

Stellungnahme für das Anhörungsverfahren im Ausschuss für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur des Landtags Rheinland Pfalz zum Thema:

„Stipendienprogramm für Medizinstudierende kombiniert mit einer Landarztquote“

von Prof. Dr. med. Michael Jansky, Direktor des Zentrums für Allgemeinmedizin und Geriatrie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Der Masterplan sieht zusammengefasst in seinem Absatz <37> die Möglichkeit vor bis zu 10% der Medizinstudienplätze an Bewerber/Bewerberinnen zu vergeben, die sich verpflichten nach Abschluss des Studiums und der fachärztlichen Weiterbildung, in der Allgemeinmedizin für bis zu zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung tätig zu sein.

Neben den bisherigen und künftigen universitären Maßnahmen, wie z.B.:

- Einrichtung eines universitären Zentrums für Allgemeinmedizin und Geriatrie an der Universitätsmedizin
- Aufwertung der allgemeinmedizinischen Lehre durch die verpflichtende Examensprüfung im Fach Allgemeinmedizin im letzten Staatsexamen
- geplante Einführung eines ambulanten Pflichtquartals
- Implementierung des freiwilligen Tracks „Mainzer Allgemeinmedizin – Begleitetes Studieren“ an der Universitätsmedizin

steht nun die Frage der Sinnhaftigkeit der Umsetzung einer Landarztquote für Rheinland Pfalz im Raum.

Ungeachtet der Entscheidungsfällung für oder gegen eine Landarztquote von Seiten der Landesregierung ist es unstrittig, dass die Tätigkeit als Allgemeinarzt attraktiver und erstrebenswerter werden muss, um mehr Studierende für diesen Berufsweg begeistern zu können, und um letztendlich dadurch die Patientenversorgung in der Zukunft sicherstellen zu können.

Die grundsätzliche und entscheidende Frage ist, ob es vertretbar ist, dass sich junge Menschen im Alter von ca. 18-20 Jahren vor dem eigentlichen Studium, bei dem sie die Vielfalt der Medizin erst detailliert kennen lernen, verpflichten sollen ihren Lebensweg für die nächsten 21 Jahre festzulegen (6 Jahre Studium + 5 Jahre Weiterbildung + 10 Jahre Verpflichtung als Allgemeinarzt in einem unterversorgten Gebiet zu arbeiten). Aus einer anderen Sicht betrachtet könnte der Eindruck entstehen, dass die Studienplatzvergabe über die Landarztquote für Bewerber gedacht ist, die auf anderem Weg keinen Studienplatz bekommen hätten, was wiederum ein Negativimage für den Landarzt nach sich ziehen könnte („für einen normalen Studienplatz hat es halt nicht gereicht“).

Eine weitere Gefahr birgt die geplante Strafe bei Nichterfüllen der geforderten Tätigkeit als Landarzt nach dem Studium in Höhe von wohl geplanten 250.000 Euro. Hier wird meines Erachtens eine Ungerechtigkeit geschaffen, da es für entsprechend finanziell gut ausgestattete Bewerber kein größeres Problem darstellen dürfte, die im Raum stehende Summe zu bezahlen, um nach dem „Freikaufen“ dem eigentlichen Berufswunsch, der sich vielleicht oder wahrscheinlich erst während des Studiums ergeben hat, folgen zu können.

Einzig für die Landarztquote sprechen könnte die relative Gewissheit gesichert Landärzte als Output zu bekommen. Wie sich das auf die Qualität der Versorgung auswirkt (will der Absolvent nach dem Studium diesen Beruf überhaupt noch ausüben oder muss er es aufgrund seiner Verpflichtung, die er vor 6 Jahren eingegangen ist) ist derzeit nicht vorhersehbar. Gäbe es ein Verfahren diejenigen Kandidaten zu identifizieren, die von ihrem ursprünglichen Wunsch Landarzt zu werden nicht abkommen und dies ihr Wunsch auch nach dem Studium noch ist, würde nichts gegen eine solche Studienplatzvergabe sprechen.

Eine Landarztquote wird aus meiner Sicht ebenso wie eine massive Studienplatzerhöhung die Situation der Unterversorgung mit Hausärzten nur marginal verbessern können. Letztlich wird keiner der beteiligten „Mitspieler“, sei es die Landesregierung, die Gemeinden, die Universitätsmedizin (UM), die Kassenärztliche Vereinigung (KV), die Landesärztekammer (LÄK) oder die Krankenkassen das Problem allein lösen können. Grundvoraussetzung ist die Zusammenarbeit und das Ziehen am gleichen Strang aller Beteiligten. Nur eine deutliche und vor allem für die Studierenden sichtbare Verbesserung der Rahmenbedingungen für Hausärzte (die KV hat mit der Einführung der flächendeckenden Bereitschaftsdienstzentralen einen wichtigen Beitrag geleistet), sowie die Aufwertung des Berufsstandes mit Stärkung der Funktion als erster Ansprechpartner und entsprechender finanzieller Wertschätzung wird langfristig Interesse bei den Studierenden an dem Berufsweg Landarzt wecken können.

Projekte wie die Förderung des Wiedereinstiegs in das Berufsleben der Landesärztekammer, Initiativen der Gemeinden und Förderprogramme der Landesregierung sind in der Lage gute Beiträge zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung zu leisten. Entscheidend für die Zukunft wird jedoch die Rolle des Hausarztes im Gesundheitssystem sein.

Ergebnisse der Bayrischen Absolventenstudie (MediBAP) zeigen, dass die Entscheidung zur Facharztweiterbildung bei 64% der Studierenden während des Studiums fällt und die wichtigste Phase der Entscheidungsfindung bei 77,3% der Studierenden das Praktische Jahr ist. Die Allgemeinmedizin steht auf der Beliebtheitskala nach der Inneren Medizin (15%) und Anästhesiologie (14%) mit 12% an dritter Stelle, was Grund zur Hoffnung für die Zukunft gibt. Hier gilt es diese Studierenden abzuholen und auf ihrem Weg zum Facharzt zu begleiten. Mit der Koordinierungsstelle, die in der KV angesiedelt ist, und dem Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin am Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie sind dazu die Grundsteine gelegt. Laut MediBAP-Studie sind 96% der Studierenden im Anschluss an das Studium im klinischen Bereich tätig und nur 3% bei einem niedergelassenen Arzt. Dies birgt die große Gefahr des „Hängenbleibens“ in der Klinik und

der Verwässerung des vielleicht ursprünglichen Wunsches Hausarzt zu werden. Hier kann die von der Koordinierungsstelle betreute Verbundweiterbildung Abhilfe schaffen. Gemeinsam mit dem Kompetenzzentrum, welches für die berufsbegleitende inhaltliche Betreuung verantwortlich zeichnet, kann das Ziel, Hausarzt zu werden, attraktiver gestaltet werden.

Abschließend möchte ich betonen, dass ich als Allgemeinmediziner selbstverständlich an einer Sicherstellung der Versorgung und an einem motivierten Nachwuchs für die allgemeinmedizinischen Praxen, insbesondere in den ländlichen Regionen, interessiert bin. Ob die Landarztquote dies leisten kann, oder ob die Einführung einer Landarztquote mehr Probleme als Problemlösungen schafft, ist prospektiv nur schwer zu beurteilen. Ich kenne kein valides und objektives Auswahlverfahren, welches sicherstellt, dass die Bewerber ausgewählt werden, die auch nach dem Studium noch den Berufswunsch haben Hausarzt auf dem Land zu werden.