

Berufliche und regionale Präferenzen von Medizinstudierenden

Ein Vergleich von Landarztquote und regulärem Zulassungsweg im Rahmen einer
Querschnittsstudie an der Justus-Liebig-Universität

Cem Serkan Yalçın

01.07.2026

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Methodik	4
2.1 Untersuchungsdesign und Stichprobenbeschreibung	4
2.2 Methodisches Vorgehen und Operationalisierung	5
2.3 Statistische Analyse	7
3. Ergebnisse	8
3.1 Vorklinischer Studienabschnitt	8
3.2 Klinischer Studienabschnitt	12
3.3 Ergebnisse der PJ-Info-Veranstaltungsbefragung	16
3.4 Die Untersuchungsgruppen im Gesamtvergleich	20
4. Gesamtfazit und Ausblick	23
Quellen	25

Zusammenfassung der Studienergebnisse

Die Auswertung erfolgt getrennt nach den einzelnen Studienabschnitten (Vorklinik, Klinik sowie vor dem Praktischen Jahr) und vergleicht hausärztliche Orientierung, die Stadt-Land-Präferenz sowie das gewünschte Bundesland zwischen den Untersuchungsgruppen und den Zulassungswegen (**Gesamtstichprobe** $N = 103$). Jedes Kapitel schließt mit einer eigenen Schnittmengenanalyse ab, in der für die jeweiligen Studienabschnitte die Verteilung der Studierenden dargestellt wird, die eine hausärztliche Präferenz, ländliche Orientierung sowie Hessen-Bindung aufweisen.

1. Vorklinik

Im vorklinischen Studienabschnitt zeigen sich deutliche und statistisch abgesicherte Unterschiede in Abhängigkeit vom Zulassungsweg:

- **Tätigkeitsort:** Unter den über die Landarztquote (LAQ) Zugelassenen überwiegt die ländliche Präferenz deutlich. Bei den regulär Zugelassenen zeigt sich diese Tendenz nur bei einem kleineren Teil der Befragten. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant.
- **Hausärztliche Tätigkeit:** Die Absicht, eine hausärztliche Tätigkeit aufzunehmen, ist in der LAQ-Gruppe sehr stark ausgeprägt, während sie bei den regulär Zugelassenen kaum eine Rolle spielt. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant.
- **Regionale Bindung:** Die Absicht zu einem späteren Verbleib im Bundesland Hessen wird in der LAQ-Gruppe fast flächendeckend geäußert. In der regulär zugelassenen Vergleichsgruppe zeigt sich diese Bindung bei einer Minderheit. Der Unterschied ist statistisch signifikant.
- **Schnittmengenanalyse:** Das gleichzeitige Vorliegen aller drei Merkmale ist in der LAQ-Gruppe der Regelfall. In der regulär zugelassenen Gruppe erfüllt nur ein minimaler Teil der Befragten diese vollständige Kombination. Dieser Gruppenunterschied ist statistisch signifikant.

2. Klinik

Auch im klinischen Studienabschnitt bleiben die Differenzen zwischen den beiden Gruppen im Wesentlichen bestehen:

- **Tätigkeitsort:** Eine Orientierung in den ländlichen Raum ist in der LAQ-Gruppe weiterhin mehrheitlich vorhanden. Auch bei den regulär Zugelassenen nimmt diese Präferenz zu, sodass der Unterschied zwischen den Gruppen in dieser Phase statistisch nicht mehr signifikant ist.
- **Hausärztliche Tätigkeit:** Der Berufswunsch einer hausärztlichen Tätigkeit bleibt in der LAQ-Gruppe unverändert hoch. Bei den regulär Zugelassenen zeigt sich ein moderates Interesse. Der Vorsprung der LAQ-Gruppe bleibt statistisch signifikant.
- **Regionale Bindung:** Die Hessen-Bindung ist in der LAQ-Gruppe weiterhin nahezu ausnahmslos vorhanden. Bei den regulär Zugelassenen ist diese Bindung im Vergleich zur Vorklinik leicht gestiegen, der Gruppenunterschied bleibt jedoch statistisch signifikant.
- **Schnittmengenanalyse:** Bezüglich der Kombination aller drei Kriterien zeigt sich ein analoges Bild zur Vorklinik. Die vollständige Merkmalskombination wird weiterhin fast nur von der LAQ-Gruppe erfüllt. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant.

3. Vor dem Praktischen Jahr (PJ)

Die Befragung der Studierenden fand im Rahmen einer Informationsveranstaltung statt. Ein Gruppenvergleich entfällt in diesem Abschnitt, da die untersuchte Gruppe ausschließlich aus regulär Zugelassenen besteht:

- **Tätigkeitsort:** Unter den Studierenden zeigt sich eine statistisch signifikante Tendenz zum städtischen Raum; die ländliche Präferenz ist folglich kaum ausgeprägt.
- **Hausärztliche Tätigkeit:** Der Berufswunsch einer hausärztlichen Tätigkeit wird von einem kleineren Teil der Studierenden geteilt. Dieser Befund stellt jedoch keine statistisch signifikante Abweichung dar.
- **Regionale Bindung:** Die Absicht zu einem späteren Verbleib im Bundesland Hessen ist schwach ausgeprägt. Dieser Befund einer geringen regionalen Bindung erweist sich als statistisch signifikant.
- **Schnittmengenanalyse:** Bei der gemeinsamen Betrachtung aller drei Dimensionen zeigt sich, dass kein einziger Befragter dieser Untersuchungsgruppe die vollständige Merkmalskombination aufweist. Es liegt in dieser Gruppe somit keine Passung (hausärztliche Präferenz, ländliche Orientierung sowie Hessen-Bindung) vor.

1. Einleitung

Die drohende Unterversorgung in der Primärversorgung stellt das deutsche Gesundheitssystem vor wachsende Herausforderungen, insbesondere im ländlichen Raum (vgl. Deutsches Ärzteblatt 2025; Kassenärztliche Bundesvereinigung 2026). Als politische Gegenmaßnahme wurde das Gesetz zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen (GHVÖG) verabschiedet, das die gesetzliche Grundlage für die hessische Landarztquote bildet. Der gesetzliche Zweck dieser Quote liegt in der langfristigen Sicherung der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten Regionen sowie in der Nachwuchsgewinnung für den öffentlichen Gesundheitsdienst (vgl. Hessischer Landtag 2022).

Da die universitäre Ausbildung fundamentale Weichen für die spätere Berufswahl stellt, ist eine differenzierte Betrachtung der Karrierepräferenzen unerlässlich, um zu untersuchen, in welchem Maße sich Medizin-Studierende grundsätzlich für eine allgemeinmedizinische Laufbahn entscheiden. Auf dieser Grundlage gilt das Interesse dem direkten Vergleich zwischen den über die Landarztquote Zugelassenen und den regulär immatrikulierten Studierenden, um die jeweiligen Präferenzen bei der Berufswahl genauer zu beleuchten.

Vor diesem Hintergrund untersucht die vorliegende Arbeit die Entwicklung von Karrierepräferenzen von Medizin-Studierenden im Rahmen einer quantitativen Querschnittsstudie an der Justus-Liebig-Universität Gießen. Dabei werden die Karrierepräferenzen von drei unabhängigen Gruppen vergleichend analysiert:

- **Studierende im vorklinischen Studienabschnitt**
- **Studierende im klinischen Studienabschnitt**
- **Studierende unmittelbar vor dem Praktischen Jahr (PJ)**

Das primäre Ziel der Untersuchung ist die Analyse, wie sich die alleinige hausärztliche Orientierung sowie das kombinierte Profil aus Hausarztwunsch, räumlicher Präferenz für eine ländliche Tätigkeit und dem Zielbundesland Hessen zwischen den verschiedenen Studienabschnitten unterscheiden und wie ausgeprägt diese Orientierungen bei Studierenden der Humanmedizin in den jeweiligen Phasen sind. Damit liefert die Arbeit empirische Daten zur allgemeinmedizinischen Karrierepräferenz unter Berücksichtigung von Zulassung und Studienabschnitt.

2. Methodik

Das folgende Kapitel beschreibt das methodische Vorgehen der vorliegenden Arbeit. Zunächst werden in Abschnitt 2.1 die Untersuchungsgruppen und die Zusammensetzung der Stichproben dargelegt. Abschnitt 2.2 erläutert die Datenharmonisierung sowie die Operationalisierung der Zielvariablen zur Erfassung der hausärztlichen Orientierung, der Stadt-Land-Präferenz und des gewünschten Bundeslandes. Abschnitt 2.3 definiert die statistischen Testverfahren, die für den Vergleich zwischen und innerhalb der Gruppen herangezogen werden.

2.1 Untersuchungsdesign und Stichprobenbeschreibung

Die vorliegende Arbeit untersucht Unterschiede in den Karrierepräferenzen im Studienverlauf im Rahmen einer quantitativen Querschnittsstudie an der Justus-Liebig-Universität Gießen. Dabei wird die hausärztliche Orientierung, die Stadt-Land-Präferenz sowie das gewünschte Bundesland unabhängiger Gruppen vergleichend analysiert. Insgesamt umfasst die bereinigte Gesamtstichprobe der Untersuchung **103** Medizinstudierende; davon: 27 Landarztquote-Studierende (LAQ) und 76 regulär zugelassene Studierende. Nachfolgend werden die Stichprobenumfänge sowie die Stichprobenmerkmale der einzelnen Untersuchungsgruppen dargestellt:

- **Untersuchungsgruppe 1:**

- Lehrveranstaltung: Das vorklinische Wahlfach in der Allgemeinmedizin steht allen Studierenden am Fachbereich Medizin der JLU offen. Es gehört zu den offiziellen Wahlpflichtfächern in der Vorklinik, von denen die Studierenden verpflichtend eines für die Anmeldung zur Ersten Ärztlichen Prüfung (M1, „Physikum“) erfolgreich absolviert haben müssen. Das Wahlfach wird sowohl im Wintersemester als auch im Sommersemester angeboten.
- Stichprobe: Medizinstudierende im 3. Fachsemester, die am vorklinischen Wahlfach (WS 25/26 und SoSe 26) in der Allgemeinmedizin teilgenommen und den Evaluationsbogen vollständig ausgefüllt haben ($N_{\text{Vorklinik}} = 56$).
- Effektive Fallzahl: $n_{\text{Vorklinik}} = 56$
- Zusammensetzung: Die Befragung im WS 25/26 umfasst Teilnehmende aus beiden Gruppen (LAQ und Nicht-LAQ). Die Erhebung im SoSe 26 umfasst zulassungsbedingt ausschließlich Teilnehmende der Nicht-LAQ-Gruppe. Die Zusammenfassung von zwei aufeinanderfolgenden Semestern (Winter- und Sommersemester) erfolgte gezielt, um eine ausreichend hohe Fallzahl für die statistischen Auswertungen zu generieren. Erst durch diese Zusammenlegung der Datenbasis wird sichergestellt, dass die Stichprobe die Voraussetzungen für die Durchführung der statistischen Berechnungen erfüllt.
- Das Durchschnittsalter beträgt $M = 22.1$ Jahre ($SD = 1.9$).
- Weiblich: $n = 40$ (71.4 %)
- Männlich: $n = 16$ (28.6 %)
- LAQ-Studierende: $n = 18$
- regulär Zugelassene: $n = 38$

- **Untersuchungsgruppe 2:**

- Lehrveranstaltung: Das klinische Wahlfach in der Allgemeinmedizin, kann von Studierenden ab dem dritten klinischen Semester besucht werden. Das Wahlfach wird sowohl im Wintersemester als auch im Sommersemester angeboten.
- Stichprobe: Medizinstudierende, die am klinischen Wahlfach (WS 25/26) in der Allgemeinmedizin teilgenommen und den Evaluationsbogen vollständig ausgefüllt haben ($N_{\text{Klinik}} = 25$). Der Großteil der Studierenden befand sich im 7. Fachsemester ($n = 17$), während vereinzelte Teilnehmende dem 6. ($n = 1$), 8. ($n = 4$) und 9. ($n = 2$) Fachsemester angehörten.

- Effektive Fallzahl: $n_{\text{Klinik}} = 24$
- Das Durchschnittsalter beträgt $M = 25.3$ Jahre ($SD = 3$).
- Weiblich: $n = 16$ (64 %)
- Männlich: $n = 7$ (28 %)
- LAQ-Studierende: $n = 9$
- regulär Zugelassene: $n = 15$

• **Untersuchungsgruppe 3:**

- Stichprobe: Medizinstudierende, die an der PJ-Infoveranstaltung (WS 25/26) teilgenommen und den Evaluationsbogen vollständig ausgefüllt haben ($N_{\text{PJ}} = 23$). 10. Fachsemester ($n = 15$) und 9. Fachsemester ($n = 8$).
- Effektive Fallzahl: $n_{\text{PJ}} = 23$
- Das Durchschnittsalter beträgt $M = 28$ Jahre ($SD = 2.6$).
- Weiblich: $n = 19$ (82.6 %)
- Männlich: $n = 4$ (17.4 %)
- *Hinweis:* Diese Gruppe umfasst ausschließlich Studierende im regulären Zulassungsverfahren, da sich die LAQ-Studierenden zum Erhebungszeitpunkt noch in einem früheren Studienabschnitt befanden.

2.2 Methodisches Vorgehen und Operationalisierung

Für die übergeordnete Analyse der Karrierepräferenzen wurden jeweils einheitliche Zielvariablen zur Erfassung der hausärztlichen Orientierung, der Stadt-Land-Präferenz und des gewünschten Bundeslandes gebildet. Da die Daten aus unterschiedlichen Erhebungen stammen, unterschieden sich die Fragestellungen in den Original-Fragebögen je nach Studienabschnitt. Während in der Vorklinik und im klinischen Abschnitt ein identisches, direktes Abfrageformat genutzt wurde, machten die Abweichungen bei der PJ-Befragung eine Anpassung der Datenstrukturen notwendig. Um eine Vergleichbarkeit zwischen allen Untersuchungsgruppen herzustellen, erfolgte die Operationalisierung der Zielvariablen je nach Gruppe über folgende methodische Schritte:

2.2.1 Vorklinik und klinisches Wahlfach (direkte Abfrage):

Erhebungsinstrument: Die reguläre, standardisierte Lehrveranstaltungsevaluation wurde ab dem WS 25/26 um eine spezifische Zusatzbefragung zur ländlichen, hausärztlichen Tätigkeit, zum gewünschten Bundesland sowie zum studentischen Erwerbshintergrund ergänzt.

Erhebungsmethode: Die Befragung erfolgte online am Ende der Lehrveranstaltung. Die Studierenden konnten über einen bereitgestellten QR-Code direkt an der Online-Befragung teilnehmen. Die digitale Umsetzung und Bereitstellung des Fragebogens erfolgte über die Umfrage-Software LimeSurvey.

Operationalisierung:

Die Operationalisierung der zentralen Zielvariablen für die Untersuchungsgruppen der Vorklinik und des klinischen Studienabschnitts gliedert sich wie folgt:

- **Hausärztliche Tätigkeit:** Die Erfassung erfolgte direkt über die explizite Frage „*Streben Sie eine hausärztliche Tätigkeit an?*“. Die nominalskalierten Antwortoptionen wurden direkt den Kategorien „Ja“, „Vielleicht“ und „Nein“ zugeordnet.
- **Gewünschter Tätigkeitsort:** Diese Variable wurde über die Frage „*Wo möchten Sie lieber ärztlich tätig sein?*“ erhoben, wobei die vorgegebenen Antwortkategorien „auf dem Land“, „in der Stadt“ und „weiß nicht“ zur Auswahl standen.

- **Geografische Präferenz:** Die Frage „*In welchem Bundesland wollen Sie hausärztlich tätig sein?*“ wurde als offenes Freitextfeld erhoben. Für die statistische Auswertung wurden die Angaben nachträglich in die zwei dichotomen Ausprägungen „Hessen“ und „Andere Bundesländer“ aggregiert.

Die Frage zum geplanten Verbleib im Bundesland Hessen ist als Filterfrage an eine bestehende hausärztliche Präferenz gekoppelt (Antwortkategorien „Ja“ und „Vielleicht“). Dies kann bei der Ermittlung des Zielbundeslandes zu einer methodisch bedingten Verkleinerung der Fallbasis im Nenner führen, da Studierende ohne hausärztliche Orientierung die Frage zum gewünschten Bundesland nicht beantworten konnten und somit aus der Analyse exkludiert werden mussten.

2.2.2 PJ-Informationsveranstaltung (zweistufige Filterführung):

Erhebungsinstrument: Der Fragebogen basiert auf der Vorlage der Landesärztekammer, wurde digitalisiert und inhaltlich leicht angepasst.

Erhebungsmethode: Die Befragung erfolgte online am Ende der Infoveranstaltung. Die Studierenden konnten über einen bereitgestellten QR-Code direkt an der Online-Befragung teilnehmen. Die digitale Umsetzung und Bereitstellung des modifizierten Fragebogens erfolgte über die Umfrage-Software LimeSurvey.

Operationalisierung:

Die Operationalisierung der zentralen Zielvariablen für die Untersuchungsgruppe der angehenden PJ-Studierenden gliedert sich wie folgt:

- **Hausärztliche Tätigkeit:** In dieser Untersuchungsgruppe wurde der Wunsch nach einer hausärztlichen Tätigkeit indirekt erfasst. Als Befürwortung („Ja“) wurde gewertet, wenn Studierende bei der Frage nach dem langfristigen beruflichen Ziel die Option „Ambulante Versorgung“ wählten und in der anschließenden Spezifizierung angaben, „hausärztlich selbstständig“ oder „hausärztlich angestellt“ tätig sein zu wollen. Die Option „weiß noch nicht“ der ersten Filterfrage wurde als „Vielleicht“ codiert. Ein explizites „Nein“ war im primären Antwortformat nicht vorgesehen. Daher wurden der Kategorie „Nein“ im Sinne einer Restkategorie alle Studierenden zugeordnet, die sich für eine der anderen Optionen („Tätigkeit im Krankenhaus“, „Andere ärztliche Tätigkeit“ oder „gleichzeitige Tätigkeit in Klinik und Praxis“) entschieden hatten.
- **Gewünschter Tätigkeitsort:** Die Präferenz für Stadt oder Land wurde über eine vierstufige ordinale Skala erhoben, welche die Einwohnerzahlen der Zielregionen differenzierte (< 5.000 Einwohner, 5.001 bis 20.000 Einwohner, 20.001 bis 100.000 Einwohner, > 100.000 Einwohner). Die Zielvariable wurde für die Auswertung dichotomisiert. Die Kategorie „Land“ repräsentiert hierbei Gemeinden mit weniger als 5.000 Einwohnern (ländlicher Raum), während die Kategorien Kleinstadt, Mittelstadt und Großstadt zu der gemeinsamen Ausprägung „Stadt“ (> 5.000 Einwohner) zusammengefasst wurden.
- **Geografische Präferenz:** Um das gewünschte Bundesland zu erfassen, kam eine zweistufige Filterfrage zum Einsatz. Nur Teilnehmende, die angaben, demnächst oder zu einem späteren Zeitpunkt eine ärztliche Tätigkeit anzutreten, wurden nach dem gewünschten Bundesland gefragt. Die Antwortoptionen unterschieden hierbei gezielt zwischen einer geplanten Tätigkeit in Hessen und anderen Regionen („Sonstiges“).

2.2.3 Berufliche Zukunftsprofile (Schnittmengenanalyse):

Im Rahmen der Schnittmengenanalyse wurden der Wunsch nach einer hausärztlichen Tätigkeit, der ländliche Tätigkeitsort und die Bindung an Hessen miteinander kombiniert. Die Schnittmengenanalyse schließt jedoch nicht nur diejenigen Studierenden ein, die eine hausärztliche Tätigkeit explizit bejahen, sondern berücksichtigt gleichermaßen die Teilgruppe der unentschlossenen Personen. Konkret betrifft dies in der PJ-Infoveranstaltung jene Befragten, die auf die Frage „Welches langfristige berufliche Ziel möchten Sie aus heutiger Sicht gerne erreichen?“ mit „weiß noch nicht“ antworteten. In den Untersuchungsgruppen der Vorklinik und des klinischen Studienabschnitts umfasst diese Gruppe wiederum jene Studierenden, die die

Frage „Streben Sie eine hausärztliche Tätigkeit an?“ mit „vielleicht“ beantworteten. Dieses Vorgehen sichert eine ausreichende Fallzahl in den Teilstichproben und verhindert einen relevanten Datenverlust, um eine verlässliche statistische Auswertung der Untergruppen zu ermöglichen.

Für die Interpretation der Schnittmengenanalyse bedeutet dies darüber hinaus, dass die Frage zum gewünschten Bundesland nur Studierenden mit einem festen oder potenziellen Hausarztwunsch (Antwortkategorien „Ja“ und „Vielleicht“) angezeigt wurde. Wer keinen Hausarztwunsch hatte, wurde durch diesen Filter automatisch ausgeschlossen. Da die finale Passungsquote somit auf dieser vorausgewählten Gruppe basiert, kann der Prozentsatz mathematisch höher als bei einer Einbeziehung der Gesamtstichprobe ausfallen.

2.3 Statistische Analyse

Die statistische Auswertung der erhobenen Daten erfolgte computergestützt unter Verwendung der Software R innerhalb der Entwicklungsumgebung RStudio. Zur Überprüfung von Verteilungsunterschieden hinsichtlich der Karrierepräferenzen zwischen den Untersuchungsgruppen wird der exakte Test nach Fisher (Fisher's Exact Test) für mehrfeldrige Kontingenztafeln herangezogen. Dieses nicht-parametrische Verfahren prüft, ob die empirisch beobachteten Häufigkeitsverteilungen signifikant zwischen den untersuchten Teilgruppen differieren. Dieses exakte Verfahren wird gewählt, da aufgrund der geringen Fallzahlen in einzelnen Subgruppen die mathematischen Voraussetzungen für einen asymptotischen Standardtest nicht flächendeckend erfüllt sind. Da in der Untersuchungsgruppe kurz vor dem Praktischen Jahr (PJ) zulassungsbedingt keine LAQ-Studierenden befragt werden konnten, konnte kein Gruppenvergleich durchgeführt werden. Zur Analyse der Häufigkeitsverteilungen der nominalskalierten, kategorialen Merkmale wird ein Chi-Quadrat-Anpassungstest verwendet. Dieser nicht-parametrische Test prüft, ob die empirisch beobachteten Häufigkeiten signifikant von einer theoretischen Gleichverteilung abweichen. Das Signifikanzniveau wird für alle Analysen vorab auf $\alpha = 0,05$ festgelegt. Ergebnisse mit einem p-Wert kleiner als 0,05 werden als statistisch signifikant bewertet.

3. Ergebnisse

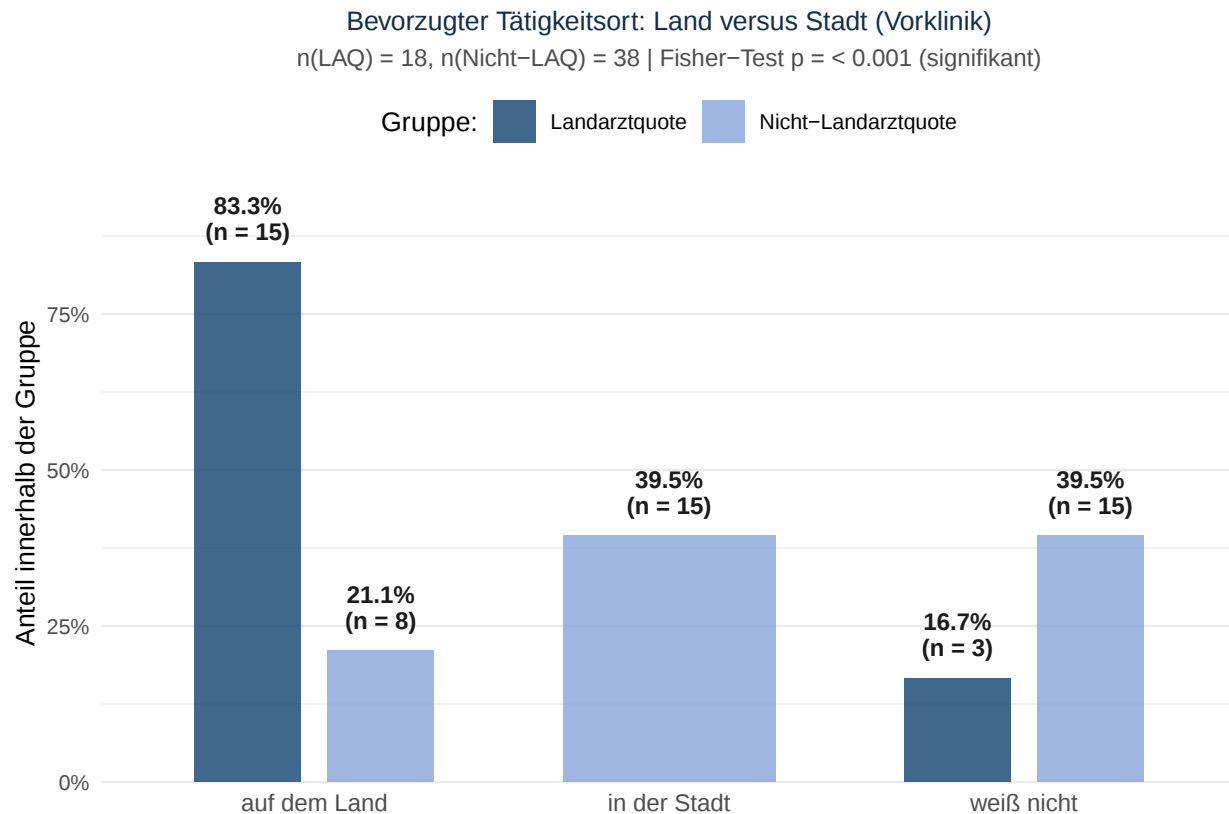
In diesem Kapitel werden die empirischen Ergebnisse der Befragungen dargestellt. Die Auswertung erfolgt getrennt nach den einzelnen Studienabschnitten (Vorklinik, Klinik sowie kurz vor dem PJ). Innerhalb dieser Abschnitte werden zukünftige Tätigkeitsorte, der hausärztliche Berufswunsch sowie regionale Bindungen im Hinblick auf die verschiedenen Zulassungswege miteinander verglichen – mit Ausnahme des PJ-Abschnitts, da dort zulassungsbedingt keine LAQ-Studierenden vertreten waren. Jedes Kapitel schließt mit einer eigenen Schnittmengenanalyse ab, in der für die jeweiligen Studienabschnitte die Verteilung der Studierenden dargestellt wird, die einen Hausarztwunsch, eine ländliche Präferenz und eine Hessen-Bindung aufweisen.

3.1 Vorklinischer Studienabschnitt

Zur Analyse der zukünftigen Tätigkeitsorte, des hausärztlichen Berufswunsches sowie der regionalen Bindungen der Studierenden wurde zunächst die erste Untersuchungsgruppe (Vorklinik) betrachtet. Dabei wurde das Antwortverhalten getrennt nach dem Zulassungsweg (Landarztquote vs. reguläres Zulassungsverfahren) gegenübergestellt.

3.1.1 Präferenz für den ländlichen vs. städtischen Raum

Zur Erfassung der ländlichen Orientierung wurde die Präferenz von Medizinstudierenden für einen zukünftigen Tätigkeitsort (Land versus Stadt) untersucht. Die Auswertung erfolgte hierbei differenziert nach dem jeweiligen Zulassungsweg. Die Ergebnisse sind in der folgenden Grafik dargestellt.



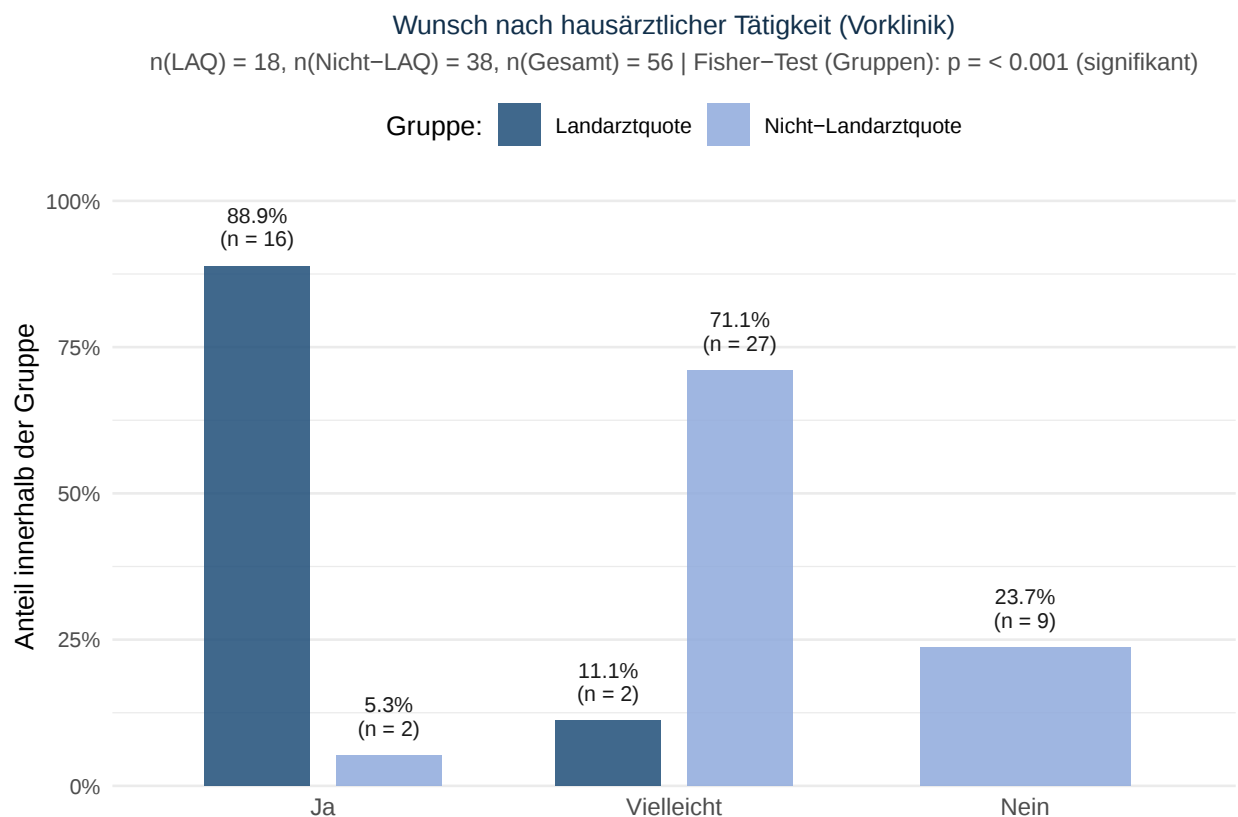
Um die Belastbarkeit der Unterschiede statistisch zu prüfen, wurde der *Fisher-Test* angewendet. Dieser Test ist speziell für kleinere Stichproben (wie die vorliegende LAQ-Gruppe mit $n = 18$) ausgelegt. Der Test

berechnet die Wahrscheinlichkeit, ob die beobachtete Verteilung – insbesondere der starke Wunsch nach einer ländlichen Tätigkeit im Vergleich zu den Antwortoptionen “Stadt” und “weiß nicht” – rein zufällig ist oder einen echten systematischen Unterschied zwischen den Zulassungswegen darstellt.

Ergebnis: Mit einem p-Wert von $p < 0.001$ ist der Unterschied zwischen der Landarztquote und der Nicht-Landarztquote statistisch signifikant. Das bedeutet, dass die unterschiedlichen Präferenzen bezüglich des Tätigkeitsortes stark mit dem Zulassungsweg assoziiert sind. Dies entspricht der Erwartung, da LAQ-Studierende vorab eine vertragliche Verpflichtung für den ländlichen Raum eingehen.

3.1.2 Hausärztliche Tätigkeit

Neben dem Tätigkeitsort wurde auch der Wunsch nach einer hausärztlichen Tätigkeit von Medizinstudierenden erfasst. Die Auswertung zeigt das Antwortverhalten bezüglich des hausärztlichen Berufswunsches, ebenfalls differenziert nach dem jeweiligen Zulassungsweg. Die Ergebnisse sind in der folgenden Grafik dargestellt.

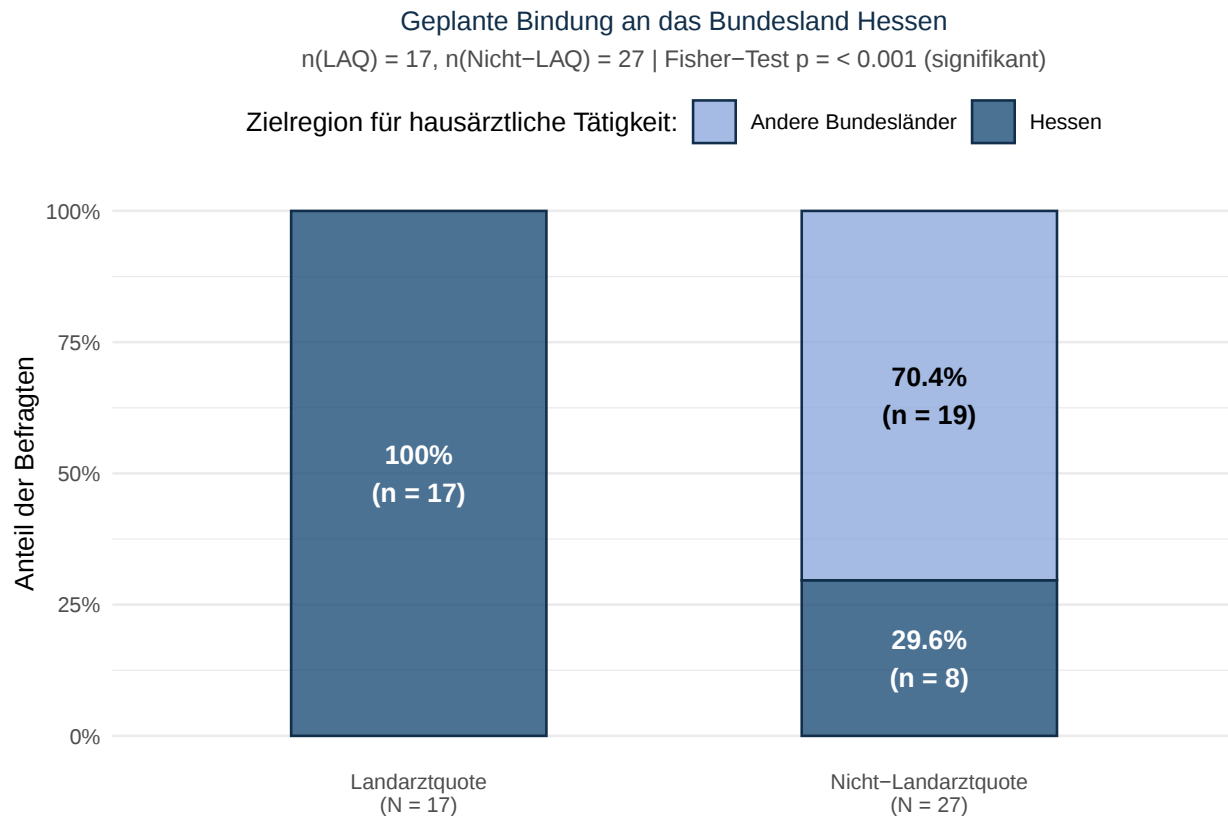


Um die Belastbarkeit der Unterschiede im Berufswunsch zu prüfen, wurde auch hier der *Fisher-Test* angewendet. Er vergleicht, ob die Verteilung der Antworten (Ja, Nein, Vielleicht) zwischen den beiden Zulassungswegen einen systematischen Zusammenhang aufweist.

Ergebnis: Mit einem p-Wert von $p < 0.001$ ist der Unterschied zwischen der Landarztquote und der Nicht-Landarztquote statistisch signifikant. Dies unterstreicht, dass die Studierenden der Landarztquote eine signifikant höhere Entschlossenheit bezüglich des hausärztlichen Berufsziels aufweisen. Dies entspricht der Erwartung, da diese Gruppe sich vorab vertraglich für eine spätere hausärztliche Tätigkeit entscheidet.

3.1.3 Regionale Bindung an das Bundesland Hessen

Als weiterer Faktor wurde die Absicht der Studierenden in der Vorklinik untersucht, nach dem Studium im aktuellen Bundesland zu verbleiben. Die Auswertung schlüsselt diese regionale Bindung nach den beiden Zulassungswegen auf. Die genauen Ergebnisse sind der folgenden Grafik zu entnehmen.



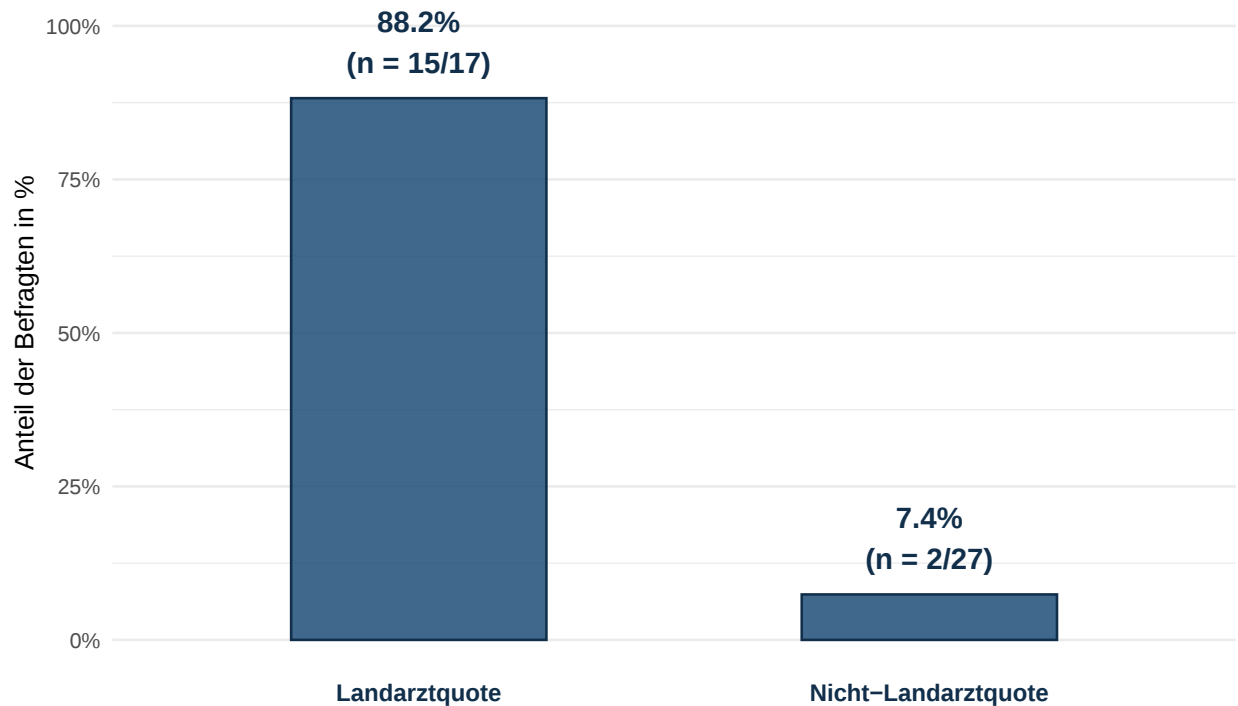
Diese Teil-Analyse betrachtet ausschließlich Studierende, die eine hausärztliche Tätigkeit mit „Ja“ oder „Vielleicht“ planen (Gesamt-N = 44). Es wurde geprüft, ob sich die Bindung an Hessen zwischen den Zulassungswegen unterscheidet.

Ergebnis: Der Fisher-Test ergibt einen p-Wert von $p < 0.001$. Damit ist der Unterschied in der Hessen-Bindung signifikant. Dies bedeutet, dass die Studierenden der Landarztquote eine signifikant höhere regionale Bindung an das Bundesland Hessen aufweisen. Dies entspricht der Erwartung, da diese Gruppe vertraglich an die spätere Ausübung ihrer Tätigkeit in Hessen gebunden ist.

3.1.4 Präferenz für eine ländliche, hausärztliche Tätigkeit in Hessen (Schnittmengenanalyse)

Um ein ganzheitliches Bild zu erhalten, wurden die Faktoren Tätigkeitsort, Berufswunsch und regionale Bindung in einer Schnittmengenanalyse zusammengeführt. Diese Auswertung zeigt, wie viele der Medizinstudierenden in der Vorklinik explizit eine Kombination aus ländlicher und hausärztlicher Tätigkeit im Bundesland Hessen anstreben, aufgeteilt nach ihrem Zulassungsweg. Die Ergebnisse sind in der folgenden Grafik dargestellt.

Anteil der Studierenden mit vollständiger Passung
 $n(\text{LAQ}) = 17$, $n(\text{Nicht-LAQ}) = 27$ | Fisher-Test $p = < 0.001$ (signifikant)



In einer zusammenfassenden Betrachtung wurde die Teilgruppe der Studierenden analysiert, bei der alle untersuchten Karriere- und Standortmerkmale gleichzeitig zutreffen. Diese Zielgruppe wurde über die gleichzeitige Erfüllung von drei Kriterien definiert: Ein expliziter Wunsch nach einer ärztlichen Tätigkeit auf dem Land, das Anstreben einer hausärztlichen Tätigkeit (Antwort „Ja“ oder „Vielleicht“) sowie Hessen als favorisiertes Bundesland.

Unter den Befragten aus der Landarztquote (Gesamt- $n = 17$) erfüllen 15 Personen (88.2%) alle drei Bedingungen für diese ideale Passung. Im Vergleich dazu zeigt sich in der Gruppe der Nicht-Landarztquote (Gesamt- $n = 27$) ein Anteil von 7.4% (2 von 27 Befragten), die diese Kriterienkombination erfüllen.

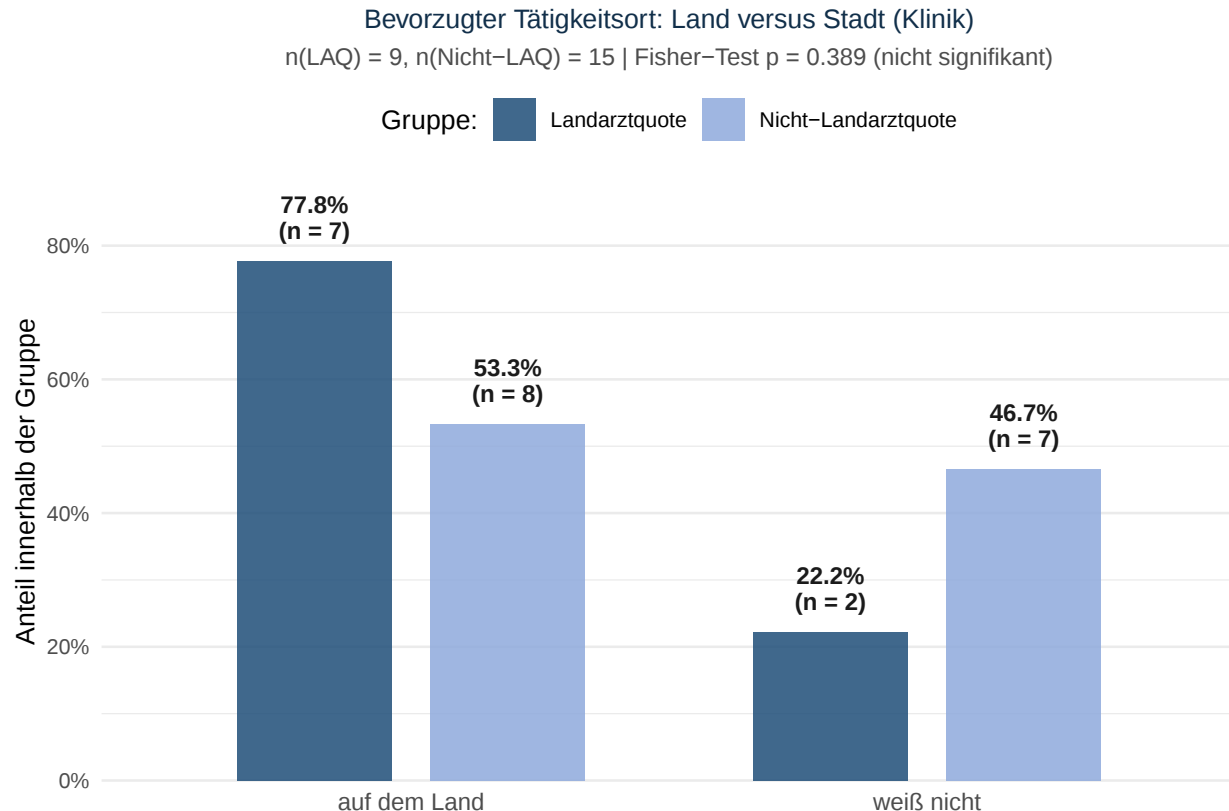
Ergebnis: Der durchgeführte Fisher-Exact-Test zeigt, dass dieser Unterschied zwischen den beiden Zulassungsgruppen statistisch signifikant ist ($p < 0.001$). Der Gruppenvergleich zeigt einen deutlichen Kontrast: Während bei den regulär Zugelassenen kaum ein Studierender das kombinierte Präferenzprofil erfüllt, trifft dieses Zukunftsprofil auf die überwiegende Mehrheit der LAQ-Gruppe zu.

3.2 Klinischer Studienabschnitt

Dieser Abschnitt analysiert den klinischen Studienabschnitt, getrennt nach Zulassungswegen, mit Fokus auf den zukünftigen Tätigkeitsort, den hausärztlichen Berufswunsch und die regionale Bindung der Studierenden.

3.2.1 Präferenz für den ländlichen vs. städtischen Raum

Zur Erfassung der ländlichen Orientierung wurde die Ortspräferenz von Medizinstudierenden (Land versus Stadt) erfasst. Die Auswertung erfolgte hierbei differenziert nach dem jeweiligen Zulassungsweg. Die Ergebnisse sind in der folgenden Grafik dargestellt.

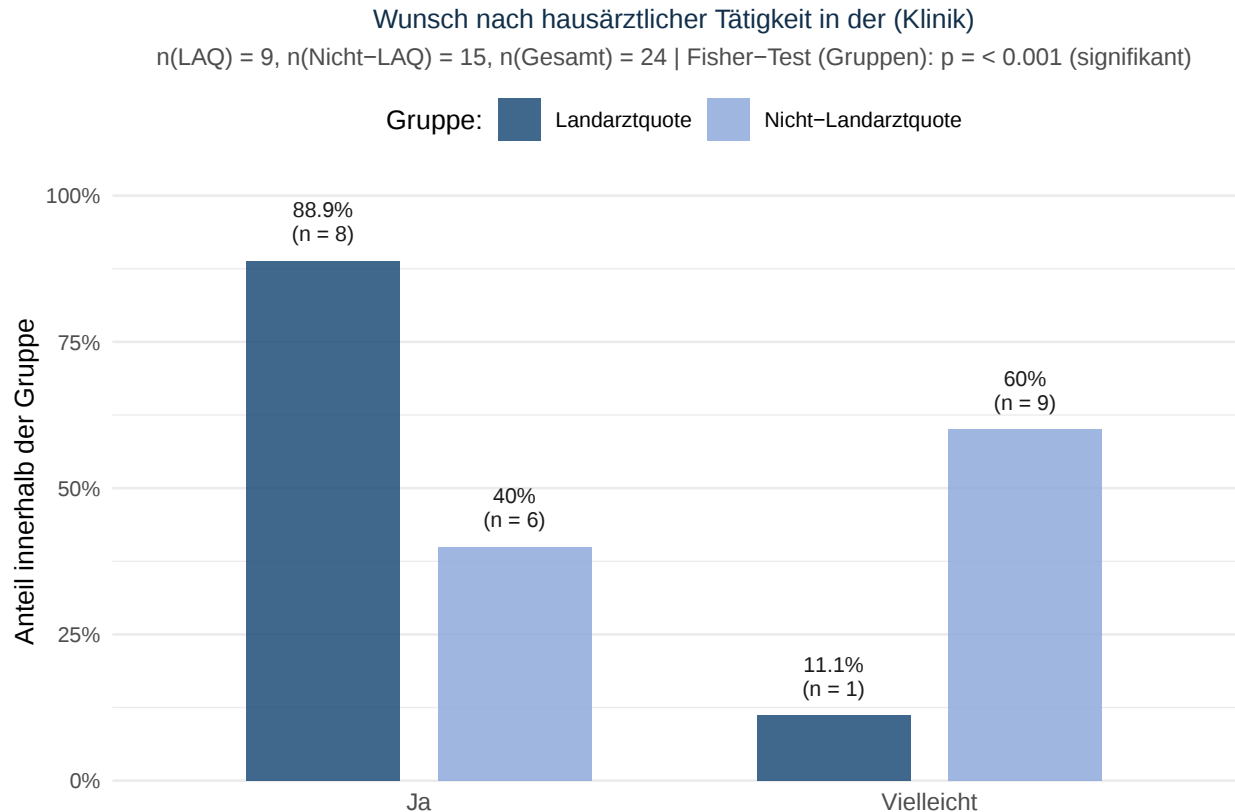


Um die Belastbarkeit der Unterschiede statistisch zu prüfen, wurde der Fisher-Test angewendet. Dieser Test ist speziell für kleinere Stichproben (wie die vorliegende LAQ-Gruppe mit $n = 9$) ausgelegt. Der Test berechnet die Wahrscheinlichkeit, ob die beobachtete Verteilung – insbesondere der Wunsch nach einer ländlichen Tätigkeit im Vergleich zu den Antwortoptionen “Stadt” und “weiß nicht” – rein zufällig ist oder einen echten systematischen Unterschied zwischen den Zulassungswegen darstellt.

Ergebnis: Mit einem p-Wert von $p = 0.389$ ist der Unterschied zwischen der Landarztquote und der Nicht-Landarztquote statistisch nicht signifikant. Das bedeutet, dass die Präferenzen bezüglich des Tätigkeitsortes in dieser klinischen Stichprobe nicht eindeutig dem Zulassungsweg zugeordnet werden können und die beobachteten Unterschiede möglicherweise auf Zufall beruhen. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass der deutliche deskriptive Unterschied zwischen der Landarztquote (77.8% [$n = 7$]) und der Nicht-Landarztquote (53.3% [$n = 8$]) aufgrund der geringen Fallzahlen in den Subgruppen statistisch nicht abgesichert werden konnte, da die statistische Teststärke hierfür limitiert war.

3.2.2 Hausärztliche Tätigkeit

In diesem Unterkapitel wurde der Wunsch nach einer hausärztlichen Tätigkeit von Medizinstudierenden erfasst. Die Auswertung zeigt das Antwortverhalten bezüglich des hausärztlichen Berufswunsches, ebenfalls differenziert nach dem jeweiligen Zulassungsweg. Die Ergebnisse sind in der folgenden Grafik dargestellt.

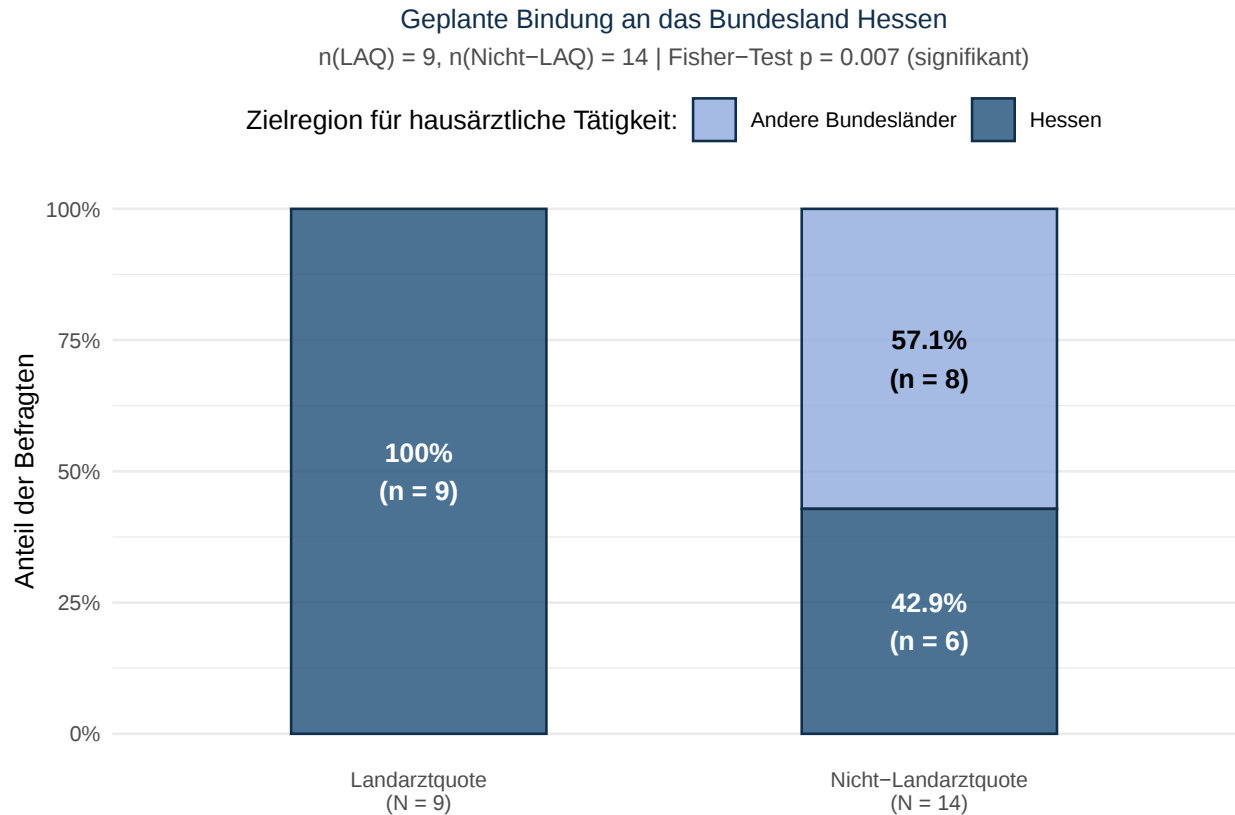


Um die Belastbarkeit der Unterschiede im Berufswunsch zu prüfen, wurde auch hier der *Fisher-Test* angewendet. Er vergleicht, ob die Verteilung der Antworten (Ja, Nein, Vielleicht) zwischen den beiden Zulassungswegen einen systematischen Zusammenhang aufweist.

Ergebnis: Mit einem p-Wert von $p < 0.001$ ist der Unterschied zwischen der Landarztquote und der Nicht-Landarztquote statistisch signifikant. Dies unterstreicht, dass die Studierenden der Landarztquote eine signifikant höhere Entschlossenheit bezüglich des hausärztlichen Berufsziels aufweisen. Dies entspricht der Erwartung, da diese Gruppe sich vorab vertraglich für eine spätere hausärztliche Tätigkeit entscheidet.

3.2.3 Regionale Bindung an das Bundesland Hessen

Als weiterer Faktor wurde die Absicht der Studierenden in der Klinik untersucht, nach dem Studium im aktuellen Bundesland zu verbleiben. Die Auswertung schlüsselt diese regionale Bindung nach den beiden Zulassungswegen auf. Die genauen Ergebnisse sind der folgenden Grafik zu entnehmen.



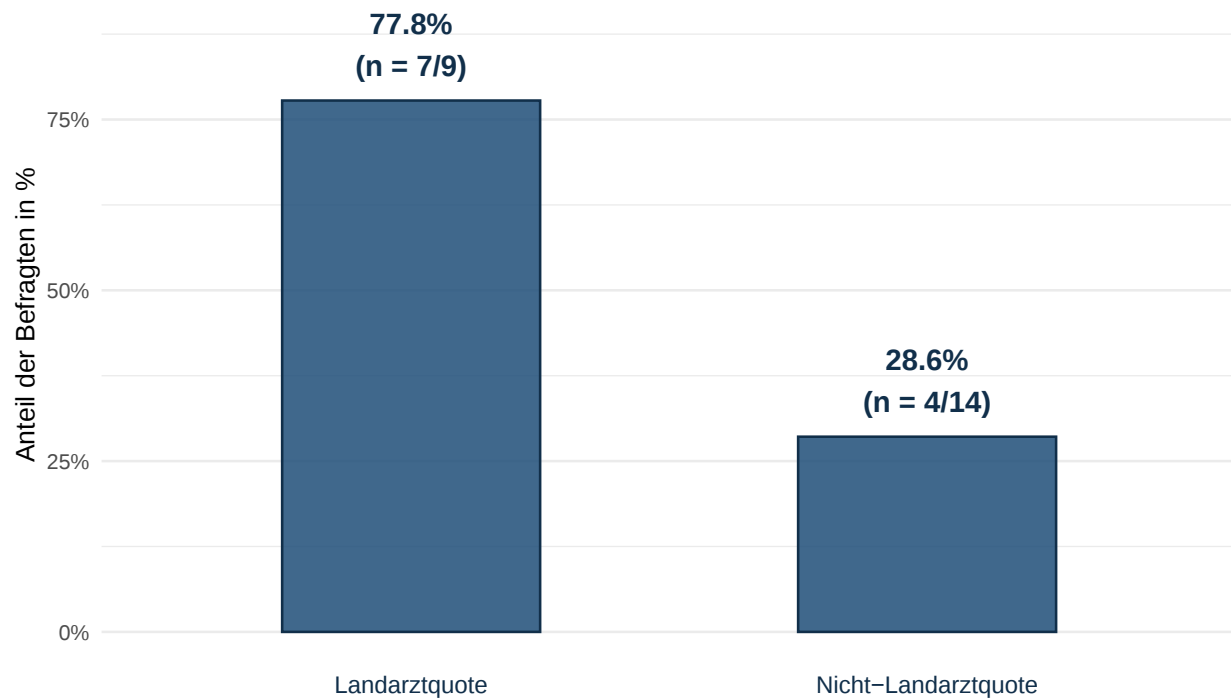
Diese Analyse betrachtet ausschließlich Studierende, die eine hausärztliche Tätigkeit mit „Ja“ oder „Vielleicht“ planen (Gesamt-N = 23). Es wurde geprüft, ob sich die Bindung an Hessen zwischen den Zulassungswegen unterscheidet.

Ergebnis: Der Fisher-Test ergibt einen p-Wert von $p = 0.007$. Damit ist der Unterschied in der Hessen-Bindung signifikant. Dies bedeutet, dass die Studierenden der Landarztquote eine signifikant höhere regionale Bindung an das Bundesland Hessen aufweisen. Dies entspricht der Erwartung, da diese Gruppe vertraglich an die spätere Ausübung ihrer Tätigkeit in Hessen gebunden ist.

3.2.4 Präferenz für eine ländliche, hausärztliche Tätigkeit in Hessen (Schnittmengenanalyse)

Um ein ganzheitliches Bild zu erhalten, wurden die Faktoren Tätigkeitsort, Berufswunsch und regionale Bindung in einer Schnittmengenanalyse zusammengeführt. Diese Auswertung zeigt, wie viele der Medizinstudierenden in der Klinik explizit eine Kombination aus ländlicher und hausärztlicher Tätigkeit im Bundesland Hessen anstreben, aufgeteilt nach ihrem Zulassungsweg. Die Ergebnisse sind in der folgenden Grafik dargestellt.

Anteil der Studierenden mit vollständiger Passung
 $n(\text{LAQ}) = 9$, $n(\text{Nicht-LAQ}) = 14$ | Fisher-Test $p = 0.036$ (signifikant)



In einer zusammenfassenden Betrachtung wurde die Teilgruppe der Studierenden analysiert, bei der alle untersuchten Karriere- und Standortmerkmale gleichzeitig zutreffen. Diese Zielgruppe wurde über die gleichzeitige Erfüllung von drei Kriterien definiert: Ein expliziter Wunsch nach einer ärztlichen Tätigkeit auf dem Land, das Anstreben einer hausärztlichen Tätigkeit (Antwort „Ja“ oder „Vielleicht“) sowie Hessen als favorisiertes Bundesland.

Unter den Befragten aus der Landarztquote ($n_{\text{LAQ}} = 9$) erfüllen 7 Personen (77.8%) alle drei Bedingungen für diese ideale Passung. Im Vergleich dazu zeigt sich in der Gruppe der Nicht-Landarztquote ($n_{\text{Nicht-LAQ}} = 14$) ein Anteil von 28.6% (4 von 14 Befragten), die diese Kriterienkombination erfüllen.

Der durchgeführte Fisher-Exact-Test zeigt, dass dieser Unterschied zwischen den beiden Zulassungsgruppen statistisch signifikant ist ($p = 0.036$). Der Gruppenvergleich zeigt einen deutlichen Kontrast: Während bei den regulär Zugelassenen ein kleiner Teil der Studierenden das kombinierte Präferenzprofil erfüllt, trifft dieses Zukunftsprofil auf die überwiegende Mehrheit der LAQ-Gruppe zu.

3.3 Ergebnisse der PJ-Info-Veranstaltungsbefragung

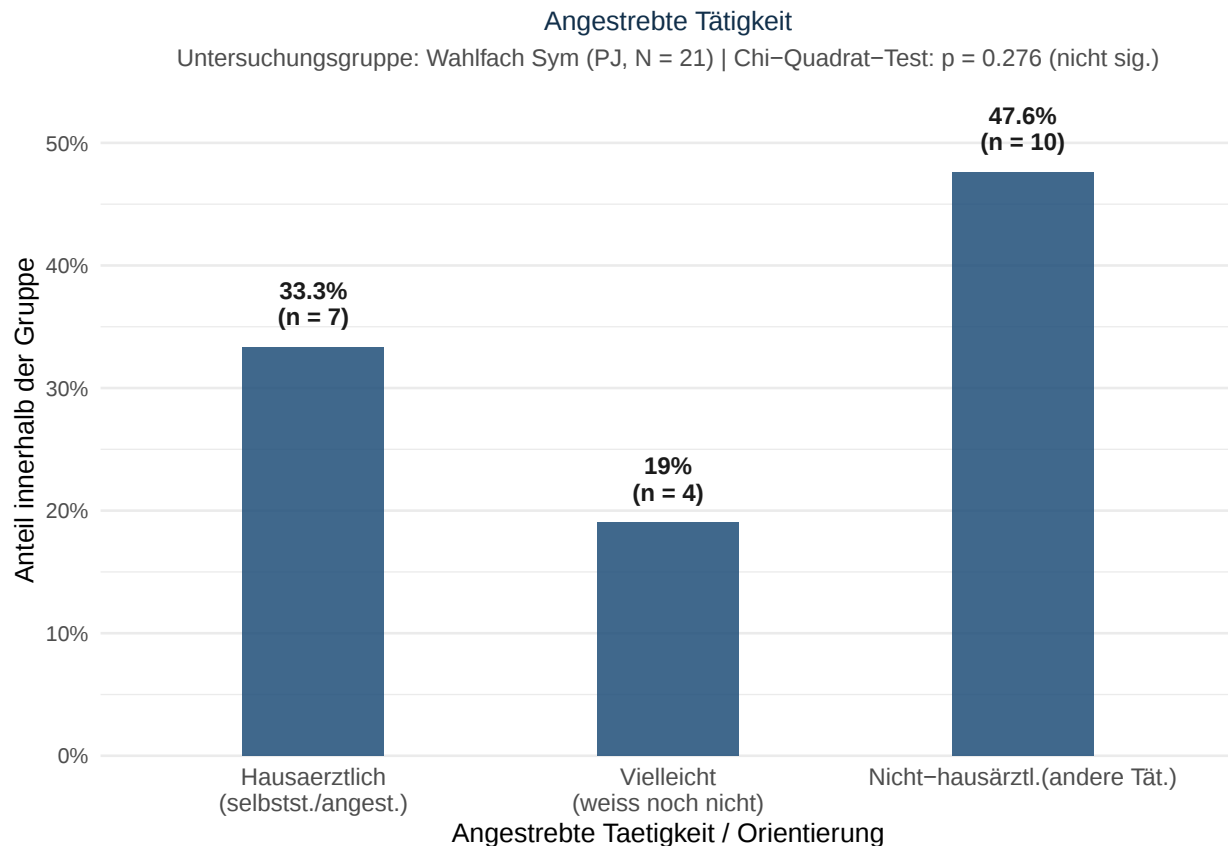
In diesem Kapitel werden die zentralen Ergebnisse der Befragung von Studierenden kurz vor dem PJ ausgewertet. Analog zu den vorherigen Abschnitten dieser Arbeit ist die Analyse auch hier in drei thematische Schwerpunkte unterteilt, um ein umfassendes Bild über die zukünftige Karriereplanung dieser Studierenden zu erhalten:

Da für den PJ-Studienabschnitt ein eigenständiges Fragebogenformat zum Einsatz kam, unterscheidet sich die dortige Datenstruktur von den vorherigen Abschnitten. Um die Ergebnisse dennoch vergleichbar zu machen, wurden die Daten für die folgenden Analysen entsprechend aufbereitet. Zunächst wird der Wunsch nach einer hausärztlichen Tätigkeit evaluiert. Darauf aufbauend wird untersucht, ob sich die Präferenzen der Befragten eher auf den ländlichen oder den städtischen Raum konzentrieren. Abschließend wird die regionale Bindung analysiert, um festzustellen, wie hoch die Bereitschaft der angehenden PJ-Studierenden ist, nach dem Studium zukünftig im Bundesland Hessen zu arbeiten.

In diesem Kapitel erfolgte kein Gruppenvergleich zwischen Studierenden der Landarztquote (LAQ) und regulär Zugelassenen. Da die erste LAQ-Kohorte erst zum Wintersemester 2022/23 eingeschrieben wurde, konnte sie an dieser Informationsveranstaltung (WS 25/26) nicht teilnehmen, weil sie das entsprechende Studienstadium noch nicht erreicht hatte. Die folgenden Ergebnisse bilden daher ausschließlich das Antwortverhalten der regulär zugelassenen Studierenden ab.

3.3.1 Hausärztliche Tätigkeit

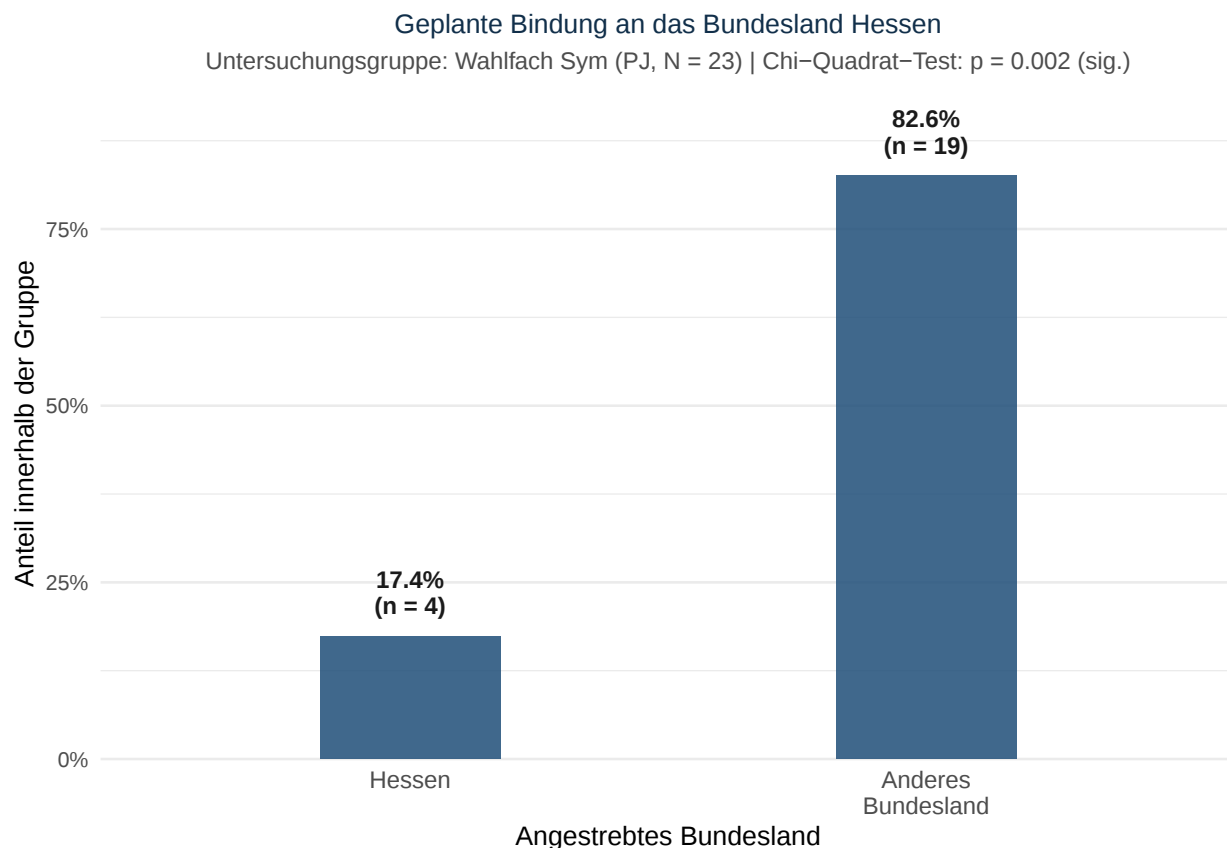
In diesem Unterkapitel wurde der Wunsch nach einer hausärztlichen Tätigkeit von Medizinstudierenden kurz vor dem PJ erfasst. Die Auswertung zeigt das Antwortverhalten bezüglich des hausärztlichen Berufswunsches. Die Ergebnisse sind in der folgenden Grafik dargestellt.



Hinsichtlich der langfristigen Karriereplanung kurz vor dem Praktischen Jahr (PJ) zeigt sich, dass eine hausärztliche Tätigkeit nur von einer Minderheit der Studierenden angestrebt wird. Der Großteil der Befragten (47.6%; $n = 10$) verfolgt ein anderes, nicht-ambulantes berufliches Ziel (Krankenhaus o. Ä.). Ein Anteil von 33.3% ($n = 7$) plant eine hausärztliche Tätigkeit, während 19% ($n = 4$) noch unentschlossen sind. Der statistische Anpassungstest bestätigt, dass bei der vorliegenden Fallzahl ($N = 21$) keine statistisch signifikante Abweichung von einer Gleichverteilung vorliegt (Chi-Quadrat-Test: $p = 0.276$). Die beobachteten Unterschiede sind somit statistisch nicht belastbar.

3.3.2 Regionale Bindung an das Bundesland Hessen

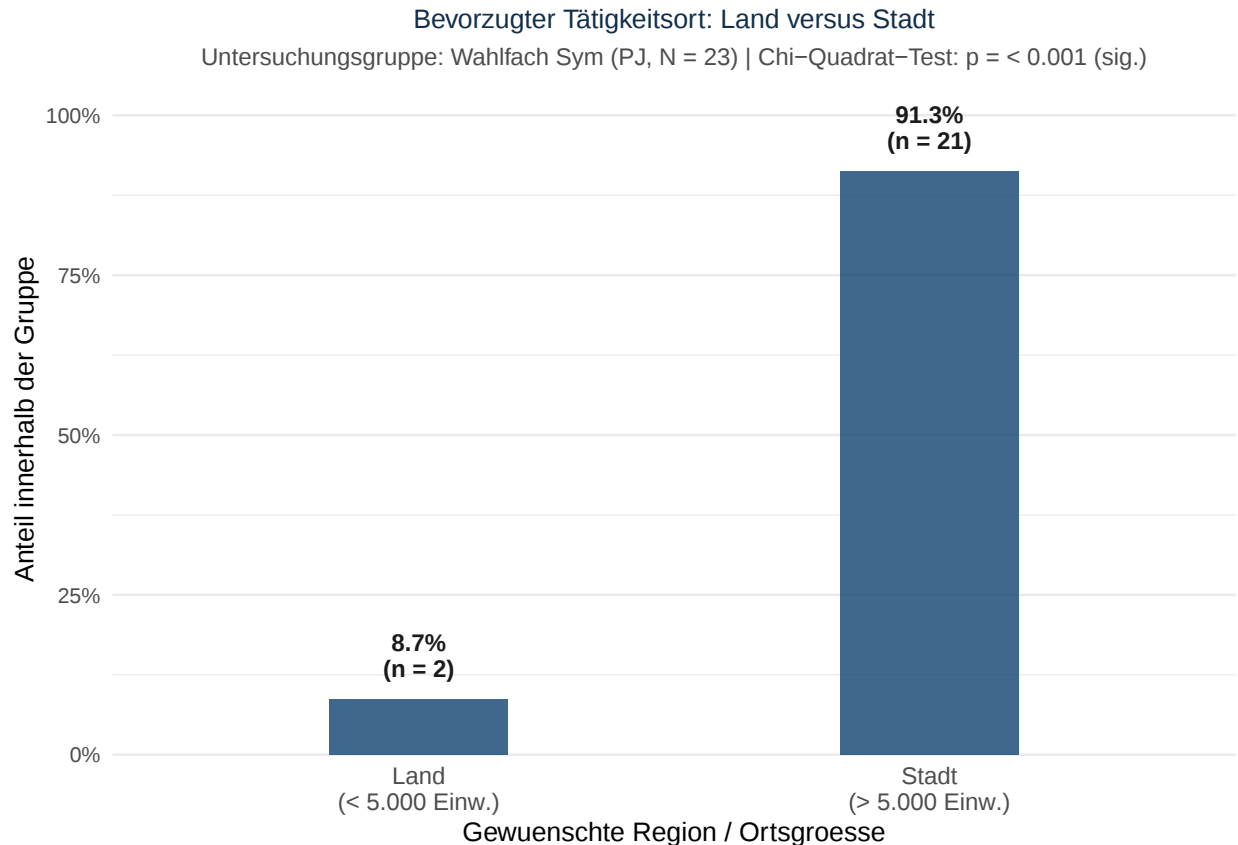
Als weiterer Faktor wurde die Absicht der Studierenden kurz vor dem PJ untersucht, nach dem Studium im aktuellen Bundesland zu verbleiben. Die Auswertung schlüsselt diese regionale Bindung innerhalb dieser Untersuchungsgruppe auf. Die genauen Ergebnisse sind der folgenden Grafik zu entnehmen.



Hinsichtlich der regionalen Präferenzen für den zukünftigen ärztlichen Tätigkeitsort wurde eine zweistufige Filterstruktur ausgewertet. Von den Befragten, die demnächst oder zu einem späteren Zeitpunkt eine ärztliche Stelle antreten wollen ($N = 23$), planen 17.4% ($n = 4$) eine Tätigkeit in Hessen, während die Mehrheit von 82.6% ($n = 19$) in ein anderes Bundesland wechselt. Der statistische Anpassungstest zeigt, dass die beobachtete Verteilung signifikant von der erwarteten Verteilung abweicht (Chi-Quadrat-Test: $p = 0.002$).

3.3.3 Präferenz für den ländlichen vs. städtischen Raum

Zur Analyse der ländlichen Orientierung wurde die Präferenz von Medizinstudierenden kurz vor dem PJ für einen zukünftigen Tätigkeitsort (Land versus Stadt) erfasst. Die Ergebnisse sind in der folgenden Grafik dargestellt.

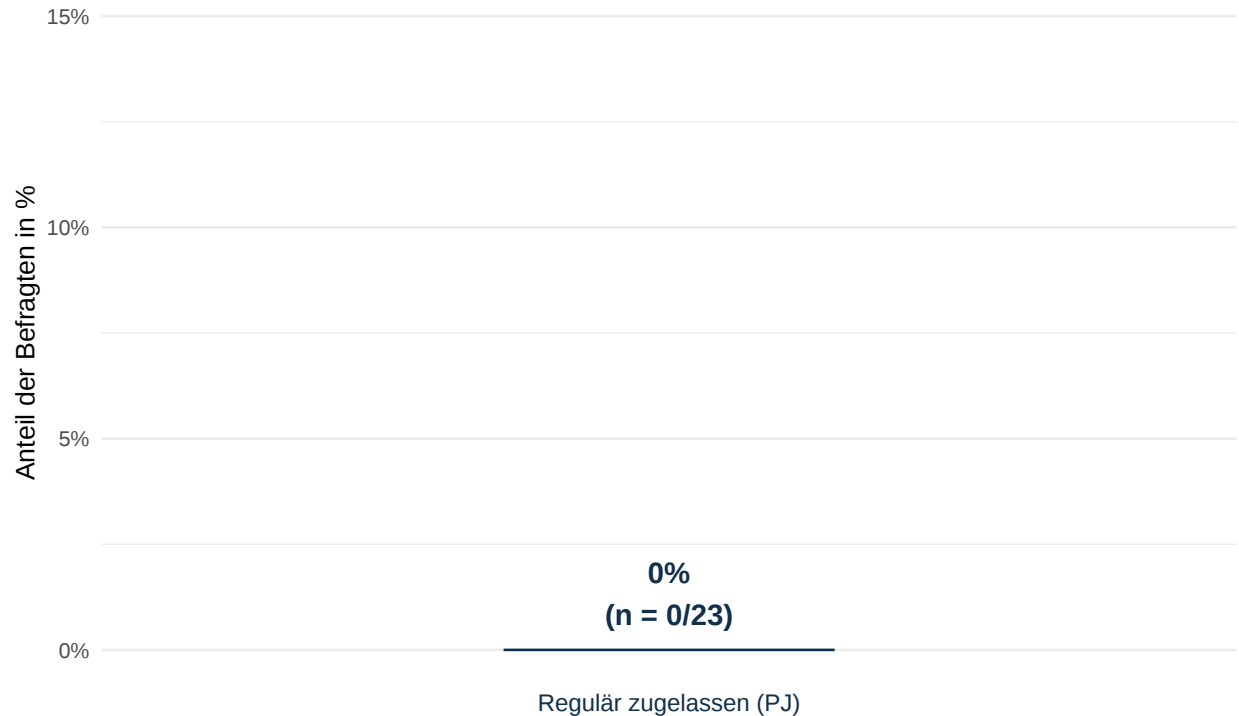


Bezüglich der präferierten Ortsgröße für die zukünftige ärztliche Tätigkeit zeigt sich ein deutliches Verteilungsmuster innerhalb der Untersuchungsgruppe (N = 23). Ein Anteil von 8.7% (n = 2) der Studierenden plant, in einer ländlichen Region oder Gemeinde mit weniger als 5.000 Einwohnern („Land“) tätig zu werden. Demgegenüber strebt mit 91.3% (n = 21) die Mehrheit der Befragten eine Tätigkeit im städtischen Raum an (Kleinstadt, Mittelstadt oder Grossstadt zusammengefasst). Der Chi-Quadrat-Anpassungstest zeigt, dass die beobachtete Verteilung der Präferenzen für den ländlichen oder städtischen Raum signifikant von der erwarteten Verteilung abweicht (Chi-Quadrat-Test: $p < 0.001$).

3.3.4 Präferenz für eine ländliche, hausärztliche Tätigkeit in Hessen (Schnittmengenanalyse)

Um ein ganzheitliches Bild zu erhalten, wurden die Faktoren Tätigkeitsort, Berufswunsch und regionale Bindung in einer Schnittmengenanalyse zusammengeführt. Diese Auswertung zeigt, wie viele der Medizinstudierenden kurz vor dem PJ explizit eine Kombination aus ländlicher und hausärztlicher Tätigkeit im Bundesland Hessen anstreben. Die Ergebnisse sind in der folgenden Grafik dargestellt.

Anteil der Studierenden mit vollständiger Passung
N = 23 | Regulär zugelassene Studierende (vor dem PJ)



In einer abschließenden, zusammenfassenden Betrachtung wurde die Untersuchungsgruppe der angehenden PJ-Studierenden analysiert, bei der alle drei untersuchten Karriere- und Standortmerkmale gleichzeitig zutreffen. Diese Zielgruppe mit vollständiger Passung wird über die zeitgleiche Erfüllung von drei Bedingungen definiert: Ein expliziter Wunsch nach einer ärztlichen Tätigkeit auf dem Land, das Anstreben einer hausärztlichen Tätigkeit (inklusive der Kategorie „Vielleicht“) sowie das Bundesland Hessen als favorisierte Zielregion.

Da in der Gruppe kurz vor dem Praktischen Jahr (PJ) keine Studierenden über die Landarztquote vertreten sind, bildet diese Analyse ausschließlich das Profil der regulär zugelassenen Studierenden ab. Innerhalb dieser Gruppe (Gesamt-N = 23) erfüllen 0 Personen (0%) alle drei Kriterien gleichzeitig.

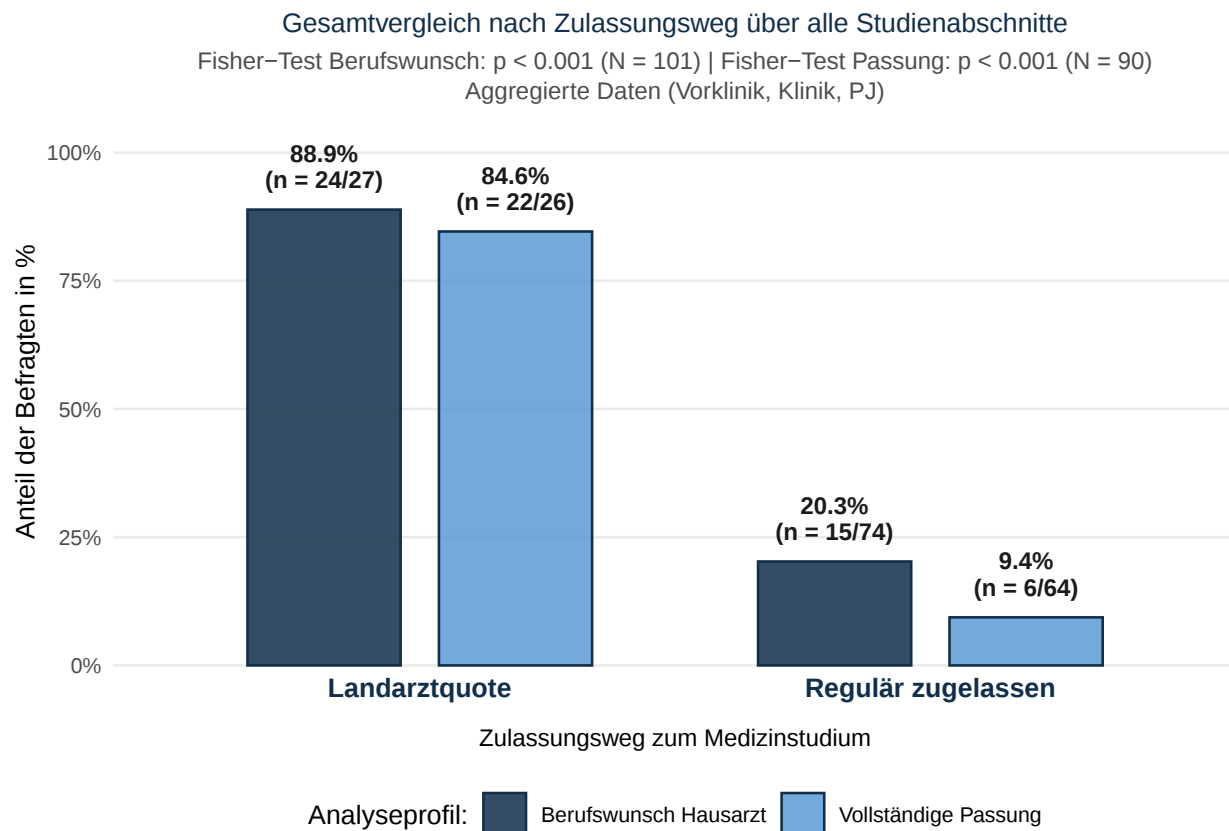
Obwohl ein substantieller Teil dieser Untersuchungsgruppe ein grundlegendes Interesse an einer hausärztlichen Tätigkeit zeigt (n = 11) und die Kombination aus ländlicher Orientierung und Allgemeinmedizin im Datensatz vorkommt (n = 2), tendieren diese Studierenden primär gegen eine spätere Niederlassung im Bundesland Hessen. Das Karriereprofil einer hausärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum Hessens findet sich somit in den Zukunftsplänen dieser Studierenden nicht wieder.

3.4 Die Untersuchungsgruppen im Gesamtvergleich

In diesem abschließenden Abschnitt werden die Ergebnisse der drei vorangegangenen Befragungen in einer gruppenübergreifenden Gesamtübersicht zusammengeführt. Die Auswertung betrachtet den erhobenen hausärztlichen Berufswunsch sowie die vollständige Kriterienpassung (ländliche Orientierung, hausärztlicher Berufswunsch und geplante Niederlassung in Hessen) getrennt nach der jeweiligen Zulassungsart (Landarztquote und reguläre Zulassung). Um ein umfassendes Bild zu erhalten, erfolgt die Darstellung in zwei Schritten: Zunächst werden die Daten aggregiert als übergeordnetes Gesamtergebnis nach Zulassungsweg analysiert, bevor anschließend die detaillierte Aufschlüsselung im Verlauf der einzelnen Ausbildungsabschnitte betrachtet wird.

3.4.1 Aggregiertes Gesamtergebnis nach Zulassungsweg

Für eine übergeordnete Betrachtung werden die Ergebnisse der drei Studienabschnitte (Vorklinik, Klinik, PJ) sowie vor dem PJ) zusammengefasst. Die folgende Abbildung veranschaulicht den erhobenen hausärztlichen Berufswunsch sowie die vollständige Kriterienpassung (ländliche Orientierung, hausärztlicher Berufswunsch und geplante Niederlassung in Hessen) aggregiert als Gesamtergebnis für die Gesamt-Studierenden, aufgeteilt nach der Landarztquote und der regulären Zulassung.



Die Abbildung zeigt den aggregierten Gesamtvergleich der beiden untersuchten Analyseprofile – dem reinen Berufswunsch Hausarzt ($N_{\text{Haus}} = 101$) sowie der vollständigen Passung (kombiniertes Profil aus Hausarztwunsch, räumlicher Präferenz für eine ländliche Tätigkeit und dem Zielbundesland Hessen; $N_{\text{Passung}} = 90$) – differenziert nach dem Zulassungsweg zum Medizinstudium über alle erhobenen Studienabschnitte hinweg.

Beim Profil “Berufswunsch Hausarzt” wird ein deutlicher Deskriptivunterschied zwischen den Gruppen sichtbar. Der durchgeführte Fisher-Test bestätigt eine statistische Signifikanz dieses Unterschieds in der Gesamtstichprobe ($p < 0.001$). Studierende, die über die Landarztquote zugelassen wurden, zeigen eine wesentlich

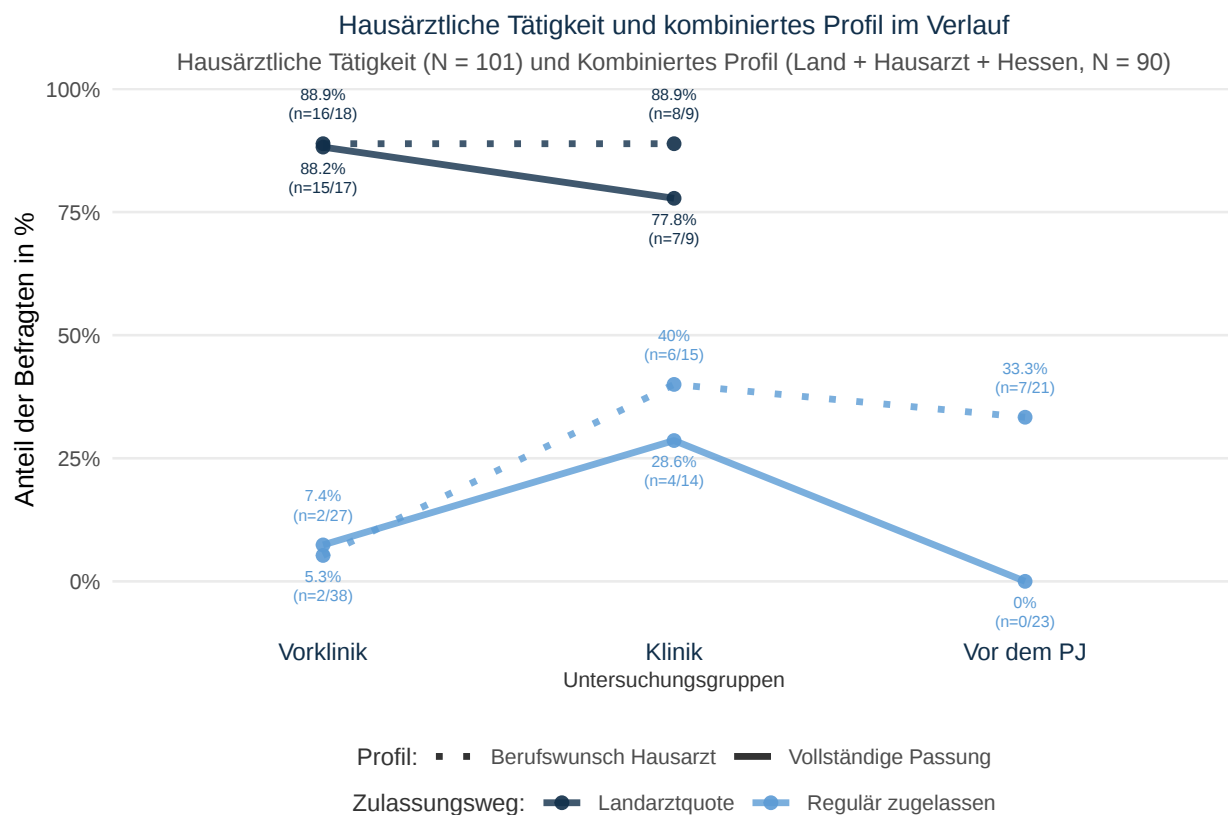
höhere Intention zur allgemeinmedizinischen Tätigkeit.

Ein analoges Bild zeigt sich beim kombinierten Profil der “Vollständigen Passung”. Auch hier liegt der Anteil der Befragten innerhalb der Landarztquote signifikant über dem Anteil der regulär zugelassenen Studierenden (Fisher-Test: $p < 0.001$). Der relative Abfall der Prozentwerte vom reinen Berufswunsch hin zur vollständigen Passung verdeutlicht in beiden Zulassungswegen den “Drop-off-Effekt”, der durch die zusätzlichen Kriterien (Hessen-Bezug und Land-Präferenz) entsteht.

Hinweis zur Datenbasis: Da sich zum Erhebungszeitpunkt noch keine LAQ-Studierenden im fortgeschrittenen Studienabschnitt (kurz vor dem PJ) befanden, setzt sich die Untersuchungsgruppe der Landarztquote aus den Abschnitten Vorklinik und Klinik zusammen. Die Gruppe der regulär Zugelassenen umfasst zudem den Abschnitt “Vor dem PJ”.

3.4.2 Gesamtvergleich nach Zulassungsweg und Studienabschnitt

Um eventuelle Verschiebungen oder Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen während des Studiums sichtbar zu machen, werden die Zielprofile im Folgenden nach den jeweiligen Ausbildungsabschnitten aufgeschlüsselt. Dieser Gesamtvergleich zeigt den erhobenen hausärztlichen Berufswunsch sowie die vollständige Kriterienpassung im konkreten Verlauf der Ausbildungsabschnitte (Vorklinik, Klinik und Vor dem PJ), getrennt nach der jeweiligen Zulassungsart.



Querschnittsvergleich nach Zulassungsweg: Dargestellt ist der Vergleich zwischen dem hausärztlichem Berufswunsch (Antwort „Ja“, N Gesamt: 101) und der vollständigen Kriterienpassung (Kombination aus ländlicher Orientierung, hausärztlicher Berufswunsch und geplanter Niederlassung in Hessen, N Gesamt: 90). Methodischer Hinweis: Die Darstellung bildet kein Längsschnittdesign ab. Es werden hier unabhängige Untersuchungsgruppen miteinander verglichen und keine zeitlichen Verläufe untersucht. Stattdessen wird ein Querschnittsdesign genutzt, um die Präferenzen verschiedener Studiengruppen miteinander zu vergleichen.

Ergebnis:

Bei den Studierenden der Landarztquote (LAQ) verbleibt die Absicht zur hausärztlichen Tätigkeit mit 88.9% in der Vorklinik und 88.9% in der Klinik auf einem stabilen Niveau. Auch bei der kumulativen Betrachtung aller drei Zielkriterien (vollständige Passung) zeigt diese Gruppe mit 88.2% (Vorklinik) und 77.8% (Klinik) eine konstante Ausprägung. Für den Studienabschnitt unmittelbar vor dem Beginn des Praktischen Jahres (PJ) liegen für diese Zulassungsquote strukturell bedingt noch keine Daten vor.

In der Untersuchungsgruppe der regulär zugelassenen Studierenden zeigt der hausärztliche Berufswunsch im Verlauf von der Vorklinik (5.3%) über die Klinik (40%) bis kurz vor dem Praktischen Jahr (PJ) (33.3%) einen anfänglich stark ansteigenden und zum Ende hin leicht rückläufigen Trend. Demgegenüber steht die vollständige Kriterienpassung (Kombination aus ländlicher Orientierung, hausärztlichem Berufswunsch und regionaler Präferenz für Hessen), welche in der Vorklinik bei 7.4% liegt, in der Klinik 28.6% beträgt und unmittelbar vor Beginn des Praktischen Jahres (PJ) schließlich bei 0% verbleibt.

4. Gesamtfazit und Ausblick

Zusammenfassend dokumentieren die Ergebnisse deutliche Diskrepanzen in den Präferenzen der Studierenden in Abhängigkeit von ihrem Zulassungsweg. Während die LAQ-Studierenden über die untersuchten Abschnitte der Vorklinik und Klinik hinweg stabile, einheitliche Muster aufweisen, zeigt sich bei den regulär Zugelassenen ein differenziertes Bild. (Da die LAQ-Studierenden zum Erhebungszeitpunkt das Praktische Jahr (PJ) noch nicht erreicht hatten, beschränkt sich dieser Befund auf die ersten beiden Studienphasen.) Die LAQ-Studierenden äußerten signifikant häufiger einen dezidierten hausärztlichen Berufswunsch und zeigten eine signifikant höhere Kriterienpassung – bestehend aus ländlicher Orientierung, hausärztlichem Berufswunsch und geplanter Niederlassung in Hessen – als bei den regulär zugelassenen Studierenden.

Die Daten der regulär zugelassenen Studierenden zeigen demgegenüber eine gänzlich andere, dynamische Entwicklung. Bei den regulär zugelassenen Studierenden ist der reine hausärztliche Berufswunsch zu Beginn des Studiums in der Vorklinik nur sehr schwach ausgeprägt. Im Zuge des klinischen Studienabschnitts ist hier jedoch ein erheblicher Anstieg zu verzeichnen, welcher sich in der Phase unmittelbar vor dem Praktischen Jahr (PJ) wieder leicht abschwächt, wenngleich das Niveau weiterhin deutlich über dem der Vorklinik liegt. Diese Tendenz geht jedoch mit einer statistisch signifikanten Präferenz für den städtischen Raum sowie einer schwachen Landesbindung einher. In der Konsequenz lässt sich in der regulär zugelassenen Studiengruppe unmittelbar vor dem PJ bei keinem einzigen Befragten eine vollständige Passung aller drei Zielkriterien nachweisen.

Gleichwohl fällt bei diesen regulär Studierenden die reine hausärztliche Orientierung in den Untersuchungsgruppen – des klinischen Studienabschnitts sowie der Phase vor dem PJ – im Vergleich zu bundesweiten Daten unerwartet hoch aus. Das Berufsmonitoring der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (2023) sowie das PJ-Barometer des Marburger Bundes (2026) verorten diesen „harten Kern“ lediglich bei 11 bis 12 Prozent. Bei der Interpretation dieser Abweichung muss jedoch die geringe Stichprobengröße in den fortgeschrittenen Kohorten berücksichtigt werden. Aufgrund dieser limitierten Fallzahlen können bereits einzelne Antworten die Ergebnisse künstlich verzerren. Die hiesigen Ergebnisse sind im Vergleich zu den repräsentativen Bundesstudien daher mit methodischer Vorsicht zu interpretieren.

Dennoch zeichnen sich in den Ergebnissen dieser Untersuchung an der Justus-Liebig-Universität Gießen deutliche Tendenzen ab: Die LAQ-Studierenden weisen in der Vorklinik und Klinik stabile, einheitliche Präferenzen hinsichtlich der späteren Berufsausübung auf. Im Gegensatz dazu weisen regulär zugelassene Studierende über alle Studienabschnitte hinweg eine kaum ausgeprägte Bereitschaft auf, später in Hessen hausärztlich tätig zu sein. Selbst unter Einbeziehung der Unentschlossenen bleibt die Kriterienpassung in dieser Gruppe gering. Dieser Befund unterstreicht die zentrale Relevanz des Gesetzes zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen. Das zweistufige Verfahren im Rahmen der Landarztquote erweist sich als effektiv, da es gezielt jene Studierenden auswählt, deren fachliche und regionale Präferenzen exakt mit den strukturpolitischen Zielen des Landes Hessen übereinstimmen. Letztendlich deuten die Daten am Beispiel der JLU auf eine hohe Zielgenauigkeit des Auswahlverfahrens bei der Rekrutierung des künftigen hausärztlichen Nachwuchses für den ländlichen Raum in Hessen hin.

Verfasser: Dipl.-Soz.Wiss. Cem Serkan Yalçın, Evaluation”Studienplatzquote Medizin - ländlicher Raum und öffentlicher Gesundheitsdienst”, Justus-Liebig-Universität (JLU)

Zur Sicherung der wissenschaftlichen Reproduzierbarkeit erfolgten alle statistischen Analysen sowie die Erstellung dieser Studie computergestützt mittels R Markdown.

Contact: cem.yalcin@med.uni-giessen.de

Date: 01 Juli 2026

Created with R Markdown.

Quellen

- Deutsches Ärzteblatt. 2025. „300 Hausarztstellen in Hessen vakant“. <https://www.aerzteblatt.de/news/300-hausarztstellen-in-hessen-vakant-0bea9d8e-9cf0-4add-9b25-7bef55f62ca4>.
- Hessischer Landtag. 2022. „Gesetz zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen (GHVÖG)“. <https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/bshe/document/jlr-LArztGHErahmen>.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung. 2023. „Berufsmonitoring Medizinstudierende 2023“. https://www.kbv.de/documents/infothek/zahlen-und-fakten/Berufsmonitoring%20Medizinstudierende/Berufsmonitoring_Medizinstudierende_2022.pdf.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung. 2026. „Arztzahlstatistik 2025: Mehr Ärzte und trotzdem weniger Zeit“. KBV. <https://www.kbv.de/presse/pressemitteilungen/2026/kritischer-trend-setzt-sich-fort-mehr-aerzte-und-trotzdem-weniger-zeit>.
- Marburger Bund. 2026. „PJ-Barometer 2025: Foliensatz zum Pressegespräch“. <https://www.marburgerbund.de/sites/default/files/files/2026-02/Foliensatz%20PJ-Barometer%202025.pdf>.