



Gesetzentwurf

Landesregierung

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

Sehr verehrte Frau Landtagspräsidentin,

als Anlage übersende ich gemäß Artikel 77 Abs. 2 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt den von der Landesregierung am 12. März 2019 beschlossenen

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

nebst Begründung mit der Bitte, die Beschlussfassung des Landtages von Sachsen-Anhalt herbeizuführen.

Federführend ist das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Reiner Haseloff
Ministerpräsident

(Ausgegeben am 18.03.2019)

Vorblatt

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 (KVSA) 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 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.

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 KVSA 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 KVSA 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 KVSA,
- 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 KVSA 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

Die Kosten für die Umsetzung des Gesetzes, insbesondere die Kostenerstattung für die KVSA, werden für den Doppelhaushalt 2020/2021 eingestellt.

Für die Übernahme des Auswahlverfahrens und der administrativen Aufgaben bei der Umsetzung der Landarztquote durch die KVSA werden unter Berücksichtigung des Besserstellungsverbot zwei 0,5 VZÄ (Sachbearbeitung) und eine 1,0 VZÄ (Jurist/in) mit der Entgeltgruppe E 9 und E 13 des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) geplant.

Weitere Kosten werden für die Beteiligung der Stiftung für Hochschulzulassung geplant, die u. a. sicherstellen muss, dass erfolgreiche Bewerberinnen und Bewerber auf die Landarztquote im Vorabzugsverfahren nicht auch im regulären Hauptverfahren berücksichtigt werden. Die Stiftung sieht sich im Moment außer Stande, einen konkreten Betrag zu nennen. Gegenüber dem Land Nordrhein-Westfalen hat die Stiftung 50 000 € gefordert. Wird dieser Betrag auf die Verhältnisse in Sachsen-Anhalt übertragen, ist mit einer Forderung von maximal 12 000 € zu rechnen (300 € bis 600 € je Fall bei 20 zu vergebenden Studienplätzen).

Hinzu kommen Kosten für den Ankauf eines besonderen Auswahltestes inklusive Auswertung, wobei sich diese Kosten maßgeblich an der zu erwartenden Anzahl der Bewerberinnen und Bewerber bemessen. Aufgrund von Erfahrungen aus Bayern bei der Entwicklung eines Auswahltestes wird mit 100 000 € Entwicklungskosten im ersten Jahr und Folgekosten von je 11 000 € in den Folgejahren geplant.

Darüber hinaus wird eine allgemeine Verwaltungskostenpauschale von 5 000 € pro Jahr in den Haushalt eingestellt.

Weiter besteht das Prozessrisiko, dass maximal alle 20 Medizinstudienplätze neu geschaffen werden müssen, sofern Klagen gegen das Gesetz selbst oder gegen das

Auswahlverfahren erfolgreich sind. Für die u. U. obsiegenden Klägerinnen und Kläger müssen zusätzliche Studienplätze geschaffen werden, weil die im Rahmen der Vorabquote 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, fielen Kosten von vier Mio. € pro Studienjahrgang an.

E Anhörung

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA), der Hausärzterverband Sachsen-Anhalt, die Kommunalen Spitzenverbände Sachsen-Anhalt und die Medizinischen Fakultäten der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg haben Stellung genommen.

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt weist darauf hin, dass sowohl die hausärztliche als auch die fachärztliche Versorgung in ausgewählten Gebieten auf dem Land verbessert werden müsse.

Die Landesregierung wird weiterhin bei der Erarbeitung von Lösungskonzepten auch die Problematik bei der fachärztlichen Versorgung berücksichtigen. Zu bemerken ist, dass im Moment generell nur eine begrenzte Anzahl von Ärztinnen und Ärzten für die Versorgung in Sachsen-Anhalt zur Verfügung steht.

Der Regelungsgehalt und die Zielrichtung des Landarztgesetzes ist jedoch die Versorgung mit Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin in nach der gesetzlichen Bedarfsplanung als unterversorgt, drohend unterversorgt oder durch lokalen Versorgungsbedarf gekennzeichneten Regionen des Landes Sachsen-Anhalt.

Auch ist der Landesregierung bewusst, dass die mit der Landarztquote zu erwartende Entlastung bei der allgemeinmedizinischen Versorgung in Höhe von 20 Hausarzt-sitzen nur einen Teil des Versorgungsproblems wird lösen können. Dessen ungeachtet muss aber jede in Betracht kommende und mit verhältnismäßigem Aufwand umsetzbare Maßnahme zur Gegensteuerung ergriffen werden. Abwarten ist aufgrund auch der Langwierigkeit der Maßnahme „Landarztquote“ keine Option.

Die von der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und den Kommunalen Spitzenverbänden geforderte generelle Erhöhung der Anzahl der Medizinstudienplätze wurde im „Masterplan Medizinstudium 2020“ bewusst offengelassen und als weiterer Auftrag an die bestehende Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaft verwiesen, in der sowohl die Wissenschafts- als auch die Gesundheitsressorts beteiligt sind.

Weiter weist die Ärztekammer Sachsen-Anhalt darauf hin, dass die Höhe der Landarztquote mit 5 v. H. von der Vorgabe des „Masterplans Medizinstudium 2020“ von 10 v. H. abweicht. Dies ist zutreffend. Ursache dafür ist, dass die aufgrund des Staatsvertrages zur Errichtung der Stiftung für Hochschulzulassung in allen Bundesländern gleich formulierte Vergabeverordnung der Stiftung in § 6 eine Gesamtvorabquote von 20 v. H. vorsieht. Da es aber bereits eine Reihe von anderen Vorabquoten gibt, verbleibt ein rechnerischer Rest von 7,6 v. H. Davon wurde ein Sicherheitsabschlag von 2,6 v. H. für mögliche weitere Vorabquoten abgezogen, so dass eine Landarztquote von 5 v. H. für Sachsen-Anhalt verbleibt.

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt fordert weiter die zeitnahe Umsetzung des Gesetzes, da bereits eine ausreichende Zahl von Abiturientinnen und Abiturienten in der Warteschleife sei.

Hierauf ist zu erwidern, dass im Haushaltsplan 2019 keine Mittel für die Umsetzung der Landarztquote eingestellt werden konnten, was jetzt für den Doppelhaushalt 2020/21 erfolgen soll.

Auch können die Voraussetzungen für die operative Umsetzung durch die KVSA nicht sofort geschaffen werden - auch wegen der noch ausstehenden Verordnung nach § 7 des Gesetzentwurfes und einer notwendigen Erstellung eines modifizierten Auswahltestes.

Die KVSA verweist auf die Vielzahl der von ihr bereits ergriffenen Maßnahmen, um dem Hausärztemangel insbesondere in ländlichen Regionen entgegenzutreten zu können. Sie begrüßt die Einführung der Landarztquote und sieht diese Maßnahme als einen weiteren Baustein, um auch zukünftig die hausärztliche Versorgung in ländlichen Regionen sicherstellen zu können.

Die KVSA und der Hausärzteverband Sachsen-Anhalt regen darüber hinaus an, in § 3 Abs. 2 den Begriff „Niederlassung“ in „Aufnahme der hausärztlichen Tätigkeit“ zu ändern. Damit wäre auch eine Tätigkeit im Anstellungsverhältnis mitumfasst und entspräche dem Wortlaut des § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 b.

Weiter sollten nach Ansicht der Genannten der Aspekt der „Freiwilligkeit“ in § 3 Abs. 2 insoweit konkretisiert werden, als dass hierbei die Verpflichtung zur zehnjährigen hausärztlichen Tätigkeit davon unberührt bleibt.

Diese Hinweise sind in den Gesetzentwurf übernommen worden.

Weiter regen die KVSA und der Hausärzteverband Sachsen-Anhalt an, in der Verordnung nach § 7 eine Regelung hinsichtlich des konkreten Umfangs der hausärztlichen Tätigkeit sowie Regelungen über die Zahlung der Vertragsstrafe für den Fall aufzunehmen, dass das Medizinstudium nicht erfolgreich beendet werden konnte.

Diese Hinweise werden beim Verordnungsentwurf geprüft.

Die Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) kritisiert, dass keine strukturierten Auswahlgespräche mit den Bewerberinnen und Bewerbern geplant sind. Weiter wird die Notwendigkeit für den Ankauf eines Studierfähigkeitstestes bezweifelt und nachgefragt, warum nicht der Mediziner-Test (TMS) eingesetzt werde.

Hierzu ist anzumerken, dass der Gesetzentwurf, keine persönlichen Auswahlgespräche mit den Bewerberinnen und Bewerbern vorsieht, weil es hierfür derzeit keine objektiven und wissenschaftlich belegten Kriterien gibt und somit eine Angriffsfläche für Klagen von abgelehnten Bewerberinnen und Bewerbern geboten wird. Auch wäre der Aufwand für die Organisation und Durchführung dieser Gespräche angesichts der zu besetzenden 20 Studienplätze unverhältnismäßig hoch.

Die Motivation soll nach dem Landarztgesetz durch eine entsprechende Erweiterung des Studierfähigkeitstestes abgefragt werden. Der bestehende TMS berücksichtigt zwar auch die Motivation der Bewerberinnen und Bewerber, doch fehlt die Prüfung der Eignung für die spezifischen Anforderungen für das Berufsbild der „Landärztin“ oder des „Landarztes“. Um diesen Prüfungskomplex müssten die bestehenden Testverfahren erweitert werden. Im Übrigen muss auch der bestehende TMS-Test bezahlt werden.

Die von der Medizinischen Fakultät der MLU kritisierten Personalkosten für zwei VZÄ sind angemessen, da die KVSA eine völlig neue Organisationseinheit schaffen muss. Eine Unterstützung durch die Stiftung für Hochschulzulassung scheidet aus. In Nordrhein-Westfalen wird mit vier VZÄ geplant.

Weiter wird darauf hingewiesen, dass die Höhe der vorgesehenen Vertragsstrafe keinen richtigen Strafcharakter habe und die Gefahr von Freikäufen bestehe.

Hierauf ist zu erwidern, dass das vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebene Rechtsgutachten der Professoren Martini und Ziekow nach Auswertung ähnlich gelagerter Konstrukte zu dem Ergebnis kommt, dass eine Vertragsstrafe von bis zu 150 000 € angemessen sei. Die im Landarztgesetz vorgesehene Vertragsstrafe von 250 000 € überschreitet diesen Betrag bereits erheblich. Die Erfahrungen und die tatsächliche Entwicklung der Inanspruchnahme der Landarztquote werden Bestandteil des in § 8 vorgesehenen Berichtes an den Landtag sein.

Die Frage nach dem Prozedere zum Auffüllen freiwerdender Plätze innerhalb der Landarztquote ist nicht Regelungsgegenstand des Gesetzes.

Auf die Frage nach den Kosten für zusätzliche Studienplätze bei erfolgreichen Klagen ist zu sagen, dass dieses (Prozess-) Risiko vom Land Sachsen-Anhalt getragen werden wird.

Der Städte- und Gemeindebund Sachsen-Anhalt und der Landkreistag Sachsen-Anhalt (Kommunale Spitzenverbände) haben in einer gemeinsamen Stellungnahme grundsätzlich die Gesetzesinitiative begrüßt, erwarten aber wegen der langen Ausbildungsdauer der Ärztinnen und Ärzte keine kurzfristige Wirkung auf die ärztliche Versorgung.

Sie regen an, zusätzlich eine Vorabquote für den öffentlichen Gesundheitsdienst vorzusehen, da sich auch hier Nachbesetzungsprobleme abzeichnen.

Die Landesregierung beurteilt ebenfalls die Situation im öffentlichen Gesundheitsdienst als angespannt und wird den unterbreiteten Vorschlag fachlich prüfen.

Die Kommunalen Spitzenverbände kritisieren, dass sie kein Mitspracherecht bei der Auswahlentscheidung über den besonderen öffentlichen Bedarf durch die KVSA haben. Dies stehe im Widerspruch zu der politischen Forderung an die Städte, Gemeinden und Landkreise, die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung durch eigenes kommunales Engagement zu unterstützen.

Hier ist zu erwidern, dass die Auswahlkriterien in § 5 gesetzlich geregelt und von der KVSA umzusetzen sind. Ein eigenes Auswahlrecht besteht nicht.

Die in Frage kommenden Regionen für den besonderen öffentlichen Bedarf werden durch den Landesausschuss bestimmt, dem die gesetzliche Bedarfsplanung obliegt. In diesem Gremium der Selbstverwaltung sind die gesetzlichen Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen vertreten.

Im Rahmen des Ausnahmetatbestandes in § 3 Abs. 2 erfolgt die Entscheidung durch das für Gesundheit zuständige Ministerium, das diesen besonderen öffentlichen Bedarf und die Region im Benehmen mit der KVSA feststellt. Der Hinweis der Kommunalen Spitzenverbände wird insofern aufgegriffen, als im Rahmen der Verordnung nach § 7 die betroffene Kommune in dieser Region miteinbezogen werden wird, weil dort die konkrete Versorgungssituation vor Ort beurteilt und auch über die Möglichkeit der Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen für die neuen Ärztinnen oder Ärzte diskutiert werden kann (z. B. Praxisräume etc.).

Die Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (OvGU) bezieht sich auf das Auswahlkriterium „Berufsausbildung oder Berufstätigkeit in einem nichtärztlichen medizinischen oder pflegerischen Gesundheitsberuf“. Es wird bemängelt, dass Neuabiturienten ohne anrechenbare Berufsausbildung keine realistische Chance auf Zulassung in der Vorabquote hätten.

Hierauf ist zu erwidern, dass in § 5 Abs. 2 Nr. 3 b auch eine praktische Tätigkeit in einer ärztlich geleiteten Einrichtung von mindestens sechs Monaten Dauer als Auswahlkriterium herangezogen werden kann. Damit sollen gerade die Neuabiturienten angesprochen werden. Da es aufgrund der Besonderheiten im Verfahren mit der Stiftung für Hochschulzulassung ohnehin zu einem größeren Zeitverzug zwischen Abitur und Aufnahme des Studiums kommt, besteht ausreichend Zeit für diesen Personenkreis, sich um einen solchen Praktikumsplatz zu bewerben und damit das Auswahlkriterium zu erfüllen.

Weiter wird kritisch darauf hingewiesen, dass mit dem Auswahlkriterium dringend benötigte Fachkräfte der Gesundheitsberufe der Versorgung entzogen würden.

Hier ist zu entgegnen, dass sich die Landesregierung der Fachkräfteproblematik bewusst ist. Alternative Lösungen sind aber nicht ersichtlich. Auch in den Ländern Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz werden in den dortigen Landarztgesetzen auf die einschlägige Berufserfahrung und -tätigkeit abgestellt. Ebenso stellt die neue Eignungsquote im geplanten reformierten Staatsvertrag zur Errichtung der Stiftung für Hochschulzulassung auf ein solches Auswahlkriterium ab. In erster Linie werden dabei Bewerberinnen und Bewerber angesprochen, die sich nur für einen Gesundheitsfachberuf entschieden haben, weil sie keine Chancen im regulären Hauptverfahren auf einen Medizinstudienplatz gehabt haben.

Die Medizinische Fakultät der OvGU weist darauf hin, dass die Formulierung in § 5 den Eindruck hinterlasse, dass ausschließlich Motivation und persönliche Eignung für die hausärztliche Tätigkeit auswahlentscheidend seien.

Diese Sichtweise kann nicht geteilt werden. Die Auswahlkriterien in § 5 Abs. 2 Nr. 1 bis 3 müssen kumulativ vorliegen. In Abs. 3 wird klargestellt, dass keinem dieser Kriterien ein wesentlich überwiegender Einfluss zukommt. Die Gewichtung der Kriterien wird in der Verordnung nach § 7 erfolgen.

Weiter trägt die Medizinische Fakultät der OvGU vor, dass im Gesetz nicht erläutert werde, wie die persönliche Eignung zu hausärztlichen Tätigkeit getestet werden soll.

Hier ist zu bemerken, dass aus diesem Grund nicht auf die bislang verfügbaren Testverfahren zurückgegriffen werden soll, sondern ein entsprechendes Testmodul durch einen externen Anbieter zusätzlich entwickelt werden muss.

Die Medizinische Fakultät der OvGU weist darauf hin, dass die KVSA, die die Aufgaben zur Umsetzung des Auswahlverfahrens übernimmt, aufgrund der Forderung des Bundesverfassungsgerichtes einen Länderausgleich bei der Wertung der Abiturnote im Auswahlverfahren berücksichtigen müsse.

Die Medizinische Fakultät der OvGU bezweifelt, dass sich tatsächlich Bewerberinnen und Bewerber für die die Landarztquote finden werden.

Hierauf wird erwidert, dass der Handlungsdruck aufgrund der Prognosen für die hausärztliche Versorgung in naher Zukunft hoch ist und mangels weiterer Alternativen ein solches Vorhaben geboten ist. Auf den Hinweis der Medizinischen Fakultät der OvGU, dass nur die wenigsten Bewerberinnen und Bewerber aufgrund ihres jungen Alters die Folgen ihrer Verpflichtung nicht abschätzen können, ist zu sagen, dass

die Verpflichtung freiwillig erfolgt. Dabei müssen die Bewerberinnen und Bewerber die Nachteile der Verpflichtung mit der Chance auf einen Medizinstudienplatz, den sie im regulären Hauptverfahren vielleicht nicht erhalten können, genau abwägen. Dazu ist vorgesehen, umfassende Informationen in der Rekrutierungsphase anzubieten.

Die Medizinische Fakultät der OvGU weist weiter darauf hin, dass im Zulassungsverfahren klarzustellen sei, ob Bewerberinnen und Bewerber, die keine Zulassung in der Vorabquote erhalten haben, weiter im Hauptverfahren beteiligt werden.

Die Medizinische Fakultät der OvGU äußert die Befürchtung, dass es zu einer Absenkung des Niveaus komme, wenn nicht weiterhin die Abiturnote und die Kenntnisse in den naturwissenschaftlichen Fächern berücksichtigt werden.

Hierauf wird erwidert, dass die Abiturnote als Auswahlkriterium weiterhin bewertet wird. Auch wird mit dem durchzuführenden Test nach wie vor die Studierfähigkeit für das Medizinstudium getestet. Der Test wird nur um das Kriterium der Berufsgeeignetheit erweitert.

Es erfolgten in den Stellungnahmen noch eine Reihe weiterer Hinweise, die aber nicht in direktem Bezug zum Erlass des Landarztquotengesetzes stehen. Sie werden in den jeweiligen Verfahrens- und Themenbereichen berücksichtigt.

Der Gesetzentwurf ist abschließend auch mit dem neu gefassten Staatsvertrag zur Errichtung der Stiftung für Hochschulzulassung vereinbar.

Die in Art. 9 Abs. 1 Nr. 2 des Staatsvertrages geregelte Vorabquote für Bewerberinnen und Bewerber, die sich aufgrund entsprechender Vorschriften verpflichtet haben, ihren Beruf in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs auszuüben, ist durch die Neufassung unberührt geblieben. Sie bildet damit die Rechtsgrundlage für die Bildung von Landarztquoten in den Ländern. 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.

Entwurf

Gesetz

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

§ 1

Zielsetzung

Dieses Gesetz dient der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten, drohend unterversorgten Gebieten und in Gebieten mit zusätzlichem lokalen Versorgungsbedarf, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 90 Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch 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 v. H. der jeweils an den Universitäten verfügbaren Studienplätze gemäß Artikel 9 Abs. 1 Nr. 2 des Staatsvertrages über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung vom 5. Juni 2008 (GVBl. LSA 2009 S. 362) 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 eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 Satz 1 oder Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch getroffen hat.
- (2) Die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 1 Nr. 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 eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 Satz 1 oder Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch 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 Aufnahme der hausärztlichen Tätigkeit in dieser Region erfolgt in Abweichung von § 2 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. b nur freiwillig. Die Verpflichtungsdauer von 10 Jahren bleibt von dieser Regelung unberührt.

§ 4 Vertragsstrafe

- (1) Die Bewerberinnen und Bewerber verpflichten sich in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag zu einer Strafzahlung in Höhe von 250 000 Euro, wenn sie einer ihrer Verpflichtungen gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 2 nicht oder nicht unverzüglich nachkommen.
- (2) Die zuständige Stelle nach § 6 kann auf Antrag bei der Erfüllung der Verpflichtungen gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 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 der Bewerberin oder des Bewerbers entzogen sind und die ihnen 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 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. b unmöglich oder die Pflegebedürftigkeit naher Angehöriger einen Umzug in eine Region nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. b unmöglich machen.

§ 5 Auswahlverfahren

- (1) Die zuständige Stelle (§ 6) trifft die Auswahl unter den Bewerberinnen und Bewerbern, welche die Auswahlkriterien gemäß § 2 Abs. 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 Abs. 3 Satz 1 der Vergabeverordnung Stiftung vom 1. Juli 2010 (GVBl. LSA S. 388), zuletzt ge-

ändert durch Verordnung vom 23. März 2018 (GVBl. LSA S. 31), 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
 - a) einer Berufsausbildung oder Berufstätigkeit in einem nichtärztlichen medizinischen oder pflegerischen Gesundheitsberuf oder
 - b) einer praktischen Tätigkeit in einer ärztlich geleiteten Einrichtung 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.

§ 7 Verordnungsermächtigungen

Das für Gesundheit zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem für Wissenschaft zuständigen Ministerium und dem für Finanzen zuständigen Ministerium, durch Verordnung Vorschriften zu erlassen insbesondere über

1. den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages zwischen den Bewerberinnen und Bewerbern für den Studiengang Humanmedizin im Rahmen der Vorabquote (§ 2 Abs. 1 Nr. 2),
2. die Vertragsstrafe bei Verstoß gegen die Verpflichtungen aus dem öffentlich-rechtlichen Vertrag nach Nummer 1 (§ 2 Abs. 2),
3. die Feststellung der Regionen, in denen ein besonderer öffentlicher Bedarf besteht (§ 3),
4. die Einzelheiten des Auswahlverfahrens durch die zuständige Stelle nach § 6 und die Auswahlkriterien (§ 5),
5. die Aufgabenwahrnehmung der zuständigen Stelle und zur Kostenerstattung (§ 6),
6. die Rückzahlungsmodalitäten der Vertragsstrafe nach (§ 4),
7. den Nachteilsausgleich für Menschen mit Behinderung im Auswahlverfahren.

§ 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 im Hinblick auf die grundrechtlich geschützten Positionen der freien Berufswahl, der Hochschulautonomie und die allgemeine Handlungsfreiheit 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 Ministerium für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitalisierung und dem Ministerium der Finanzen 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.

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.

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

Zu § 2 (Zulassung):

Nach Artikel 9 Abs. 1 Nr. 2 des Staatsvertrages über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung vom 5. Juni 2008 (GVBL. LSA 2009 S. 362) 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 v. H. verbleiben 7,6 v. H. der Studienplätze. Nach einem Sicherheitsabschlag für mögliche weitere Vorabquoten von 2,6 v. H. werden 5 v. H. 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 KVSA. 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 aufgrund 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 aufgrund 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 zusätzli-

chen 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 in Absatz 2 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 KVSA. Da diese Regionen aber nicht vorab eingrenzbar sind, kommt nur eine freiwillige Niederlassung durch die Hausärztinnen und Hausärzte in Betracht. Es wird klargestellt, dass diese Ausnahmeregelung die Verpflichtungsdauer von 10 Jahren in § 2 Abs. 1 Nr. 2 b unberührt lässt.

Es ist vorgesehen, eine Beteiligung der Kommune dieser betroffenen Region in der Verordnung nach § 7 vorzusehen, weil dort die konkrete Versorgungssituation vor Ort beurteilt und auch über die Möglichkeit der Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen für die neuen Ärztinnen oder Ärzte diskutiert werden kann (z. B. Praxisräume etc.).

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 Bewerberin oder des Bewerbers entzogen sind und die ihnen 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 KVSA 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 Verordnung 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 KVSA. 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 Verordnung 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, der Hochschulautonomie und der allgemeinen Handlungsfreiheit 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.

Zu § 10 (Inkrafttreten):

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

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.“