



Aus dem Bereich Klinische Medizin der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes, Homburg/Saar

**Mögliche Gestaltungsmaßnahmen des Medizinstudiums zur Steigerung der
Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit in Nordrhein-Westfalen**

**Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Theoretischen Medizin
der Medizinischen Fakultät
der UNIVERSITÄT DES SAARLANDES**

27.10.2022

vorgelegt von: Prof. Dr. Alexander Haselhorst, MBA
geb. am 19. September 1971 in Northeim

Aus dem Zentrum Allgemeinmedizin,
Universität des Saarlandes, Medizinische Fakultät, Homburg/Saar
Direktor: Prof. Dr.med. Johannes Jäger, MME

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	5
Abbildungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	7
1. Zusammenfassung / Summary	8
1.1 Zusammenfassung	8
1.2 Summary	9
2. Einleitung	11
2.1 Stand der Forschung	12
2.1.1 Vorstellung des Masterplans Medizinstudium 2020	16
2.1.2 Empfehlungen des Wissenschaftsrates zum Masterplan Medizinstudium 2020	18
2.1.3 Gesetz und Verordnung zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in NRW	20
2.1.4 Veröffentlichungen über die Maßnahmen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung	21
2.1.4.1 Kritik an den Maßnahmen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung	21
2.1.4.2 Veröffentlichungen des Landesregierung NRW über die getroffenen Maßnahmen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in NRW	26
2.2 Zielsetzung und eigene Fragestellung	28
2.3 Vorgehensweise	29
3. Material und Methodik	30
3.1 Forschungsfragen	30
3.2 Methodische Vorgehensweise	31
3.2.1 Untersuchungsgegenstand	31
3.2.2 Erhebungsmethode	32
3.2.2.1 Erster Abschnitt des Fragebogens	34
3.2.2.2 Zweiter Abschnitt des Fragebogens	34
3.2.2.3 Dritter Abschnitt des Fragebogens	37
3.2.2.4 Vierter Abschnitt des Fragebogens	39
3.2.3 Datenauswertung	40
3.3 Untersuchungsablauf	41

4. Ergebnisse	43
4.1 Ergebnisse des ersten Fragebogenabschnitts	43
4.2 Ergebnisse des zweiten Fragebogenabschnitts	44
4.2.1 Ergebnisse bezüglich der Neustrukturierung des Medizinstudiums	44
4.2.2 Ergebnisse bezüglich der Erhöhung des Nachwuchses für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung	46
4.2.3 Ergebnisse bezüglich der Empfehlungen des Wissenschaftsrates	48
4.3 Ergebnisse des dritten Fragebogenabschnitts	55
4.3.1 Ergebnisse bezüglich der Neustrukturierung des Medizinstudiums	55
4.3.2 Ergebnisse bezüglich der Erhöhung des Nachwuchses für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung	58
4.3.3 Ergebnisse bezüglich der Empfehlungen des Wissenschaftsrates	59
4.4 Ergebnisse des vierten Fragebogenabschnitts	62
5. Diskussion	66
5.1 Diskussion der ersten Forschungsfrage	66
5.1.1 Diskussion bezüglich der Neustrukturierung des Medizinstudiums	66
5.1.2 Diskussion bezüglich der Erhöhung des Nachwuchses für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung	68
5.1.3 Diskussion bezüglich der Empfehlungen des Wissenschaftsrates	69
5.2 Diskussion der zweiten Forschungsfrage	71
5.2.1 Diskussion bezüglich der zukünftigen Neustrukturierung des Medizinstudiums	72
5.2.2 Diskussion bezüglich der zukünftigen Erhöhung des Nachwuchses für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung	73
5.2.3 Diskussion bezüglich der zukünftigen Umsetzung der Empfehlungen des Wissenschaftsrates	74
5.3 Diskussion der dritten Forschungsfrage	76
5.4 Kritik an der Forschungsmethodik	80
5.5 Ausblick	81
6. Literaturverzeichnis	82

7. Anhang	87
7.1 Anhang 1: Übersicht über die allgemeinmedizinischen Abteilungen in den medizinischen Fakultäten in NRW	87
7.2 Anhang 2: Anfrage zur Landarztquote im Medizinstudium in NRW an das Landeszentrum Gesundheit NRW	88
7.3 Anhang 3: Masterplan Medizinstudium 2020	90
7.4 Anhang 4: Übersicht über die Dekanate der medizinischen Fakultäten in NRW	102
7.5 Anhang 5: Eigener Fragebogen	103
7.6 Anhang 6: Muster-E-Mails für die Umfrage	116
7.6.1 Anfrage Studiendekanate	116
7.6.2 Anfrage an die benannten Ansprechpersonen der medizinischen Fakultäten	116
7.6.3 Mail zur Start der Onlineumfrage mit Teilnahmelink	117
7.6.4 Erste Erinnerungsmail	117
7.6.5 Zweite Erinnerungsmail	117
7.6.6 Danksagungsmail zum Abschluss der Erhebung	118
7.7 Anhang 7: Ergebnisse der durchgeführten Befragung	119
7.7.1 Ergebnisse des ersten Fragebogenabschnitts	119
7.7.2 Ergebnisse des zweiten Fragebogenabschnitts	120
7.7.3 Ergebnisse des dritten Fragebogenabschnitts	124
7.7.4 Ergebnisse des vierten Fragebogenabschnitts	128
8. Publikationen/Danksagungen	131
8.1 Publikation	131
8.2 Danksagungen	131
9. Lebenslauf	132

Anmerkungen:

Wenn in der vorliegenden Dissertation von Ärzten, Einwohnern, Teilnehmern, Patienten, usw. gesprochen wird, somit damit auch immer Ärztinnen, Einwohnerinnen, Teilnehmerinnen, Patientinnen, usw. gemeint. Die männliche oder geschlechtsneutrale Formulierung wird lediglich wegen der besseren Lesbarkeit und aus Platzersparnisgründen verwendet. Diese Formulierung soll also nicht der Ungleichstellung von Männern und Frauen dienen.

Abkürzungsverzeichnis

NRW Nordrhein-Westfalen

S. Seite

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Wichtige Ereignisse in Bezug auf die Hausarztversorgung in NRW	14
Abbildung 2	Studienstandorte der Humanmedizin in NRW	32
Abbildung 3	Nutzung digitaler Lern-Plattformen	48
Abbildung 4	Nutzung E-Learning-Plattformen	49
Abbildung 5	Nutzung von Blended-Learning-Formaten	49
Abbildung 6	Lehre mit dem Inverted Classroom-Verfahren	50
Abbildung 7	Nutzung von Live-Abfragen in Vorlesungen	51
Abbildung 8	Unterricht am realen Patienten	51
Abbildung 9	Unterricht mit Simulationspatienten	52
Abbildung 10	Unterricht mit virtuellen Patienten	53
Abbildung 11	Nutzung digitaler Prüfungsformen	53
Abbildung 12	Informationsveranstaltungen über staatlichen Förder- und Beratungsleistungen	54
Abbildung 13	Einbindung Lehrkrankenhäuser	58
Abbildung 14	Schätzung des finanziellen Mehraufwands durch die Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020	65
Abbildung 15	Antworten bezüglich der zukünftigen Nutzung von Lehr- und Prüfungsformate	74

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Antworten auf Frage 3, Abschnitt 2	45
Tabelle 2	Antworten auf Frage 4, Abschnitt 2	46
Tabelle 3	Antworten auf Frage 3, Abschnitt 3	56
Tabelle 4	Antworten auf Frage 4, Abschnitt 3	57
Tabelle 5	Antworten auf Frage 9, Abschnitt 3	59
Tabelle 6	Antworten auf Frage 1, Abschnitt 4	62
Tabelle 7	Antworten auf Frage 2, Abschnitt 4	63
Tabelle 8	Antworten auf Frage 3, Abschnitt 4	63
Tabelle 9	Bewertung der Ergebnisse des zweiten Fragebogenabschnitts	70
Tabelle 10	Bewertung der Ergebnisse des dritten Fragebogenabschnitts	75

1. Zusammenfassung / Summary

1.1 Zusammenfassung

Zum Wintersemester 2019 / 2020 wurde die Landarztquote in Nordrhein-Westfalen als erstem Bundesland der Bundesrepublik Deutschland an allen acht staatlichen medizinischen Fakultäten verbindlich eingeführt. Durch eine Quotierung der Studienplatzvergabe sollte erreicht werden, mittelfristig eine hinreichende hausärztliche Versorgung in den unterversorgten Regionen von Nordrhein-Westfalen sicherzustellen.

Über die seit der Einführung der Landarztquote von den medizinischen Fakultäten ergriffenen oder geplanten Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität einer hausärztlichen Tätigkeit im Medizinstudium liegen aktuell keine umfassenden Veröffentlichungen vor. Daher bestand das Ziel der Dissertation darin, die bereits durchgeführten oder noch geplanten Gestaltungsmaßnahmen zur Steigerung der Attraktivität einer hausärztlichen Tätigkeit zu ermitteln.

Um diese Zielsetzung zu erreichen, wurde am 08.07.2022 eine Onlinebefragung durchgeführt, an der alle medizinischen Fakultäten in Nordrhein-Westfalen teilnehmen konnten. Hierzu wurden zunächst die konkreten Maßnahmen des Masterplans Medizinstudium 2020 identifiziert, mit denen eine Attraktivitätssteigerung einer hausärztlichen Tätigkeit bereits im Medizinstudium grundsätzlich ermöglicht werden kann. Zu diesen Maßnahmen wurden folgend insgesamt 28 Fragen erarbeitet, die den Teilnehmern über die Onlinebefragung gestellt wurden. Bis zum Abschluss der Befragung am 22.08.2022 nahmen sechs der neun medizinischen Fakultäten an der Erhebung teil.

Die wesentlichen Ergebnisse der Umfrage waren, dass alle sechs befragten Fakultäten bereits zum Zeitpunkt der Erhebung konkrete Gestaltungsmaßnahmen ergriffen haben, um die im Masterplan Medizinstudium 2020 aufgeführten Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität einer hausärztlichen Tätigkeit umzusetzen. Des Weiteren konnte festgestellt, dass die befragten Fakultäten planen, die Maßnahmen des Masterplans 2020 zukünftig noch umfassender umsetzen zu wollen.

Im Rahmen der Ergebnisdiskussion wurde aber festgestellt, dass einige der im Masterplan Medizinstudium empfohlenen Maßnahmen, wie zum Beispiel eine mögliche Erhöhung der Studienplatzkapazitäten, nicht durch die Fakultäten, sondern ausschließlich durch die Landesregierung beschlossen werden kann.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass alle sechs medizinischen Fakultäten, die an der Befragung teilnahmen, Gestaltungsmaßnahmen umgesetzt haben, mit denen die Attraktivität einer hausärztlichen Tätigkeit bereits während des Medizinstudiums erhöht werden kann, um so die hausärztliche Versorgung in den unterversorgten Regionen in Nordrhein-Westfalen zukünftig verbessern zu können.

1.2 Summary

Starting in the 2019/2020 winter semester, the Landarztquote was introduced in North Rhine-Westphalia as the first country in the Federal Republic of Germany at all eight state medical faculties. By quoting the allocation of study places, it was intended to ensure sufficient primary care in the underserved regions of North Rhine-Westphalia in the medium term.

There are currently no comprehensive publications on the measures taken or planned by the medical faculties since the introduction of the Landarztquote to increase the attractiveness of a general practitioner activity in medical studies. Therefore, the aim of the dissertation was to determine the design measures already carried out or still planned to increase the attractiveness of a general practitioner's activity.

To achieve this goal, an online survey was initiated on 8. July 2022, in which all medical faculties in North Rhine-Westphalia were asked to participate. Before creating the survey, the specific measures proposed in the Masterplan Medizinstudium 2020 were identified. These measures are intended to increase the attractiveness of a general practitioner's activity already during medical studies. Based on these measures a total of 28 questions were developed and compiled in a forementioned survey. The survey was closed on 22 August 2022. By that time, six of the nine medical faculties had participated.

The main result of the survey was that all six interviewees had already taken measures at the time of the survey in order to implement the measures listed in the Masterplan Medizinstudium 2020 to increase the attractiveness of a general practitioner's activity. Moreover, it was found that the faculties plan to implement further measures of the Masterplan Medizinstudium 2020 in the future.

During the discussion of the results, however, it was realized that some of the measures recommended in the Masterplan Medizinstudium 2020, such as increasing the number of study places, cannot be decided by the faculties, but exclusively by the state government.

In summary, it can be stated that all six medical faculties that took part in the survey, have implemented measures with which the attractiveness of a general practitioner's activity can be increased already during medical studies to improve primary care in the underserved regions in North Rhine-Westphalia in the future.

2. Einleitung

Die Nachbesetzung hausärztlicher Praxen gestaltet sich bereits heute gerade in den ländlichen Gebieten von Nordrhein-Westfalen (NRW) aufwendig, da nicht für alle zu besetzenden Praxen interessierte Ärzte gefunden werden. Soweit sich dieser Trend fortsetzt, könnte gemäß den Kassenärztlichen Vereinigungen Westfalen-Lippe und Nordrhein die hausärztliche Versorgung zukünftig in vielen Regionen NRWs nicht mehr ausreichend sichergestellt sein. Im Zuge einer von den beiden Kassenärztlichen Vereinigungen durchgeführten Bedarfsberechnung, die vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW in Auftrag gegeben wurde, wurde festgestellt, dass im Jahr 2030 voraussichtlich nur 28 von den untersuchten 205 Mittelbereichen, die aus kreisfreien Städten oder einem Zusammenschluss kreisabhängiger Gemeinden bestehen, einen Versorgungsgrad von mehr als 100 Prozent erreichen werden, was etwa 13,66 Prozent der Mittelbereiche entspricht. In diesen Mittelbereichen werden gemäß der durchgeführten Bedarfsberechnung 1.766.466 Einwohner leben, sodass nur für etwa 9,85 Prozent der Bevölkerung NRWs ein vollständiger Versorgungsgrad erreicht wird, soweit keine weiteren Maßnahmen getroffen werden (Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe / Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, 2022).

Um dem Trend einer hausärztlichen Unterversorgung gerade im ländlichen Bereich NRWs entgegenzuwirken, wurde im Jahr 2009 seitens der Landesregierung NRW das Aktionsprogramm für die Hausärztliche Versorgung in Nordrhein-Westfalen gestartet. Dieses Programm wird auch Hausarztaktionsprogramm genannt. Ein wichtiges Ziel, das die Landesregierung mit diesem Programm erreichen möchte, besteht darin, die Niederlassungen und Anstellungen von Hausärzten – schwerpunktmäßig Kommunen mit bis zu 25.000 Einwohnern – finanziell zu fördern, um dadurch einer hausärztlichen Unterversorgung möglichst frühzeitig entgegenwirken zu können. Das Programm soll aber auch in größeren Gemeinden Anwendung finden, in denen die Altersstruktur der Hausärzteschaft dazu führen kann, dass Versorgungsentpässe in der hausärztlichen Versorgung auftreten können. (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2018_1).

Konkret werden mit dem Hausarztaktionsprogramm finanzielle Anreize für eine hausärztliche Tätigkeit in ländlichen Regionen, die Niederlassung von Hausärzten und die Weiterbildungsassistenten finanziell gefördert, die in den Förderregionen ihre Weiterbildungszeit in Hausarztpraxen absolvieren. Mit diesen Maßnahmen soll der prognostizierten

hausärztlichen Unterversorgung nicht nur entgegengewirkt werden, sondern sogar eine Verbesserung der Hausarztversorgung gerade in ländlichen Gebieten in NRW realisiert werden. (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2018_2).

Das Hausarztaktionsprogramm beinhaltet neben den finanziellen Fördermaßnahmen weitere Punkte, mit denen die Attraktivität einer hausärztlichen Tätigkeit bereits im Medizinstudium erhöht werden soll. Diese Punkte werden im nachfolgenden Kapitel näher erläutert.

2.1 Stand der Forschung

Das Hausarztaktionsprogramm wurde seit dem Jahr 2009 kontinuierlich erweitert (Staatkanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen, 2014 / Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2018_1). Es beinhaltet neben den zuvor genannten finanziellen Anreizen unter anderem auch Punkte wie die Neugründung der Medizinische Fakultät in Ostwestfalen-Lippe mit Sitz in Bielefeld, die Erhöhung der Studienplatzkapazitäten im Fach Humanmedizin an der Privatuniversität Witten/Herdecke, die Einrichtung von Professuren für Allgemeinmedizin in allen medizinischen Fachbereichen in NRW und die Einführung einer Landarztquote in den humanmedizinischen Studiengängen in NRW. Das Ziel dieser Punkte soll vor allem darin bestehen, die Attraktivität einer hausärztlichen Tätigkeit bereits bei jungen Medizinstudierenden und Interessenten für ein Medizinstudium zu erhöhen. (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2018_2).

Die Gründung der Medizinischen Fakultät Ostwestfalen-Lippe wurde bereits im Sommer 2017 beschlossen ist mittlerweile abgeschlossen (Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen, 2019). Das Kernziel der Fakultät besteht darin, die Mediziner Ausbildung in Ostwestfalen-Lippe insbesondere darauf auszurichten, langfristig die ärztliche Versorgung in ländlichen Regionen zu verbessern. (Universität Bielefeld, 2022). Der Lehrbetrieb wurde im September 2021 offiziell aufgenommen, sodass bereits zum Wintersemester 2021/2022 der Studiengang Medizin mit zunächst 60 Studierenden beginnen konnte. Ab dem Jahr 2025 sollen circa 300 Studierende pro Jahr an der Universität Bielefeld Medizin studieren können. (Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen, 2019).

Zudem wurden zwischenzeitlich auch schon die Studienplatzkapazitäten im Fach Humanmedizin an der privaten Universität Witten/Herdecke erhöht. So wurden bereits zum Sommersemester 2019 die Studienplätze im Fach Humanmedizin von 42 auf 84 erhöht. Statt bislang 84 wurden damit jährlich 168 Studierende neu im Studiengang Humanmedizin aufgenommen. Durch die Erhöhung der Anzahl an Studienplätzen beabsichtigte die Landesregierung in NRW, der Unterversorgung mit Hausärzten entgegenzuwirken und die hausärztliche Versorgung langfristig sichern zu können. Dazu hat sie der privaten Universität Witten/Herdecke die Erhöhung der jährlichen finanziellen Förderung zugesichert. Dies geschah insbesondere vor dem Hintergrund, dass sich etwa 20 Prozent der bisherigen Absolventen der Universität Witten/Herdecke nach Abschluss ihrer fachärztlichen Weiterbildung hausärztlich niedergelassen haben, was fast doppelt so hoch wie an staatlichen Universitäten in NRW ist. (Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen, 2018).

Auch die Einrichtung von Professuren für Allgemeinmedizin in allen medizinischen Fakultäten ist in NRW abgeschlossen. Mittlerweile verfügen alle neun medizinischen Fakultäten über mindestens eine allgemeinmedizinische Abteilung, ein allgemeinmedizinisches Institut oder wie im Fall der Medizinischen Fakultät Ostwestfalen-Lippe über eine entsprechende Arbeitsgruppe. Die private Universität Witten/Herdecke weist sogar zwei unterschiedliche allgemeinmedizinische Lehrstühle auf. In Anhang 1 ist auf Seite 87 eine Übersicht über die Allgemeinmedizinischen Einrichtungen mit deren Standorten, Bezeichnungen und Homepages aufgeführt.

Abschließend wurde auch der letzte Punkt des Hausarztaktionsprogramms durch die Einführung einer Landarztquote in allen humanmedizinischen Studiengängen in NRW umgesetzt. Seit dem Wintersemester 2019/2020 müssen an allen medizinischen Fakultäten 7,6 Prozent der medizinischen Studienplätze an staatlichen Universitäten in NRW über die Landarztquote vergeben werden. Dazu müssen sich Studieninteressierte vor dem Studienbeginn verpflichten, zehn Jahre lang nach Studium und Facharztausbildung als Hausarzt in einer unterversorgten Region in NRW zu arbeiten. Das Bewerbungsverfahren über die Landarztquote ist zweistufig gegliedert. In der ersten Stufe wird die Abiturdurchschnittsnote mit 30 Prozent, der Test für medizinische Studiengänge mit 30 Prozent und eine Ausbildung beziehungsweise berufliche oder praktische Tätigkeiten mit 40 Prozent gewichtet. Im Rahmen der zweiten Stufe finden strukturierte Auswahlgespräche statt, in denen unter anderem Empathie und Sozialkompetenz der Bewerber überprüft werden. (Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen, 2019).

Seit dem Sommersemester 2020 wurde der Anteil der verfügbaren Studienplätze der Medizin an den staatlichen Universitäten in NRW, der für Studierende der Landarztquote reserviert wird, um 0,2 Prozent auf 7,8 Prozent erhöht, sodass mittlerweile 170 von den insgesamt 2.180 Medizinstudienplätzen pro Jahr in NRW über die Landarztquote vergeben werden. (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 2021_1). Für die Vergabe der Studienplätze der Landarztquote wurde das Landeszentrum für Gesundheit Nordrhein-Westfalen als zuständige Behörde bestimmt. (Landeszentrum für Gesundheit Nordrhein-Westfalen, 2020). Auf Anfrage des Verfassers an das Landeszentrum wurde bestätigt, dass alle staatlichen Hochschulen in NRW die Landarztquote bei der Vergabe der Medizinstudienplätze seit dem Wintersemester 2019/2020 umgesetzt hätten. Da der Lehrbetrieb an der Medizinischen Fakultät Ostwestfalen-Lippe erst zum Wintersemester 2021/2022 aufgenommen wurde, konnte die Landarztquote dort auch erst zu diesem Semester berücksichtigt werden. Die Anfrage zur Landarztquote im Medizinstudium in NRW an das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen ist in Anhang 2 auf Seite 88 bis 89 aufgeführt.

Seit der Initiierung des Hausarztaktionsprogramms im Jahr 2009 wurden seitens der Bundesregierung und der Landesregierung NRW Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität einer hausärztlichen Tätigkeit bereits während des Medizinstudiums getroffen, um der hausärztlichen Unterversorgung entgegenzuwirken. Einige wichtige Ereignisse, die einen Einfluss auf die Hausarztversorgung in NRW haben, sind in Abbildung 1 dargestellt.



Abbildung 1: Wichtige Ereignisse in Bezug auf die Hausarztversorgung in NRW

Quelle: eigene Darstellung

Einige für die medizinische Ausbildung in Deutschland wichtige Veränderungen wurden mit dem am 31.07.2017 – durch das Bundesministerium für Gesundheit, das Bundesministerium für Bildung und Forschung sowie Vertreter der Gesundheits- und der Kultusministerkonferenz der Länder und die Koalitionsfraktionen des Deutschen Bundestages – beschlossenen Masterplan Medizinstudium 2020 initiiert. Der Plan sieht unter anderem Veränderungen bei der Studienstruktur und den Ausbildungsinhalten vor, mit denen auch ein höherer Praxisbezug im Studium, eine Stärkung der Allgemeinmedizin und die Sicherstellung einer flächendeckenden ärztlichen Versorgung in unterversorgten, insbesondere ländlichen Regionen erreicht werden sollen. Im Masterplan sind insgesamt 37 Maßnahmen aufgeführt, die auch zu Veränderungen des Medizinstudiums in Deutschland führen sollen (Kultusministerkonferenz, 2019). Die für das Medizinstudium relevanten Maßnahmen des Masterplans werden in Kapitel 2.1.1 ausführlich vorgestellt.

Im Zusammenhang mit der Verabschiedung des Masterplans wurde die Einrichtung einer unabhängigen Expertenkommission beschlossen, die die finanziellen und kapazitären Auswirkungen der im Masterplan festgelegten Maßnahmen ermitteln soll. Die Aufgabe wurde folgend dem Wissenschaftsrat übertragen. Dieser hat dazu am 21.09.2018 seine Empfehlungen zur Neustrukturierung des Medizinstudiums und der Approbationsordnung für Ärzte verabschiedet. Die Empfehlungen beziehen sich auf einige der im Masterplan Medizinstudium aufgeführten Maßnahmen. (Wissenschaftsrat, 2018). Die Empfehlungen werden in Kapitel 2.1.2 vorgestellt.

Im Zuge der Einführung der Landarztquote musste die Landesregierung NRW eine gesetzliche Regelung zur Umsetzung der Quote schaffen. Diese Regelung wurde durch das am 18.12.2018 verabschiedete Gesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs des Landes Nordrhein-Westfalen (Landarztgesetz NRW) und die am 21.02.2019 verabschiedete Verordnung zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs des Landes Nordrhein-Westfalen (Landarztverordnung NRW) geschaffen. Die wesentlichen Inhalte beider Regelungen werden in Kapitel 2.1.3 beschrieben.

In Paragraph 7 des Landarztgesetzes NRW ist die Berichtspflicht seitens der Landesregierung an den Landtag NRW geregelt. Hiernach musste die Landesregierung dem Landtag bis zum 31.12.2021 über die Erfahrungen mit dem Landarztgesetz NRW berichten. Dieser Bericht wurde vom Landesgesundheitsminister dem Präsidenten des Landtages NRW am

27.12.2021 offiziell zugestellt, sodass der Berichtspflicht zeitgerecht nachgekommen wurde. (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 2021_1). Der Inhalt des Berichtes wird in Kapitel 2.1.5 ausführlich erörtert. Zuvor werden im nachfolgenden Kapitel die für das Medizinstudium relevanten Maßnahmen des Masterplans vorgestellt.

2.1.1 Vorstellung des Masterplans Medizinstudium 2020

Eine wesentliche Zielsetzung des Masterplan Medizinstudium 2020 besteht darin, die Medizinstudierenden auf neue berufliche Herausforderungen wie zum Beispiel eine verlängerten Lebenszeit der Patienten vorzubereiten (Wissenschaftsrat, 2018). Dies soll vor allem durch eine Neuausrichtung der Studieninhalte, eine Fokussierung der Prüfungsinhalte und durch eine Neuverteilung des Lehrstoffes erreicht werden. In dem Masterplan wurden dazu 37 Maßnahmen festgelegt, die in die folgenden drei Schwerpunkte unterteilt wurden:

- Neustrukturierung des Medizinstudiums
- Zulassung zum Studium
- Mehr Nachwuchs für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung

Der erste Schwerpunkt wurde in die folgenden vier Ebenen untergliedert:

- 1.) Kompetenzorientierte Ausbildung
- 2.) Praxisnahe Ausbildung
- 3.) Allgemeinmedizin stärken
- 4.) Praxisnahe Prüfungen (Kultusministerkonferenz, 2019)

Die erste Ebene umfasst die ersten 13 Maßnahmen. Der zweiten Ebene wurden weitere zwei Maßnahmen zugeordnet. Die dritte Ebene beinhaltet sieben und die vierte Ebene weitere sieben Maßnahmen, sodass der erste Schwerpunkt aus insgesamt 29 der 37 Maßnahmen besteht. Der zweite Schwerpunkt umfasst weitere drei und der dritte die verbleibenden fünf Maßnahmen. Zur Orientierung ist der komplette Masterplan Medizinstudium 2000 in Anhang 3 auf den Seiten 90 bis 101 aufgeführt.

Die Maßnahmen, die zur Attraktivitätssteigerung einer hausärztlichen Tätigkeit beitragen, sind die Maßnahmen des dritten Schwerpunktes, da diese zu einer Erhöhung der hausärztlichen Versorgung führen sollen. Daneben können aber auch weitere Maßnahmen des Masterplans zur Erhöhung der Attraktivität einer hausärztlichen Tätigkeit genutzt werden. Diese individuell gestaltungs-fähigen Maßnahmen stellen aus Sicht des Verfassers die Maßnahmen 13, 15, 18, 20, 21, 33, 34.1, 34.2, 35, 36.2 und 37 dar.

Die dreizehnte Maßnahme sieht eine Erhöhung der Studienplatzkapazität im Bereich Humanmedizin und eine Erhöhung der Zahl angehender Fachärzte für Allgemeinmedizin vor. Die fünfzehnte Maßnahme sieht des Weiteren vor, Lehrpraxen verstärkt in die ärztliche Ausbildung einzubeziehen.

Durch die achtzehnte Maßnahme soll der longitudinale Aufbau der allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen unter anderem durch Hospitationen in allgemeinmedizinischen Praxen, das Ableisten eines Praktikums in der hausärztlichen Versorgung oder durch andere Formen verstärkt werden. Eine attraktivere Gestaltung des Faches Allgemeinmedizin für Nachwuchsmediziner und eine stärkere Fokussierung dieses Faches bereits in der medizinischen Ausbildung sollen durch die medizinischen Fakultäten im Rahmen der zwanzigsten Maßnahme erreicht werden. Hierzu sollen mit der einundzwanzigsten Maßnahme auch an allen medizinischen Hochschulen Lehrstühle für Allgemeinmedizin errichtet werden. Dies ist in NRW, wie zuvor in Kapitel 2.1 beschrieben, bereits erfolgt.

Die dreiunddreißigste Maßnahme beinhaltet die dauerhafte Einbindung von mehr Lehrkrankenhäusern auch im ländlichen Raum. Maßnahme 34.1 sieht vor, bei der Auswahl von Lehrpraxen einer angemesseneren regionalen Verteilung Rechnung zu tragen, und Maßnahme 34.2, nach geeigneten Mitteln zu suchen, um den zu großen finanziellen Belastungen der Studierenden durch zusätzliche Fahrt- und Unterkunftskosten, die im Einzelfall durch Ausbildungsabschnitte im ländlichen Raum entstehen können, entgegenzuwirken.

Die Durchführung von studienbegleitenden Angeboten zum aktiven Kennenlernen des Berufsalltages niedergelassener Ärzte wird in der fünfunddreißigsten Maßnahme empfohlen. Gemäß der Maßnahme 36.2 wird von den medizinischen Fakultäten erwartet, dass sie ihre Medizinstudierenden verstärkt und fortlaufend über die von ihnen angebotenen Ausbildungsmodelle und Kooperationen mit Lehrpraxen und Lehrkrankenhäusern im ländlichen Raum informieren. Die letzte gestaltungs-fähige Maßnahme des Masterplans stellt die

Maßnahme 37 dar, die eine Landarztquote von bis zu 10 Prozent der Studienplätze erlaubt. Diese Quote wurde bereits im Wintersemester 2019/2020 in NRW eingeführt.

Im Rahmen der Verabschiedung des Masterplans wurde beschlossen, dass der Wissenschaftsrat die finanziellen und kapazitären Auswirkungen einiger zentral im Masterplan beschlossenen Maßnahmen ermitteln soll. Ein Überblick über diese Überprüfung wird nachfolgend gegeben.

2.1.2 Empfehlungen des Wissenschaftsrates zum Masterplan Medizinstudium 2020

Mit der Verabschiedung des Masterplans wurde der Wissenschaftsrat beauftragt, die finanziellen und kapazitären Auswirkungen der im Masterplan Medizinstudium 2020 festgelegten Maßnahmen zu ermitteln und einen Vorschlag zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte zu erarbeiten. (Wissenschaftsrat, 2018).

Der Wissenschaftsrat ist gemäß Klenk (2022) ein unabhängiges wissenschaftspolitisches Beratungsgremium in Deutschland. Die Aufgabe des Wissenschaftsrates ist die Beratung des Bundes und der Länder in allen Fragen der inhaltlichen und strukturellen Entwicklung des Hochschulwesens und in Fragen der staatlichen Forschungsförderung. Weitere Aufgaben des Wissenschaftsrates sind unter anderem die Evaluation der außeruniversitären Forschungseinrichtungen, die institutionelle Akkreditierung privater Hochschulen.

Die Empfehlungen beziehen sich auf sechs der 37 im Masterplan Medizinstudium aufgeführten Maßnahmen. Diese sind:

- 1.) Interprofessionelle Lehrveranstaltungen (Maßnahme 7 des Masterplans)
- 2.) Überprüfung der Anzahl der Leistungsnachweise für Fächer und Querschnittsbereiche sowie der Pflichtnoten (Maßnahme 9 des Masterplans)
- 3.) Einführung eines Leistungsnachweises zur strukturierten Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen (Maßnahme 10 des Masterplans)
- 4.) Verknüpfung klinischer und theoretischer Inhalte vom ersten Semester bis zum Ende der Ausbildung (Maßnahme 14 des Masterplans)
- 5.) Verstärkte Einbeziehung von Lehrpraxen (Maßnahme 15 des Masterplans)
- 6.) Entfallen der Famulatur in einer hausärztlichen Praxis (Wissenschaftsrat, 2018)

Von diesen sechs Maßnahmen stellt insbesondere Maßnahme 15 eine für die allgemeinmedizinische Ausbildung individuell gestaltun­gsfähige Maßnahme des Masterplans dar. Der Wissenschaftsrat empfiehlt hierzu, dass neben den Lehrpraxen auch Notfallambulanzen und Hochschulambulanzen systematisch in die Lehre einbezogen werden. Bei den Lehrpraxen sollte zudem anstelle einer exklusiven Fokussierung auf die Allgemeinmedizin eine angemessene fachliche Breite unter weiterer Berücksichtigung weiterer Fächer im niedergelassenen Bereich angestrebt werden. Ferner sollten bei einer verstärkten Einbindung von Lehrpraxen bundeseinheitliche Qualitätsstandards etabliert werden. (Wissenschaftsrat, 2018).

In Bezug auf die finanziellen Auswirkungen, die durch die Umsetzung des Masterplans entstehen könnten, geht der Wissenschaftsrat (2018) davon aus, dass es zu einem signifikanten Mehraufwand und damit zu zusätzlichen finanziellen Belastungen der medizinischen Fakultäten kommen wird. Er empfiehlt daher grundsätzlich eine Erhöhung der Grundfinanzierung der medizinischen Fakultäten in Deutschland.

Eine weitere Empfehlung des Wissenschaftsrates (2018) besteht in der verstärkten Nutzung digitaler Medien und Technologien in der medizinischen Lehre, um somit eine Qualitätsentwicklung in der Lehre zu ermöglichen. Er geht in diesem Zusammenhang davon aus, dass alleine die Kosten für die digitale Transformation etwa fünf Prozent der derzeitigen Landes­zuführungsbeträge betragen werden. Die Landes­zuführungsbeträge dienen der grundsätzlichen Finanzierung der laufenden Kosten für Forschung und Lehre der medizinischen Fakultäten und sollten mittelfristig aufgestockt werden. Abschließend hält es der Wissenschaftsrat (2018) für notwendig, die Umsetzung des Masterplans von Beginn an begleitend zu evaluieren und hier gegebenenfalls eine eigene Begleitforschung an den medizinischen Fakultäten zu etablieren.

Zur Umsetzung der im Masterplan vorgestellten Maßnahmen, der Empfehlungen des Wissenschaftsrates und vor allem auch zur Einführung einer Landarztquote in NRW musste die Landesregierung NRW entsprechende gesetzliche Regelungen verabschieden, um somit eine verbindliche rechtliche Grundlage für die Umsetzung, Anwendung und auch Finanzierung der Maßnahmen zu schaffen. Die beiden wesentlichen gesetzlichen Regelungen werden im nachfolgenden Kapitel näher vorgestellt.

2.1.3 Gesetz und Verordnung zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in NRW

Die beiden wesentlichen Rechtsquellen zur Einführung der Landarztquote in NRW sind das Landarztgesetz NRW und die Landarztverordnung NRW. Das Landarztgesetz NRW beinhaltet insgesamt acht Paragraphen. Im ersten Paragraphen ist die Zielsetzung des Gesetzes, im zweiten die Zulassung zu einem Studienplatz im Rahmen der Landarztquote beschrieben und im dritten die Definition eines besonderen öffentlichen Bedarfs an Hausärzten erfasst. Die Vertragsstrafe bei einer Nichterfüllung der Verpflichtungen aus einem Landarztvertrag ist im vierten und das Auswahlverfahren für einen Studienplatz im Rahmen der Landarztquote im fünften Paragraphen aufgeführt. Eine Verordnungsermächtigung zum Erlass von konkreten Regelungen bezüglich der Verpflichtungen der Studierenden durch weitere Rechtsverordnungen ist im sechsten Paragraphen enthalten; die bereits in Kapitel 2.1 aufgeführte Berichtspflicht seitens der Landesregierung an den Landtag NRW ist im siebten und das Inkrafttreten des Landarztgesetzes NRW in Paragraph acht des Gesetzes geregelt.

Im Rahmen der in Paragraph sechs des Landarztgesetzes NRW geregelten Verordnungsermächtigung wurde unter anderem die Landarztverordnung NRW am 21.02.2019 erlassen. Diese Verordnung besteht insgesamt aus zehn Paragraphen. Im ersten Paragraphen sind die Anforderungen, das Verfahren und die Zuständigkeit für die Zulassung zum Studiengang Medizin im Rahmen der Landarztquote geregelt.

Im zweiten Paragraphen der Verordnung sind die Zuständigkeit und das Verfahren der Ermittlung des besonderen öffentlichen Bedarfs festgelegt. In den weiteren Paragraphen ist das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG) als zuständige Stelle (§ 2) benannt. Die vertraglichen Verpflichtungen und die Vertragsstrafe bei einer Nichterfüllung dieser Verpflichtungen sind im vierten Paragraphen festgelegt. Hiernach ist eine Strafzahlung in Höhe von 250.000 Euro an das Land NRW zu leisten, wenn die vertraglich Verpflichteten im Anschluss an ihr Studium und ihre Facharztweiterbildung eine vertragsärztliche Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung von zehn Jahren in einer Region mit einem besonderen öffentlichen Bedarf nicht ausüben.

Das Antragsverfahren zur Studienaufnahme über die Landarztquote ist in Paragraph fünf und die Gestaltung des Auswahlverfahrens von Bewerbern für die Landarztquote ist in Paragraph sechs der Verordnung festgelegt. Die anschließende Auswahl der Bewerber wird in Paragraph sieben und die Zuteilung der Studienplätze in Paragraph acht näher erläutert.

Die beiden letzten Paragraphen neun und zehn beinhalten die weiteren Verpflichtungen der Studierenden über die Landarztquote und das Inkrafttreten der Verordnung zum 21.02.2019 und somit zeitgerecht vor dem Beginn des Wintersemesters 2019/2020, in dem erstmalig Studierende ein Medizinstudium über die Landarztquote aufnehmen durften.

Einige der Maßnahmen des Masterplans und der Regelungen der erlassenen Rechtsvorschriften wurden schon vor dem Inkrafttreten der beiden rechtlichen Regelungen von Experten und medizinischen Fachgesellschaften kritisiert. Nachfolgend wird ein Überblick über einige veröffentlichte Beiträge zum Masterplan Medizinstudium 2020 und den erlassenen Rechtsvorschriften dargestellt.

2.1.4 Veröffentlichungen über die Maßnahmen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung

Schon vor der Veröffentlichung des Masterplans Medizinstudium 2020 im Juli 2017 wurden einige der Maßnahmen des Entwurfs des Masterplans kritisiert. Allerdings wurden auch viele Maßnahmen des Masterplans Medizinstudium 2020 von Experten als zukunftsweisend angesehen. Zudem wurden seitens der Landesregierung NRW die positiven Entwicklungen durch die Landarztquote kontinuierlich kommuniziert.

In den beiden folgenden Kapiteln werden daher sowohl die Stellungnahmen von Verbänden und Experten als auch die Veröffentlichungen der Landesregierung NRW über die bereits getroffenen oder beschlossenen Maßnahmen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in NRW dargestellt.

2.1.4.1 Kritik an den Maßnahmen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung

Bereits im August 2015 und somit fast zwei Jahre vor der Veröffentlichung des Masterplans Medizinstudium 2020 erarbeitete der Marburger Bund als berufspolitische Interessenvertretung aller angestellten und verbeamteten Ärzte in Deutschland eine Stellungnahme zum Entwurf des Masterplans Medizinstudium 2020. Hierin ging er konkret auf die übergeordneten Themen einer zielgerichteteren Auswahl von Studienbewerbern der Humanmedizin,

die Förderung der Praxisnähe des Medizinstudiums und die Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium ein. (Marburger Bund, 2015_1).

Insgesamt beinhaltet die Stellungnahme zehn unterschiedliche Punkte, die den oben genannten drei Themenblöcken zugeordnet sind. Im Themenblock -Zielgerichtete Auswahl der Studienplatzbewerber- werden Maßnahmen zur Änderung des Auswahlverfahrens, die Erhöhung der Zahl der Studienplätze um mindestens zehn Prozent und die Abschaffung von Teilzeitstudienplätzen gefordert. Die Abschaffung der Teilzeitstudienplätze wurde in Maßnahme 14 des später veröffentlichten Masterplans dann auch beschlossen. In dem Themenblock wird auch ausgeführt, dass aus Sicht des Marburger Bundes eine Landarztquote nicht zielführend sei, da kein Bewerber bereits bei Aufnahme des Studiums sicher sein könne, für welche medizinische Fachrichtung er sich nach Erhalt seiner Approbation entscheiden würde. Eine Beeinflussung der Entscheidung für ein bestimmtes Fach solle daher besser über Anreizsysteme wie Stipendien erfolgen.

Bezüglich des Themenblocks -Förderung der Praxisnähe des Medizinstudiums- beinhaltet die Stellungnahme konkrete Maßnahmen zur Verknüpfung von Theorie und Praxis während des Studiums, zur kompetenzorientierten Ausbildung und Prüfung und zur Abbildung des ambulanten Versorgungsbereiches. Allerdings wird in der Stellungnahme zum letzten Punkt angemerkt, dass die vertragsärztliche Versorgung nicht durch verpflichtende Maßnahmen, sondern durch entsprechende freiwillige Angebote in ambulanten Versorgungseinrichtungen wahrgenommen werden sollte, um somit eine intrinsische Motivation bei den Studierenden für eine entsprechende Tätigkeit zu entwickeln.

Auch bezüglich der Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium sieht die Stellungnahme einige konkrete Vorschläge zur Gestaltung der Allgemeinmedizin in Lehre und Forschung vor. So spricht sich der Marburger Bund für eine flächendeckende Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin und die Erhöhung der Zahl der ambulanten Lehrinrichtungen in der Allgemeinmedizin aus. Auch diese Punkte wurden im späteren Masterplan aufgenommen. Auf der anderen Seite lehnt er aber auch die Einführung eines Pflichtabschnitts Allgemeinmedizin im Praktisches Jahr ab, da aus seiner Sicht eine höhere Affinität für die Allgemeinmedizin nur durch die Steigerung der Attraktivität der Allgemeinmedizin erreicht werden kann. Die angesprochenen Maßnahmen hat der Marburger Bund zusammenfassend in seinen Maßnahmenvorschlägen zum Masterplan Medizinstudium 2020 veröffentlicht. (Marburger Bund, 2015_2).

Im November 2018 bekräftigte der Marburger Bund nochmals seine ablehnende Haltung gegenüber einer Landarztquote. In Beschluss Nr. 17 stellte er in seiner 134. Hauptversammlung fest, dass eine Landarztquote keine zusätzlichen Ärzte schaffen würde. Er führt hierzu aus, dass die Quotierung aus seiner Sicht lediglich auf eine andere Verteilung der Zulassungen, nicht aber auf eine erforderliche Erhöhung der Studienplatzzahlen hinauslaufen würde. Zudem müsse eine Quotierung gleichermaßen für den ambulanten als auch den stationären Sektor eingesetzt werden, um so auch die personellen Probleme bei der Besetzung freiwerdender Stellen in den Kliniken abseits der Ballungsgebiete reduzieren zu können. (Marburger Bund, 2018).

Im Jahr 2015 veröffentlichte der Verein Deutsche Hochschulmedizin als Interessensvertretung des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands und des medizinischen Fakultätstages seine Stellungnahme an das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Bildung und Forschung zum Entwurf des Masterplans Medizinstudium 2020. Darin kritisieren die Autoren einige Punkte in den zuvor beschriebenen drei Themenblöcken. Im Themenblock -Zielgerichtete Auswahl der Studienplatzbewerber- wird erläutert, welche Änderungen am Verfahren der Studienplatzvergabe vorgenommen werden sollten. Dieser Punkt wurde im Masterplan in Maßnahme 30 berücksichtigt. Zudem sprechen sich die Verfasser ebenfalls gegen eine Landarztquote aus, da aus ihrer Sicht die Anzahl der Allgemeinmediziner nicht durch gesetzliche Eingriffe ins Studium bestimmt werden sollte. Ferner führen sie an, dass es nicht ersichtlich sei, dass Bewerber, die außerhalb des Auswahlverfahrens der Hochschulen zugelassen werden, später bessere Allgemeinmediziner seien. (Deutsche Hochschulmedizin, 2015).

Im zweiten Themenblock bezüglich der Förderung der Praxisnähe führen die Autoren der Deutschen Hochschulmedizin einige Maßnahmen auf, mit denen eine höhere Praxisnähe erreicht werden kann. Hierzu gehören neben Maßnahmen zur Lehrgestaltung auch die verstärkte Einbindung von Hospitationen in ambulanten und stationären Versorgungskontexten. Auch diese Maßnahmen wurden im Masterplan berücksichtigt. Im dritten Themenblock zur Stärkung der Allgemeinmedizin begrüßen auch die Autoren der Deutschen Hochschulmedizin die Einrichtung von Professuren im Bereich der Allgemeinmedizin. Sie empfehlen darüber hinaus den Aufbau eines Netzwerkes mit allgemeinmedizinischen Lehrarztpraxen, um somit auch einen akademischen Praxisbezug ermöglichen zu können. Ferner schlagen sie die Einführung von Praxistagen vor, an denen Studierende einen lehrbeauftragten

Allgemeinmediziner in der beruflichen Praxis begleiten dürfen. (Deutsche Hochschulmedizin, 2015).

Ein Jahr später, im Januar 2017 führte Richter-Kuhlmann (2017) im Artikel MASTERPLAN MEDIZINSTUDIUM 2020 – Jahr der Entscheidung, der im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht wurde, die Kritik einiger medizinischer Fachgesellschaften zum Masterplan Medizin 2020 an. Hiernach begrüßt der Medizinische Fakultätentag, der die medizinischen Fakultäten der deutschen Hochschulen in Forschung, Lehre und Krankenversorgung berät und unterstützt, den Masterplan insbesondere wegen der Weiterentwicklung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs; er sieht aber auch eine Herausforderung im entstehenden Mehraufwand und den kapazitären Auswirkungen durch die Umsetzung des Planes. Zudem würde durch die Landarztquote der Spielraum der Hochschulen bei den Auswahlverfahren noch weiter eingeengt.

Die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin Baum sieht im selben Artikel der Verabschiedung des Masterplanes aufgrund der zu erwartenden positiven Weiterentwicklung des Medizinstudiums ebenfalls positiv entgegen. Sie empfiehlt aber von der Landarztquotierung Abstand zu nehmen, um das Ansehen der hausärztlichen Medizin auf dem Land nicht zu diskreditieren. Aus ihrer Sicht könne die Quote das Image der hausärztlichen Medizin auf dem Land eher beschädigen. (Richter-Kuhlmann, 2017).

In einem Artikel in der Zeitschrift Journal for Medical Education wird die Position des Beirats und Vorstands der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung zum Masterplan Medizinstudium 2020 dargestellt. Die Gesellschaft für Medizinische Ausbildung ist eine Fachgesellschaft zur Förderung der fächerübergreifenden Verbesserung der medizinischen Ausbildung. Aus ihrer Sicht stellt der Masterplan grundsätzlich eine Verbesserung des Medizinstudiums und der Gesundheitsversorgung in Deutschland dar. Allerdings sieht die Gesellschaft auch, dass der Kompetenzbegriff und somit auch die Kompetenzorientierung im Masterplan undefiniert ist. Darüber hinaus werden weitere wichtige Begriffe im Masterplan zu unscharf umrissen, sodass Konkretisierungen der Maßnahmen im Masterplan Medizinstudium 2020 vonnöten sind, bevor eine erfolgversprechende Reformierung des Medizinstudiums in Deutschland möglich ist. (Gesellschaft für Medizinische Ausbildung, 2019).

In Heft 3/2021 des Rheinisches Ärzteblattes führen Korzilius/Naujoks einen weiteren, wesentlichen Kritikpunkt bezüglich der Landarztquote auf. So führen sie an, dass Kritiker der Landarztquote es für wenig sinnvoll halten, dass junge Menschen gezwungen werden, sich für die nächsten 15 bis 20 Jahre einschließlich der hierzu notwendigen Studien- und daran anschließenden Facharztweiterbildungszeit auf eine Fachrichtung festzulegen, bevor sie überhaupt mit dem Studium begonnen haben. (Korzilius/Naujoks, 2021).

Auch der Hartmannbund, der als Berufsverband die beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen insbesondere von niedergelassenen Ärzten in Deutschland vertritt, befürwortete die Maßnahmen des Masterplans Medizinstudium 2020. (Hartmannbund, 2019). Er hat sich aber auch gegen die Einführung einer Landarztquote ausgesprochen. Dies begründet er damit, dass die Landarztquote der falsche Weg sei, um die hausärztliche Versorgung auf dem Land zu gewährleisten. Das Ziel müsse aus seiner Sicht vielmehr darin bestehen, eine umfassende Erhöhung der Attraktivität des ländlichen Lebens- und Arbeitsumfeldes auch für Ärzte zu realisieren. Dies könne durch eine stärkere Vernetzung der verschiedenen Fachgruppen auf dem Land erreicht werden. Ein weiterer Ansatz wären Famulaturprogramme auf dem Land, um die Vorteile der Tätigkeiten im hausärztlichen Bereich kennenlernen zu können. (Hartmannbund, 2021).

Es kann somit festgehalten werden, dass der Masterplan von vielen Experten insgesamt mit einer eher positiven Tendenz gesehen wird. So berichtete Korzilius (2015) in der Zeitschrift Deutsches Ärzteblatt bereits im September 2015 über die Entwicklung des Masterplans und dessen Inhalte zur Vorbeugung einer Unterversorgung im ländlichen Bereich und zur Neugestaltung des Zugangs zum Medizinstudium in Deutschland.

Auch der Bundesvorsitzende des Deutschen Hausärztesverbandes Weigeldt erklärte im Juli 2016, dass der Deutsche Hausärztesverband ausdrücklich die von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder getroffenen Beschlüsse zum Masterplan Medizinstudium 2020 begrüße. Eine Umsetzung dieser Maßnahmen würde aus seiner Sicht zu einer deutlichen Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium führen und damit auch dazu beitragen, dass sich zukünftig wieder mehr Studierende für den Hausarztberuf entscheiden. (Deutscher Hausärztesverband, 2016).

In einem weiteren Artikel führt der Deutsche Hausärztesverband aus, dass die Allgemeinmedizin das wichtigste Fach der Primärversorgung sei und es daher nur konsequent ist,

dass sie ein Prüfungsfach im Staatsexamen werden soll. Die Einführung eines verpflichtenden Quartals in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung bietet aus seiner Sicht zudem die Chance, dass die Studierenden das gesamte Spektrum der ärztlichen Tätigkeit kennenlernen. Dazu gehöre auch die Arbeit mit den Patienten in den Praxen. (Deutscher Hausärzteverband, 2016_2).

Im Rheinisches Ärzteblattes führen Korzilius/Naujoks (2021) auch die positiven Entwicklungen, die durch den Masterplan Medizinstudium 2020 seit seiner Veröffentlichung realisiert wurden, an. Demnach seien die Quotenplätze in NRW sehr begehrt; so kommen in NRW auf einen Studienplatz in etwa acht Bewerber. In den ersten vier Auswahlverfahren wurden insgesamt schon 346 Studienplätze in NRW über die Landarztquote vergeben.

Es kann somit festgehalten werden, dass die Vertreter der klinischen Ärzteschaft den Masterplan tendenziell kritischer sehen als die Vertreter der niedergelassenen Ärzteschaft. Allerdings wird die Landarztquote in ihrer aktuellen Form von den meisten Experten aus unterschiedlichen Gründen kritisch gesehen, da sie von den Bewerbern eine Festlegung ihrer beruflichen Tätigkeit bereits vor dem Studienbeginn verlangt und auch dem Image und dem Ansehen einer hausärztlichen Tätigkeit schaden könne, was sogar zu einer weiteren Verschlechterung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Bereich führen könnte. Zudem werden auch die Rahmenbedingungen für die Studierenden bezüglich der Verpflichtungsdauer und der Höhe der Strafzahlung bei der Landarztquote kritisiert.

Neben den zuvor genannten Expertenmeinungen hat auch die Landesregierung NRW erste Mitteilungen zum Masterplan Medizinstudium 2020 und zur Landarztquote veröffentlicht. Diese Veröffentlichungen werden nachfolgend zusammengefasst.

2.1.4.2 Veröffentlichungen der Landesregierung NRW über die getroffenen Maßnahmen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in NRW

Am 29. Dezember 2021 hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen eine erste Bilanz zur Landarztquote in NRW gezogen. Etwa drei Jahre nach dem Inkrafttreten des Landarztgesetzes zog das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales eine erste positive Zwischenbilanz. (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 2021_2). Vor der Veröffentlichung der Zwischenbilanz informierte die

Landesregierung NRW am 27.12.2021 den Landtag über die Erfahrungen mit dem Landarztgesetz NRW, wozu sie gemäß Paragraf 7 des Landarztgesetzes NRW verpflichtet war. (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 2021_1).

Gemäß dem Bericht haben sich in den ersten sechs Bewerbungsaufufen insgesamt 3.349 Personen auf 528 zur Verfügung stehende Medizinstudienplätze im Rahmen der Landarztquote beworben. Mit Stand Dezember 2021 haben 495 Studierende ihre Zulassung nach der Landarztquote NRW erhalten. (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 2021_1).

15 zulassungsfähige Bewerber haben sich nach Angaben des Ministeriums nicht immatrikuliert. Sieben Personen haben das Studium abgebrochen. Ende Dezember 2021 waren somit 473 Studierende im Rahmen der Landarztquote an den Hochschulen in NRW immatrikuliert. Weitere 26 würden ihren Studienplatz nach Abgabe der Verpflichtungserklärung zum Sommersemester 2022 antreten. (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 2021_2).

Im Schnitt sind die Bewerber nach Angaben des Ministeriums rund 23 Jahre alt. 72 Prozent haben zum Zeitpunkt der Bewerbung in NRW gewohnt. Bei den Bewerbungen überwiege der Anteil an Frauen mit 63 Prozent. Von den zugelassenen Bewerbern haben 36 Prozent einen erfolgreich bestandenen Test für Medizinische Studiengänge vorgelegt. 45 Prozent der Bewerber wiesen eine anerkennungsfähige Tätigkeit zum Beispiel im Rettungswesen oder in Pflegefachberufen von durchschnittlich 36 Monaten nach. Die Durchschnittsnote der Hochschulzugangsberechtigung lag bei 2,3. (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 2021_1).

Nach Ansicht des zuständigen Gesundheitsministers Laumann sei die Landarztquote sehr erfolgreich angelaufen und habe sich fest etabliert. Daher haben auch andere Bundesländer nachgezogen und die Landarztquote nach dem Beispiel von NRW eingeführt. Das Interesse und die Nachfrage seien weiterhin groß. Er führt des Weiteren aus, dass es ihn optimistisch stimmen würde, dass „so viele junge Menschen bereit sind, sich nach ihrer Ausbildung für mindestens zehn Jahre als Hausarzt in einer Region mit Versorgungsproblematik niederzulassen“. Die Einführung der Landarztquote sei neben weiteren Maßnahmen ein wichtiger Baustein, um eine hausärztliche Versorgung auch in Zukunft zu erhalten. (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 2021_2).

Der Deutsche Hochschulverband hat ebenfalls am 29. Dezember 2021 einen Bericht über die Umsetzung der Landarztquote in NRW veröffentlicht. Nach seinen Angaben ist das Interesse an den nordrhein-westfälischen Medizinstudienplätzen der Landarztquote groß. Dies begründet der Hochschulverband vor allem mit der Anzahl an Bewerbungen auf die zur Verfügung gestellten Studienplätze. So kamen im Durchschnitt aller Bewerberauswahlverfahren auf einen Studienplatz etwa sieben Bewerbungen. Im Sommersemester 2021 hatte das Verhältnis sogar bei 13 zu 1 gelegen. Für das Wintersemester 2021/2022 mit 156 Studienplätzen lag die Bewerberquote dagegen bei 3 zu 1. Der Hochschulverband verweist aber auch auf die Notwendigkeit, dass sich die Bewerber für eine vertragsärztliche Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung von zehn Jahren in einer Region mit einem besonderen öffentlichen Bedarf verpflichten müssten. (Deutscher Hochschulverband, 2021). Er greift damit einen wesentlichen Kritikpunkt der Landarztquote in NRW auf.

Bislang wurden noch keine zusammenfassenden Veröffentlichungen über die von den medizinischen Fakultäten konkret getroffenen Maßnahmen publiziert. Zwar verweist das Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen (2022) auf die Vorzüge eines Medizinstudiums in NRW und weist dabei auch auf die zusätzlich geschaffenen Studienplätze in NRW hin, konkrete Maßnahmen der medizinischen Fakultäten werden aber auch in dieser Veröffentlichung nicht genannt, sodass bezüglich der Ergebnisse der getroffenen Maßnahmen eine konkrete Forschungslücke besteht. Um eine Verwechslung mit den 37 Maßnahmen des Masterplans Medizinstudium 2020 zu vermeiden, werden die von den medizinischen Fakultäten getroffenen Maßnahmen fortfolgend als Gestaltungsmaßnahmen bezeichnet.

Aus der zuvor benannten Forschungslücke lassen sich eine wissenschaftliche Fragestellung und Zielsetzung ableiten. Diese werden nachfolgend erläutert.

2.2 Zielsetzung und eigene Fragestellung

Da es noch keine zusammenfassenden Veröffentlichungen über die Gestaltungsmaßnahmen in NRW gibt, besteht das Ziel dieser Dissertation darin, zu ermitteln, welche Gestaltungsmaßnahmen der zuvor vorgestellten Maßnahmen des Masterplans Medizinstudium 2020 die neun medizinischen Fakultäten in NRW zur Steigerung der Attraktivität einer hausärztlichen Tätigkeit im Medizinstudium bereits ergriffen haben und zukünftig noch ergreifen

werden. Daneben soll auch überprüft werden, ob und gegebenenfalls zu welchen Ergebnissen die durchgeführten Maßnahmen geführt haben.

Die Kernfrage, die im Rahmen dieser Dissertation beantwortet werden soll, lautet „Welche konkreten Gestaltungsmaßnahmen haben die medizinischen Fakultäten in NRW im Medizinstudium im Sinne des Masterplans Medizinstudium 2020 zur Erhöhung der Hausarztquote bereits getroffen oder zumindest geplant?“

2.3 Vorgehensweise

Um das zuvor genannte Ziel erreichen und auch die gestellte Kernforschungsfrage beantworten zu können, ist eine deskriptive Datenerhebung vorgesehen, an der alle medizinischen Fakultäten in NRW beteiligt werden sollen. Die Datenerhebung wird in Form eines Onlinefragebogens vorgenommen.

Im dritten Kapitel werden hierzu zunächst die für die geplante Erhebung erforderlichen Forschungsfragen herausgearbeitet. Danach folgend wird die methodische Vorgehensweise der Erhebung einschließlich der Beschreibung des Untersuchungsgegenstandes, der Erhebungsmethode und der Datenauswertung beschrieben. Abschließend wird der Untersuchungsablauf der geplanten Erhebung erläutert.

Die im Zuge der Onlineerhebung gewonnenen Informationen werden im vierten Kapitel nach den vier unterschiedlichen Frageblöcken getrennt dargestellt. Diese Ergebnisse werden im fünften Kapitel ausgewertet und so interpretiert, dass die im dritten Kapitel gestellten Forschungsfragen beantwortet werden können. Zudem erfolgt eine Kritik der gewählten Forschungsmethode, es werden Empfehlungen aus den Ergebnissen der Erhebung abgeleitet und ein Ausblick für weitere Forschungsaktivitäten gegeben.

Die Methodik der Datenerhebung wird im nachfolgenden dritten Kapitel näher beschrieben.

3. Material und Methodik

In diesem Kapitel sollen sowohl die wesentlichen Forschungsfragen herausgearbeitet, die grundsätzliche methodische Vorgehensweise der geplanten Erhebung mit der Beschreibung des Untersuchungsgegenstandes, der gewählten Erhebungsmethode und der Datenauswertung veranschaulicht werden als auch der Untersuchungsablauf der geplanten Erhebung erläutert werden.

3.1 Forschungsfragen

Aus den zuvor vorgestellten Maßnahmen des Masterplans Medizinstudium 2020 und den aufgeführten Kritiken lassen sich die wesentlichen Forschungsfragen dieser Dissertation ableiten. Zunächst sollte ermittelt werden, welche konkreten Gestaltungsmaßnahmen die medizinischen Fakultäten im Medizinstudium bezüglich der Maßnahmen des Masterplans Medizinstudium 2020 bereits umgesetzt haben. Die daraus resultierende erste Forschungsfrage lautet demnach:

- 1.) Welche Gestaltungsmaßnahmen haben die medizinischen Fakultäten in NRW bereits zur Realisierung der Maßnahmen des Masterplans Medizinstudium 2020 bezüglich der Erhöhung der Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit im Medizinstudium vorgenommen?

Da die ersten Studierenden der Landarztquote ihr Medizinstudium in NRW im Wintersemester 2019/2020 aufgenommen haben, können sie dies frühestens zum Sommersemester 2027 abschließen. In der verbleibenden Zeit haben die medizinischen Fakultäten noch die Möglichkeit, weitere Maßnahmen des Masterplans Medizinstudium 2020 zur Erhöhung der Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit im Medizinstudium zu planen und umzusetzen. Die zweite Forschungsfrage lautet daher:

- 2.) Welche Gestaltungsmaßnahmen zur Erhöhung der Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit werden die medizinischen Fakultäten in NRW zukünftig im Medizinstudium noch vornehmen?

Im Masterplan Medizinstudium 2020 wird den medizinischen Fakultäten empfohlen, die im Zusammenhang mit der Neuausrichtung der medizinischen Studiengänge gesammelten Erfahrungen zur Weiterentwicklung der Studiengänge zu nutzen. Darüber hinaus empfiehlt der Wissenschaftsrat (2019), die Umsetzung des Masterplans von Beginn an begleitend zu evaluieren und gegebenenfalls ein eigenständiges Forschungsprogramm aufzulegen, um somit erforderliche Anpassungen vorzunehmen. Inwieweit die medizinischen Fakultäten in NRW bereits Erfahrungen gesammelt und Evaluationen durchgeführt haben, soll über die dritte Forschungsfrage geklärt werden. Diese lautet:

3.) Welche Erfahrungen und gegebenenfalls Evaluierungsergebnisse haben die medizinischen Fakultäten in NRW mit der Landarztquote machen und erheben können?

Zur Beantwortung der drei gestellten Forschungsfragen soll eine Befragung der medizinischen Fakultäten erfolgen. Das hierzu erforderliche methodische Vorgehen soll folgend erörtert werden.

3.2 Methodische Vorgehensweise

Im Zuge der methodischen Vorgehensweise werden der Untersuchungsgegenstand, die Erhebungsmethode und die Datenauswertung beschrieben. Zunächst wird im nachfolgenden Kapitel der Untersuchungsgegenstand dieser Dissertation beleuchtet.

3.2.1 Untersuchungsgegenstand

Wie bereits zuvor in Kapitel 2.1 beschrieben, wenden alle sieben staatlichen medizinische Fakultäten in NRW die Landarztquote bei der Vergabe der Medizinstudienplätze bereits seit dem Wintersemester 2019/2020 an. Wegen des später aufgenommenen Lehrbetriebs zum Wintersemester 2021/2022 wird auch an der Medizinischen Fakultät Ostwestfalen-Lippe seit dem Studienbeginn die Landarztquote bei der Auswahl von Medizinstudierenden angewendet. Alle neun medizinischen Fakultäten sind in der nachfolgenden Abbildung 2 aufgeführt.

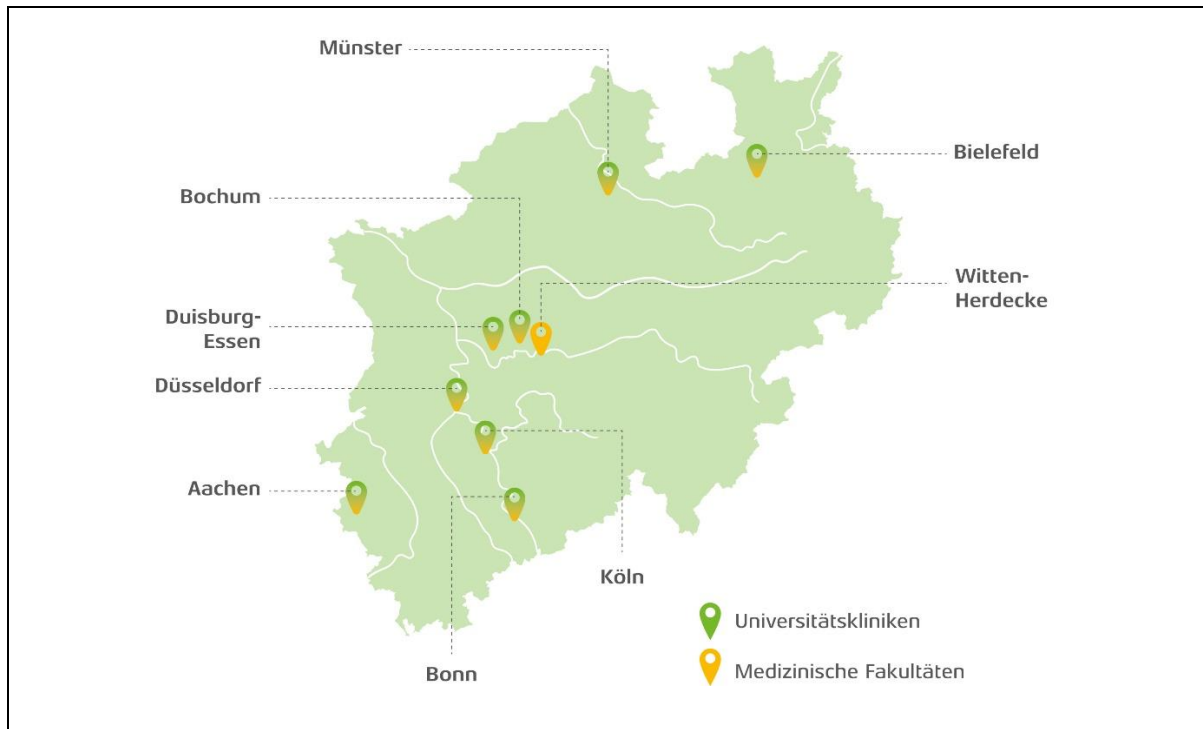


Abbildung 2: Studienstandorte der Humanmedizin in NRW

Quelle: In Anlehnung an Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen (2022)

Um einen vollständigen Überblick über die bereits vorgenommenen und noch geplanten Gestaltungsmaßnahmen zur Erhöhung der Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit der medizinischen Fakultäten in NRW zu erhalten, werden alle neun in Abbildung 2 aufgeführten Einrichtungen in die Online-Befragung einbezogen werden. Hierzu erfolgt zunächst eine Anfrage per Mail nach den zuständigen Ansprechpartnern im jeweiligen Dekanat. Eine Liste der Dekanate mit deren Standorten, Bezeichnungen und Homepages ist in Anhang 4 auf Seite 102 abgebildet.

3.2.2 Erhebungsmethode

An der Befragung sollen die Dekanate oder die von ihnen benannten Ansprechpartner aller neun medizinischen Fakultäten zeitgleich mit einem einheitlichen Online-Fragebogen über die Onlineplattform SURVIO teilnehmen. Da alle medizinischen Fakultäten in NRW an der Onlinebefragung teilnehmen können, handelt es sich um eine Vollerhebung, deren Besonderheit gemäß Statista (2022) darin besteht, dass so alle Individuen einer Grundgesamtheit in eine Untersuchung aufgenommen werden und somit ein vollumfassendes Ergebnis erhoben werden kann.

Die Befragung stellt zudem eine quantitative Erhebung dar, da mit ihr schwerpunktmäßig numerische Informationen ermittelt werden, aus denen anschließende Schlussfolgerungen gezogen werden. Bei der quantitativen Forschung ist eine Standardisierung wichtig, die zum Beispiel über einen einheitlichen Fragebogen erreicht werden kann. Da anhand der Befragung neue wissenschaftliche Erkenntnisse aus einem noch unbekanntem Bereich ermittelt werden, handelt es sich zudem um eine explorative Forschung, bei der versucht wird, neue Informationen zu unterschiedlichen wissenschaftlichen Fragestellungen zu ermitteln. (Bortz/Döring, 2016). Durch die Verwendung eines einheitlichen Fragebogens im Zuge der Onlinebefragung können neue Erkenntnisse generiert und untereinander verglichen und auch kumulierte numerische Ergebnisse aller befragten medizinischen Fakultäten ermöglicht werden.

Der Fragebogen besteht aus insgesamt 28 Fragen, die in vier unterschiedliche Abschnitte aufgeteilt sind. Die Fragen werden überwiegend in geschlossener Form gestellt, um somit vergleichbare Ergebnisse schaffen zu können. Ein Vorteil von geschlossenen Fragen besteht nach Eco (2020) in einer schnellen Datenerhebung und Datenauswertung. Ein Nachteil geschlossener Fragen kann darin bestehen, dass die Befragten zu bestimmten Antworten gedrängt werden, die sie so selbst nicht äußern würden. Zudem werden auch nur die Fragen beantwortet, die gestellt werden. Von daher sollte bei der Formulierung geschlossener Fragen beachtet werden, dass die Antwortmöglichkeiten trennscharf sein müssen und alle möglichen Antworten abdecken sollten. Außerdem sollte eine Antwortmöglichkeit -keine Angabe- oder ähnlich lauten, damit die Befragten nicht gezwungen werden eine Auswahl zu treffen, die für sie nicht stimmig ist. Da nicht immer alle Antwortmöglichkeiten, gerade bei explorativen Untersuchungen, bekannt sind, kann es sinnvoll, zusätzlich zu den geschlossenen Fragen noch eine offene Antwortmöglichkeit vorzusehen.

Neben den geschlossenen Fragen sind für die Befragung auch offene Fragen oder zumindest ergänzende offene Antwortmöglichkeiten vorgesehen. Der Vorteil solcher Fragen besteht vor allem darin, dass die Teilnehmer eigene Meinungen oder Erkenntnisse selbst formulieren können. Ein Nachteil besteht regelmäßig im höheren Aufwand beim Beantworten und Auswerten der Fragen. (Eco, 2020).

Nachfolgend werden die einzelnen vier Abschnitte des Fragebogens erläutert. Der komplette Fragebogen ist in Anhang 5 auf den Seiten 103 bis 115 abgebildet.

3.2.2.1 Erster Abschnitt des Fragebogens

Der erste Abschnitt, der die ersten drei Fragen beinhaltet, stellt den allgemeinen Teil des Fragebogens dar. Die erste Frage bezieht sich auf die Bezeichnung der teilnehmenden Fakultät. Als Antwortvorgaben werden die Bezeichnungen vorgegeben, die aktuell auf den jeweiligen Homepages der Fakultäten verwendet werden. Hier müssen die Teilnehmer eine der neun vorgegebenen Bezeichnungen auswählen. Anhand der Vorgabe der Bezeichnung kann im Zuge der Erhebung nachvollzogen werden, welche der neun Fakultäten an der Umfrage teilgenommen hat. Allerdings wird die Umfrage so eingestellt, dass nicht nachvollzogen werden kann, welche Fakultät welche konkreten Antworten auf die einzelnen Fragen gegeben hat, um so eine anonyme Befragung zu gewährleisten.

Mit der zweiten Frage soll die Anzahl aller Medizinstudierenden im Sommersemester 2022, aufgeteilt in weibliche, männliche und diverse Studierende, erfragt werden. In der dritten Frage soll dann die Anzahl der Studierenden nach der Landarztquote, ebenfalls aufgeteilt nach weiblich, männlich und divers, ermittelt werden. Die Angaben zur zweiten und dritten Frage sind fakultative Angaben. Anhand dieser beiden Fragen lässt sich sowohl die Anzahl der Studierenden absolut als auch der prozentuale Anteil der Landarztquote in der jeweiligen Fakultät ermitteln.

3.2.2.2 Zweiter Abschnitt des Fragebogens

Der zweite Abschnitt des Fragebogens dient schwerpunktmäßig der Beantwortung der in Kapitel 3.1 vorgestellten ersten Forschungsfrage. In diesem Abschnitt, der aus insgesamt 11 Fragen besteht, werden die Gestaltungsmaßnahmen erfragt, die die medizinischen Fakultäten zur Steigerung der Attraktivitätssteigerung bereits ergriffen haben. Zu Beginn des zweiten Abschnitts wird vom Verfasser angemerkt, dass die Fragen dieses Abschnitts sich auf den Zeitraum seit der Einführung der Landarztquote in NRW, also seit dem Wintersemester 2019/2020 beziehen, um somit eine klare zeitliche Eingrenzung der Maßnahmen festzulegen.

Die Fragen orientieren sich inhaltlich und auch von der Reihenfolge her an den in Kapitel 2.1.1 vorgestellten 11 Maßnahmen des Masterplans Medizinstudium 2020, da diese individuell durch die Fakultäten gestaltet werden können, um so zur Attraktivitätssteigerung einer

hausärztlichen Tätigkeit beitragen zu können. Da die Maßnahmen 21 und 37 in NRW bereits realisiert wurden, beziehen sich die nachfolgenden Fragen schwerpunktmäßig auf die Maßnahmen 13, 15, 18, 20, 33, 34.1, 34.2, 35, und 36.2 des Masterplans.

Die erste Frage des zweiten Abschnitts bezieht sich auf die dreizehnte Maßnahme des Masterplans. Mit der Frage soll geklärt werden, ob eine Erhöhung der Studienkapazität in den Fakultäten seit der Einführung der Landarztquote, wie im Masterplan vorgeschlagen wurde, vorgenommen wurde. Als Antwortvorgabe können die Teilnehmer -nein- oder -ja- angeben und bei einem -ja- fakultativ die Zunahme in Prozent angeben.

Ob Lehrpraxen seit der Einführung der Landarztquote verstärkt in die ärztliche Ausbildung einbezogen werden, soll in der zweiten Frage ermittelt werden. Diese Frage bezieht sich auf die fünfzehnte Maßnahme des Masterplans, die eine verstärkte Einbindung von Lehrpraxen vorsieht. Die Frage kann mit -nein- oder -ja- beantwortet werden.

Mit der dritten Frage soll erfragt werden, ob seit der Einführung der Landarztquote mehr Hospitationen in allgemeinmedizinischen Praxen oder Praktika in der hausärztlichen Versorgung im Medizinstudium durchgeführt werden. Diese Frage bezieht sich auf die achtzehnte Maßnahme des Masterplans, die solche Aktivitäten empfiehlt. Als Antwortvorgaben werden die Antworten -nein-, -es werden bereits ausreichend angeboten- oder -ja- vorgegeben. Je eine der drei Antwortvorgaben soll dabei für den Bereich Hospitation Praxen, Praktikum Hausarzt, Landarzttrack/Landpartie und für Mentoring-Programme in der Allgemeinmedizin ausgewählt werden.

Frage vier bezieht sich auf die zwanzigste Maßnahme des Masterplans. Dabei wird erfragt, welche Maßnahmen zur stärkeren Fokussierung der Allgemeinmedizin in der medizinischen Ausbildung seit der Einführung der Landarztquote vermehrt durchgeführt werden. Als Antwortvorgaben werden die Antworten -Pflichtveranstaltung für alle Studierenden-, -freiwillige Veranstaltung für alle Studierenden- oder -Pflichtveranstaltung für Studierende der Landarztquote- vorgegeben. Je eine Antwortmöglichkeit soll für die Bereiche Infoveranstaltung Allgemeinmedizin, spezielle medizinische Vorlesungen, spezielle betriebswirtschaftliche Vorlesungen, Vorträge Allgemeinmedizin und Kommunikationstraining von den Teilnehmer ausgewählt werden. Diese fünf Themenbereiche werden sowohl im Masterplan als auch gemäß der Empfehlung des Wissenschaftsrates (2018) als zielführend angeführt.

Ob seit der Einführung der Landarztquote Lehrkrankenhäuser auch im ländlichen Bereich vermehrt in die medizinische Ausbildung eingebunden werden, thematisiert die fünfte Frage. Diese bezieht sich auf die dreiunddreißigste Maßnahme des Masterplans, in der die dauerhafte Einbeziehung von Lehrkrankenhäusern auch im ländlichen Bereich vorgesehen ist. Hier können die Teilnehmer zwischen einem -nein- oder einem -ja- auswählen.

Mit der sechsten Frage, ob bei der Auswahl der Lehrpraxen einer stärkeren regionalen Verteilung seit der Einführung der Landarztquote Rechnung getragen wird, wird die Maßnahme 34.1 des Masterplans aufgegriffen. Diese Maßnahme sieht eine angemessene regionale Verteilung der Lehrpraxen vor. Die Frage kann mit -nein- oder -ja- beantwortet werden.

Frage sieben bezieht sich auf die Maßnahme 34.2 des Masterplans, in der Maßnahmen zur finanziellen Entlastung der Studierenden, die Tätigkeiten im ländlichen Raum wahrnehmen, vorgesehen sind. Die Frage greift diesen Punkt auf. Mit ihr soll geklärt werden, ob seit der Einführung der Landarztquote mehr finanzielle Mittel durch die Universität bereitgestellt werden, mit denen der finanziellen Belastung von Studierenden aufgrund zusätzlicher Fahrt- und Unterbringungskosten im ländlichen Raum entgegengewirkt wird. Diese Frage kann mit einer der Antwortvorgaben -nein-, -geplant- oder -ja- beantwortet werden. Soweit die Antwortvorgabe -geplant- gewählt wird, wird diese Frage bei der Auswertung der Ergebnisse dem dritten Abschnitt zugeordnet, da es sich dann um eine geplante Maßnahme handelt.

Ob es seit der Einführung der Landarztquote mehr studienbegleitende Angebote zum aktiven Kennenlernen des Berufsalltags niedergelassener Ärzte gibt, wird in Frage acht erfragt. Diese Frage fußt auf der fünfunddreißigsten Maßnahme des Masterplans, die solche Angebote begrüßt. Die Frage kann mit -nein- oder -ja- beantwortet werden.

Mit der neunten Frage soll geklärt werden, ob die Studierenden der Humanmedizin seit der Einführung der Landarztquote verstärkt und fortlaufend über Ausbildungsmodelle und Kooperationen mit Lehrpraxen und Lehrkrankenhäusern im ländlichen Raum durch die Universität informiert werden. Diese Frage bezieht sich auf die Maßnahme 36.2 des Masterplans, in der eine solche Informationsaktivität erwartet wird. Die Frage kann mit -nein- oder -ja- beantwortet werden.

Frage zehn bezieht sich auf die Empfehlungen des Wissenschaftsrates (2018). Mit ihr soll geklärt werden, welche der vorgegebenen didaktischen Lehr- und Prüfungsformate mit konkretem Bezug zur Allgemeinmedizin seit der Einführung der Landarztquote im Medizinstudium vermehrt genutzt werden. Als Antwortvorgaben werden die Antworten -nein-, -Formate werden bereits hinreichend genutzt- und -ja- vorgegeben. Je eine dieser drei Antwortmöglichkeiten soll für die Lehrformate digitales Lernen, E-Learning, Blended-Learning, Inverted Classroom, Live-Abfragen, Unterricht am realen Patienten, Simulationspatienten, virtuelle Patienten und digitale Prüfungsformen durch die Teilnehmer ausgewählt werden.

Die elfte und letzte Frage des zweiten Abschnitts geht auf spezielle Informationsveranstaltungen ein, in denen die staatlichen Förder- und Beratungsleistungen vorgestellt werden. Auch durch solche Informationsveranstaltungen kann die Attraktivität einer hausärztlichen Tätigkeit gesteigert werden, wenn den Studierenden dadurch aufgezeigt wird, wie sie in einer landärztlichen Tätigkeit durch staatliche Maßnahmen unterstützt werden können. Die Teilnehmer können diese Frage mit -nein-, -geplant- oder -ja- beantworten. Soweit die Antwortvorgabe -geplant- gewählt wird, wird diese Frage bei der Auswertung der Ergebnisse dem dritten Abschnitt zugeordnet, da es sich um eine geplante Maßnahme handelt.

3.2.2.3 Dritter Abschnitt des Fragebogens

Mit den Fragen des dritten Fragebogenabschnittes soll die zweite Forschungsfrage beantwortet werden. Der Abschnitt besteht aus 9 Fragen. Diese umfassen die Gestaltungsmaßnahmen, die die medizinischen Fakultäten zur Steigerung der Attraktivität zukünftig noch ergreifen wollen. Zu Beginn des dritten Abschnitts wird vom Verfasser angemerkt, dass sich die Fragen auf die dem Sommersemester 2022 folgenden Semester beziehen.

Die Fragen orientieren sich inhaltlich und auch von der Reihenfolge her wiederum an den in Kapitel 2.1.1 vorgestellten Maßnahmen des Masterplans Medizinstudium 2020. Da die Frage zur zukünftigen Gestaltung der Maßnahmen 34.2 bereits mit der Frage 7 des vorherigen Blockes beantwortet wurde, beziehen sich die nachfolgenden Fragen schwerpunktmäßig auf die Maßnahmen 13, 15, 18, 20, 33, 34.1, 35, und 36.2. Die Fragen ähneln denen des vorangegangenen Abschnittes, allerdings beziehen sie sich auf die zukünftigen Gestaltungsmaßnahmen der medizinischen Fakultäten in NRW.

Die erste Frage dieses Abschnittes bezieht sich auf die dreizehnte Maßnahme des Masterplans. Mit der Frage soll geklärt werden, ob eine Erhöhung der Studienkapazität in den jeweiligen Fakultäten zukünftig geplant ist. Als Antwortvorgabe können die Teilnehmer -nein- oder -ja- angeben und bei einem -ja- fakultativ die Zunahme in Prozent angeben.

Inwiefern Lehrpraxen zukünftig verstärkt in die ärztliche Ausbildung einbezogen werden, soll mit der zweiten Frage ermittelt werden. Diese Frage bezieht sich auf die fünfzehnte Maßnahme des Masterplans und kann mit -nein- oder -ja- beantwortet werden.

Über die dritte Frage soll erfragt werden, ob zukünftig eine höhere Anzahl an Hospitationen in allgemeinmedizinischen Praxen oder Praktika in der hausärztlichen Versorgung im Medizinstudium vorgesehen sind. Diese Frage bezieht sich auf die achtzehnte Maßnahme des Masterplans. Als Antwortvorgaben werden die Antworten -nein-, -es werden bereits ausreichend angeboten- oder -ja- vorgegeben. Dabei soll je eine der drei Antwortvorgaben für den Bereich Hospitation Praxen, Praktikum Hausarzt, Landarzttrack/Landpartie und für Mentoring-Programme in der Allgemeinmedizin gewählt werden.

Die vierte Frage bezieht sich auf die zwanzigste Maßnahme des Masterplans. Dabei wird erfragt, welche Maßnahmen zur stärkeren Fokussierung der Allgemeinmedizin in der medizinischen Ausbildung zukünftig vermehrt durchgeführt werden. Als Antwortvorgaben werden die Antworten -Pflichtveranstaltung für allen Studierenden-, -freiwillige Veranstaltung für alle Studierenden- oder -Pflichtveranstaltung für Studierende der Landarztquote- vorgegeben. Je eine Antwortmöglichkeit gibt es für Infoveranstaltung Allgemeinmedizin, spezielle medizinische Vorlesungen, spezielle betriebswirtschaftliche Vorlesungen, Vorträge Allgemeinmedizin und Kommunikationstraining.

Mit Frage fünf soll geklärt werden, ob Lehrkrankenhäuser auch im ländlichen Bereich zukünftig vermehrt in die medizinische Ausbildung eingebunden werden. Diese Frage bezieht sich auf die dreiunddreißigste Maßnahme des Masterplans. Hier können die Teilnehmer zwischen den Antworten -nein-, -Lehrkrankenhäuser sind bereits ausreichend eingebunden- oder -ja- auswählen.

Ob bei der Auswahl der Lehrpraxen zukünftig eine noch höhere regionale Verteilung angestrebt wird, wird in der sechsten Frage thematisiert. Diese Frage bezieht sich auf die Maßnahme 34.1 des Masterplans und kann mit -nein- oder -ja- beantwortet werden.

In Frage sieben wird erfragt, ob es zukünftig ein umfangreiches studienbegleitendes Angebot zum aktiven Kennenlernen des Berufsalltags niedergelassener Ärzte geben wird. Diese Frage bezieht sich auf die fünfunddreißigste Maßnahme des Masterplans und kann mit -nein- oder -ja- beantwortet werden.

Mit der achten Frage soll geklärt werden, ob die Studierenden der Humanmedizin noch stärker über Ausbildungsmodelle und Kooperationen mit Lehrpraxen und Lehrkrankenhäusern im ländlichen Raum durch die Universität informiert werden. Diese Frage bezieht sich auf die Maßnahme 36.2 des Masterplans. Sie kann mit -nein-, -Studierende werden bereits ausreichend informiert- oder mit -ja- beantwortet werden.

Die neunte und letzte Frage des dritten Abschnitts bezieht sich auf die Empfehlungen des Wissenschaftsrates (2018). Mit ihr soll geklärt werden, welche der vorgegebenen didaktischen Lehr- und Prüfungsformate mit konkretem Bezug zur Allgemeinmedizin zukünftig im Medizinstudium vermehrt genutzt werden sollen. Als Antwortvorgaben werden die Antworten -nein- oder -ja- vorgegeben. Je eine dieser beiden Antwortmöglichkeiten soll für die Lehrformate digitales Lernen, E-Learning, Blended-Learning, Inverted Classroom, Live-Abfragen, Unterricht am realen Patienten, Simulationspatienten, virtuelle Patienten und digitale Prüfungsformen durch die Teilnehmer ausgewählt werden.

3.2.2.4 Vierter Abschnitt des Fragebogens

Mit den Antworten des vierten Abschnitts soll die dritte Forschungsfrage beantwortet werden. Dieser Abschnitt besteht aus fünf Fragen, mit denen ermittelt werden soll, ob und gegebenenfalls welche Erhebungen und Evaluationen durchgeführt wurden, um die Erfahrungen, die die Fakultäten mit den Studierenden der Landarztquote gemacht haben, auszuwerten. Diese Fokussierung wird auch zu Beginn des vierten Abschnitts angemerkt.

Bei der ersten Frage des vierten Abschnitts sollen die Befragten vorgegebene Aussagen über die Landarztquote anhand der von ihnen gemachten Erfahrungen vornehmen. Als Antwortvorgaben sind die Begriffe -stimmt-, -stimmt eher-, -stimmt eher nicht-, -stimmt nicht- und -keine Erfahrung- vorgegeben. Je eine dieser Antwortvorgaben sollte für die Aussagen -die Auswahlverfahren sollten zukünftig durch die Fakultäten selbst durchgeführt werden-, -die Inhalte der Auswahlverfahren sind für die Bewerberauswahl zielführend- und -die

Bewerbungen auf die Landarztquote übersteigen das Angebot an Studienplätzen- von den Teilnehmern ausgewählt werden.

Mit der zweiten Frage sollen die Teilnehmer vorgegebene Aussagen über Studierende der Landarztquote anhand der von ihnen gemachten Erfahrungen bewerten. Als Antwortvorgaben sind die Begriffe -stimmt-, -stimmt eher-, -stimmt eher nicht-, -stimmt nicht- und -keine Erfahrung- vorgegeben. Je eine dieser Antwortvorgaben sollte für die Aussagen -Studierende der Landarztquote sind sich ihrer Entscheidung sicher-, -Studierende der Landarztquote sind motivierter als andere Studierende-, -Studierende der Landarztquote erreichen bislang bessere Leistungen/Noten als die anderen Studierenden- und -Studierende der Landarztquote absolvieren ihre Prüfungen bislang in der Regelstudienzeit- von den Teilnehmern ausgewählt werden.

Ob die Fakultäten Befragungen oder Evaluierungen bezüglich der Landarztquote durchgeführt haben, wird in der dritten Frage erfragt. Hier sind als Antwortvorgaben -nein-, -ja- oder -geplant- vorgegeben. Je eine der Vorgaben soll für die Punkte -Befragung aller Medizinstudierenden-, -Befragung der Studierenden der Landarztquote-, -Evaluierung aller Medizinstudierenden- und -Evaluierung der Studierenden der Landarztquote- gewählt werden.

Welchen besonderen Herausforderungen sich die Fakultäten im Zuge der Einführung der Landarztquote stellen mussten, wird mit der vierten Frage hinterfragt. Hier sollte eine Antwort in Textform angegeben werden.

In der fünften und letzten Frage des vierten Abschnitts wird gefragt, ob die Teilnehmer abschätzen können, wie hoch der finanzielle Mehraufwand in Prozent durch die Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020 in ihrer Fakultät pro Jahr sein wird. Diese Frage sollte mit -nein-, -nicht genau- oder -ja- beantwortet werden. Bei einem -ja- sollen die Teilnehmer zudem die Höhe in Prozent abschätzen.

3.2.3 Datenauswertung

Die Datenauswertung der im Rahmen der Onlinebefragung erhobenen Daten erfolgt zunächst über die auf der Onlineplattform SURVIO abgelegten Daten. Die dort gespeicherten numerischen Daten werden zunächst in eine Excel-Datei eingefügt und gespeichert. Die

Daten werden in einem nächsten Schritt mit Excel teilweise in Tabellen und Grafiken umgewandelt, um so entsprechende Visualisierungselemente schaffen zu können. Die weiteren Daten werden in Textform im Ergebniskapitel dargestellt.

3.3 Untersuchungsablauf

Bevor der Fragebogen für die neun medizinischen Fakultäten freigeschaltet wurde, erfolgte zunächst ein Pretest, um somit mögliche Unstimmigkeiten und unklare Formulierungen im Fragebogen zu vermeiden. Damit alle neun medizinischen Fakultäten in NRW zeitgleich befragt werden konnten, aber zugleich eine vergleichbare, nicht in die eigentliche Erhebung involvierte Institution den Fragebogen überprüfen konnte, wurde der stellvertretende Studiendekan und Leiter des Studiendekanats der Universitätsmedizin Göttingen – Prof. Dr. Martin Oppermann – gebeten, den Fragebogen in Form eines Pretests zu überprüfen. Hierzu wurde zunächst ein telefonischer Kontakt zur Geschäftsführenden Leiterin des Studiendekanats – Frau Dr. med. dent. Kathrin Lagodny – hergestellt, der Ablauf des Pretests mit ihr abgestimmt und danach folgend der Fragebogen am 09.06.2022 an die Geschäftsführende Leiterin des Studiendekanats für den Pretest versendet. Die Antwort erfolgte am 24.06.2022 per E-Mail. Die Änderungshinweise wurden anschließend dazu genutzt, einzelne Fragen des Fragebogens anzupassen.

Parallel zum Pretest wurden die Dekanate der neun medizinischen Universitäten in NRW am 22.06.2022 per E-Mail kontaktiert und um Benennung der zuständigen Ansprechpartner für die Onlinebefragung gebeten. Die Dekanate wurden dazu auch über den grundsätzlichen Aufbau des Fragebogens und über die wesentlichen Fragenbereiche informiert. Eine entsprechende Muster-E-Mail ist in Anhang 7.6.1 auf Seite 116 aufgeführt.

Da eine Woche nach der ersten Kontaktaufnahme noch nicht alle Dekanate auf die Anfrage reagiert hatten, kontaktierte der Verfasser im Zeitraum vom 29.06. bis 04.07.2022 die Dekanate, die sich noch nicht gemeldet hatten, per Telefon. Von den acht angefragten Dekanaten schloss lediglich eine medizinische Fakultät die Teilnahme an der Befragung bereits im Telefonat aus. Eine andere Fakultät teilte zumindest mit, dass sie sich den Fragebogen ansehen werde und dann erst die Entscheidung zur Teilnahme oder Nichtteilnahme treffen wird. Die von den Dekanaten benannten Teilnehmer wurden daraufhin per Mail über die

Befragung informiert und bezüglich einer Teilnahme befragt. Eine Mustermail diese Befragung ist in Anhang 7.6.2 auf Seite 116 abgebildet.

Der Fragebogen wurde anschließend den acht teilnehmenden medizinischen Fakultäten zunächst im Zeitraum vom 08.07.2022 bis zum 15.08.2022 online zur Verfügung gestellt, die einer Teilnahme zugestimmt hatten. Den benannten Ansprechpartnern der medizinischen Fakultäten wurde eine E-Mail mit dem Link zum Fragebogen am 08.07.2022 zugesendet. Eine Muster-E-Mail ist in Anhang 7.6.3 auf Seite 116 dargestellt.

Auf Anregung eines Teilnehmers der Umfrage am 08.07.2022, den Fragebogen zur internen Abstimmung auch als pdf zu erhalten, wurde der Fragebogen allen Teilnehmern der Umfrage am 08.07.2022 zusätzlich als pdf-Datei zugesendet.

Zur Erhöhung der Rücklaufquote wurde am 05.08.2022 den drei benannten Ansprechpartnern, die sich zu diesem Zeitpunkt noch nicht an der Umfrage beteiligt hatten, eine Erinnerungs-E-Mail durch den Verfasser der Dissertation zugesendet. Eine entsprechenden Muster-E-Mail ist in Anhang 7.6.4 auf Seite 117 abgebildet. Daraufhin erfolgte von einer der benannten Person einer Medizinischen Fakultät am 05.08.2022 ein Anruf, in dem die Teilnahme bis zum Ablauf der Erhebung zugesagt wurde. Auf Nachfrage des Verfassers bat die benannte Person am 12.08.2022 um Verlängerung des Bearbeitungszeitraums um eine Woche bis zum 22.08.2022, was ihr zugesagt wurde.

Die beiden weiteren Medizinischen Fakultäten, die sich noch nicht an der Umfrage beteiligt hatten, wurden am 11.08.2022 vom Verfasser der Dissertation angerufen. Die Sekretariate beider Fakultäten würden die benannten Personen nochmals an die Umfrage erinnern; die vom Verfasser gewünschten Rückrufe blieben dann jedoch aus. Eine der beiden Fakultäten beantwortete daraufhin die an beide Ansprechpartner am 12.08.2022 versendete zweite Erinnerungsmail, in der auf die Verlängerung der Erhebung bis zum 22.08.2022 hingewiesen worden war. Eine Rückmeldung von der zweiten Fakultät blieb hingegen aus. Die zweite Erinnerungs-E-Mail ist in Anhang 7.6.5 auf Seite 117 abgedruckt.

Zum Abschluss der Erhebung am 22.08.2022 wurde den sechs Teilnehmern der Umfrage per E-Mail für die Teilnahme und Unterstützung durch den Verfasser gedankt. Eine Muster-Danksagungsmail ist in Anhang 7.6.7 auf Seite 118 aufgeführt. Die Ergebnisdarstellung der durchgeführten Online-Befragung wird im folgenden Kapitel dargestellt.

4. Ergebnisse

Die einzelnen Ergebnisse der Befragung werden nachfolgend nach den vier Fragebogenabschnitten unterteilt wiedergegeben. Die Fragen und Antworten werden dabei in der Reihenfolge der gestellten Fragen im Onlinefragebogen dargestellt. Alle Ergebnisse sind in Anhang 7 auf den Seiten 119 bis 130 anonymisiert zusammengefasst.

4.1 Ergebnisse des ersten Fragebogenabschnitts

Die erste Frage des ersten Fragenbogenabschnitts bezieht sich auf die beteiligten medizinischen Fakultäten. An der Onlinebefragung beteiligten sich insgesamt sechs der acht medizinischen Fakultäten, die sich grundsätzlich bereit erklärt hatten, an der Umfrage teilzunehmen. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 75 Prozent. Die Ergebnisse sind somit repräsentativ.

Die Anzahl aller im Sommersemester 2022 an den jeweiligen Fakultäten immatrikulierten Medizinstudierenden sollte über die zweite Frage ermittelt werden. Da sich nicht alle medizinischen Fakultäten an der Umfrage beteiligten und auch nur vier der Befragten eine Anzahl in der Onlineumfrage angaben, konnte die konkrete Verteilung der Studierenden in NRW nicht konkret ermittelt werden.

Dies gilt auch für die dritte Frage, mit der die Anzahl der über die Landarztquote im Sommersemester 2022 an der jeweiligen medizinischen Fakultät immatrikulierten Studierenden erhoben werden sollte. Auch hier gaben nur vier der Beteiligten die konkrete Anzahl an, sodass auch hier keine vollständigen Daten, auch aufgrund der Nichtteilnahme einiger Fakultäten, erhoben werden konnten. Daher konnte die Verteilung der Studierenden der Landarztquote über alle medizinischen Fakultäten in NRW nicht abschließend ausgewertet werden.

Die erhobenen Ergebnisse des zweiten Fragebogenabschnitts werden im nachfolgenden Kapitel erörtert.

4.2 Ergebnisse des zweiten Fragebogenabschnitts

Die Ergebnisdarstellung des zweiten Fragebogenabschnittes wird in Anlehnung an die Ziele des Masterplans Medizinstudium 2020 und die Empfehlungen des Wissenschaftsrates vorgenommen. Dabei werden die Ergebnisse der ersten vier Fragen unter der Zielsetzung der Neustrukturierung des Medizinstudiums und die Ergebnisse der Fragen fünf bis neun bezüglich der Zielsetzung der Erhöhung des Nachwuchses für eine flächenabdeckende hausärztliche Versorgung zusammengefasst. Die letzten beiden Fragen werden unter den Ergebnissen bezüglich der Empfehlungen des Wissenschaftsrates aufgeführt.

4.2.1 Ergebnisse bezüglich der Neustrukturierung des Medizinstudiums

Die einleitenden Fragen des zweiten Fragebogenabschnitts beziehen sich auf die von den medizinischen Fakultäten bereits durchgeführten Maßnahmen, die im Masterplan Medizinstudium 2020 zur Neustrukturierung des Medizinstudiums vorgesehen sind. Anhand der ersten Frage dieses Abschnitts soll ermittelt werden, ob die Studienplatzkapazität seit der Einführung der Landarztquote in NRW im Wintersemester 2019/2020 erhöht wurde. Hier gaben alle sechs medizinischen Fakultäten an, dass die Studienplatzkapazität seit der Einführung der Landarztquote nicht erhöht wurde. Die für Studierende der Landarztquote vorbehaltenen Studienplätze werden somit durch die an den Fakultäten vorhandenen Studienplatzkapazitäten abgedeckt.

Ob Lehrpraxen seit der Einführung der Landarztquote verstärkt in die ärztliche Ausbildung einbezogen werden, wurde mit der zweiten Frage erfragt. Hier gaben drei Teilnehmende an, dass Lehrpraxen seit der Einführung der Landarztquote nicht verstärkt in die ärztliche Ausbildung einbezogen werden, und die drei weiteren Beteiligten, dass eine verstärkte Einbindung von Lehrpraxen erfolgt. Dieses Ergebnis zeigt, dass seit der Einführung der Landarztquote zumindest bei der Hälfte der beteiligten Universitäten eine verstärkte Einbindung von Lehrpraxen erfolgt.

Die Antworten auf die dritte Frage, ob seit der Einführung der Landarztquote mehr praktische Tätigkeiten in allgemeinmedizinischen Praxen oder Mentoring-Programme im Medizinstudium durchgeführt werden, sind in der nachfolgenden Tabelle 1 aufgeführt.

Tabelle 1: Antworten auf Frage 3, Abschnitt 2

	nein	es werden bereits ausreichend angeboten	ja
Hospitationen in Praxen	4	1	1
Praktikum Hausarzt	4	2	
Landarzt-Track/Landpartie	2		4
Mentoring-Programme in der Allgemeinmedizin	2		4

Quelle: Anhang 7.7.2, S. 120

Eine Erhöhung der Anzahl an Hospitationen in Praxen wurde von vier der befragten Fakultäten nicht durchgeführt. Ein Befragter gab an, dass solche Hospitationen bereits ausreichend angeboten werden und ein weiterer Teilnehmer antwortete, dass seit der Einführung der Landarztquote mehr Hospitationen in allgemeinmedizinischen Praxen durchgeführt werden.

Bezüglich Praktika bei Hausärzten gaben vier Teilnehmer an, dass diese nicht in einem höheren Umfang im Rahmen des Medizinstudiums durchgeführt werden und zwei Teilnehmer gaben an, dass Praktika bereits ausreichend angeboten werden.

Sowohl bei dem Punkt Landarzt-Track/Landpartie als auch bei den Mentoring-Programmen in der Allgemeinmedizin gaben je zwei Teilnehmer an, dass diese Maßnahmen nicht in einem höheren Umfang als bisher angeboten werden, und je vier Teilnehmer, dass diese Maßnahmen seit der Einführung der Landarztquote in einem höheren Umfang im Medizinstudium durchgeführt werden. Somit werden sowohl Landarzt-Tracks/Landpartie als auch Mentoring-Programme von zwei Dritteln der befragten Fakultäten seit der Einführung der Landarztquote vermehrt angeboten.

Mit der vierten Frage sollte ermittelt werden, welche Maßnahmen seit der Einführung der Landarztquote zur stärkeren Fokussierung der Allgemeinmedizin in der medizinischen Ausbildung vermehrt durchgeführt werden. Neben den Antwortmöglichkeiten -Pflichtveranstaltung für alle Studierenden- und -freiwillige Veranstaltung für alle Studierenden- wurde den Teilnehmern auch die Antwortmöglichkeit -Pflichtveranstaltung für Studierende der Landarztquote- zur Auswahl vorgegeben. Da kein Teilnehmer diese Antwortvorgabe ausgewählt hat, wurde diese Antwortvorgabe auch nicht in der nachfolgenden Tabelle 2 aufgeführt.

Tabelle 2: Antworten auf Frage 4, Abschnitt 2

	Pflichtveranstaltung für alle Studierenden	freiwillige Veranstaltung für alle Studierenden
Infoveranstaltungen Allgemeinmedizin	1	5
spezielle medizinische Vorlesungen	1	5
betriebswirtschaftliche Vorlesungen		6
Vorträge Allgemeinmedizin	2	4
Kommunikationstrainings	1	5

Quelle: Anhang 7.7.2, S. 120-121

Bei den Infoveranstaltungen Allgemeinmedizin und den speziellen medizinischen Vorlesungen gab je ein Teilnehmer an, dass diese als Pflichtveranstaltung für alle Studierenden durchgeführt werden. Je fünf Befragte gaben an, dass diese Veranstaltungen allen Studierenden als freiwillige Veranstaltung angeboten werden.

Betriebswirtschaftliche Vorlesungen werden für alle Studierenden an allen sechs Fakultäten ausschließlich als freiwillige Veranstaltung angeboten. Allgemeinmedizinische Vorträge sind an zwei Fakultäten Pflichtveranstaltungen für alle Studierenden und freiwillige Veranstaltungen an weiteren vier Fakultäten.

Kommunikationstrainings zur Verbesserung der Kommunikationskompetenz von Medizinstudierenden werden nach Angaben der Teilnehmer an einer Fakultät als Pflichtveranstaltung und an den weiteren fünf Fakultäten als freiwillige Veranstaltung für alle Studierenden durchgeführt.

4.2.2 Ergebnisse bezüglich der Erhöhung des Nachwuchses für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung

Die weiteren Fragen des zweiten Frageabschnitts beziehen sich auf die Maßnahmen, die im Masterplan Medizinstudium 2020 zur Erhöhung des Nachwuchses für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung dienen sollen. Anhand der fünften Frage soll ermittelt werden, ob seit der Einführung der Landarztquote Lehrkrankenhäuser auch im ländlichen Raum vermehrt in die medizinische Ausbildung eingebunden werden. Diese Frage wurde von fünf Teilnehmern verneint und von einem Teilnehmer bejaht. Aus den Antworten lässt

sich ableiten, dass sich zumindest an einer Fakultät die Einbeziehung von Lehrkrankenhäusern auch im ländlichen Raum erhöhen wird.

Frage sechs bezieht sich auf eine stärkere regionale Verteilung bei der Auswahl der Lehrpraxen seit der Einführung der Landarztquote. Hier gaben zwei Teilnehmer an, dass bei der Auswahl der Lehrpraxen keiner stärkeren regionalen Verteilung Rechnung getragen wird, und vier Teilnehmer, dass bei der Auswahl von Lehrpraxen eine stärkere regionale Verteilung berücksichtigt wird. Es kann somit festgehalten werden, dass seit der Einführung der Landarztquote eine angemessene regionale Verteilung der Lehrpraxen von den medizinischen Fakultäten berücksichtigt wird.

Auf die siebte Frage, ob seit der Einführung der Landarztquote mehr finanzielle Mittel durch die Universitäten bereitgestellt werden, mit denen finanziellen Belastungen von Studierenden aufgrund zusätzlicher Fahrt- und Unterbringungskosten im ländlichen Raum entgegengewirkt werden kann, gaben fünf der Befragten an, dass nicht mehr finanzielle Mittel bereitgestellt werden, und ein Teilnehmer, dass eine solche Bereitstellung zumindest geplant sei. Eine im Masterplan Medizinstudium 2020 empfohlene finanzielle Entlastung der Studierenden wird somit lediglich von einem Sechstel der Befragten geplant. Fünf Sechstel der Fakultäten können hierfür keine zusätzlichen finanziellen Mittel zur Verfügung stellen.

Ob seit der Einführung der Landarztquote mehr studienbegleitende Angebote zum aktiven Kennenlernen des Berufsalltags niedergelassener Ärzte angeboten werden, wurde in Frage acht thematisiert. Zwei der Beteiligten gaben dazu an, dass es keine Ausweitung des Angebots gegeben hat, und vier der Teilnehmer führten an, dass das Angebot zum aktiven Kennenlernen des Berufsalltags niedergelassener Ärzte erweitert wurde. In diesem Punkt haben somit zwei Drittel der medizinischen Fakultäten ihre Angebote zum Kennenlernen hausärztlicher Tätigkeiten nicht erweitert.

Mit der neunten Frage sollte ermittelt werden, ob die Studierenden der Humanmedizin seit der Einführung der Landarztquote verstärkt und fortlaufend über Ausbildungsmodelle und Kooperationen mit Lehrpraxen und Lehrkrankenhäusern im ländlichen Raum durch die Universität informiert werden. Diese Frage wurde von vier Befragten verneint und von zwei Teilnehmern bejaht, was bedeutet, dass zwei Drittel der Befragten ihre Informationsaktivitäten in diesem Punkt nicht erhöht haben.

4.2.3 Ergebnisse bezüglich der Empfehlungen des Wissenschaftsrates

Die letzten beiden Fragen des zweiten Fragebenabschnitts fußen vor allem auf den vom Wissenschaftsrat (2018) ausgesprochenen Empfehlungen zur Neustrukturierung des Medizinstudiums und der Approbationsordnung für Ärzte. Die zehnte Frage bezieht sich auf die von den Fakultäten seit der Einführung der Landarztquote vermehrt angewendeten didaktischen Lehr- und Prüfungsformaten, die einen konkreten Bezug zur Allgemeinmedizin aufweisen. Bei dieser Frage wurden den Teilnehmern neun unterschiedliche Lehr- und Prüfungsformate vorgegeben, die nachfolgend näher erläutert werden. Die Ergebnisdarstellung erfolgt dabei in der Reihenfolge der Antwortvorgaben, um so eine leichtere Vergleichbarkeit der gegebenen Antworten und eine bessere Nachvollziehbarkeit der Abbildungen zu ermöglichen.

Einleitend wurde nach der vermehrten Nutzung digitaler Lern-Plattformen mit einem konkreten Bezug zur Allgemeinmedizin seit der Einführung der Landarztquote gefragt.

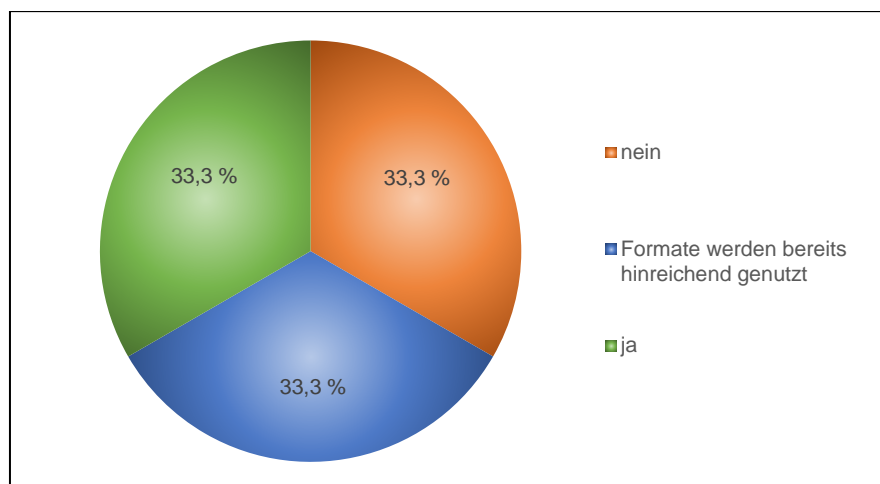


Abbildung 3: Nutzung digitaler Lern-Plattformen

Quelle: Anhang 7.7.2, S. 122

Zwei Teilnehmer gaben bezüglich der Nutzung digitaler Lernplattformen an, dass diese seit der Einführung der Landarztquote nicht vermehrt eingesetzt worden sind. Zwei weitere Befragte gaben an, dass digitale Lernplattformen bereits hinreichend genutzt werden, und zwei weitere Befragte, dass digitale Lernplattformen seit der Einführung der Landarztquote vermehrt genutzt werden. Somit nutzen zwei Drittel der befragten Fakultäten digitale Lernplattformen mit einem konkreten Bezug zur Allgemeinmedizin nicht häufiger als zuvor.

Als weiteres Format wurde nach der vermehrten Nutzung von E-Learning-Plattformen in der allgemeinmedizinischen Ausbildung seit der Einführung der Landarztquote gefragt.

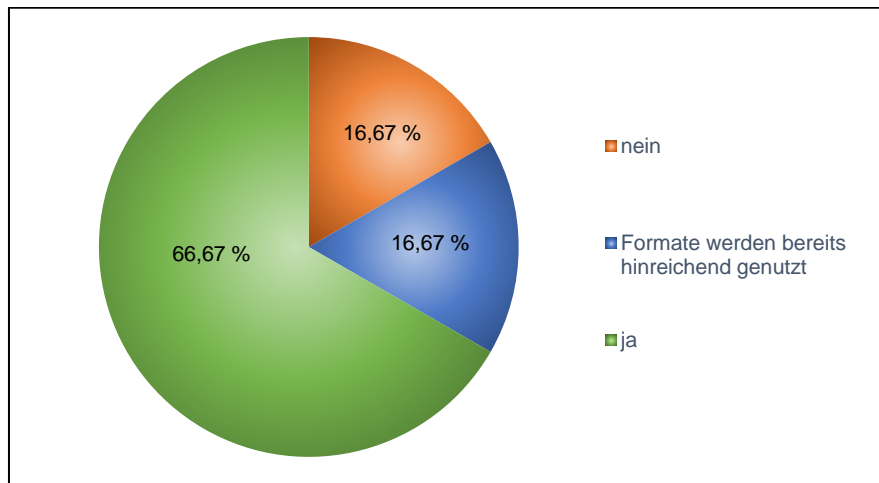


Abbildung 4: Nutzung E-Learning-Plattformen

Quelle: Anhang 7.7.2, S. 122

Ein Teilnehmer gab an, dass E-Learning-Plattformen nicht vermehrt eingesetzt wurden. Ein anderer Befragte gab an, dass E-Learning-Plattformen bereits hinreichend genutzt werden, und vier weitere Befragte, dass solche Plattformen vermehrt genutzt werden. Somit setzen zwei Drittel der Befragten vermehrt E-Learning-Plattformen in der Lehre ein.

Danach wurden die Teilnehmer bezüglich der Nutzung von Blended-Learning-Formaten befragt.

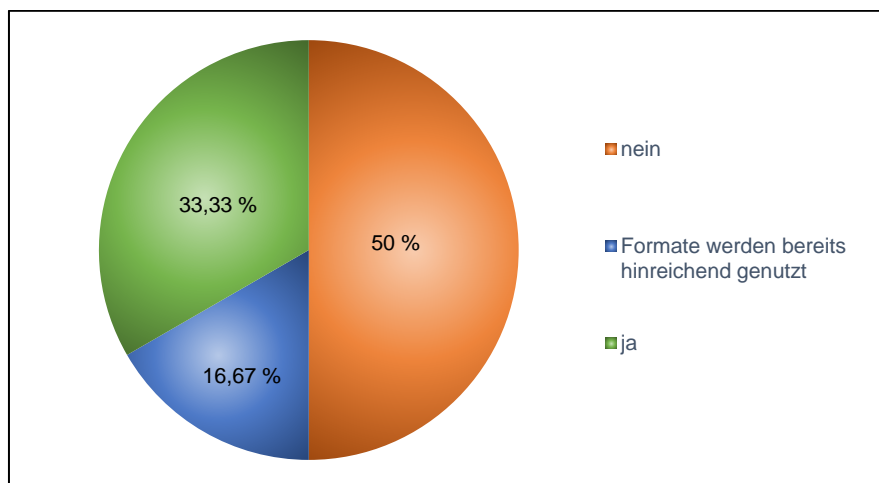


Abbildung 5: Nutzung von Blended-Learning-Formaten

Quelle: Anhang 7.7.2, S. 122

Blended-Learning-Formate werden seit der Einführung der Landarztquote an drei medizinischen Fakultäten nicht vermehrt genutzt. Ein Teilnehmer gab an, dass Blended-Learning-Formate bereits ausreichend in der Lehre verwendet werden. Zwei Teilnehmer führten bei dieser Frage an, dass Blended-Learning-Formate vermehrt in der Lehre genutzt würden. Insgesamt werden Blended-Learning-Formate von zwei Dritteln der Universitäten nicht vermehrt eingesetzt.

Auch die Lehre mit dem Inverted-Classroom-Verfahren wurde vom Wissenschaftsrat als eine weitere Maßnahme empfohlen. Daher wurde als nächstes erfragt, ob solche Verfahren in der Lehre genutzt werden würden.

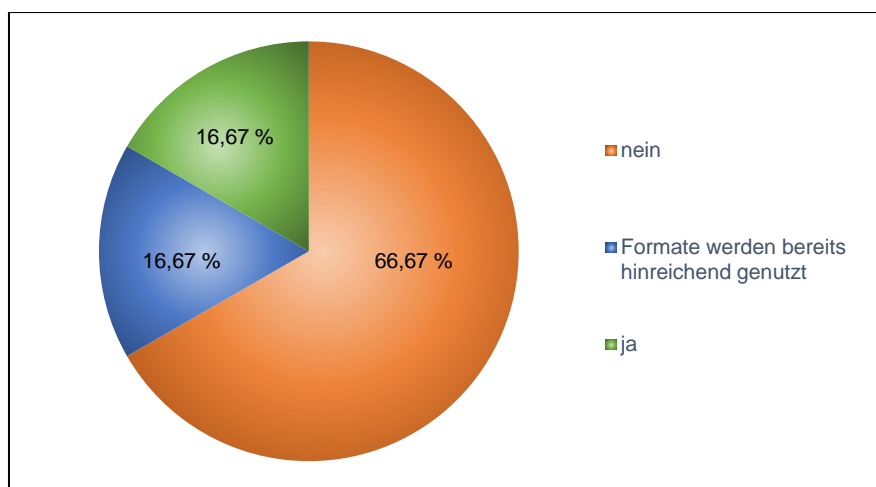


Abbildung 6: Lehre mit dem Inverted-Classroom-Verfahren

Quelle: Anhang 7.7.2, S. 122

Hier gaben vier der Befragten an, dass Inverted-Classroom-Verfahren seit der Einführung der Landarztquote nicht vermehrt genutzt wurden. Ein Befragter führte an, dass dieses Format bereits ausreichend genutzt werden würde, und ein anderer Befragter, dass dieses Verfahren vermehrt in der Ausbildung genutzt werden würde. Insgesamt lässt sich festhalten, dass das Inverted-Classroom-Verfahren von fünf Sechsteln der Universitäten nicht vermehrt genutzt wird.

Nach der Nutzung des Lehrformats Live-Abfragen in Vorlesungen und Seminaren der allgemeinmedizinischen Ausbildung wurde als nächstes gefragt.

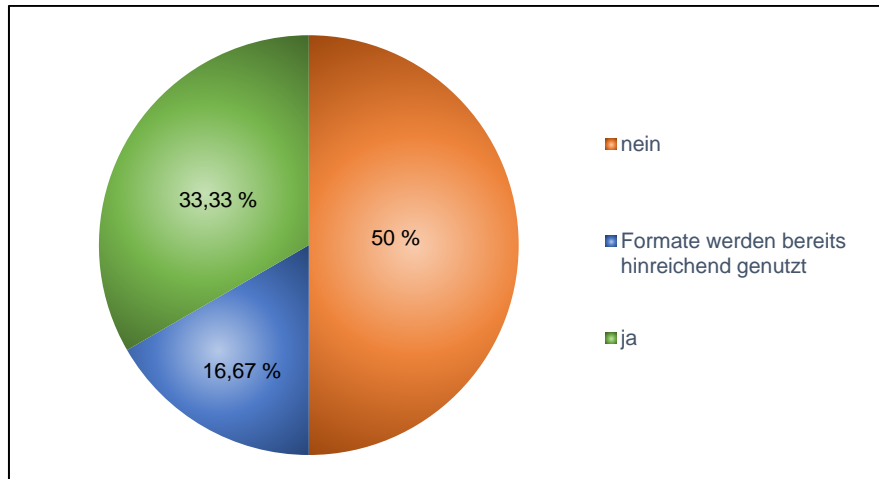


Abbildung 7: Nutzung von Live-Abfragen in Vorlesungen

Quelle: Anhang 7.7.2, S. 122

Zum Format Live-Abfragen gaben drei Teilnehmer an, dass diese nicht vermehrt gestellt werden würden. Einer der Befragten gab an, dass Live-Abfragen in Lehrveranstaltungen bereits ausreichend eingesetzt werden würden, und zwei andere Beteiligte, dass Live-Abfragen von den Universitäten bereits genutzt werden würden. Es kann somit festgestellt werden, dass Live-Abfragen in Vorlesungen und Seminaren mit einem konkreten Bezug zur Allgemeinmedizin von zwei Dritteln der Fakultäten nicht vermehrt gestellt werden.

Die Erhöhung des Unterrichts am realen Patienten war eine weitere Maßnahme, die der Wissenschaftsrat in seinen Empfehlungen aufgeführt hat.

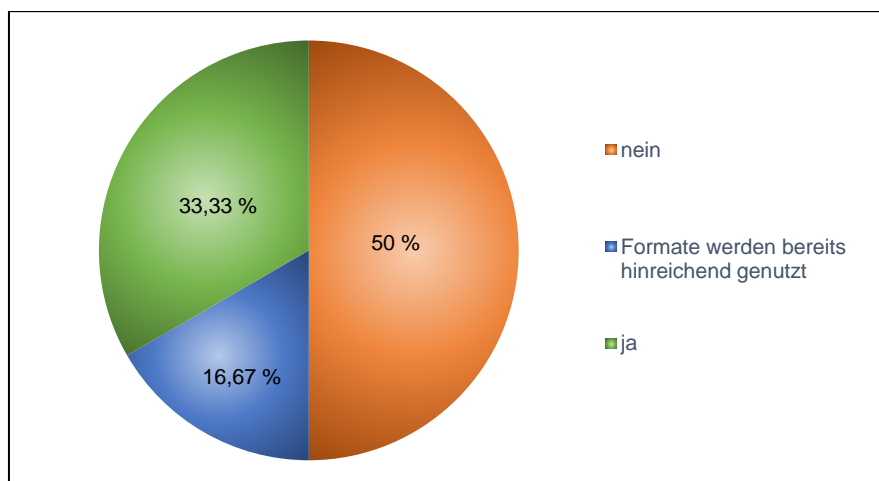


Abbildung 8: Unterricht am realen Patienten

Quelle: Anhang 7.7.2, S. 123

Auf die Frage nach der vermehrten Nutzung von Unterricht am realen Patienten mit einem konkreten Bezug zur Allgemeinmedizin antworteten drei Teilnehmer, dass diese seit der Einführung der Landarztquote nicht zugenommen hätten. Ein Befragter antwortete, dass diese Unterrichtsform bereits hinreichend genutzt werden würde. Zwei weitere Teilnehmer führten aus, dass Unterrichte am realen Patienten im Medizinstudium vermehrt genutzt werden würden. Es zeigt sich, dass Unterrichte am realen Patienten mit einem konkreten Bezug zur Allgemeinmedizin seit der Einführung der Landarztquote von zwei Dritteln der befragten medizinischen Fakultäten nicht vermehrt durchgeführt werden.

Nach der vermehrten Nutzung des Lehrformats Unterricht mit Simulationspatienten in der Allgemeinmedizin wurde als nächstes gefragt.

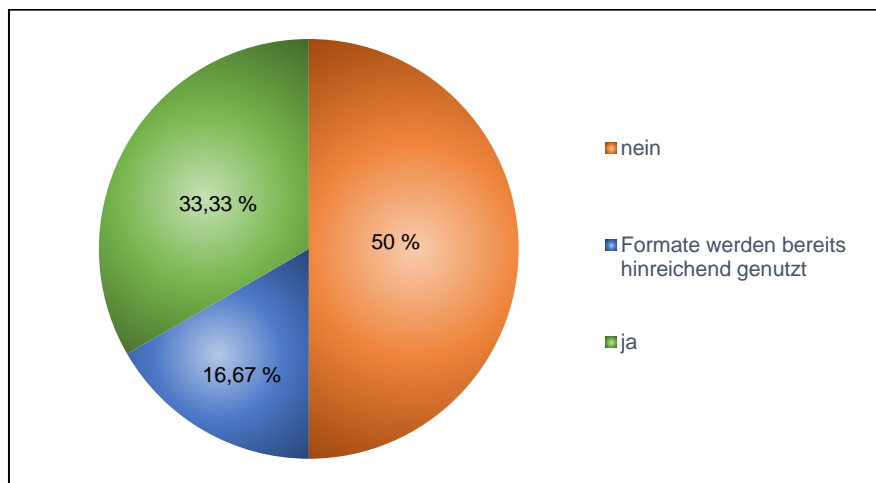


Abbildung 9: Unterricht mit Simulationspatienten

Quelle: Anhang 7.7.2, S. 123

Auch bei der Frage der vermehrten Nutzung von Unterrichten mit Simulationspatienten mit einem konkreten Bezug zur Allgemeinmedizin antworteten drei Teilnehmer, dass Unterrichte mit Simulationspatienten seit der Einführung der Landarztquote nicht zugenommen hätten. Ein Teilnehmer gab an, dass solche Unterrichte bereits hinreichend genutzt werden würden, und zwei Befragte, dass Unterrichte mit Simulationspatienten seit der Einführung der Landarztquote vermehrt genutzt werden würden. Auch hier ist erkennbar, dass solche Unterrichte mit einem konkreten Bezug zur Allgemeinmedizin seit der Einführung der Landarztquote von zwei Dritteln der Universitäten nicht vermehrt durchgeführt werden.

Unterricht mit virtuellen Patienten ist ein weiteres Lehrformat, das in der medizinischen Lehre angewendet werden könnte.

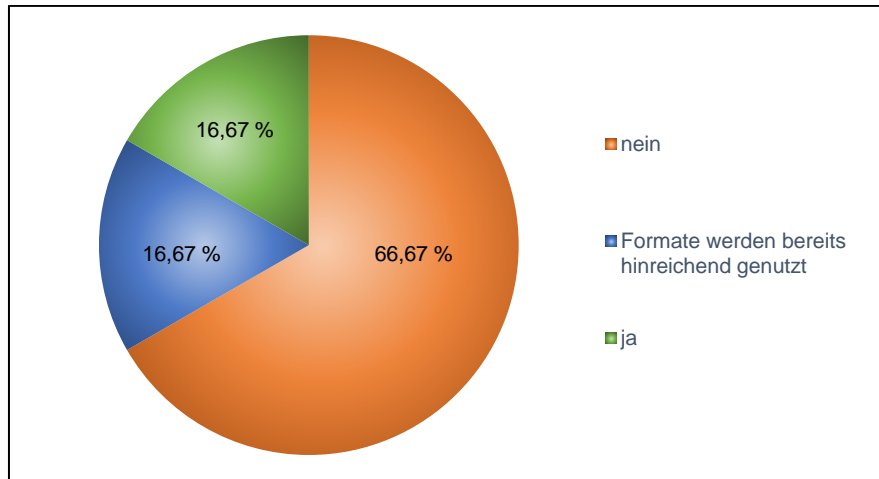


Abbildung 10: Unterricht mit virtuellen Patienten

Quelle: Anhang 7.7.2, S. 123

Bezüglich der Unterrichte mit virtuellen Patienten gaben vier der Teilnehmer an, dass diese nicht vermehrt eingesetzt werden würden. Ein Teilnehmer gab an, dass dieses Format bereits hinreichend genutzt werden würde, und zwei Befragte, dass Unterrichte mit virtuellen Patienten vermehrt abgehalten werden würden. Somit setzen zwei Drittel der befragten Fakultäten virtuelle Patienten nicht vermehrt in der allgemeinmedizinischen Lehre ein.

Das letzte Format, nach dem gefragt wurde, ist die Durchführung digitaler Prüfungsleistungen mit einem konkreten Bezug zur Allgemeinmedizin.

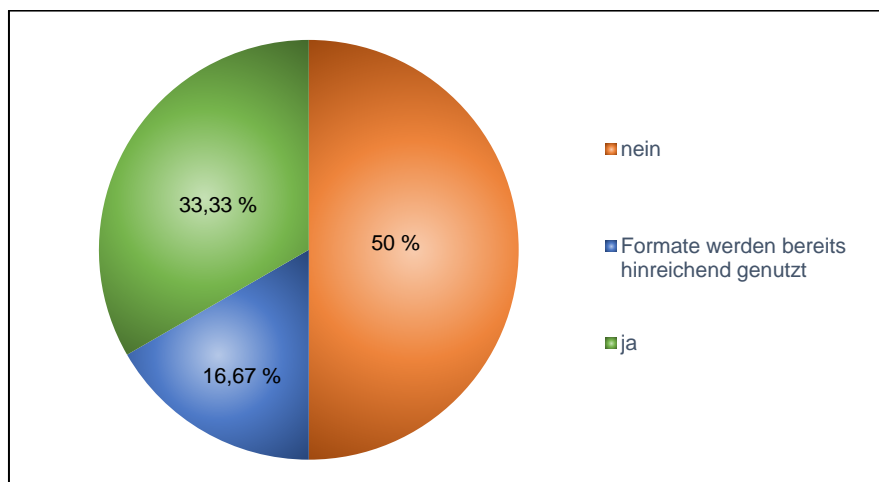


Abbildung 11: Nutzung digitaler Prüfungsformen

Quelle: Anhang 7.7.2, S. 123

Bei der Frage nach der Durchführung digitaler Prüfungen gaben drei Teilnehmer an, dass diese seit der Einführung der Landarztquote nicht vermehrt eingesetzt werden würden. Ein Befragter führte an, dass digitale Prüfungen bereits hinreichend genutzt werden würden, und zwei Teilnehmer, dass digitale Prüfungsformate an ihren Fakultäten seit der Einführung der Landarztquote vermehrt genutzt werden würden. Es kann somit festgehalten werden, dass digitale Prüfungsformate an zwei Dritteln der befragten Fakultäten nicht vermehrt eingesetzt werden.

Mit der elften und letzten Frage des zweiten Fragebogenabschnittes sollte ermittelt werden, ob die befragten medizinischen Fakultäten spezielle Informationsveranstaltungen durchführen, in denen mögliche staatliche Förder- und Beratungsleistungen für Medizinstudierende vorgestellt werden, die nach ihrem Medizinstudium eine hausärztliche Tätigkeit als niedergelassene oder angestellte Ärzte wahrnehmen wollen.

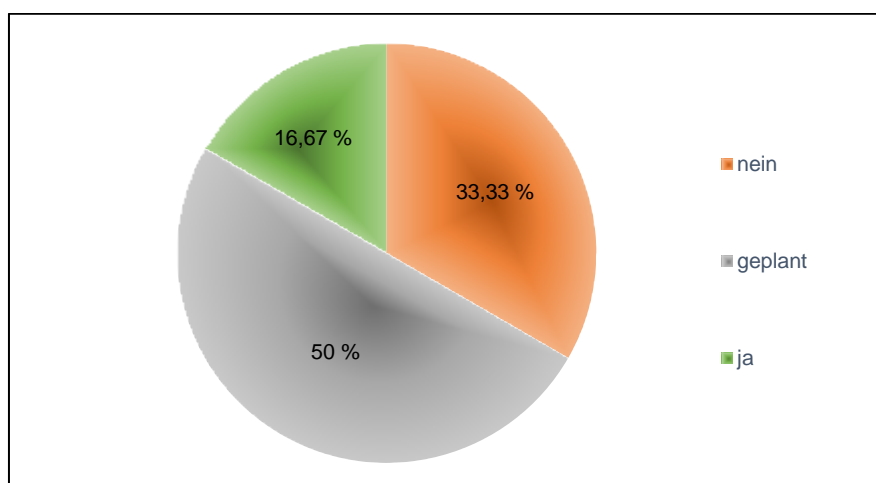


Abbildung 12: Informationsveranstaltungen über staatlichen Förder- und Beratungsleistungen

Quelle: Anhang 7.7.2, S. 123

Auf die Frage nach Informationsveranstaltungen über staatliche Förder- und Beratungsleistungen antworteten zwei Teilnehmer, dass solche Veranstaltungen seit der Einführung der Landarztquote nicht vermehrt angeboten werden würden. Drei Teilnehmer gaben an, dass eine höhere Anzahl an Informationsveranstaltungen über staatliche Förder- und Beratungsleistungen geplant seien, und ein Teilnehmer führte aus, dass solche Veranstaltungen seit der Einführung der Landarztquote bereits vermehrt angeboten werden würden. Somit lässt sich bezüglich der Informationsveranstaltungen über staatliche Förder- und

Beratungsleistungen festhalten, dass zwei Drittel der befragten Fakultäten eine höhere Anzahl an Informationsveranstaltungen geplant oder bereits durchgeführt haben.

Im nachfolgenden Kapitel werden die Ergebnisse des dritten Fragebogenabschnitts über die noch geplanten Maßnahmen der medizinischen Fakultäten vorgestellt.

4.3 Ergebnisse des dritten Fragebogenabschnitts

Die Ergebnisdarstellung des dritten Fragebogenabschnittes erfolgt wie bereits bei der Darstellung des zweiten Fragebogenabschnitts in Anlehnung an die Ziele des Masterplans Medizinstudium 2020 und die Empfehlungen des Wissenschaftsrates. Dabei werden die Ergebnisse der ersten vier Fragen unter der Zielsetzung der Neustrukturierung des Medizinstudiums und die Ergebnisse der Fragen fünf bis acht bezüglich der Zielsetzung der Erhöhung des Nachwuchses für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung zusammengefasst. Die Antworten auf die letzte Frage dieses Kapitels werden unter den Ergebnissen bezüglich der vom Wissenschaftsrat ausgesprochenen Empfehlungen aufgeführt.

4.3.1 Ergebnisse bezüglich der Neustrukturierung des Medizinstudiums

Die einleitenden Fragen des dritten Fragebogenabschnitts beziehen sich auf die von den medizinischen Fakultäten geplanten Maßnahmen, die im Masterplan Medizinstudium 2020 zur Neustrukturierung des Medizinstudiums vorgesehen sind. Anhand der ersten Frage dieses Abschnitts soll ermittelt werden, ob eine zukünftige Erhöhung der Studienplatzkapazität geplant ist. Hier gaben fünf Teilnehmer an, dass eine Erhöhung der Studienplatzkapazität nicht geplant sei. Ein Befragter gab an, dass eine Erhöhung der Studienplatzkapazität an seiner Fakultät geplant sei. Somit werden auch zukünftig fünf Sechstel der befragten medizinischen Fakultäten ihre Studienplatzkapazitäten nicht erhöhen.

Inwieweit Lehrpraxen zukünftig verstärkt in die ärztliche Ausbildung einbezogen werden, wurde mit der zweiten Frage erfragt. Bei dieser Frage gab ein Teilnehmer an, dass zukünftig eine verstärkte Einbindung von Lehrpraxen nicht geplant sei und fünf Befragte führten aus, dass eine verstärkte Einbindung von Lehrpraxen in ihrer Fakultät geplant sei. Aus dem

Ergebnis ist erkennbar, dass zukünftig eine verstärkte Einbindung von Lehrpraxen in die ärztliche Ausbildung von fünf Sechsteln der medizinischen Fakultäten geplant ist.

Die Antworten auf die dritte Frage, ob zukünftig mehr praktische Tätigkeiten in allgemeinmedizinischen Praxen oder Mentoring-Programme im Medizinstudium durchgeführt werden, sind in der nachfolgenden Tabelle 3 aufgeführt.

Tabelle 3: Antworten auf Frage 3, Abschnitt 3

	nein	es werden bereits ausreichend angeboten	ja
Hospitationen in Praxen	2	1	3
Praktikum Hausarzt	2		4
Landarzt-Track/Landpartie		1	5
Mentoring-Programme in der Allgemeinmedizin		1	5

Quelle: Anhang 7.7.3, S. 124

Eine zukünftige Erhöhung der Anzahl an Hospitationen in Praxen ist von zwei der befragten Fakultäten nicht geplant. Ein Teilnehmer gab an, dass solche Hospitation bereits ausreichend angeboten werden. Drei Befragte gaben jedoch an, dass zukünftig mehr Hospitationen in allgemeinmedizinischen Praxen durchgeführt werden. Es kann somit festgehalten werden, dass die Hälfte der Universitäten zukünftig mehr Hospitationen in Arztpraxen plant.

Bezüglich Praktika bei Hausärzten gaben zwei Teilnehmer an, dass diese zukünftig nicht in einem höheren Umfang durchgeführt werden. Vier Teilnehmer führten hingegen an, dass Praktika im Rahmen des Medizinstudiums zukünftig vermehrt durchgeführt werden sollen. Zwei Drittel der Befragten planen somit auch eine höhere Anzahl an Praktika bei Hausärzten im Rahmen des Medizinstudiums.

Sowohl bei dem Punkt Landarzt-Track/Landpartie als auch bei den Mentoring-Programmen in der Allgemeinmedizin gab je ein Teilnehmer an, dass diese Maßnahmen zukünftig nicht in einem höheren Umfang als bisher angeboten werden. Je vier Teilnehmer führten aus, dass diese Maßnahmen zukünftig in einem höheren Umfang im Medizinstudium durchgeführt werden. Es kann somit festgestellt werden, dass Landarzt-Tracks/Landpartie und Mentoring-Programme zukünftig von zwei Dritteln der medizinischen Ausbildung erhöht werden.

Anhand der vierten Frage sollte ermittelt werden, welche Maßnahmen zukünftig zur stärkeren Fokussierung der Allgemeinmedizin in der medizinischen Ausbildung vermehrt durchgeführt werden. Als Antwortmöglichkeit wurde den Teilnehmern neben den Antworten -Pflichtveranstaltung für alle Studierenden- und -freiwillige Veranstaltung für alle Studierenden- auch die Antwortmöglichkeit -Pflichtveranstaltung für Studierende der Landarztquote- vorgegeben. Da kein Teilnehmer diese Antwortvorgabe ausgewählt hat, wurde diese Antwortvorgabe auch nicht in der nachfolgenden Tabelle 4 aufgeführt.

Tabelle 4: Antworten auf Frage 4, Abschnitt 3

	Pflichtveranstaltung für alle Studierenden	freiwillige Veranstaltung für alle Studierenden
Infoveranstaltungen Allgemeinmedizin	2	4
spezielle medizinische Vorlesungen	1	5
betriebswirtschaftliche Vorlesungen		6
Vorträge Allgemeinmedizin	2	4
Kommunikationstrainings	2	4

Quelle: Anhang 7.7.3, S. 124-125

Bezüglich der Frage nach Infoveranstaltungen in der Allgemeinmedizin gaben zwei Befragte an, dass diese zukünftig als Pflichtveranstaltung, und vier Befragte, dass solche Veranstaltungen zukünftig als freiwillige Veranstaltung geplant sein.

Spezielle medizinische Vorlesungen würden zukünftig an einer Fakultät als Pflichtveranstaltung und an den weiteren fünf Universitäten als freiwillige Veranstaltung angeboten werden.

Betriebswirtschaftliche Vorlesungen, mit denen Medizinstudierende auch auf Leitungsaufgaben bei einer Niederlassung vorbereitet werden können, werden auch zukünftig weiterhin ausschließlich als freiwillige Veranstaltung für alle Medizinstudierenden an allen sechs befragten medizinischen Fakultäten stattfinden.

Sowohl allgemeinmedizinische Vorträge als auch Kommunikationstrainings werden zukünftig an zwei Fakultäten als Pflichtveranstaltung und als freiwillige Veranstaltungen an den weiteren vier Fakultäten angeboten werden.

4.3.2 Ergebnisse bezüglich der Erhöhung des Nachwuchses für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung

Die nächsten vier Fragen des dritten Frageabschnitts beziehen sich auf zukünftig geplante Maßnahmen, die im Masterplan Medizinstudium 2020 zur Erhöhung des Nachwuchses für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung dienen sollen. Anhand der fünften Frage soll ermittelt werden, ob zukünftig Lehrkrankenhäuser auch im ländlichen Raum vermehrt in die medizinische Ausbildung eingebunden werden sollen.

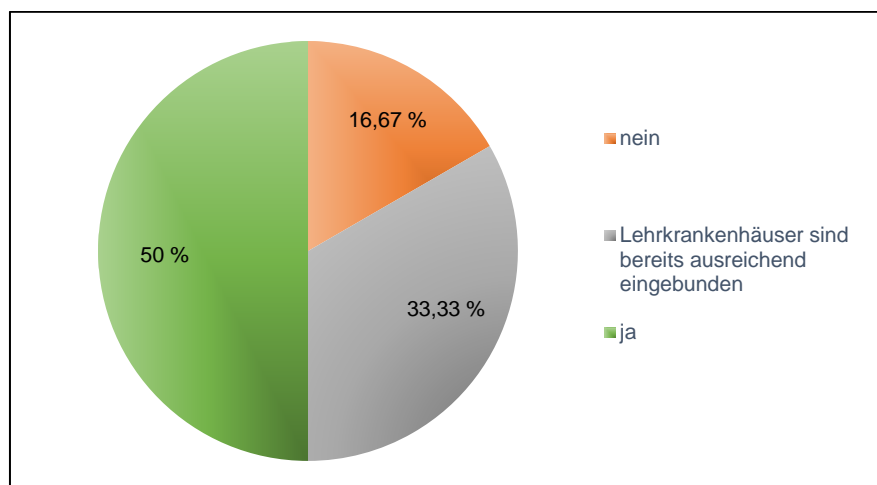


Abbildung 13: Einbindung Lehrkrankenhäuser

Quelle: Anhang 7.7.3, S. 125

Auf die Frage nach der zukünftig vermehrten Einbindung von Lehrkrankenhäusern auch im ländlichen Raum in die medizinische Ausbildung gab ein Teilnehmer an, dass keine vermehrte Einbindung solcher Krankenhäuser geplant sei. Dass Lehrkrankenhäuser im ländlichen Raum bereits ausreichend in die medizinische Ausbildung eingebunden seien, führten zwei Befragte an. In drei medizinischen Fakultäten werden Lehrkrankenhäuser auch im ländlichen Raum zukünftig noch stärker in die medizinische Ausbildung einbezogen. Aus den Antworten lässt sich schließen, dass zumindest die Hälfte der befragten Fakultäten die Einbeziehung von Lehrkrankenhäusern auch im ländlichen Raum zukünftig erhöhen wird.

Anhand der sechsten Frage des dritten Fragebogenabschnittes sollte ermittelt werden, ob bei der Auswahl von Lehrpraxen zukünftig eine noch höhere regionale Verteilung angestrebt wird. Hier gaben die Befragten aller sechs Fakultäten an, dass bei der Auswahl von Lehrpraxen zukünftig eine stärkere regionale Verteilung berücksichtigt wird. Es kann somit

festgehalten werden, dass alle befragten Fakultäten eine angemessene regionale Verteilung bei der Auswahl von Lehrpraxen zukünftig noch stärker berücksichtigen werden.

Ob zukünftig mehr studienbegleitende Angebote zum aktiven Kennenlernen des Berufsalltags niedergelassener Ärzte angeboten werden, wurde in Frage sieben thematisiert. Auch hier gaben die Teilnehmer aller sechs Fakultäten an, dass geplant sei, das Angebot zu erweitern, sodass alle sechs Universitäten in diesem Punkt den Empfehlungen des Masterplans nachkommen wollen.

Mit der achten Frage sollte erfragt werden, ob die Studierenden zukünftig verstärkt und fortlaufend über Ausbildungsmodelle und Kooperationen mit Lehrpraxen und Lehrkrankenhäusern im ländlichen Raum durch die Universität informiert werden. Diese Frage wurde von keinem der Befragten verneint, jedoch gab ein Teilnehmer an, dass Studierende bereits ausreichend informiert werden würden. Die weiteren vier Befragten bejahten diese Frage.

4.3.3 Ergebnisse bezüglich der Empfehlungen des Wissenschaftsrates

Die neunte und letzte Frage des dritten Fragebenabschnitts fußt wiederum auf den Empfehlungen des Wissenschaftsrates. Sie bezieht sich auf die zukünftig vermehrt angewendeten didaktischen Lehr- und Prüfungsformate mit einem konkreten Bezug zur Allgemeinmedizin. Bei dieser Frage wurden den Teilnehmern neun unterschiedliche Lehr- und Prüfungsformate vorgegeben, die mit -ja- oder -nein- beantwortet werden konnten. Die gegebenen Antworten sind in Tabelle 5 aufgeführt und werden nachfolgend einzeln vorgestellt.

Tabelle 5: Antworten auf Frage 9, Abschnitt 3

	nein	ja
Digitale Lern-Plattformen	2	4
E-Learning	2	4
Blended-Learning	1	5
Inverted Classroom	1	5
Live-Abfragen	1	5
Unterricht am realen Patienten	2	4
Simulationspatienten	1	5
Virtuelle Patienten	1	5
Digitale Prüfungsformen	1	5

Quelle: Anhang 7.7.3, S. 126-127

Zunächst wurde nach der zukünftig vermehrten Nutzung digitaler Lern-Plattformen mit einem konkreten Bezug zur Allgemeinmedizin gefragt. Diese Frage wurde von zwei Teilnehmern verneint und von vier weiteren bejaht. Eine vermehrte Nutzung digitaler Lern-Plattformen wird somit von zwei Dritteln der Befragten bejaht.

Als weiteres Format wurde nach der zukünftig vermehrten Nutzung von E-Learning-Plattformen in der allgemeinmedizinischen Ausbildung seit der Einführung der Landarztquote gefragt. Auch diese Frage wurde von zwei Teilnehmern verneint und von vier weiteren bejaht, wodurch eine zukünftig vermehrte Nutzung von E-Learning-Plattformen von zwei Dritteln der Teilnehmer bejaht wurde.

Als nächstes wurden die Teilnehmer bezüglich der zukünftig vermehrten Nutzung von Blended-Learning-Formaten befragt. Ein Teilnehmer gab an, dass Blended-Learning-Formate zukünftig nicht vermehrt genutzt werden würden. Fünf Teilnehmer führten hingegen aus, dass Blended-Learning-Formate zukünftig vermehrt genutzt werden würden. Insgesamt sollen Blended-Learning-Formate zukünftig von fünf Sechsteln der Universitäten vermehrt eingesetzt werden.

Als eine weitere Maßnahme wurde nach der Zunahme der Lehre mit dem Inverted-Classroom-Verfahren gefragt. Hier gab ein Befragter an, dass das Inverted-Classroom-Verfahren zukünftig nicht vermehrt genutzt werden würde. Fünf Befragte führten jedoch aus, dass dieses Verfahren zukünftig vermehrt in der Ausbildung von Medizinstudierenden genutzt werden würde. Insgesamt lässt sich festhalten, dass das Inverted-Classroom-Verfahren von fünf Sechsteln der Universitäten zukünftig vermehrt genutzt wird.

Zum Format Live-Abfragen in Vorlesungen und Seminaren gab ein Teilnehmer an, dass diese zukünftig nicht vermehrt gestellt werden würden. Die fünf weiteren Befragten führten jedoch aus, dass Live-Abfragen in Vorlesungen mit einem konkreten Bezug zur Allgemeinmedizin von den Universitäten zukünftig vermehrt genutzt werden würden. Es kann somit festgestellt werden, dass Live-Abfragen in Vorlesungen und Seminaren mit einem konkreten Bezug zur Allgemeinmedizin von fünf Sechsteln der Fakultäten zukünftig vermehrt gestellt werden sollen.

Auf die Frage nach der vermehrten zukünftigen Nutzung von Unterricht am realen Patienten mit einem konkreten Bezug zur Allgemeinmedizin antworteten zwei Teilnehmer, dass diese zukünftig nicht zunehmen werden.

Vier Teilnehmer führten aus, dass Unterrichte am realen Patienten im Medizinstudium zukünftig vermehrt genutzt werden würden. Es zeigt sich, dass Unterrichte am realen Patienten mit einem konkreten Bezug zur Allgemeinmedizin zukünftig von zwei Dritteln der befragten medizinischen Fakultäten vermehrt durchgeführt werden.

Als weitere Lehrformate hat der Wissenschaftsrat Unterrichte mit Simulationspatienten und Unterrichte mit virtuellen Patienten vorgeschlagen. Hier gab bei beiden Formaten jeweils ein Befragter an, dass solche Formate zukünftig nicht vermehrt genutzt werden würden. Fünf Teilnehmer gaben jedoch an, dass geplant sei, sowohl Unterrichte mit Simulationspatienten als auch Unterrichte mit virtuellen Patienten an ihrer Fakultät zukünftig vermehrt durchzuführen. Somit planen fünf Sechstel der befragten medizinischen Fakultäten, diese Lehrformate zukünftig vermehrt in der allgemeinmedizinischen Lehre einzusetzen.

Beim neunten und letzten Lehrformat handelt es sich um die Durchführung digitaler Prüfungen. Hier gab ein Teilnehmer an, dass solche Prüfungen zukünftig nicht vermehrt eingesetzt werden sollen. Fünf Teilnehmer gaben hingegen an, dass auch digitale Prüfungsformate an ihren Fakultäten in Zukunft vermehrt genutzt werden würden. Es kann somit festgehalten werden, dass digitale Prüfungsformate mit einem konkreten Bezug zur Allgemeinmedizin an fünf Sechsteln der befragten Fakultäten zukünftig vermehrt eingesetzt werden.

Im nächsten Kapitel werden abschließend die Ergebnisse des vierten und letzten Fragebogenabschnitts dargestellt. Dabei werden die von den befragten medizinischen Fakultäten gemachten Erfahrungen, bereits durchgeführte Bewertungen, Befragungen, Evaluationen und Herausforderungen bezüglich der Landarztquote und den Studierenden der Landarztquote vorgestellt.

4.4 Ergebnisse des vierten Fragebogenabschnitts

In der ersten Frage des vierten Fragebogenabschnitts sollten die Teilnehmer vom Verfasser der Dissertation vorgegebene Aussagen über die Rahmenbedingungen der Landarztquote anhand ihrer gemachten Erfahrungen bewerten. Als Antwortmöglichkeiten wurde den Befragten -stimmt-, -stimmt eher-, -stimmt eher nicht-, -stimmt nicht- und -keine Erfahrung- vorgegeben. Je Aussage durfte eine der vorgegebenen Antworten gewählt werden. Die ausgewählten Antworten werden zunächst in Tabelle 6 dargestellt und anschließend erörtert.

Tabelle 6: Antworten auf Frage 1, Abschnitt 4

	stimmt	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt nicht	keine Erfahrung
Die Auswahlverfahren sollten zukünftig durch die Fakultäten selbst durchgeführt werden	1			3	2
Die Inhalte der Auswahlverfahren sind für die Bewerberauswahl zielführend	2	1	1		2
Die Bewerbungen auf die Landarztquote übersteigen das Angebot an Studienplätzen	3				3

Quelle: Anhang 7.7.4, S. 128

Auf die Frage, ob die Auswahlverfahren von Studierenden, die sich über die Landarztquote immatrikulieren wollen, von den einzelnen medizinischen Fakultäten selbst durchgeführt werden sollten, gab ein Teilnehmer an, dass er dieser Aussage zustimmen würde. Drei Teilnehmer stimmten der Aussage nicht zu und zwei Teilnehmer gaben an, über keine Erfahrungen zu dieser Frage zu verfügen.

In der zweiten Frage sollten die Beteiligten vorgegebene Aussagen über die Studierenden der Landarztquote anhand ihrer gemachten Erfahrungen bewerten. Als Antwortmöglichkeiten wurden den Teilnehmern wieder -stimmt-, -stimmt eher-, -stimmt eher nicht-, -stimmt nicht- und -keine Erfahrung- vorgegeben. Da keiner der befragten Teilnehmer die Antwortvorgaben -stimmt- und -stimmt nicht- ausgewählt hat, wurden diese Antworten auch nicht in der nachfolgenden Tabelle 7 aufgeführt.

Tabelle 7: Antworten auf Frage 2, Abschnitt 4

	stimmt eher	stimmt eher nicht	keine Erfahrung
Studierende der Landarztquote sind sich ihrer Entscheidung sicher	2	1	3
Studierende der Landarztquote sind motivierter als andere Studierende	2	1	3
Studierende der Landarztquote erreichen bislang bessere Leistungen/Noten als die anderen Studierenden			6
Studierende der Landarztquote absolvieren ihre Prüfungen bislang in der Regelstudienzeit			6

Quelle: Anhang 7.7.4, S. 128–129

Den beiden Aussagen, dass sich Studierende der Landarztquote ihrer Entscheidung sicher sind und dass Studierende der Landarztquote motivierter als andere Studierende sind, wurde von je zwei Befragten eher zugestimmt. Jeweils ein Befragter stimmte dieser Aussage eher nicht zu und jeweils drei Teilnehmer führten an, dass sie zu diesen beiden Aussagen über keine Erfahrung verfügen würden.

Bezüglich der beiden weitere Aussagen, dass Studierende der Landarztquote bislang bessere Leistungen/Noten als die anderen Studierenden erreichen und dass Studierende der Landarztquote ihre Prüfungen bislang in der Regelstudienzeit absolvieren würden, gaben jeweils alle sechs Befragten an, dass sie bei beiden Aussagen über keine Erfahrungen verfügen würden.

In der dritten Frage wurden die Teilnehmer gefragt, ob sie bereits Befragungen oder Evaluierungen der Studierenden und auch der Studierenden der Landarztquote durchgeführt haben. Die gegebenen Antworten sind in Tabelle 8 aufgeführt und werden folgend vorgestellt.

Tabelle 8: Antworten auf Frage 3, Abschnitt 4

	nein	geplant	ja
Befragung aller Medizinstudierenden	5	1	
Befragung der Studierenden der Landarztquote	3	2	1
Evaluierung aller Medizinstudierenden	5		1
Evaluierung der Studierenden der Landarztquote	4	1	1

Quelle: Anhang 7.7.4, S. 129

Bezüglich möglicher Befragungen aller Medizinstudierenden gaben fünf Teilnehmer an, dass diese noch nicht durchgeführt worden sind. Ein Teilnehmer führte an, dass diese zumindest geplant seien. Somit haben fünf Sechstel der befragten Fakultäten noch keine Befragungen von Medizinstudierenden durchgeführt.

Befragungen der Studierenden der Landarztquote wurden an drei Fakultäten noch nicht vorgenommen. Sie sind des Weiteren an zwei Fakultäten geplant. Eine Universität hat bereits eine Befragung von Studierenden der Landarztquote durchgeführt. Somit haben zumindest die Hälfte der Fakultäten eine solche Befragung vorgenommen oder zumindest geplant.

Eine Evaluierung aller Medizinstudierenden ist an fünf Fakultäten noch nicht durchgeführt worden, eine Fakultät hat bereits eine Evaluierung aller Medizinstudierenden zumindest geplant. Insgesamt liegen den Fakultäten somit noch keine Evaluierungsergebnisse der Medizinstudierenden seit der Einführung der Landarztquote vor.

Bezüglich möglicher Evaluierungen der Studierenden der Landarztquote gaben vier Teilnehmer an, dass diese noch nicht durchgeführt wurden. Eine Fakultät hat eine solche Evaluierung zumindest geplant und eine andere eine Evaluierung bereits durchgeführt. Somit liegt einer medizinischen Fakultät ein Evaluierungsergebnis über die Studierenden der Landarztquote vor.

Auf die vierte Frage, welchen besonderen Herausforderungen sich die Fakultäten im Zuge der Einführung der Landarztquote stellen mussten, konnten die Teilnehmer fakultativ eine Textantwort geben. Fünf der sechs Befragten habe diese Frage beantwortet. Ein Teilnehmer gab an, dass keine Aussage zu dieser Frage möglich sei, da das Curriculum erst nach der Einführung entwickelt wurde. Ein weiterer Befragter gab an, dass die Einführung der Landarztquote zumindest teilweise zu einer Abwertung des Fachs Allgemeinmedizin unter den sonstigen Medizinstudierenden geführt habe.

Als eine weitere Herausforderung wurde von einem Befragten angegeben, dass die Studierenden der Landarztquote anonym mitlaufen würden, weswegen manche ihrer Fragen nicht zielgruppenspezifisch beantwortet werden können. Dass die Sinnhaftigkeit der Quote an einer Fakultät infrage gestellt werden würde, sah ein weiterer Teilnehmer als eine weitere

Herausforderung an. Zudem wurde die frühe Festlegung der Bewerber auf die Teilnahme an der Landarztquote ebenfalls als eine Herausforderung angesehen.

In der fünften und letzten Frage des vierten Fragebogenabschnitts wurden die Teilnehmer gefragt, ob sie abschätzen könnten, wie hoch der finanzielle Mehraufwand in Prozent durch die Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020 in ihrer Fakultät pro Jahr sein wird.

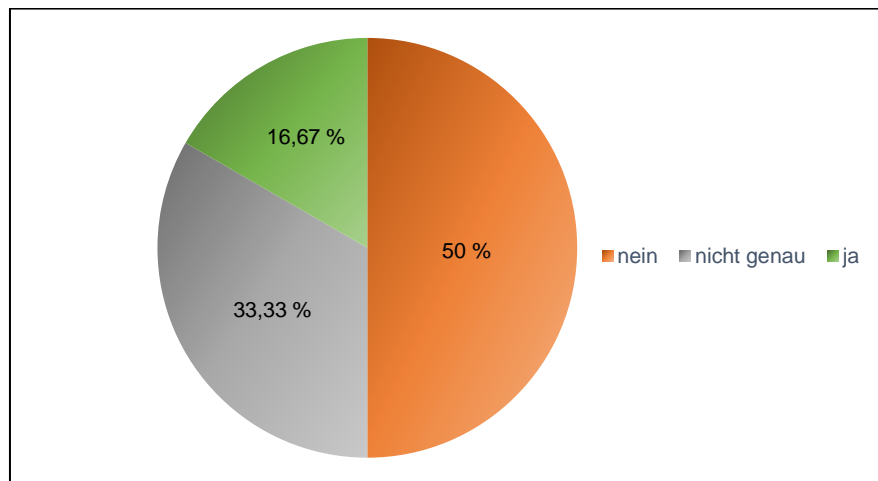


Abbildung 14: Schätzung des finanziellen Mehraufwands durch die Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020

Quelle: Anhang 7.7.4, S. 130

Drei der Teilnehmer gaben an, dass sie den finanziellen Mehraufwand durch die Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020 nicht abschätzen können. Zwei weitere Befragte führten an, dass sie den finanziellen Mehraufwand nicht genau abschätzen können. Ein Teilnehmer gab an, dass eine Abschätzung möglich sei und ergänzte seine Aussage mit der Erörterung, dass diese null Prozent betragen würde. Einer Mehrheit von fünf Sechsteln der befragten medizinischen Fakultäten war eine Einschätzung des finanziellen Mehraufwands durch die Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020 somit nicht hinreichend möglich.

Die in diesem Kapitel ermittelten Ergebnisse werden im nachfolgenden fünften Kapitel bezüglich der Zielsetzung der Dissertation diskutiert.

5. Diskussion

In diesem Kapitel werden eingangs die gestellten Forschungsfragen beantwortet und die Zielerreichung der Dissertation überprüft. Darauffolgend wird die gewählte Forschungsmethode kritisch hinterfragt und Empfehlungen für mögliche Gestaltungsmaßnahmen des Medizinstudiums zur Steigerung der Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit in Nordrhein-Westfalen abgeleitet. Das Kapitel schließt mit einem Ausblick für weitere Forschungsaktivitäten. Zunächst wird im nachfolgenden Kapitel die erste der drei gestellten Forschungsfragen diskutiert.

5.1 Diskussion der ersten Forschungsfrage

Anhand der ersten Forschungsfrage sollte ermittelt werden, welche Gestaltungsmaßnahmen die medizinischen Fakultäten in NRW zur Realisierung der Maßnahmen des Masterplans Medizinstudium 2020 bezüglich der Erhöhung der Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit im Medizinstudium bereits umgesetzt haben. Hierzu wurden insgesamt elf Fragen im zweiten Abschnitt des Fragebogens gestellt, mit denen diese Forschungsfrage beantwortet werden sollte.

Bei der Ergebnisdiskussion des zweiten Fragebogenabschnittes werden die Ergebnisse der ersten vier Fragen unter der Zielsetzung der Neustrukturierung des Medizinstudiums und die Ergebnisse der Fragen fünf bis neun bezüglich der Zielsetzung der Erhöhung des Nachwuchses für eine flächenabdeckende hausärztliche Versorgung zusammengefasst. Die beiden letzten Fragen werden unter den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zusammengefasst und diskutiert.

5.1.1 Diskussion bezüglich der Neustrukturierung des Medizinstudiums

Die Antworten auf die erste Frage des zweiten Fragebogenabschnitts ergaben, dass seit der Einführung der Landarztquote an keiner medizinischen Fakultät die Studienplatzkapazität erhöht wurde. In der dreizehnten Maßnahme des Masterplans Medizinstudium 2020 wurde die Erhöhung zwar nicht grundsätzlich gefordert, in ihm werden jedoch zusätzliche Kapazitäten für Studienanfänger grundsätzlich begrüßt. Durch die Beibehaltung der

Studienplatzanzahlen konnte keine Attraktivitätssteigerung einer hausärztlichen Tätigkeit erreicht werden, da keine zusätzlichen Studienplätze angeboten werden.

Die Frage nach der verstärkten Einbeziehung von Lehrpraxen in die ärztliche Ausbildung wurde von der Hälfte der Befragten verneint und von der anderen Hälfte bejaht. Die daraus resultierende Erhöhung der Anzahl an Lehrpraxen und quantitativ erhöhte Qualifizierung an Lehrärzten, die auch im Masterplan als fünfzehnte Maßnahme vorgesehen sind, kann zu einer grundsätzlichen Erhöhung der Attraktivität einer hausärztlichen Tätigkeit führen, da den Studierenden ein erhöhtes Angebot an Tätigkeiten in Lehrpraxen ermöglicht werden kann.

Die Antworten auf die dritte Frage, ob seit der Einführung der Landarztquote mehr praktische Tätigkeiten in allgemeinmedizinischen Praxen oder Mentoring-Programme im Medizinstudium durchgeführt werden, beziehen sich auf die in der achtzehnten Maßnahme des Masterplans vorgesehenen höheren praktischen Anteile im Medizinstudium. Während es bei den Hospitationen in Praxen und den Praktika bei Hausärzten zu keiner Erhöhung des Angebots kam, gaben zwei Drittel der Befragten an, dass seit der Einführung der Landarztquote vermehrt Landarzt-Tracks/Landpartien und Mentoring-Programme in der Allgemeinmedizin angeboten wurden. Aufgrund des höheren Angebots an praktischen Tätigkeiten in der allgemeinmedizinischen Ausbildung erhalten Studierende einen tieferen Einblick in die Tätigkeiten von Hausärzten, was grundsätzlich auch die Attraktivität einer solchen Tätigkeit steigern kann.

Mit der vierten Frage sollte ermittelt werden, welche Maßnahmen seit der Einführung der Landarztquote zur stärkeren Fokussierung der Allgemeinmedizin in der medizinischen Ausbildung vermehrt durchgeführt werden. Diese Frage bezieht sich auf die zwanzigste Maßnahme des Masterplans Medizinstudium 2020. Die Befragten führten bei den fünf im Fragebogen vorgegebenen Maßnahmen Infoveranstaltungen Allgemeinmedizin, spezielle medizinische Vorlesungen, betriebswirtschaftliche Vorlesungen, allgemeinmedizinische Vorträge und Kommunikationstrainings aus, dass diese überwiegend oder sogar ausschließlich als freiwillige Veranstaltung angeboten werden. Da solche Maßnahmen von allen medizinischen Fakultäten angeboten werden und die Studierenden selbst über eine Teilnahme entscheiden können, können diese grundsätzlich als attraktivitätssteigernd angesehen werden.

5.1.2 Diskussion bezüglich der Erhöhung des Nachwuchses für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung

Die fünfte Frage des zweiten Fragebogenabschnitts nach der vermehrten Einbindung von Lehrkrankenhäusern auch im ländlichen Raum in die medizinische Ausbildung, die in der dreiunddreißigsten Maßnahme des Masterplans gefordert wird, wurde von fünf Sechsteln der Teilnehmer verneint. Eine Steigerung der Attraktivität einer Tätigkeit im ländlichen Raum wird dadurch kaum ermöglicht, da lediglich eine Universität eine vermehrte Einbindung von Lehrkrankenhäusern in das Medizinstudium bejaht hat.

Frage sechs bezieht sich auf eine stärkere regionale Verteilung bei der Auswahl der Lehrpraxen seit der Einführung der Landarztquote. Im Masterplan Medizinstudium ist diese Forderung als Maßnahme 34.1 verbindlich festgelegt. Zwei Drittel der Befragten gaben an, dass diese Vorgabe an ihrer Fakultät bereits umgesetzt werden würde. Durch die stärkere Einbindung von regionalen Lehrpraxen können Studierende hausärztliche Tätigkeiten mit einem geringeren zeitlichen Aufwand und über kürzere Anfahrwege kennenlernen, wodurch diese grundsätzlich in einem höheren Umfang wahrgenommen werden könnten. Durch den einfacheren Zugang zu hausärztlichen Tätigkeiten könnte eine Attraktivitätserhöhung für eine spätere hausärztliche Tätigkeit grundsätzlich gegeben sein.

Die Antworten auf die siebte Frage, ob seit der Einführung der Landarztquote mehr finanzielle Mittel durch die Universität bereitgestellt werden, mit denen den finanziellen Belastungen von Studierenden aufgrund zusätzlicher Fahrt- und Unterbringungskosten im ländlichen Raum entgegengewirkt werden kann, gaben fünf Sechstel der Befragten an, dass nicht mehr finanzielle Mittel bereitgestellt werden. Die im Masterplan Medizinstudium 2020 in Maßnahme 34.2 empfohlene finanzielle Entlastung der Studierenden, die im ländlichen Raum Tätigkeiten wahrnehmen, ist dadurch aktuell noch nicht gegeben, wodurch eine zusätzliche Attraktivitätserhöhung nicht gegeben ist.

Ob seit der Einführung der Landarztquote mehr studienbegleitende Angebote zum aktiven Kennenlernen des Berufsalltags niedergelassener Ärzte angeboten werden, wurde in Frage acht thematisiert. Diese Frage bezieht sich auf die fünfunddreißigste Maßnahme des Masterplans und wurde von zwei Dritteln der Befragten bejaht. Durch die Erweiterung des Angebots zum aktiven Kennenlernen des Berufsalltags niedergelassener Ärzte kann das Interesse an einer solchen Tätigkeit und somit auch deren Attraktivität erhöht werden.

Anhand der neunten Frage sollte überprüft werden, ob die Studierenden der Humanmedizin seit der Einführung der Landarztquote verstärkt und fortlaufend über Ausbildungsmodelle und Kooperationen mit Lehrpraxen und Lehrkrankenhäusern im ländlichen Raum durch die Universität informiert werden. Eine solche Information wird im Masterplan als Maßnahme 36.2 ausdrücklich gefordert. Die neunte Frage wurde von zwei Dritteln der Befragten verneint und von einem Drittel bejaht. Da bislang nur eine Minderheit der Teilnehmer ihre Informationen über Ausbildungsmodelle und Kooperationen mit Lehrpraxen und Lehrkrankenhäusern im ländlichen Raum verstärkt haben, wodurch auf mögliche Tätigkeiten in Lehrpraxen und Lehrkrankenhäusern im ländlichen Raum nur eingeschränkt hingewiesen wurde, ist noch keine nachhaltige Attraktivitätserhöhung anzunehmen.

5.1.3 Diskussion bezüglich der Empfehlungen des Wissenschaftsrates

Die letzten beiden Fragen des zweiten Fragebogenabschnitts beziehen sich auf die vom Wissenschaftsrat ausgesprochenen Empfehlungen zur Neustrukturierung des Medizinstudiums. Anhand der zehnten Frage sollte ermittelt werden, welche der vorgegebenen neun didaktischen Lehr- und Prüfungsformate, die einen konkreten Bezug zur Allgemeinmedizin aufweisen, von den Fakultäten seit der Einführung der Landarztquote vermehrt angewendet wurden.

Bei acht der neun vorgegebenen Formate mit einem konkreten Bezug zur Allgemeinmedizin gab eine Mehrheit der Befragten an, dass diese nicht vermehrt oder bereits hinreichend genutzt werden würden. Lediglich das Format E-Learning wurde von zwei Dritteln der befragten medizinischen Fakultäten seit der Einführung der Landarztquote vermehrt genutzt. Obwohl die vermehrte Nutzung der vom Wissenschaftsrat vorgegebenen didaktischen Lehr- und Prüfungsformate nicht zwangsläufig zu einer Steigerung der Attraktivität einer hausärztlichen Tätigkeit führt, könnte eine vermehrte Nutzung solcher Formate das Interesse an einer hausärztlichen Tätigkeit und somit deren Attraktivität grundsätzlich steigern.

Mit der letzten Frage des zweiten Fragebogenabschnittes sollte ermittelt werden, ob die befragten Fakultäten spezielle Informationsveranstaltungen, in denen mögliche staatliche Förder- und Beratungsleistungen für Studierende vorgestellt werden, durchführen. Auf diese Frage gaben fünf Sechstel der befragten Fakultäten an, bislang keine höhere Anzahl

an Informationsveranstaltungen durchgeführt zu haben, wodurch eine Interessensteigerung zur Wahrnehmung einer hausärztlichen Tätigkeit nur bedingt ermöglicht wurde.

In Tabelle 9 werden die zuvor aufgeführten Diskussionsergebnisse zur Beantwortung der ersten Forschungsfrage mit den Ausprägungen +, +/- und - bewertet und die Ergebnisse kumuliert dargestellt.

Tabelle 9: Bewertung der Ergebnisse des zweiten Fragebogenabschnitts

		+	+/-	-
1	Erhöhung Studienplatzkapazität			x
2	verstärkte Einbindung Lehrpraxen	x		
3	Hospitationen in der hausärztlichen Versorgung	x		
4	stärkere Fokussierung der Allgemeinmedizin in der medizinischen Ausbildung	x		
5	vermehrte Einbindung Lehrkrankenhäuser auch im ländlichen Raum			x
6	stärkere regionale Einbindung von Lehrpraxen	x		
7	mehr finanzielle Mittel für Studierende bei Tätigkeiten im ländlichen Raum			x
8	mehr Angebote zum Kennenlernen des Berufsalltags niedergelassener Ärzte	x		
9	mehr Infos über Ausbildungsmodelle und Kooperationen mit Lehrpraxen			x
10	vermehrte Nutzung didaktischer Lehr- und Prüfungsformate		x	
11	Informationsveranstaltungen über staatliche Förder- und Beratungsleistungen			x
Summe:		5	1	5

Quelle: eigene Darstellung

Von den elf Diskussionsergebnissen weisen fünf eine positive, ein weiteres eine neutrale und fünf Ergebnisse eine negative Bewertung bezüglich der Realisierung der im Masterplan Medizinstudium 2020 zur Erhöhung der Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit im Medizinstudium aufgeführten Maßnahmen auf. Dabei muss allerdings beachtet werden, dass die Erhöhung der Studienplatzkapazität, die Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel für Studierende bei Tätigkeiten im ländlichen Raum und auch die vermehrte Nutzung didaktischer Lehr- und Prüfungsformate, soweit diese von einer staatlichen Finanzierung abhängig sind, nicht von den Universitäten selbst festgelegt werden können. Soweit diese drei Punkte in der Bewertung nicht berücksichtigt werden, würden sich fünf positive und drei negative Ergebnisse ergeben.

Ferner ist zu berücksichtigen, dass diese summarische Form der Auswertung nur eine tendenzielle Ergebnisbetrachtung erlaubt. Es ist unter diesen Einschränkungen ein Trend erkennbar, dass die medizinischen Fakultäten gerade in den Punkten, die sie selbst aktiv

beeinflussen können, seit der Einführung der Landarztquote bereits umfangreich die Maßnahmen des Masterplans 2020 umgesetzt haben.

Die erste Forschungsfrage lässt sich somit insoweit beantworten, dass die Mehrheit der medizinischen Fakultäten bereits konkrete Gestaltungsmaßnahmen der im Masterplan Medizinstudium 2020 vorgegebenen Maßnahmen bezüglich der verstärkten Einbindung von Lehrpraxen in die medizinische Ausbildung, der Erhöhung von Hospitationen in allgemeinmedizinischen Praxen oder Praktika in der hausärztlichen Versorgung, der stärkeren Fokussierung der Allgemeinmedizin in der medizinischen Ausbildung, einer stärkeren regionalen Verteilung bei der Auswahl von Lehrpraxen und der Erhöhung des Angebots zum aktiven Kennenlernen des Berufsalltags niedergelassener Ärzte umgesetzt haben. Hierdurch ist bereits zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine grundsätzliche Erhöhung der Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit im Medizinstudium seit der Einführung der Landarztquote in NRW gegeben.

Im nachfolgenden Kapitel 5.2 werden die Ergebnisse des dritten Fragebogenabschnitts zur Beantwortung der zweiten Forschungsfrage diskutiert.

5.2 Diskussion der zweiten Forschungsfrage

Über die zweite Forschungsfrage sollte geklärt werden, welche Gestaltungsmaßnahmen zur Erhöhung der Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit die medizinischen Fakultäten in NRW zukünftig im Medizinstudium noch vornehmen werden. Hierzu wurden im dritten Fragebogenabschnitt neun Fragen und bereits im zweiten Fragebogenabschnitt zwei Fragen zu zukünftigen Gestaltungsmaßnahmen gestellt, die folgend diskutiert werden. Die Ergebnisdiskussion wird hierzu, in Anlehnung an das vorherige Kapitel, in die Diskussion bezüglich der zukünftigen Neustrukturierung des Medizinstudiums, der Zielsetzung der zukünftigen Erhöhung des Nachwuchses für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung und bezüglich der zukünftigen Umsetzung der Empfehlungen des Wissenschaftsrates unterteilt.

5.2.1 Diskussion bezüglich der zukünftigen Neustrukturierung des Medizinstudiums

Anhand der ersten Frage dieses Abschnitts soll ermittelt werden, ob eine zukünftige Erhöhung der Studienplatzkapazität geplant ist. Hier gaben fünf Sechstel der Teilnehmer an, dass eine Erhöhung der Studienplatzkapazität nicht geplant sei. Da auch zukünftig keine zusätzlichen Studienplätze eingerichtet werden, kann auch zukünftig keine Attraktivitätssteigerung für hausärztliche Tätigkeiten bei dieser Maßnahme realisiert werden.

Auf die zweite Frage des dritten Fragebogenabschnitts, inwieweit Lehrpraxen zukünftig verstärkt in die ärztliche Ausbildung einbezogen werden, antworteten fünf Sechstel der Teilnehmer, dass zukünftig eine verstärkte Einbindung von Lehrpraxen in ihrer Fakultät geplant sei. Durch die Erhöhung solcher Angebote kann auch das Angebot an Tätigkeiten in Lehrpraxen erhöht werden, wodurch eine mögliche Attraktivitätserhöhung einer hausärztlichen Tätigkeit ermöglicht wird.

Bei der dritten Frage, ob zukünftig mehr praktische Tätigkeiten in allgemeinmedizinischen Praxen oder praxisorientierte Programme im Medizinstudium durchgeführt werden, wurden vier unterschiedliche Tätigkeitsbereiche unterteilt. Eine zukünftige Erhöhung der Anzahl an Hospitationen in Praxen ist bei der Hälfte der Universitäten vorgesehen. Auch die Erhöhung der Anzahl an Praktika bei Hausärzten, Landarzt-Track/Landpartie und Mentoring-Programmen ist bei zwei Dritteln der Befragten vorgesehen. Durch die geplanten Erhöhungen des Angebots an praktischen Tätigkeiten im allgemeinmedizinischen Bereich können sich die Studierenden intensiver mit einer hausärztlichen Tätigkeit auseinandersetzen, wodurch die Attraktivität einer hausärztlichen Tätigkeit grundsätzlich gesteigert werden kann.

Anhand der vierten Frage sollte ermittelt werden, welche Maßnahmen zukünftig zur stärkeren Fokussierung der Allgemeinmedizin in der medizinischen Ausbildung vermehrt durchgeführt werden. Die Teilnehmer gaben zu vier von fünf vorgegebenen Maßnahmen an, dass diese zukünftig überwiegend – und betriebswirtschaftliche Vorlesungen ausschließlich – als freiwillige Veranstaltung angeboten werden sollen. Durch das Angebot aller Maßnahmen und die Möglichkeit der überwiegend freiwilligen Teilnahme kann eine grundsätzliche Attraktivitätserhöhung durch die stärkere Fokussierung der Allgemeinmedizin in der medizinischen Ausbildung erreicht werden.

5.2.2 Diskussion bezüglich der zukünftigen Erhöhung des Nachwuchses für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung

Bei der fünften Frage nach der zukünftig vermehrten Einbindung von Lehrkrankenhäusern in die medizinische Ausbildung auch im ländlichen Raum gab die Hälfte der Befragten an, dass solche Lehrkrankenhäuser zukünftig vermehrt in die medizinische Ausbildung eingebunden werden. Durch die zukünftig stärkere Einbindung von Lehrkrankenhäusern im ländlichen Raum können die Studierenden die Arbeitsbedingungen von Ärzten in ländlichen Regionen selbst kennenlernen, wodurch eine grundsätzliche Attraktivitätserhöhung für eine ärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum ermöglicht werden kann.

Mit der sechsten Frage des dritten Fragebogenabschnittes sollte ermittelt werden, ob bei der Auswahl von Lehrpraxen zukünftig eine noch höhere regionale Verteilung angestrebt wird. Hier gaben alle sechs Befragten an, dass bei der Auswahl von Lehrpraxen zukünftig eine stärkere regionale Verteilung angestrebt werden würde. Eine stärkere regionale Verteilung führt dazu, dass Studierende zukünftig hausärztliche Tätigkeiten mit einem geringeren eigenen Aufwand kennenlernen können. Die verstärkte Einbindung von Lehrpraxen sollte daher auch zu einer Attraktivitätserhöhung für eine hausärztliche Tätigkeit führen

Die Antwortvorgabe -geplant- aus der siebten Frage des zweiten Fragebogenabschnitts, ob mehr finanzielle Mittel durch die Universität bereitgestellt werden, mit denen den finanziellen Belastungen von Studierenden aufgrund zusätzlicher Fahrt- und Unterbringungskosten im ländlichen Raum entgegengewirkt werden kann, bezog sich bereits auf eine zukünftige Gestaltungsmöglichkeit der befragten medizinischen Fakultäten. Hier gab zumindest ein Teilnehmer an, dass eine Bereitstellung zusätzlicher Finanzmittel geplant sei. Da die fünf anderen Fakultäten keine zusätzliche Mittelbereitstellung geplant haben, kann bei dieser Maßnahme keine wesentliche Attraktivitätserhöhung angenommen werden.

Mit der siebten Frage des dritten Fragebogenabschnitts sollte erfragt werden, ob zukünftig mehr studienbegleitende Angebote zum aktiven Kennenlernen des Berufsalltags niedergelassener Ärzte angeboten werden. Auch hier gaben die Teilnehmer aller sechs Fakultäten an, dass geplant sei, das Angebot zum aktiven Kennenlernen des Berufsalltags niedergelassener Ärzte zu erweitern. Durch die geplante Zunahme an Angeboten zum aktiven Kennenlernen der Tätigkeiten niedergelassener Ärzte kann die Attraktivität einer hausärztlichen Tätigkeit gesteigert werden, da die Studierenden den Berufsalltag selbst erleben können.

Mit der achten Frage sollte erfragt werden, ob die Studierenden der Humanmedizin zukünftig verstärkt und fortlaufend über Ausbildungsmodelle und Kooperationen mit Lehrpraxen und Lehrkrankenhäusern im ländlichen Raum durch die Universität informiert werden. Diese Frage wurde von zwei Dritteln der Befragten bejaht. Durch die geplante Erhöhung des Informationsangebots wird den Studierenden vermehrt aufgezeigt, welche Ausbildungsmodelle und Kooperationen ihnen zum Kennenlernen einer hausärztlichen Tätigkeit zur Verfügung stehen. Soweit diese Angebote von den Studierenden zukünftig vermehrt wahrgenommen werden, kann eine grundsätzliche Attraktivitätssteigerung einer hausärztlichen Tätigkeit ermöglicht werden.

5.2.3 Diskussion bezüglich der zukünftigen Umsetzung der Empfehlungen des Wissenschaftsrates

Die neunte und letzte Frage des dritten Fragebogenabschnitts bezieht sich auf die von den Fakultäten zukünftig vermehrt angewendeten didaktischen Lehr- und Prüfungsformate, die einen konkreten Bezug zur Allgemeinmedizin aufweisen. Bei drei der neun vorgegebenen Formate gaben drei der Befragten eine zukünftig vermehrte Nutzung an. Bei den verbleibenden sechs der neun Formate führten sogar fünf Sechstel der Teilnehmer an, dass diese Formate zukünftig vermehrt genutzt werden würden. Die zu den einzelnen Formaten gegebenen Antworten sind in Abbildung 15 dargestellt.

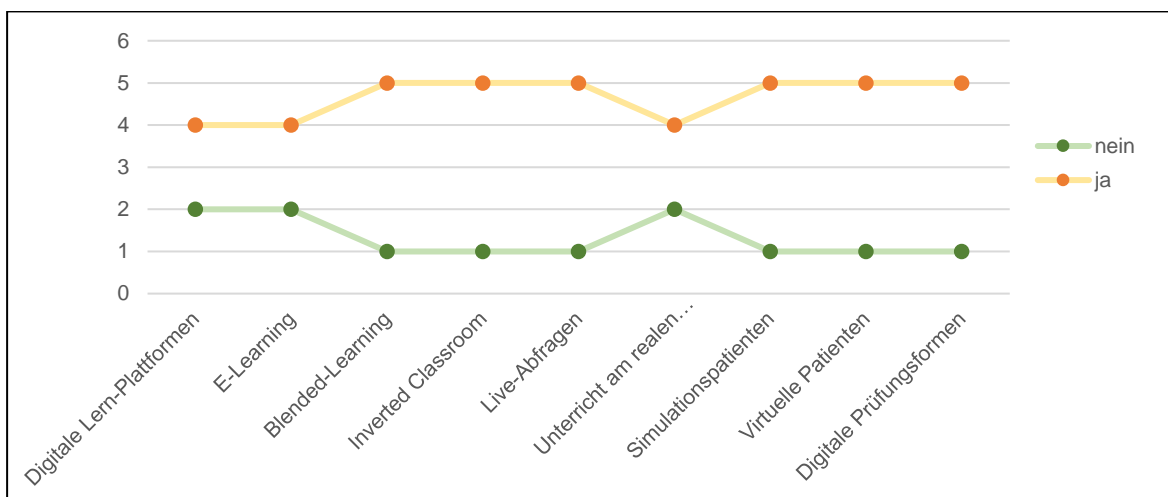


Abbildung 15: Antworten bezüglich der zukünftigen Nutzung von Lehr- und Prüfungsformaten

Quelle: Anhang 7.7.3, S. 126 - 127

Bezüglich der zukünftig vermehrten Nutzung von Lehr- und Prüfungsformaten kann festgehalten werden, dass eine vermehrte Nutzung nicht zwangsläufig zu einer Steigerung der Attraktivität einer hausärztlichen Tätigkeit führt; durch die vermehrte Nutzung solcher Formate kann das Interesse an einer hausärztlichen Tätigkeit und somit deren Attraktivität jedoch grundsätzlich gesteigert werden.

In der elften Frage des zweiten Fragebogenabschnittes war ein weiteres Mal die Antwortvorgabe -geplant- vorgegeben und bezog sich somit ebenfalls auf eine zukünftige Gestaltungsmöglichkeit der befragten medizinischen Fakultäten. Anhand dieser Frage sollte ermittelt werden, ob die befragten Fakultäten spezielle Informationsveranstaltungen, in denen mögliche staatliche Förder- und Beratungsleistungen für Studierende vorgestellt werden, durchführen. Hier gab die Hälfte der Befragten an, dass solche Informationsveranstaltungen zumindest geplant seien. Durch die geplante Erhöhung des Informationsangebots wird den Studierenden bereits im Studium aufgezeigt, welche Fördermöglichkeiten für eine hausärztliche Tätigkeit zur Verfügung stehen. Dies sollte grundsätzlich zu einer Attraktivitätserhöhung einer hausärztlichen Tätigkeit führen.

In der nachfolgenden Tabelle 10 werden, wie bereits bei der ersten Forschungsfrage, die zuvor aufgeführten Diskussionsergebnisse zur Beantwortung der ersten Forschungsfrage mit den Ausprägungen +, +/- und - bewertet dargestellt.

Tabelle 10: Bewertung der Ergebnisse des dritten Fragebogenabschnitts

		+	+/-	-
1	Erhöhung Studienplatzkapazität			x
2	verstärkte Einbindung Lehrpraxen	x		
3	Hospitationen in der hausärztlichen Versorgung	x		
4	stärkere Fokussierung der Allgemeinmedizin in der medizinischen Ausbildung	x		
5	vermehrte Einbindung Lehrkrankenhäuser auch im ländlichen Raum	x		
6	stärkere regionale Einbindung von Lehrpraxen	x		
7/II	mehr finanzielle Mittel für Studierende bei Tätigkeiten im ländlichen Raum			x
7	mehr Angebote zum Kennenlernen des Berufsalltags niedergelassener Ärzte	x		
8	mehr Infos über Ausbildungsmodelle und Kooperationen mit Lehrpraxen	x		
9	vermehrte Nutzung didaktischer Lehr- und Prüfungsformate	x		
11/II	Informationsveranstaltungen über staatliche Förder- und Beratungsleistungen	x		
	Summe:	9	0	2

Quelle: eigene Darstellung

Von den elf Diskussionsergebnissen bezüglich der von den medizinischen Fakultäten zukünftig geplanten Gestaltungsmaßnahmen weisen neun eine positive und zwei Ergebnisse eine negative Bewertung auf. Auch hier sollte beachtet werden, dass die Erhöhung der Studienplatzkapazität und die Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel für Studierende bei Tätigkeiten im ländlichen Raum nicht von den Universitäten selbst festgelegt werden können. Soweit diese zwei Punkte in der Bewertung nicht berücksichtigt werden, würden sich neun positive Ergebnisse ergeben.

Auch hier lässt die summarische Form der Auswertung nur eine tendenzielle Ergebnisbetrachtung zu. Im Vergleich zu den bislang umgesetzten Maßnahmen des Masterplans Medizinstudium 2020 ist jedoch ein klarer Trend zu erkennen, dass befragte medizinischen Fakultäten bestrebt sind, alle Maßnahmen des Masterplans 2020, die sie selbst aktiv beeinflussen können, zukünftig umzusetzen.

Die zweite Forschungsfrage lässt sich somit insoweit beantworten, dass alle medizinischen Fakultäten zukünftig konkrete Gestaltungsmaßnahmen zur Erreichung der im Masterplan Medizinstudium 2020 vorgegebenen Maßnahmen umsetzen wollen, wodurch auch eine weitere Erhöhung der Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit im Medizinstudium in NRW ermöglicht werden sollte.

Im folgenden Kapitel 5.3 werden die Ergebnisse des vierten Fragebogenabschnitts zur Beantwortung der dritten Forschungsfrage diskutiert.

5.3 Diskussion der dritten Forschungsfrage

Anhand der dritten Forschungsfrage sollte ermittelt werden, welche Erfahrungen und gegebenenfalls Evaluierungsergebnisse die medizinischen Fakultäten in NRW mit der Landarztquote gemacht und welche Daten sie bezüglich der Landarztquote bereits erhoben haben. Hierzu wurden fünf Fragen im vierten Abschnitt des Fragebogens gestellt, mit denen diese Forschungsfrage beantwortet werden sollte.

In der ersten Frage des vierten Fragebogenabschnitts sollten die Teilnehmer vorgegebene Aussagen über die Rahmenbedingungen der Landarztquote anhand ihrer Erfahrungen bewerten. Dabei gaben drei Viertel der Teilnehmer, die nicht die Antwort -keine Erfahrung-

ausgewählt haben an, dass das Auswahlverfahren der Landarztquote auch zukünftig nicht durch die Fakultäten selbst durchgeführt wird. Bei den Bewertungen der Geeignetheit der Inhalte der Auswahlverfahren gaben drei Viertel der Befragten, die nicht die Antwort -keine Erfahrung- ausgewählt haben, an, dass die Inhalte grundsätzlich zielführend seien. Die Aussage, dass Bewerbungen auf die Landarztquote das Angebot an Studienplätzen übersteigen würde, wurde von allen Teilnehmern angegeben, die nicht die Antwort -keine Erfahrung- ausgewählt haben.

Insgesamt konnten bei drei Aussagen der ersten Frage des vierten Fragebogenabschnitts und jeweils sechs Teilnehmern achtzehn Bewertungen abgegeben werden. Sieben der abgegebenen achtzehn Bewertungen fielen dabei auf die Vorgabe -keine Erfahrung-. Diese Antwort wurde in einem Umfang von etwa 39 Prozent gewählt; sie wurde bei dieser Frage somit auch am häufigsten gegeben.

Mit der zweiten Frage sollten die Beteiligten vorgegebene Aussagen über die Studierenden der Landarztquote anhand ihrer Erfahrungen bewerten. Den Aussagen, dass Studierende der Landarztquote sich ihrer Entscheidung sicher sind und dass Studierende der Landarztquote motivierter als andere Studierende sind, wurde von zwei Dritteln der Teilnehmer, die nicht die Antwort -keine Erfahrung- ausgewählt haben, eher zugestimmt. Bei den weiteren Aussagen, dass Studierende der Landarztquote bislang bessere Leistungen/Noten als die anderen Studierenden erreichen und dass Studierende der Landarztquote ihre Prüfungen bislang in der Regelstudienzeit absolvieren, lag bei allen Teilnehmern keine Erfahrung vor.

Von den insgesamt vierundzwanzig Bewertungsmöglichkeiten fielen bei der zweiten Frage achtzehn auf die Vorgabe -keine Erfahrung-. Diese Vorgabe wurde in einem Umfang von 75 Prozent und somit am häufigsten gewählt. Dieser hohe Wert zeigt auf, dass die befragten medizinischen Fakultäten bei den gewählten Aussagen über die Studierenden der Landarztquote insgesamt noch über wenig Erfahrungen verfügen.

Anhand der dritten Frage wurden die Teilnehmer gefragt, ob sie bereits Befragungen oder Evaluierungen der Studierenden und auch der Studierenden der Landarztquote durchgeführt haben. Lediglich an einer Fakultät wurden sowohl Befragungen der Studierenden der Landarztquote, Evaluierungen aller Medizinstudierenden und Evaluierungen der Studierenden der Landarztquote bereits durchgeführt. An vier weiteren Universitäten sind

Befragungen aller Medizinstudierenden, Befragungen der Studierenden der Landarztquote und Evaluierungen der Studierenden der Landarztquote zumindest vorgesehen.

Bei dieser Frage wurde von den insgesamt vierundzwanzig Bewertungsmöglichkeiten siebzehn Mal die Antwort nein gewählt, was etwa 71 Prozent der gegebenen Antworten ausmacht. Aus diesen Ergebnissen kann abgeleitet werden, dass sich die vom Wissenschaftsrat empfohlenen Evaluierungen und eine sich daraus ergebende Begleitforschung an den medizinischen Fakultäten erst noch etablieren müssen.

Auf die fakultative vierte Frage, welchen besonderen Herausforderungen sich die Fakultäten im Zuge der Einführung der Landarztquote stellen mussten, antworteten fünf der Befragten. Eine Aussage war, dass sich durch die Entwicklung des Curriculums nach der Landarztquote insoweit keine Herausforderungen ergeben haben.

Dass die Landarztquote zumindest teilweise zu einer Abwertung des Fachs Allgemeinmedizin unter den sonstigen Medizinstudierenden geführt hat, wurde als eine erste Herausforderung angesehen. Dieser Punkt wurde bereits im Vorfeld der Einführung der Landarztquote unter anderem von der Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin Baum angeführt. Auch sie sieht, dass durch die Anwendung der Landarztquote das Ansehen der hausärztlichen Tätigkeit auf dem Land diskreditiert sein könnte. (Richter-Kuhlmann, 2017).

Als eine weitere Herausforderung wurde von einem Befragten angegeben, dass die Studierenden der Landarztquote im Medizinstudium anonym mitlaufen würden, sodass die speziellen Herausforderungen, die sich für diese Studierenden ergeben könnten, nicht unabhängig von den weiteren Studierenden zielgruppenspezifisch gelöst werden können.

Als eine zusätzliche Herausforderung gab ein Befragter an, dass die Sinnhaftigkeit der Quote an seiner Fakultät infrage gestellt werden würde. Dieser Kritikpunkt wurde unter anderem auch vom Marburger Bund (2018) geäußert. Der Marburger Bund führt an, dass die Quotierung lediglich zu einer anderen Verteilung der Zulassungen führen, aber keine zusätzlichen Ärzte schaffen würde. Die Quotierung können darüber hinaus zu einer Umverteilung von Ärzten vom stationären hin zum ambulanten Sektor führen. Aus seiner Sicht wäre die Quotierung daher nur dann zielführend, wenn gleichzeitig auch einer Erhöhung des Studienangebots erfolgen würde.

Als eine letzte Herausforderung sah ein Teilnehmer die frühe Festlegung der Bewerber auf die Teilnahme an der Landarztquote an. Auch diese Problematik wurde von Experten zuvor thematisiert. So führt der Marburger Bund an, dass eine Landarztquote nicht zielführend sei, da kein Bewerber bereits bei Aufnahme des Studiums sicher sein könne, für welche medizinische Fachrichtung er sich nach Erhalt seiner Approbation entscheiden würde (2015_2). Diese Meinung wird auch von Korzilius/Naujoks (2021) unterstützt. Sie führen an, dass sie es für wenig sinnvoll halten, dass junge Menschen gezwungen werden, sich für die nächsten 15 bis 20 Jahre einschließlich Aus- und Weiterbildungszeit auf eine Fachrichtung festzulegen, bevor sie überhaupt mit dem Studium begonnen haben.

Bezüglich der Aussagen zur vierten Frage kann festhalten werden, dass auch die Teilnehmer einige Herausforderungen im Zusammenhang mit der Landarztquote sehen, die von Experten bereits diskutiert wurden.

In der fünften und letzten Frage des vierten Fragebogenabschnitts wurden die Teilnehmer gefragt, ob sie abschätzen könnten, wie hoch der finanzielle Mehraufwand in Prozent durch die Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020 in ihrer Fakultät pro Jahr sein wird. Dass bei dieser Frage fünf der sechs Befragten keine oder keine genaue Einschätzung des finanziellen Mehraufwands treffen konnten, ist darin begründet, dass die finanzielle Ausstattung der Universitäten zentral von der Landesregierung gesteuert wird. Dies hat zur Folge, dass die Umsetzung politischer Entscheidungen, wie die Einführung der Landarztquote, aus dem von der Landesregierung zur Verfügung gestellten Budget erfolgen muss. Da die Universitäten für die Einführung der Landarztquote mit keinem speziellen Budget ausgestattet wurden, war auch keine Kostenabschätzung für die Einführung erforderlich. Dies erklärt, wieso die meisten Teilnehmer keine oder keine genaue Einschätzung des finanziellen Mehraufwands treffen konnten.

Das Ziel der vorliegenden Dissertation bestand darin, zu ermitteln, welche Gestaltungsmaßnahmen der zuvor vorgestellten Maßnahmen des Masterplans Medizinstudium 2020 die neun medizinischen Fakultäten in NRW zur Steigerung der Attraktivität einer hausärztlichen Tätigkeit im Medizinstudium bereits ergriffen haben und zukünftig noch ergreifen werden. In den drei vorausgegangenen Kapiteln wurden die einzelnen Fragebogenfragen diskutiert und die drei Forschungsfragen für sich beantwortet. Durch die Beantwortung dieser Fragen konnte auch die Kernforschungsfrage der Dissertation, welche konkreten Gestaltungsmaßnahmen die medizinischen Fakultäten in NRW im Medizinstudium im Sinne des

Masterplans Medizinstudium 2020 zur Erhöhung der Hausarztquote bereits getroffen oder zumindest geplant haben, detailliert beantwortet werden. Die Zielsetzung der Dissertation wurde somit erreicht.

In Kapitel 5.4 wird die für die Befragung genutzte Forschungsmethodik kritisch hinterfragt.

5.4 Kritik an der Forschungsmethodik

Die durchgeführte Befragung wurde als Vollerhebung geplant. Da sich nur sechs der neun Fakultäten an der Umfrage beteiligten, war keine vollumfängliche Ergebnisermittlung möglich. Da aber zwei Drittel der medizinischen Fakultäten vollständig ausgefüllte Fragebögen einreichten, sind die Ergebnisse zumindest repräsentativ.

Von den insgesamt 28 Fragen wurden 25 in geschlossener und 3 in offener Form gestellt. Durch den hohen Anteil an geschlossenen Fragen sollten vergleichbare Ergebnisse geschaffen werden. Allerdings konnten so nicht alle Punkte zur Landarztquote abgefragt werden, die den Teilnehmern eventuell wichtig gewesen wären.

Des Weiteren konnte die Erhebung aus organisatorischen Gründen nicht als Blind-Studie durchgeführt werden. Ferner wurde den Teilnehmern aus Motivationsgründen die Zielsetzung der Erhebung genannt. Diese beiden Punkte könnten dazu geführt haben, dass einige Ergebnisse der Befragung daher eventuell positiver ausgefallen sind, als wäre die Studie als Blind-Studie durchgeführt worden.

Die Erhebung sollte als explorative Forschung zunächst erste Daten über die bereits durchgeführten oder noch geplanten Aktivitäten der medizinischen Fakultäten bezüglich der Umsetzung der Maßnahmen des Masterplans Medizinstudium 2020 liefern. Hieraus lassen sich noch keine individuellen Empfehlungen bezüglich möglicher Aktivitäten der medizinischen Fakultäten zur Steigerung der Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit in Nordrhein-Westfalen für die einzelnen Fakultäten ableiten. Es kann jedoch ein Ausblick gegeben werden, welche Forschungsaktivitäten auf der Grundlage der erhobenen Daten noch durchgeführt werden könnten. Dieser wird folgend erörtert.

5.5 Ausblick

Die in dieser Dissertation ermittelten Daten wurden im Rahmen einer quantitativen Befragung erhoben. Dabei wurden vor allem erreichte und zukünftig noch gewünschte Ergebnisse abgefragt. Mögliche Ermöglichungs- und Hindernisgründe wurden dabei noch nicht konkret erhoben. Diese könnten jedoch in einer weiteren Erhebung ermittelt werden.

Die Erhebung dieser Dissertation bezog sich ausschließlich auf die medizinischen Fakultäten des Landes Nordrhein-Westfalen. Da der Studienbetrieb in der Verantwortung der Bundesländer liegt, könnte eine ähnliche Erhebung auch in anderen Bundesländern durchgeführt werden, um Daten zu erheben, die Vergleiche zwischen den Bundesländern erlauben.

Des Weiteren könnten die zukünftig von den medizinischen Fakultäten noch durchgeführten Befragungs- und Evaluierungstätigkeiten der medizinischen Fakultäten systematisch ausgewertet werden, um so weitere Informationen über die Studierenden der Landarztquote und die sonstigen Studierenden zu erhalten.

Ferner könnten die Leistungen und Noten der Studierenden der Landarztquote mit denen der sonstigen Medizinstudierenden verglichen werden, um so mögliche Besonderheiten dieser beiden Studierendengruppen zu erhalten. Dabei wäre es unter anderem interessant herauszufinden, inwieweit die Studierenden der Landarztquote die sonstigen Studierenden bezüglich deren Wahl der späteren Facharztweiterbildung beeinflussen.

Durch Befragungen der Studierenden der Landarztquote könnten die Auswirkungen der Umsetzungsmaßnahmen aus Sicht der Betroffenen ermittelt werden. Dabei kann auch hinterfragt werden, ob spezielle Angebote für diese Studierenden zielführend wären.

Außerdem sollten die Leistungsbewertungen der ersten Absolventen der Landarztquote ab dem Sommersemester 2027 mit denen der anderen Medizinstudierenden verglichen werden, um mögliche Leistungsunterschiede erkennen und bewerten zu können.

Schlussendlich sollten auch Erhebungen durchgeführt werden, inwieweit die Landesregierungen die Förderung der Landarzausbildung durch die Bereitstellung entsprechender Budgets monetär oder durch zusätzliche Studienplätze fördern.

6. Literaturverzeichnis

1. Bortz, Jürgen / Döring, Nicola (2016): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften, 5. Auflage 2016, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg
2. Deutscher Hausärzteverband (2016_1): Deutscher Hausärzteverband begrüßt Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) der Länder zum Masterplan Medizinstudium 2020, abgerufen am 28.12.2021
<https://www.verbaende.com/news/pressemitteilung/deutscher-hausaerzteverband-begruesst-beschluesse-der-gesundheitsministerkonferenz-gmk-der-laender-zum-masterplan-medizinstudium-2020-110864/>
3. Deutscher Hausärzteverband (2016_2): Chance: „Masterplan Medizinstudium 2020“, abgerufen am 28.12.2021
https://www.online-zfa.de/fileadmin/user_upload/Heftarchiv/ZFA/article/2016/09/A673242E-54B6-48C2-9EC9-D46E925969CF/A673242E54B648C29EC9D46E925969CF_hausaerzte_zfa9_1_original.pdf
4. Deutsche Hochschulmedizin (2015): Stellungnahme an das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Bildung und Forschung zum „Masterplan Medizinstudium 2020“, abgerufen am 10.01.2022
https://medizinische-fakultaeten.de/wp-content/uploads/2017/12/2015_07_31_vudmft_stellungnahme_masterplan_medizinstudium_2020.pdf
5. Deutscher Hochschulverband (2021): Großes Interesse an Landarzt-Studiengängen, abgerufen am 11.03.2022
<https://www.forschung-und-lehre.de/politik/fast-zwei-drittel-frauen-bewerben-sich-auf-landarztstudiengaenge-4313>
6. Eco, Umberto (2020): Wie man eine wissenschaftliche Abschlussarbeit schreibt: Doktor-, Diplom- und Magisterarbeit in den Geistes- und Sozialwissenschaften, 14. Auflage, UTB-Verlag, Wien

7. Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (2019): Position des Beirats und Vorstands der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) zum „Masterplan Medizinstudium 2020“ in: Journal for Medical Education 2019, Vol 36(4), abgerufen am 02.01.2022
<https://www.egms.de/static/pdf/journals/zma/2019-36/zma001254.pdf>

8. Hartmannbund (2019): Medizinstudierenden mahnen zügige Umsetzung des MM2020 an, abgerufen am 25.03.2022
<https://www.hartmannbund.de/presse-media/presse/wolfram-wo-2020-draufsteht-sollte-auch-2020-drin-sein/>

9. Hartmannbund (2021): Gestaltung der Landarztquote und Zukunft der Quotierung, abgerufen am 25.03.2022
<https://www.hartmannbund.de/beschluss/gestaltung-der-landarztquote-und-zukunft-der-quotierung/>

11. Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe / Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2022): Bedarfsberechnung zur Einführung einer Landarztquote Nordrhein-Westfalen, Dortmund/Düsseldorf

12. Korzilius, Heike (2015): Ärztemangeln – Den Nachwuchs aufs Land locken, in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 112, Heft 38, S. 1504 - 1505, Deutscher Ärzteverlag, Berlin

13. Korzilius, Heike / Naujoks, Jocelyne (2021): Traumberuf Landarzt – Ein Jahr Quote in NRW, in: Rheinisches Ärzteblatt Ausgabe 03/2021, S. 12 - 15, WWF Verlagsgesellschaft, Greven

14. Kultusministerkonferenz (2019): „Masterplan Medizinstudium 2020“, abgerufen am 29.12.2021
https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/PresseUndAktuelles/2017/170331_Masterplan_Beschlusstext.pdf

15. Klenk, Johannes (2022): Definition Wissenschaftsrat, abgerufen am 18.03.2022
<https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/wissenschaftsrat-49699>

16. Landeszentrum für Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2020): Studienplatzvergabe, abgerufen am 28.12.2021
https://www.lzg.nrw.de/lag/h_lag-nrw/studienplatz/index.html
17. Marburger Bund (2015_1): Stellungnahme des Marburger Bund-Bundesverband „Masterplan Medizinstudium 2020“ vom 08.05.2015, abgerufen am 08.01.2022
<https://www.marburger-bund.de/sites/default/files/files/2019-06/2015-07-30-sn-mb-masterplan-2020.pdf>
18. Marburger Bund (2015_2): Maßnahmenvorschläge des Marburger Bund Bundesverband „Masterplan Medizinstudium 2020“, abgerufen am 08.01.2022
<https://www.marburger-bund.de/sites/default/files/files/2019-06/2015-07-30-mb-mas-snahmenvorschlaege.pdf>
19. Marburger Bund (2018): Landarztquote“ schafft keine zusätzlichen Ärzte, Beschlüsse der 134. Hauptversammlung des Marburger Bundes am 09./10.11.2018 in Berlin, abgerufen am 08.01.2022
<https://www.marburger-bund.de/bundesverband/pressemitteilung/landarztquote-schafft-keine-zusaetzlichen-aerzte>
20. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2018_1): Aktionsprogramm „Hausärztliche Versorgung“ Damit Niederlassung in ländlichen Gebieten attraktiver wird, abgerufen am 02.01.2022
<https://www.mags.nrw/hausarztaktionsprogramm>
21. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2018_2): Hausarztaktionsprogramm. Zuschüsse sichern für die Praxis auf dem Land, MAGS Hausdruckerei, Düsseldorf
22. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2021_1): Bericht der Landesregierung über die Evaluierung eines Gesetzes aus dem Geschäftsbereich des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales - Gesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs des Landes Nordrhein-Westfalen (Landarztgesetz Nordrhein-Westfalen - LAG NRW), abgerufen am 08.01.2022

<https://opal.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV17-6226.pdf>

23. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen (2021_2): Gesundheitsminister Laumann zieht erste Bilanz: Landarztquote ist ein Erfolgsprojekt mit Vorbildcharakter, abgerufen am 15.01.2022
<https://www.mags.nrw/pressemitteilung/gesundheitsminister-laumann-zieht-erste-bilanz-landarztquote-ist-ein-erfolgsprojekt>
24. Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen (2019): Medizinische Fakultät OWL nimmt Lehrbetrieb auf, abgerufen am 25.03.2022
https://www.mkw.nrw/presse/OWL_Eroeffnung
25. Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen (2022): MEDIZIN STUDIEREN, MEDIZIN ERFORSCHEN IN NRW, abgerufen am 12.02.2022
https://broschuerenservice.nrw.de/mkw/shop/Medizin_studieren_Medizin_erforschen_in_NRW/0
26. Richter-Kuhlmann, Eva (2017): Masterplan Medizinstudium 2020 – Jahr der Entscheidung in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 114, Heft 1/2, S. A12 - A14, Deutscher Ärzteverlag, Berlin
27. Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen (2014): Land weitet Hausarzt-Aktionsprogramm aus, abgerufen am 12.02.2022
<https://www.land.nrw/pressemitteilung/ministerin-steffens-land-weitet-hausarzt-aktionsprogramm-aus>
28. Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen (2018): Grünes Licht für Universität Witten/Herdecke: Verdoppelung der jährlichen Medizin-Studienplätze von 84 auf 168, abgerufen am 25.03.2022
<https://www.land.nrw/pressemitteilung/gruenes-licht-fuer-universitaet-wittenherdecke-verdoppelung-der-jaehrlichen-medizin>

29. Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen (2019): Landarztquote: Bewerbungsverfahren für Medizinstudienplätze gestartet, abgerufen am 12.02.2022
<https://www.land.nrw/pressemitteilung/landarztquote-bewerbungsverfahren-fuer-medizinstudienplaetze-gestartet>

30. Statista (2022): Definition Vollerhebung, abgerufen am 23.04.2022
<https://de.statista.com/statistik/lexikon/definition/141/vollerhebung/>

31. Universität Bielefeld (2022): Auftrag und Entwicklung der Medizinischen Fakultät Ostwestfalen-Lippe, abgerufen am 05.02.2022
<https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/fakultaet/entwicklung/>

32. Wissenschaftsrat (2018): Empfehlungen zur Neustrukturierung des Medizinstudiums und der Approbationsordnung für Ärzte, abgerufen am 15.01.2022
<https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/7271-18.html>

7. Anhang

7.1 Anhang 1: Übersicht über die allgemeinmedizinischen Abteilungen in den medizinischen Fakultäten

Ort	Bezeichnung	Homepage
Aachen	Instituts für Digitale Allgemeinmedizin	https://www.ukaachen.de/kliniken-institute/institut-fuer-digitale-allgemeinmedizin/
Bielefeld	AG Allgemein- und Familienmedizin	https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/fakultaet/arbeitsgruppen/allgemeinmedizin/
Bochum	Abteilung für Allgemeinmedizin	https://amrub.nrw/
Bonn	Institut für Hausarztmedizin	https://www.ukbonn.de/hausarztmedizin/
Düsseldorf	Institut für Allgemeinmedizin	https://www.uniklinik-duesseldorf.de/patienten-besucher/klinikeninstitutezentren/institut-fuer-allgemeinmedizin
Essen	Institut für Allgemeinmedizin	http://www.ifam-essen.de/
Köln	Institut für Allgemeinmedizin	https://allgemeinmedizin.uk-koeln.de/
Münster	Centrum für Allgemeinmedizin	https://www.medizin.uni-muenster.de/cam/
Witten / Herdecke	Lehrstuhl für Allgemeinmedizin I und interprofessionelle Versorgung	https://www.uni-wh.de/gesundheit/department-fuer-humanmedizin/lehrstuehle-institute-und-zentren/lehrstuhl-fuer-allgemeinmedizin-i-und-interprofessionelle-versorgung/
	Lehrstuhl für Allgemeinmedizin II und Patienten-orientierung in der Primärversorgung	https://www.uni-wh.de/gesundheit/department-fuer-humanmedizin/lehrstuehle-institute-und-zentren/izag/
		Stand: 04.07.2022

7.2 Anhang 2: Anfrage zur Landarztquote im Medizinstudium in NRW an das Landeszentrum Gesundheit NRW

Von: Alexander Haselhorst <ahaselhorst@ist-hochschule.de>

Gesendet: Donnerstag, 21. April 2022 12:07

An: Landarztgesetz NRW <LAG@lzg.nrw.de>

Betreff: Frage zur Landarztquote im Medizinstudium in NRW

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe eine Frage bezüglich der Landarztquote in Nordrhein-Westfalen.

Welche der neun medizinischen Fakultäten in NRW hat bereits zum WS 2019 / 2020 Studierende über die „Landarztquote“ aufgenommen? Waren es alle acht Unis außer Bielefeld?

Vielen Dank für Ihre Antwort und viele Grüße

Prof. Dr. Alexander Haselhorst
Management im Gesundheitswesen



IST-Hochschule für Management

Erkrather Straße 220 a-c

40233 Düsseldorf

ahaselhorst@ist-hochschule.de

Tel.: +49 211 86668 505

Fax: +49 211 86668 30

Besuchen Sie uns im Internet: www.ist-hochschule.de



Rechtsträger und Sitz der Gesellschaft:
IST-Hochschule für Management GmbH
Erkrather Straße 220 a-c, 40233 Düsseldorf

Eingetragen beim Amtsgericht Düsseldorf HRB 69312
Geschäftsführer: Dr. Hans E. Ulrich, Martin Sommer

Von: Landarztgesetz NRW <LAG@lzg.nrw.de>

Gesendet: Donnerstag, 21. April 2022 13:42

An: Alexander Haselhorst <ahaselhorst@ist-hochschule.de>

Betreff: AW: Frage zur Landarztquote im Medizinstudium in NRW

Sehr geehrter Herr Professor Haselhorst,

wir bedanken uns für Ihre Anfrage.

Im Rahmen des Landarztgesetzes Nordrhein-Westfalen wurden zum Wintersemester 2019 / 2020 7,6 % der zur Verfügung stehenden Medizinstudienplätze an allen staatlichen Hochschulen in Nordrhein-Westfalen vergeben, die Medizin anbieten. Die rechtliche Grundlage für die Vergabe ist §8 Abs. 1 Nr. 3 der Verordnung über die Vergabe von Studienplätzen in Nordrhein-Westfalen (Vergabeverordnung NRW). Zum jetzigen Zeitpunkt werden 7,8 % der zur Verfügung stehenden Medizinstudienplätze an den staatlichen Hochschulen in Nordrhein-Westfalen über das Landarztgesetz NRW vergeben.

Wir hoffen, dass wir Ihre Frage mit den Ausführungen beantworten konnten. Falls Sie weitere Fragen haben, beantworten wir diese gern.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag
Verena Migge

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
Fachgruppe Auswahlverfahren Landarztgesetz NRW

Dienstgebäude: Bochum
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Tel.: 0234 91535 5107

Verena.Migge@lzg.nrw.de

<http://www.lzg.nrw.de>

Zur Wahrnehmung unserer Aufgaben und zur Bearbeitung Ihrer Anfragen ist es oftmals erforderlich, personenbezogene Daten zu verarbeiten und zu speichern. Dies erfolgt in Einklang mit dem geltenden Datenschutzrecht. Die nach der EU-Datenschutzgrundverordnung für Sie relevanten Informationen finden Sie in unseren [Datenschutzhinweisen](#).

7.3 Anhang 3: Masterplan Medizinstudium 2020

Die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland ist anspruchsvoll und erfolgt auf hohem Niveau. Sie hat auch international einen guten Ruf. Die Attraktivität des Medizinstudiums für angehende Studentinnen und Studenten ist ungebrochen; die Zahl der Bewerbungen um einen Studienplatz der Medizin übersteigt seit Jahren das Angebot. Das Ziel der Ausbildung sind wissenschaftlich und praktisch ausgebildete Ärztinnen und Ärzte, die zur eigenverantwortlichen und selbstständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt sind.¹

Mit dem „Masterplan Medizinstudium 2020“ stellen wir die Weichen für die Ausbildung der nächsten Medizinergenerationen, die den Herausforderungen einer Gesellschaft des längeren Lebens² gerecht werden kann. Dabei greifen wir die Erfahrungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums aus den Modellstudiengängen auf, berücksichtigen die Empfehlungen insbesondere des Wissenschaftsrates und des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen sowie die zahlreichen Stellungnahmen und Anregungen, die die verschiedenen Verbände im Rahmen der Erarbeitung des Masterplans abgegeben haben und knüpfen an den Gemeinsamen Bericht der Gesundheitsministerkonferenz und der Kultusministerkonferenz „Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen“ an.

Der Masterplan sieht Veränderungen bei der Studienstruktur und den Ausbildungsinhalten vor. Die Lehre richten wir künftig an der Vermittlung arztbezogener Kompetenzen aus. In der Ausbildung soll frühzeitig die konsequente Orientierung am Patienten und seinen Bedürfnissen erlernt und eingeübt werden. Dies erfordert die Konzentration auf wesentliche Lernziele und -inhalte, ein noch stärker fachübergreifendes Zusammenwirken und wird Veränderungen von der Auswahl der Studierenden bis hin zu den Prüfungen mit sich bringen.

Der Vermittlung wissenschaftlichen Arbeitens wird ein größerer Stellenwert eingeräumt, indem der routinierte Umgang mit wissenschaftlichen Konzepten und Methoden bereits während der Ausbildung systematischer vermittelt wird. Dies liegt im Interesse der Patientinnen und Patienten an einer Behandlung nach dem neuesten Stand der medizinischen Forschung und ist zugleich ein Beitrag zur Sicherung des Wissenschaftsstandorts Deutschland.

Unser besonderes Augenmerk gilt der Arzt-Patienten-Kommunikation, die maßgeblich die Arzt-Patienten-Beziehung, den Behandlungserfolg und das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten beeinflusst. Aber auch die Zusammenarbeit mit mitbehandelnden Ärztinnen und Ärzten anderer Fachrichtungen – etwa bei der Begleitung mehrfach und chronisch erkrankter Patientinnen und Patienten – und mit Angehörigen der anderen Gesundheitsberufe wird noch stärkeres Gewicht erhalten. Kompetenzen in der Prävention und Gesundheitsförderung sowie in der ambulanten

¹ Siehe § 1 Absatz 1 Satz 1 der Approbationsordnung für Ärzte.

² Siehe dazu Robert Koch-Institut (Hrsg.) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS, November 2015.

Patientenversorgung, die aufgrund des medizinischen Fortschritts einen immer größeren Raum einnehmen, müssen auch praktisch eingeübt werden.

Mit der Stärkung der Allgemeinmedizin in Studium und Forschung wollen wir erreichen, dass der bereits von zahlreichen medizinischen Hochschulen in Kooperation mit hausärztlich ausgerichteten Praxen eingeschlagene Weg konsequent und nachhaltig fortgesetzt wird. Die Allgemeinmedizin muss im Studium den Stellenwert erhalten, der ihr auch in der Versorgung zukommt. Studierende lernen hier die Aufgaben und Rahmenbedingungen der hausärztlichen Tätigkeit kennen. Dies ist ein zentrales Element, um bei immer komplexer werdendem Versorgungsgeschehen und zunehmender Spezialisierung die erforderliche patientenorientierte Koordination zwischen den Disziplinen zu verbessern.

Mit dem Masterplan soll die Zulassung zum Medizinstudium stärker auf die Anforderungen an ärztliche Tätigkeiten ausgerichtet werden; sozialen, kommunikativen Kompetenzen und einer besonderen Motivation für das Medizinstudium werden wir stärkeres Gewicht verleihen. Daher sollen die Hochschulen bei der Studierendenauswahl neben der Abiturnote mindestens zwei weitere Auswahlkriterien zugrunde legen.

Zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in unterversorgten, insbesondere ländlichen Regionen wurden in den vergangenen Jahren auf Ebene des Bundes, der Länder, der Kommunen und der ärztlichen Selbstverwaltung zahlreiche gesetzliche und untergesetzliche Maßnahmen ergriffen, die insbesondere an den Rahmenbedingungen der Berufsausübung ansetzen und die Motivation zur Niederlassung erhöhen. Gleichwohl besteht in diesen Regionen absehbar Bedarf insbesondere an hausärztlichem Nachwuchs. Deshalb sind die genannten Anstrengungen zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung weiterzuführen und zu intensivieren. Die Maßnahmen des Masterplans sollen einen zusätzlichen Beitrag leisten.

Studierende, die an einer staatlichen Hochschule in Deutschland ein Medizinstudium aufnehmen, werden dieses bei entsprechenden Leistungen in jedem Fall bis zur Approbation fortführen können. Die kapazitären Auswirkungen der Neustrukturierung des Studiums werden wir parallel zur Umsetzung des Masterplans ermitteln. Wir gehen davon aus, dass sie allenfalls zu einem moderaten Aufwuchs der Zahl der Studienplätze führen werden.

Das Medizinstudium ist nicht nur durch Bundes- und Landesrecht geprägt, vielmehr gewährt die mit Verfassungsrang ausgestattete Freiheit von Wissenschaft, Forschung und Lehre den Hochschulen hier weitreichende Spielräume. Wir sind überzeugt, dass die Hochschulen diese Spielräume eigenverantwortlich und verantwortungsvoll ausschöpfen.

Wir verpflichten uns, die Maßnahmen des Masterplans soweit wie möglich mit den gegebenen Mitteln und Ressourcen umzusetzen. Der zusätzliche Finanzbedarf der Fachressorts zur Umsetzung des Masterplans ist erst nach der Ermittlung der finanziellen und kapazitären Auswirkungen der

Neustrukturierung des Studiums³ bestimmbar. Die vollständige Umsetzung des Masterplans steht unter Haushaltsvorbehalt.

Neustrukturierung des Medizinstudiums

Die Herausforderungen an die nächsten Medizinergenerationen müssen sich in den Ausbildungs- und Prüfungsinhalten widerspiegeln. Ziel ist: Die Studierenden erwerben von Anfang an arztrelevante Kompetenzen, kommen stärker mit Patientinnen und Patienten in Berührung und erfahren die klinische Praxis früher. Sie können gut mit Patientinnen und Patienten kommunizieren und mit den Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens effektiv zusammenarbeiten. Künftige Ärztinnen und Ärzte sind zudem besser und effektiver in der Lage, mit aktuellen Forschungsergebnissen umzugehen und diese in der alltäglichen Versorgungspraxis anzuwenden. Wir brauchen aber auch Ärztinnen und Ärzte, die sich in der klinischen Forschung engagieren, um Prävention, Diagnostik, Therapie, Versorgung und Rehabilitation weiter zu verbessern.

Es besteht daher die Notwendigkeit, die Studieninhalte neu auszurichten, die Prüfungsinhalte neu zu fokussieren und zu einer Neuverteilung des Lehrstoffes zu kommen. Im Masterplan werden hierzu Maßnahmen aufgeführt, die auch zu einer Reduzierung des Lehrstoffes führen werden. Dies wird mittelfristig Auswirkungen auf die Inhalte der Weiterbildung haben.

1. Kompetenzorientierte Ausbildung

Das Studium der Humanmedizin muss mehreren Dimensionen Rechnung tragen bzw. Anforderungen gerecht werden. Ein Studium, das in der Lehre überwiegend auf eine reine Wissensvermittlung abzielt, griffe deshalb zu kurz. Erforderlich ist vielmehr eine an den künftigen ärztlichen Aufgaben und den dafür notwendigen Kompetenzen orientierte Ausbildung, die es den Studierenden ermöglicht, neben Wissen auch Fähigkeiten, Fertigkeiten und Haltungen zu erwerben. Das soll vor allem fächerübergreifend erfolgen, um der Komplexität von Gesundheit und der Entstehung von Krankheit Rechnung zu tragen. Der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM)⁴ weist den Weg zu einer solchen Ausbildung, die kompetenzorientiert und wissenschaftlich auf die künftigen Rollen als Ärztin bzw. Arzt vorbereitend ausgerichtet ist. Durch die konsequente kompetenzorientierte Ausrichtung des Medizinstudiums erreichen wir eine Neuausrichtung des Lernprozesses auf

³ Entspricht Ziffer 12 des Masterplans.

⁴ Den NKML hat der Medizinische Fakultätentag zusammen mit der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung unter Beteiligung von Vertreterinnen und Vertretern aus medizinischen Fachgesellschaften und der Medizinstudierenden, Organisationen der Selbstverwaltung, zuständigen Ministerien und Behörden sowie Wissenschaftsorganisationen erarbeitet. Er wurde auf der Mitgliederversammlung des 76. Ordentlichen Medizinischen Fakultätentages am 4. Juni 2015 verabschiedet. <http://www.nklm.de/kataloge/nklm/lernziel/uebersicht>

die Ziele der ärztlichen Ausbildung wie sie bereits in der Approbationsordnung für Ärzte dargelegt sind.

Die Befähigung zum wissenschaftlichen Arbeiten werden wir weiter stärken. Der wissenschaftliche Fortschritt eröffnet neue diagnostische und therapeutische Optionen. Ärztinnen und Ärzte müssen im Stande sein, das eigene Handeln vor den Hintergrund neuer medizinischer Erkenntnisse fortwährend zu prüfen. Daher muss das Studium auch wissenschaftliche Kompetenzen vermitteln, um den Arztberuf verantwortungsvoll ausüben zu können. Der routinierte Umgang mit wissenschaftlichen Konzepten, Methoden und Befunden muss deshalb bereits während der Ausbildung strukturiert vermittelt werden.

Ein besonderes Augenmerk des Masterplanes gilt auch der Arzt-Patienten-Kommunikation, die maßgeblich die Arzt-Patienten-Beziehung, den Behandlungserfolg und das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten beeinflusst. Im Studium müssen daher die Grundlagen für eine gute ärztliche Gesprächsführung als zentrales Element in der ärztlichen Tätigkeit gelegt werden. Entsprechende kommunikative Kompetenzen können nachweislich verbessert werden, wenn sie möglichst früh ausgebildet und dann kontinuierlich weiterentwickelt werden.

Die medizinischen Versorgungsprozesse werden immer komplexer. In Zukunft wird daher die arbeitsteilige Zusammenarbeit mit mitbehandelnden bzw. hinzuzuziehenden Ärztinnen und Ärzten anderer Fachrichtungen und mit Angehörigen der anderen Gesundheitsberufe einschließlich der Pflegeberufe eine noch stärkere Rolle spielen als bisher. Die Arbeit in multiprofessionellen Teams oder bei der Fallbegleitung von Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen lässt sich in gemeinsamer Ausbildung besser erlernen.

Veränderungen in der ärztlichen Ausbildung bedürfen medizindidaktischer, methodischer und organisatorischer Begleitung. Wir werden deshalb künftig untersuchen, welche Lehrformate in welchen Kontexten welche Effekte mit sich bringen.

Wir werden folgende Maßnahmen umsetzen:

- <1> Die ärztliche Ausbildung wird kompetenzorientiert ausgestaltet. Dazu wird der NKLM weiterentwickelt.
- <2> Zur Weiterentwicklung des NKLM wird eine Kommission eingerichtet. In dieser Kommission sind Bund und Länder (Wissenschafts- und Gesundheitsseite), IMPP, MFT und GMA vertreten. Insbesondere BÄK, KBV, BZÄK, KZBV und AMWF sind aktiv zu beteiligen. Die Kommission erhält eine Geschäftsstelle.
- <3> Wir begrüßen, dass medizinische Fakultäten die Curricula am NKLM ausrichten. Die dabei gewonnenen Erfahrungen sollen in den Weiterentwicklungsprozess des NKLM einfließen.
- <4> Der weiterentwickelte NKLM wird verbindlicher Bestandteil der Approbationsordnung für Ärzte.

- <5> Die Studien- und Prüfungsinhalte werden künftig stärker auf die wesentlichen Lernziele fokussiert. Wir erwarten, dass die Hochschulen in ihren Curricula die Studieninhalte besser aufeinander abstimmen und Redundanzen vermeiden.
- <6> Das IMPP wird bei der Überarbeitung der Gegenstandskataloge die bisherigen Prüfungsinhalte reduzieren und den neuen Lernzielen anpassen, einen größeren Praxisbezug herbeiführen und allgemeinmedizinische Inhalte stärker in den Fokus nehmen.
- <7> Wir erwarten, dass die Hochschulen aufbauend auf den gemachten Erfahrungen gemeinsame Lehrveranstaltungen mit Auszubildenden bzw. Studierenden anderer Gesundheitsfachberufe verstärkt in ihre Curricula aufnehmen.
- <8> Anknüpfend an die Vorgaben der Approbationsordnung für Ärzte, die die ärztliche Gesprächsführung ausdrücklich als Gegenstand der ärztlichen Ausbildung und Inhalt der abschließenden Staatsprüfung vorgibt, und an die im NKLM hierzu entwickelten Lernziele, unterstützt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den Erwerb kommunikativer Kompetenzen in der ärztlichen Ausbildung. Ziel ist, das Mustercurriculum „Nationales longitudinales Kommunikationscurriculum in der Medizin“ in den Curricula der Hochschulen umzusetzen und spezielle Prüfungsformate hierfür zu entwickeln.
- <9> Die Anzahl der im Studium zu erbringenden Leistungsnachweise für Fächer und Querschnittsbereiche und die Notenpflicht werden überprüft.
- <10> Zur strukturierten Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen wird künftig ein Leistungsnachweis vorgegeben. Grundlage dafür sind die Empfehlungen des Wissenschaftsrates.
- <11> Vor dem Hintergrund der mit dem Masterplan getroffenen Maßnahmen wird die bisherige Modellklausel überprüft und ggfs. neu ausgestaltet, um die ärztliche Ausbildung gezielt weiterentwickeln zu können.
- <12> Bei der Neustrukturierung des Studiums werden parallel die finanziellen und kapazitären Auswirkungen ermittelt.
- <13> Dieser Masterplan enthält zahlreiche konkrete Maßnahmen, die zu gravierenden strukturellen Veränderungen des künftigen Studiums der Humanmedizin an deutschen Hochschulen führen werden. Der Masterplan verzichtet zum gegenwärtigen Zeitpunkt darauf, die Forderung nach einer generellen Erhöhung der Studienplatzkapazität aufzugreifen. Er begrüßt die Aktivitäten einzelner Länder, zusätzlich zu den Maßnahmen des Masterplanes an ausgewählten Hochschulen neue oder zusätzliche Kapazitäten für Studienanfängerinnen und -anfänger der Humanmedizin zu schaffen. Wir vereinbaren, diese Entwicklung zu beobachten insbesondere hinsichtlich der Auswirkungen der Maßnahmen der Gesundheitspolitik auf die Zahl der angehenden Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin. Dazu wird eine Arbeitsgruppe von GMK und KMK eingesetzt, die

regelmäßig GMK und KMK berichtet und hierbei auch die Frage der notwendigen Studienplatzkapazitäten berücksichtigt. Hierzu wird die Arbeitsgruppe erstmals im Jahr 2020 berichten.

2. Praxisnahe Ausbildung

In der Ausbildung soll frühzeitig die konsequente Orientierung am Patienten und seinen Bedürfnissen erlernt und eingeübt werden. Auf diese Weise wird der medizinische Nachwuchs so gut wie möglich auf die Anforderungen in der ärztlichen Tätigkeit vorbereitet.

Da sich die ärztliche Versorgung zunehmend von dem stationären in den ambulanten Bereich verlagert, müssen wir diese Entwicklung auch für die ärztliche Ausbildung nachvollziehen. Die angehenden Ärztinnen und Ärzte sollen deshalb neben den bisher im Mittelpunkt der Ausbildung stehenden hochspezialisierten Fällen an den Universitätskliniken auch ganz alltägliche Erkrankungen in der ambulanten und stationären Praxis kennenlernen.

Wir werden folgende Maßnahmen umsetzen:

- <14> In Zukunft werden klinische und theoretische Inhalte vom ersten Semester an und bis zum Ende der Ausbildung miteinander verknüpft. Teilstudienplätze gehören damit der Vergangenheit an.
- <15> Lehrpraxen werden verstärkt in die ärztliche Ausbildung einbezogen. Um ein ausreichendes Netz an Lehrpraxen aufzubauen, werden die medizinischen Fakultäten neue Praxen rekrutieren und Lehrärztinnen und Lehrärzte qualifizieren. Wir erwarten, dass Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen sowie die ärztlichen Berufsverbände dies unterstützen. Die Ausbildung selbst steht weiterhin unter der Aufsicht der medizinischen Fakultäten.

3. Allgemeinmedizin in der Ausbildung stärken

Die Allgemeinmedizin muss in der Ausbildung den Stellenwert erhalten, der ihr in der Versorgung zukommt. Aufbauend auf der positiven Entwicklung der letzten Jahre werden wir die Allgemeinmedizin an den Hochschulen weiter stärken. Dadurch kann zum einen ein größeres Interesse am Fach Allgemeinmedizin geweckt und mehr allgemeinmedizinischer Nachwuchs für die flächendeckende Versorgung gewonnen werden. Zum anderen erreichen wir mit den Maßnahmen des Masterplans, dass auch zukünftige andere Fachärztinnen und Fachärzte in Klinik und Niederlassung Aufgaben und Herausforderungen hausärztlicher Tätigkeit kennenlernen. Damit werden bei einem immer komplexer werdenden Versorgungsgeschehen und zunehmender Spezialisierung auch bessere Grundlagen für die erforderliche patientenorientierte Kooperation und Koordination zwischen den

Disziplinen geschaffen. Strategien zur Langzeitversorgung chronisch Kranker, der Umgang mit Multimorbidität, gesetzliche Früherkennungsuntersuchungen, Hausbesuche, Familienmedizin und die Versorgung in Alten- und Pflegeheimen können nur in der Allgemeinmedizin vermittelt werden. Allgemeinmedizin ist damit für alle Studierenden wichtig.

Wir werden folgende Maßnahmen umsetzen:

- <16> Es wird vorgegeben, dass alle Studierenden im Staatsexamen am Ende ihres Studiums in der Allgemeinmedizin geprüft werden.
- <17.1> Die Struktur des PJ wird von Tertialen auf Quartale und damit auf vier Ausbildungsabschnitte von je 12 Wochen umgestellt. Die Ausbildungsabschnitte in der Inneren Medizin und in der Chirurgie werden als Pflichtquartale beibehalten. Sie werden durch zwei Wahlquartale in anderen klinisch-praktischen Fachgebieten (Wahlfächer) ergänzt, von denen mindestens eines im ambulanten vertragsärztlichen Bereich zu absolvieren ist. Sofern ein Wahlquartal in der Allgemeinmedizin absolviert wird, wird das zweite Wahlfach viertes Prüfungsfach. Sofern keines der beiden Wahlquartale in der Allgemeinmedizin absolviert wird, wird eines der Wahlfächer am Ende des PJ durch die nach Landesrecht zuständige Stelle (Landesprüfungsamt) per Losentscheid zum vierten Prüfungsfach (neben der Chirurgie, der Inneren Medizin und der Allgemeinmedizin) bestimmt.

<17.2> Es wird überprüft, auf welche Weise die Arbeits- und Lernbedingungen für die Studierenden im Rahmen des neu ausgestalteten Praktischen Jahres verbessert werden können, z. B. durch die Vorgabe verbindlicher Lernzeiten.
- <18> Der longitudinale Aufbau der allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen wird im Medizinstudium verankert durch z.B. regelmäßig wiederkehrende Hospitationen in allgemeinmedizinischen Praxen von Beginn des Medizinstudiums an, durch die Ableistung eines Praktikums in der hausärztlichen Versorgung – bevorzugt in ländlichen Regionen – oder durch andere Formen wie z.B. „Landarzt-Track“, „Landpartie“, „Klasse für Allgemeinmedizin“ usw. Wir erwarten, dass die medizinischen Fakultäten dies durch von ihnen initiierte Mentoring-Programme unterstützen, an denen sich u.a. auch Kassenärztliche Vereinigungen, Ärztekammern und Kommunen beteiligen können. Das Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin wird beibehalten.
- <19> Als Folge der mit dem Masterplan ergriffenen Maßnahmen kann die Verpflichtung entfallen, einen Teil der viermonatigen Famulatur in einer hausärztlichen Praxis zu absolvieren.
- <20> Wir erwarten, dass die medizinischen Fakultäten das Fach Allgemeinmedizin für Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner attraktiver gestalten und schon in der Ausbildung stärker in den Fokus rücken. Die Länder nutzen vorhandene Gestaltungsspielräume, z.B. bei den Ziel- und Leistungsvereinbarungen mit den Universitäten.

- <21> An allen hochschulmedizinischen Standorten soll die allgemeinmedizinische Ausbildung wissenschaftlich qualifiziert angeboten werden. Dazu wird das Ziel verfolgt, an den medizinischen Hochschulen Lehrstühle für Allgemeinmedizin zu errichten. So wird die Attraktivität des Faches Allgemeinmedizin für Studierende erhöht und werden die Hochschulen bei der Stärkung ihrer Profilierung in der Allgemeinmedizin unterstützt.
- <22> Das BMBF wird einen Impuls zur weiteren Stärkung der Allgemeinmedizin in der Forschung durch die Förderung einer nachhaltigen Netzwerkstruktur von Forschungspraxen geben. Dadurch soll eine stabile Infrastruktur für die allgemeinmedizinische Forschung in Deutschland geschaffen werden, durch die auch klinische Studien patientenorientiert, effizient und den methodischen Standards entsprechend durchgeführt werden können.

4. Praxisnahe Prüfungen

Den Paradigmenwechsel in der ärztlichen Ausbildung hin zum kompetenzbasierten Lernen vollziehen wir auch in den Prüfungen nach. Im Rahmen einer jeden Ausbildung kommt den Prüfungen als zentrales Steuerungselement eine entscheidende Rolle zu. Prüfungen sind motivationssteigernd, geben eine klare Richtung vor und fördern das Lernen. Ablauf, Inhalt und Form der Prüfungen müssen standardisiert und aufeinander abgestimmt sein.

Durch einheitliche, vom IMPP gestaltete, staatliche Prüfungen heben wir zugleich Unterschiede zwischen den derzeitigen Regel- und Modellstudiengängen auf und stellen die Vergleichbarkeit der Leistungsstandards an den verschiedenen Fakultäten wieder her. Außerdem erleichtern wir für die Studierenden die Mobilität im Inland.

Wir werden folgende Maßnahmen umsetzen:

- <23> Das Studium umfasst die Ärztliche Prüfung, die in drei Abschnitten abzulegen ist. O Nach dem ersten Studienabschnitt wird eine einheitliche staatliche Prüfung vorgegeben. Diese besteht aus einem schriftlichen (nach vier Semestern) und einem mündlich-praktischen Teil (nach sechs Semestern). Der mündlich-praktische Teil wird ggfs. Als eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung im Sinne des Prüfungsformats „Objective Structured Clinical Examination“ (OSCE) durchgeführt.

<24.1> Für den zweiten, schriftlichen Abschnitt der Staatsprüfung wird das IMPP entsprechend der Umstrukturierung der Ausbildung den bisher faktenorientierten Gegenstandskatalog in Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Fakultätentag überarbeiten. Der NKLM bietet dafür in großen Teilen eine geeignete Ausgangsbasis.

<24.2> Mittelfristig soll die Durchführung des schriftlichen Teils des Staatsexamens mit elektronischer Unterstützung stattfinden, da dies das Spektrum von kompetenzorientierten schriftlichen Prüfungsformaten deutlich erweitert.

<25> Die dritte staatliche Prüfung am Ende des Studiums beinhaltet wie bisher die Prüfung am Patientenbett. Dabei werden Anamnese und körperliche Untersuchung nun unter Aufsicht der Prüferinnen und Prüfer erfolgen und mittels standardisierter Checklisten bewertet. Der bisherige zweite Prüfungstag in der abschließenden staatlichen Prüfung wird zu einem OSCE umgestaltet. Die Fragestellungen erstrecken sich ausschließlich auf die Innere Medizin, die Chirurgie, die Allgemeinmedizin und das Wahlfach.

- <26> Zusätzlich wird zwischen dem mündlichen Teil des ersten und dem zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung ein universitärer Leistungsnachweis in Form einer „Objective Structured Clinical Examination“ (OSCE) zum Beleg der klinisch-praktischen Fähigkeiten eingeführt.
- <27> Das IMPP entwickelt für die Ein- und Durchführung der OSCE-Prüfungen in der Ärztlichen Prüfung verbindlichen Vorgaben; dies beinhaltet auch die Standardisierung der mündlich-praktischen Prüfung am Patientenbett und Vorgaben zur Prüferqualifizierung.
- <28> Wir erwarten, dass die Universitäten diese Vorgaben in der Qualifizierung und Fortbildung der Lehrenden sowie der Prüferinnen und Prüfer nachvollziehen.
- <29> Ergänzend sind die Hochschulen aufgefordert, neue kompetenzorientierte Lehr- und Prüfungsformate zu erproben und weiterzuentwickeln.

Zulassung zum Studium

Das Interesse am Medizinstudium ist ungebrochen, denn der Arztberuf ist unverändert attraktiv. Doch der hohen Zahl an Bewerberinnen und Bewerbern steht eine beschränkte Anzahl an Studienplätzen der Humanmedizin gegenüber. Ziel des Zulassungsverfahrens ist es, die Bewerberinnen und Bewerber zum Medizinstudium zuzulassen, die die beste Aussicht dafür bieten, gute Ärztinnen und Ärzte insbesondere in der Versorgung der Patientinnen und Patienten zu werden oder in der Wissenschaft und Forschung erfolgreich tätig zu sein. Daneben muss das Auswahlverfahren auch gewährleisten, dass die zum Medizinstudium zugelassenen Bewerberinnen und Bewerber eine gute Aussicht haben, das Studium erfolgreich zu absolvieren.

Die Zulassung zum Studium der Humanmedizin ist von rechtlichen Rahmenbedingungen geprägt. Die Gesetzgebung und die Rechtsprechung wurden im Wechselspiel in den letzten Jahrzehnten immer weiter ausdifferenziert und weiterentwickelt. Dabei geht es um die Entfaltung des Grundrechts der Berufswahlfreiheit und der freien Wahl der Ausbildungsstätte im Verhältnis zu anderen Allgemeinwohlbelangen.

Unter den verfassungsrechtlich legitimierten Auswahlkriterien sticht die Abiturnote heraus. Sie gewährleistet nicht nur einen für alle Beteiligten rechtssicheren und planbaren Weg zum Studium. Studien zeigen eine Korrelation zwischen Abiturnoten und späterem Studienerfolg. Die Abiturnote erlaubt aber keine Aussage über die Eignung und Bereitschaft für eine spätere Tätigkeit in der kurativen Versorgung. Der Studienerfolg ist gleichwohl ein wichtiges Kriterium gerade für Medizin als einem der teuersten Studiengänge, weil die Gesellschaft ein berechtigtes Interesse daran hat, dass der finanzielle Aufwand nicht ins Leere läuft und im Ergebnis der Gesellschaft auch Ärzte zur Verfügung stehen. Daher wird die Abiturnote auch weiterhin ein wichtiges Auswahlkriterium im Zulassungsverfahren bleiben, ihr Gewicht relativiert sich an der Anzahl zusätzlicher Kriterien.⁵ So sollen u.a. auch soziale und kommunikative Kompetenzen sowie einschlägige Berufserfahrung im Auswahlverfahren künftig stärkeres Gewicht haben.

Der größte Teil der Studienplätze wird über das Auswahlverfahren der Hochschulen vergeben (60 %). Dieses Auswahlverfahren werden wir stärker auf solche Fähigkeiten ausrichten, die für die zukünftigen Ärztinnen und Ärzte wichtig sind.

Wir werden folgende Maßnahmen umsetzen:

- <30> Das Hochschulzulassungsrecht wird dahingehend verändert, dass die Hochschulen in ihren Auswahlverfahren neben der Abiturnote mindestens zwei weitere Auswahlkriterien anwenden. Diese sollen insbesondere die sozialen und kommunikativen Fähigkeiten sowie die Leistungsbereitschaft der Studienbewerberinnen und –bewerber einbeziehen. Weiterhin soll eine Ausbildung oder Tätigkeit in medizinischen Berufen stärker gewichtet werden. Auch andere Erfahrungen im Rahmen von Studien-, Ausbildungs- oder Praxiszeiten im Gesundheits- und/oder Pflegebereich bzw. durch ehrenamtliches Engagement in einem medizinnahen Bereich sollen als Nachweis einer besonderen Motivation für den Arztberuf berücksichtigt werden. Zur Einschätzung arztrelevanter Kompetenzen empfiehlt sich der Einsatz von Studierfähigkeitstests und Auswahlgesprächen. Die Hochschulen sollen ihre Auswahlkriterien entsprechend ihrem Profil in Forschung und Lehre aus der gesamten Bandbreite der möglichen Kriterien wählen.
- <31.1> Die Hochschulen sollen bei der Anpassung ihrer Auswahlverfahren unterstützt und die Analyse, Evaluation und Weiterentwicklung bereits bestehender Auswahlverfahren gefördert werden. Damit sollen alle Hochschulen in die Lage versetzt werden, die sowohl für die Studienplatzbewerberinnen und –bewerber als auch für die Universitäten geeignetsten Auswahlkriterien und –verfahren zu identifizieren und anzuwenden.

⁵ Nach § 32 Absatz 3 Satz 2 des Hochschulrahmengesetzes und Art. 10 Absatz 1 Satz 2 des Staatsvertrages über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung muss bei der Auswahlentscheidung dem Grad der Qualifikation, d.h. der Abiturnote, ein **maßgeblicher Einfluss** gegeben werden. Davon weicht Art. 7 Absatz 1 Satz 2 i.V.m. Art. 5 Absatz 5 Satz 4 des Gesetzes über die Hochschulzulassung in Bayern ab. Hiernach muss der Durchschnittsnote der Hochschulzugangsberechtigung **überwiegende Bedeutung** zugemessen werden. Das Gewicht der Abiturnote relativiert sich damit nicht, wenn zusätzliche Kriterien hinzukommen.

<31.2> Das BMBF wird geeignete Vorhaben zur Begleitforschung für den Erfolg von kompetenzbezogenen Auswahlverfahren der Hochschulen fördern.

- <32> Die Wissenschafts- und Gesundheitsressorts von Bund und Länder vereinbaren, nach dem zu erwartenden Urteils des Bundesverfassungsgerichtes zur Bedeutung der Wartezeit für die Auswahl der Studienplatzbewerberinnen und -bewerber zeitnah gemeinsam die Frage zu erörtern, welche Konsequenzen das Urteil z.B. auf eine
 - Erhöhung der Wartezeitenquote,
 - Gleichstellung von Ausbildungszeiten und Studienzeiten,
 - Privilegierung medizinischer Ausbildungs- und Studienzeiten bei der Wartezeit und
 - Anrechnung von Wartezeit als Boni auf die Abiturnotehaben wird.

Mehr Nachwuchs für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung

Der demographische Wandel ist in den ländlichen Regionen besonders spürbar. Immer mehr Landarztpraxen müssen schließen, weil immer weniger junge Ärztinnen und Ärzte bereit sind, dort eine Praxis zu übernehmen. Zugleich ist der Wunsch der Menschen unverändert, sich bei Gesundheitsfragen zuerst an ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt zu wenden – und dies möglichst wohnortnah. Gerade in den ländlichen Regionen betreut eine Hausärztin bzw. ein Hausarzt nicht selten die Familien über Generationen hinweg und kennt ihre bzw. seine Patientinnen und Patienten von Kindesbeinen an. Es ist daher eine gemeinsame Aufgabe mehr Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums für eine ärztliche Tätigkeit auf dem Land zu gewinnen. Die Erfahrung zeigt, wenn Studierende der Humanmedizin bereits frühzeitig im Studium und in der Ausbildung fortlaufend Erfahrungen mit der ärztlichen Tätigkeit in ländlichen Regionen sammeln können, steigt die Bereitschaft, als fertige ausgebildete Ärztin bzw. Arzt dort tätig zu werden, deutlich an. Bei Studentinnen und Studenten, die ursprünglich selbst aus ländlichen Regionen stammen, liegt diese Bereitschaft oft nochmals höher.

Wir werden folgende Maßnahmen umsetzen:

- <33> Wir erwarten, dass die Hochschulen stärker als bisher von der Möglichkeit der Approbationsordnung für Ärzte Gebrauch machen und ihre Gestaltungsspielräume nutzen, um mehr Lehrkrankenhäuser auch im ländlichen Raum dauerhaft einzubinden.
- <34.1> Die Hochschulen haben bei der Auswahl der Lehrpraxen einer angemessenen regionalen Verteilung Rechnung zu tragen.

<34.2> Es wird unter Berücksichtigung vorhandener Projekte nach weiteren geeigneten Mitteln gesucht, z.B. im Rahmen der Strukturfonds, um den zu großen finanziellen Belastungen der

Studierenden durch zusätzliche Fahrt- und Unterkunftskosten, die im Einzelfall mit Ausbildungsabschnitten im ländlichen Raum einhergehen, entgegenzuwirken.

- <35> Wir begrüßen studienbegleitende Angebote zum aktiven Kennenlernen des Berufsalltages niedergelassener Ärztinnen und Ärzte.
- <36.1> Das BMG wird eine Informationsplattform initiieren, um den Bekanntheitsgrad und die Information über bereits bestehende Ausbildungsmodelle und die vielfältigen finanziellen Fördermaßnahmen bei den Hochschulen und den Studierenden zu steigern. Dies schließt auch Angebote ein, deren Ziel es ist, den finanziellen Belastungen von Studierenden durch zusätzliche Fahrt- und Unterkunftskosten, die im Einzelfall mit Ausbildungsabschnitten im ländlichen Raum einhergehen, entgegenzuwirken.

<36.2> Wir erwarten von den Hochschulen, dass sie ihre Studierenden der Humanmedizin verstärkt und fortlaufend über die von ihnen angebotenen Ausbildungsmodelle und Kooperationen mit Lehrpraxen und Lehrkrankenhäuser im ländlichen Raum informieren.

- <37> Zur Gewinnung von Nachwuchs für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung werden die Verfahren der Zulassung zum Medizinstudium in der Weise weiterentwickelt und erprobt, dass die ärztliche Versorgung in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen oder Planungsbereichen spürbar verbessert wird. In diesem Zusammenhang wird unverzüglich in der Vergabeverordnung der Stiftung für Hochschulzulassung die Möglichkeit eröffnet, bis zu 10 % der Medizinstudienplätze vorab an Bewerberinnen und Bewerber 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 in den oben genannten Regionen oder Planungsbereichen tätig zu sein. Hierbei sind die fachliche Eignung und Motivation zur hausärztlichen Tätigkeit in besonderen Auswahlverfahren zu überprüfen. Die eingegangene Verpflichtung wird mit wirksamen Sanktionen abgesichert.

Berlin, den 31. März 2017

Quelle: Kultusministerkonferenz (2019)

7.4 Anhang 4: Übersicht über die Dekanate in den medizinischen Fakultäten

Ort	Bezeichnung	Homepage
Aachen	Prodekanat für Studium und Lehre	https://www.medizin.rwth-aachen.de/go/id/sjetl
Bielefeld	Studiendekanat	https://ekvv.uni-bielefeld.de/pers_publ/publ/PersonDetail.jsp?personId=134881034
Bochum	Studiendekanat	https://www.medizin.ruhr-uni-bochum.de/dekanat/index.html.de
Bonn	Prodekanat für Lehre und Studium	https://www.medfak.uni-bonn.de/de/fakultaet/dekanat-auf-einen-blick
Düsseldorf	Prodekanat für Lehre und Studienqualität	https://www.medizin.hhu.de/die-fakultaet/dekanat/dekan-prodekanin-und-prodekane
Essen	Prodekanat für Studium und Lehre	https://www.uni-due.de/med/de/organisation/dekanat.shtml
Köln	Prodekanat für Lehre und Studium	https://medfak.uni-koeln.de/fakultaet/organisation/prodekanat-fuer-lehre-studium
Münster	Studiendekanat	https://www.medizin.uni-muenster.de/fakultaet/fakultaet/dekanat/leitungs-team.html
Witten / Herdecke	Prodekanat für Lehre	https://www.uni-wh.de/detailseiten/kontakte/marzellus-hofmann-2359/f0/
		Stand: 04.07.2022

7.5 Anhang 5: Eigener Fragebogen

Sehr geehrte Teilnehmer*Innen,

ich bedanke mich recht herzlich für Ihre Teilnahme an meiner Onlineumfrage.

Das Ziel der Erhebung besteht darin, zu ermitteln, welche Maßnahmen im Medizinstudium zur Steigerung der Attraktivität einer hausärztlichen Tätigkeit seit der Einführung der Landarztquote durch die medizinischen Fakultäten in Nordrhein-Westfalen bereits ergriffen wurden oder noch geplant sind. Die Fragen orientieren sich an den Maßnahmen des Masterplans Medizinstudium 2020.

Der folgende Fragebogen besteht aus 28 überwiegend geschlossenen Fragen, die in vier Abschnitten unterteilt sind. Da jeweils eine der elf Fragen des zweiten Abschnitts inhaltlich ähnlich mit je einer der neun Fragen des dritten Abschnitts sind, sollte der Zeitaufwand für den Test überschaubar sein.

Die Datenerhebung und -weiterverarbeitung erfolgt selbstverständlich in anonymisierter Form. Soweit Sie an einer kumulierten Ergebnisdarstellung interessiert sind, bitte ich Sie, mir eine kurze E-Mail (ahaselhorst@ist-hochschule.de) zuzusenden.

Vielen Dank und viele Grüße
Prof. Dr. Alexander Haselhorst

Block I - Allgemeiner Teil

1. An welcher Universität sind Sie tätig?*

Wählen Sie bitte eine Antwort

- Universitätsklinik RWTH Aachen
- Universität Bielefeld Medizinische Fakultät OWL
- Ruhr-Universität Bochum Medizinische Fakultät
- Universitätsklinikum Bonn
- Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf Medizinische Fakultät
- Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen
- Universität zu Köln Medizinische Fakultät
- Medizinische Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster
- Universität Witten/Herdecke Fakultät für Gesundheit

2. Wie viele Studierende der Humanmedizin sind im Sommersemester 2022 an Ihrer Universität immatrikuliert?

Bitte fügen Sie die Zahlenwerte nach Anzahl -weiblich / Anzahl männlich / Anzahl divers- in das Antwortfeld ein (fakultative Angabe).

- Schreiben Sie einen kurzen Text...

• 500

3. Wie viele der Studierenden sind über die Landarztquote im Sommersemester 2022 an Ihrer Universität immatrikuliert?

Bitte fügen Sie die Zahlenwerte nach Anzahl -weiblich / Anzahl männlich / Anzahl divers- in das Antwortfeld ein (fakultative Angabe).

- Schreiben Sie einen kurzen Text...

• 500

Block II - Bereits ergriffene Maßnahmen

Anmerkung: Die Fragen in diesem Bereich beziehen sich auf den Zeitraum seit der Einführung der Landarztquote in NRW, also seit dem Wintersemester 2019/2020.

1. Gibt es seit der Einführung der Landarztquote eine höhere Studienplatzkapazität an Ihrer Fakultät?

Wählen Sie bitte eine Antwort. Geben Sie bei einem Ja bitte die Zunahme in Prozent als Wert in das Feld ein, soweit diese Angabe bekannt ist.

- nein
- ja: Zunahme in Prozent?

2. Werden Lehrpraxen seit der Einführung der Landarztquote verstärkt in die ärztliche Ausbildung einbezogen?

Wählen Sie bitte eine Antwort

- nein
- ja

3. Werden seit der Einführung der Landarztquote mehr Hospitationen in allgemeinmedizinischen Praxen oder Praktika in der hausärztlichen Versorgung im Medizinstudium durchgeführt?*

Markieren Sie bitte eine Antwort in jeder Zeile

	nein	es werden bereits ausreichend angeboten	ja
Hospitation Praxen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktikum Hausarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landarzt-Track / Landpartie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mentoring- Programme in der Allgemeinmedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Welche Maßnahmen zur stärkeren Fokussierung der Allgemeinmedizin in der medizinischen Ausbildung werden seit der Einführung der Landarztquote vermehrt durchgeführt?*

	Pflichtveranstaltung für alle Studierenden	freiwillige Veranstaltung für alle Studierenden	Pflichtveranstaltung nur für Studierende der Landarztquote
Infoveranstaltungen Allgemeinmedizin	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
spezielle medizinische Vorlesungen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
spezielle betriebswirtschaftliche Vorlesungen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorträge Allgemeinmedizin	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kommunikations- trainings	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. Werden seit der Einführung der Landarztquote Lehrkrankenhäuser auch im ländlichen Raum vermehrt in die medizinische Ausbildung eingebunden?*

Wählen Sie bitte eine Antwort

- nein
- ja

6. Wird seit der Einführung der Landarztquote bei der Auswahl der Lehrpraxen einer stärkeren regionalen Verteilung Rechnung getragen?*

Wählen Sie bitte eine Antwort

- nein
- ja

7. Werden seit der Einführung der Landarztquote mehr finanzielle Mittel durch die Universität bereitgestellt, mit denen die finanziellen Belastungen von Studierenden aufgrund zusätzlicher Fahrt- und Unterbringungskosten im ländlichen Raum entgegengewirkt werden kann?

Wählen Sie bitte eine Antwort

- nein
- geplant
- ja

8. Gibt es seit der Einführung der Landarztquote mehr studienbegleitende Angebote zum aktiven Kennenlernen des Berufsalltags niedergelassener Ärzte?

Wählen Sie bitte eine Antwort

- nein
- ja

9. Werden die Studierenden der Humanmedizin seit der Einführung der Landarztquote verstärkt und fortlaufend über Ausbildungsmodelle und Kooperationen mit Lehrpraxen und Lehrkrankenhäusern im ländlichen Raum durch die Universität informiert?

Wählen Sie bitte eine Antwort

- nein
- ja

10. Welche der aufgeführten didaktischen Lehr- und Prüfungsformate mit konkretem Bezug zur Allgemeinmedizin werden seit der Einführung der Landarztquote im Medizinstudium vermehrt genutzt?*

Markieren Sie bitte eine Antwort in jeder Zeile

	nein	Formate werden bereits hinreichend genutzt	ja
Digitale Lern-Plattformen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-Learning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blended-Learning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inverted Classroom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Live-Abfragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterricht am realen Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Simulationspatienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virtuelle Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digitale Prüfungsformen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Gibt es spezielle Informationsveranstaltungen, in denen die staatlichen Förder- und Beratungsleistungen vorgestellt werden?

Wählen Sie bitte eine Antwort

- nein
- geplant
- ja

Block III - Geplante Maßnahmen

Anmerkung: Die Fragen in diesem Bereich beziehen sich auf die dem Sommersemester 2022 folgenden Semester.

1. Ist eine Erhöhung der Studienplatzkapazität in Ihrer Fakultät geplant?

Wählen Sie bitte eine Antwort. Geben Sie bei einem Ja bitte die Zunahme in Prozent als Wert in das Feld ein, soweit diese Angabe bekannt ist.

- nein
- ja: Zunahme in Prozent?

2. Werden Lehrpraxen zukünftig noch stärker in die ärztliche Ausbildung einbezogen?

Wählen Sie bitte eine Antwort

- nein
- ja

3. Soll zukünftig eine höhere Anzahl an Hospitationen in allgemeinmedizinischen Praxen oder Praktika in der hausärztlichen Versorgung im Medizinstudium durchgeführt werden?*

	nein	es werden bereits ausreichend angeboten	ja
Hospitation in Praxen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Praktikum beim Hausarzt	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Landarzt-Track / Landpartie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mentoring- Programme in der Allgemeinmedizin	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Welche Maßnahmen zur stärkeren Fokussierung der Allgemeinmedizin in der medizinischen Ausbildung sollen zukünftig vermehrt durchgeführt werden?*

Markieren Sie bitte eine Antwort in jeder Zeile

	Pflichtveranstaltung für alle Studierenden	freiwillige Veranstaltung für alle Studierenden	Pflichtveranstaltung für Studierende der Landarztquote
Infoveranstaltungen Allgemeinmedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
spezielle medizinische Vorlesungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
spezielle betriebswirtschaftliche Vorlesungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorträge Allgemeinmedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikationstrainings	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Werden auch im ländlichen Raum zukünftig vermehrt in die medizinische Ausbildung eingebunden?*

Wählen Sie bitte eine Antwort

- nein
- Lehrkrankenhäuser sind bereits ausreichend eingebunden
- ja

6. Wird bei der Auswahl von Lehrpraxen zukünftig eine noch höhere regionale Verteilung angestrebt?*

Wählen Sie bitte eine Antwort

- nein
- ja

7. Soll es zukünftig ein umfangreicheres studienbegleitendes Angebot zum aktiven Kennenlernen des Berufsalltags niedergelassener Ärzte geben?

Wählen Sie bitte eine Antwort

- nein
- ja

8. Werden die Studierenden der Humanmedizin zukünftig noch stärker über Ausbildungsmodelle und Kooperationen mit Lehrpraxen und Lehrkrankenhäusern im ländlichen Raum durch die Universität informiert?*

Wählen Sie bitte eine Antwort

- nein
- Studierende werden bereits ausreichend informiert
- ja

9. Welche der aufgeführten didaktischen Lehr- und Prüfungsformate mit konkretem Bezug zur Allgemeinmedizin werden zukünftig im Medizinstudium vermehrt genutzt?*

Markieren Sie bitte eine Antwort in jeder Zeile

	nein	ja
Digitale Lern-Plattformen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-Learning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blended-Learning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inverted Classroom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Live-Abfragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterricht am realen Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Simulationspatienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virtuelle Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digitale Prüfungsformen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Block IV - Erfahrungen und Evaluation

Anmerkung: Die Fragen in diesem Bereich beziehen auf gemachte Erfahrungen mit den Studierenden, die einen Studienplatz über die Landarztquote erhalten haben.

1. Bewerten Sie bitte die folgenden Aussagen über die Landarztquote anhand Ihrer gemachten Erfahrungen*

Markieren Sie bitte eine Antwort in jeder Zeile

	stimmt	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt nicht	keine Erfahrung
Die Auswahlverfahren sollten zukünftig durch die Fakultäten selbst durchgeführt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Inhalte der Auswahlverfahren sind für die Bewerberauswahl zielführend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Bewerbungen auf die Landarztquote übersteigen das Angebot an Studienplätzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Bewerten Sie bitte die folgenden Aussagen anhand Ihrer mit den Studierenden der Landarztquote gemachten Erfahrungen.*

Markieren Sie bitte eine Antwort in jeder Zeile

	stimmt	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt nicht	keine Erfahrung
Studierende der Landarztquote sind sich Ihrer Entscheidung sicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studierende der Landarztquote sind motivierter als andere Studierende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studierende der Landarztquote erreichen bislang bessere Leistungen/Noten als die anderen Studierenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studierende der Landarztquote absolvieren ihre Prüfungen bislang in der Regelstudienzeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Haben Sie bereits Befragungen oder Evaluierungen bezüglich der Landarztquote durchgeführt?*

Markieren Sie bitte eine Antwort in jeder Zeile

	nein	ja	geplant
Befragung aller Medizinstudierenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befragung der Studierenden der Landarztquote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluierung aller Medizinstudierenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluierung der Studierenden der Landarztquote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Welchen besonderen Herausforderungen mussten Sie sich im Zuge der Einführung der Landarztquote stellen?

Geben Sie bitte die Herausforderungen als Schlagworte in das Antwortfeld ein.

- Schreiben Sie einen kurzen Text...

• 500

5. Können Sie abschätzen, wie hoch der finanzielle Mehraufwand in Prozent durch die Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020 in Ihrer Fakultät pro Jahr sein wird?

Wählen Sie bitte eine Antwort. Geben Sie bei einem Ja bitte die ungefähre Zunahme in Prozent als Wert in das Feld ein.

- nein
- nicht genau
- ja: Ungefähre Angabe in Prozent

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung

7.6 Anhang 6: Muster-E-Mails für die Umfrage

7.6.1 Anfrage Studiendekanate

Sehr geehrte/r Frau/Herr Professor xxx,

ich schreibe Sie in Ihrer Tätigkeit als [Studiendekan/In] der Medizinischen Fakultät der xxx an.

Mein Name ist Alexander Haselhorst und ich leite den Studiengang Management im Gesundheitswesen an der privaten IST-Hochschule für Management in Düsseldorf.

Ich beabsichtige anhand einer Onlinebefragung zu ermitteln, welche Maßnahmen die neun medizinischen Fakultäten in Nordrhein-Westfalen seit der Einführung der Landarztquote zur Steigerung der Attraktivität einer hausärztlichen Tätigkeit bereits ergriffen oder noch geplant haben. Dazu wird der Fragebogen im Zeitraum vom 11.07.2022 bis zum 15.08.2022 online gestellt. Selbstverständlich erfolgt die Datenerhebung und -weiterverarbeitung in anonymisierter Form.

Ich würde Sie sehr gerne als Teilnehmer für meine Onlinebefragung gewinnen. Darf ich Ihnen oder einem anderen Mitarbeitenden Ihrer Fakultät daher den Link zum Onlinefragebogen zusenden? Die Bearbeitungszeit des Fragebogens wurde im Zuge eines Pretests mit etwa 15 bis 20 Minuten angegeben.

Vielen Dank und mit freundlichen Grüßen
Alexander Haselhorst

7.6.2 Anfrage an die benannten Ansprechpersonen der medizinischen Fakultäten

Sehr geehrte/r Frau/Herr Professor xxx,

Herr Prodekan x Prof. Dr. xxx teilte mir mit, dass ich mich an Sie bezüglich einer geplanten Onlineumfrage wenden möge.

Mein Name ist Alexander Haselhorst und ich leite den Studiengang Management im Gesundheitswesen an der privaten IST-Hochschule für Management in Düsseldorf.

Ich beabsichtige anhand einer Onlinebefragung zu ermitteln, welche Maßnahmen die neun medizinischen Fakultäten in Nordrhein-Westfalen seit der Einführung der Landarztquote zur Steigerung der Attraktivität einer hausärztlichen Tätigkeit bereits ergriffen oder noch geplant haben. Dazu wird der Fragebogen im Zeitraum vom 11.07.2022 bis zum 15.08.2022 online gestellt. Selbstverständlich erfolgt die Datenerhebung und -weiterverarbeitung in anonymisierter Form.

Ich würde Sie als Direktor des Instituts für Digitale Allgemeinmedizin sehr gerne als Teilnehmer für meine Onlinebefragung gewinnen. Darf ich Ihnen daher den Link zum Onlinefragebogen zusenden? Die Bearbeitungszeit des Fragebogens wurde im Zuge eines Pretests mit etwa 20 Minuten angegeben.

Vielen Dank und viele Grüße

Alexander Haselhorst

7.6.3 Mail zur Start der Onlineumfrage mit Teilnahmelink

Sehr geehrte/r Frau/Herr Professor xxx,

ich möchte mich nochmals dafür bedanken, dass Sie sich bereit erklärt haben, an meiner Onlineumfrage teilzunehmen.

Der Link zum Onlinefragebogen lautet:

<https://www.surveio.com/survey/d/J8H2T5W8T2K2I6N7Y>

Der Fragebogen steht ab heute bis zum 15.08.2022 zur Beantwortung zur Verfügung. Soweit Sie in diesem Zeitraum nicht an der Umfrage teilnehmen können, würde ich Sie um eine kurze Info per (ahaselhorst@ist-hochschule.de) bitten.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung und viele Grüße
Alexander Haselhorst

7.6.4 Erste Erinnerungsmail

Sehr geehrte/r Frau/Herr Professor xxx,

ich hoffe, dass Sie die Zeit finden konnten, sich mit meinen Fragebogen bezüglich der Landarztquote auseinandersetzen zu können. Der Fragebogen ist noch bis zum 15.08.2022 online und ich würde mich freuen, wenn ich auch Sie als Teilnehmer/In für meine Umfrage gewinnen könnte.

Soweit Sie an der Umfrage teilnehmen möchten, wäre eine Beantwortung der Fragen unter dem Link:

<https://www.surveio.com/survey/d/J8H2T5W8T2K2I6N7Y>

möglich.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung und viele Grüße
Alexander Haselhorst

7.6.5 Zweite Erinnerungsmail

Sehr geehrte/r Frau/Herr Professor xxx,

leider konnte ich Sie telefonisch nicht erreichen.

Da eine medizinische Fakultät um Verlängerung der Bearbeitungszeit um eine Woche gebeten hat, steht meinen Fragebogen unter:

<https://www.surveio.com/survey/d/J8H2T5W8T2K2I6N7Y>

noch bis zum 22.08.2022 zur Verfügung.

Vielleicht können Sie doch noch eine Teilnahme einrichten, bislang habe ich sechs von acht medizinischen Universitäten in NRW für meine Umfrage gewinnen können.

Viele Grüße
Alexander Haselhorst

7.6.6 Danksagungsmail zum Abschluss der Erhebung

Sehr geehrte/r Frau/Herr Professor xxx,

zum Abschluss meiner Umfrage möchte ich mich nochmals recht herzlich für Ihre Teilnahme bedanken.

Viele Grüße und einen guten Start in die Woche
Alexander Haselhorst

7.7 Anhang 7: Ergebnisse der durchgeführten Befragung

7.7.1 Ergebnisse des ersten Fragebogenabschnitts

1. An welcher Universität sind Sie tätig?

Die sechs Universitäten wurden namentlich genannt; da sich nicht alle medizinischen Fakultäten an der Umfrage beteiligten, werden die Fakultäten aus Datenschutzgründen nicht namentlich aufgeführt.

2. Wie viele Studierende der Humanmedizin sind im Sommersemester 2022 an Ihrer Universität immatrikuliert?

1: 59

2: ./.

3: ca. 3600 Studierende

4: ./.

5: 168 pro Semester x 12 Semester = ca. 2000

6: 225 jährlich, ca. 70% Frauen

3. Wie viele der Studierenden sind über die Landarztquote im Sommersemester 2022 an Ihrer Universität immatrikuliert?

1: 5

2: ./.

3: ca. 27 pro Semester

4: ./.

5: Diese Quote gibt es an der Uni nicht!

6: 15-20 pro Jahr

7.7.2 Ergebnisse des zweiten Fragebogenabschnitts

1. Gibt es seit der Einführung der Landarztquote eine höhere Studienplatzkapazität an Ihrer Fakultät?

nein: 6 x

2. Werden Lehrpraxen seit der Einführung der Landarztquote verstärkt in die ärztliche Ausbildung einbezogen?

nein: 3 x

ja: 3 x

3. Werden seit der Einführung der Landarztquote mehr Hospitationen in allgemeinmedizinischen Praxen oder Praktika in der hausärztlichen Versorgung im Medizinstudium durchgeführt?

Hospitationen Praxen

nein: 4 x

es werden bereits ausreichend angeboten: 1 x

ja: 1 x

Praktikum Hausarzt

nein: 4 x

es werden bereits ausreichend angeboten: 2 x

Landarzt-Track / Landpartie

nein: 2 x

ja: 4 x

Mentoring-Programme in der Allgemeinmedizin

nein: 2 x

ja: 4 x

4. Welche Maßnahmen zur stärkeren Fokussierung der Allgemeinmedizin in der medizinischen Ausbildung werden seit der Einführung der Landarztquote vermehrt durchgeführt?

Infoveranstaltungen Allgemeinmedizin

Pflichtveranstaltung für alle Studierenden: 1 x

freiwillige Veranstaltung für alle Studierenden: 5 x

spezielle medizinische Vorlesungen

Pflichtveranstaltung für alle Studierenden: 1 x

freiwillige Veranstaltung für alle Studierenden: 5 x

spezielle betriebswirtschaftliche Vorlesungen

freiwillige Veranstaltung für alle Studierenden: 6 x

Vorträge Allgemeinmedizin

Pflichtveranstaltung für alle Studierenden: 2 x

freiwillige Veranstaltung für alle Studierenden: 4 x

Kommunikationstrainings

Pflichtveranstaltung für alle Studierenden: 1 x

freiwillige Veranstaltung für alle Studierenden: 5 x

5. Werden seit der Einführung der Landarztquote Lehrkrankenhäuser auch im ländlichen Raum vermehrt in die medizinische Ausbildung eingebunden?

nein: 5 x

ja: 1 x

6. Wird seit der Einführung der Landarztquote bei der Auswahl der Lehrpraxen einer stärkeren regionalen Verteilung Rechnung getragen?

nein: 2 x

ja: 4 x

7. Werden seit der Einführung der Landarztquote mehr finanzielle Mittel durch die Universität bereitgestellt, mit denen die finanziellen Belastungen von Studierenden aufgrund zusätzlicher Fahrt- und Unterbringungskosten im ländlichen Raum entgegengewirkt werden kann?

nein: 5 x

geplant: 1 x

8. Gibt es seit der Einführung der Landarztquote mehr studienbegleitende Angebote zum aktiven Kennenlernen des Berufsalltags niedergelassener Ärzte?

nein: 2 x

ja: 4 x

9. Werden die Studierenden der Humanmedizin seit der Einführung der Landarztquote verstärkt und fortlaufend über Ausbildungsmodelle und Kooperationen mit Lehrpraxen und Lehrkrankenhäusern im ländlichen Raum durch die Universität informiert?

nein: 4 x

ja: 2 x

10. Welche der aufgeführten didaktischen Lehr- und Prüfungsformate mit konkretem Bezug zur Allgemeinmedizin werden seit der Einführung der Landarztquote im Medizinstudium vermehrt genutzt?

Digitale Lern-Plattformen

nein: 2 x

Formate werden bereits hinreichend genutzt: 2 x

ja: 2 x

E-Learning

nein: 1 x

Formate werden bereits hinreichend genutzt: 1 x

ja: 4 x

Blended-Learning

nein: 3 x

Formate werden bereits hinreichend genutzt: 1 x

ja: 2 x

Inverted Classroom

nein: 4 x

Formate werden bereits hinreichend genutzt: 1 x

U 5: ja: 1 x

Live-Abfragen

nein: 3 x

Formate werden bereits hinreichend genutzt: 1 x

ja: 2 x

Unterricht am realen Patienten

nein: 3 x

Formate werden bereits hinreichend genutzt: 1 x

ja: 2 x

Simulationspatienten

nein: 3 x

Formate werden bereits hinreichend genutzt: 1 x

ja: 2 x

Virtuelle Patienten

nein: 4 x

Formate werden bereits hinreichend genutzt: 1 x

ja: 1 x

Digitale Prüfungsformen

nein: 3 x

Formate werden bereits hinreichend genutzt: 1 x

ja: 2 x

11. Gibt es spezielle Informationsveranstaltungen, in denen die staatlichen Förder- und Beratungsleistungen vorgestellt werden?

nein: 2 x

geplant: 3 x

ja: 1 x

7.7.3 Ergebnisse des dritten Fragebogenabschnitts

1. Ist eine Erhöhung der Studienplatzkapazität an Ihrer Fakultät geplant?

nein: 5 x

ja: 1 x

2. Werden Lehrpraxen zukünftig noch stärker in die ärztliche Ausbildung einbezogen?

nein: 1 x

ja: 5 x

3. Soll zukünftig eine höhere Anzahl an Hospitationen in allgemeinmedizinischen Praxen oder Praktika in der hausärztlichen Versorgung im Medizinstudium durchgeführt werden?

Hospitation in Praxen

nein: 2 x

es werden bereits ausreichend angeboten: 1 x

ja: 3 x

Praktikum beim Hausarzt

es werden bereits ausreichend angeboten: 2 x

ja: 4 x

Landarzt-Track / Landpartie

es werden bereits ausreichend angeboten: 1 x

ja: 5 x

Mentoring-Programme in der Allgemeinmedizin

es werden bereits ausreichend angeboten: 1 x

ja: 5 x

4. Welche Maßnahmen zur stärkeren Fokussierung der Allgemeinmedizin in der medizinischen Ausbildung sollen zukünftig vermehrt durchgeführt werden?

Infoveranstaltungen Allgemeinmedizin

Pflichtveranstaltung für alle Studierenden: 2 x

freiwillige Veranstaltung für alle Studierenden: 4 x

spezielle medizinische Vorlesungen

Pflichtveranstaltung für alle Studierenden: 1 x

freiwillige Veranstaltung für alle Studierenden: 5 x

spezielle betriebswirtschaftliche Vorlesungen

freiwillige Veranstaltung für alle Studierenden: 6 x

Vorträge Allgemeinmedizin

Pflichtveranstaltung für alle Studierenden: 2 x

freiwillige Veranstaltung für alle Studierenden: 4 x

Kommunikationstrainings

Pflichtveranstaltung für alle Studierenden: 2 x

freiwillige Veranstaltung für alle Studierenden: 4 x

5. Werden Lehrkrankenhäuser auch im ländlichen Raum zukünftig vermehrt in die medizinische Ausbildung eingebunden?

nein: 1 x

Lehrkrankenhäuser sind bereits ausreichend eingebunden: 2 x

ja: 3 x

6. Wird bei der Auswahl von Lehrpraxen zukünftig eine noch höhere regionale Verteilung angestrebt?

ja: 6 x

7. Soll es zukünftig ein umfangreicheres studienbegleitendes Angebot zum aktiven Kennenlernen des Berufsalltags niedergelassener Ärzte geben?

ja: 6 x

8. Werden die Studierenden der Humanmedizin zukünftig noch stärker über Ausbildungsmodelle und Kooperationen mit Lehrpraxen und Lehrkrankenhäusern im ländlichen Raum durch die Universität informiert?

Studierende werden bereits ausreichend informiert: 2 x

ja: 4 x

9. Welche der aufgeführten didaktischen Lehr- und Prüfungsformate mit konkretem Bezug zur Allgemeinmedizin werden zukünftig im Medizinstudium vermehrt genutzt?

Digitale Lern-Plattformen

nein: 2 x

ja: 4 x

E-Learning

nein: 2 x

ja: 4 x

Blended-Learning

nein: 1 x

ja: 5 x

Inverted Classroom

nein: 1 x

ja: 5 x

Live-Abfragen

nein: 1 x

ja: 5 x

Unterricht am realen Patienten

nein: 2 x

ja: 4 x

Simulationspatienten

nein: 1 x

ja: 5 x

Virtuelle Patienten

nein: 1 x

ja: 5 x

Digitale Prüfungsformen

nein: 1 x

ja: 5 x

7.7.4 Ergebnisse des vierten Fragebogenabschnitts

1. Bewerten Sie bitte die folgenden Aussagen über die Landarztquote anhand Ihrer gemachten Erfahrungen

Die Auswahlverfahren sollten zukünftig durch die Fakultäten selbst durchgeführt werden

stimmt: 1 x

stimmt nicht: 3 x

keine Erfahrung: 2 x

Die Inhalte der Auswahlverfahren sind für die Bewerberauswahl zielführend

stimmt: 2 x

stimmt eher: 1 x

stimmt eher nicht: 1 x

keine Erfahrung: 2 x

Die Bewerbungen auf die Landarztquote übersteigen das Angebot an Studienplätzen

stimmt: 3 x

keine Erfahrung: 3 x

2. Bewerten Sie bitte die folgenden Aussagen anhand Ihrer mit den Studierenden der Landarztquote gemachten Erfahrungen.

Studierende der Landarztquote sind sich Ihrer Entscheidung sicher

stimmt eher: 2 x

stimmt eher nicht: 1 x

keine Erfahrung: 3 x

Studierende der Landarztquote sind motivierter als andere Studierende

stimmt eher: 2 x

stimmt eher nicht: 1 x

keine Erfahrung: 3 x

Studierende der Landarztquote erreichen bislang bessere Leistungen/Noten als die anderen Studierenden

keine Erfahrung: 6 x

Studierende der Landarztquote absolvieren ihre Prüfungen bislang in der Regelstudienzeit

keine Erfahrung: 6 x

3. Haben Sie bereits Befragungen oder Evaluierungen bezüglich der Landarztquote durchgeführt?

Befragung aller Medizinstudierenden

nein: 5 x

geplant: 1 x

Befragung der Studierenden der Landarztquote

nein: 3 x

ja: 2 x

geplant: 1 x

Evaluierung aller Medizinstudierenden

nein: 5 x

geplant: 1 x

Evaluierung der Studierenden der Landarztquote

nein: 4 x

ja: 1 x

geplant: 1 x

4. Welchen besonderen Herausforderungen mussten Sie sich im Zuge der Einführung der Landarztquote stellen?

1: Keine Aussage möglich, da Curriculum erst nach der Einführung entwickelt wurde

2: Teilweise zumindest wahrgenommene Abwertung des Fachs Allgemeinmedizin unter normalen Studierenden

3: Sie laufen anonym mit, deswegen sind manche Fragen hier auch nicht exakt zu beantworten!

4: Sinnhaftigkeit der Quote wird an der Fakultät in Frage gestellt

5: Frühe Festlegung der Bewerber

6: ./.

5. Können Sie abschätzen, wie hoch der finanzielle Mehraufwand in Prozent durch die Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020 in Ihrer Fakultät pro Jahr sein wird?

nein: 3 x

nicht genau: 2 x

ja: 1 x

8. Publikationen/Dank

8.1 Publikation

Eine Publikation der Ergebnisse ist in der -Zeitschrift für Allgemeinmedizin- in die Rubrik -Lehre und Didaktik- geplant.

8.2 Danksagungen

Mein Dank gilt vor allem meinem Doktorvater Herrn Professor Dr. med. Johannes Jäger, MME, der es mir ermöglicht hat, diese Doktorarbeit am Zentrum Allgemeinmedizin berufsbegleitend durchführen zu können. Er hat mich stets herausragend betreut und war mir bei allen Anliegen und Fragen immer ein sehr guter Ansprechpartner. Darüber hinaus hat er mich mit seiner Begeisterung für die Allgemeinmedizin weiter darin bestärkt, zukünftig weiter in der interdisziplinären medizinischen Forschung tätig zu bleiben.

Des Weiteren möchte ich mich beim stellvertretenden Studiendekan und Leiter des Studiendekanats der Universitätsmedizin Göttingen -Prof. Dr. Martin Oppermann- für die Durchführung des Pretests der Onlineumfrage und die daraus resultierenden Anmerkungen bedanken, um die ich meinen Fragen konkretisieren konnte.

Ein großer Dank geht an die Teilnehmer, die an der Befragung teilgenommen haben und mir dadurch wertvolle Informationen zur Verfügung gestellt haben.

9. Lebenslauf

Aus datenschutzrechtlichen Gründen wird der Lebenslauf in der elektronischen Fassung der Dissertation nicht veröffentlicht.

Tag der Promotion: 21.07.2023

Dekan: Univ.-Prof. Dr. med. Michael D. Menger

Berichterstatter: Prof. Dr. med. Johannes Jäger

Prof. Dr. med. Dr. phil. Sören Becker

Prof. Dr. med.dent. Stefan Rupf