

# Landarztquote: Nicht die beste Lösung

Die Idee klingt einfach und einleuchtend: Wenn man fünf oder zehn Prozent der Zulassungsplätze zum Medizinstudium denjenigen reserviert, die sich verpflichten, später Landarzt zu werden, dann ließe sich der regionale Ärztemangel auf dem flachen Land schon beheben. Das ist eine schlichte Rechnung, die aber am Ende nicht aufgeht.

Aus anderen Bundesländern, wie zum Beispiel Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen, war schon Anfang 1983 zu hören, dass mit solchen Sonderprogrammen Missbrauch getrieben wurde. Fast ein Drittel der zugelassenen Bewerber waren vertragsbrüchig geworden und hatten ihre Konventionalstrafe bezahlt. Auch in Bayern waren bis zum Wintersemester 1982/83 Bewerber, die einen Studienplatz aus der für die öffentliche Gesundheitsverwaltung vorbehaltenen Sonderquote erhalten hatten, aus dem Vertragsverhältnis vorzeitig ausgeschieden, und zwar 44 Prozent, also fast jeder Zweite.

Die Vertragsstrafe war mit 25.000 DM ziemlich niedrig; wohlhabende Studenten hatten das locker aus der Tasche bezahlt. Das Innenministerium hatte darauf reagiert und betont: Hauptsächlich kann der Gefahr vorzeitiger Vertragsauflösung nur durch die Vertragsstrafe entgegengewirkt werden. Sie ist zu diesem Zweck ab dem Wintersemester 1977/78 auf 150.000 DM erhöht worden. Außerdem wurde Bewerbern die Vertragsauflösung zusätzlich dadurch erschwert, dass sie nach Art. 55 Abs. 2 Nr. 5 Bayerisches Hochschulgesetz exmatrikuliert werden, wenn sie ihre vertraglichen Verpflichtungen aus von ihnen zu vertretenden Gründen nicht mehr anerkennen. Aber das Ministerium merkte zugleich resignierend an: Ein absoluter Schutz gegen Scheinbewerbungen kann letztlich weder rechtlich noch tatsächlich gewährleistet werden.

Die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml bleibt dennoch bei ihren Plänen: „Die Landarztquote ist ein wichtiger Teil eines Maßnahmenbündels. Damit wollen wir dazu beitragen, die enorme Bedeutung des Hausarztes in der medizinischen Versorgung hervorzuheben und die Attraktivität des Berufs zu steigern. Aktuell haben wir in Bayern eine gute ärztliche Versorgung. Aber: Die Ärzte sind zum Teil ungleich über das Land verteilt – und die demografische Entwicklung wird uns in den nächsten Jahren vor große Herausforderungen stellen.“

Aber kann man dem mit Zwang begegnen? Die Bayerische Landesärztekammer sieht auch die Ärzteschaft in der Pflicht, ihren Beitrag zu leisten, mit der Schaffung einer attraktiven Aus- und Weiterbildung, Regelungen für die Sicherstellung der Patientenversorgung außerhalb der Sprechzeiten und Förderung von Kooperationsformen wie Gemeinschaftspraxen und Ärztehäusern. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns trägt durch die Neuordnung des Bereitschaftsdienstes dazu bei. Die Attraktivität des ländlichen Raums kann jedoch nur durch die Politik gefördert werden, indem sie eine entsprechende Infrastruktur schafft. Dazu gehören Standortfaktoren wie gute Arbeitsmarktbedingungen für den Partner, weiterführende Schulen, Kinderbetreuung, öffentlicher Nahverkehr oder schnelles Internet. Dafür müssen alle ausreichend Geld in die Hand nehmen.

Es kann niemand daran gehindert werden, eine unter bestimmten Umständen gefasste Entscheidung unter geänderten Umständen wieder zu korrigieren. Das darf auch nicht mit Strafe belegt werden. Immerhin ist die Freiheit der Berufswahl bei uns grundrechtlich gesichert.

Wer nicht aus Überzeugung Landarzt werden will, sollte sich nicht auf dem Quoten-Umweg dazu verleiten lassen. Es gibt bessere Methoden, für eine Tätigkeit auf dem Lande zu motivieren. Der Hausärzterverband Baden-Württemberg und inzwischen auch der Bayerische Hausärzterverband machen es mit Erfolg vor.

Mit verschiedensten Veranstaltungen wird praktisches Wissen rund um die Allgemeinmedizin vermittelt und werden erste Einblicke in die Arbeit eines Hausarztes verschafft. Der richtige Treibstoff ist und bleibt Geld.

Es gibt Fördergelder schon während des Studiums, für das Praktische Jahr, die Famulatur im ländlichen Raum, für die Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten, Hilfen bei der Niederlassung von Staatsregierung und Kassenärztlicher Vereinigung. Es fließt also bereits viel Geld und sollte Anreiz genug sein, die Tätigkeit auf dem Land nicht zu verachten.

Positive Beispiele liefert zum Beispiel der Allgemeinarzt Dr. Wolfgang Blank aus Kirchberg im bayerischen Wald mit seinen Förderprojekten

vor Ort. Er meint, den Medizinstudenten werde es zu schwer gemacht, Landarzt zu werden. Er ist Begründer der Initiative „LandArztMacher“. So etwas schafft mehr Nachwuchs als jede Quote. Und wenn man dann den jungen Mediziner noch zeigen kann, dass man auch auf dem Land gut verdienen kann, ohne an sieben Tagen die Woche 24 Stunden durchzuarbeiten, dürfte sich der Erfolg mit der Zeit von allein einstellen.

Zu den Zielen der „LandArztMacher“ gehören: Vermittlung medizinischer Versorgungsrealität im ländlichen Raum, Stärkung der individuellen ärztlichen Haltung, Erleben der Vorteile des sektorenübergreifenden Arbeitens, praktische Umsetzung des ärztlichen Netzwerkgedankens, positive Beispiele der Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie Einbindung in die soziale und kulturelle Struktur der Region. Solche Rezepte sind besser als jede Quote.

*Anmerkung der Redaktion: Gastkommentare geben die Meinung des Autors und nicht grundsätzlich die Meinung der Redaktion oder der Bayerischen Landesärztekammer wieder.*



## Autor

**Klaus Schmidt**  
Freier Journalist,  
82152 Planegg