

Dem Ärztemangel mit Maßnahmen rund um das Medizinstudium begegnen. Welche Hoffnungen werden geweckt?

verfasst von **Andrea Futterer**, veröffentlicht am 19. November 2020

Die räumlich ungleiche Verteilung von ÄrztInnen in Deutschland wirkt sich bereits heute auf die medizinische Versorgung der Bevölkerung in der Fläche aus. Zugleich befinden wir uns am Beginn einer lange angekündigten Ruhestandswelle, die sich vor allem unter niedergelassenen ÄrztInnen vollzieht. Die Auswirkungen dieser Entwicklungen bedingen einen „Ärztemangel“, der sich vor allem im ambulanten medizinischen Bereich und im ländlichen Raum negativ auf die Versorgung der PatientInnen auswirkt. Mehr noch, diese Entwicklung wird sich weiter verstärken. Eine [Studie im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen](#) vom September 2020 geht für das Flächenland davon aus, dass der hausärztliche Versorgungsgrad bis 2035 um ein Fünftel sinken wird. Die damit verbundene ungleiche regionale Verteilung in der hausärztlichen Versorgung werde weiter zunehmen und zu einer Unterversorgung im ländlichen Raum führen.

Eine vielfach diskutierte Möglichkeit, dem hausärztlichen Versorgungsdefizit in ländlichen Regionen zu begegnen, sehen die Länder in Reformen rund um das Medizinstudium. Vier Maßnahmenbereiche lassen sich ausmachen:

Die Erhöhung der Medizinstudienplätze von aktuell rund 10.000 auf rund 15.000 könne Abhilfe schaffen, so argumentiert beispielsweise der Geschäftsführer des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung, Dominik von Stillfried, gegenüber [REPORT MAINZ](#) im vergangenen Herbst. Des Weiteren entstehen an diversen Standorten Lehrstühle und medizinische Fakultäten, wie am neugegründeten Universitätsklinikum Ostwestfalen Lippe, oder es werden Medizincampus errichtet, wie in Trier. Diese zielen darauf ab, einen Beitrag gegen den Mangel an Personal in der Fläche zu leisten. Zusätzlich reformieren einzelne Ausbildungsstandorte die Curricula. So werden die Medizinstudierenden des neuen Modellstudiengangs „Medizin in Chemnitz“ (MEDiC) stärker als zuvor in die Betreuung von PatientInnen integriert, um praktische Erfahrungen im ambulanten und stationären Bereich zu sammeln. Ihnen steht zudem ein niedergelassener Arzt oder eine niedergelassene Ärztin und ein akademischer Mentor oder eine akademische Mentorin beratend zur Seite.

Der 2017 beschlossene „[Masterplan Medizinstudium 2020](#)“ sieht hingegen ausdrücklich keine Erhöhung der Studienplätze vor. Die ehemaligen BundesministerInnen Hermann Gröhe (Gesundheit) und Johanna Wanka (Forschung) fokussierten die Maßnahmen hierin auf eine Reform der Studienstruktur und der Ausbildungsinhalte. So werden im Staatsexamen künftig alle Studierenden im Bereich Allgemeinmedizin geprüft. Das strittigste Element des Masterplans wahr wohl die sogenannte „Landarztquote“. Als Anreiz für die Niederlassung von ÄrztInnen in ländlichen Regionen wurde den Ländern die Einführung einer Quotenregelung bei der Studienplatzvergabe ermöglicht. Danach können sie bis zu zehn Prozent der Studienplätze vorab an BewerberInnen vergeben, die sich verpflichten, nach ihrem abgeschlossenen Studium und der fachärztlichen Weiterbildung für bis zu zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten bzw. durch Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen tätig zu sein. Der [Referentenentwurf](#) für ein entsprechendes Landarztgesetz wurde vom baden-württembergischen Ministerium für Soziales und Integration Ende September 2020 mit Bitte um Stellungnahmen an zahlreiche Akteure verschickt.

Ziel dieser Maßnahmen ist es, den Ärztemangel über mehr, ländlich-sensibilisierten Nachwuchs abzufedern. In den teilweise langjährigen Aushandlungsprozessen sahen sich alle Maßnahmen grundsätzlichen Bedenken ausgesetzt.

Studien und Berichte aus diesem Beitrag:

- [REPORT MAINZ vom 13.11.2019](#)
- [Studie „Ärztebedarf in Niedersachsen 2035“ im Auftrag der KVN, durchgeführt vom Center für wirtschaftspolitische Studien \(CWS\) der Leibniz Universität Hannover](#)

- [Masterplan Medizinstudium 2020](#)
- [Referentenentwurf Landarztgesetz Baden-Württemberg](#)
- [Thomas Fischbach in der Lippischen Landeszeitung vom 6.11.2019](#)
- [Nicolas Krapp im Deutschlandfunk vom 17.03.2017](#)
- [Frank Wissing im Ärzteblatt vom 29.03.2017](#)
- [Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat für den Hartmannbund am 9.12.2019](#)
- [KVWL in der Lippischen Landeszeitung vom 15.10.2019](#)
- [Klaus Reinhardt in der Lippischen Landeszeitung vom 28.11.2019](#)

Kritische Stimmen

„Man unterschreibt fast alles, wenn man unbedingt einen Studienplatz haben will und immer schon davon geträumt hat, Arzt zu werden. Es ist kein guter Weg, Menschen auf so subtile Weise unter Druck zu setzen und irgendwohin zu zwingen, wo sie arbeiten sollen.“

Thomas Fischbach, Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte in NRW ([Lippische Tageszeitung](#), 6.11.2019)

„Sie ermöglicht Studienanwärtern den Zugang zum Studium, die sich sonst über ihre Leistungen nicht fürs Studium qualifizieren würden, aber die nötigen finanziellen Mittel haben, um sich damit am Schluss von den Sanktionen freizukaufen. Das würde quasi eine Gruppe von leistungsschwachen, aber finanziell starken Studienanwärtern privilegieren.“

Nicolas Krapp, Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. ([Deutschlandfunk](#), 17.03.2017)

„Eine Landarztquote oder Zwangsmaßnahmen, um Studierende für die Allgemeinmedizin zu gewinnen, klingen politisch opportun, lösen aber keines der bestehenden Probleme. Hierfür müssen vielmehr die Strukturen, Arbeitsbedingungen und Anreize für den Arztberuf erheblich verbessert werden.“

Frank Wissing, Generalsekretär des Medizinischen Fakultätentags ([Ärzteblatt](#), 29.03.2017)

„Wir können Abiturienten nicht ernsthaft bis zu ihrem vierzigsten Lebensjahr an eine wirtschaftlich und kulturell abgehängte Region binden wollen.“

Dr. Anke Lesinski-Schiedat, Vorsitzende des Landesverbandes Niedersachsen im Hartmannbund ([Pressemitteilung Hartmannbund](#), 9.12.2019)

Aufgrund der drängenden Problematik kritisieren SkeptikerInnen der skizzierten Maßnahmen vor allem, dass diese zu spät kommen. Schließlich verbringt ein Medizinstudierender im Schnitt 12,5 Semester an der Universität. Hinzu kommt die anschließende Facharztausbildung, die je nach Gebiet fünf bis sechs Jahre umfasst. Das würde bedeuten, die ersten Hausärzte würden sich erst in über einer Dekade in lippischen Gemeinden wie Augustdorf oder im ostfriesischen Landkreis Leer niederlassen können; gesetzt den Fall, sie entscheiden sich nicht doch noch gegen eine Tätigkeit im ländlichen Raum.

Neben der fundierten Kritik an der Landarztquote muss festgehalten werden, dass Studienplätze an regionalen Ausbildungsstätten ländlicher Regionen einen sogenannten „Klebeeffekt“ auslösen oder zumindest auslösen können. So hofft die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), dass sich Studierende an der neuen medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld an ihrem Studienort so wohlfühlen, dass sie der Region auch nach dem Studium verbunden bleiben. „Das gilt es zu entwickeln und zu fördern“, sagt Jana Elbert, Pressesprecherin der KVWL ([Lippische Landeszeitung](#), 15.10.2019).

Es lässt sich resümieren, dass Reformen rund um das Medizinstudium – die Erhöhung der Zulassungen, die Strukturreformen und Umstrukturierungen der Curricula – den Ärztemangel kurzfristig nicht allein lösen werden können. Dazu treten ihre Effekte in zu weiter Zukunft ein. Als ergänzende Maßnahmen scheinen sie allerdings dringend notwendig, um die Versorgungssituation langfristig zu verbessern.