

Vorblatt

zum Entwurf eines Gesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs des Landes Sachsen-Anhalt (Landarztgesetz Sachsen-Anhalt – LAG LSA)

A Problem

Die Gewährleistung einer wohnortnahen hausärztlichen Versorgung der Menschen in ländlichen Regionen in Sachsen-Anhalt wird zunehmend schwieriger. Mit Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 16. Oktober 2018 wurde die Feststellung getroffen, dass in Sachsen-Anhalt bereits derzeit 141 hausärztliche Stellen unbesetzt sind. Der demografische Wandel, die Zunahme chronischer Erkrankungen bei einem Teil der immer älter werdenden Bevölkerung, der Fachkräftemangel im medizinischen und auch im pflegerischen Bereich und die Schnittstellenprobleme zwischen den einzelnen Versorgungssektoren stellen das Gesundheitssystem in Sachsen-Anhalt vor große Herausforderungen.

Gegenwärtig sind in Sachsen-Anhalt 1456 Hausärztinnen und Hausärzte tätig (1405,5 Versorgungsaufträge). Nach einer Prognose auf Grundlage der Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt werden bis zum Jahr 2032 voraussichtlich 927,8 Hausärztinnen und Hausärzte über 65 Jahre alt sein und damit das Renteneintrittsalter erreicht haben. Pro Jahr werden durchschnittlich 44,4 Facharztanerkennungen durch die Ärztekammer Sachsen-Anhalt ausgesprochen, einschließlich der Hälfte der Internistinnen und Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung. Daraus ergibt sich für das Jahr 2032 ein Defizit von 262,49 Hausarztstellen.

Durch verschiedene Akteure wurden bereits in der Vergangenheit zahlreiche Maßnahmen auf den Weg gebracht, um die dauerhafte Ansiedlung von Hausärztinnen und Hausärzten in ländlichen Regionen Sachsen-Anhalts zu fördern. Trotz dieser Maßnahmen bleibt es bei der ungünstigen Prognose für das Jahr 2032.

Die bislang durchgeführten Aktivitäten setzten vorrangig während des Medizinstudiums und im Rahmen der Facharzt-Weiterbildung an. Der vom Bundesgesundheitsministerium, Bundesforschungsministerium und Vertretern der Gesundheits- und Kultusministerkonferenz der Länder und der Koalitionsfraktionen des Deutschen Bundestages beschlossene

„Masterplan Medizinstudium 2020“ vom 31. März 2017 sieht die Einführung einer „Landarztquote“ vor und setzt mit dieser Maßnahme bereits vor Beginn des Studiums an. Es sollen danach bis zu 10% der Medizinstudienplätze vorab an Bewerber und Bewerberinnen vergeben werden, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums und der Weiterbildung im Bereich Allgemeinmedizin in unterversorgten, drohend unterversorgten Regionen oder in Regionen mit festgestelltem zusätzlichem lokalen Versorgungsbedarf hausärztlich tätig zu sein.

Auch der Koalitionsvertrag der 7. Legislaturperiode sieht inhaltlich die Einführung einer solchen Quote in Sachsen-Anhalt vor.

Hierfür sind kurzfristig die landesgesetzlichen Grundlagen zu schaffen, da diese Maßnahme bedingt durch die lange Aus- und Weiterbildungszeit des Arztberufs erst mit erheblichem zeitlichen Verzug wirken kann.

Das Land Sachsen-Anhalt setzt sich für eine wohnortnahe und bestmögliche medizinische Versorgung der Bevölkerung inklusive der Menschen auf dem Land ein. Die Landesregierung unternimmt im Sinne der Daseinsfürsorge alles dafür, um die hausärztliche Versorgung auch auf dem Land langfristig zu sichern.

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt hat den gesetzlichen Auftrag der Sicherstellung einer wohnortnahen ambulanten Versorgung. Dies setzt jedoch voraus, dass auch eine ausreichende Anzahl an Ärztinnen und Ärzten ausgebildet wird, die für die ambulante Versorgung zur Verfügung stehen. Mit diesem Gesetz soll eine entsprechende Grundlage geschaffen werden.

B Lösung

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt und die weiteren Verantwortlichen im Gesundheitswesen haben bereits eine Reihe von Maßnahmen gegen die sich abzeichnenden Versorgungsengpässe eingeleitet. Zu nennen sind dabei insbesondere

- die Einführung von Stipendien für angehende Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner, die sich zu einer späteren, zeitlich befristeten Tätigkeit als Hausärztinnen oder Hausärzte in unterversorgten bzw. drohend unterversorgten Regionen in Sachsen-Anhalt verpflichten,

- die Förderung von praktischen Studienzeiten in Arztpraxen, insbesondere in ländlichen Regionen,
- die Durchführung von Seminaren und Veranstaltungen mit Medizinstudierenden und Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner in ländlichen Regionen zum Kennenlernen der Berufspraxis und zum Abbau von Fehl- und Vorurteilen über das Berufsbild der „Landärzte“,
- die „Klasse für Allgemeinmedizin“ an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg,
- die Gründung der „Allianz für Allgemeinmedizin“ durch die Akteure im Gesundheitswesen,
- die Gründung und Tätigkeitsaufnahme der Kompetenzzentren für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin an den beiden medizinischen Fakultäten in Sachsen-Anhalt,
- die Errichtung von Eigeneinrichtungen in ländlichen Gebieten durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt,
- die Zahlung von Sicherstellungs- und Haltezuschlägen für Arztpraxen in unterversorgten oder drohend unterversorgten Regionen.

Alle diese Maßnahmen reichen aber nicht zur Lösung der Problemlage aus, so dass weitergehende Initiativen ergriffen werden müssen.

Eine solche ist die Einführung einer Landarztquote bei der Vergabe von Medizinstudienplätzen. Dabei soll in der Auswahl der möglichen Bewerberinnen und Bewerber nicht nur die Abiturnote die ausschlaggebende Rolle spielen, sondern sollen auch die Erfahrungen in nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen und eine persönliche Eignung und Motivation für eine ärztliche Tätigkeit auf dem Land berücksichtigt werden. Mit Beginn des Wintersemesters 2020/21 soll diese Vorabquote für Bewerberinnen und Bewerber des Studiums Humanmedizin eingeführt werden.

Die Stiftung für Hochschulzulassung benötigt bis zum 15. Juli eines Jahres eine Namensliste mit den ausgewählten Bewerberinnen und Bewerbern für diese Quote. Die Abiturprüfungen sind erst kurz vorher abgeschlossen worden. Es verbleibt damit keine ausreichende Zeit für die Durchführung des Auswahlverfahrens. Der Abiturjahrgang 2019 kann sich daher mit einem Jahr Zeitverzug für das Wintersemester 2020/2021 bewerben.

Das Auswahlverfahren und die im Zusammenhang mit der Umsetzung der Landarztquote anfallenden Aufgaben sollen durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt gegen Kostenerstattung übernommen werden.

C Alternativen

Die unter B genannten, bereits umgesetzten Maßnahmen stellen die in Betracht kommenden Alternativen dar. Diese flankierenden Maßnahmen sind jedoch nicht zur Erreichung des gesetzgeberischen Ziels gleich geeignet.

D Kosten

Für die Übernahme des Auswahlverfahrens und der administrativen Aufgaben bei der Umsetzung der Landarztquote kalkuliert die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt mit zwei 0,5 VZÄ (Sachbearbeitung) und einer 1,0 VZÄ (Jurist/in). Weiter fallen Kosten für die Stiftung für Hochschulzulassung an, die sicherstellen muss, dass die Bewerberinnen und Bewerber einer Landarztquote nicht zusätzlich im Hauptverfahren berücksichtigt werden. Es wird von Gesamtkosten in Höhe von rund 200.000,- € pro Jahr ausgegangen. Hinzu kommen Kosten für den Ankauf eines Studierfähigkeitstests inklusive der Auswertung, wobei sich diese Kosten maßgeblich an der zu erwartenden Anzahl der Bewerberinnen und Bewerber bemessen. Hierfür liegen keine Erfahrungswerte vor. Als eine weitere Option könnte die Stiftung für Hochschulzulassung anstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt die Zulassungsbescheide für die Landarztquote in Sachsen-Anhalt erstellen. Hierzu wurde bereits Kontakt mit der Stiftung aufgenommen.

Darüber hinaus ist mit Kosten zu rechnen, die im Rahmen von Klageverfahren von abgelehnten Bewerberinnen und Bewerbern entstehen können, insbesondere Gerichts- und Rechtsanwaltskosten.

Für die u.U. obsiegenden Klägerinnen und Kläger bei Klagen gegen die Entscheidung im Auswahlverfahren müssen zusätzliche Studienplätze geschaffen werden, weil die im Rahmen der Landarztquote vergebenen Plätze nicht mehr zurückgenommen werden können. Ein Medizinstudienplatz kostet rund 200.000,- € für die Gesamtstudiendauer. Sollten alle für die Landarztquote vorgesehenen rund 20 Studienplätze zusätzlich errichtet werden müssen, fielen Kosten von 4 Millionen Euro pro Studienjahrgang an.

E Anhörung

(wird ergänzt)

Entwurf

Gesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs des Landes Sachsen-Anhalt (Landarztgesetz Sachsen-Anhalt – LAG LSA)

Vom @@.@@.2019

§ 1

Zielsetzung

Dieses Gesetz dient der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (§ 90 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)) eine Feststellung im Sinne des § 100 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 SGB V getroffen hat.

§ 2

Zulassung

(1) Bewerberinnen und Bewerber für den Studiengang Humanmedizin an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg können beginnend ab dem Wintersemester 2020/2021 im Rahmen der Vorabquote in Höhe von 5 vom Hundert der jeweils an den Universitäten verfügbaren Studienplätze gemäß Artikel 9 Absatz 1 Nummer 2 des Staatsvertrages über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung, veröffentlicht als Anlage 1 des Hochschulzulassungsgesetzes Sachsen-Anhalt in der Fassung der Bekanntmachung vom 24. Juli 2012, zuletzt geändert am 17. Februar 2017, zugelassen werden, wenn sie

1. ihre Motivation und persönliche Eignung zur hausärztlichen Tätigkeit in einem strukturierten Auswahlverfahren gegenüber der zuständigen Stelle nach Maßgabe der Regelungen des § 5 nachweisen und
2. sich durch den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages dem Land Sachsen-Anhalt gegenüber verpflichtet haben,

- a. nach Abschluss des Studiums eine Weiterbildung zur Fachärztin oder Facharzt für Allgemeinmedizin zu absolvieren, wobei die Weiterbildung in Sachsen-Anhalt absolviert werden soll, und
 - b. nach Abschluss der Weiterbildung eine hausärztliche Tätigkeit in Sachsen-Anhalt aufzunehmen und für die Dauer von zehn Jahren in den Bereichen auszuüben, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (§ 90 SGB V) eine Feststellung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 3 SGB V getroffen hat.
- (2) Die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 wird mit einer Vertragsstrafe nach Maßgabe des § 4 abgesichert.

§ 3

Besonderer öffentlicher Bedarf

- (1) Ein besonderer öffentlicher Bedarf besteht in den Regionen, in denen der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (§ 90 SGB V) eine Feststellung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 3 SGB V getroffen hat.
- (2) Ein besonderer öffentlicher Bedarf besteht auch in solchen Regionen, bei denen Sachgründe die Prognose rechtfertigen, dass mehr Hausärztinnen und Hausärzte benötigt werden als sich dort für die hausärztliche Tätigkeit entscheiden werden. Das Land Sachsen-Anhalt, vertreten durch das für Gesundheit zuständige Ministerium, stellt diesen besonderen öffentlichen Bedarf und die Region im Benehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt fest. Die Niederlassung der Hausärztinnen und Hausärzte in dieser Region erfolgt in Abweichung von § 2 Absatz 1 Nr. 2b nur freiwillig.

§ 4

Vertragsstrafe

- (1) Die Bewerberinnen und Bewerber verpflichten sich in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag zu einer Strafzahlung in Höhe von 250000 €, wenn sie einer ihrer Verpflichtungen gemäß § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 nicht oder nicht unverzüglich nachkommen.

- (2) Die zuständige Stelle nach § 6 kann auf Antrag bei der Erfüllung der Verpflichtungen gemäß § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 einen Aufschub gewähren oder auf die Strafzahlung gemäß Absatz 1 ganz, teilweise oder zeitweise verzichten, wenn ansonsten eine besondere Härte eintreten würde. Dabei müssen gewichtige und außergewöhnliche Umstände eingetreten sein, die nicht vorhersehbar waren, dem Einfluss des Verpflichteten entzogen sind und die ihm die Tätigkeit als Hausarzt im Sinne der Verpflichtung unzumutbar machen. Die Bewerberinnen und Bewerber dürfen diesen Umstand nicht selbst herbeigeführt oder verursacht haben. Eine besondere Härte nach Satz 1 liegt insbesondere vor, wenn eigene gesundheitliche Umstände die Tätigkeit gemäß § 2 Absatz 1 Nummer 2b unmöglich oder die Pflegebedürftigkeit naher Angehöriger einen Umzug in eine Region nach § 2 Absatz 1 Nummer 2b unmöglich machen.

§ 5

Auswahlverfahren

- (1) Die zuständige Stelle nach § 6 trifft die Auswahl unter den Bewerberinnen und Bewerbern, welche die Auswahlkriterien gemäß § 2 Absatz 1 erfüllen.
- (2) Die Vergabe der Studienplätze im Auswahlverfahren richtet sich nach
1. der in der Hochschulzugangsberechtigung ausgewiesenen Durchschnittsnote, die in entsprechender Anwendung der Anlage 2 zu § 11 Absatz 3 der Vergabeverordnung der Stiftung für Hochschulzulassung ermittelt wird,
 2. dem Ergebnis eines strukturierten fachspezifischen Studierfähigkeitstests, in welchem die Motivation und persönliche Eignung zur hausärztlichen Tätigkeit geprüft wird, und
 3. der Art und Dauer
 - einer Berufsausbildung bzw. Berufstätigkeit in einem nichtärztlichen medizinischen oder pflegerischen Gesundheitsberuf oder
 - einer praktischen Tätigkeit in einer ärztlich geleiteten Einrichtung (z.B. Arztpraxis, Krankenhaus) von mindestens sechs Monaten Dauer,

die über die besondere Eignung für den Studiengang Humanmedizin Aufschluss geben können.

- (3) Es ist sicherzustellen, dass keinem der Kriterien ein wesentlich überwiegender Einfluss zukommt. Näheres ist in der Verordnung nach § 7 zu regeln.

§ 6

Zuständige Stelle

Zuständige Stelle nach diesem Gesetz ist die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt – Körperschaft des öffentlichen Rechts, die im Rahmen des Sicherstellungsauftrages und der Förderung der vertragsärztlichen Versorgung diese Aufgabe wahrnimmt. Die Personal- und Sachkosten werden vom Land Sachsen-Anhalt erstattet. Das Nähere zur Umsetzung dieser Aufgaben und der Kostenerstattung ist in der Verordnung nach § 7 zu regeln.

§ 7

Verordnungsermächtigung

Das Nähere zu den Verpflichtungen gegenüber dem Land und ihrer Durchsetzung gemäß § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2, Absatz 2, zur Bedarfsfeststellung gemäß § 3, zum Bewerbungs- und Auswahlverfahren gemäß § 5, zur Umsetzung durch die zuständige Stelle nach § 6, zu den Rückzahlungsmodalitäten der Vertragsstrafe nach § 4 und zum Nachteilsausgleich für Menschen mit Behinderung regelt das für Gesundheit zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für Wissenschaft zuständigen Ministerium und dem für Finanzen zuständigen Ministerium durch Rechtsverordnung.

§ 8

Berichtspflicht

Die Landesregierung berichtet dem Landtag bis zum 31. Dezember 2023 über die Erfahrungen mit diesem Gesetz.

§ 9

Überprüfung des Versorgungsbedarfs

Die Prognoseentscheidung über den künftigen Bedarf an hausärztlicher Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen des Landes Sachsen-Anhalt ist unter Berücksichtigung der Niederlassung von Hausärztinnen und Hausärzten nach diesem Gesetz regelmäßig zu überprüfen, um die Verhältnismäßigkeit des Eingriffs in die grundrechtlich geschützten Positionen der freien Berufswahl (Art. 5 Grundgesetz), der Hochschulautonomie (Art. 5 Absatz 3 Grundgesetz) und die allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Grundgesetz) zu gewährleisten.

§ 10

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A Allgemeiner Teil

Mit diesem Gesetz soll ein Beitrag zur Sicherstellung der hausärztlichen medizinischen Versorgung in unterversorgten, drohend unterversorgten Gebieten oder Gebieten mit zusätzlichem lokalen Versorgungsbedarf des Landes Sachsen-Anhalt geleistet werden.

Bewerberinnen und Bewerber sollen im Rahmen einer Vorabquote einen Studienplatz der Humanmedizin an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg erhalten, wenn sie sich dazu verpflichten, nach Abschluss des Studiums und der Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Allgemeinmedizin für 10 Jahre als Hausärztin oder Hausarzt in ländlichen Regionen in Sachsen-Anhalt tätig zu sein.

Erlaubt die Verfassung grundsätzlich die Zuteilung eines Kontingents von Studienplätzen nach Maßgabe der Bereitschaft, sich in unterversorgten Regionen niederzulassen, bedarf die Ausgestaltung dieses Modells einer einfachgesetzlichen Konkretisierung¹. Diese unterliegt engen verfassungsrechtlichen Grenzen, da Grundrechte sowohl der konkurrierenden Bewerber um einen Medizinstudienplatz als auch der zur landärztlichen Tätigkeit Verpflichteten in nicht unerheblicher Weise berührt werden².

Auswahlkriterien für die Bewerberinnen und Bewerber ist die Abiturnote, das Ergebnis eines durchzuführenden Eignungstests und das Vorliegen einer Berufsausbildung, Berufstätigkeit oder praktischen Tätigkeit in einem nichtärztlichen medizinischen oder pflegerischen Gesundheitsberuf. Das Nähere soll in einer Rechtsverordnung geregelt werden, die im Einvernehmen mit dem MW und dem MF erstellt wird.

Die operative Umsetzung auf Grundlage dieser Rechtsverordnung erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, die diese Aufgaben gegen Kostenerstattung zu übernehmen bereit ist.

¹ Martini/Ziekow, Rechtliche Möglichkeiten und Grenzen der Einführung und Ausgestaltung einer Quote zur Sicherstellung der primärärztlichen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, bei der Zulassung zum Medizinstudium, Gutachten 2015, S. 124

² so Prof. Dr. Huster im Rahmen des Anhörungsverfahrens am 13.11.2018 zum – LAG NRW

B Besonderer Teil

Zu § 1 (Zielsetzung):

Das Gesetz dient dazu, die hausärztliche Versorgung in Sachsen-Anhalt in den Regionen und Bereichen zu sichern, die unterversorgt, von Unterversorgung bedroht sind oder für die ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf festgestellt wurde. Diese Bereiche werden durch die Feststellungen des Landesausschusses der Ärzte und der Krankenkassen nach § 90 SGB V im Rahmen der gesetzlichen Bedarfsplanung festgelegt.

Zu § 2 (Zulassung):

Nach Artikel 9 Absatz 1 Nummer 2 des Staatsvertrages über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung, veröffentlicht als Anlage 1 des Hochschulzulassungsgesetzes Sachsen-Anhalt in der Fassung der Bekanntmachung vom 24. Juli 2012, zuletzt geändert am 17. Februar 2017, werden bis zu zwei Zehntel der zur Verfügung stehenden Studienplätze für bestimmte Gruppen von Bewerberinnen und Bewerber vorbehalten. Nach Abzug der bereits bestehenden Vorabquoten in Höhe von 12,4 vom Hundert verbleiben 7,6 vom Hundert der Studienplätze. Nach einem Sicherheitsabschlag für mögliche weitere Vorabquoten von 2,6 vom Hundert werden 5 vom Hundert für eine Landarztquote im Rahmen des besonderen öffentlichen Bedarfs festgesetzt.

Die Stiftung für Hochschulzulassung benötigt bis zum 15. Juli eines Jahres eine Namensliste mit den ausgewählten Bewerberinnen und Bewerbern für diese Quote. Die Abiturprüfungen sind erst kurz vorher abgeschlossen worden. Es verbleibt damit keine ausreichende Zeit für die Durchführung des Auswahlverfahrens durch die Kassenärztliche Vereinigung. Der Abiturjahrgang 2019 kann sich daher mit einem Jahr Zeitverzug für das Wintersemester 2020/2021 bewerben.

§ 2 sieht weiter vor, dass Bewerberinnen und Bewerber über eine Vorabquote für den Studiengang Humanmedizin zugelassen werden können, wenn sie sich verpflichten, nach ihrem Studium und einer entsprechend einschlägigen Weiterbildung in einem Bereich der hausärztlichen Versorgung zehn Jahre tätig zu werden, in denen der Landesausschuss die Entscheidung nach § 100 SGB V (Feststellung der Unterversorgung, der drohenden Unterversorgung oder des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs in nicht unterversorgten Gebieten) getroffen hat. In diesen Gebieten liegt damit ein besonderer öffentlicher Bedarf vor.

Die Bindungsdauer von 10 Jahren orientiert sich an der Regelung für Sanitätsoffiziere der Bundeswehr und der Rechtsprechung zur zulässigen Dauer der Verpflichtung für den öffentlichen Gesundheitsdienst.

Die Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Allgemeinmedizin soll in Sachsen-Anhalt absolviert werden, um die Region kennenzulernen und Kontakte zu zukünftigen Kolleginnen und Kollegen knüpfen zu können, insbesondere Kontakte für eine mögliche Praxisübernahme auf dem Land.

Zu § 3 (Besonderer öffentlicher Bedarf):

Das Hochschulrahmengesetz und der Staatsvertrag über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung sehen die Möglichkeit vor, Vorabquoten für Bewerberinnen und Bewerber auf einen Studienplatz der Humanmedizin zu bilden, die sich auf Grund entsprechender Vorschriften verpflichtet haben, ihren Beruf in Bereichen des öffentlichen Bedarfs auszuüben. § 3 stellt die erforderliche gesetzliche Grundlage für die Einführung einer Landarztquote in Sachsen-Anhalt dar.

Das spätere Einsatzgebiet der künftigen Hausärztinnen und Hausärzte steht zu Beginn der Verpflichtung der Bewerberinnen und Bewerber auf Grund der großen zeitlichen Differenz noch nicht fest. Es muss aber soweit wie möglich eingrenzbar sein. Deswegen wird auf die Entscheidungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nach § 90 SGB V verwiesen, der im Rahmen der gesetzlichen Bedarfsplanung die Unterversorgung, die drohende Unterversorgung oder den zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in nicht unterversorgten Planungsbereichen feststellen muss. Bei diesen Regionen handelt es sich dann um die Gebiete, bei denen der besondere öffentliche Versorgungsbedarf besteht.

Unabhängig von den Kategorien der gesetzlichen Bedarfsplanung kann es im Einzelfall auch zu Versorgungsengpässen in nicht unterversorgten Regionen kommen, die auch nicht von den Regelungen zum zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf erfasst werden. Die Ausnahmeregelung soll auch hier eine kurzfristige Interventionsmöglichkeit durch das Land bieten. Danach soll die Möglichkeit geschaffen werden, eine Niederlassung auch in solchen Regionen zuzulassen, die nicht von den Beschlüssen des Landesausschusses erfasst sind. Diese Regionen bestimmt das Land im Benehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung. Da diese Regionen aber nicht vorab eingrenzbar sind, kommt nur eine freiwillige Niederlassung durch die Hausärztinnen und Hausärzte in Betracht.

Zu § 4 (Vertragsstrafe):

§ 4 stellt die gesetzliche Grundlage für die Vereinbarung einer Vertragsstrafe bei Nichteinhaltung der Verpflichtungen dar. Studienplätze nach diesem Gesetz werden nur an Bewerberinnen und Bewerber vergeben, die sich zuvor verpflichten, nach dem Medizinstudium eine Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Allgemeinmedizin zu absolvieren und für zehn Jahre eine vertragsärztliche Tätigkeit in unterversorgten, von Unterversorgung bedrohten Gebieten oder in Gebieten mit zusätzlichem lokalen Versorgungsbedarf auszuüben. Zur Absicherung der Verpflichtung ist eine Vertragsstrafe in Höhe von 250.000 € vorgesehen. Die Höhe der Vertragsstrafe richtet sich nach den Kosten eines Medizinstudiums an öffentlichen Hochschulen von rund 200.000,- € und dem besonderen Strafcharakter der Maßnahme. Die Vertragsstrafe zielt maßgeblich auf die Durchsetzung der Verpflichtung ab, um die Rechtfertigung der Privilegierung gegenüber den weiteren Bewerberinnen und Bewerbern zu gewährleisten.

Da die Verpflichtung zur Zahlung der Vertragsstrafe die Bewerberinnen und Bewerber nicht in eine existenzielle Bedrängnis bringen darf, ist in Absatz 2 eine Härtefallregelung vorgesehen. Allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen entsprechend ist diese als Ausnahmetatbestand restriktiv auszulegen und nur bei existentiellen Notlagen anwendbar. Es kommen dabei nur gewichtige und außergewöhnliche Umstände in Betracht, die nicht vorhersehbar waren, dem Einfluss der/des Verpflichteten entzogen sind und die ihr oder ihm die hausärztliche Tätigkeit im Sinne der Verpflichtung unzumutbar machen. Die Bewerberinnen und Bewerber dürfen diesen Umstand nicht selbst herbeigeführt oder verursacht haben. Eine besondere Härte nach Satz 1 liegt insbesondere dann vor, wenn in der Person liegende besondere soziale, gesundheitliche oder familiäre Gründe die Erfüllung der Verpflichtung unzumutbar erscheinen lassen.

Zu § 5 (Auswahlverfahren):

§ 5 regelt das Auswahlverfahren durch die zuständige Stelle nach § 6, falls die Anzahl der Bewerberinnen und Bewerber die Zahl der zur Verfügung stehenden Studienplätze aufgrund der Quote gemäß § 2 Satz 1 dieses Gesetzes übersteigt. Im Rahmen der Auswahlentscheidung werden die fachliche und persönliche Eignung zur Ausübung des ärztlichen Berufs überprüft. Die Orientierung an Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten in Verbindung mit Empathie und Sozialkompetenz sind wichtige Schlüsselfaktoren des ärztlichen Berufs.

Daher sollen neben der Abiturnote auch andere Auswahlkriterien stärker zur Geltung kommen. Bereits bei der Zulassung zum Studium soll die fachliche und persönliche Eignung für die hausärztliche Tätigkeit auf dem Land berücksichtigt werden. Um dem verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgebot zu genügen, werden die möglichen Auswahlkriterien gesetzlich festgelegt. Als Auswahlkriterien sind neben der Durchschnittsnote das Ergebnis eines strukturierten fachspezifischen Studierfähigkeitstests sowie die Art und Dauer einer einschlägigen Berufsausbildung, Berufstätigkeit oder praktischen Tätigkeit von mindestens sechs Monaten vorgesehen. Die von der Stiftung für Hochschulzulassung erstellte Liste der einschlägigen Berufe soll dabei herangezogen werden.

Mit der Regelung zu der praktischen Tätigkeit soll eine Ungleichbehandlung mit denjenigen Bewerberinnen und Bewerbern verhindert werden, die nach dem Abitur keine entsprechende Ausbildung begonnen haben. Da es ohnehin einen Zeitverzug zwischen der Ablegung der Abiturprüfungen und dem Beginn des entsprechenden Wintersemesters gibt, ist die geforderte Dauer von mindestens sechs Monaten angemessen.

Um den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017) gerecht zu werden, ist vorgesehen, dass keinem der vorgenannten Kriterien ein maßgeblicher Einfluss zukommt. Die nähere Konkretisierung der Auswahlkriterien und ihre Gewichtung wird in der Verordnung gemäß § 7 geregelt.

Zu § 6 (Zuständige Stelle):

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt als Körperschaft des öffentlichen Rechts wird die Aufgaben zur Umsetzung des Auswahlverfahrens und der notwendigen administrativen Aufgaben übernehmen. Dies erfolgt im Rahmen des Sicherstellungsauftrages und der Förderung der vertragsärztlichen Versorgung in Sachsen-Anhalt. Die Rechtsverordnung nach § 7 wird dazu den erforderlichen Zuständigkeitsbereich und Handlungsrahmen bestimmen. Die Übertragung der Aufgaben erfolgt unter Bezugnahme auf dieses Gesetz in einem Vertrag zwischen dem Land Sachsen-Anhalt und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt. Die Übernahme der Aufgaben erfolgt gegen Kostenerstattung, die in dem Vertrag geregelt wird.

Weitere öffentlich-rechtliche Institutionen kommen nicht in Betracht oder haben die Übernahme abgelehnt.

Die notwendigen Personal- und Sachkosten werden vom Land Sachsen-Anhalt erstattet, da es sich um eine Aufgabe der Daseinsfürsorge handelt.

Zu § 7 (Verordnungsermächtigung):

In § 7 ist normiert, dass das für Gesundheit zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für Wissenschaft zuständigen Ministerium und dem Ministerium der Finanzen in einer Rechtsverordnung die nähere Ausgestaltung zum weiteren Verfahren regeln wird. Auch die Konkretisierung inhaltlicher Auswahlkriterien und ihre Gewichtung sind von der Verordnungsermächtigung umfasst.

Gemäß der Vereinbarkeit von Landesgesetzen in Sachsen-Anhalt mit den Bestimmungen der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen soll die Verordnung auch Regelungen zum Nachteilsausgleich für Menschen mit Behinderung in dem Auswahlverfahren nach diesem Gesetz treffen.

Zu § 8 (Berichtspflicht):

Um erste Auswirkungen des Gesetzes überprüfen zu können, wird ein Bericht mit Ablauf des 31. Dezember 2023 erfolgen. Zu diesem Zeitpunkt werden vier Auswahlverfahren durchgeführt worden sein.

Zu § 9 (Überprüfung des Versorgungsbedarfs):

Das Gesetz greift sowohl in die grundrechtlich geschützten Positionen der freien Berufswahl und der Berufsausübung (Art. 12 Absatz 1 Grundgesetz), der Hochschulautonomie (Art 5 Absatz 3 Grundgesetz) und der allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 2 Grundgesetz) ein. Die Gewährleistung einer hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen stellt jedoch ein besonders wichtiges Gemeinschaftsgut dar, das einen solchen Eingriff rechtfertigt³. Die Angemessenheit und die Verhältnismäßigkeit dieses Eingriffs müssen deshalb regelmäßig überprüft werden, indem die Prognoseentscheidung über den künftigen Bedarf an hausärztlicher Versorgung in den ländlichen Regionen unter Berücksichtigung der Niederlassung von Hausärztinnen und Hausärzten nach diesem Gesetz neu getroffen wird.

³ so auch Martini/Ziekow „Rechtliche Möglichkeiten und Grenzen der Einführung und Ausgestaltung einer Quote zur Sicherstellung der primärärztlichen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, bei der Zulassung zum Medizinstudium - Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit – Stand: 20.12.2015“ und Huster „Gutachten zur Ausgestaltung der Landarztquote in Nordrhein-Westfalen, 01.06.2018.“

Zu § 10 (Inkrafttreten):

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.