

Stellungnahme des CHE

zur Landarztgesetz- Durchführungs- verordnung

(Referentenentwurf „Rechtsverordnung zur
Umsetzung des Landarztgesetzes BW“)

Stellungnahme für das Ministerium für Soziales
und Integration Baden-Württemberg

April 2021

Hintergrund

Das Landarztgesetz Baden-Württemberg,¹ am 4. Februar 2021 im Landtag verabschiedet, ist am 17. Februar 2021 in Kraft getreten. Wie dort in § 6 festgelegt, bestimmt nun das Sozialministerium im Einvernehmen mit dem Wissenschaftsministerium dem Innenministerium und dem Finanzministerium durch Rechtsverordnung Einzelheiten der Umsetzung, da bereits im April 2021 der Start der Bewerbungsphase zum Wintersemester 2021/22 eingeplant ist.

Mit der vorliegenden Stellungnahme äußert sich das CHE auf Bitten des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg zum entsprechenden Referentenentwurf.

Sinnhaftigkeit der „Landarztquote“ bleibt offen

Auch wenn das mit dem Landarztgesetz verfolgte Ziel der „Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Gebieten in Baden-Württemberg“ nachvollziehbar ist, so wären eigentlich an den Grundsatz der Verfolgung dieses Ziels durch eine „Landarztquote“ (immer noch) grundlegende und kritische Anfragen zu stellen. Aus Sicht des CHE ist die **Überlegenheit der am Hochschulzugang ansetzenden „Landarztquote“ gegenüber Anreizmodellen und Fördermodellen nach einem erfolgreichen Medizinstudium** (Unterstützung bei Praxiseröffnungen, Förderung der Weiterbildung, höhere Vergütung etc.²) noch **nicht ausreichend dargelegt** worden.

Auch bleibt – gerade angesichts der überbordenden Durchführungsverordnung, welche als Vorbote einer entsprechend komplexen Umsetzung in der Praxis angesehen werden kann – offen, ob das **Verhältnis von Aufwand und Nutzen** überhaupt positiv ausfällt.

Nicht zuletzt erscheint es erklärungsbedürftig, von Studienanfänger*innen in jungen Jahren eine so weitreichende Festlegung, die sie auf über zwei Jahrzehnte (6,5 Jahre Studium, 5 Jahre Weiterbildung, 10 Jahre Berufsausübung) **regional, beruflich und finanziell bindet**, zu erwarten und ihnen im Gegenzug „nur“ einen Studienplatz anzubieten – also eine staatliche Leistung, die im Normalfall kostenlos zur Verfügung gestellt

¹ https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Medizinische_Versorgung/Landarztgesetz-BW_2021_GBI-2021_196.pdf.

² Diese Ansätze existieren ja bereits in Teilen (<https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/medizinische-versorgung/haus-und-landaerzte/>) und könnten ausgebaut werden.

wird. Die maximal fällige Vertragsstrafe von 250.000 Euro bei Nichterfüllung des Vertrages übersteigt sogar die Gesamtsumme der (laufenden) Kosten den Studienplatz.³

Diese eigentlich notwendige grundlegendere Auseinandersetzung kann im Rahmen dieser schriftlichen Anhörung (die sich auf die Durchführungsordnung beschränkt) nicht geleistet werden.

Die folgenden Einschätzungen abstrahieren daher von diesem Grundvorbehalt, stellen entsprechende Bedenken nach hinten und nehmen – auch aufgrund der äußerst kurzfristigen Anfrage – lösungsorientiert zwei Einzelaspekte in den Blick, denen nach Ansicht der Autoren besondere Bedeutung zukommt: Die **Transparenz und Nachvollziehbarkeit** des Modells sowie die **Überzeugungskraft der Auswahlkriterien sowie des Auswahlverfahrens**.

Transparenz und Nachvollziehbarkeit

§ 5 Abs. 5 des Landarztgesetzes schreibt vor, dass die Auswahlkriterien „in standardisierter, strukturierter und qualitätsgesicherter Weise transparent anzuwenden“ sind. Aus Sicht des CHE ist das Gewicht dieser Maßgabe kaum zu überschätzen.

Gleichzeitig greift sie jedoch zu kurz: Es erscheint nämlich elementar, dass nicht nur die Binnenlogik der Landarzt-Vorabquote nachvollziehbar dargestellt und gehandhabt wird. Genauso entscheidend ist es, dass den Studieninteressierten die grundlegende Alternative mit ihren Implikationen und Folgen klar und nachvollziehbar vor Augen steht.

Studieninteressierte müssen Klarheit über Chancen in beiden Zugangswegen haben

Aus Sicht des CHE sollte die Landarztquote prinzipiell für ein Studium und insbesondere für eine Tätigkeit als „Landarzt“ geeigneten Bewerber*innen eine Zulassungschance bieten, die im Hauptverfahren nur geringe Chancen hätten.

Worst Case wäre es, wenn sich eine Studieninteressierte/ein Studieninteressierter auf eine entsprechende

³ Laut Statistischem Bundesamt für das Jahr 2015: 30.880 Euro/Jahr; die Regelstudienzeit liegt bei 6,25 Jahren, Gesamtsumme 193.000 Euro.

Verpflichtungserklärung einlässt, obwohl sie/er auch im Hauptverfahren sehr gute Chancen auf einen Studienplatz in Humanmedizin gehabt hätte. Eine entsprechende **Vereinbarung ginge dann zu Lasten des / der Studieninteressierten, der/die davon objektiv keinen Vorteil hätte.**

Dieses Problem ist kein theoretisches, diese Gefahr besteht aus zwei Gründen ganz real: Zum einen handelt es sich bei der Landarztquote um eine **Vorabquote**, das heißt, der Vertragsabschluss und die Entscheidung über die Zulassung erfolgen bereits vor dem Beginn des eigentlichen Zulassungsverfahrens. Zum anderen **überschneiden** sich zumindest die **Vorauswahl-Kriterien** teilweise mit den im Auswahlverfahren der Hochschulen genutzten Kriterien. Das TMS-Ergebnis ist auch dort zwingend zu berücksichtigen, die Hochschulen können auch berufliche Vorerfahrung bei der Auswahlentscheidung berücksichtigen. Auch in der zusätzlichen Eignungsquote können Hochschulen nach TMS-Ergebnis und beruflicher Vorerfahrung auswählen.

Allerdings wird das Problem dadurch abgemildert, dass man sich aus Termingründen nur als „Altabiturient*in“ für die Landarztquote bewerben kann: Bei der Bewerbung bis zum 31. März muss bereits eine Kopie der Hochschulzugangsberechtigung beigelegt werden. Neue Abiturient*innen könnten sich demnach immer erst einmal nur für das Hauptverfahren bewerben. Darüber hinaus wird berufliche Vorerfahrung stark gewichtet (40 %), so dass Bewerber*innen ohne diese Vorerfahrungen kaum eine Chance bei der Vorauswahl haben dürften.

Trotzdem sollte im Zuge der vorgesehenen Überprüfung durch die Landesregierung (Landarztgesetz § 7) **evaluiert** werden, ob durch die Landarztquote tatsächlich andere Bewerber*innengruppen zum Zuge kommen als beim Hauptverfahren und die Kriterien ggf. angepasst werden.

Auswahlverfahren und -kriterien

Aus Sicht des CHE erscheinen die Vorgehensweise und die verwendeten Kriterien prinzipiell sachadäquat, um einerseits den Studienerfolg und andererseits die Motivation und Qualifikation für die spätere Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung abschätzen zu können.

Der **Test für medizinische Studiengänge (TMS)** hat eine gute Prognosekraft für den Studienerfolg, die durch das zusätzliche Heranziehen der Abiturdurchschnittsnote auch noch gesteigert werden könnte. Das würde allerdings die (Vor-)Auswahlkriterien sehr stark an die Kriterien

des Hauptverfahrens angleichen, was aus den oben beschriebenen Gründen problematisch wäre.

Das Heranziehen der **einschlägigen beruflichen Vorerfahrung** hält das CHE ebenfalls für sinnvoll – zum einen wegen der dabei bereits erworbenen studien- und berufsrelevanten Kompetenzen, zum anderen wegen der aufgrund der gemachten Erfahrungen sichereren Studienwahl. Die Bewerber*innen kennen bereits das Gesundheitssystem und haben auch schon bereits entsprechende Fähigkeiten und interpersonale Kompetenzen erworben. Das macht eine reflektierte und belastbare Entscheidung wahrscheinlicher und könnte ein Prädiktor für eine niedrigere Abbruchquote sein.

Auswahlgespräche haben grundsätzlich gegenüber Test (TMS) oder auch der Abiturnote eine geringere Prognosekraft, zunächst einmal für den Studienerfolg. Außerdem sinkt die Prognosefähigkeit mit der Dauer des Prognosezeitraums, der im vorliegenden Fall sehr lang ist. Es wäre jedoch aus Sicht des CHE ebenso unverantwortlich, mit den Bewerberinnen und Bewerbern für die Landarztquote keine solchen Gespräche zu führen, insbesondere um die Motivation und auch die Sicherheit dieser weitreichenden Entscheidung gründlich abzu prüfen.

Auch die geplanten **anderen mündlichen Verfahren** (z.B. die Simulation von Situationen mit Hilfe von Schauspieler*innen) sind sinnvolle Kriterien für die Auswahl. Es ist allerdings fraglich, ob die Kandidat*innen die für eine Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung notwendigen interpersonellen Fähigkeiten vor Studienbeginn überhaupt schon besitzen können oder ob diese *soft skills* nicht erst im Lauf des Studiums erworben werden müssen. Man sollte sich bewusst sein, dass gerade bei jüngeren Bewerber*innen nur erste Ansätze dieser Fähigkeiten vorausgesetzt werden können.

Kriterien grundsätzlich sachadäquat, sollten aber evaluiert werden

Insgesamt ist aber auch hier eine begleitende **Evaluation** der Auswahl erforderlich (sie könnte bei der bereits im Landarztgesetz vorgesehenen Berichtspflicht andocken) – auch um mögliche Verzerrungen (Biases) bei den Kommissionsentscheidungen kontrollieren zu können.

Resümee

Landarztquote: ein faires Angebot?

Das Ziel, der medizinischen Unterversorgung im ländlichen Raum entgegenzuwirken, ist unbestreitbar sinnvoll. Die Landarztquote ist allerdings eine sehr neue Entwicklung, für die es noch keine Langzeiterfahrungen gibt. Insofern ist die Sinnhaftigkeit und gute Umsetzung dieser Idee weiterhin zu überprüfen. Das CHE hat **grundsätzliche Bedenken**, ob eine vertragliche Verpflichtung für ein Medizinstudium an einem zugewiesenen Studienort, eine anschließende verpflichtende Facharztausbildung im jeweiligen Bundesland und eine anschließende mindestens 10-jährige berufliche Tätigkeit an einem vom Land zugewiesenen Ort für den Gegenwert eines Studienplatzes und bei einer drohenden Vertragsstrafe von einer Viertel Million Euro ein „faires“ Angebot ist. Das Risiko und die Zusatzkosten liegen allein beim Verpflichteten, das Land muss nicht einmal zusätzliche Studienplätze anbieten, sondern nur einen Teil der vorhandenen Plätze zu Landarzt-Plätzen umwidmen. Wie dargestellt hegt das CHE die Vermutung, dass anreizorientierte Ansätze nach dem Medizinstudium eine geeignetere Alternative darstellen.

Auf geeignete Interessierte fokussieren, die sonst wenig Chancen hätten

Ziel der Landarztquote sollte es sein, geeigneten Studieninteressierten, die bei den sonst verwendeten Auswahlkriterien wenig Chancen haben, eine Zulassungs- und Berufschance zu bieten. Ein Risiko, das dabei im Blick behalten werden muss, ist, dass sich Studieninteressierte genötigt sehen könnten, einen entsprechenden Vertrag zu unterschreiben, um an einen Medizin-Studienplatz zu kommen – aber hinterher feststellen müssen, dass sie ihn **auch ohne Verpflichtung** im Hauptverfahren erhalten hätten. Transparenz und eine laufende Kontrolle, ob über die Landarztquote tatsächlich andere Bewerber*innengruppen angesprochen / ausgewählt werden, die sonst nicht zum Zuge gekommen wären, sind hier wichtige Maßnahmen.

Evaluation sicherstellen

Schließlich müssen auch die Auswahlkriterien und -Verfahren laufend auf ihre Objektivität, Sachangemessenheit und prognostische Validität hin überprüft werden. Dies gilt insbesondere für die durch persönliche Einschätzung getroffenen Entscheidungen der Auswahlkommission. Das CHE empfiehlt daher, die in § 7 des Landarztgesetzes verankerte Berichtspflicht um eine externe **Evaluation** der Verfahren zu erweitern und diese ggf. als Chance zur Nachsteuerung zu nutzen.

Impressum

Herausgeber

CHE gemeinnütziges Centrum für Hochschulentwicklung
Verler Straße 6
D-33332 Gütersloh

Autor*innen

Cort-Denis Hachmeister, Senior Expert Datenanalyse
Ulrich Müller, Leiter politische Analysen

Kontakt

Telefon: +49 (0) 5241 97 61 0
Telefax: +49 (0) 5241 97 61 40
E-Mail: info@che.de
Internet: www.che.de

Heute steht ein Studium nahezu jedem offen.

Hochschulen und Politik müssen ein erfolgreiches Studium ermöglichen. Wir bieten ihnen dafür Impulse und Lösungen.

Alle Studieninteressierten sollen das passende Angebot finden. Wir bieten ihnen die dafür nötigen Informationen und schaffen Transparenz.