwuchs in Thüringen sichern -  
Ausbildungskapazitäten ausbauen“*

26.04.2020

## Zusammenfassung

Um den Herausforderungen der ärztlichen Versorgung in Zukunft zu begegnen, muss ein **ganzheitliches Konzept** erarbeitet werden, welches zwar die Erhöhung der Studienplatzzahl beinhalten kann, diese aber keinesfalls als singuläre Lösung fokussieren darf. Im Hinblick auf die Gegebenheiten in Thüringen ist eine Erhöhung der landesweiten Studienkapazität nur durch Erweiterung der bestehenden Strukturen am Universitätsklinikum Jena denkbar, sofern einige infraktuelle und organisatorische Herausforderungen gelöst werden sowie die Finanzierung sichergestellt werden kann.

Versorgungspolitik durch Verpflichtungsregelungen mit dem Zulassungsverfahren zu vermischen, lehnen wir nicht zuletzt aufgrund der zweifelhaften Effektivität ab. Um den ärztlichen Nachwuchs für eine Karriere im ländlichen Raum zu gewinnen, muss die Qualität der Aus- und Weiterbildung, vor allem im ambulanten Bereich, erhöht und das Lebens- und Arbeitsumfeld in den betreffenden Regionen attraktiver gestaltet werden.

## Einleitung

Im Rahmen eines mündlichen Anhörungsverfahrens gemäß §79 der Geschäftsordnung des Thüringer Landtages hat der Ausschuss für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitale Gesellschaft sowohl die Fachschaft Medizin Jena als auch die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) e.V. um eine Stellungnahme zum Beratungsgegenstand *„Den medizinischen und pharmazeutischen Nachwuchs in Thüringen sichern - Ausbildungskapazitäten ausbauen“* gebeten. Dieser Bitte kommen beide Verbände in einer gemeinsamen Stellungnahme gerne nach.

Der Fachschaftsrat (FSR) Medizin ist das Selbstverwaltungsorgan der Fachschaft Medizin Jena und die direkt gewählte Interessenvertretung der rund 2.000 Medizinstudierenden im Freistaat Thüringen.

Die bvmd ist der Dachverband der medizinischen Fachschaften und damit die Vertretung aller über 98.000 Medizinstudierenden in Deutschland.

Die Ausführungen fokussieren sich auf das Fach Medizin. Bezüglich der Pharmazie verweisen wir auf die Stellungnahmen des Bundesverbandes der Pharmaziestudierenden e.V. (BPhD) sowie des Fachschaftsrates Pharmazie.

## Stellungnahme

Hintergrund und Ziel der Anträge ist laut Begründungstext die perspektivische Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, wohnortnahen medizinischen Versorgung im Kontext einer alternden Hausarzt\*innenpopulation und einer zunehmenden Anzahl multimorbider Patient\*innen. Diese soll primär durch einen Ausbau der Studienplatzkapazität in Thüringen gewährleistet werden. Ferner sollen alternative Standorte für die Mediziner\*innenausbildung in die Überlegungen zum Kapazitätsaufbau einbezogen, sowie die Bindung der Medizinstudierenden an Thüringen verstärkt werden.

## Der Ärztemangel

Die zugrunde liegende Annahme, dass der vertragsärztliche Bedarf in Deutschland mit den verfügbaren Ausbildungskapazitäten nicht gedeckt werden könne, lässt sich unserer Auffassung nach **nicht belegen**. In den vergangenen 60 Jahren ist die Zahl berufstätiger Ärzt\*innen stetig gestiegen: waren es 92.806 im Jahr 1960, so praktizierten 1990 schon 237.750 Mediziner\*innen, während die neuesten verfügbaren Daten am Stichtag 2018 in Summe 392.402 Ärzt\*innen angeben. Damit einhergehend hat sich die Ärzt\*innendichte deutlich erhöht: von 786,3 Einwohner\*innen je Ärzt\*in in 1960 über 335,4 in 1990 auf 211 in 2018 (BÄK 2019), womit Deutschland auch im internationalen Vergleich sehr gut aufgestellt ist (Eurostat 2019). Seit 2005 steigt der Anteil der Unter-35-Jährigen unter den berufstätigen Ärzt\*innen kontinuierlich an (BÄK 2019), was der prognostizierten Überalterung berufstätiger Ärzt\*innen entgegensteht.

Bei einer detaillierten Betrachtung, die neben steigender Morbidität in der Bevölkerung, stärker werdenden Teilzeitanprüchen und Familienplänen der Ärzt\*innen auch technischen Fortschritt, Digitalisierung der Arbeitswelt, Delegations- und Substitutionstendenzen ärztlicher Tätigkeiten, die Ambulantisierung der Medizin und den allgemeinen Strukturwandel berücksichtigt, lässt sich eine Notwendigkeit zur Erhöhung der Studienkapazitäten nicht begründen (SVR 2018 Kap. 3.3). Es liegt also **kein absoluter Ärzt\*innenmangel** vor, dem man mit einem Ausbau von Gesamtstudienplatzkapazitäten begegnen müsste, **sondern ein relativer**, der im Wesentlichen auf ein **Verteilungsproblem** zurückzuführen ist.

## Kurzfristiger Ausbau der Studienplatzkapazität gestaltet sich schwierig

Dem Änderungsantrag der Fraktion der CDU lässt sich die Forderung entnehmen, die Studienplatzzahl an der Medizinischen Fakultät Jena bis zum 30.09.2020 um 10% zu steigern. Diese Forderung sehen wir **aus mehreren Gründen** als **unerfüllbar** an. Zunächst sind in der aktuellen besonderen Lage um das **Coronavirus SARS-CoV-2** erhebliche Ressourcen, sowohl auf ärztlicher als auch auf studienplanerischer Seite gebunden, um den Studienbetrieb und die Patient\*innenversorgung überhaupt gewährleisten zu können. Zudem ist eine Erhöhung der Kapazität, insbesondere im vorklinischen Abschnitt, **nicht ohne Baumaßnahmen möglich**, die sich in einer solch kurzen Zeit nicht realisieren lassen. Es ist nicht zweckdienlich, mehr Studienanfänger\*innen zu immatrikulieren, wenn es **keine Räumlichkeiten gibt, an denen diese adäquat unterrichtet werden können**.

Eine "kurzfristige" Steigerung der Absolvent\*innenzahl ließe sich in der aktuellen Situation allenfalls dadurch erreichen, dass vermehrt Studierende immatrikuliert werden, die ihren vorklinischen Studienabschnitt an anderen Fakultäten, z.B. im Ausland, absolviert haben. Voraussetzung wäre eine entsprechende Finanzierung durch das Land, um auch diese Plätze in der nötigen Qualität zur Verfügung stellen zu können. Die Ausbildung müsste dann unter vorübergehend verstärkter Einbeziehung akademischer Lehrkrankenhäuser erfolgen, wofür die notwendige Aufsicht durch die Fachvertreter\*innen des Universitätsklinikums Jena noch sicherzustellen wäre. Dabei können die **erheblichen logistischen Herausforderungen** nicht außer Acht gelassen werden. Natürlich gilt es auch hier, die aktuell angespannte Situation zu berücksichtigen.

Insgesamt hätte aber auch ein schneller Ausbau der Studienkapazitäten keine kurz- bis mittelfristige, sondern **höchstens eine langfristige Auswirkung** auf die Gesundheitsversorgung. Vom Zeitpunkt des Studienbeginns bis zu den ersten Niederlassungen in ländlichen Regionen vergehen mit Studium und Facharztweiterbildung mindestens elf Jahre, sodass ein signifikanter Effekt in der Versorgung erst nach 15 bis 20 Jahren eintreten kann.

## Mittel- bis langfristiger Ausbau der landesweiten Studienplatzkapazität nur in Jena denkbar

Für den Ausbau der landesweiten Studienplatzkapazität stehen generell mehrere denkbare Modelle im Raum, letztendlich kommt die Erweiterung der Kapazität nur am Universitätsklinikum Jena infrage. Der Vollständigkeit halber möchten wir aber auch kurz auf die anderen Modelle eingehen.

### Vorgehen zur Erweiterung der Kapazität am Universitätsklinikum Jena

Dieses Modell stellt aufgrund der bestehenden und **bereits aufeinander abgestimmten Forschungs-, Versorgungs- und Lehrinfrastruktur** am Universitätsklinikum Jena die am einfachsten umzusetzende und kosteneffizienteste Lösung dar. Wir halten eine Steigerung der Kapazität in Jena grundsätzlich für möglich. Ein solcher Kapazitätsaufbau muss allerdings äußerst sorgfältig geplant werden, um nicht zu einer Verschlechterung der Ausbildungsqualität zu führen. **Abstriche bei der Qualität des Studiums würden sich letztendlich nachteilig auf die medizinische Versorgung der Bevölkerung auswirken** und sind nicht vertretbar. Für den nachhaltigen Ausbau von qualitativ hochwertigen Studienplätzen sind drei Schritte erforderlich:

- 1) Zunächst muss eine **Sicherung der Ausbildungsqualität der bestehenden Studienplätze** erfolgen. Es gilt infrastrukturelle Probleme zu lösen, unter anderem sind Lehrräume sowie Aufenthalts- und Umkleidemöglichkeiten zu schaffen. Weiterhin muss die Attraktivität des Studiums und somit auch einer Tätigkeit in Thüringen gesteigert werden (Umfrage FSR 2018). Solange es Mängel bei den bestehenden Studienplätzen gibt, z.B. Unterricht in behelfsmäßigen Containern, sind Gedanken über einen Kapazitätsausbau nicht zielführend.
- 2) In einem nächsten Schritt muss der **erhebliche Mehraufwand**, der mit dem **Masterplan Medizinstudium 2020** einhergeht, kalkuliert sowie die Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen geplant werden. Hier sei insbesondere auf das Expertengutachten des Wissenschaftsrats verwiesen. Es stellt die Notwendigkeit einer Erhöhung des Landesbeitrages um 5% sowie einer Erhöhung des Kostennormwertes zwischen 7% und 11,9% allein zur Deckung der Übergangskosten fest. Aufgrund des deutlich erhöhten Lehrbedarfs müsse der Curricularnormwert langfristig auf 9,9 bis 11,1 steigen (WR 2018).
- 3) Ist die Umsetzung der beiden vorhergehenden Punkte gesichert, ist eine Erhöhung der Studienplatzkapazität denkbar. Diese muss so geplant werden, dass die zuvor erreichte Qualitätssicherung nicht wieder zunichte gemacht wird.

Eine Kapazitätserweiterung bedingt in jedem Fall eine Aufstockung des Personals sowie eine erhebliche Erweiterung der bestehenden Infrastruktur, unter anderem durch Baumaßnahmen. Der Campus des vorklinischen Studienabschnittes liegt in der Innenstadt und lässt sich dort nicht erweitern, sodass ein kompletter Neubau erforderlich wäre. Weiterhin müssen die gesetzlichen Mindeststandards der Kapazitätsverordnung (KapVO) und der ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO) in der Planung berücksichtigt werden.

Trotz der erheblichen notwendigen Investitionen und auch einiger weiterer zu lösender Herausforderungen stellt dieses Modell die kosteneffizienteste, studierendenfreundlichste und am schnellsten zu realisierende Lösung zum Kapazitätsaufbau dar.

### Weiteres Modell 1: Zweigstellen der Medizinischen Fakultät Jena („Satellitencampus“)

Bei diesem Modell wird ein Abschnitt der Ausbildung in Einrichtungen abseits des Fakultätsstandortes absolviert. Es bringt mehrere Probleme mit sich. So müssen einige Studierende im Laufe ihres Studiums den Standort wechseln. Gibt es hierfür nicht genügend Freiwillige, droht ein Losverfahren oder Ähnliches. Dies führt zu umfangreichen Beeinträchtigungen der Planbarkeit des Studienablaufs, infolgedessen werden insbesondere studienbegleitende Arbeitsverhältnisse gefährdet und soziale Beziehungen wie Lebenspartnerschaften stark belastet. Neben den unmittelbaren Auswirkungen auf das Leben der Studierenden steht dieses Modell weiteren immensen Herausforderungen gegenüber. Die Einbindung der dann zur Universität gehörenden Einrichtungen in Forschungsstrukturen ist vor allem im Grundlagenbereich nur schwer zu realisieren. Dies fällt insbesondere vor dem Hintergrund des Masterplanes Medizinstudium 2020 ins Gewicht, der eine starke Verzahnung von grundlagenwissenschaftlichen und klinischen Kompetenzen in der Lehre verlangt. Außerdem ist zur Etablierung von Lehrstrukturen auch ein entsprechender Ausbau personeller sowie infrastruktureller Kapazitäten unabdingbar. Dieser ist, da nicht auf bestehende Ressourcen zurückgegriffen werden kann, **sehr kostenintensiv und äußerst anspruchsvoll zu planen. Eine reine Namensänderung eines Krankenhauses in „Universitätsklinikum“ ist keinesfalls ausreichend.**

### Weiteres Modell 2: Neugründung Medizinischer Fakultäten

Die Neugründung einer Fakultät erfordert neben Gebäuden für Seminarräume und Hörsäle auch Laborkomplexe und Präpariersäle, um eine adäquate Lehre in den medizinischen Grundlagen gewährleisten zu können. Weiterhin müssten Forschungs- und Lehraufträge in den Strukturen der neu zu benennenden Universitätsklinik abgebildet werden. Der Aufbau dieser Strukturen von Null auf bringt erhebliche Herausforderungen und Probleme mit sich. Auch hier müssen die bereits erwähnten rechtlichen Anforderungen, u.a. der Approbationsordnung, an einen Medizinstudienplatz bedacht werden. **Der finanzielle und organisatorische Mehraufwand zur Gründung neuer Fakultäten ist immens und übersteigt bei weitem die Kosten einer Erweiterung am Universitätsklinikum Jena.** Es ist festzuhalten, dass durch eine Neugründung einer Medizinischen Fakultät, z.B. in Erfurt, **in keinem Fall ein "rascher Kapazitätsaufwuchs"**, wie im Antrag gefordert, erreicht werden kann.

### Private Anbieter können Angebote der öffentlichen Hochschulbildung nicht ersetzen

Neben den dargestellten Modellen stehen auch Optionen im Raum, die eine Einbindung privater Bildungsdienstleister beinhalten. Diese sehen wir sehr kritisch. Das Medizinstudium lebt von einer engen Anbindung an die Forschung, die durch private Anbieter nicht sichergestellt werden kann. Zudem ist es problematisch, wenn private Anbieter z.B. **die Konzernstrategie über die Erkenntnisse der Wissenschaft stellen** und die angehenden Ärzt\*innen zugeschnitten auf ihre eigenen Bedürfnisse "formen".

## **Mehr Studienplätze sind kostspielig und bergen Gefahren**

Gemeinsam ist allen drei Verfahrensmöglichkeiten, dass sie **äußerst kostspielig** sind. Unabhängig vom gewählten Ausbaumodell bleiben Studienplätze der Medizin die teuersten in der Deutschen Hochschulbildung. Die aufgewendeten Mittel werden dabei kompetitiv zur übrigen Hochschullandschaft, z.B. dringend benötigten MINT-Studiengängen, vergeben (Gerlach 2018). Um einen Medizinstudienplatz zu schaffen, muss im Gegenzug auf eine Mehrzahl anderer Studienplätze verzichtet werden. Ein Ausbau der Studienkapazitäten muss daher wohlüberlegt erfolgen und kann nur in einem **bundesweit abgestimmten Gesamtkonzept** unter Einbezug weiterer Faktoren dem Versorgungsbedarf begegnen.

Es ist darauf hinzuweisen, dass das Angebot an Gesundheitsleistungen auch deren Nachfrage bestimmt, wodurch es in einigen Bereichen/Regionen schnell zur Überversorgung kommen kann. Diese wird dadurch charakterisiert, dass Patient\*innen unnötigen Therapien unterzogen werden, die möglicherweise invasiv und mit dem Risiko für Komplikationen vergemeinschaftet sind, sowie unnötige Mehrkosten im Gesundheitssystem verursachen (Bertelsmann 2019).

## **Landarztquote ist kein probates Mittel gegen Landarztmangel**

Eine Landarztquote verpflichtet Studienanfänger\*innen nach Beendigung ihrer Facharztweiterbildung an einem bestimmten Ort bzw. in einer bestimmten Region und ggf. in einer vorbestimmten Fachrichtung tätig zu werden.

### Die Quote überprüft nicht die Studieneignung

Insbesondere **kritisieren** wir die **Vermischung von Zulassungsverfahren und Versorgungspolitik**. Nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichtes "[haben sich] Regeln für die Verteilung knapper Studienplätze [...] grundsätzlich am Kriterium der Eignung zu orientieren" (BVerfG 2017). Eine solche Orientierung an der Eignung ist über eine Landarztquote nicht ausreichend abgebildet, stattdessen verfälscht die Bereitschaft für ein Medizinstudium Zwänge zu akzeptieren und der sozioökonomische Hintergrund der Bewerbenden das Ergebnis stark. Neben aufkommenden juristischen Bedenken, träte mit einer solchen Entscheidung auch das klare Bekenntnis die bestgeeignetsten Bewerber\*innen für das Studium gewinnen zu wollen und damit die bestmögliche medizinische Versorgung zu gewährleisten in den Hintergrund.

### Die Quote setzt zum falschen Zeitpunkt an und adressiert die falsche Zielgruppe

Wie auch ein Kapazitätsausbau, kann eine Landarztquote frühestens in 15 bis 20 Jahren nennenswerte Effekte in der Versorgung erzielen und ist deshalb in keinem Fall eine kurzfristige Lösung. Längerfristige Herangehensweisen wären zwar grundsätzlich auch zu begrüßen, allerdings ist der Wirkmechanismus äußerst langsam und mit dem Fokus auf die landärztliche Versorgung sehr spezifisch. Es stehen mildere und geeignetere Maßnahmen zur Verfügung, mittelfristig auftretendem Bedarf auch in anderen Bereichen wie z.B. dem öffentlichen Gesundheitsdienst lösungsorientiert zu begegnen. Zudem adressiert die Landarztquote die falsche Zielgruppe: Anstatt Studierende im fortgeschrittenen Studium oder zu Beginn der Weiterbildung anzusprechen, die bereits Interesse an ärztlicher Tätigkeit auf dem Land und / oder der Allgemeinmedizin entwickelt haben und damit mittelbar in die Versorgung gehen könnten, wird hier eine kaum selektierte Gruppe zu Beginn des Studiums angesprochen.

### Die Quote benachteiligt Studierende aus ärmeren Verhältnissen

Nicht ausgeschlossen werden kann die Möglichkeit, dass sich Studierende unter Konventionalstrafen **von der Verpflichtung „freikaufen“**, das bringt vor dem Hintergrund unterschiedlicher sozioökonomischer Voraussetzungen gravierende Auswirkungen auf die Bildungsgerechtigkeit mit sich. So können es sich Studierende aus besser gestellten Familien leisten, über die Landarztquote zugelassen zu werden und im Anschluss eine Strafzahlung zu leisten, durch die sie doch noch einen anderen Karriereweg einschlagen können. Studierenden aus ärmeren Verhältnissen bietet sich dieses Privileg nicht.

### Die Quote vermittelt einen negativen Eindruck

Die Quote erweckt erneut den Eindruck, die landärztliche Versorgung sei so unattraktiv, dass nur noch Zwangsmaßnahmen helfen. Durch die dezidierte Zulassung von Studierenden für den Beruf als Landarzt\*in wird die subjektiv empfundene Barriere für Studierende auf unquotierten Studienplätzen größer, eine Karriere als Landarzt\*in in Erwägung zu ziehen.

### Die Quote geht mit unzumutbaren persönlichen Einschränkungen einher

Für über eine Landarztquote zugelassene Bewerber\*innen ist zum Studienbeginn unter Umständen noch unklar, an welchem Ort und in welcher Fachrichtung sie später überhaupt tätig werden dürfen. **Jungen Menschen**, die gerade erst planen, ihr Studium zu beginnen, ist es **nicht zuzumuten**, ihr weiteres Leben auf mindestens elf Jahre (Mindestdauer des Studiums und der Weiterbildung) zuzüglich der Zeit der Verpflichtung festzulegen. Zu diesem Zeitpunkt sind **nahezu sämtliche Fragen der Familienplanung völlig offen**. Weiterhin ist es für Studienanfänger\*innen, erst recht, wenn sie noch vor dem Studium stehen, nicht absehbar, welche Möglichkeiten und Schwierigkeiten sich für die spätere berufliche Entwicklung ergeben können. Es handelt sich also um einen **schweren Eingriff in die Freiheit der Berufswahl (Art. 12 GG) sowie die Freiheit zur Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 GG)**, der auch aufgrund der zweifelhaften Wirksamkeit einer solchen Quote **nicht zu rechtfertigen** ist.

### Durch Zwang wird niemals die nötige Motivation erreicht

Für eine verantwortungsgerechte Ausübung des Arztberufes sind **Motivation und Engagement nötig**, um eine qualitativ hochwertige Versorgung anzubieten sowie eine vertrauensvolle Beziehung zu Patient\*innen aufzubauen und zu erhalten. Aufgrund der voraussichtlich niedrigeren Zulassungshürden steht zu befürchten, dass Landarzt\*innen, sowohl vor Kolleg\*innen, als auch in der Öffentlichkeit **als „Ärzt\*innen zweiter Klasse“ stigmatisiert** werden. Dies kann die Beziehung zu Patient\*innen empfindlich stören und den Landarzt\*innen die nötige Motivation nehmen. Sollten sich im Verlauf des Studiums, z.B. durch reale Einblicke in verschiedenen Fachrichtungen oder Änderungen in den familiären Verhältnissen, die Berufswünsche der Studierenden ändern, könnten sich Landarzt\*innen in der Situation sehen, **„Quotenjahre absitzen“** zu müssen. Eine qualitativ hochwertige wohnortnahe Versorgung mit solchen Mitteln zu gewährleisten ist unrealistisch.

## Weitere Aspekte zum Zulassungsverfahren

### Landeskinderquote

In den Antragstexten nicht explizit erwähnt, aber immer wieder im Gespräch, wenn es um die Bindung von Studierenden an Thüringen geht, ist eine sogenannte Landeskinderquote. Dabei soll eine gewisse Anzahl an Studienplätzen nur an Bewerber\*innen aus Thüringen vergeben werden. Wir möchten an dieser Stelle noch einmal nachdrücklich betonen, dass wir eine solche Quote **in jeder Form ablehnen** und als nicht vereinbar mit dem **Verbot der Benachteiligung aufgrund von Heimat oder Herkunft (Art. 3 GG)** ansehen. Weiterhin widerspricht sie den Prinzipien der Bildungsgerechtigkeit.

### Ehrenamtliches Engagement als Zulassungskriterium

Die von der CDU Fraktion geforderte verstärkte Berücksichtigung von ehrenamtlichem Engagement als schulnotenunabhängiges Kriterium sehen wir grundsätzlich positiv. Es bedarf aber eindeutiger und klarer Regelungen zur Anerkennung sowie einer differenzierten Betrachtung des individuellen Engagements. Auf keinen Fall dürfen jegliche Art und Ausprägung ehrenamtlichen Engagements pauschal gleichgesetzt werden. Eine faire Beurteilung des Engagements ist daher sehr aufwendig.

## Landarztmangel wirksam vorbeugen und bekämpfen

Um die Versorgung nachhaltig zu gewährleisten, müssen die Entwicklungen des Versorgungsbedarfs identifiziert und lösungsorientiert adressiert werden. Hierbei muss zwischen den Bedarfen in den unterschiedlichen niedergelassenen ärztlichen Fachgebieten (z.B. in der Allgemeinmedizin) und dem Bedarf in strukturschwachen beispielsweise ländlichen Regionen differenziert werden. Zur hausärztlichen Versorgung im Sinne des § 73 Abs. 1 SGB V gehören die niedergelassenen Allgemeinmediziner\*innen, Internist\*innen und Pädiater\*innen. Die Allgemeinmediziner\*innen machen in Thüringen ca. 62% der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Hausarzt\*innen aus, die Internist\*innen 25% und und Pädiater\*innen 13%. Laut Versorgungsbericht besteht aktuell Förderungsbedarf vor allem im Bereich der hausärztlichen Versorgung in kleineren Städten und in ländlichen Gebieten (KVT 2019). Die Allgemeinmedizin und die ärztliche Tätigkeit in ländlichen sowie strukturschwachen Regionen müssen daher durch Maßnahmen wie innovative Arbeitszeitmodelle, einem Ausbau der Infrastruktur und eine gute Lehre attraktiver gestaltet werden.

### Attraktivitätssteigerung durch Erhöhung der Qualität des Studiums und der Weiterbildung

Der Masterplan Medizinstudium 2020 sieht vielfältige Maßnahmen vor, die unter anderen Allgemeinmedizin stärken sollen. Eine prominente Maßnahme ist die Steigerung der quantitativen Präsenz des Faches im Studium. Diese Bestrebungen müssen von Landes- und Universitätsseite ergänzt werden, um die Lehre auch **qualitativ herausragend zu gestalten**. Insbesondere sind dabei die **logistischen Herausforderungen** zu bedenken, die die Ausbildung in Praxen im ländlichen Raum für Studierende mit sich bringt. Dies ist aus unserer Sicht eine notwendige Voraussetzung, um Studierende für eine Tätigkeit als Landarzt\*in zu begeistern.

Daneben nennt der Sachverständigenrat Gesundheit die Qualität der Weiterbildung als ein ausschlaggebendes Kriterium für die Wahl des Fachbereiches (SVR 2018: 281). Auch hier bietet sich ein vielversprechender Ansatzpunkt für weitere Maßnahmen. So kann die Attraktivität des ambulanten Bereiches gesteigert werden, indem flächendeckend Mentoringstrukturen etabliert und begleitende Weiterbildungsangebote an den Fakultäten gefördert werden (bvmd 2014). An der Medizinischen Fakultät Jena gibt es mit dem Institut für Allgemeinmedizin gute Anknüpfungspunkte hierfür.

Auch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen betont in ihrem Versorgungsbericht 2019, "[Wir] gewinnen [...] junge Ärzte nur mit einer exzellenten universitären und klinischen Lehre in Thüringen und mit ausreichend Plätzen für die fachärztliche Weiterbildung in Praxen und Kliniken". Dieser Auffassung schließen wir uns ausdrücklich an. Obgleich es z.B. mit der Linie "Ambulant orientierte Medizin" im Jenaer Reformstudiengang JENOS oder dem Projekt "ärztescout THÜRINGEN" bereits etablierte Strukturen gibt, um die Attraktivität einer ärztlichen Tätigkeit in Thüringen zu steigern, reichen die bisherigen Maßnahmen nicht aus.

### Die Bindung der Studierenden an Thüringen verstärken

Um die in der Antragsbegründung der CDU Fraktion geforderte verstärkte Bindung der Studierenden an Thüringen zu erreichen, muss die **Wertschätzung der studentischen Lehre** am Universitätsklinikum Jena sowie die **Qualität des Studiums erheblich gesteigert werden**. Im Ländervergleich der Attraktivität für Medizinstudierende (KBV 2019) schneidet Thüringen gemeinsam mit Sachsen-Anhalt und dem Saarland besonders schlecht ab. Hier lohnt sich sicher eine Betrachtung der Spitzengruppe angeführt von Baden-Württemberg, Hamburg und Bayern, um Vorbilder für eine Veränderung zu finden.

### Die allgemeine Attraktivität Thüringens steigern

Bei der Planung der flächendeckenden, wohnortnahen ärztlichen Versorgung muss stets bedacht werden, dass die Wahl des Arbeitsortes von sehr unterschiedlichen Faktoren abhängt. Viele davon kann die Politik aktiv gestalten. **Verfügbarkeit von Kulturangeboten, lokale Infrastruktur, erschwinglicher Wohnraum, Kinderbetreuung und Ausbildungsmöglichkeiten** können einen wesentlichen Einfluss darauf haben, dass sich junge Menschen und eben auch Ärzt\*innen mit ihren Partner\*innen und Familien für ein Leben und Arbeiten in Thüringen entscheiden. Hier könnte Thüringen das mögliche Potential noch besser ausschöpfen.

### Arbeiten im ambulanten Bereich attraktiver gestalten

Repräsentative Umfragen wie das "Berufsmonitoring Medizinstudierende" der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Kooperation mit der bvmd (KBV 2019) zeigen, dass eine Karriere im niedergelassenen Bereich in den letzten Jahren wieder für einen größeren Anteil der Studierenden grundsätzlich denkbar erscheint. Hier gilt es nun weitere Hürden abzubauen. Als größte Hürde zur Niederlassung sehen 62,3% der Medizinstudierenden medizinfremde Tätigkeiten und Bürokratie, gefolgt vom finanziellen Risiko (57,4%) und drohenden Regressforderungen durch die Krankenkassen (46,7%). Dabei präferiert eine wachsende Mehrheit der Medizinstudierenden eine angestellte Tätigkeit, wobei auch der ambulante Sektor zunehmend in Betracht gezogen wird (KBV 2019). Von Seiten der Politik gilt es also, die Möglichkeiten auszubauen, mit denen Ärzt\*innen im ambulanten Sektor in **Angestelltenverhältnissen** tätig werden können. Potential bieten hierbei **Ärztenetze** sowie **medizinische Versorgungszentren**, die zudem noch dem Wunsch nach enger interprofessioneller Zusammenarbeit entsprechen (bvmd 2018).

### Innovative Versorgungskonzepte bedenken

Darüber hinaus gibt es weitere, von der Ärzt\*innenzahl weniger abhängige Innovationen, um die Versorgung zu verbessern und Engpässen entgegenzuwirken. Darunter fallen so unterschiedliche Modelle wie **mobile Praxen, telemedizinische Angebote oder verstärkte Einbindung nicht-ärztlichen Personals** in die Betreuung von Patient\*innen.

## Quellen

1. BÄK (Bundesärztekammer) (2019). Ärztestatistik zum 31. Dezember 2018. Abgerufen am 18.04.2020, von [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2018/Stat18AbbTab.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2018/Stat18AbbTab.pdf)
2. SVR (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen) (2018). Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. Gutachten 2018. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Abgerufen am 18.04.2020, von [https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Gutachten/2014/SVR-Gutachten\\_2014\\_Langfassung.pdf](https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2014/SVR-Gutachten_2014_Langfassung.pdf)
3. Eurostat. (2019). Anzahl der praktizierenden Ärzte in ausgewählten europäischen Ländern in den Jahren 2015 bis 2017 (je 100.000 Einwohner). Statista. Statista GmbH. Zugriff: 19. April 2020. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/36270/umfrage/anzahl-der-praktizierenden-aerzte-in-europa-2007/>
4. Bertelsmann Stiftung (2019): Überversorgung. Eine Spurensuche. Gütersloh 2019. Abgerufen am 20.04.2020, von [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV\\_Studie\\_Ueberversorgung\\_IG\\_ES.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_Studie_Ueberversorgung_IG_ES.pdf)
5. Gerlach F. (K)Ein Blick in die Glaskugel:Entwicklungen im Gesundheitswesen und ärztlicher Fachkräftebedarf. Mainz, 2018. Abgerufen am 18.04.2020, von [https://medizinische-fakultaeten.de/wp-content/uploads/2018/06/Gerlach\\_Entwicklungen-im-Gesundheitswesen\\_und\\_Arztzahlprognosen\\_31.05.2018\\_Mainz.pdf](https://medizinische-fakultaeten.de/wp-content/uploads/2018/06/Gerlach_Entwicklungen-im-Gesundheitswesen_und_Arztzahlprognosen_31.05.2018_Mainz.pdf)
6. KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung) (2019). Berufsmonitoring. Medizinstudierende 2018. Abgerufen am 18.04.2020, von [https://www.kbv.de/media/sp/Berufsmonitoring\\_Medizinstudierende\\_2018.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Berufsmonitoring_Medizinstudierende_2018.pdf)
7. WR (Wissenschaftsrat) (2018). Neustrukturierung des Medizinstudiums und Änderung der Approbationsordnung für Ärzte. Empfehlungen der Expertenkommission zum Masterplan Medizinstudium 2020. Abgerufen am 18.04.2020, von <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/7271-18.pdf?blob=publicationFile&v=1>
8. bvmd (Bundesvertretung der Medizinstudierenden e. V.) (2018). Wie können wir Ärzt\*innen motivieren, als Landärzt\*in zu arbeiten? - Strategien zur Begegnung des Haus- und Landärztemangels. Abgerufen am 18.04.2020, von [https://www.bvmd.de/fileadmin/redaktion/Grundsatzentscheidung\\_2018-06\\_Zukunft\\_der\\_Primärversorgung\\_-\\_Landärztemangel.pdf](https://www.bvmd.de/fileadmin/redaktion/Grundsatzentscheidung_2018-06_Zukunft_der_Primärversorgung_-_Landärztemangel.pdf)
9. bvmd (Bundesvertretung der Medizinstudierenden e. V.) (2014). Verbesserung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung. Abgerufen am 18.04.2020, von [https://www.bvmd.de/fileadmin/redaktion/Positionspapiere/Positionspapier\\_2014-04-27\\_Verbesserung-allg.med-Weiterbildung.pdf](https://www.bvmd.de/fileadmin/redaktion/Positionspapiere/Positionspapier_2014-04-27_Verbesserung-allg.med-Weiterbildung.pdf)
10. KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung) (2019). Berufsmonitoring. Medizinstudierende 2018. Abgerufen am 18.04.2020, von [https://www.kbv.de/media/sp/Berufsmonitoring\\_Medizinstudierende\\_2018.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Berufsmonitoring_Medizinstudierende_2018.pdf)
11. KVT (Kassenärztliche Vereinigung Thüringen) Versorgungsbericht 2019, [https://www.kv-thueringen.de/fileadmin/media2/Kommunikation/Publikationen/Versorgungsbericht\\_2019.pdf](https://www.kv-thueringen.de/fileadmin/media2/Kommunikation/Publikationen/Versorgungsbericht_2019.pdf)
12. Auswertung der Umfrage zur Studien- und Lehrqualität der Fachschaft Medizin Jena (2018) [http://fsrmed-jena.de/wp/wp-content/uploads/2018/07/Auswertung\\_Umfrage\\_SS\\_2018.pdf](http://fsrmed-jena.de/wp/wp-content/uploads/2018/07/Auswertung_Umfrage_SS_2018.pdf)
13. BVerfG, Urteil des Ersten Senats vom 19. Dezember 2017 - 1 BvL 3/14 -, Rn. (1-253), Abgerufen am 18.04.2020, von [http://www.bverfg.de/e/ls20171219\\_1bvl000314.html](http://www.bverfg.de/e/ls20171219_1bvl000314.html)