



## **Gesetzentwurf**

der Fraktion der AfD

**Entwurf eines Gesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum**

**Gesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum  
(Landarztgesetz Schleswig-Holstein - LAG S.-H.)**

vom

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

## **§ 1 Zielsetzung**

Dieses Gesetz dient der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Gebieten des Landes Schleswig-Holstein (Land).

## **§ 2 Zulassung**

Bewerber für den Studiengang Humanmedizin an den Hochschulen in der Trägerschaft des Landes können beginnend ab dem Wintersemester 2020/2021 im Rahmen der Vorabquote in Höhe von bis zu 10 v. H. der jeweils an den Universitäten verfügbaren Studienplätze gemäß Artikel 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Staatsvertrages über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung vom 5. Juni 2008 (GVBl. S-H 2008 S. 304), zugelassen werden, wenn sie

1. ihre besondere fachliche und persönliche Eignung zur hausärztlichen Tätigkeit in einem strukturierten Auswahlverfahren gegenüber der zuständigen Stelle nach Maßgabe der Regelungen der §§ 5 und 6 nachgewiesen haben und
2. sich durch den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages dem Land gegenüber verpflichtet haben,
  - a) nach Abschluss des Studiums eine Weiterbildung zu absolvieren, die nach § 73 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 17. August 2017 (BGBl. I S. 3214) geändert worden ist, zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung berechtigt, und
  - b) nach Abschluss der Weiterbildung eine vertragsärztliche Tätigkeit aufzunehmen und für eine Dauer von zehn Jahren in den Bereichen auszuüben, für die das Land im Zusammenwirken mit den Kassenärztlichen Vereinigungen einen besonderen öffentlichen Bedarf festgestellt hat.

Die Einhaltung der Verpflichtungen nach Satz 1 Nummer 2 wird mit einer Vertragsstrafe nach Maßgabe des § 4 abgesichert.

## **§ 3 Besonderer öffentlicher Bedarf**

Ein besonderer öffentlicher Bedarf im Sinne des § 2 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b besteht, wenn Sachgründe die Prognose rechtfertigen, dass in den in § 1 genannten Gebieten mehr Hausärzte benötigt werden als sich dort für eine hausärztliche Tätigkeit entscheiden werden.

#### **§ 4 Vertragsstrafe**

(1) Bewerber verpflichten sich in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag zu einer Strafzahlung in Höhe von 250 000 Euro, wenn sie einer ihrer Verpflichtungen gemäß § 2 Satz 1 Nummer 2 nicht oder nicht unverzüglich nachkommen.

(2) Die zuständige Stelle kann auf Antrag bei der Erfüllung der Verpflichtungen gemäß § 2 Satz 1 einen Aufschub gewähren oder auf die Strafzahlung gemäß Absatz 1 Satz 1 ganz, teilweise oder zeitweise verzichten, wenn ansonsten eine besondere Härte eintreten würde. Eine besondere Härte nach Satz 1 liegt vor, wenn in der Person liegende besondere soziale, gesundheitliche oder familiäre Gründe die Erfüllung der Verpflichtung unzumutbar erscheinen lassen.

#### **§ 5 Auswahlverfahren**

(1) Die zuständige Stelle trifft die Auswahl unter den Bewerbern, falls die Anzahl von Interessenten die Zahl der Studienplätze, die aufgrund der Quote gemäß § 2 Satz 1 zur Verfügung stehen, übersteigt.

(2) Die Vergabe der Studienplätze im Auswahlverfahren nach Absatz 1 richtet sich nach

1. der in der Hochschulzugangsberechtigung ausgewiesenen Qualifikation (Durchschnittsnote),
2. dem Ergebnis eines strukturierten fachspezifischen Studierfähigkeitstests,
3. der Art und Dauer einer einschlägigen Berufsausbildung, Berufstätigkeit oder praktischen Tätigkeit, die über die besondere Eignung für den Studiengang Humanmedizin Aufschluss geben können, sowie
4. einem strukturierten Auswahlgespräch.

Dabei ist sicherzustellen, dass keinem der Kriterien ein wesentlich überwiegender Einfluss zukommt.

(3) Die Teilnahme am strukturierten Auswahlgespräch nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 wird von der Rangfolge der Bewerber abhängig gemacht, die durch die Anwendung der Kriterien nach Absatz 2 Satz 1 Nummern 1 bis 3 und Satz 2 bestimmt wird.

#### **§ 6 Verordnungsermächtigung**

Das Nähere zu den Verpflichtungen gegenüber dem Land und ihrer Durchsetzung gemäß § 2 Satz 1 Nummer 2, Satz 2 und § 4, zur Bedarfsfeststellung gemäß § 3, zum Bewerbungsverfahren und zum Auswahlverfahren gemäß § 5 einschließlich der

näheren Gewichtung der Auswahlkriterien sowie zur Bestimmung der zuständigen Stelle regelt das für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für Bildung, Wissenschaft und Kultur zuständigen Ministerium und dem für Finanzen zuständigen Ministerium durch Rechtsverordnung.

### **§ 7 Berichtspflicht**

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

### **§ 8 Überprüfung des Versorgungsbedarfs**

Die Prognoseentscheidung über den künftigen Bedarf an hausärztlicher Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen des Landes Schleswig-Holsteins ist unter Berücksichtigung der Niederlassung von Hausärzten nach diesem Gesetz regelmäßig zu überprüfen, um die Verhältnismäßigkeit des Eingriffs im Hinblick auf die grundrechtlich geschützten Positionen der freien Berufswahl, der Hochschulautonomie und die allgemeine Handlungsfreiheit zu gewährleisten.

### **§ 9 Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

**Begründung:****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 Schleswig-Holstein geleistet werden.

Bewerber sollen im Rahmen einer Vorabquote einen Studienplatz der Humanmedizin erhalten, wenn sie sich dazu verpflichten, nach Abschluss des Studiums und der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin für 10 Jahre als Hausarzt in ländlichen Regionen in Schleswig-Holstein 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 Konkretisierung.

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 werden.

Auswahlkriterien für die 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 für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren zuständigen Ministerium, mit dem für Bildung, Wissenschaft und Kultur zuständigen Ministerium und dem für Finanzen zuständigen Ministerium erfolgt.

**Zu § 1 Zielsetzung:**

Das Gesetz dient dazu, die hausärztliche Versorgung in Schleswig-Holstein 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.

Nach Artikel 9 Abs. 1 Nr. 2 des Staatsvertrages über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung vom 5. Juni 2008 (GVBl. S-H 2008 S. 304) werden bis zu zwei Zehntel der zur Verfügung stehenden Studienplätze für bestimmte Gruppen von Bewerbern vorbehalten.

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 v. H. 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.

Der Beschluss für eine entsprechende Ergänzung der Vergabeverordnungen der Länder ist im Stiftungsrat der Stiftung für Hochschulzulassung in der Sitzung am 7. November 2018 gefasst worden.

### **Zu § 2 Zulassung:**

§ 2 sieht weiter vor, dass 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.

Der Staatsvertrag über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung und das Hochschulrahmengesetz sehen die Möglichkeit vor, Vorabquoten für Bewerber auf einen Studienplatz der Humanmedizin zu bilden, die sich aufgrund entsprechender Vorschriften verpflichtet haben, ihren Beruf in Bereichen des öffentlichen Bedarfs auszuüben.

### **Zu § 3 Besonderer öffentlicher Bedarf:**

§ 3 stellt die erforderliche gesetzliche Grundlage für die Einführung einer Landarztquote in Schleswig-Holstein dar und definiert, unter welchen Voraussetzungen von einem besonderen öffentlichen Bedarf i.S. des Gesetzes ausgegangen werden kann. Auf Grundlage der voraussichtlichen Entwicklung der Einwohner- und Arztzahlen in Schleswig-Holstein auf Ebene der Planungsbereiche muss ein dringender Handlungsbedarf aufgezeigt werden, wonach mit einem erheblichen Rückgang des Versorgungsangebots zu rechnen ist und ländliche und strukturschwache Räume davon besonders betroffen sein werden. Im Zusammenwirken mit den Kassenärztlichen Vereinigungen des Landes Schleswig-Holstein wird das Land regelmäßig den Bedarf an Hausärzten überprüfen

### **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 Bewerber vergeben, die sich zuvor verpflichten, nach dem Medizinstudium eine Weiterbildung 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 €, sowie nach den Verdienstmöglichkeiten eines approbierten und weitergebildeten Arztes und dem besonderen Strafcharakter der Maßnahme.

Die Vertragsstrafe zielt maßgeblich auf die Durchsetzung der Verpflichtung ab, um die Rechtfertigung der Privilegierung gegenüber den weiteren Bewerbern zu gewährleisten. Da die Verpflichtung zur Zahlung der Vertragsstrafe die 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. 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, falls die Anzahl der 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 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 vorgesehen.

Außerdem wird gesetzlich geregelt, die Bewerber zum strukturierten Auswahlgespräch einzuladen, die sich unter Berücksichtigung der weiteren genannten Kriterien qualifiziert haben.

Um den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1BvL 3/14, 1BvL 4/14, Rn. 195) 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 § 6 geregelt.

### **Zu § 6 Verordnungsermächtigung:**

In § 6 ist normiert, dass das für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für Bildung, Wissenschaft und Kul-

tur zuständigen Ministerium und dem Ministerium der Finanzen in einer Rechtsverordnung die nähere Ausgestaltung zum weiteren Verfahren (zu den Verpflichtungen gegenüber dem Land und ihrer Durchsetzung, zur Bedarfsfeststellung zum Bewerbungs- und zum Auswahlverfahren) regeln kann. Auch die Konkretisierung inhaltlicher Auswahlkriterien und ihre Gewichtung sind von der Verordnungsermächtigung umfasst.

#### **Zu § 7 Berichtspflicht:**

Um erste Auswirkungen des Gesetzes überprüfen zu können wird in § 7 geregelt, dass ein Bericht mit Ablauf des 31. Dezember 2023 erfolgen soll. Zu diesem Zeitpunkt werden drei Auswahlverfahren durchgeführt worden sein.

#### **Zu § 8 Überprüfung des Versorgungsbedarfs:**

Das Gesetz greift sowohl in die grundrechtlich geschützten Positionen der freien Berufswahl und der Berufsausübung, der Hochschulautonomie und der allgemeinen Handlungsfreiheit ein, so dass in § 8 eine Überprüfung des Versorgungsbedarfs geregelt ist. Die Gewährleistung einer hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen stellt jedoch ein besonders wichtiges Gemeinschaftsgut dar, das einen solchen Eingriff rechtfertigt. 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 Hausärzten nach diesem Gesetz neu getroffen wird.

#### **Zu § 9 Inkrafttreten:**

In § 9 ist das Inkrafttreten des Gesetzes geregelt.

Claus Schaffer und Fraktion