

Ausschussdrucksache
(12.11.2025)

Inhalt

Universitätsmedizin Rostock

-

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung im SozA
zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung
**Entwurf eines Gesetzes zur Begegnung der medizinischen Unterversorgung
oder drohenden Unterversorgung in ländlichen
oder strukturschwachen Regionen im Land Mecklenburg-Vorpommern,
Drs. 8/5318**

Universitätsmedizin Rostock · PF 10 08 88 · 18055 Rostock

Landtag Mecklenburg-Vorpommern
Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport
-Die Vorsitzende-
Lennéstraße 1, Schloss
19053 Schwerin

sozialausschuss@landtag-mv.de

Dekan und
Wissenschaftlicher Vorstand

Dekanat
Ernst-Heydemann-Straße 8 · 18057 Rostock

Dekan und Wissenschaftlicher Vorstand

Prof. Dr. med. Bernd J. Krause

Telefon: 0381 494-5001

Telefax: 0381 494-5002

dekanat@med.uni-rostock.de

Geschäftszeichen:

Rostock, den **12. NOV. 2025**

Entwurf eines Gesetzes zur Begegnung der medizinischen Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung in ländlichen oder strukturschwachen Regionen im Land Mecklenburg-Vorpommern, Drs. 8/5318

**Hier: Beantwortung der Fragen aus dem Fragenkatalog
Öffentliche Anhörung am 19.11.2025**

Sehr geehrte Frau Hoffmeister,

gerne nehmen wir die Möglichkeit wahr, im Vorfeld der Öffentlichen Anhörung einige der uns übersandten Fragen zu beantworten. Als Dekan und Wissenschaftlicher Vorstand der Universitätsmedizin Rostock darf ich die Fragen, die die Universitätsmedizin Rostock betreffen, aus unserer Sicht beantworten. Zu den Fragen 10-12 und 16 sind uns keine Aussagen möglich.

- 1. Wie bewerten Sie den Gesetzentwurf grundsätzlich?**
- 2. Welche konkreten Handlungsbedarfe sehen Sie? Welche konkreten Änderungsvorschläge haben Sie für den Gesetzentwurf?**
- 3. Wie bewerten Sie den Gesetzentwurf in Bezug auf seine Zielsetzung und welche konkreten Änderungsbedarfe sehen Sie bei diesem sowie in Bezug auf bundesrechtliche Regelungen**

Bislang wurde das Verfahren für die Landarztquote im Landarztgesetz (LAG M-V) und in der Landarztgesetzverordnung (LAG-VO) aus dem Jahr 2020 geregelt. In Mecklenburg-Vorpommern wurden die ersten Studierenden über die Landarztquote zum WS 2021/22 immatrikuliert. Die ersten Studierenden sind damit jetzt (WS 2025/26) im 9. Fachsemester. Der vorliegende Gesetzentwurf (Drs. 8/5318) verändert wesentlich die bisherigen Regelungen zur Landarztquote, sowohl rechtlich als auch administrativ. Hiergegen bestehen folgende Bedenken:

- 1. Die Einführung weiterer Vorabquoten** wird grundsätzlich kritisch gesehen. Die politische Intention, mit weiteren Vorabquoten die ärztliche, zahnärztliche und pharmazeutische Versorgung im Land zu unterstützen, sind nachvollziehbar. Die wachsenden Herausforderungen einer flächendeckenden Versorgung, vor allem im ländlichen Raum, sind

bekannt und müssen gemeinsam bewältigt werden. Vorrangig trägt jedoch das Land die Verantwortung für gleichwertige Lebensbedingungen, und die Kassenärztliche Vereinigung hat einen gesetzlich festgelegten Sicherstellungsauftrag. Auch hier müssen verstärkte Anstrengungen erkennbar sein, dem Ärztemangel zu begegnen. Die Probleme über neue Vorabquoten bei Studienplätzen zu lösen, greift zu kurz.

Insofern verwundert, dass im Referentenentwurf unter „C. Alternativen“ keinerlei weitere Maßnahmen genannt werden, um dem Ärzte- und Zahnärztemangel sowie Mangel an Pharmazeuten im Land zu begegnen. Vielmehr wird es so dargestellt, dass nur durch die Einführung weiterer Vorabquoten verhindert werden kann, dass sich die beschriebenen Problemlagen in der Versorgung künftig weiter verschärfen. Dies greift jedoch zu kurz. Alle Beteiligten haben die Aufgabe, die Rahmenbedingungen attraktiver zu gestalten. Dies betrifft das Land, die Kommunen, die KVMV, die KGMV, die ÄKMV und weitere Akteure.

2. Auch der **Medizinische Fakultätentag (MFT)**, der Verband aller Medizinischen Fakultäten in Deutschland, sieht die Einführung weiterer Vorabquoten zum jetzigen Zeitpunkt kritisch. Der MFT hat in seinem Positionspapier vom 17.07.2025 deutlich gemacht, dass eine Versorgungssteuerung über Zulassungsquoten zunächst mit einer wissenschaftlichen Evaluation einhergehen sollte, um Ziele und Ergebnisse der Maßnahmen zu überprüfen, bevor eine Ausweitung vorgenommen wird. Erste lokale Auswertungen deuten bereits auf deutliche Unterschiede im Studienverlauf und der Studienadhärenz zwischen den verschiedenen Zulassungspfaden hin. Bevor neue Vorabquoten eingeführt oder bestehende erweitert werden, sollte daher unbedingt die Wirkung der bereits existierenden Landarztquote umfassend untersucht und bewertet werden. Weiterhin geht mit einer Ausweitung der Vorabquoten auch eine weitere Fragmentierung der Zulassungsverfahren einher und führt zu einer zunehmenden Zersplitterung des Zugangs zu den Studiengängen. Das widerspricht dem Prinzip eines bundeseinheitlichen standardisierten Zulassungsverfahrens. Das entsprechende Positionspapier des MFT ist auf der Seite des MFT unter folgendem Link zu finden und wird auch als Anlage beigefügt:

<https://medizinische-fakultaeten.de/medien/presse/aerztesteuerung-ueber-zulassungsquoten-mft-fordert-wissenschaftliche-evaluation-statt-ausweitung/>

3. Positiv in dem neuen Gesetzentwurf wird gesehen, dass es Studierenden der Landarztquote gem. § 4 Abs. 3 nach Erlangen der Approbation möglich sein soll, nicht nur den Facharzt für Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin zu absolvieren, sondern dass sie sich auch für einen **anderen Facharzt** (z.B. Augenheilkunde, HNO, Dermatologie etc.) entscheiden können. Aus eigenen Erfahrungen können wir berichten, dass im Zusammenhang mit der Landarztquote wiederkehrend die Frage aufkommt, wie eingeschränkt bzw. offen die Möglichkeiten für eine fachärztliche Weiterbildung sind. In der Regel findet die Entscheidung zu einer speziellen fachärztlichen Weiterbildung erst im Verlauf des Studiums statt.

Leider ist bei der Entscheidung der Spielraum durch die Bedarfe an fachärztlicher Versorgung in unterversorgten Gebieten eingeschränkt. Hier sollte den Studierenden noch deutlicher entgegengekommen werden, so dass sie ohne Einschränkung ein Fach, das ihnen besonders liegt, für ihre Facharztweiterbildung wählen können. So können die Studierenden ihre Interessen und Neigungen, die erst im Laufe des Studiums klar werden, besser einbringen und sind so auch motivierter.

4. Bezüglich der **neuen Vorabquoten** stellt sich die Frage, von welchen Studienplätzen diese Quoten abgezogen werden sollen. Laut Artikel 9 Abs. 1 des **Staatsvertrages über die Hochschulzulassung** kann das Land bis zu 20 Prozent der zur Verfügung stehenden Studienplätze für Humanmedizin und Zahnmedizin vergeben für

1. Bewerberinnen und Bewerber, für die die Ablehnung des Zulassungsantrages eine außergewöhnliche Härte bedeuten würde,

2. Bewerberinnen und Bewerber, die sich auf Grund entsprechender Vorschriften verpflichtet haben, ihren Beruf in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs auszuüben,
3. ausländische Staatsangehörige und Staatenlose, soweit sie nicht Deutschen gleichgestellt sind,
4. Bewerberinnen und Bewerber, die bereits ein Studium in einem anderen Studiengang abgeschlossen haben (Bewerberinnen und Bewerber für ein Zweitstudium).

Die bisherige Landarztquote und die genannten neuen Vorabquoten fallen unter Ziffer 2. Bislang betrug die Landarztquote 7,8 % der Gesamtstudienplätze der Humanmedizin. Die übrigen Prozente verteilten sich auf 2% für Härtefälle, 5% für ausländische Bewerber, 3% für Zweitstudierende (und 2,2% Bundeswehrangehörige). An der Universitätsmedizin Rostock werden so über die Landarztquote 17 Studienplätze für die Humanmedizin pro Jahr vergeben. Wenn jetzt weitere Studienplätze für den Öffentlichen Gesundheitsdienst hinzukommen, so stellt sich die Frage, welche andere Quote dafür reduziert wird. Entsprechendes wäre für die Zahnmedizin (und die Pharmazie in Greifswald) zu berücksichtigen. Dazu gibt es im Gesetzentwurf keine Ausführungen.

5. Auch die vorgesehenen Änderungen bezüglich der **administrativen Regelungen** für das Verfahren werden kritisch gesehen. Bislang wurden die Studierenden der Landarztquote in einem gemeinsamen Verfahren durch die Kassenärztliche Vereinigung MV und die Universitätsmedizinen Rostock und Greifswald ausgewählt und dann durch die Universitätsmedizinen im Studium begleitet. Dafür waren insgesamt 3,25 Stellen eingerichtet worden. Es wird nicht als sinnvoll angesehen, dass nunmehr das komplette Verfahren, also Auswahl der Studierenden, Monitoring des Studienverlaufs, Begleitung der Studierenden, ihre Beratung und Kohortenverfolgung, durch das Sozialministerium erfolgen soll. Zum einen ist nicht das Sozialministerium, sondern das Wissenschaftsministerium für Belange der Hochschulen inkl. Angelegenheiten der Studierenden – um die es sich hier ausschließlich handelt – zuständig. Außerdem stellt sich die Frage, wie die beiden Mitarbeiter*innen des Sozialministeriums die Betreuungs- und Beratungsaufgaben vor Ort während des Studiums übernehmen sollen. Eine Studienbegleitung kann nur vor Ort erfolgen. Deshalb muss das Wissenschaftsministerium zuständig bleiben und sind die an den Universitätsmedizinen eingerichteten Stellen für die Umsetzung der Landarztquote weiterhin notwendig und dürfen nicht wegfallen. Eine Bindung der Studierenden wird ohne eine Involvierung der Universitätsstandorte im Land nicht möglich sein.

Es wird deshalb empfohlen, keine neuen Vorabquoten ohne fundierte Evaluation einzuführen. Eine Überarbeitung des LAG M-V mit einer Ausweitung auf andere Facharztausbildungen nach Abschluss des Studiums (siehe § 4 Abs. 3 Gesundheitsversorgungsunterstützungsgesetz-Entwurf) erscheint sinnvoll. Gleichzeitig sollte die Effektivität der Landarztquote M-V evaluiert werden. Insbesondere ist zu berücksichtigen, dass die erste Kohorte der Studierenden, die über die Landarztquote M-V zum Studium zugelassen wurde, erst im Jahr 2027 das Studium regulär beenden und die fachärztliche Weiterbildung beginnen kann. Somit kann eine erste Beurteilung bezüglich des vollständigen Studienverlaufs erst danach vorgenommen werden.

4. Bräuchte es aus Ihrer Sicht parallel auch eine Erhöhung der Landarztquote bzw. der Studienplätze?

Siehe Beantwortung der Fragen 1-3

5. Ist der Gesetzentwurf eine angemessene Lösung, um die Versorgungssituation zukünftig zu verbessern bzw. zu sichern?
6. Welche Maßnahmen wären darüber hinaus noch notwendig?

Siehe Beantwortung der Fragen 1-3

Wie bereits ausgeführt, wird die Einführung weiterer Vorabquoten kritisch gesehen. Die bestehenden Probleme in der ärztlichen Versorgung über neue Vorabquoten bei Studienplätzen zu lösen, greift zu kurz. Alle o.g. Beteiligten haben die Aufgabe, die Rahmenbedingungen attraktiver zu gestalten. Auch die Universitätsmedizin Rostock nimmt sich dieser Aufgabe an. Wir haben uns im Rahmen unseres Strategieprozesses Forschung und Lehre intensive Gedanken zur Bindung unserer Studierenden an die UMR und das Land MV gemacht und entsprechende Maßnahmen beschlossen, die in der Anfangsphase der Umsetzung sind. So soll u.a. durch eine Verbesserung des Praktischen Jahres (PJ) erreicht werden, dass Studierende hier ihren letzten Abschnitt des Studiums absolvieren und dann auch zur Weiterbildung an der Universitätsmedizin Rostock bleiben. Dies ist auch Gegenstand der in der Zielvereinbarung 2026-2030 mit dem Land erwähnten „PJ-Offensive“. Auch die Bedingungen für die Weiterbildung sollen weiter verbessert werden, um die Attraktivität und Zufriedenheit für den ärztlichen Nachwuchs in dieser Ausbildungsphase zu erhöhen.

Darüber hinaus müssen die Rahmenbedingungen für den (zahn)medizinischen Nachwuchs, gerade im ländlichen Bereich, attraktiver gestaltet werden. Dies betrifft neben der Unterstützung bei der Praxisgründung/-übernahme auch Arbeitsmöglichkeiten für (Ehe-)Partner, Kinderbetreuung, Wohnraum, Nahverkehrsverbindungen etc.

7. Wie beurteilen Sie die in § 5 Vertrag (1) Nr. 3 vorgesehene Vertragsstrafe i.H.v. 250.000 €? Ist diese (so in ihrem verfassten Wortlaut) vorgesehen Regelung überhaupt notwendig? Ist die Höhe der Vertragsstrafe angemessen oder ggf. zu hoch oder ggf. zu niedrig?

Bei den 250.000 Euro handelt es sich vermutlich um die für ein Studium der Humanmedizin angesetzten Kosten, die hier als Sanktion bei Nichterfüllung der vertraglichen Pflichten angesetzt wurde. Bislang liegen zur Notwendigkeit und Wirksamkeit dieser Sanktion noch keine Erfahrungen vor, da die ersten Absolventen, die ihren Studienplatz über die Landarztquote erhalten haben, erst in ein paar Jahren ihr Studium beenden und dann mit der Weiterbildung beginnen.

8. Wirkt diese Regelung samt hoher Vertragsstrafe ggf. nicht eher abschreckend auf potentielle Interessenten bzw. Bewerber, sodass das eigentliche Ziel (wie z.B. mehr Bewerber, bessere medizinische Versorgung der Bevölkerung) dieses Gesetzes in der Konsequenz verfehlt würde?

Hierzu ist keine belastbare Aussage möglich. Es liegen der Universitätsmedizin Rostock keine Informationen vor, ob jemand wegen der Vertragsstrafe von einer Bewerbung abgesehen hat.

9. Fragen zu § 3 (1) Studienplätze:

Dem Land M-V sollen laut Gesetzentwurf zwar im Rahmen der Vorabquote für den besonderen öffentlichen Bedarf (nach diesem Gesetzentwurf) 8,6 % der Studien-

plätze im Studiengang Zahnmedizin und 9,5% der Studienplätze im Studiengang Pharmazie zur Verfügung stehen.

Wie bewerten Sie getroffenen Regelungen zu den Vorabquoten für den besonderen öffentlichen Bedarf?

Sind die Höhe der Vorabquoten in Prozent ausreichend?

Sind Vorabquoten für den besonderen öffentlichen Bedarf überhaupt die Lösung für das Problem der medizinischen Unterversorgung der Bevölkerung in M-V sein?

Kritischer gefragt: Welchen faktischen Mehrwert haben diese geplanten Vorabquoten für den besonderen öffentlichen Bedarf, obwohl dadurch die Gesamtzahl an Studienplätzen in den Studiengängen Zahnmedizin und Pharmazie faktisch nicht größer werden, sondern gleichbleiben (da nur eine begrenzte, feste Zahl an Studienplätzen in diesen Studiengängen zur Verfügung stehen)?

Siehe Beantwortung der Fragen 1-3

13. Wie bewerten Sie die Wirksamkeit solcher Verpflichtungsmodelle für den zahnärztlichen Bereich?

Die Vertreter der Zahn-Mund-Kieferheilkunde der Universitätsmedizin Rostock sehen die Einführung eines Verpflichtungsmodells für Studierende der Zahnmedizin kritisch und empfehlen stattdessen ebenfalls zunächst eine fundierte Evaluation der bisherigen Landarztquote M-V.

Daten zum Verbleib zukünftiger Absolventinnen und Absolventen der Zahnmedizin auf dem Arbeitsmarkt im Land M-V sind in der Gesetzesbegründung nicht dargestellt.

Die beabsichtigte Vorabquote 8,6 % der Studienplätze im Studiengang Zahnmedizin ergibt gemäß der aktuellen Kapazität eine Zahl von maximal 4 Absolventen (3,698) pro Studienjahr. Eine Bedarfsanalyse zur Anzahl der Absolventen für M-V ist im Entwurf nicht dargestellt. Diese wäre jedoch Voraussetzung für die Einführung der Landarztquote im Bereich der Zahnmedizin. Ob eine Landarztquote und der Abschluss von Verträgen mit Vertragsstrafe wirksam wären, kann nicht eingeschätzt werden.

14. Welche Anreizmechanismen wären Ihrer Einschätzung nach nachhaltiger, um junge Zahnärztinnen und Zahnärzte langfristig für den ländlichen Raum zu gewinnen?

An der Universitätsmedizin Rostock wird mit universitätseigenen Maßnahmen bereits vor Studienbeginn, z.B. mit Hilfe von Auswahlgesprächen im Rahmen der Hochschulquote, versucht, eine Qualitätssicherung/-steigerung des Studiums zu erzielen und eine stärkere Bindung der Studierenden / Absolventen an das Land M-V zu erzielen.

Im Übrigen verweisen wir auf die Ausführungen zu Frage 6 zu den Rahmenbedingungen für den (zahn)medizinischen Nachwuchs, insbesondere auf die Unterstützung bei der Praxisgründung/-übernahme, Arbeitsmöglichkeiten für (Ehe-)Partner, Kindebetreuung, Wohnraum, Nahverkehrsverbindungen etc.

15. Welche strukturellen Maßnahmen – etwa Praxisnetzwerke, interdisziplinäre Gesundheitszentren oder kooperative Praxisformen – halten Sie für geeignet, um zahnärztliche Versorgung im ländlichen Raum dauerhaft zu sichern?

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV M-V) hat einen gesetzlich festgelegten Sicherstellungsauftrag. Hier müssen verstärkte Anstrengungen erkennbar werden, dem Zahnärztemangel zu begegnen und geeignete Versorgungsmodelle zu entwickeln. Weiterhin müssen seitens der KZV besser strukturierte Daten zur aktuell bekannten problematischen Versorgungssituation erhoben werden.

Bei Nachfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen


Prof. Dr. med. Bernd Krause
Dekan und Wissenschaftlicher Vorstand

Anlage: Positionspapier MFT vom 17.07.2025

Positionspapier des Medizinischen Fakultätentages (MFT)

Berlin, 17.07.25

Ärztsteuerung durch Zulassungsquoten: Vorabquoten evaluieren und nicht weiter ausweiten

Hintergrund

Weil in Deutschland die primärärztliche Versorgung in unterversorgten Regionen zunehmend schwieriger wird, wurden bislang in elf Bundesländern Landarztquoten (LAQ) eingeführt. Medizinstudienplätze werden über die LAQ an Bewerbende vergeben, die sich verpflichten, später in unterversorgten Gegenden zu arbeiten. Diesem Modell liegt zum einen die Annahme zu Grunde, dass über das eigentlich bereits sehr differenzierte aktuelle Auswahlverfahren nicht genügend Bewerbende mit Interesse für die primärärztliche Tätigkeit in der Allgemeinmedizin ausgewählt werden. Zum anderen besteht trotz der umfassenden Veränderungen der Medizinstudierendenauswahl nach dem Urteil des BVerfG 2017 nach wie vor der Eindruck fort, dass der Zugang zum Medizinstudium immer noch insbesondere mit der Abiturleistung verbunden wird. Mit den gesonderten Aufnahmeverfahren der LAQ geht daher in der Regel das Versprechen einer abiturnotenunabhängigen Auswahl einher, mit der Einschränkung der späteren freien Wahl der ärztlichen Spezialisierung und Niederlassung. Dabei sind in der LAQ, ähnlich wie in den Hauptquoten bei ähnlich hohen Bewerberüberhängen, die Bewerbendenzahlen pro Studienplatz in den letzten Jahren rückläufig.

Unter vergleichbaren Vorzeichen sollen nun weitere Zulassungsquoten für Disziplinen folgen, deren Verteilung im Versorgungsgeschehen früher gesteuert werden soll. Dafür wäre eine Ausweitung der Vorabquoten zu Lasten der bislang etablierten Zulassungswege notwendig, insbesondere auf Kosten der Quote für ausländische Studierende. Die so vergebenen Studienplätze stehen dann nicht mehr für die bislang bewährten Bewerbungsverfahren zur Verfügung.

Problematik

Der MFT sieht die Einführung weiterer Vorabquoten nach dem Modell der Landarztquoten kritisch. Bereits die Einführung der Landarztquoten ging mit einer intensiven Diskussion zum Für und Wider einher:

Auf der einen Seite stehen politische Erwartungen nach greifbaren und wirksamen Handlungsoptionen für die Sicherung der Gesundheitsversorgung in unterversorgten Regionen und Disziplinen. Gleichzeitig besteht bei Bewerbenden auf einen Studienplatz Humanmedizin der Wunsch nach alternativen, erfolgversprechenden Zulassungswegen.

Auf der anderen Seite greifen diese Maßnahmen frühestens nach Abschluss der Facharztqualifikation (also frühestens nach zwölf Jahren ab Zulassung). Auch die sehr frühe Verpflichtung unter Konventionalstrafe für die spätere Landarztstätigkeit wird vielfach kritisch gesehen. Immer stärker fragmentierte Vorabquoten führen zu immer höheren administrativen Aufwänden für immer kleinere Subgruppen, die Entscheidungen für einen Berufsweg treffen müssen, ohne die erforderlichen Einblicke und ohne Einschätzung, ob sie dafür geeignet sind.

So wurden bereits jetzt in allen Bundesländern mit einer oder mehreren spezialisierten Vorabquoten eigene aufwändige Verwaltungsstrukturen installiert, um parallele mehrstufige Auswahlverfahren zu gewährleisten. Diese ähneln sich in Teilen stark, sprechen aber letztlich länderübergreifend die gleichen Gruppen von Bewerbenden an. Dies steht im Widerspruch zur staatsvertraglichen Vorgabe einer

bundeseinheitlichen und standardisierten Studienplatzvergabe in der Humanmedizin und führt neben der ohnehin komplexen Medizinstudierendenauswahl zu einem Flickenteppich unterschiedlichster Zugangswege.

Ob diese Maßnahmen tatsächlich wirksam für die Sicherung der Gesundheitsversorgung in unterversorgten Regionen und Disziplinen sind, ist offen. Erste lokale Analysen deuten jedoch auf Unterschiede im Studienerfolg und der generellen Studienadhärenz beim Vergleich der unterschiedlichen Zulassungswege hin. Gerade deshalb ist die wissenschaftsgeleitete Evaluation der Vorabquoten essenziell. Die Voraussetzungen dafür müssen für die bereits etablierten Vorabquoten dringend geschaffen werden.

Lösungsvorschlag

Eine Ausweitung der staatsvertraglich i. H. v. 20% festgelegten Vorabquote zu Lasten der etablierten Zulassungswege und die Einführung weiterer fachrichtungsspezifischer Subquoten sieht der Medizinische Fakultätentag kritisch. Stattdessen wird empfohlen, zunächst den Erfolg der LAQs durch enge wissenschaftliche Begleitforschung zu prüfen. Dazu braucht es:

1. Eine bundeseinheitliche wissenschaftliche Untersuchung mit klaren zielorientierten Outcome-Parametern, wie Studienerfolg, Studiendauer, Studienabbruchquoten und Parametern, die sich auf die spätere ärztliche Tätigkeit beziehen. Das bisher vielfach verwendete Erfolgskriterium „Besetzung der Studienplätze der Landarztquote“ ist nicht ausreichend.
2. Eine gesetzliche Grundlage, um für alle Studienbewerbenden und Studierenden (aus allen Zulassungsquoten inklusive Vorabquoten) Daten der Studierendenauswahl mit dem Studienerfolg und mit dem Berufsverbleib zu verknüpfen. Nur so kann die Wirksamkeit der Maßnahmen sicher belegt werden.

Für die wissenschaftsgeleitete Evaluation existiert beim Studierendenauswahlverbund stav¹ eine Datenbank, in der Auswahlkriterien, Studienerfolgsdaten und Daten aus zusätzlichen Befragungen einwilligungsfrei zusammengeführt werden könnten, sobald die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen ist. Auf diese Weise kann die bereits aktuell im Staatsvertrag festgeschriebene Qualitätssicherung der Auswahlkriterien für alle Auswahlquoten durchgeführt werden. Eine solche mit dem nötigen Mandat ausgestattete Evaluation unterstützt zudem die Ziele der LAQ-Gesetze. Ohne eine solche Evaluation steht dagegen zu befürchten, dass die intendierten Ziele nicht erreicht werden.

Von der Einführung immer weiterer, kleinteiligerer Vorabquoten mit jeweils eigenen Auswahlkriterien, Verfahren und nachgelagerten Verpflichtungen sollte dringend abgeraten werden, solange keine belastbaren Evidenzen vorliegen, dass dies tatsächlich ein wirksamer Weg zur Steuerung der ärztlichen Versorgung in unterversorgten Regionen und Disziplinen darstellt.

¹ Der Studierendenauswahl-Verbund „stav“ ist ein Zusammenschluss mehrerer Fakultäten, der mit Ihrer Unterstützung Studierendenauswahlverfahren erforscht und weiterentwickelt. (<https://www.projekt-stav.de/>)