

Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.
Fachschaften der medizinischen Fakultäten Niedersachsens

**Stellungnahme zum Entwurf der Verordnung zur Verbesserung
der flächendeckenden hausärztlichen Versorgung in
Niedersachsen**

Berlin, 20. April 2022

Im Rahmen des schriftlichen Anhörungsverfahrens der Verordnung zur Verbesserung der flächendeckenden hausärztlichen Versorgung in Niedersachsen nimmt die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. (bvmd) gemeinsam mit den Fachschaften der Medizinischen Fakultäten Göttingen, Hannover und Oldenburg nachfolgend Stellung.

Wie bereits in der Stellungnahme zum Gesetz zur Verbesserung der flächendeckenden hausärztlichen Versorgung in Niedersachsen ausgeführt, halten wir die Landarztquote für keinen geeigneten oder angemessenen Ansatz zur Lösung des Kapazitätsproblems in der ländlichen Primärversorgung.

Alternative Lösungsvorschläge und näheres können Sie der Stellungnahme im Gesetzgebungsprozess entnehmen, die wir Ihnen anbei zukommen lassen. Im folgenden unsere Kommentierung des vorliegenden Verordnungsentwurfs:

§ 4 Vertragliche Verpflichtung und Vertragsstrafe

(1) ¹Die Bewerberin oder der Bewerber verpflichtet sich in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und § 4 Abs. 1 des Gesetzes mit der zuständigen Stelle vertraglich gegenüber dem Land,

1. nach Abschluss des Studiums eine Weiterbildung **in Niedersachsen** zu absolvieren, die nach § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 1 oder 3 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs – Gesetzliche Krankenversicherung – vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 14 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162), zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung berechtigt, **wobei die Weiterbildung in Teilen/ im überwiegenden Teil in Niedersachsen absolviert werden soll.**

bvmd-Geschäftsstelle

Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin

Telefon +49 (30) 95590585
Fax +49 (30) 9560020-6
Home bvmd.de
E-Mail buero@bvmd.de

Ansprechpartnerin

Melissa Seitz
Email vpe@bvmd.de

Vorstand

Miriam Wawra (Präsidentin)
Melissa Seitz (Externes)
Florian Aschenbrenner (Finanzen)
Dorothea Daiminger (Fundraising)
Cecilie Helling (Internationales)
Emily Troche (Presse)

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

2. nach Abschluss der Weiterbildung eine Tätigkeit als Vertragsärztin oder Vertragsarzt oder als angestellte Ärztin oder angestellter Arzt in der hausärztlichen Versorgung aufzunehmen und für eine Dauer von **sechs zehn** Jahren an einem Ort auszuüben, für den zum Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit ein besonderer öffentlicher Bedarf gemäß § 2 festgestellt ist, und
3. eine Strafzahlung in Höhe von **125 000250-000 Euro** an das Land zu leisten, wenn sie oder er einer der Verpflichtungen gemäß Nummer 1 oder 2 schuldhaft nicht oder nicht unverzüglich nachkommt.

(...)

(2) Die Tätigkeit gemäß Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 **kann auch in Teilzeit erbracht werden. wird in Vollzeit erbracht. Die zuständige Stelle kann auf Antrag aufgrund von besonderen sozialen, gesundheitlichen oder familiären Gründen eine Tätigkeit in Teilzeit zulassen.**

Zu § 4 Absatz 1 Nummer 1

Da die Weiterbildung nicht zwingend in unterversorgten Gebieten stattfinden muss, ist es unverhältnismäßig, die Entscheidungsfreiheit angehende:r Ärzt:innen durch Bindung an ein Bundesland einzuschränken. Erfahrungen in Schwerpunktkliniken und Praxen oder Modellprojekten in anderen Bundesländern sind **förderlich für die fachliche Weiterbildung**. Breit ausgebildete Ärztinnen und Ärzte sind in hohem Maße im Interesse der Gesellschaft, besonders im ländlichen Kontext. Die Bindung an ein Bundesland sollte dementsprechend komplett **aufgehoben, oder mindestens auf einen bestimmten 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 Nummer 2

Die Länge der verpflichtenden Tätigkeit ist **unverhältnismäßig lang** gewählt und verpflichtet Betroffene zu einem Gesamtzeitraum von 21-25 Jahren. Da die Studierenden allerdings die Intention des Gesetzgebers kennen, schlagen sie einen **Gesamtverpflichtungszeitraum von 18 Jahren**, etwas höher als die 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 und Planbarkeit 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.

Zu § 4 Absatz 1 Nummer 3

Die Vertragsstrafe in Höhe von 250 000 Euro ist in Anbetracht vergangener Präzedenzfälle, bei denen Absolvierende des Medizinstudiums der Bundeswehr ihre Verpflichtung vorzeitig und einseitig aufkündigten, zu hoch angesetzt. Die vorgeschlagene Summe orientiert sich an der höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 (Urteil vom 12.04.2017 – BVerwG 2 C 14 16).

V

Zu § 4 Absatz 2

Hier bestehen große Zweifel hinsichtlich der Vereinbarkeit mit Artikel 12 GG, ob die Genehmigung einer Teilzeittätigkeit durch die Verordnung auf festgelegte Gründe beschränkt werden darf.

Auswahlverfahren

Wir erkennen an, dass in der Verordnung nicht sämtliche Einzelheiten des mündlichen Auswahlverfahrens festgelegt werden. Für die weitere Ausgestaltung des mündlichen Verfahrens auch abseits dieser Verordnung möchten wir Folgendes anmerken:

Besondere Lebenslagen

Zum Schutz vor Benachteiligung und zur verbesserten Teilhabe fordern wir die Berücksichtigung der Bedürfnisse von Personen in besonderen Lebenslagen, insbesondere von Personen mit **Behinderung, chronischer Erkrankung, Personen während des Mutterschutzes, mit Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen** von der Zulassung bis zur ärztlichen Tätigkeit im Verpflichtungsrahmen. Wir sehen hier ins-besondere im Bereich der Auswahlverfahren die Notwendigkeit einer individuellen Anpassung in Form eines **strukturierten Nachteilsaus-gleichs** für den mündlichen Teil des Auswahlverfahrens.

Zu § 7 Absatz 7

Das mündliche Auswahlverfahren sollte sich am anerkannten Verfahren der Multiplen Miniinterviews (MMI) orientieren.

Soziale Kompetenzen wie Teamfähigkeit, Kommunikation und Umgang mit anspruchsvollen Situationen wurden und werden in Auswahlverfahren zu Gesundheitsberufen häufig und erfolgreich im Format der Multiplen Miniinterviews (MMI) erfasst, zu denen inzwischen eine solide Studienlage existiert [1].

Der Verordnungsentwurf weist auf keine Spezifika der Interview-Stationen hin. Wir erkennen an, dass die Einzelheiten von der zuständigen Stelle auf Basis einer wissenschaftlich fundierten Konzeption festgelegt werden. Dennoch wünschen wir uns entsprechend der derzeit aktuellen wissenschaftlichen Evidenzlage den Einsatz von neun bis zwölf Stationen [2] mit einer jeweiligen Bewertung einer Kompetenz in mindestens zwei Interviewstationen [3]. Im Bereich der sozial-kommunikativen Kompetenzen könnten bspw. empathische Kommunikation, Konfliktlösung und das Überbringen schlechter Nachrichten im Fokus stehen.

Wir begrüßen die Gestaltung des Auswahlverfahrens „auf Grundlage einer wissenschaftlich fundierten Konzeption“ und die Schulung der Juror:innen.

Ergänzend betonen wir die Wichtigkeit der wissenschaftlichen Evaluierbarkeit der Maßstäbe basierend auf den Evaluationsvorbehalt (siehe Evaluation der Maßnahmen zur Sicherung der ärztlichen Versorgung auf dem Land in Niedersachsen), der sich ebenfalls aus verfassungsrechtlichen Erforderlichkeiten ableitet. Diesem Vorbehalt kann nur Rechnung getragen werden, wenn die Auswahlkriterien selbst evaluierbar gestaltet werden.

Zu § 7 Absatz 8

Studierende sollten als fester Bestandteil in die Auswahlkommission integriert werden. Die **Einbindung von Studierenden in die Auswahlkommission ist mit relevanten inhaltlichen und organisatorischen Vorteilen** verbunden: Studierende haben eine realistische Vorstellung von den Anforderungen des Medizinstudiums, sodass Bewerbende dahingehend authentischer beurteilt werden können. Darüber hinaus lässt sich aus Literatur und Berichten vormals Beteiligter an mündlichen Auswahlverfahren in Deutschland (bspw. Dresden) herausstellen, dass die Bewertung der Leistungen in Interviews durch Studierende kritischer als durch andere Interviewer:innen ist [4,5].

Bewerbende bewerten die Anwesenheit aktueller Studierender als positiv [6] und die Akzeptanz des Bewerbungsverfahrens steigt durch die Möglichkeit, dass Studierende mitverantwortlich sind und an Einfluss auf die Zusammensetzung der künftigen Studierendenschaft gewinnen. Auf personeller und professioneller Ebene entwickeln sich die involvierten Studierenden durch diese Erfahrung in Auswahlprozessen weiter [5]. Organisatorisch ist die Einbindung Studierender mit Vorteilen bzgl. der personellen Ressourcen verbunden.

Zuteilung der Studienplätze

Zu § 8 Absatz 2

Nach dem vorgeschlagenen Verfahren bewerben sich eine Gruppe an zukünftigen Studierenden mit entsprechendem Vorlauf auf einen Studienplatz im Wintersemester und können über ein Losverfahren einem Studienplatz für den nächsten Sommer in Göttingen zugewiesen bekommen. Damit würden diese Studierende gezwungen, ein Semester auf den Studienplatz zu warten, ohne die Möglichkeit, sich über das reguläre Auswahlverfahren im Winter- und Sommersemester zu bewerben. Für die zu erwartende Kohorte an Studierenden mit fortgeschrittenerer

Lebensplanung ist ein Semester längere Wartezeit eine nicht zu unterschätzende Härte. Um diese Härte abzumildern, schlagen wir vor, dass diese Gruppe erst nach dem regulären Auswahlverfahren im Sommer ihren Studienplatz abschließend zugewiesen bekommen und davor nur eine verbindliche Rückmeldung erhalten. Somit können sie sich noch für das reguläre Verfahren bewerben und haben nicht nur einen zeitlichen Nachteile im Vergleich zu der Winter-Kohorte. Diese Studierende gehen der Gesundheitsversorgung nicht verloren, da sie trotzdem Medizin studieren und durch die Warteliste werden die Plätze trotzdem sicher besetzt.

Zu § 9 Absatz 1

Wir fordern aus verschiedenen Gründen die Streichung des § 9 Absatz 1. Studierende der Humanmedizin studieren durchschnittlich [7] länger als die Regelstudienzeit. Mit dem Zwang zur Regelstudienzeit ergibt sich für die Studierenden keine Möglichkeit, sich durch ein Auslands- oder Forschungssemester zusätzliche Qualifikationen anzueignen, die im späteren Beruf von großem Nutzen sind und die Primärversorgung in Niedersachsen zusätzlich stärken können. Des Weiteren sind hier insbesondere Studierende in besonderen Lebenslagen zu berücksichtigen.

Die Intention des Gesetzgebers kennend, möglichst schnell Studierende in die Versorgung zu bringen fordern wir alternativ die reguläre Verlängerung der Studienzeit um 2 Semester, um zum einen zusätzliche Qualifikationen zu ermöglichen und zum anderen Studierende in besonderen Lebenslagen nicht zu benachteiligen. Darüber hinaus sollte eine weitere Verlängerung im Falle einer besonderen Härte möglich sein.

Es ist zu erwarten, dass Studierende aus dieser Quote sich weiter in ihrer Lebensplanung befinden, weshalb es für den bürokratischen Aufwand sinnvoll ist regulär die maximale Studiendauer zu verlängern, bevor Konsequenzen drohen und unverhältnismäßige Härten zu vermeiden.

Quellen

1. Yusoff MSB (2019). Multiple Mini Interview as an admission tool in higher education: Insights from a systematic review. *J Taibah Univ Med Sci* 14:203–240.
2. Hissbach JC, S Sehner, S Harendza and W Hampe (2014). Cutting costs of multiple mini-interviews - changes in reliability and efficiency of the Hamburg medical school admission test between two applications. *BMC Med Educ* 14:54.
3. Breil SM, B Forthmann, A Hertel-Waszak, H Ahrens, B Brouwer, E Schönefeld, B Marschall and MD Back (2020). Construct validity of multiple mini interviews - Investigating the role of stations, skills, and raters using Bayesian G-theory. *Med Teach* 42:164–171.
4. Dowell J, B Lynch, H Till, B Kumwenda and A Husbands (2012). The multiple mini-interview in the U.K. context: 3 years of experience at Dundee. *Med Teach* 34:297–304.
5. Koc T, C Katona and PJ Rees (2008). Contribution of medical students to admission interviews. *Med Educ* 42:315–321.
6. Eddins-Folensbee FF, TB Harris, M Miller-Wasik and B Thompson (2012). Students versus faculty members as admissions interviewers: comparisons of ratings data and admissions decisions. *Acad Med* 87:458–462.
7. Geschäftsstelle des Wissenschaftsrates. *Entwicklung der Fachstudiendauer an Universitäten von 1999 bis 2003. Drs. 6825/05.*