

## **Mitteilung**

### **der Landesregierung**

#### **Unterrichtung des Landtags gemäß § 7 Landarztgesetz Baden-Württemberg**

Schreiben des Staatsministeriums vom 17. Juli 2019, Az.: STM32-142.5-31/1/5:

Unter Bezugnahme auf § 7 LArztG BW übersende ich Ihnen beigefügt den erstmaligen Bericht der Landesregierung über die Auswirkungen dieses Gesetzes.

Hassler

Staatssekretär



---

## Erster Bericht zum Landarztgesetz Baden-Württemberg gemäß § 7 LArztG BW

---

Else-Josenhans-Str. 6 · 70173 Stuttgart · Telefon 0711 123-0 · Telefax 0711 123-3999 · [poststelle@sm.bwl.de](mailto:poststelle@sm.bwl.de)

📍 Stadtmitte · 📍 Charlottenplatz · 📍 Dorotheenstraße · [www.sozialministerium-bw.de](http://www.sozialministerium-bw.de) · [www.service-bw.de](http://www.service-bw.de)

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten unter [www.sozialministerium-bw.de/datenschutz](http://www.sozialministerium-bw.de/datenschutz)

Auf Wunsch werden Ihnen diese auch in Papierform zugesandt.



- 2 -

## Inhaltsverzeichnis

<b>A. Einführung</b> .....	3
<b>B. Rechtliche Grundlagen</b> .....	6
<b>C. Umsetzung der Landarztquote</b> .....	8
<b>I. Das Bewerbungs- und Auswahlverfahren</b> .....	8
1. <b>Zuständige Stelle</b> .....	9
2. <b>Ablauf des Bewerbungs- und Auswahlverfahrens</b> .....	9
<b>II. Bewerbungs- und Auswahlverfahren für das WS 2021/2022</b> .....	12
<b>III. Bewerbungs- und Auswahlverfahren für das WS 2022/2023</b> .....	12
<b>IV. Bewerbungs- und Auswahlverfahren für das WS 2023/2024</b> .....	13
<b>V. The Ländarzt – werde Hausärztin od. Hausarzt in Baden-Württemberg</b> .....	13
<b>D. Kosten für die Umsetzung der Landarztquote</b> .....	14
<b>I. Personalkosten</b> .....	14
<b>II. Sachkosten</b> .....	15
<b>E. Sonstiges</b> .....	16
<b>I. Klageverfahren</b> .....	16
<b>II. LAQ in anderen Bundesländern</b> .....	16
<b>F. Fazit</b> .....	16

## A. Einführung

In vielen Regionen in Baden-Württemberg sehen sich Bürgerinnen und Bürger vermehrt mit einer angespannten hausärztlichen Versorgungssituation konfrontiert. Erstmals wurde im Jahr 2022 durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 90 SGB V auf Grundlage des Bedarfsplans über den Stand der vertragsärztlichen Versorgung in einem Mittelbereich eine Unterversorgung mit Hausärztinnen und Hausärzten in Baden-Württemberg festgestellt. Im Gegensatz zur allgemeinen Entwicklung der Arztlzahlen ist die Zahl der hausärztlich tätigen Niedergelassenen nicht gestiegen, sondern rückläufig.

Mit Blick in die Zukunft wird sich die Situation in der (haus-) ärztlichen Versorgung weiter verschärfen, da in den nächsten zehn bis fünfzehn Jahren die geburtenstarken Jahrgänge (1955 – 1965) in den Ruhestand gehen werden. Das Durchschnittsalter ausschließlich der Hausärztinnen und Hausärzte in Baden-Württemberg beträgt 56 Jahre. Rund 38 Prozent der Hausärztinnen und Hausärzte sind über 60 Jahre alt und werden absehbar in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen<sup>1</sup>.

Vor uns liegt ein Jahrzehnt tiefgreifender Veränderungen in der hausärztlichen Versorgung. Es muss damit gerechnet werden, dass perspektivisch auch in weiteren Mittelbereichen eine Unterversorgung in der hausärztlichen Versorgung durch den Landesausschuss festgestellt werden wird. Neben dem Ruhestandseintritt der geburtenstarken Jahrgänge verschärft auch der Trend zur Teilzeittätigkeit und zur Anstellung die Versorgungslage. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie eine gesunde work-life-Balance spielen eine immer größere Rolle. Es ist davon auszugehen, dass es zwei bis drei nachkommende Hausärztinnen und Hausärzten bedarf, um die Patientenversorgung im gleichen Umfang zu gewährleisten. Dies verschärft den ohnehin schon bestehenden Nachwuchsmangel in der ambulanten Versorgung. In einigen Regionen Baden-Württembergs, vor allem außerhalb der Ballungsräume, bestehen Anzeichen, dass es in absehbarer Zukunft zu einer (drohenden) Unterversorgung gemäß §§ 28 ff. der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) in der hausärztlichen Versorgung kommen könnte.

---

<sup>1</sup> vgl. Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg: Altersstruktur der Ärzte/Therapeuten (kvbwue.de), Stand: 01.01.2023, Internetseite zuletzt aufgerufen am 24.05.2023.

- 4 -

Gemäß § 28 Bedarfsplanungsrichtlinie liegt eine Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung dann vor, wenn in bestimmten Planungsbereichen Vertragsarztsitze, die im Bedarfsplan für eine bedarfsgerechte Versorgung vorgesehen sind, nicht nur vorübergehend nicht besetzt werden können und dadurch eine unzumutbare Erschwernis in der Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen eintritt, die auch durch die Ermächtigung von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen nicht behoben werden kann. Eine Unterversorgung ist in der hausärztlichen Versorgung gemäß § 29 der Bedarfsplanungs-Richtlinie anzunehmen, wenn der Stand der hausärztlichen Versorgung (§ 11) den in den Planungsblättern ausgewiesenen Bedarf um mehr als 25 vom Hundert unterschreitet. Eine in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung ist gemäß § 29 Bedarfsplanungs-Richtlinie anzunehmen, wenn insbesondere aufgrund der Altersstruktur in der Ärzteschaft eine Verminderung der Zahl von Vertragsärztinnen und -ärzten in einem Umfang zu erwarten ist, der zum Eintritt einer Unterversorgung führen würde.

Für einen Mittelbereich in Baden-Württemberg ist dieser Fall bereits eingetreten. Mit Beschluss vom 21.10.2022 hat der Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg gemäß § 100 Absatz 1 Satz 1 SGB V die Unterversorgung in der Gruppe der Hausärztinnen und Hausärzte für den Mittelbereich Ostalb 3 Schwäbischer Wald festgestellt. Der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) wurde vom Landesausschuss gemäß § 100 Absatz 1 Satz 2 SGB V in Verbindung mit § 16 Absatz 2 Satz 1 Ärzte-ZV eine Frist von drei Jahren zur Beseitigung der Unterversorgung eingeräumt. Die Unterversorgung zu verhindern oder zu beseitigen ist zwar originäre Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung, welche mit zahlreichen Förderungen und Beratungsunterstützungen dieser Aufgabe ordnungsgemäß nachkommt, beispielsweise durch das stufenförmige Vorgehen der KVBW bei einer drohenden Unterversorgung sowie das Programm „Ziel und Zukunft“ der KVBW. Die Gründe für den Ärztemangel sind jedoch vielfältig, weshalb es auch ein vielfältiges Bündel an Gegenmaßnahmen braucht.

Gemeinsam mit der originär zuständigen ärztlichen Selbstverwaltung arbeiten Bund, Land und Kommunen daran, die Versorgungsstrukturen, die Arbeitsbedingungen und die örtliche Infrastruktur an den Bedürfnissen der nächsten Ärztegeneration auszurichten. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat verschiedene Maßnahmen auf den Weg gebracht, um junge Medizinerinnen und Mediziner für eine Niederlassung in Baden-Württemberg, insbesondere im ländlichen Raum, zu gewinnen.

- 5 -

Das Förderprogramm „Landärzte“ hat die Verbesserung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum zum Ziel. Eine Hausärztin oder ein Hausarzt erhält bis zu 30.000 Euro Landesförderung, wenn sie oder er sich in einer ländlichen Gemeinde niederlässt, deren hausärztliche Versorgung nicht oder in naher Zukunft nicht mehr gesichert ist. Zudem verfolgt das Land Baden-Württemberg den Ansatz, die Rahmenbedingungen des (Haus)Arztberufes mit Hilfe von genossenschaftlich organisierten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ eG) an die Anforderungen der nachkommenden Ärztegeneration anzupassen. Die Organisation als MVZ eG bietet jungen Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit, im Angestelltenverhältnis und auf Teilzeitbasis tätig zu sein und schafft damit familienfreundliche Arbeitsplätze. Des Weiteren fördert das Land den Ausbau von sog. Primärversorgungszentren, welche insbesondere in ländlichen Regionen Krankenhäuser entlasten und die Gesundheitsversorgung sicherstellen können. Durch die Arbeit im Team ergeben sich für Ärztinnen und Ärzte sowie Fachkräfte aus anderen Gesundheitsberufen Vorteile und es werden gleichzeitig attraktive Arbeitsbedingungen geschaffen. Inzwischen gibt es auch regionale Initiativen, um Medizinerinnen und Mediziner für eine hausärztliche Tätigkeit in ländlich geprägten Gebieten Baden-Württembergs zu gewinnen<sup>2</sup>.

Gleichzeitig wurde im Jahr 2020 im Rahmen des Beschlusses der Landesregierung zum Studienplatzausbau und der Einführung der Landarztquote in der Humanmedizin auch ein umfassendes Maßnahmenpaket zur Stärkung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum verabschiedet. Dies beinhaltet inhaltliche Neuerungen, die derzeit an den Medizinischen Fakultäten des Landes umgesetzt werden. Hervorzuheben sind u.a. die Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium, die Vorbereitung auf und Motivation für eine Tätigkeit als niedergelassene Ärztin oder als niedergelassener Arzt sowie die besondere Berücksichtigung der Belange der ländlichen Regionen. Darüber hinaus haben die Medizinischen Fakultäten das „Neigungsprofil Ländliche Hausarztmedizin“ („Landarzt-Track“) eingeführt. Dessen Ziel ist es, frühzeitig Begeisterung für eine Tätigkeit auf dem Land zu wecken, die dafür notwendigen Kompetenzen zu vermitteln und einen klaren Karriereweg in die primärärztliche Versorgung zu bahnen. Schließlich soll mit dem gemeinsam von Bund und Ländern im Frühjahr 2017 verabschiedeten „Masterplan Medizinstudium 2020“ und der derzeit noch in Abstimmung befindlichen Reform der Ärztlichen Approbationsordnung die Allgemeinmedizin in der Ausbildung weiter gestärkt werden.

---

<sup>2</sup> So zum Beispiel das „Landarzt-Stipendium“ des Neckar-Odenwald-Kreises „Wir für Medizin(er)“, das jährlich bis zu viermal vergeben wird.

- 6 -

Die Landarztquote ist ein weiterer wichtiger Baustein des Bündels an Gegenmaßnahmen, um dem gegenwärtigen und zukünftigen Ärztemangel im hausärztlichen Bereich in Baden-Württemberg entgegenzuwirken.

## **B. Rechtliche Grundlagen**

Die Landarztquote beruht rechtlich auf mehreren Säulen: dem Gesetz zur Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen des öffentlichen Bedarfs in Baden-Württemberg (Landarztgesetz Baden-Württemberg - LArztG), der Verordnung der Landesregierung und des Sozialministeriums zur Durchführung des Landarztgesetzes Baden-Württemberg (Landarztgesetz-Durchführungsverordnung - LArztG-DVO), im Bereich des Hochschulrechts auf dem Staatsvertrag über die Hochschulzulassung vom 4. April 2019 (Staatsvertrag) sowie der Verordnung des Wissenschaftsministeriums über die Hochschulzulassung und das Anmeldeverfahren an den staatlichen Hochschulen in Baden-Württemberg (Hochschulzulassungsverordnung - HZVO). Zudem ist insbesondere im Bereich der Hochschulzulassung die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu beachten. Das LArztG vom 4. Februar 2021 ist am 17. Februar 2021 in Kraft getreten. Zur Umsetzung des LArztG wurde die LArztG-DVO im Einvernehmen mit dem Wissenschaftsministerium, dem Innenministerium und dem Finanzministerium am 20. April 2021 erlassen. Diese ist am 21. April 2021 in Kraft getreten. Nach Durchführung des ersten Bewerbungs- und Auswahlverfahrens wurden die daraus resultierenden Erfahrungswerte in einer Überarbeitung aufgegriffen. Die Neufassung der LArztG-DVO vom 22.12.2021 wurde am 30. Dezember 2021 im Gesetzblatt verkündet und ist am 1. Januar 2022 in Kraft getreten.

Die Landarztquote ist eine Vorabquote des Zentralen Vergabeverfahrens für Medizinstudienplätze nach Artikel 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Staatsvertrags in Verbindung mit § 8 Absatz 1 Nummer 3 HZVO. Voraussetzung für die Festlegung einer Vorabquote nach Artikel 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Staatsvertrag ist, dass ein besonderer öffentlicher Bedarf gegeben ist. Nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Landarztgesetz Baden-Württemberg in Verbindung mit § 3 Absatz 1 der Landarztgesetz-Durchführungsverordnung Baden-Württemberg stellt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration unter Berücksichtigung der Prognoserechnung der Kassenärztlichen Vereinigung den besonderen öffentlichen Bedarf für die Vorabquote nach Artikel 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung regelmäßig fest. Nach § 3 Absatz 2 der LArztG-DVO übermittelt die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) dem Sozialministerium bis jeweils 31. Oktober eines



- 7 -

Kalenderjahres Prognoserechnungen zur zukünftigen hausärztlichen Versorgung auf der Grundlage der voraussichtlichen Entwicklung der Einwohner- und Arztzahlen und der aktuellen hausärztlichen Altersstruktur. Das Sozialministerium prüft auf dieser Basis jährlich den besonderen öffentlichen Bedarf und stellt diesen fest. Diese Feststellung konnte seit Einführung der Landarztquote stets getroffen werden.

Dem LArztG BW und der aufgrund der Verordnungsermächtigung gemäß § 6 LArztG erlassenen LArztG-DVO sind insbesondere folgende konkretisierende Regelungen zu entnehmen über

- den Abschluss des öffentlich-rechtlichen Vertrags,
- die Verpflichtungen der erfolgreichen Bewerberinnen und Bewerber einschließlich ihrer Durchsetzung,
- die Feststellung des Bedarfs und die Prognoseentscheidung,
- die Vertragsstrafe einschließlich ihrer Durchsetzung,
- das Bewerbungsverfahren, insbesondere Art und Weise des Bewerbungsverfahrens und der Fristen,
- die Einzelheiten zum Ablauf des zweistufigen Auswahlverfahrens und der Auswahl- und Bewertungskriterien,
- die Bestimmung der für die Bewertung der Geeignetheit der Bewerberinnen und Bewerber relevanten Gesundheitsberufe durch Auflistung in einer Anlage,
- die Zuordnung der ausgewählten Bewerberinnen und Bewerber auf die Hochschulorte und
- die Bestimmung der für den Vollzug zuständigen Stelle im Sinne des LArztG BW.

Die durch die Neufassung der LArztG-DVO umgesetzten Änderungen waren im Wesentlichen:

- die Anpassung der Bezeichnung der zuständigen Stelle aufgrund der Umorganisation des Landesgesundheitsamts,
- Wortlautänderungen zur Anpassung und Vereinheitlichung an den Wortlaut des LArztG BW,
- klarere Formulierung der Regelungen zur Vertraulichkeit des Auswahlverfahrens, zur Befangenheit von Mitgliedern der Auswahlkommission und deren Rechtsfolge,
- Schaffung einer ausdrücklichen Regelung zu den Rechtsfolgen von möglichen Täuschungen und Täuschungsversuchen von Bewerberinnen und Bewerbern im Auswahlverfahren.

- 8 -

Die Verpflichtungen werden durch den Abschluss des öffentlich-rechtlichen Vertrags zwischen dem Land Baden-Württemberg, vertreten durch das Regierungspräsidium Stuttgart, und den Bewerberinnen und Bewerbern begründet. Das Land verpflichtet sich, der oder dem erfolgreichen Verpflichteten gemäß dem LArztG BW einen Studienplatz im Studiengang Humanmedizin zuzuteilen. Die erfolgreichen Bewerbenden verpflichten sich im Gegenzug zum Erhalt des Studienanfängerplatzes

- (i) unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss des Studiums eine Weiterbildung als Fachärztin oder Facharzt in einem der in § 73 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) genannten Fachrichtungen in Baden-Württemberg zu durchlaufen und
- (ii) unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss der o.g. Weiterbildung für mindestens zehn Jahre ausschließlich in baden-württembergischen Bedarfsgebieten eine Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung auszuüben.

Ein Bedarfsgebiet im Sinne des § 3 Absatz 1 LArztG liegt vor, wenn der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, wie zuvor beschrieben, für den jeweiligen Planbereich (Mittelbereich) die Feststellung der Unterversorgung oder der drohenden Unterversorgung getroffen hat. Den Verpflichteten wird ein Rücktrittsrecht vom Vertrag eingeräumt. Das Rücktrittsrecht kann nur bis zum ersten Werktag des Monats Juli im jeweiligen Bewerbungs- und Auswahlverfahrensjahr, in dem sich die Verpflichteten aktuell befinden, ausgeübt werden. Das Vertragsverhältnis endet schließlich

- (i) mit der vollständigen Erfüllung der Vertragspflichten,
- (ii) mit der endgültigen Aufgabe des Medizinstudiums oder
- (iii) mit dem endgültigen Nichtbestehen des Medizinstudiums oder einer Prüfung im Sinne der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO<sup>3</sup>).

## **C. Umsetzung der Landarztquote**

### **I. Das Bewerbungs- und Auswahlverfahren**

Zuständig für den Vollzug des LArztG BW und die Durchführung des Bewerbungs- und Auswahlverfahrens ist das Referat 95 – Landesprüfungsamt und Anerkennungsstelle für Gesundheitsberufe beim Regierungspräsidium Stuttgart (zuständige Stelle).

---

<sup>3</sup> Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 22. September 2021 (BGBl. I S. 4335) geändert worden ist.

Dort gehen die Bewerbungen ein, werden gesichtet und anhand der rechtlichen Vorgaben gemäß LArztG BW und LArztG-DVO bewertet. Nach Durchführung eines zweistufigen Auswahlverfahrens wird eine finale Rangliste erstellt. Die 75 bestplatzierten Personen der Rangliste erhalten einen Studienplatz an einer der fünf Medizinischen Fakultäten im Land (Freiburg, Heidelberg, Mannheim, Tübingen oder Ulm). Die zuständige Stelle leitet die Namensliste mit den 75 bestplatzierten Personen an die Stiftung für Hochschulzulassung weiter. Diese erstellt die Zulassungsbescheide. Mit dem Zulassungsbescheid kann sich die erfolgreiche Bewerberin oder der erfolgreiche Bewerber an der ihr oder ihm zugeteilten Universität immatrikulieren. Nicht in Anspruch genommene Studienplätze werden sodann im Rahmen der Hauptquoten vergeben (Art. 9 Absatz 2 Satz 3 Staatsvertrag).

### **1. Zuständige Stelle**

Die zuständige Stelle ist u.a. Landesprüfungsamt, u.a. für Humanmedizin. Die dortige Verortung der Zuständigkeit für die Landarztquote bietet sich also an, da dort bereits Spezialwissen zum Ablauf des Humanmedizinstudiums vorhanden ist. Die Durchführung des Bewerbungs- und Auswahlverfahrens für die Landarztquote wie auch das spätere Monitoring der studierenden Personen kann daher als logische Annex-Zuständigkeit des Referats 95 im Regierungspräsidium Stuttgart betrachtet werden. Diese Aufgaben sind zudem typische Aufgaben einer mittleren Verwaltungsbehörde. Die Verortung der landesweiten Zuständigkeit für den Vollzug und die Durchführung der Landarztquote beim Regierungspräsidium Stuttgart bot sich daher umso mehr an. Die Fach- und Rechtsaufsicht liegt beim Sozialministerium nach den allgemeinen Vorschriften (vgl. § 14 Absatz 2, § 3 Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Landesverwaltungs-gesetz - LVG<sup>4</sup>).

### **2. Ablauf des Bewerbungs- und Auswahlverfahrens**

Das Bewerbungs- und Auswahlverfahren findet einmal jährlich statt. Der Bewerbungszeitraum dauert vom 1. bis 31. März eines jeden Jahres. Die Bewerbungen erfolgen für das darauffolgende Wintersemester. Die Bewerbungen sind ausschließlich über die Bewerbungsplattform in digitaler Form einzureichen. Über die Bewerbungs-

---

<sup>4</sup> GBl. 2008, 3113, 314.

- 10 -

plattform werden die Bewerbungen erfasst und ausgewertet. Im Rahmen der Bewerbung geben die Bewerberinnen und Bewerber auch die Reihenfolge ihrer Wunschstudienorte an.

Das Bewerbungs- und Auswahlverfahren ist zweistufig aufgebaut. Gemäß den Vorgaben der Rechtsprechung des BVerfG ist die Auswahlentscheidung anhand der Eignung der Bewerberinnen und Bewerber für den Studiengang der Humanmedizin und die sich anschließende hausärztliche Tätigkeit vorzunehmen. Es handelt sich um ein notenunabhängiges Auswahlverfahren. Auf der ersten Stufe des Auswahlverfahrens können maximal 100 Punkte erreicht werden. Es wird eine Rangliste anhand der folgenden Auswahlkriterien gebildet:

- Ergebnis eines fachspezifischen Studieneignungstests, der maximal 60 Punkte ausmacht,
- abgeschlossene Berufsausbildung in einem relevanten Gesundheitsberuf gemäß Nr. 1 der Anlage zur LArztG-DVO;
- mindestens sechsmonatige Berufstätigkeit in einem relevanten Gesundheitsberuf gemäß Nr. 1 der Anlage zur LArztG-DVO,
- mindestens zwölfmonatige Tätigkeit in einem Freiwilligendienst mit Patientenkontakt gemäß Nr. 2 der Anlage zur LArztG-DVO und
- mindestens zweijährige aktive Ausübung einer ehrenamtlichen Tätigkeit mit Patientenkontakt gemäß Nr. 3 der Anlage zur LArztG-DVO.

Der Studieneignungstest bildet dabei vor allem die kognitiven und intellektuellen Fähigkeiten der Bewerbenden ab. Berufsausbildung und -erfahrung bilden fachbezogenen Kompetenzen und ebenso erfahrungsgestützte Motivation ab; letztere zeigt sich auch in Freiwilligendiensten und ehrenamtlichen Tätigkeiten. Die zuständige Stelle ist nach der LArztG-DVO ermächtigt, einen bestimmten fachspezifischen Studieneignungstest zu benennen und die Formel, nach der dieser ausgewertet wird, zu bestimmen. Maßgeblich ist demnach der „Test für Medizinische Studiengänge“ (TMS). Es handelt sich um einen fachspezifischen Studierfähigkeitstest, der das Verständnis für naturwissenschaftliche und medizinische Problemstellungen prüft. Es werden keine fachspezifischen medizinischen Kenntnisse geprüft. Das Absolvieren des TMS ist freiwillig und jährlich an zwei Prüfungsterminen möglich (Frühjahr/Mai und Herbst/November). Es ist gestattet, den TMS nach einer ersten Teilnahme innerhalb eines Jahres zu wiederholen. Organisiert wird der TMS durch die TMS-Koordinationsstelle an der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg. Maßgeblich für die Auswertung im Bewerbungs- und Auswahlverfahren der Landarztquote ist der

- 11 -

sogenannte Prozentrang. Er sagt aus, wieviel Prozent der Testteilnehmenden ein niedrigeres oder allenfalls gleich gutes Ergebnis erzielt haben. Ein Prozentrang von 95 sagt aus, dass fünf Prozent aller Testteilnehmenden an einem Tag besser abgeschnitten haben. 95 Prozent haben ein zumindest gleich gutes oder schlechteres Ergebnis erzielt. Für das Ergebnis des TMS werden maximal bis zu 60 Punkte vergeben. Die Punkte werden anhand folgender Formel berechnet:

$$\text{Punkte}_{\text{TMS}} = (\text{Prozentrang}_{\text{TMS}} - 30) * 2$$

Die in Nummer 1 zur Anlage der LArztG-DVO genannten Berufsbilder sind mit einem Spreizungsfaktor versehen, der sich an der Nähe zum medizinischen Beruf orientiert und unter Einbeziehung der Expertise der Studiendekane der Medizinischen Fakultäten der baden-württembergischen Universitäten entwickelt wurde. Es gibt den Spreizungsfaktor 0,5 oder 1,0. Für eine abgeschlossene Berufsausbildung werden pro Ausbildungsjahr zehn Punkte vergeben. Für eine abgeschlossene dreijährige Berufsausbildung erhält man also 30 Punkte. Die Punkte werden anschließend mit dem jeweiligen Spreizungsfaktor multipliziert. Für je sechs Monate einer beruflichen Tätigkeit erhält man fünf Punkte, multipliziert mit dem jeweiligen Spreizungsfaktor. Berücksichtigt werden bis zu maximal zwei Jahre einer beruflichen Tätigkeit. Für den Freiwilligendienst und das Ehrenamt kann man jeweils zehn Punkte erhalten.

Auf der zweiten Stufe finden Auswahlgespräche oder andere mündliche Verfahren, jeweils einzeln oder in Kombination statt. Die LArztG-DVO sieht vor, dass mindestens doppelt so viele Bewerberinnen und Bewerber zu den Auswahlgesprächen (zweite Stufe) eingeladen werden, wie Studienplätze zu vergeben sind. Mithin werden mindestens 150 Personen nach der Rangliste der ersten Auswahlstufe zu den Auswahlgesprächen geladen. Kommt es zu Absagen oder versäumt eine Person unentschuldig ihren Termin, rückt die nächste Person in der Rangliste nach. Für das Auswahlverfahren auf zweiter Stufe können bis zu maximal 100 Punkte vergeben werden. Zur Vorbereitung der Auswahlentscheidung wird eine fachkundig besetzte Auswahlkommission eingesetzt. Diese besteht aus mindestens drei Personen und ist mit mindestens einer Hochschullehrerin oder einem Hochschullehrer, einer Ärztin oder einem Arzt der hausärztlichen Versorgung und einem weiteren Mitglied mit ärztlicher Sachkunde zu besetzen. Die Auswahlgespräche erfolgen auf Basis von strukturierten Fragebögen. Als Kriterien werden dabei Motivation, Eignung, Reflexion und der Gesamteindruck berücksichtigt und beurteilt.

- 12 -

Für die zweite Auswahlstufe wird eine Rangliste gebildet. Abschließend werden die Punkte der Auswahlstufen addiert und eine finale Rangliste gebildet. Den 75 bestplatzierten Bewerbenden der finalen Rangliste wird ein Studienplatz zugeteilt.

## **II. Bewerbungs- und Auswahlverfahren für das WS 2021/2022**

Im Jahr 2021 wurde die Landarztquote in Baden-Württemberg eingeführt. Das Bewerbungsportal war vom 26.04.2021 bis einschließlich 07.05.2021 für Bewerbungen online. Innerhalb dieser zwölf Tage gingen insgesamt 446 Bewerbungen ein. Durchschnittlich erzielten die Bewerbenden auf der ersten Auswahlstufe 17,32 Punkte. Die 171 zu den Auswahlgesprächen eingeladenen Personen erzielten auf der ersten Auswahlstufe im Durchschnitt 39,71 Punkte. Die 154 Personen, die an den Auswahlgesprächen auf der zweiten Stufe teilnahmen erreichten in der zweiten Auswahlstufe einen Punktedurchschnitt von 32,90 Punkten. Der Gesamtpunktedurchschnitt der ersten und zweiten Auswahlstufe aller Bewerbenden, die zum Auswahlgespräch eingeladen wurden (171 Personen) beträgt 69,71 Punkte. Der Gesamtpunktedurchschnitt der ersten und zweiten Auswahlstufe aller Bewerbenden, mit denen tatsächlich das Auswahlgespräch geführt wurde (154 Personen) beträgt 72,47 Punkte.

Insgesamt standen 24 Kommissionsmitglieder zur Verfügung, bestehend aus Hochschullehrerinnen und -lehrern und Hausärztinnen und Hausärzten. Aufgrund der Pandemie wurden die Auswahlgespräche ausschließlich online über das Video-Konferenz-Tool WebEx abgehalten.

Am Ende konnten von insgesamt 75 zu vergebenden Studienplätzen 74 Studienplätze besetzt werden. Eine Person hat den ihr zugeteilten Platz nicht angenommen, so dass dieser wieder in den Hauptquoten des Zentralen Vergabeverfahrens vergeben wurde.

## **III. Bewerbungs- und Auswahlverfahren für das WS 2022/2023**

Im Jahr 2022 fand der zweite Bewerbungsdurchgang für die Landarztquote in Baden-Württemberg statt. Innerhalb des einmonatigen Bewerbungszeitraums vom 01.03.2022 bis 31.03.2022 haben sich insgesamt 357 Personen beworben.

- 13 -

Die 324 Bewerbenden, die die formalen Kriterien erfüllt haben, erzielten auf der ersten Stufe des Auswahlverfahrens im Durchschnitt 19,33 Punkte. Die 165 Personen, die zu den Auswahlgesprächen eingeladen wurden, erzielten auf der ersten Stufe durchschnittlich 36,64 Punkte. Erstmals konnte eine Person auf der ersten Stufe des Auswahlverfahrens 100 Punkte erzielen. Im Durchschnitt erzielten die Bewerbenden auf der zweiten Auswahlstufe (Auswahlgespräche, 156 Personen) 78,17 Punkte. Der Gesamtpunktedurchschnitt aller Bewerbenden der ersten und zweiten Auswahlstufe, die zum Auswahlgespräch eingeladen wurden (165 Personen) betrug 77,18 Punkte. Der Gesamtpunktedurchschnitt der ersten und zweiten Auswahlstufe aller Bewerbenden, mit denen tatsächlich das Auswahlgespräch geführt wurde (156 Personen), betrug 114,6 Punkte.

Im Jahr 2022 standen insgesamt 73 Auswahlkommissionsmitglieder zur Verfügung. Am Ende des Durchgangs für das WS 2022/2023 wurden von 75 zur Verfügung stehenden Studienplätzen 73 vergeben. Zwei erfolgreiche Bewerbende erklärten, dass sie den erhaltenen Platz nicht annehmen werden und zwei andere Bewerbende haben nach ihrer Immatrikulation der zuständigen Stelle ihre Exmatrikulation gemeldet.

#### **IV. Bewerbungs- und Auswahlverfahren für das WS 2023/2024**

Im Rahmen des derzeit stattfindenden Bewerbungs- und Auswahlverfahrens für das Wintersemester 2023/2024 sind 423 Bewerbungen eingegangen. 160 Bewerbende erreichten auf der ersten Auswahlstufe 40 und mehr Punkte. Die Auswahlgespräche finden vom 08. Mai bis 06. Juni 2023 statt. Abschließend erfolgt die Studienplatzvergabe im Juli 2023.

#### **V. The Ländarzt – werde Hausärztin oder Hausarzt in Baden-Württemberg**

Nach erfolgreicher Einführung der Ländarztquote wurde die vorgesehene Öffentlichkeitsarbeit entwickelt und aufgebaut. Nach erfolgtem Vergabeverfahren erfolgte die Entwicklung der Kampagne, die Erstellung eines Imagefilms sowie der zugehörigen Internetplattform (Links [www.theländarzt.de](http://www.theländarzt.de) bzw. [www.ländarztquote-bw.de](http://www.ländarztquote-bw.de)) durch eine Agentur gemeinsam mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integra-

- 14 -

tion, dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst sowie dem Regierungspräsidium Stuttgart (zuständigen Stelle zur Umsetzung der Landarztquote). Hauptkommunikationsweg der Kampagne sind die Sozialen Medien (Instagram (theländarzt), Facebook (The Ländarzt), Youtube (the\_laendarzt) und LinkedIn (THE LÄNDARZT)). Daneben werden über Pressemitteilungen die Printmedien einbezogen. Durch das Übersenden von Plakaten und Materialien sollen zukünftig auch Hausarztpraxen berücksichtigt werden, um so auch die Bürgerinnen und Bürger direkt vor Ort zu erreichen. Bei der Kampagne „The Ländarzt – werde Hausärztin oder Hausarzt in Baden-Württemberg“ wurde die Dachkampagne „THE LÄND“ des Landes Baden-Württemberg berücksichtigt, um den Wiedererkennungswert auch bei der Generierung einer individuellen Kampagne zu erhalten. Die Zustimmung vom Staatsministerium wurde vorab eingeholt.

Zudem erfolgten Teilnahmen am landesweiten Studieninformationstag am 16. November 2022 in Heidelberg und bei der Jobmesse Gesundheit und Pflege am 01. und 02. Februar 2023 in Freiburg durch die zuständige Stelle. Im Jahr 2022 war die Landarztquote zudem vom 13. bis 15. September 2022 bei der Gartenschau Eppingen vertreten. In diesem Jahr wird die Landarztquote mit der Kampagne „The Ländarzt – werde Hausärztin oder Hausarzt in Baden-Württemberg“ am 24. und 25. Mai 2023 bei der Bundesgartenschau in Mannheim sowie am 20. und 21. Juni 2023 bei der Gartenschau in Balingen, jeweils am Stand der Digitalisierungsstrategie „Digitalisierung in Medizin und Pflege“ gemeinsam mit dem Digital Health Truck der Koordinierungsstelle Telemedizin Baden-Württemberg präsent sein.

## **D. Kosten für die Umsetzung der Landarztquote**

### **I. Personalkosten**

Mit dem Gesetz über die Feststellung eines Zweiten Nachtrags zum Staatshaushaltsplan von Baden-Württemberg für die Haushaltsjahre 2020/2021 vom 15. Oktober 2020 wurden zur Umsetzung Landarztquote ab dem 1. Januar 2021 folgende Stellen geschaffen:

Mit der Umsetzung des LArztG BW sind beim RPS zwei VZÄ (Leitung und Stellvertretung, Referententätigkeit, höherer Dienst), fünf VZÄ (Sachbearbeitung, gehobener Dienst) und zwei VZÄ (Unterstützung/Assistenz, mittlerer/vergleichbarer Dienst) be-



- 15 -

traut. Hinzu kommen im federführenden Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration sowie im Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst je 0,5 VZÄ (höherer Dienst) für die gesamte Abwicklung der Landarztquote. Im Wissenschaftsbereich wurde der notwendige Personalaufbau in Höhe von insgesamt 1,25 VZÄ Sachbearbeitung an den Medizinischen Fakultäten, der Universitäten und den Instituten für Allgemeinmedizin geschaffen.

## **II. Sachkosten**

Die Bewirtschaftung der für die Umsetzung der Landarztquote zur Verfügung stehenden Sachmittel erfolgt durch das Regierungspräsidium Stuttgart aufgrund der jährlich erfolgenden Subdelegation der entsprechenden Mittel durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration. Die laufenden jährlichen Kosten waren aufgrund der verschiedenen Aufgaben stärkeren Schwankungen unterlegen. So sind beispielsweise einmalige Kosten für die Einrichtung der Bewerbungsplattform oder für die Entwicklung der Öffentlichkeitskampagne samt Umsetzung angefallen. Konkret waren im Haushaltsjahr 2021 Sachmittel zur Umsetzung des LArztG BW in Höhe von 436.000,00 Euro veranschlagt. Aufgrund der Prioritätensetzung im Rahmen der Umsetzung des Bewerbungs- und Auswahlverfahrens wurden tatsächlich Sachmittel in Höhe von 60.316,36 Euro abgerufen. Ab dem Haushaltsjahr 2022 wurden jährlich Sachmittel zur Umsetzung des LArztG BW in Höhe von 257.000,00 Euro angesetzt. Im Haushaltsjahr 2022 wurden tatsächlich Sachmittel in Höhe von 183.282,20 Euro abgerufen. Die Kosten für die Öffentlichkeitsarbeit werden aus den dargelegten Sachmitteln bestritten. Zur Entwicklung und für die Umsetzung der Kampagne „The Ländarzt - werde Hausärztin oder Hausarzt in Baden-Württemberg“ inklusive Imagefilm, Werbematerial, Suchmaschinenoptimierung und Social-Media-Aktivitäten wurden 104.342,63 Euro investiert. Auch die Aufwandsentschädigung für die Auswahlkommissionsmitglieder wird aus den dargestellten Mitteln bestritten. Weiterhin werden aus den dargestellten Sachmitteln die Kosten zur Nutzung des TMS bzw. der Testergebnisse bestritten. Dafür wurde ein sogenannter TMS-Kooperationsvertrag mit der Universität Heidelberg geschlossen sowie der Eintritt in den TMS-Haftungsverbund vollzogen. Ein aussagekräftiger Betrag der durchschnittlichen jährlichen laufenden Kosten wird erst mit dem nächsten Bericht der Landesregierung möglich sein, da im Berichtszeitraum bisher lediglich zwei Bewerbungs- und Auswahlverfahren durchgeführt

- 16 -

wurden, die zudem von einmaligen Sonderausgaben geprägt waren und das diesjährige, mithin das dritte, Bewerbungs- und Auswahlverfahren noch nicht abgeschlossen ist.

## **E. Sonstiges**

### **I. Klageverfahren**

Bisher sind keine Widerspruchs- oder Klageverfahren anhängig.

### **II. LAQ in anderen Bundesländern**

Die Ausgestaltung der Landarztquote in den verschiedenen Bundesländern deckt sich im Wesentlichen. Bei der Formulierung der gesetzlichen Vorgaben und Anforderungen sowie der Gestaltung des öffentlich-rechtlichen Vertrages mit Vertragsstrafe liegt eine hohe Deckung vor. In anderen Bundesländern gab es bereits Klageverfahren im Rahmen der Landarztquote, die durch Klagerücknahme, durch Vergleichsvereinbarungen oder durch Obsiegen des Landes beendet wurden.

Noch nicht gelöst werden konnte die Thematik der Mehrfachbewerbungen auf die Landarztquoten verschiedener Bundesländer. Bewerbende können sich in mehreren Bundesländern auf die jeweilige Landarztquote bewerben. Ein Abgleich der Bewerbungen zwischen den Bundesländern erfolgt aus datenschutzrechtlichen Gründen bisher im Rahmen des rechtlich Möglichen. Diese Thematik und möglichen Lösungsansätze werden zwischen den Bundesländern im Rahmen der Länderarbeitsgruppe „Landarztquote“ weiter beraten.

## **F. Fazit**

Die Umsetzung der Landarztquote, insbesondere des Bewerbungs- und Auswahlverfahren, hängt maßgeblich von der bestehenden guten Zusammenarbeit zwischen Verwaltung, KVBW, Hochschulen und Ärzteschaft ab. Alle Beteiligten haben die Bewerbungs- und Auswahlverfahren von Beginn an mit hohem Engagement unterstützt und dadurch zum Gelingen beigetragen. Die Bereitschaft zur Mitwirkung in der Aus-

- 17 -

wahlkommission ist seitens der Hochschullehrenden sowie der praktizierenden Ärzteschaft von Beginn an konstant hoch. Die KVBW steht als Ansprechpartner stets zügig und zuverlässig zur Verfügung. Eine Überprüfung der (Aus-)Wirkungen des LArztG, insbesondere auf die Versorgungslage der hausärztlichen Versorgung, ist zum jetzigen Stand noch nicht möglich. Interesse an und Nachfrage nach der Landarztquote sind groß. Es kann eine Auswahl anhand der dargestellten Kriterien aus einem ausreichend großen Bewerbendenpool getroffen werden.

Anlage:

Landarztquotenauswertung 2021 bis 2023

1

<b>Anlage: Struktur und Qualifikationen der Bewerberinnen und Bewerber Landaritzgesetz Baden-Württemberg – Struktur und Qualifikationen der Bewerberinnen und Bewerber</b>						
	2021		2022		2023	
<b>Jahr</b>						
<b>Studienplätze</b>	75		75		75	
<b>Anträge</b>	446		357		423	
Davon zulässige Anträge	421		324		361	
<b>Verhältnis Anträge :</b>	5,9 : 1		4,7 : 1		5,6 : 1	
<b>Studienplatz</b>						
<b>Struktur der Bewerberinnen und Bewerber</b>	<b>Alle Bewerberinnen und Bewerber</b>	<b>Ausgewählte Bewerberinnen und Bewerber</b>	<b>Alle Bewerberinnen und Bewerber</b>	<b>Ausgewählte Bewerberinnen und Bewerber</b>	<b>Alle Bewerberinnen und Bewerber</b>	<b>Ausgewählte Bewerberinnen und Bewerber</b>
<b>Geschlecht</b>						
Männlich	151 (34 %)	25 (33 %)	125 (35 %)	23 (31 %)	185 (44 %)	
Weiblich	295 (66 %)	50 (67 %)	232 (65 %)	52 (69 %)	238 (56 %)	
Divers	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	
<b>Staatsbürgerschaft</b>						Daten liegen zum Berichtstermin noch nicht vor.
Deutsch	439 (98 %)	75 (100 %)	349 (98 %)	75 (100 %)	395 (93 %)	
EU	3 (1 %)	0 (0 %)	2 (1 %)	0 (0 %)	1 (0 %)	
Nicht-EU	4 (1 %)	0 (0 %)	6 (2 %)	0 (0 %)	27 (6 %)	
Staatenlos	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	
<b>Wohnort</b>						
Baden-Württemberg	k. A. <sup>1</sup>	69 (92 %)	262 (73 %)	57 (76 %)	273 (65 %)	
...andere Bundesländer	k. A. <sup>1</sup>	6 (8 %)	91 (25 %)	18 (24 %)	147 (35 %)	
Ausland	k. A. <sup>1</sup>	0 (0 %)	4 (1 %)	0 (0 %)	3 (1 %)	

2

Alter (bei Bewerbungsschluss)	Alle Bewerberinnen und Bewerber	Ausgewählte Bewerberinnen und Bewerber	Alle Bewerberinnen und Bewerber	Ausgewählte Bewerberinnen und Bewerber	Alle Bewerberinnen und Bewerber	Ausgewählte Bewerberinnen und Bewerber
Durchschnitt	22,2	24,0	22,3	23,4	22,5	
Bis 20 Jahre	175 (39 %)	7 (9 %)	144 (40 %)	12 (16 %)	164 (39 %)	
...21 bis 25 Jahre	206 (46 %)	47 (63 %)	170 (48 %)	51 (68 %)	193 (46 %)	
...26 bis 30 Jahre	50 (11 %)	19 (25 %)	27 (8 %)	10 (13 %)	49 (12 %)	
...über 30 Jahre	15 (3 %)	2 (3 %)	16 (4 %)	2 (3 %)	17 (4 %)	
<b>Mehrfachbewerbungen</b>	k. A. <sup>1</sup>	15 (20 %)	86 (24 %)	13 (17 %)	143 (34 %)	
<b>Hochschulzugangsberechtigung</b> (nur zulässige Anträge)	Alle zulässigen Anträge	Ausgewählte Bewerberinnen und Bewerber	Alle zulässigen Anträge	Ausgewählte Bewerberinnen und Bewerber	Alle zulässigen Anträge	
Allgemeine Hochschulreife	k. A. <sup>1</sup>	73 (97 %)	315 (97 %)	72 (96 %)	343 (95 %)	
...abgeschlossenes grundständiges Studium	k. A. <sup>1</sup>	0 (0 %)	4 (1 %)	1 (1 %)	11 (3 %)	
...anerkannte berufliche Aufstiegsfortbildung	k. A. <sup>1</sup>	0 (0 %)	2 (1 %)	2 (3 %)	7 (2 %)	
...andere	k. A. <sup>1</sup>	2 (3 %)	3 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	Daten liegen zum Berichtstermin noch nicht vor.
<b>Vorleistungen</b> (nur zulässige Anträge)	Alle zulässigen Anträge	Ausgewählte Bewerberinnen und Bewerber	Alle zulässigen Anträge	Ausgewählte Bewerberinnen und Bewerber	Alle zulässigen Anträge	
<b>TMS</b>	Alle zulässigen Anträge	Ausgewählte Bewerberinnen und Bewerber	Alle zulässigen Anträge	Ausgewählte Bewerberinnen und Bewerber	Alle zulässigen Anträge	
Anzahl der Bewerberinnen und Bewerber mit TMS	134 (32 %)	49 (65 %)	110 (34 %)	41 (55 %)	210 (58 %)	
...Prozentrang 0 bis 30	73 (17 %)	20 (27 %)	47 (15 %)	9 (12 %)	65 (18 %)	
...Prozentrang 31 bis 39	15 (4 %)	5 (7 %)	16 (5 %)	4 (5 %)	25 (7 %)	
...Prozentrang 40 bis 49	16 (4 %)	5 (7 %)	10 (3 %)	4 (5 %)	25 (7 %)	
...Prozentrang 50 bis 59	11 (3 %)	5 (7 %)	19 (6 %)	14 (19 %)	31 (9 %)	
...Prozentrang 60 bis 100	19 (5 %)	14 (19 %)	18 (6 %)	10 (13 %)	64 (18 %)	



4

Erreichte Punktzahl in der ersten Stufe des Auswahlverfahrens	Alle zulässigen Anträge	Ausgewählte Bewerberinnen und Bewerber	Alle zulässigen Anträge	Ausgewählte Bewerberinnen und Bewerber	Alle zulässigen Anträge		Ausgewählte Bewerberinnen und Bewerber	
					Alle zulässigen Anträge	Ausgewählte Bewerberinnen und Bewerber	Alle zulässigen Anträge	Ausgewählte Bewerberinnen und Bewerber
0 Punkte	163 (39 %)	0 (0 %)	136 (42 %)	0 (0 %)	97 (27 %)			
...1 – 9 Punkte	13 (3 %)	0 (0 %)	3 (1 %)	0 (0 %)	5 (1 %)			
...10 – 19 Punkte	68 (16 %)	0 (0 %)	57 (18 %)	2 (3 %)	62 (17 %)			
...20 – 29 Punkte	35 (8 %)	4 (5 %)	13 (4 %)	3 (4 %)	10 (3 %)			
...30 – 39 Punkte	40 (10 %)	12 (16 %)	24 (7 %)	13 (17 %)	27 (7 %)			
...40 – 49 Punkte	75 (18 %)	38 (51 %)	56 (17 %)	34 (45 %)	62 (17 %)			
...50 – 59 Punkte	17 (4 %)	14 (19 %)	9 (3 %)	7 (9 %)	15 (4 %)			
...60 – 69 Punkte	7 (2 %)	4 (5 %)	16 (5 %)	10 (13 %)	42 (12 %)			
...70 – 79 Punkte	2 (0 %)	2 (3 %)	5 (2 %)	1 (1 %)	26 (7 %)			
...80 – 89 Punkte	1 (0 %)	1 (1 %)	2 (1 %)	2 (3 %)	8 (2 %)			
...90 – 100 Punkte	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (1 %)	3 (4 %)	7 (2 %)			
<b>Erforderliche Punktzahl, um in das Auswahlverfahren auf zweiter Stufe zu kommen</b>								
Ohne Nachrücker	25,2		10 und zusätzlich Freiwilligendienst absolviert		40			
Mit Nachrückern	21,0		10		N/A			
<b>Erreichte Punktzahl in der zweiten Stufe des Auswahlverfahrens</b>								
Anzahl Auswahlgespräche	154		156		N/A			
0 Punkte	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)				
...1 – 9 Punkte	1 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)				
...10 – 19 Punkte	20 (13 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)				
...20 – 29 Punkte	32 (20 %)	11 (15 %)	0 (0 %)	0 (0 %)				
...30 – 39 Punkte	59 (38 %)	35 (47 %)	1 (1 %)	0 (0 %)				

Daten liegen zum Berichtstermin noch nicht vor

Daten liegen zum

5

...40 – 49 Punkte	42 (27 %)	29 (39 %)	3 (2 %)	0 (0 %)	Daten liegen zum Berichtstermin noch nicht vor.	Berichtstermin noch nicht vor.
...50 – 59 Punkte	0 (0 %)	0 (0 %)	7 (4 %)	2 (3 %)		
...60 – 69 Punkte	---	---	25 (16 %)	6 (8 %)		
...70 – 79 Punkte	---	---	33 (21 %)	10 (13 %)		
...80 – 89 Punkte	---	---	67 (43 %)	42 (56 %)		
...90 – 100 Punkte	---	---	20 (13 %)	15 (20 %)		

Anmerkungen:

<sup>1</sup> Daten sind nicht mehr verfügbar.

<sup>2</sup> 2021 konnten in der zweiten Stufe des Auswahlverfahrens maximal 50 Punkte erreicht werden.

<sup>3</sup> Seit 2022 können in der zweiten Stufe des Auswahlverfahrens maximal 100 Punkte erreicht werden.