

Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.

Stellungnahme

**zum Referentenentwurf einer Rechtsverordnung zur Durchführung
des Landarztgesetz Baden-Württemberg**

Berlin, 13. April 2021

Im Rahmen des schriftlichen Anhörungsverfahrens einer Rechtsverordnung zur Durchführung des Landarztgesetz Baden-Württemberg nimmt die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. (bvmd) gemeinsam mit den Fachschaften der Medizinischen Fakultäten Freiburg, Heidelberg, Mannheim, Tübingen und Ulm nachfolgend Stellung.

Grundsätzlich stellt eine **Landarztquote kein probates Mittel gegen den drohenden Landärzt*innenmangel** dar. Diese Position wurde von Seiten der Studierenden vielfach betont (bvmd, 2020; bvmd, 2019a-d; bvmd, 2018). Wesentliche Kritikpunkte sind dabei:

- Die Quote setzt zum falschen Zeitpunkt an. Mögliche Effekte wären in frühestens 15 bis 20 Jahren spürbar. In diesem Zeitraum stehen deutlich mildere und geeignetere Maßnahmen zur Verfügung, mittelfristig auftretenden Bedarf auch in anderen Bereichen wie z.B. dem öffentlichen Gesundheitsdienst lösungsorientiert zu begegnen.
- Sie adressiert die falsche Zielgruppe. Statt Studierende im fortgeschrittenen Studium oder zu Beginn der Weiterbildung anzusprechen, die bereits Interesse an ärztlicher Tätigkeit auf dem Land und / oder in der Allgemeinmedizin entwickelt haben und damit mittelbar die ländliche Versorgung sicherstellen könnten, wird hier eine kaum vorselektierte Gruppe zu Beginn des Studiums angesprochen.
- Sie vermittelt einen negativen Eindruck vom Berufsbild Landärzt*in. Eine mögliche Stigmatisierung unter Kolleg*innen und in der Öffentlichkeit als „Ärzt*innen zweiter Klasse“, die den regulären Anforderungen an Studienplatzanwärter*innen nicht entsprechen, kann zu einer empfindlichen Störung des ärztlichen Vertrauensverhältnisses führen. Weiterhin steht zu befürchten, dass sich hierdurch mehr Interessent*innen von der Perspektive Landärzt*in abwenden, als über die Quote letztlich in der Versorgung ankommen.

Tobias Henke

E-Mail politik@bvmd.de

bvmd-Geschäftsstelle

Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin

Phone +49 (30) 95590585
Fax +49 (30) 9560020-6
Home bvmd.de
Email verwaltung@bvmd.de

Für die Presse

Philip Plättner
E-Mail pr@bvmd.de
Telefon +49 176 72 68 75 33

Vorstand

Lucas Thieme	(Präsident)
Sebastian Schramm	(Externes)
Florian Aschenbrenner	(Finanzen)
Dorothea Daiminger	(Fundraising)
Philipp Schwaiger	(Internationales)
Hannah Güthlein	(Internes)
Philip Plättner	(PR)

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

Europäische Integration
Famulaturaustausch

Forschungsaustausch
Gesundheitspolitik
Projektwesen

Medizin und Menschenrechte
Medizinische Ausbildung
Training

Public Health
Sexualität und Prävention

Die bvmd ist auf internationaler Ebene Teil der IFMSA- und EMSA-Netzwerke

Aufgrund des bereits verabschiedeten Landarztgesetzes BW sollen im Folgenden dennoch zur Abmilderung der oben genannten Folgen konkrete Optimierungsvorschläge zum vorliegenden Verordnungsentwurf aufgebracht werden.

zu § 3 Absatz 1

Die Einbindung der Kassenärztlichen Vereinigung in der Festlegung des besonderen öffentlichen Bedarfs ist grundsätzlich sinnvoll, allerdings erscheint der Fokus auf die Bedarfsplanung nach § 99 SGB V aus methodischen Gründen als kein sinnvolles Werkzeug. Erstens zieht die Bedarfsplanung viele gesellschaftliche und langfristig-demografische Faktoren nicht mit ein, und ist damit ungeeignet, den Bedarf auf Jahrzehnte hinaus zu prognostizieren. (SVR, 2018) Gleichzeitig ist fraglich, ob derartige Prognosen überhaupt geschaffen werden können. Dadurch ist für Studienanwärter*innen nicht absehbar, in welchen Gebieten sie zukünftig einmal arbeiten werden. Dies schafft zusätzliche Unsicherheiten, beispielsweise in der Familienplanung und Suche eines gemeinsamen Wohnortes und erschwert die Identifizierung mit dem landärztlichen Beruf. Deswegen wäre erwägenswert, die Region für Weiterbildung und Berufsausübung bereits im öffentlich-rechtlichen Vertrag festzulegen.

zu § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1

unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss des Studiums der Humanmedizin eine Weiterbildung **in Teilen / zum überwiegenden Teil** in Baden-Württemberg zu absolvieren [...]

Begründung: Da die Weiterbildung nicht in unterversorgten Gebieten stattfinden muss, ist es unverhältnismäßig, angehende Ärzt*innen an ein Bundesland zu binden. Erfahrungen in Schwerpunktkliniken und Praxen oder Modellprojekten in anderen Bundesländern sind förderlich für die fachliche Entwicklung. Breit ausgebildete Ärztinnen und Ärzte sind im hohen Maße im Interesse der Gesellschaft, besonders im ländlichen Kontext. Die Bundeslandbindung sollte dementsprechend komplett aufgehoben, oder mindestens auf einen festen Anteil der Weiterbildung reduziert werden. Abschnitte der Ärztlichen Weiterbildung werden oftmals nicht nur in einem vom Heimatbundesland abweichenden Bundesland, sondern auch im Ausland verbracht. Die Landesärztekammern ermöglichen dies durch die Anerkennung von Zeitabschnitten, die entlang der Inhalte der Weiterbildungsordnungen (WBO) erbracht wurden. Da insbesondere in der Primärversorgung der Einblick in anders strukturierte Gesundheitssysteme (bspw. Primärarztssysteme) zusätzliche Perspektiven eröffnen kann, sollte die Normierung um eine entsprechende Formulierung erweitert werden.

zu § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1

unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss des Studiums der Humanmedizin eine Weiterbildung in Baden-Württemberg zu absolvieren, die gemäß § 73 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung berechtigt, **sofern die ausgewählte Bewerberin oder der ausgewählte Bewerber sich nicht zum Zeitpunkt des Studienabschlusses in oder unmittelbar vor einer Promotion, in oder unmittelbar vor einer Elternzeit von bis zu zwölf Monaten, oder in oder unmittelbar vor Aufnahme eines politischen Mandates befindet, [...]**

Begründung: Der unmittelbare Übergang aus dem Studium in die ärztliche Weiterbildung ist im Sinne der schnellstmöglichen Verfügbarkeit von Landärzt*innen verständlich, berücksichtigt allerdings die Berufs- und Lebensrealität von angehenden Mediziner*innen nicht hinreichend. In vielen Fällen wird eine medizinische Promotion nach Ende des Studiums noch abgeschlossen, sodass noch keine Weiterbildung begonnen werden kann. Dieser Prozess sollte insbesondere im Hinblick auf die Stärkung der Wissenschaftlichkeit in Studium und hausärztlicher Versorgung unterstützt werden. Daneben steht die Notwendigkeit, Anpassungen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Sinne einer Elternzeit als Regelfall und nicht nur im Rahmen von Härtefällen nach § 5 Absatz 2 zu ermöglichen. Drittens ist die Aufnahme von politischen Ämtern zu ermöglichen, da sie als herbeigeführter Fall nach der Verordnungsbegründung zu § 5 nicht auf den Härtefall anwendbar ist und damit dem passiven Wahlrecht entgegensteht (und damit bspw. § 15 BWahlG teleologisch widerspricht).

zu § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2

unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung nach Nummer 1 für eine Dauer von mindestens ~~zehn Jahren~~ **sechs Jahren** eine vertragsärztliche Tätigkeit [...]

Begründung: Die Länge der verpflichtenden hausärztlichen Tätigkeit ist unverhältnismäßig lang gewählt und verpflichtet Betroffene zu einem Gesamtzeitraum von 21 – 25 Jahren. Da den Studierenden allerdings die Intention des Gesetzgebers bewusst ist, schlagen sie einen Gesamtverpflichtungszeitraum von 17 Jahren, äquivalent zur Verpflichtung für Studierende der Humanmedizin bei der Bundeswehr, vor. Daraus ergibt sich ein Verpflichtungszeitraum von sechs Jahren nach Ende der Weiterbildung. Die Verkürzung des Zeitraumes führt überdies zu einer früheren aktiven Entscheidung für die hausärztliche Tätigkeit und damit für eine langfristige Sicherung der Versorgung. Diese zusätzlichen Jahre fallen zudem in den Zeitraum der Familienplanung vieler moderner Familien. Eine verlängerte fehlende Mobilität stellt für diese Personengruppe eine zusätzliche Härte dar. Die für diese Anpassung notwendige Änderung des LandarztG BW möchten wir ebenfalls anregen.

Zu § 4 Absatz 2

Der Umfang der vertragsärztlichen Tätigkeit soll in Vollzeit **Voll- oder Teilzeit mit einem Versorgungsumfang beziehungsweise einem Stellenanteil von mindestens 0,5** erbracht werden. Die zuständige Stelle kann im Einzelfall und aufgrund von besonderen sozialen, gesundheitlichen oder familiären Gründen auf Antrag eine Tätigkeit in **reduzierter** Teilzeit zulassen; diese muss mindestens einem Versorgungsumfang beziehungsweise einem Stellenanteil von **0,50,2** entsprechen. [...]

Begründung: Eine Attraktivierung des landärztlichen Berufes kann nur gelingen, wenn sich die Gesetzgebung an die Realität der kommenden Generationen anpasst. Die Studierenden begrüßen, dass mit der vorliegenden Formulierung ein intendiertes Ermessen vorliegt, halten dieses aber für unzureichend. 37% der Medizinstudierenden sehen die hohe Arbeitsbelastung als einen Grund an, sich nicht niederzulassen (KBV, 2018). Diese breite Gruppe zu zwingen, dennoch über einen Zeitraum von bis zu 10 Jahren in Vollzeit arbeiten zu müssen, konterkariert das Ziel, Landärzt*innen nachhaltig in der Region zu binden, da die Berufstätigkeit über Jahre hinweg nicht den eigenen Bedürfnissen entsprochen haben wird. Aus diesem Grund schlagen die Studierenden vor, eine Teilzeittätigkeit grundsätzlich zu ermöglichen, die im besonderen Falle (bspw. Betreuung junger Kinder) auf bis zu 20% reduziert werden kann.

zu § 4 Absatz 3, Neufassung

Sofern mehrere Bedarfsgebiete vorhanden sind, ist der oder dem Verpflichteten das Bedarfsgebiet seines Ortswunsches zuzuteilen. Wenn die Zahl der Verpflichteten mit dem gleichen Ortswunsch den in dem Bedarfsgebiet festgestellten Bedarf übersteigt, zieht die zuständige Stelle weitere Ortswünsche der Verpflichteten und persönliche Lebensverhältnisse in die Entscheidung nach Satz 1 ein. Bei gleicher Qualifikation in allen Kriterien entscheidet das Los.

Begründung: Die vorliegende Formulierung erscheint unklar. Wenn die Zahl der Ortswünsche geringer ist als der Bedarf, so gibt es keinen triftigen Grund, den Ortswunsch nicht per Rechtsanspruch entsprechend des Formulierungsvorschlages der Studierenden festzusetzen. Im Konfliktfall (Formulierungsvorschlag, Satz 2) sollten zuerst die persönlichen Lebensverhältnisse einbezogen werden; erst, wenn auch hierin ein Gleichstand besteht, sollte das Los entscheiden. Durch diese dreischrittige Abstufung wird das Vergabeverfahren deutlich transparenter und für die Verpflichteten planbarer.

zu § 6 Absatz 2

Die Einreichung der Bewerbung mit Ausschlussfrist zum 31. März bedeutet nach Lesart der Studierenden, dass eine Bewerbung für Abiturient*innen, die im Jahr der Bewerbung ihre Hochschulzugangsberechtigung erwerben, nicht möglich ist, da diese erst deutlich nach der Ausschlussfrist ausgestellt wird. Entsprechend bedarf es dringend einer Nachreichfrist, wie sie auch in anderen Vergabeverfahren üblich ist, um die Gruppe der Neuabiturient*innen nicht

rechtswidrig pauschal auszuschließen. Die gleiche Problematik bestehen für weitere Bewerbungsunterlagen wie den Testbericht über das Ergebnis des Tests für Medizinische Studiengänge nach § 6 Absatz 4 Satz 1.

zu § 7

Die Vergabe der Punktzahlen für die erste Stufe des Auswahlverfahrens nach § 7 Absatz 3 erscheint sinnvoll und transparent. Begrüßenswert ist auch die Aufnahme des Formates Multiple Mini Interview in der zweiten Auswahlstufe, das im Gegensatz zu vielen anderen Verfahren, einschließlich der vorgesehenen freien mündlichen Auswahlgesprächen, eine gute Validität und Interrater Reliabilität aufweist (Breil, et al., 2020). Allerdings ist die genaue Ausgestaltung der Auswahlverfahren nach § 7 Absatz 5ff. noch festzulegen; hierbei sollte explizit auf evidenzbasierte Verfahren gesetzt werden – Methoden, die beispielsweise auf den noch nicht hinreichend publizierten Konzepten der Emotional Availability Scale basieren, sehen die Studierenden zum jetzigen Zeitpunkt kritisch. In jedem Fall sollte die Beteiligung der Studierendenvertretungen der Medizin erfolgen, zur Mitarbeit erklären sich die Verfasserinnen dieser Kommentierung ausdrücklich bereit.

Bedenkenswert ist aus Sicht der Studierenden die vertrauliche Behandlung der Mitglieder der Auswahlkommission nach § 7 Absatz 6 Satz 3. Zumindest nach abgelaufenen Auswahlverfahren sollte eine Veröffentlichung der Mitglieder erwogen werden, um Bevorzugung aus persönlichen Gründen und Befangenheiten vorzubeugen.

zu § 8 Absatz 1

Der von der zuständigen Stelle vorunterzeichnete Vertrag wird den erfolgreich ausgewählten Bewerberinnen und Bewerbern nach Abschluss des Auswahlverfahrens in zweifacher Ausfertigung zugeschickt. Ein Exemplar muss innerhalb von einer Woche nach Zugang von den Bewerberinnen und Bewerbern unterschrieben bei der zuständigen Stelle eingehen. **Von dem Vertrag kann von Seiten der Bewerberinnen und Bewerbern bis zum Zeitpunkt der Immatrikulation zurückgetreten werden.** Es handelt sich um eine Ausschlussfrist. Fällt das Ende der in Satz 1 genannten Frist auf einen Sonntag, gesetzlichen Feiertag oder Samstag, so endet die Frist mit dem Ablauf des entsprechenden Tages und verlängert sich nicht bis zum Ablauf des nächstfolgenden Werktags. Erfolgt keine fristgerechte Einreichung des unterzeichneten Vertrags **oder ein Rücktritt vom Vertrag nach Satz 3**, rückt die nächste Bewerberin oder der nächste Bewerber in der abschließenden Rangliste nach.

Aufgrund der gegenüber den anderen, freien Auswahlverfahren zur Zulassung zum Medizinstudium erheblich unattraktiveren Bedingungen der Landarztquote muss der Fall berücksichtigt werden, dass sich Studienanwärter*innen sowohl auf die Landarztquote als auch auf Studienplätze über andere Verfahren wie das Auswahlverfahren der Hochschulen bewerben, wie in anderen Ländern mit eingeführter Landarztquote bereits beobachtet wurde. Da die Zulassung über die Stiftung für Hochschulzulassung erheblich nach der Ausschlussfrist nach § 8 Absatz 1 Satz 2 erfolgen dürfte, muss eine Rücktrittsmöglichkeit für

Studienanwärter*innen geschaffen werden. Diese ist umsetzbar und verhältnismäßig, da zur zweiten Stufe des Auswahlverfahrens ohnehin doppelt so viele Bewerber*innen eingeladen werden und eine entsprechende Rangliste der Nachrücker*innen vorliegt.

zu § 10 Absatz 2

~~(2) Das Studium soll in der Regelstudienzeit absolviert werden. Die Verpflichteten informieren die zuständige Stelle über den Verlauf des Studiums der Humanmedizin durch Vorlage einer gültigen Immatrikulationsbescheinigung vor Beginn des jeweiligen Semesters sowie unverzüglich über einen Abbruch oder eine Unterbrechung des Studiums der Humanmedizin.~~

Die Vorgabe der Regelstudienzeit erscheint nicht sinnvoll, zumal nicht festgelegt ist, welche Folge droht, wenn diese Vorgabe nicht eingehalten wird. Das Festhalten an dieser Vorgabe würde normale Vorhaben im Medizinstudium wie die Durchführung einer Promotion oder einen Auslandsaufenthalt verunmöglichen und damit von den Studierenden scharf kritisiert. Der entsprechende Satz muss daher entfallen. Die Studierenden erkennen an, dass der Satz 2 zur Verfügbarkeitsplanung der Studierenden in der Landarztquote notwendig und sachdienlich ist.

Abschließend sehen die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland und die Fachschaften der Medizinischen Fakultäten Baden-Württembergs neben der mangelnden Geeignetheit des Konzeptes Landarztquote den vorliegenden Verordnungsentwurf in vielen Punkten als verbesserungsfähig an. Die vorliegende Stellungnahme enthält daher Vorschläge zur Umsetzungsoptimierung.

Für Anmerkungen und Rückfragen stehen wir unter unten angegebenen Kontakten zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Die Unterzeichnenden



Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.
politik@bvmd.de

Die medizinischen Fachschaften der Standorte



Fachschaft Mannheim
info@fimm-online.de



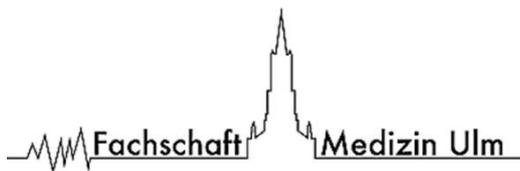
Fachschaft Tübingen
info@fachschaftmedizin.de



Fachschaft Freiburg
mail@ofamed.de



Fachschaft Heidelberg
kontakt@fsmed-hd.de



Fachschaft Ulm
fs-medizin@uni-ulm.de

Literaturverzeichnis

Breil, Simon M, et al. 2020. Construct validity of multiple mini interviews - Investigating the role of stations, skills, and raters using Bayesian G-theory. *Medical Teacher*. 2020, 42. DOI: 10.1080/0142159X.2019.1670337.

— **2020.** Stellungnahme zum Gesetz zur Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen des öffentlichen Bedarfs in Baden-Württemberg. *Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland, Medizinische Fachschaften Baden-Württemberg*. [Online] 13. April 2020. [Zitat vom: 13. April 2021.] https://www.bvmd.de/fileadmin/user_upload/FSR_Medizin_Jena__bvmd_-_Stellungnahme_-_Den_medizinischen_und_pharmazeutischen_Nachwuchs_in_Thu%CC%88ringen_sichern_-_Ausbildungskapazita%CC%88ten_ausbauen.pdf.

bvmd. 2019a. Gemeinsame Stellungnahme zur "Landarztquote" in Sachsen. *Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland*. [Online] 8. Mai 2019. [Zitat vom: 5. April 2021.] <https://sturamed-leipzig.de/wp-content/uploads/2019/05/Gemeinsame-Stellungnahme-zur-Landarztquote-05-2019.pdf>.

— **2019b.** Medizinstudierende gegen Landarztquote in Bayern und Baden-Württemberg. *Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland*. [Online] 10. September 2019. [Zitat vom: 11. April 2021.] https://www.bvmd.de/fileadmin/redaktion/Pressemitteilungen/2019-09-10-PM_Medizinstudierende_gegen_Landarztquote_in_Bayern_und_Baden-Wu%CC%88rtemberg.pdf.

— **2019c.** Offener Brief zur Landarztquote in Baden-Württemberg. *Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland*. [Online] 27. Juli 2019. [Zitat vom: 13. April 2021.] https://www.bvmd.de/fileadmin/redaktion/Stellungnahmen/2019-07-27_offener-Brief-Landarztquote-BW.pdf.

— **2019d.** Studienplatzausbau in der Humanmedizin und Einführung einer Landarztquote in Baden-Württemberg. *Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland*. [Online] 8. Juli 2019. [Zitat vom: 13. April 2021.] https://www.bvmd.de/fileadmin/user_upload/2019-07-08-PM-Landarztquote_neue_Uniklinik_Baden-Wuerttemberg.pdf.

— **2018.** Wie können wir Ärzt*innen motivieren, als Landärzt*in zu arbeiten? - Strategien zur Begegnung des Haus- und Landärztemangels. *Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland*. [Online] 30. Juni 2018. [Zitat vom: 4. April 2020.] https://www.bvmd.de/fileadmin/redaktion/Grundsatzentscheidung_2018-06_Zukunft_der_Prim%CC%84rversorgung_-_Land%CC%84rztemangel.pdf.

KBV. 2018. Berufsmonitoring Medizinstudierende 2018. *Kassenärztliche Bundesvereinigung*. [Online] 11. September 2018. [Zitat vom: 11. April 2021.] https://www.kbv.de/media/sp/Berufsmonitoring_Medizinstudierende_2018.pdf.

SVR. 2018. Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung - Gutachten 2018. *Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen.* [Online] 2018. Seite 99. https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2018/Gutachten_2018.pdf.