

# Eineinhalb Jahre Landarztquote

## Kann sie leere Praxen in den Dörfern verhindern?

*Gerade in ländlichen Regionen haben Hausärztinnen und Hausärzte eine überragende Bedeutung für ihre Patientinnen und Patienten, sind sie doch oftmals die einzigen wohnortnahen Ansprechpartner in medizinischen Fragen. Doch ein großer Teil der Landärztinnen und Landärzte steht kurz vor dem Renteneintritt und Nachwuchsmediziner zieht es eher in Metropolregionen. Im ländlichen Raum droht deshalb ein Engpass.*

*Um die medizinische Versorgung in der Peripherie langfristig zu sichern, hatte Bayern zum 1. Januar 2020 die Landarztquote eingeführt. Dadurch werden nun bis zu 5,8 Prozent aller Medizinstudienplätze im Freistaat für Studierende vorgehalten, die ein besonderes Interesse an der hausärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum haben. Dafür verpflichten sich diese, nach Abschluss ihres Studiums sowie ihrer Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt für Innere Medizin, mindestens zehn Jahre lang als Hausarzt in einer Region zu arbeiten, die medizinisch unterversorgt oder von Unterversorgung bedroht ist.*

*Doch was motiviert Menschen, sich für einen humanmedizinischen Studienplatz über die bayerische Landarztquote zu bewerben? Und ist die bayerische Landarztquote überhaupt ein adäquates Instrument, um mehr Landärzte, die dann auch in der Patientenversorgung tätig sind, zu generieren? Eineinhalb Jahre nach ihrer Einführung ist es an der Zeit, eine erste Bilanz zur Quote zu ziehen und einen Ausblick auf die Zukunft zu wagen.*



Mathias Reschauer ist dank der Landarztquote seinem Traumberuf einen Schritt näher

Mathias Reschauer ist seinem Traum, Landarzt zu werden, näher als je zuvor. Seit dem Wintersemester 2020/21 studiert der 22-Jährige über die bayerische Landarztquote Humanmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Schon immer hatte der gebürtige Berliner einen Bezug zum ländlichen Raum und zur Medizin: Aufgewachsen in einem kleinen Dorf nahe Donauwörth, hat er das Leben auf dem Land und die Vertrautheit mit der Nachbarschaft schätzen gelernt. Und über seine Mutter, eine Fachärztin für Chirurgie, welche in einem Donauwörther Krankenhaus in der Notaufnahme arbeitet, kam er schon von Kindesbeinen an in Berührung mit der Profession. Nicht selten sei es vorgekommen, dass sich Verwandte oder Nachbarn ärztlichen Rat bei seiner Mutter einholten, erklärt Reschauer in einem Gespräch Ende März 2021.

Nach dem Abitur sowie einer Zeit beim Bundesfreiwilligendienst entschied sich Reschauer für eine Ausbildung zum Rettungssanitäter. Dort

sei Stück für Stück in ihm der Wunsch gereift, in die Fußstapfen seiner Mutter zu treten, die eigenen medizinischen Kenntnisse zu vertiefen und ein Studium der Humanmedizin zu beginnen. „Mein Abitur war allerdings nicht das allerbeste“, erläutert Reschauer. Die hohen Hürden des Numerus clausus hätten seinen Studienwunsch deshalb zunächst in die Ferne gerückt. Dennoch habe er seinen Traum energisch weiterverfolgt: „Unter anderem habe ich vergeblich versucht, über den österreichischen Mediziner test ein Studium der Humanmedizin zu beginnen. Außerdem habe ich mich an verschiedenen privaten Universitäten beworben.“ Dann habe Reschauer von dem Projekt Landarztquote des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) erfahren. „Da habe ich mir gedacht: Das ist genau das, was ich machen will. Als dann die Landarztquote mit dem Bayerischen Land- und Amtsarztgesetz tatsächlich ohne Numerus clausus eingeführt wurde, habe ich mich natürlich sofort auf einen Studienplatz beworben“, führt Reschauer weiter aus.

Obwohl sie im Gegensatz zu Reschauer aus einem Elternhaus ohne humanmedizinischen Hintergrund stammt, entstand auch bei Jana Wiedemann schon in frühester Jugend der Wunsch, Ärztin zu werden. Die 24-Jährige wuchs in einem ländlich gelegenen Dorf im schwäbischen Landkreis Dillingen an der Donau auf.

Auch Wiedemanns Abiturnotenschnitt war jedoch zur sofortigen Aufnahme eines Medizinstudiums nicht ausreichend. Deshalb begann sie nach einem Jahr Bundesfreiwilligendienst in einem kleinen Krankenhaus in Dillingen eine Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin. „Die Klinik ist ein akademisches Lehrkrankenhaus für Allgemeinmedizin. Dadurch kam ich stark mit der Fachrichtung in Berührung. Besonders schön an Allgemeinmedizin ist, dass man teilweise ganze Familien medizinisch begleitet und ein persönliches Verhältnis mit den einzelnen Patienten aufbaut. Im Krankenhaus Dillingen wurde mir zum einen klar, dass ich meinen Traum, Ärztin zu werden, unbedingt weiterverfolgen will. Zum anderen, dass ich eines Tages in einer hausärzt-



Jana Wiedemann studiert an der Universität Augsburg Humanmedizin über die Landarztquote

lichen Praxis auf dem Land arbeiten möchte", erklärt Wiedemann.

Nach der erfolgreichen Beendigung ihrer Ausbildung nutzte Wiedemann deshalb sofort die Chance, sich über die bayerische Landarztquote für ein Studium der Humanmedizin zu bewerben: „Die Quote kam für mich genau zum richtigen Zeitpunkt!“, sagt die junge Dillingerin freudig.

Und die Bewerbungen von Reschauer und Wiedemann waren erfolgreich: Zusammen mit 101 anderen Studierenden setzten sich die beiden im vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) betreuten Zulassungsverfahren durch und konnten im Wintersemester 2020/2021 ihr Medizinstudium aufnehmen. Zwei Drittel der im Durchschnitt 24 Jahre alten Studienanfänger verfügten bereits über Berufserfahrung im medizinischen Bereich. Ursprünglich hatten sich 685 Bewerber auf einen Quotenstudienplatz beworben, das heißt, das Verhältnis der Studienplätze zu Bewerbungen betrug ca. 1:6.



Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Doch warum sah das StMGP überhaupt die Notwendigkeit, eine Landarztquote einzuführen? Und wie stehen die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB), der Bayerische Hausärzterverband (BHÄV) und Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, zur Quote?

### Drohende Unterversorgung mit Hausärzten auf dem Land

Ziel der Landarztquote „als einer Maßnahme von vielen“ ist, „die hausärztliche Versorgung auf dem Land auch künftig sicherzustellen“, teilt Ute Möller, stellvertretende Pressesprecherin des StMGP, auf Anfrage mit.

Diese scheint zumindest gefährdet zu sein. Denn bereits heute konstatiert die KVB in mehreren ländlichen Regionen im Freistaat eine drohende Unterversorgung. Dabei prognostiziert sie die zukünftige Entwicklung der Versorgungssituation, wobei die gegenwärtige Altersstruktur, die erwartbaren Nachbesetzungen und die Anzahl der

zukünftigen Soll-Arztstühle anhand der amtlichen Bevölkerungsprognose berücksichtigt werden.

Ein Mangel an Hausärzten droht in manchen Gegenden seit vielen Jahren, das verrät ein Blick in den Atlas Unterversorgung der KVB. Einerseits ist dies auf generelle Entwicklungen zurückzuführen. Denn das Durchschnittsalter der ca. 9.400 bayerischen Hausärzte betrug im Januar 2021 55 Jahre und viele von ihnen werden in den nächsten Jahren in Rente gehen.

Andererseits sei aber auch eine geringere Anziehungskraft der Peripherie im Vergleich zu großstädtischen Gebieten problematisch, erläutert Dr. Wolfgang Krombholz, Vorsitzender des Vorstands der KVB: „Ländliche Regionen sind oft weniger attraktiv wegen ihrer fehlenden oder mangelhaften Infrastruktur, was manchmal schon im Voraus verhindert, dass sich junge Ärztinnen und Ärzte mit einer Niederlassung dort beschäftigen.“

Doch was ist mit unzureichender Infrastruktur gemeint? Dazu zählen laut Krombholz beispielsweise fehlende Arbeitsmöglichkeiten für Lebenspartner, unflexible Kinderbetreuungsmöglichkeiten, ein eingeschränkter öffentlicher Nahverkehr, langsames Internet oder auch einfach ein anderes Kultur- und Freizeitangebot. „Darüber hinaus sind Medizinstudierende in ihren Universitätsstädten in der Regel sozial eng verwurzelt. Eine Niederlassung in einer bis dahin fremden Region – zunächst ohne sozialen Kontakte – verlangt durchaus Mut ab“, führt Krombholz weiter aus.

Außerdem seien auch heute noch überholte Stereotypen virulent, etwa, dass in ländlichen Regionen grundsätzlich weniger Geld zu verdienen sei. „Im Dschungel dieser vermeintlichen Nachteile fallen die vielen Vorteile einer Tätigkeit und eines Lebens auf dem Land dann leider nicht mehr ins Auge“, so Krombholz.

Dr. Beate Reinhardt, Mitglied des geschäftsführenden Vorstands des BHÄV, und Bayerns Ärztepräsident sehen die Lage noch etwas düsterer als Krombholz: „In einigen Gebieten im Freistaat würde ich bereits von einer tatsächlichen Unterversorgung sprechen“, erklärt Quitterer. Generell sei auch ein Problem, dass die Allgemeinmedizin an den Universitäten jahrzehntelang völlig unterrepräsentiert gewesen ist, führen die



beiden Ärztevertreter weiter aus. Beispielsweise habe es im Freistaat lange überhaupt keinen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin gegeben. Die Konsequenz laut Reinhardt: „Die Medizinstudierenden nahmen die Allgemeinmedizin als medizinische Fachrichtung gar nicht wahr oder erst dann, wenn sie sich bereits für eine andere Fachrichtung begeistert hatten. Hier habe sich allerdings in den vergangenen Jahren viel zum Positiven verändert. Inzwischen gebe es etwa an fast allen medizinischen Fakultäten in Bayern einen Lehrstuhl für das Fach.“

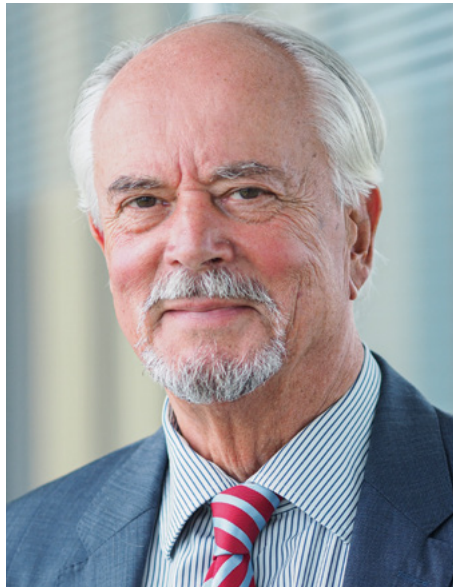
Dennoch bestehe das Problem des drohenden Hausarztmangels auf dem Land fort. Für die betroffenen Patienten würde eine reale Unterversorgung bedeuten, „dass sie längere Anfahrtswege zur nächsten Hausarztpraxis in Kauf nehmen müssten“, erklärt die Vorständin. Gerade für ältere Menschen, die nicht so mobil seien, sei dies problematisch und beeinträchtige die Qualität der medizinischen Versorgung stark.

### Quitterer und Krombholz: Landarztquote ist ein Schritt in die richtige Richtung

Die Landarztquote soll dazu beitragen, diese Bedrohung abzuwenden. Doch ist die Quote überhaupt das passende Instrument, um den Hausarztbedarf auf dem Land nachhaltig zu decken?

Für den Vorstandsvorsitzenden der KVB und Bayerns Ärztechef ist die Landarztquote definitiv ein Schritt in die richtige Richtung. „Die Landarztquote ist sicherlich ein wichtiger Baustein, um dem erhöhten Bedarf an Ärzten auf dem Land zu begegnen. Dieser wird sowohl in Folge der demografischen Entwicklung als auch aufgrund neuer Behandlungsmöglichkeiten sowie der gesundheitlichen Folgen des Klimawandels in den nächsten Jahren unweigerlich weiter ansteigen“, erläutert etwa Quitterer im Gespräch. Beide Ärztevertreter sind aber der Ansicht, dass die Quote alleine nicht ausreichen werde, um auch in Zukunft weiterhin eine hochwertige hausärztliche Versorgung auf dem Land zu gewährleisten. Dazu sei eine Kombination verschiedener Instrumente nötig. Kritisch bewertet Krombholz, „dass das Kontingent für die Landarztquote aus den bereits bestehenden Studienplätzen sozusagen herausgeschnitten wird.“

Auch der BHÄV hat eine differenzierte Meinung zur Landarztquote. Für Vorständin Reinhardt ist sie „eines von vielen möglichen Werkzeugen, die zum Einsatz kommen müssen“. Jede Maßnahme, die für mehr Hausärzte Sorge und damit einer Unterversorgung entgegenwirke, sei vorteilhaft. „Besonders positiv bei der Landarztquote ist, dass die Abiturnote als Zulassungskriterium nicht



Dr. Wolfgang Krombholz, Vorsitzender des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns



Dr. Beate Reinhardt, Mitglied des geschäftsführenden Vorstands des Bayerischen Hausärzterverbands

mehr so im Vordergrund steht, sondern die persönliche Eignung, Engagement und medizinische Vorerfahrung eine wichtige Rolle spielen – das würde ich mir generell für die Zulassung zum Medizinstudium wünschen“, so Reinhardt. Ein Einser-Abitur möge zwar ein Indikator für hohe Lernbereitschaft und gute Aussichten sein, ein Medizinstudium auch abschließen zu können. Aber ein guter Arzt, vor allem ein guter Hausarzt, sollte darüber hinaus auch Empathie und eine gewisse Lebenserfahrung mitbringen.

Nicht ideal sei aber, dass sich Personen schon vor Beginn ihres Studiums im Rahmen der Landarztquote auf eine spätere Fachrichtung – Allgemeinmedizin oder Innere Medizin – festlegen müssten. Dies beschäftigt auch manche der Studenten, die im Wintersemester 2020/2021 ihr Medizinstudium aufnahmen. Reschauer bringt diesbezüglich keine großen Bedenken zum Ausdruck. Wiedemann, die inzwischen an der Universität Augsburg Humanmedizin studiert, ist dagegen schon ein wenig in Sorge, dass sie sich im Laufe ihres Studiums doch für ein anderes Gebiet innerhalb der Medizin begeistern könnte.

Vor der Strafe in Höhe von 250.000 Euro, welche fällig wird, wenn Wiedemann und Reschauer ihren vertraglichen Verpflichtungen nicht nachkommen, haben aber beide keine große Angst: „Das ist so ein bisschen das Damoklesschwert, das aber sehr hoch und sehr fest angebunden ist. Denn ich habe ja nicht vor, den Vertrag zu brechen“, erklärt Reschauer. Ähnlich sieht es Wiedemann: „Da bin ich eigentlich ganz entspannt, weil ich wirklich

überzeugt bin, dass ich das auch durchziehen werde. Schon seit meiner Zeit als Krankenpflegerin in Dillingen habe ich mich für Allgemeinmedizin begeistert. Und ich bin sehr dankbar, dass ich jetzt überhaupt die Möglichkeit bekommen habe, Humanmedizin zu studieren.“

### Weitere Maßnahmen nötig, um den Bedarf an Landärzten zu decken

Die bayerischen Ärztevertreter und das StMGP sehen die Landarztquote also grundsätzlich als Erfolg an. Doch welche weiteren wichtigen Instrumente existieren neben der Quote bereits, um die hausärztliche Versorgung auf dem Land auch zukünftig sicherzustellen? Und welche zusätzlichen Maßnahmen müssen künftig eingeleitet werden?

Pressesprecherin Möller verweist etwa auf die Landarztprämie des StMGP. Im Zuge der Prämie werden ärztliche Niederlassungen in Gemeinden mit maximal 20.000 Einwohnern mit bis zu 60.000 Euro unterstützt. „In diesem Rahmen konnten insgesamt bereits 779 Ärztinnen und Ärzte, davon 574 Hausärzte, bei der Gründung einer Praxis im ländlichen Raum unterstützt werden“, so Möller. Ein anderes Instrument sei beispielsweise das vom StMGP geförderte Programm „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“ des Instituts für Allgemeinmedizin der Technischen Universität München, welches unter anderem mit Stipendien für Medizinstudierende verbunden ist.

Grundsätzlich sei es aber Aufgabe der KVB, die vertragsärztliche Versorgung in Bayern zu gewährleisten, erklärt Möller. KVB-Chef Krombholz erläutert, dass die KVB mit hohem finanziellen Aufwand daran arbeite, Ärztinnen und Ärzte für drohend unterversorgte Regionen zu finden.

In diesem Zusammenhang sind sowohl Krombholz als auch Bayerns Ärztechef der Ansicht, dass sich nur durch die Schaffung neuer Medizinstudienplätze das Wegbrechen einer signifikanten Zahl von Arztpraxen in ländlichen Regionen verhindern lasse. „Mit den bisher an bayerischen Universitäten bestehenden rund 2.000 Studienplätzen für Humanmedizin wird der sich beschleunigende Bedarf an der Ressource Arzt weder in urbanen Gebieten noch auf dem Land zu stillen sein. Deshalb ist eine Erhöhung der Zahl der Studienplätze für Humanmedizin aus meiner Sicht unbedingt erforderlich“, so Quitterer. „Ein erster wichtiger Schritt könnte sein, die Studienplätze für die Landarztquote nicht aus dem bereits bestehenden Kontingent zu nehmen, sondern zusätzlich zu schaffen“, erklärt Krombholz weiter.

Einig sind sich Quitterer und Krombholz auch, dass es notwendig sei, an allen bayerischen Universitäten Lehrstühle für Allgemeinmedizin einzurichten, um mehr hausärztlichen Nachwuchs zu gewinnen. In einer neuen Ärztegeneration, die vermehrt in Angestelltenverhältnissen oder Teilzeitmodellen arbeiten möchte, benötige es mehr Köpfe, um eine gleichwertige, hochwertige Versorgung sicherzustellen. Frauen stellten inzwischen zwei Drittel der Absolventen in der Medizin. In der allgemeinmedizinischen Weiterbildung gebe es ähnliche Zahlen. „Junge Ärztinnen wollen Beruf und Familie miteinander verbinden. Diesen Entwicklungen muss die Politik Rechnung tragen“, erklärt der KVB-Chef. Auch sei laut Krombholz problematisch, dass es auf Bundesebene unter Bundesgesundheitsminister Jens Spahn „eine Gesetzesflut“ gegeben habe, welche dazu führe, dass die Praxen mit ständig neuen Regelungen zurechtkommen mussten. Davon seien auch Landärzte betroffen. „Wenn die Politik durch Gesetze die Rahmenbedingungen für eine Niederlassung immer unattraktiver macht, laufen alle unsere Projekte und Maßnahmen zwangsläufig ins Leere. Als KVB brauchen wir die Hilfe der Politik.“

## Medizinische Vorkenntnisse erleichtern das Studium

Zurück zu Mathias Reschauer und Jana Wiedemann. Manche Beobachter hatten sich gefragt, ob Landarztquoten-Studierende auch tatsächlich mit den regulären Studierenden mithalten könnten oder am Ende frustriert aufgeben würden. Nach über einem Jahr Quote ist es deshalb an der Zeit, ein erstes Zwischenfazit zu ziehen: Wie beurteilen die beiden ihren bisherigen Studienverlauf? „Das Studium sei auf jeden Fall herausfordernd“, sagt Reschauer. „Es ist wirklich viel zu lernen. Da kriegt man mal so eine Muskelliste und dann lernt man mal die nächste Woche durch. Aber wenn man sich reinhängt, und das habe ich ja bisher, klappt es gut.“ Auch Wiedemann ist dieser Ansicht. Ihre praktische Erfahrung als Krankenpflegerin komme ihr während des Studiums zugute: „Meine Ausbildung ist definitiv ein Vorteil für mich. Weil ich mich ja schon ein bisschen auskenne. Chemie und Physik empfinde ich derzeit am schwierigsten, aber wenn man viel lernt, ist es auf jeden Fall machbar. Die Motivation ist jedenfalls da, man weiß ja wofür man es macht.“ Beide sind sehr froh, dass sie ihren Traum leben können. Bisher hat laut Pressesprecherin Möller noch kein Student der Landarztquote sein Medizinstudium abgebrochen.

Florian Wagle (BLÄK)

meine  
**Medas**

✓ mehr Zeit  
✓ mehr Geld

Unsere Kunden bewerten uns mit:  
**sehr gut**  
★★★★★

[www.medas.de](http://www.medas.de)

## Privatabrechnung für Ärzte

**Meine Medas:** Von Anfang an kümmert sich Ihr persönlicher Ansprechpartner – mit direkter Durchwahl! – um Ihre Privatabrechnungen und übernimmt auch die Absprache mit Patienten und Versicherungen.

**Mehr Zeit:** Medas-Profis denken mit, um für Ihre Praxis die bestmögliche Dienstleistung zu erbringen. Aufwändige Verwaltungsaufgaben fallen für Sie weg.

**Mehr Geld:** Jede Privatliquidation wird persönlich geprüft und bei Bedarf mit Ihnen abgestimmt und korrigiert. Sie werden überrascht sein, wie viel Potential darin steckt! Unterm Strich: weniger Arbeit, aber ein Umsatzplus!

**Ansprechpartner:** Peter Wieland | Telefon 089 14310-115  
Messerschmittstraße 4 | 80992 München

Mit Medas geht  
die Rechnung auf.

