

Ergebnisse der Einbindung junger Menschen in Thüringen zum Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz (ThürHSiG) (Stand des Entwurfs: 24.01.2023)

Der Jugend-Check Thüringen ist ein Instrument der Gesetzesfolgenabschätzung. Bei Gesetzentwürfen mit besonderer Relevanz für junge Menschen in Thüringen können diese ihre Einschätzungen zum Gesetzentwurf einbringen.

Von jungen Menschen erwartete Folgen

Sicherstellung der ärztlichen Versorgung

Viele Teilnehmende haben ihre Erwartung geäußert, dass die vom Gesetzentwurf vorgesehene Landarztquote zu einer Abmilderung von möglichen Engpässen in der hausärztlichen Versorgung führen könnte.

Übergang Kinder- und Jugendmedizin zur Allgemeinmedizin

- Für junge Menschen sei dies vor allem mit Bezug auf den Übergang von einer Kinder- und Jugendärztin bzw. einem Kinder- und Jugendarzt zu einer Allgemeinmedizinerin bzw. -mediziner wichtig. So berichteten einige Teilnehmende, dass sie dabei Schwierigkeiten haben oder hatten eine Hausärztin oder einen Hausarzt zu finden, die oder der noch Neupatientinnen und -patienten aufnimmt. Einige Teilnehmende nahmen an, dass sich diese Situation durch die Einführung der Landarztquote in der Zukunft verbessern könnte.

Schwachstelle Neuaufnahmen

- Andere hingegen wiesen darauf hin, dass Gebiete in denen es bereits Hausärztinnen und -ärzte gibt, die aber kaum Neupatientinnen und -patienten aufnehmen, nicht unbedingt als Bedarfsgebiete gelten. Der Gesetzentwurf hätte somit keine Auswirkungen auf diese Situationen.

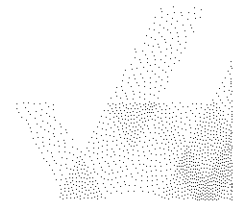
Erreichbarkeit für junge Menschen

- Mit der Umsetzung der Landarztquote und der daraus folgenden möglichen verbesserten ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum, könnte es einigen Teilnehmenden zufolge für junge Menschen künftig leichter sein, selbstständig ihre Hausärztin bzw. ihren Hausarzt zu erreichen, ohne auf Bezugspersonen mit Auto angewiesen zu sein.
- Gerade die jüngeren Teilnehmenden äußerten, dass sie in der Regel von einer erwachsenen Person zur Ärztin bzw. zum Arzt begleitet werden. Teilnehmende, die in eher ländlichen Gegenden leben, schilderten, dass es bei langen Wegen zur Arztpraxis schwierig sein kann eine Person zu finden, die genug Zeit habe, sie zur Ärztin bzw. zum Arzt zu begleiten. Teils berichteten die Teilnehmenden aber auch von sozialen Netzwerken, welche hier Abhilfe schafften.

„Irgendwer hat immer ein Auto und Zeit mich zu fahren.“

Ein Teil der Teilnehmenden gab an, in Gebieten mit guter hausärztlicher Versorgung zu leben und durch die Umsetzung des Gesetzentwurfs keine Folgen für ihre ärztliche Versorgung zu erwarten.

„Mich betrifft es eigentlich nicht, weil ich viele Hausärzte in der Nähe habe.“



Einfachere Zugangsmöglichkeit zum Medizinstudium

- Die Teilnehmenden gingen davon aus, dass durch die Landarztquote die Chance einen Medizinstudienplatz zu erhalten für Personen mit schlechterem Schulnotenschnitt wächst, weil die Landarztquote schulnotenabhängigen Kriterien eine vergleichsweise geringere Bedeutung zu-messen soll.
- So wurde diskutiert, ob eine Ursache für einen Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten gerade in ländlich geprägten Gebieten die große Bedeutung exzellenter Schulnoten im Vergabeverfahren für Medizinstudienplätze sei.

„Vielleicht liegt der Hausärztemangel ja auch am NC.“

Eingeschränkte Entwicklungsmöglichkeiten im Studium und mögliche psychische Belastungen

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Verpflichtung für Studierende der Landarztquote, nach Abschluss der Ausbildung zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung in einem Thüringer Bedarfsgebiet tätig zu sein, könnte einigen Teilnehmenden zufolge die Freiheiten und Entwicklungsmöglichkeiten der Studierenden stark einschränken.

Einschränkungen aufgrund der Festlegung der Berufs- und Facharzttrichtung

- So könnten diese ihre Berufs- und Facharzttrichtung später nicht mehr so einfach ändern. Sie könnten auch nicht mehr so einfach umziehen oder z.B. ein paar Jahre in der Forschung arbeiten, bevor sie ihre zehnjährige Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung beginnen.

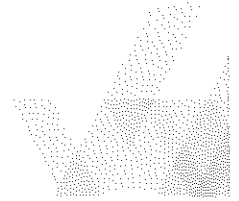
Mögliche Belastungen durch langfristige Verpflichtung

- Weiterhin wurde angesprochen, dass die langfristige Verpflichtung zu einer psychischen Belastung führen könne. Dies hänge jedoch von der individuellen Person ab. Die Teilnehmenden stellten fest, dass es einigen jungen Menschen leichter fallen würde eine langfristige Verpflichtung einzugehen, als anderen. Sie gingen davon aus, dass einige junge Menschen bereits gut genug über das Medizinstudium und den Beruf der Hausärztin bzw. des Hausarztes informiert seien. Diese jungen Menschen könnten sich über ihre Präferenzen schon so bewusst sein, dass sie auch in späteren Jahren mit den Verpflichtungen, die mit der Landarztquote einhergehen, glücklich sein könnten. Anderen jungen Menschen ginge es im selben Alter jedoch nicht so. Diese könnten ihre Entscheidung, sich über die Landarztquote zu verpflichten, später bereuen und mit der eingeschlagenen Richtung unglücklich sein.

Mögliche Belastungen durch Unklarheit des Einsatzgebietes

- Eine weitere psychische Belastung könnte für die Studierenden der Landarztquote dadurch entstehen, dass sie bei ihrer Verpflichtung nicht genau wissen, wo genau sie später als Hausärztin oder Hausarzt eingesetzt werden. Die Teilnehmenden sprachen darüber, dass gerade junge Menschen, die in einem bestimmten Gebiet in Thüringen verwurzelt sind, unter dieser Unsicherheit leiden könnten. Denn es wäre nicht sicher, dass sie später in ihr soziales Umfeld zurückkehren können.
- Die Teilnehmenden merkten an, dass diese Unsicherheit auch dazu führen könnte, dass junge Menschen aus ländlichen Gebieten sich gar nicht erst auf die Landarztquote bewerben.





Sicherung und Schaffung von Ausbildungsplätzen in Bedarfsgebieten

- Mit der einzuführenden Landarztquote könnten den Teilnehmenden zufolge Ausbildungsplätze im medizinischen Bereich gesichert und neugeschaffen werden, wenn durch sie neue Praxen in Bedarfsgebieten entstehen oder bestehende erhalten bleiben können. Einige Teilnehmende wiesen darauf hin, dass Hausarztpraxen mitunter Ausbildungsplätze schaffen, von denen insbesondere junge Menschen in ländlich geprägten Gebieten profitieren, die zum Beispiel medizinische Fachangestellte werden möchten.

Keine Auswirkungen auf grundlegende Problematiken

- Die im Gesetzentwurf vorgesehene Landarztquote könnte den Teilnehmenden zufolge eventuell nicht ausreichen, um die hausärztliche Versorgung in Bedarfsgebieten sicherzustellen. Einige Teilnehmende gingen davon aus, dass der Anreiz, über die Landarztquote gegebenenfalls leichter in das Medizinstudium zu kommen, nicht ausreichen könnte, um junge Menschen dazu zu motivieren, sich zu verpflichten.
- Das liege auch daran, dass der Gesetzentwurf keine Auswirkungen auf die zugrundeliegenden Ursachen eines Ärztemangels habe, wie zum Beispiel eine geringe Attraktivität des ländlichen Raums oder ein schlechtes Image des Berufs als Hausärztin oder Hausarzt.
- In diesem Kontext sprachen die Teilnehmenden auch über zusätzliche Belastungen von praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzten durch fehlende digitale Infrastruktur für die Praxen sowie ein Übermaß an Bürokratie. So könne gerade für junge Hausärztinnen und Hausärzte die Bürokratie, die bei einer Praxisgründung auf sie zukommt, abschreckend sein. Dies könne insbesondere problematisch sein, wenn in den nächsten Jahren viele Hausarztpraxen schließen, weil erstmal keine Nachfolge für sie gefunden werden kann.

„Hausarzt sein ist langweilig.“

Anmerkungen und Fragen junger Menschen

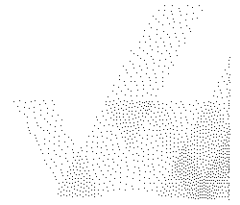
Wirtschaftlichkeit von Hausarztpraxen

- Mehrmals warfen die Teilnehmenden Fragen zur Wirtschaftlichkeit von Hausarztpraxen in dünnbesiedelten Gegenden auf. So wurde angemerkt, dass es ungerecht sei einer Person im Rahmen der Landarztquote nach Beendigung der Berufsausbildung eine Praxis zuzuteilen, die zum Beispiel wegen einer geringen Patientenzahl aufgrund der Lage nur wenig oder gar keinen Gewinn abwerfe. Wichtig sei daher eine finanzielle Unterstützung für junge Hausärztinnen und -ärzte bei einer Praxisneugründung oder -übernahme.

Studienabbruch

- Eine weitere offene Frage war, was passiert, wenn Bewerberinnen oder Bewerber der Landarztquote das Studium vorzeitig abbrechen. Die Teilnehmenden fragten sich, ob in einem solchen Fall eine Vertragsstrafe zu entrichten sei und wenn ja, in welcher Höhe.





Vertragsstrafe

- Zur Vertragsstrafe fragten sich die Teilnehmenden zudem, was passiere, wenn eine verpflichtete Person diese nicht zahlen könne. Des Weiteren fragten sich die Teilnehmenden, ob es nicht besser sei auf eine Vertragsstrafe zu verzichten und noch stärker als bisher auf (monetäre) Anreize zu setzen, um junge Ärztinnen und Ärzte von einer Ansiedelung in Bedarfsgebieten zu überzeugen.

„Die Vertragsstrafe ist nicht so gut, weil man auch Stimmungsschwankungen hat. Warum nicht lieber eine Belohnung?“

Versorgung mit Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten

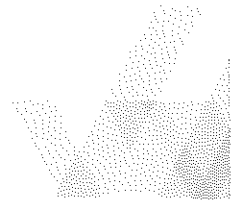
- Mit Bezug auf die Verteilung der in Bedarfsgebieten zu besetzenden Kassensitze stellten die Teilnehmenden die Frage, wie groß der Anteil der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte unter ihnen sein wird. Diese seien für junge Menschen von besonderer Bedeutung und die Folgen des Gesetzesentwurfs für junge Menschen hingen auch davon ab, wie er die Versorgungslage in diesem Bereich beeinflusst.

Weitere Ideen zur Verbesserung der Versorgung: Apotheken, ÖPNV, Digitalisierung

- Schließlich brachten die Teilnehmenden einige Gedanken und Ideen an, um im Zusammenspiel mit der Landarztquote die medizinische Versorgung in Bedarfsgebieten zu verbessern. So müsse auch eine gute Apothekenanbindung sowie Barrierefreiheit und Erreichbarkeit mit dem öffentlichen Nahverkehr insbesondere von ländlich gelegenen Arztpraxen sichergestellt werden. Zudem sprachen die Teilnehmenden darüber, dass eine schnellere Digitalisierung gerade in ländlichen Gebieten wichtig sei, um zum Beispiel Rezeptbestellungen zu vereinfachen.

Methodischer Hintergrund

Die hier dargestellten erwarteten Folgen sind das Ergebnis einer eintägigen Partizipationsveranstaltung mit 41 jungen Thüringerinnen und Thüringern im März 2023. Dabei setzten sich die jungen Teilnehmenden mit dem o.g. Gesetzesentwurf auseinander und sammelten mögliche Folgen desselben auf ihre Lebenswelten. Die Teilnehmenden sind Teil eines Pools junger Menschen, welche mittels geschichteter Zufallsstichprobe zur Teilnahme am Jugend-Check eingeladen wurden. Die zustande gekommene Gruppe ist nicht repräsentativ für alle jungen Menschen in Thüringen.



Jugend-Check Thüringen

Der Jugend-Check Thüringen ist ein Instrument der Gesetzesfolgenabschätzung. Mit ihm werden die Auswirkungen von Gesetzesvorhaben auf junge Menschen in Thüringen zwischen dem Eintritt in die Sekundarstufe bis zum Ende der Ausbildung aufgezeigt.

Entwurf eines Thüringer Gesetzes über die Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf (Thüringer Hausärztesicherungsgesetz – ThürHSiG) (Stand: 24.01.2023)

Das Gesetz hat das Ziel die hausärztliche Versorgung in Thüringen, insbesondere in den ländlichen Gegenden, langfristig sicherzustellen.¹ Dazu soll eine Vorabquote für die Zulassung zum Medizinstudium eingeführt werden, bei der sechs Prozent der in Thüringen verfügbaren Studienplätze für Humanmedizin an Personen vergeben werden sollen, die zuvor einen öffentlich-rechtlichen Vertrag mit dem Land Thüringen abschließen, der sie dazu verpflichtet, nach abgeschlossener Berufsausbildung zehn Jahre in einem ausgewiesenen Thüringer Bedarfsgebiet als Hausärztin oder Hausarzt zu arbeiten.²

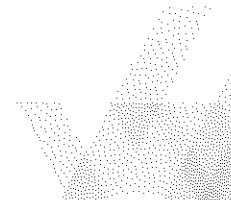
Folgende **zentrale Auswirkungen** wurden identifiziert:

- Bewerberinnen und Bewerber für den Studiengang Medizin in Thüringen sollen im Rahmen einer neuen Vorabquote zum Studium zugelassen werden können (§ 1 Abs. 1 ThürHSiG), indem sie sich in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag u.a. dazu verpflichten, zehn Jahre lang eine hausärztliche Tätigkeit in einem Thüringer Bedarfsgebiet auszuüben (§ 1 Abs. 1 Nr. 2 ThürHSiG). Das dafür vorgesehene zweistufige Auswahlverfahren (§ 4 ThürHSiG) kann dazu führen, dass in Zukunft weitere junge Menschen eine Aussicht auf ihren Wunschstudienplatz haben, die über die Abiturbestenquote allein nur wenig Chancen darauf hätten. Das kann ihre Selbstbestimmung stärken, da sie nun ggf. höhere Chancen haben ihrem je eigenen Lebensentwurf zu folgen.
- Über die Vorabquote aufgenommenen Studierenden soll eine Vertragsstrafe in Höhe von bis zu 250.000 € drohen, wenn sie der Verpflichtung aus dem öffentlich-rechtlichen Vertrag nicht nachkommen (§ 1 Abs. 3; 3 ThürHSiG). Zudem können sie ihre Facharzttrichtung nur auf Antrag wechseln (§ 1 Abs. 2 ThürHSiG). So könnten Medizinstudierende, die über die Vorabquote ihren Studienplatz erhalten haben, in ihrer Berufsfreiheit eingeschränkt werden und weniger flexibel ihr Leben ausgestalten. Junge Erwachsene befinden sich häufig in der Phase der Partnerfindung und Familiengründung. Diese Phase könnte durch die Eingehung der Verpflichtung erschwert werden.
- Durch die Verpflichtung nach Beendigung der Ausbildung zur Hausärztin oder zum Hausarzt in einem Bedarfsgebiet tätig zu werden, könnte die hausärztliche Versorgung in Thüringer Bedarfsgebieten auch für junge Menschen langfristig gesichert werden. Gerade junge Menschen sind auf eine wohnortnahe Versorgung angewiesen, da sie öfter noch kein eigenes Auto besitzen und daher öfter den öffentlichen Nahverkehr nutzen oder zu Fuß gehen.

Partizipative Einbindung junger Menschen

Für diesen Jugend-Check wurden junge Menschen nach ihren Einschätzungen zu möglichen Folgen des geprüften Gesetzentwurfs befragt. Die Ergebnisse werden auf dem Beiblatt „Ergebnisse der Einbindung junger Menschen in Thüringen zum Thüringer Hausärztesicherungsgesetz (ThürHSiG)“ dargestellt.





Betroffene Gruppen junger Menschen

Normadressatinnen und -adressaten sind in der für den Jugend-Check Thüringen relevanten Altersgruppe junge Menschen, die in Thüringen Humanmedizin studieren möchten. Das ist in Thüringen an einer staatlichen Hochschule nur an der Friedrich-Schiller-Universität (FSU) in Jena möglich, die seit dem Wintersemester 2021/2022 jedes Jahr 286 Studienplätze in der Humanmedizin anbietet.³ Deutschlandweit bewarben sich im Jahr 2021 über die Stiftung für Hochschulzulassung für Sommer- und Wintersemester zusammen 54.063 Personen, wovon letztlich 11.919, also ca. ein Fünftel, das Medizinstudium an einer öffentlichen Universität beginnen konnten.⁴

Weitere Normadressatinnen und -adressaten sind junge Menschen, die über diese Vorabquote zum Medizinstudium zugelassen würden und einen der 17 betroffenen Jenaer Medizinstudienplätze erhalten.⁵

Betroffen sind zudem junge Menschen, die in Thüringen in einem Bedarfsgebiet⁶ leben und ihre hausärztliche Versorgung vor Ort nutzen (werden), sowie junge Menschen, die in einem Bedarfsgebiet leben und wohnortnah in einer Arztpraxis eine Ausbildung absolvieren bzw. dies gerne in Zukunft tun würden (z.B. als medizinische Fachangestellte oder -angestellter).

Auswirkungen auf junge Menschen

Betroffene Lebensbereiche

Familie Freizeit/Kultur Bildung/Erziehung/Arbeit Umwelt/Gesundheit Politik/Gesellschaft

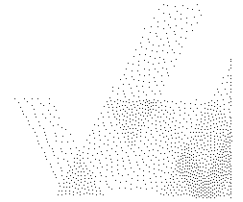
Chancen und Einschränkungen für Studieninteressierte durch neues Zugangsverfahren zum Medizinstudienplatz

§§ 1 Abs. 1; 4 ThürHSiG

Durch die Neuregelung sollen Bewerberinnen und Bewerber für den Studiengang Medizin an der Hochschule Jena im Rahmen einer neuen Vorabquote zum Studium zugelassen werden können, vgl. § 1 Abs. 1 ThürHSiG. Dafür müssen sie sich in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag gegenüber dem Freistaat Thüringen dazu verpflichten, sich unverzüglich nach Abschluss ihres Studiums zur Fachärztin oder zum Facharzt weiterzubilden, nach Abschluss der Weiterbildung eine hausärztliche Tätigkeit in einem Thüringer Bedarfsgebiet aufzunehmen und diese Tätigkeit mindestens zehn Jahre in einem Thüringer Bedarfsgebiet auszuüben, vgl. § 1 Abs. 1 Nr. 2 ThürHSiG.

Die Bewerberinnen und Bewerber für die Zulassung im Rahmen der Vorabquote sollen durch ein gesonder-tes zweistufiges Auswahlverfahren ausgewählt werden, §§ 1 Abs. 1 Nr. 1; 4 ThürHSiG. Dabei soll durch ein Punktesystem, bei dem z.B. das Ergebnis eines Studierfähigkeitstests doppelt so viel zählen soll wie die Abiturdurchschnittsnote, die Eignung der Bewerberinnen und Bewerber festgestellt werden, vgl. § 4 Abs. 2 ThürHSiG.

Die vom Gesetzesentwurf vorgesehene Vorabquote, die mitunter auch Landarztquote genannt wird,⁷ stellt für Studienanfängerinnen und -anfänger eine zusätzliche Zugangsmöglichkeit in das Medizinstudium dar. Das dafür vorgesehene zweistufige Auswahlverfahren kann dazu führen, dass



in Zukunft weitere junge Menschen eine Aussicht auf ihren Wunschstudienplatz haben, die über die Abiturbestenquote allein nur wenig Chancen darauf hätten. Somit könnte Studieninteressierten, die eine etwas schlechtere Abiturdurchschnittsnote als 1,0 haben, und die sich aber auf die Bedingungen der neuen Vorabquote einlassen möchten, der Weg ins Studium erleichtert werden. Das kann ihre Selbstbestimmung stärken, da sie nun ggf. höhere Chancen haben, auch mit einem etwas schlechterem Schulabschluss einen Medizinstudienplatz zu bekommen und so ihrem eigenen Lebensentwurf zu folgen. Denn die Entscheidung über die Zulassung zu einem Studium kann die Grundlage für das weitere Erwerbsleben und die Berufswahl darstellen.⁸ Für den Fall, dass es auf die neue Vorabquote viele Bewerberinnen und Bewerber mit hoher Abiturdurchschnittsnote und guten weiteren Qualifikationen gibt, könnte dieser Effekt der neuen Quote jedoch nur eingeschränkt zum Tragen kommen.⁹ Zudem gibt es mit dem Auswahlverfahren der Hochschulen und der Zusätzlichen Eignungsquote auch jetzt schon Zugangswege, die nicht ausschließlich Schulnoten in Betracht ziehen.¹⁰ Es bleibt daher abzuwarten, für wie viele junge Menschen der Weg über die neue Vorabquote attraktiver erscheint als die bereits bestehenden Wege ins Medizinstudium.

Neben jungen Menschen mit etwas schlechterer Abiturdurchschnittsnote könnten zudem Zweitstudienbewerberinnen und -bewerber, die bisher nur über eine eigene Vorabquote zum Studium zugelassen werden¹¹, durch die Einführung der neuen Vorabquote ebenfalls größere Chancen auf einen Medizinstudienplatz haben. Mit der neuen Vorabquote wird ihnen eine weitere Möglichkeit eröffnet sich auf einen Medizinstudienplatz zu bewerben und werden damit ihre Bildungsmöglichkeiten gestärkt.

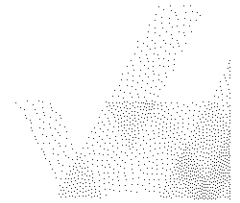
Etwas geringere Chancen auf eine Zulassung zum Medizinstudium haben dagegen die jungen Menschen, die sich nicht über die neue Vorabquote bewerben.¹² Denn die Vergabe von 17 Studienplätzen nach der neuen Vorabquote führt dazu, dass das Studienplatzkontingent, welches über die anderen Zulassungsquoten vergeben wird, sinkt.¹³ Für diese jungen Menschen werden die Bildungsmöglichkeiten daher eingeschränkt. Die Anzahl der Medizinstudienplätze wurde zum Wintersemester 2021/2022 zwar insgesamt erhöht¹⁴, allerdings werden diese Studienplätze bisher nicht nach der neuen Vorabquote vergeben.¹⁵ Zudem übersteigt das Interesse an Medizinstudienplätzen weiterhin erheblich die vorhandenen Plätze.¹⁶

Die geplante Einführung der Vorabquote könnte sich zudem indirekt auf alle Bewerberinnen und Bewerber auf einen Medizinstudienplatz auswirken. Denn die geplante Vorabquote kann dazu führen, dass sich allgemein mehr junge Menschen, die sich für ein Medizinstudium interessieren, Gedanken dazu machen, ob sie später auch unabhängig von der neuen Vorabquote als Hausärztin oder Hausarzt in Bedarfsgebieten arbeiten möchten. Gerade junge Menschen denken bei einer Tätigkeit als Arzt oder Ärztin eventuell nicht direkt an die Arbeit in einer Hausarztpraxis. So zeigen aktuelle Daten, dass Studierende sich eher später im Studium, und damit nach ersten Praxiserfahrungen, stärker für die Allgemeinmedizin interessieren.¹⁷ Die frühere Auseinandersetzung mit dem Arbeitsfeld Allgemeinmedizin könnte mit Einführung der sogenannte Landarztquote daher zunehmen.

Einschränkung der Lebensgestaltung für Medizinstudierende der Vorabquote

§§ 1 Abs. 1 Nr.2; 3; 3 ThürHSiG

Im Rahmen der neuen Vorabquote verpflichten sich Medizinstudierende in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag gegenüber dem Freistaat Thüringen, sich unverzüglich nach Abschluss ihres Studiums zur



Fachärztin oder zum Facharzt weiterzubilden, nach Abschluss der Weiterbildung eine hausärztliche Tätigkeit in einem Thüringer Bedarfsgebiet aufzunehmen und diese Tätigkeit mindestens zehn Jahre in einem Thüringer Bedarfsgebiet auszuüben, vgl. § 1 Abs. 1 Nr. 2 ThürHSiG.

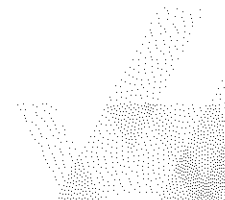
Zur Absicherung der Verpflichtungen der Bewerberinnen und Bewerber sieht der Gesetzentwurf die Einführung einer Vertragsstrafe in Höhe von bis zu 250.000 Euro vor.¹⁸ Eine solche Vertragsstrafe soll dem Vertragspartner (den durch die Vorabquote zugelassenen Medizinstudierenden) auferlegt werden können, sollten die aus dem öffentlich-rechtlichen Vertrag erwachsenen Verpflichtungen nicht eingehalten werden, beispielsweise wenn sie den Freistaat Thüringen verlassen, um als Fachärztin oder Facharzt in einem anderen Bundesland zu arbeiten, vgl. §§ 1 Abs. 3; 3 Abs. 1 ThürHSiG.

Bei einer besonderen Härte soll es jedoch möglich sein, die Dauer der Verpflichtung zu verändern und von der Vertragsstrafe ganz, teil- oder zeitweise abzusehen, vgl. § 3 Abs. 2, 3 ThürHSiG. Dies soll durch eine Rechtsverordnung näher bestimmt werden.¹⁹

Durch die Vertragsstrafe bei Nichterfüllung der im öffentlich-rechtlichen Vertrag festgelegten Verpflichtung könnten Medizinstudierende, die über die Vorabquote ihren Studienplatz erhalten haben, in ihrer Berufsfreiheit und in der Ausgestaltung ihres Lebens eingeschränkt werden.²⁰ Denn mit der Zulassung über die Vorabquote gehen junge Menschen auch die Verpflichtung ein, ihren Beruf für mindestens zehn Jahre in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf, welche voraussichtlich oftmals in ländlichen Gebieten sein werden, auszuüben. Ländliche Gebiete verfügen häufig über eine eingeschränkte öffentliche Infrastruktur, darunter z.B. auch ein gering ausgebauter Nahverkehr,²¹ welcher u.a. die Erreichung von Freizeit- und Kulturangeboten²² erschweren kann. Die drohende Vertragsstrafe könnte daher dazu führen, dass junge Menschen ihre Lebensführung bereits im Studium im Hinblick auf die Verpflichtung künftig in einem ländlichen Gebiet tätig zu werden, einschränken. Denn junge Erwachsene befinden sich häufig in der Phase der Partnerfindung und Familiengründung.²³ Es könnte jedoch für Partnerinnen und Partner schwieriger sein, eine Stelle in der gleichen ländlichen Gegend zu finden, als es in einer größeren Stadt der Fall wäre.²⁴ Andere – bereits bestehende – Förderungsmöglichkeiten für mehr Landärztinnen und Landärzte in Thüringen könnten in dieser Hinsicht weniger einschränkend sein.²⁵

Junge Menschen, die als Minderjährige ein Medizinstudium über die neue Vorabquote aufnehmen und vertreten durch ihre Eltern einen öffentlich-rechtlichen Vertrag mit dem Freistaat Thüringen abschließen, könnten durch die geplante Vertragsstrafe besonders in ihrer Selbstbestimmung eingeschränkt werden. Denn sie können die langfristigen Folgen einer solchen Verpflichtung bei Eingehung des Vertrags gegebenenfalls noch nicht vollständig erfassen.²⁶ Haben sie den Vertrag beispielsweise unter drängen der Eltern, ein Medizinstudium aufzunehmen, abgeschlossen, könnte der selbstbestimmte Wunsch, sich mit Erreichen der Volljährigkeit vom Vertrag zu lösen, nicht ohne weiteres realisiert werden. Dies ist im Gesetzentwurf nicht gesondert berücksichtigt, sondern bloß über die Härtefallklausel möglich. Für Minderjährige könnte dies zu einer erhöhten Unsicherheit bei der Bewerbung über die neue Vorabquote führen.

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Vertragsstrafe könnte zudem zu ungleichen Bedingungen für junge Menschen mit verschiedenen großen finanziellen Ressourcen führen. So könnte es dazu kommen, dass einige Personen sich den Weg in das Medizinstudium „erkaufen“, indem sie zwar den öffentlich-rechtlichen Vertrag eingehen, sich dann aber von seiner Einhaltung durch die Zahlung



der Vertragsstrafe „freikaufen“.²⁷ Zwar kann durch die Höhe der Vertragsstrafe von bis zu 250.000€ davon ausgegangen werden, dass viele von diesem Weg abgeschreckt würden, es kann allerdings nicht ganz ausgeschlossen werden, dass einige Personen diesen Weg für sich wählen. Denn angesichts des stetigen Andrangs auf Medizinstudienplätze²⁸, könnte es sich eher lohnen, die Vertragsstrafe zu zahlen und früher in den Berufseinstieg zu starten, als über das reguläre Verfahren auf einen Medizinstudienplatz zu warten. Junge Menschen mit größeren finanziellen Ressourcen und/oder entsprechender familiärer Unterstützung wären dabei im Vorteil gegenüber jungen Menschen ohne diese Mittel.²⁹

Weiterhin könnten junge Medizinstudierende der Vorabquote einen erhöhten Druck verspüren, ihr Studium in der Regelstudienzeit erfolgreich abzuschließen, um so ihre eingegangene Verpflichtung zu erfüllen. Das Medizinstudium kann an sich bereits einen hohen Grad an Stress und Angst mit sich bringen, hinzu kommt der Konkurrenzkampf in Studium und Ausbildung.³⁰ Studierende der Vorabquote könnten aufgrund der eingegangenen Verpflichtung vermehrt von dieser psychischen Belastung betroffen sein. Auch könnten Zweifel an der getroffenen Entscheidung den psychischen Druck zusätzlich erhöhen.³¹

Die vorgesehene Möglichkeit einer Härtefallregelung könnte hier allerdings helfen, die psychische Belastung etwas zu verringern. Denn sie könnte schwerwiegende materielle Folgen für junge Menschen verhindern, welche die vertraglichen Bedingungen nicht erfüllen können. Junge Medizinstudierende der Vorabquote könnten so etwas beruhigter sein, dass etwa im Falle einer Arbeitsunfähigkeit, Möglichkeiten bestehen, von der Vertragsstrafe abzusehen. Allerdings ist, auch da die konkrete Ausgestaltung durch die geplante Rechtsverordnung noch nicht vorliegt, nicht klar, wie diese in der Praxis definiert und ausgelegt werden wird. So ist z.B. noch unklar, wie mit jungen Menschen umgegangen werden wird, die über die Vorabquote in das Medizinstudium gekommen sind, sich später aber dazu entscheiden ihr Studium abzubrechen oder eine Zeit lang im Ausland Arbeitserfahrung sammeln möchten.³²

Einschränkung der Berufsfreiheit und des künftigen Wohnsitzes für Medizinstudierende der Vorabquote

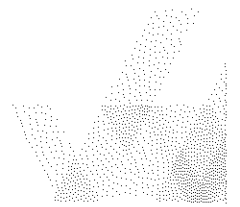
§ 1 Abs. 1 S. 1 Nr. 2; Abs. 2 ThürHSiG

Bewerberinnen und Bewerber auf die Medizinstudienplätze der neuen Vorabquote an der Hochschule Jena müssen sich, um zugelassen zu werden, durch Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrags mit dem Freistaat Thüringen u.a. dazu verpflichten, „nach erfolgreichem Abschluss des Studiums eine Weiterbildung als Fachärztin oder -arzt für Allgemeinmedizin oder als sonstige Fachärztin oder -arzt, die zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung“³³ berechtigt, zu wählen, und diese Tätigkeit mindestens zehn Jahre in einem Thüringer Bedarfsgebiet auszuüben, vgl. § 1 Abs. 1 Nr. 2 ThürHSiG.

Eine Änderung der Facharztrichtung nach Abschluss des öffentlich-rechtlichen Vertrags soll nach Erhalt der Approbation und bis zu zwölf Monate nach Beginn der Weiterbildung auf Antrag möglich sein, wenn ein entsprechendes Bedarfsgebiet für die Facharztrichtung im Freistaat Thüringen besteht, vgl. § 1 Abs. 2 ThürHSiG.

Durch die Einführung der neuen Vorabquote können junge Menschen, die über diese Vorabquote einen Medizinstudienplatz erhalten, in ihrer Berufsfreiheit eingeschränkt werden. Denn um





zugelassen zu werden, verpflichten sie sich, nach dem Ende des Studiums eine Facharztweiterbildung in einer Facharzttrichtung zu machen, die zur hausärztlichen Versorgung berechtigt oder eine weitere Fachrichtung, für die ein besonderer Bedarf festgestellt werden kann.³⁴ Junge Menschen können dann also nach Beendigung ihres Studiums nicht mehr frei eine Facharzttrichtung wählen. Allerdings sammeln junge Menschen häufig erst im Laufe ihrer Ausbildung tiefergehende berufsspezifische Erfahrungen, die dazu führen können, dass sich ihre beruflichen und thematischen Präferenzen noch ändern.³⁵ So könnte ihnen erst in ihrer Ausbildung deutlich werden, welche spezifischen Herausforderungen z.B. mit der Niederlassung als Hausärztin oder Hausarzt einhergehen.³⁶ Zwar kann die Facharzttrichtung auf Antrag geändert werden,³⁷ jedoch sind junge Studierende der neuen Vorabquote dabei abhängig von dem aktuellen Bedarf an Fachärztinnen und -ärzten und somit weniger flexibel als ihre Kommilitoninnen und Kommilitonen.

Durch die vorgesehene Vorgabe, in einem Thüringer Bedarfsgebiet tätig zu werden, werden junge Menschen zudem in der Wahl ihres Wohnsitzes eingeschränkt. Das Bedarfsgebiet steht dabei im Vorhinein nicht eindeutig fest.³⁸ Dies könnte die Entscheidung für eine Bewerbung über die sogenannte Landarztquote für junge Menschen erschweren. Denn auch junge Medizinstudierende vom Land, die sich in der Regel eher vorstellen können, nach dem Studium wieder auf dem Land zu leben und dort zu arbeiten³⁹, können sich nicht sicher sein, letztlich in ihrer Heimatregion arbeiten zu können.

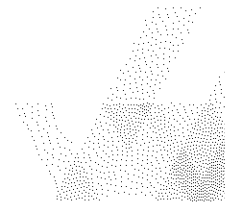
Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung sowie von Ausbildungsplätzen in Bedarfsgebieten

§§ 1 Abs. 1 Nr. 2 lit. b; 2 THürHSiG

Die Neuregelung sieht vor, dass Bewerberinnen und Bewerber nach dem Ende ihrer Ausbildung in einem sog. Bedarfsgebiet als Hausärztin oder Hausarzt tätig werden sollen, vgl. §§ 1 Abs. 1 Nr. 2 lit. b; 2 THürHSiG. Die Feststellung eines Bedarfs soll nach § 100 Abs. 1 S. 1 oder Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuchs (SGB V) durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gem. § 90 Abs. 1 S. 1 SGB V, vgl. § 2 Abs. 1 THürHSiG erfolgen. Zusätzlich soll das Landesgesundheitsministerium Thüringen zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen prognostizieren, ob zukünftig in einem Gebiet ein besonderer Bedarf bestehen wird, um dieses als Bedarfsgebiet zu qualifizieren, vgl. § 2 Abs. 2 THürHSiG.

Durch die Verpflichtung nach Beendigung der Ausbildung zur Hausärztin oder zum Hausarzt in einem Bedarfsgebiet tätig zu werden, könnte die hausärztliche Versorgung in Thüringer Bedarfsgebieten auch für junge Menschen langfristig gesichert werden. So könnten junge Menschen, die in Gebieten mit vormals unzureichender hausärztlicher Versorgung wohnen, schneller wohnortnah eine Hausärztin oder einen Hausarzt finden, wenn Sie gesundheitliche Beschwerden haben. Gerade junge Menschen sind auf eine wohnortnahe Versorgung angewiesen, da sie öfter noch kein eigenes Auto besitzen und daher öfter den öffentlichen Nahverkehr nutzen oder zu Fuß gehen.⁴⁰ Zwar kann ein gutes soziales Netzwerk diesen Effekt abmildern, da z.B. die Eltern oder andere Bezugspersonen mit Auto junge Menschen zur Ärztin oder zum Arzt begleiten können.⁴¹ Allerdings sind diese nicht immer verfügbar oder anderweitig eingebunden, sodass die Zeitfenster zu denen sowohl die Arztpraxis geöffnet ist, als auch Bezugspersonen der jungen Menschen Zeit haben, diese zur Ärztin oder zum Arzt zu fahren, eingeschränkt sein können.





Die Sicherstellung einer ausreichenden hausärztlichen Versorgung kann dazu führen, dass es für junge Menschen leichter wird, erstmals eine Hausärztin oder einen Hausarzt zu finden. Denn junge Menschen wechseln im Laufe des Jugendalters meist von einer Versorgung durch eine Kinderärztin oder einen Kinderarzt zu einer Hausärztin oder einem Hausarzt.⁴² Es kann dabei vorkommen, dass wohnortnahe Hausärztinnen oder Hausärzte keine Neupatientinnen und -patienten aufnehmen. Junge Menschen müssen daher teils längere Wege in Kauf nehmen, um eine Ärztin oder einen Arzt zu erreichen, welche bzw. welcher Neupatientinnen und -patienten aufnimmt. Dies könnte durch die Einführung der neuen Vorabquote längerfristig abgemildert werden. Auch junge Menschen, die für eine Ausbildung oder ein Studium ihren Wohnort wechseln und daher eine neue Hausärztin oder einen neuen Hausarzt benötigen, könnten von einer gesicherten hausärztlichen Versorgung profitieren.

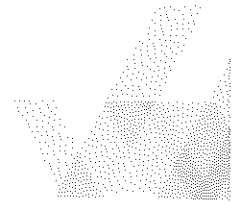
Die Verpflichtung nach Beendigung der Ausbildung zur Hausärztin oder zum Hausarzt in einem Bedarfsgebiet tätig zu werden, könnte zur Schaffung und Sicherstellung von Ausbildungsplätzen in Hausarztpraxen in Bedarfsgebieten beitragen. Wenn Hausarztpraxen mit Hilfe der neuen Vorabquote erhalten bleiben oder neueröffnet werden und dann zusätzlich Ausbildungsplätze anbieten, könnten junge Menschen, die zum Beispiel den Beruf der bzw. des medizinischen Fachangestellten ergreifen möchten und in den entsprechenden Bedarfsgebieten wohnen, besonders profitieren.

Anmerkungen und Hinweise

Nach in Kraft treten der Neuregelung soll die Wirkung des Gesetzes durch die Landesregierung erstmals zum 31. Dezember 2026 evaluiert werden. Die Evaluation soll die Verhältnismäßigkeit des Eingriffs in die Berufsfreiheit gewährleisten.⁴³ Durch die Evaluation zum 31. Dezember 2026 wäre die Stärke der Einschränkungen durch den öffentlich-rechtlichen Vertrag für die ersten jungen Menschen, die über eine Vorabquote einen Medizinstudienplatz in Thüringen erhalten, indes noch nicht umfassend feststellbar, denn sie haben ihre Ausbildung Ende 2026 noch nicht abgeschlossen.

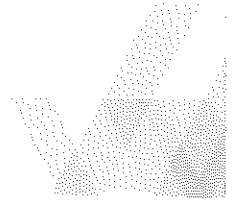
- ¹ Vgl. „Entwurf eines Thüringer Gesetzes über die Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf (Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz – ThürHSiG)“ (2023), 12.
- ² Vgl. § 1 Abs. 1 S. 1 ThürHSiG. Die Sechs-Prozent-Quote für Medizinstudierende, die ihren Beruf in unterversorgten Gebieten ausüben wollen, ist in der Thüringer Verordnung zur Studienplatzvergabe (ThürStudienplatzVVO) bereits vorgesehen. Die Regelung wird nach Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzes wirksam.
- ³ Vgl. Entwurf eines Thüringer Gesetzes über die Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf (Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz – ThürHSiG), 1.
- ⁴ Vgl. Statistisches Bundesamt, „Studienanfänger/innen und Studienplatzbewerber/innen in bundesweit zulassungsbeschränkten Studiengängen“, 2022, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Hochschulen/Tabellen/studierende-anaeenger_bewerber_sfH.html (zuletzt aufgerufen am: 04.04.2023).
- ⁵ Vgl. Entwurf eines Thüringer Gesetzes über die Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf (Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz – ThürHSiG), 3.
- ⁶ Nach § 2 ThürHSiG sind Bedarfsgebiete Gebiete eines Zulassungsbezirks, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 100 SGB V festgestellt hat, dass dort eine ärztliche Unterversorgung eingetreten ist oder in absehbarer Zeit droht.
- ⁷ Vgl. Amory Burchard, „Masterplan Medizinstudium 2020: Die Landarzt-Quote kommt“, *Tagesspiegel*, 25. Januar 2017, <https://www.tagesspiegel.de/wissen/die-landarzt-quote-kommt-2797744.html> (zuletzt aufgerufen am: 04.04.2023); vgl.





Rieke Wiemann, „Da hilft kein Arzt“, *taz*, 30. Mai 2022, <https://taz.de/Medizinische-Versorgung-auf-dem-Land/!5855737/> (zuletzt aufgerufen am: 04.04.2023).

- ⁸ Vgl. Mario Martini und Jan Ziekow, „Rechtliche Möglichkeiten und Grenzen der Einführung und Ausgestaltung einer Quote zur Sicherstellung der Primärärztlichen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, bei der Zulassung zum Medizinstudium“, Gutachten, 20. Dezember 2015, 37f.
- ⁹ So gab es in Nordrhein-Westfalen, dem ersten Bundesland welches zum Wintersemester 2019/2020 eine sogenannte Landarztquote eingeführt hat, bis zum Dezember 2021 über 3.300 Bewerbungen auf insgesamt 528 in diesem Zeitraum zur Verfügung stehende Medizinstudienplätze. Vgl. Land NRW, „Gesundheitsminister Laumann zieht erste Bilanz: Landarztquote ist ein Erfolgsprojekt mit Vorbildcharakter“, 29. Dezember 2021, <https://www.land.nrw/pressemitteilung/gesundheitsminister-laumann-zieht-erste-bilanz-landarztquote-ist-ein> (zuletzt aufgerufen am: 04.04.2023).
- ¹⁰ So werden seit dem Sommersemester 2020 nur noch 30 Prozent der Medizinstudienplätze der FSU Jena über die Abiturbestenquote vermittelt. Im Auswahlverfahren der Hochschule werden neben den schulnotenabhängigen Kriterien auch schulnotenunabhängige Kriterien betrachtet, hiernach werden 60 Prozent der Plätze vergeben, zehn Prozent rein schulnotenunabhängig über eine Eignungsquote. Vgl. Friedrich-Schiller-Universität Jena, „Bundesweite Zulassungsbeschränkungen, Vergabeverfahren für Medizin, Zahnmedizin und Pharmazie“, o. J., <https://www.uni-jena.de/bundesweit-beschaerankungen#kriterien> (zuletzt aufgerufen am: 04.04.2023).
- ¹¹ Vgl. Friedrich-Schiller-Universität Jena.
- ¹² Vgl. Florian Wagle, „Eineinhalb Jahre Landarztquote. Kann sie leere Praxen in den Dörfern verhindern?“, *Bayrisches Ärzteblatt*, August 2021, 322.
- ¹³ Vgl. Entwurf eines Thüringer Gesetzes über die Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf (Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz – ThürHSiG), 12.
- ¹⁴ Vgl. „Universität Jena erhöht Anzahl der Medizinstudienplätze“, *aerzteblatt.de*, o. J., <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/128014/Universitaet-Jena-erhoeht-Anzahl-der-Medizinstudienplaetze> (zuletzt aufgerufen am: 04.04.2023).
- ¹⁵ Dadurch, dass die Anzahl der Medizinstudienplätze bereits vor der Einführung der neuen Vorabquote erhöht wurde, besteht hier kein direkter Zusammenhang.
- ¹⁶ Vgl. Statistisches Bundesamt, „Studienanfänger/innen und Studienplatzbewerber/innen in bundesweit zulassungsbeschränkten Studiengängen“.
- ¹⁷ Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung, „Berufsmonitoring Medizinstudierende 2018“ (Berlin, 2019), 45.
- ¹⁸ Vgl. Entwurf eines Thüringer Gesetzes über die Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf (Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz – ThürHSiG), 14.
- ¹⁹ Vgl. Entwurf eines Thüringer Gesetzes über die Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf (Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz – ThürHSiG), 15.
- ²⁰ Vgl. Martini und Ziekow, „Rechtliche Möglichkeiten und Grenzen der Einführung und Ausgestaltung einer Quote zur Sicherstellung der Primärärztlichen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, bei der Zulassung zum Medizinstudium“, 96 und 97.
- ²¹ Vgl. Alexander Klinge, „Ländliche Mobilität“, 2021, <https://www.bpb.de/themen/stadt-land/laendliche-raeume/335912/laendliche-mobilitaet/#node-content-title-0> (zuletzt aufgerufen am: 04.04.2023).
- ²² Vgl. Sarah Beierle und Frank Tillmann, „Jugend im Blick - Regionale Bewältigung demografischer Entwicklungen“ (Deutsches Jugendinstitut, 2015), 6.
- ²³ Vgl. BT-Drucksache 18/11050, „15. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland“ (Berlin, 2017), 53.
- ²⁴ Vgl. „Gemeinsame Stellungnahme des Fachschaftsrates Medizin der Friedrich-Schiller-Universität Jena und der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. zum Beratungsgegenstand: ‚Den medizinischen und pharmazeutischen Nachwuchs in Thüringen sichern - Ausbildungskapazitäten ausbauen‘“, 26. April 2020, 5, <http://fsrmed-jena.de/wp/wp-content/uploads/2020/04/FSR-Medizin-Jena-bvmd-Stellungnahme-Den-medizinischen-und-pharmazeutischen-Nachwuchs-in-Th%C3%BCrington-sichern-Ausbildungskapazit%C3%A4ten-ausbauen.pdf> (zuletzt aufgerufen am: 04.04.2023).
- ²⁵ So gibt es bereits Förderungsmöglichkeiten von Ausbildungsabschnitten im ländlichen Raum und Zuschüsse zu Niederlassungen und Praxisneugründungen in Thüringen. Vgl. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, „Wir verarzten Thüringen. Versorgungsbericht 2022“ (Weimar, 2022), 57ff.



- ²⁶ Vgl. Martini und Ziekow, „Rechtliche Möglichkeiten und Grenzen der Einführung und Ausgestaltung einer Quote zur Sicherstellung der Primärärztlichen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, bei der Zulassung zum Medizinstudium“, 103.
- ²⁷ Vgl. „Gemeinsame Stellungnahme des Fachschaftrates Medizin der Friedrich-Schiller-Universität Jena und der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. zum Beratungsgegenstand: ‚Den medizinischen und pharmazeutischen Nachwuchs in Thüringen sichern - Ausbildungskapazitäten ausbauen‘“, 5.
- ²⁸ Vgl. Statistisches Bundesamt, „Studienanfänger/innen und Studienplatzbewerber/innen in bundesweit zulassungsbeschränkten Studiengängen“.
- ²⁹ Vgl. „Gemeinsame Stellungnahme des Fachschaftrates Medizin der Friedrich-Schiller-Universität Jena und der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. zum Beratungsgegenstand: ‚Den medizinischen und pharmazeutischen Nachwuchs in Thüringen sichern - Ausbildungskapazitäten ausbauen‘“, 5.
- ³⁰ Vgl. Werner Bartens, „Die depressiven jungen Ärzte“, *Süddeutsche Zeitung*, o. J., <https://www.sueddeutsche.de/gesundheitsmedizin-die-depressiven-jungen-aerzte-1.3282312>.
- ³¹ Weitere Ausführungen hierzu befinden sich im Beiblatt zum Jugend-Check „Ergebnisse der Einbindung junger Menschen in Thüringen zum Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz (ThürHSiG)“, welches diesem Jugend-Check angehängt ist.
- ³² Vgl. Miachel Rauscher, „Vor dem Start der Landarztquote: Rinkel bekräftigt Kritik und sieht Schwachstellen in der Umsetzung“ (Berlin: Hartmannbund, 16. April 2021), <https://www.hartmannbund.de/presse-media/presse/rinkel-bekraeftigt-kritik-und-sieht-schwachstellen-in-der-umsetzung/> (zuletzt aufgerufen am: 04.04.2023). Weitere Ausführungen hierzu befinden sich im Beiblatt zum Jugend-Check „Ergebnisse der Einbindung junger Menschen in Thüringen zum Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz (ThürHSiG)“, welches diesem Jugend-Check angehängt ist.
- ³³ Vgl. § 1 Abs. 1 S.1 Nr. 2 lit. A ThürHSiG
- ³⁴ Vgl. Entwurf eines Thüringer Gesetzes über die Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf (Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz – ThürHSiG), 5, 13.
- ³⁵ Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung, „Berufsmonitoring Medizinstudierende 2018“, 49.
- ³⁶ Vgl. „Gemeinsame Stellungnahme des Fachschaftrates Medizin der Friedrich-Schiller-Universität Jena und der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. zum Beratungsgegenstand: ‚Den medizinischen und pharmazeutischen Nachwuchs in Thüringen sichern - Ausbildungskapazitäten ausbauen‘“, 5, 7. Einschätzungen junger Menschen zu diesem Thema befinden sich im Beiblatt zum Jugend-Check „Ergebnisse der Einbindung junger Menschen in Thüringen zum Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz (ThürHSiG)“, welches diesem Jugend-Check angehängt ist.
- ³⁷ Vgl. § 1 Abs. 2 ThürHSiG; vgl. Entwurf eines Thüringer Gesetzes über die Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf (Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz – ThürHSiG).
- ³⁸ Vgl. Entwurf eines Thüringer Gesetzes über die Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf (Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz – ThürHSiG), 14.
- ³⁹ Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung, „Berufsmonitoring Medizinstudierende 2018“, 83.
- ⁴⁰ Vgl. Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur, „Mobilität in Deutschland. Ergebnisbericht“ (Bonn, 2018), 50, https://www.bmvi.de/SharedDocs/DE/Anlage/G/mid-ergebnisbericht.pdf?__blob=publicationFile.
- ⁴¹ Vgl. dazu das Beiblatt zum Jugend-Check „Ergebnisse der Einbindung junger Menschen in Thüringen zum Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz (ThürHSiG)“, welches diesem Jugend-Check angehängt ist.
- ⁴² Vgl. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, „Bedarfsplan der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen“, 2022, 25, https://www.kv-thueringen.de/fileadmin/media2/KAEV/3100/Bedarfsplanung/BP2022-07-01/KVT_220701_Grundsaeetze_der_Bedarfsplanung.pdf.
- ⁴³ Vgl. Entwurf eines Thüringer Gesetzes über die Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf (Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz – ThürHSiG), 16.

