

## **Gesetzentwurf**

### **der Landesregierung**

#### **Gesetz zur Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen des öffentlichen Bedarfs in Baden-Württemberg (Landarztgesetz Baden-Württemberg)**

##### A. Zielsetzung

Im Zuge des Ausbaus der Studienplätze im Studiengang Humanmedizin und des Maßnahmenpakets zur Stärkung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum, hat die Landesregierung beschlossen, ab dem Jahr 2021 im Rahmen des zulassungsrechtlich Möglichen jährlich 75 Studienplätze in der Medizin im Wege einer Landarztquote zu vergeben. Dieses Gesetz dient der Umsetzung.

##### B. Wesentlicher Inhalt

Artikel 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung vom 4. April 2019 (GBl. S. 405, 412) ermöglicht es, Studienplätze für Bewerberinnen und Bewerber vorzubehalten, die sich aufgrund entsprechender Vorschriften verpflichtet haben, ihren Beruf in Bereichen des öffentlichen Bedarfs auszuüben. Dieses Gesetz enthält Vorschriften über die Auswahl und die Verpflichtung von Bewerberinnen und Bewerbern, die sich bereit erklären, nach abgeschlossenem Medizinstudium und entsprechender Facharztausbildung in einem unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebiet in Baden-Württemberg für einen Zeitraum von zehn Jahren in der ambulanten Versorgung hausärztlich tätig zu sein.

##### C. Alternativen

Keine.

#### D. Kosten für die öffentlichen Haushalte (ohne Erfüllungsaufwand)

Für die Durchführung des Bewerbungs- und Auswahlverfahrens, die vertragliche Verpflichtung der Ausgewählten, die Administration einschließlich der Prüfung der Einhaltung der Verpflichtungen und das Monitoring der Verpflichteten sowie die Schaffung der nötigen Infrastruktur durch die zuständige Stelle fallen Kosten an.

Diese werden aktuell wie folgt beziffert:

- Personalkosten für insgesamt 11,25 Stellen in Höhe von 913,4 Tsd. Euro.
- Sachkosten in Höhe von einmalig 380,0 Tsd. Euro für z. B. Erstausrüstung der Büros inkl. IT und Kosten für Softwarepflege und -lizenzen (75,0 Tsd. Euro), einmaligen Einrichtungskosten der Online-Plattform (75,0 Tsd. Euro) und die Entwicklung des Auswahlverfahrens (230,0 Tsd. Euro).
- Sachkosten in Höhe von jährlich 292,6 Tsd. Euro für z. B. IT-Kosten, Software, Fortbildungskosten und den Einstieg in den Rahmenvertrag über den Test für Medizinische Studiengänge (TMS) (6,6 Tsd. Euro).
- Insgesamt ist mit jährlichen Kosten in Höhe von 1.586,0 Tsd. Euro im Jahr 2021 und 1.206,0 Tsd. Euro ab 2022 zu rechnen. Hiervon entfallen jeweils 913,4 Tsd. Euro auf personalbedingte Ausgaben.

#### E. Erfüllungsaufwand

##### E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für die Bürgerinnen und Bürger entsteht für die Teilnahme am Bewerbungsverfahren und die Abgabe der Verpflichtungserklärung ein jährlicher Zeitaufwand in Höhe von 930 Stunden und jährliche Sachkosten in Höhe von 8 400 Euro.

##### E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Beim Normadressaten Wirtschaft entsteht kein Erfüllungsaufwand.

##### E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Für das ganzheitliche Verfahrensmanagement von der Bewerbung bis zur Überprüfung der Vertragserfüllung wird der Gesamtpersonal- und Sachaufwand auf 830 100 Euro geschätzt. Auf Sachmittel entfallen davon jährlich 50 000 Euro. Einmalig fallen zudem Sachkosten in Höhe von 75 000 Euro für die Programmierung einer Webseite inklusive Bewerberportal an.

#### F. Nachhaltigkeitscheck

Das Gesetz stellt eine Maßnahme der Landesregierung zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung dar und trägt dazu bei, einem etwaigen Ärztemangel auf dem Land beziehungsweise einer Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung im ländlichen Raum mittel- bis langfristig entgegenzuwirken. Auch berücksichtigt das Gesetz den demografischen Wandel und die Steigerung des medizinisch-ärztlichen Behandlungsbedarfs mit zunehmendem Lebensalter der Bürgerinnen und Bürger.

#### G. Sonstige Kosten für Private

Für Bewerberinnen und Bewerber können geringfügige Kosten und Zeitaufwand für die Bewerbung und Teilnahme an dem Auswahlverfahren entstehen.

**Staatsministerium  
Baden-Württemberg  
Ministerpräsident**

Stuttgart, 8. Dezember 2020

An die  
Präsidentin des Landtags  
von Baden-Württemberg

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

als Anlage übersende ich Ihnen gemäß Artikel 59 Absatz 1 der Verfassung des Landes Baden-Württemberg den von der Landesregierung beschlossenen Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen des öffentlichen Bedarfs in Baden-Württemberg (Landarztgesetz Baden-Württemberg). Ich bitte Sie, die Beschlussfassung des Landtags herbeizuführen. Die federführende Zuständigkeit liegt beim Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, beteiligt sind das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst, das Ministerium für Finanzen und das Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration.

Mit freundlichen Grüßen

Kretschmann  
Ministerpräsident

Der Landtag wolle beschließen,  
dem nachstehenden Gesetzentwurf seine Zustimmung zu erteilen:

**Gesetz zur Unterstützung der  
Sicherstellung der hausärztlichen  
Versorgung in Bereichen des öffentlichen  
Bedarfs in Baden-Württemberg  
(Landarztgesetz Baden-Württemberg)**

§ 1

*Ziel des Gesetzes*

Dieses Gesetz dient der Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Gebieten in Baden-Württemberg.

§ 2

*Voraussetzungen für die Zulassung und Verpflichtung*

Soweit zur Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bedarfsgebieten nach § 3 Studienplätze im Studiengang Medizin an einer Universität in Baden-Württemberg zur Verfügung stehen, werden, beginnend ab dem Zulassungsverfahren für das Wintersemester 2021/22, im Rahmen der Vorabquote nach Artikel 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung vom 4. April 2019 (GBl. S. 405, 412) für den Studiengang zugangsberechtigte Bewerberinnen und Bewerber zugelassen, wenn sie sich nach einem erfolgreichen Auswahlverfahren nach § 5 durch den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages dem Land Baden-Württemberg, vertreten durch die zuständige Stelle, gegenüber verpflichtet haben,

1. unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss des Studiums eine Weiterbildung als Fachärztin oder -arzt für Allgemeinmedizin, Fachärztin oder -arzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Fachärztin oder -arzt für Innere Medizin (ohne Schwerpunkt) oder eine sonstige fachärztliche Weiterbildung, die zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1 a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) berechtigt, in Baden-Württemberg zu durchlaufen und
2. unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung nach Nummer 1 für mindestens zehn Jahre ausschließlich in baden-württembergischen Bedarfsgebieten nach § 3 eine entsprechende Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung auszuüben.

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

## § 3

*Besonderer öffentlicher Bedarf, Bedarfsgebiet,  
Prognoseentscheidung*

(1) Ein besonderer öffentlicher Bedarf besteht grundsätzlich in den Gebieten eines Zulassungsbezirks (Bedarfsgebiet), für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 90 Absatz 1 Satz 1 SGB V eine Feststellung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 SGB V über die Unterversorgung oder drohende Unterversorgung getroffen hat.

(2) Das Sozialministerium stellt unter Berücksichtigung der Prognoserechnungen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg regelmäßig den besonderen öffentlichen Bedarf fest. Das Nähere regelt die Rechtsverordnung nach § 6.

## § 4

*Vertragsstrafe und Fälligkeit*

(1) Mit dem Abschluss des öffentlich-rechtlichen Vertrags nach § 2 verpflichtet sich die ausgewählte Bewerberin oder der ausgewählte Bewerber nach § 5 zu einer Vertragsstrafe in Höhe von bis zu 250 000 Euro für den Fall, dass sie oder er den vertraglichen Verpflichtungen nicht oder nicht vollständig nachkommt.

(2) Die zuständige Stelle kann auf Antrag bei der Erfüllung der Verpflichtungen nach § 2 einen Aufschub gewähren oder auf die Vertragsstrafe nach Absatz 1 ganz, teilweise oder zeitweise verzichten, wenn ansonsten eine besondere Härte eintreten würde. Eine besondere Härte nach Satz 1 liegt insbesondere vor, wenn in der Person der oder des Bewerbenden liegende besondere soziale, gesundheitliche oder familiäre Gründe, die nicht vorhersehbar waren und nicht selbst herbeigeführt wurden, das Absolvieren einer Weiterbildung oder die Aufnahme einer hausärztlichen Tätigkeit vorübergehend oder auf Dauer unzumutbar erscheinen lassen.

## § 5

*Bewerbungs- und Auswahlverfahren*

(1) Bewerbungen sind unter Angabe der Reihung der Studienorte, auf die sich die Bewerbung bezieht, bei der zuständigen Stelle einzureichen.

(2) Die zuständige Stelle trifft unter den Bewerberinnen und Bewerbern in einem zweistufigen Auswahlverfahren die Auswahlentscheidung nach der Eignung der Bewerberin oder des Bewerbers für den gewählten Studiengang und die sich anschließende hausärztliche Tätigkeit nach § 2 Absatz 1 Nummer 2. Die zuständige Stelle setzt zur Vorbereitung der Auswahlentscheidung eine fachkundig besetzte Auswahlkommission ein. Die Auswahlkommission besteht aus mindestens drei Personen.

(3) Auf der ersten Stufe des Auswahlverfahrens nach Absatz 2 wird eine Rangfolge anhand der folgenden Auswahlkriterien gebildet:

1. dem Ergebnis eines fachspezifischen Studieneignungstests,
2. einer Berufsausbildung in einem Gesundheitsberuf, die über die fachspezifische Eignung Aufschluss geben kann,
3. einer Berufstätigkeit in einem Gesundheitsberuf, die über die fachspezifische Eignung Aufschluss geben kann, sowie
4. einer mindestens einjährigen Tätigkeit nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz oder dem Jugendfreiwilligendienstegesetz oder einer mindestens zweijährigen aktiven Ausübung einer ehrenamtlichen Tätigkeit, die über die fachspezifische Eignung Aufschluss geben kann.

(4) Auf der zweiten Stufe finden Auswahlgespräche oder andere mündliche Verfahren, jeweils einzeln oder in Kombination, statt, die über die besondere Eignung nach Absatz 2 Aufschluss geben können. Es sollen mindestens doppelt so viele Bewerberinnen und Bewerber eingeladen werden, wie Studienplätze im Rahmen der Vorabquote zu besetzen sind. Die Einladungen erfolgen nach Maßgabe der Rangfolge der Bewerberinnen und Bewerber nach der ersten Stufe des Auswahlverfahrens.

(5) Die Auswahlkriterien nach den Absätzen 3 und 4 sind in standardisierter, strukturierter und qualitätsgesicherter Weise transparent anzuwenden. Die Bewertung der Auswahlkriterien nach den Absätzen 3 und 4 erfolgt auf Basis eines Punktesystems, auf dessen Grundlage jeweils eine Rangfolge der Bewerberinnen und Bewerber erstellt wird. Die Rangfolgen der ersten und zweiten Stufe fließen jeweils in eine abschließende Rangliste ein.

(6) Die Zuordnung der ausgewählten Bewerberinnen und Bewerber zu den einzelnen Studienorten erfolgt unter Berücksichtigung der in der Bewerbung angegebenen Reihung der Studienorte nach Absatz 1.

(7) Das Nähere regelt die Verordnung nach § 6.

## § 6

### *Verordnungsermächtigung*

Das Sozialministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Wissenschaftsministerium, dem Innenministerium und dem Finanzministerium durch Rechtsverordnung

1. das Nähere zu bestimmen über
  - a) den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrags nach § 2,
  - b) die Verpflichtungen der Bewerberinnen und Bewerber gegenüber dem Land Baden-Württemberg einschließlich ihrer Durchsetzung nach § 2,
  - c) die Feststellung des Bedarfs und die Prognoseentscheidungen nach § 3,
  - d) die Vertragsstrafe einschließlich ihrer Durchsetzung nach § 4,
  - e) das Bewerbungsverfahren nach § 5, insbesondere die Form sowie Fristen und Ausschlussfristen; es

kann die Verpflichtung zur elektronischen Antragstellung vorgesehen werden,

- f) die Zusammensetzung der Auswahlkommission nach § 5 Absatz 2, die Festlegung des Studieneignungstests nach § 5 Absatz 3 Nummer 1, die Bestimmung der von § 5 Absatz 3 Nummern 2 und 3 erfassten Gesundheitsberufe, die von § 5 Absatz 3 Nummer 4 erfassten ehrenamtlichen Tätigkeiten, die Durchführung des mündlichen Auswahlverfahrens nach § 5 Absatz 4, die Gewichtung der Auswahlkriterien, die Bildung einer Rangliste sowie das Punktesystem nach § 5 Absatz 5; im Falle einer Ranggleichheit kann eine Auswahl nach Freiwilligendienst oder Los erfolgen, und
- g) die Zuordnung der ausgewählten Bewerberinnen und Bewerber auf die Hochschulorte nach § 5 Absatz 6, sowie

2. die für den Vollzug zuständige Stelle im Sinne dieses Gesetzes festzulegen.

#### § 7

##### *Berichtspflicht*

Die Auswirkungen dieses Gesetzes werden nach einem Erfahrungszeitraum von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes und danach im Turnus von fünf Jahren durch die Landesregierung überprüft. Die Landesregierung unterrichtet den Landtag über das Ergebnis der Überprüfung.

#### § 8

##### *Inkrafttreten*

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

## Begründung

### A. Allgemeiner Teil

#### I. Zielsetzung

##### 1. Ausgangslage

Seit einigen Jahren zeichnet sich in Baden-Württemberg eine stagnierende Entwicklung in der hausärztlichen Versorgung ab, die sich besonders in den ländlichen Regionen des Landes zeigt. Insofern ist mittlerweile ein entsprechend ausgeprägtes Gefälle zwischen den Ballungsräumen und ländlichen Gebieten mit weiteren Wegen zur nächsten hausärztlichen Praxis zu erkennen. Auch wenn mittlerweile in vereinzelt mittelgroßen und großen Städten des Landes die Versorgungssituation mit Hausärztinnen und -ärzten zurückgeht, ist sie im Vergleich zu ländlich gelegenen Gemeinden noch verhältnismäßig gut und in vertretbarer Entfernung gut erreichbar.

Nach dem aktuellen Stand der Bedarfsplanung zur Versorgungssituation sind von 103 bereits 47 Planungsbereiche (Mittelbereiche) in Höhe eines Versorgungsgrades von weniger als 100 Prozent versorgt (Stand: 6. Juli 2020). Von den 56 Mittelbereichen mit einem Versorgungsgrad von über 100 Prozent sind aktuell 22 Mittelbereiche mit einem rechnerischen Versorgungsgrad von mehr als 110 Prozent gesperrt.

Derzeit sind in der hausärztlichen Versorgung (nach Köpfen gerechnet) 7.088 Hausärztinnen und -ärzte tätig (Quelle: Versorgungsbericht 2019, KVBW). Dies entspricht Versorgungsanteilen von 6.676 Vollzeitäquivalenten. Von den 7.088 Hausärztinnen und -ärzten sind Stand 2019 insgesamt 36 Prozent 60 Jahre und älter. Die Altersgruppe 60 bis 64 Jahre zählt 1.158 Ärztinnen und Ärzte und die Altersgruppe 65 bis 94 zählt 1.406 Ärztinnen und Ärzte.

Die Entwicklung der „Kopffzahlen“ im Vergleich zu den „Versorgungsanteilen“ bei den Hausärztinnen und -ärzten stellt sich wie folgt dar: Waren im Jahr 2013 insgesamt 7.122 Ärztinnen und Ärzte in der hausärztlichen Versorgung mit einem Versorgungsanteil in Höhe von 6.886 Vollzeitstellen tätig, sind es in 2019 immerhin noch 7.088 Ärztinnen und Ärzte (-34), aber nur noch in Höhe eines Versorgungsanteils von 6.676 (-210). Eine Zulassung oder Anstellung in Vollzeit wird in der Bedarfsplanung mit einem Versorgungsanteil von 1,0 berücksichtigt.

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) rechnet damit, dass in den kommenden fünf Jahren in Baden-Württemberg 1.600 Hausärztinnen und -ärzte in den Ruhestand gehen und 1.000 bis 1.200 junge Medizinerinnen und Mediziner nachrücken werden. Die sich damit abzeichnende Lücke zwischen Praxisaufgaben und Praxisübernahmen beträgt somit 400 bis 600 Ärztinnen und Ärzte in fünf Jahren. Bezogen auf die o. g. Gesamtzahl der Hausärztinnen und -ärzte würden somit in diesem Zeitraum zwischen 5,6 und 8,4 Prozent der Arztsitze nicht nachbesetzt werden. Dieser Trend setzt sich nach heutigem Stand über diesen Zeitraum hinaus fort. Bezogen auf den ländlichen Raum ist zudem zu beachten, dass die dort liegenden Gemeinden und Regionen aufgrund eines geringeren Ausmaßes an Anreizen seltener als Tätigkeits- oder Niederlassungsorte für junge Ärztinnen und Ärzte in Betracht kommen. Städte und andere Ballungsräume schneiden durch ein breites Angebot mit attraktivitätssteigernden Möglichkeiten in der Gesamtschau besser ab. Hinzu kommt, dass erst in den letzten Jahren die Zahlen der fachärztlichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin wieder moderat ansteigen. Damit allein kann aber die Lücke der in Ruhestand gehenden Hausärztinnen und -ärzte nicht geschlossen werden, insbesondere dann, wenn sich der Trend des Rückgangs der Versorgungsanteile fortsetzt.

Flankierend spielt für die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung auch der demografische Wandel eine Rolle. Mit zunehmendem Lebensalter und den steigenden Zahlen einer älter werdenden Gesellschaft nimmt auch die durchschnittliche Zahl der Behandlungsfälle der Patientinnen und Patienten zu. Zusammen mit der stagnierenden Zahl der Fachärztinnen und -ärzte in der Allgemeinmedizin

bzw. den abnehmenden Versorgungsanteilen resultiert daraus eine Mehrbelastung der derzeit tätigen Ärztinnen und Ärzte in der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum sowie der ggf. an einer landärztlichen Tätigkeit interessierten Studienabsolventinnen und -absolventen, die sich grundsätzlich eine hausärztliche Tätigkeit vorstellen können. Die zu erwartende Mehrbelastung wirkt zurzeit allerdings wenig attraktiv.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen und der gegenwärtigen Versorgungslage prognostiziert die KVBW mittel- bis langfristig einen gravierenden Nachbesetzungsbedarf im ländlichen Raum. Die Landesregierung sieht daher den Bedarf, attraktivitätssteigernde Maßnahmen zu ergreifen, um diesem Ärztemangel entgegen zu wirken und in Zukunft Hausärztinnen und -ärzte für die Versorgung im ländlichen Raum zu gewinnen und vor allem zu binden.

Mit dem Förderprogramm „Landärzte“ unterstützt zum Beispiel das Ministerium für Soziales und Integration seit 2012 die Verbesserung der ambulanten hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. Bis Sommer 2020 konnten insgesamt in über 150 Fällen Zuwendungen in einem Gesamtvolumen in Höhe von mehr als 3 Mio. Euro beschieden werden. Die Nachfrage nach diesem Förderprogramm ist positiv und steigt jährlich an. Gleichwohl kann diese Form der Unterstützung nicht alleine die vorstehend beschriebenen Lücken in der Versorgung schließen.

Das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst unterstützt die Stärkung der Allgemeinmedizin in Forschung und Lehre und erweitert mit der Akademisierung von Gesundheitsfachberufen das Fachkräftepotenzial in allen Regionen des Landes. Ein wesentlicher zusätzlicher Beitrag ist der Ausbau der Studienplatzkapazitäten Humanmedizin um 10 Prozent. Dies entspricht 150 Studienanfängerplätzen. Der Ausbau der Medizinstudienplätze wird mit einer inhaltlichen Weiterentwicklung des Medizinstudiums verbunden und verfolgt hierzu als vorrangige Ziele:

- die Umsetzung des von Bund und Ländern beschlossenen Masterplans 2020 für das Medizinstudium,
- die Qualifizierung und Motivation junger Medizinerinnen und Mediziner für eine ärztliche Tätigkeit in ländlichen Regionen,
- die Studierenden frühzeitig vertraut zu machen mit innovativen Versorgungsstrukturen und Konzepten sowie mit der Nutzung digitaler Medien und
- den Studierenden zu verdeutlichen, wie wichtig eine interprofessionelle Zusammenarbeit und eine enge Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Sektoren ist.

Eine weitere Maßnahme stellt die Landarztquote dar, um die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung insbesondere im ländlichen Raum zu unterstützen. Im Wege einer Vorabquote nach Artikel 9 Absatz 1 Nummer 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung (Staatsvertrag) vom 4. April 2019 (GBl. S. 405, 412) werden im Rahmen des zulassungsrechtlich Möglichen 75 Studienplätze aller im Geltungsbereich des Landes Baden-Württemberg zur Verfügung stehenden Medizinstudienplätze vorab für Studienbewerberinnen und -bewerber reserviert, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums in der Facharzttrichtung Allgemeinmedizin oder einer anderen Facharzttrichtung, die zur hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1 a SGB V berechtigt, weiterzubilden und nach Erlangen der Facharztanerkennung eine hausärztliche Tätigkeit in einem sogenannten Bedarfsgebiet für einen Zeitraum von zehn Jahren aufzunehmen. Nach § 73 Absatz 1 a SGB V kommen aktuell Facharztweiterbildungen auf den Gebieten der Allgemeinmedizin, der Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie) sowie der Inneren Medizin ohne Schwerpunkt in Betracht.

## 2. Ziel

Die Landesregierung sieht in der Maßnahme „Landarztquote“ einen wichtigen Beitrag dafür, mittel- bis langfristig die Bekämpfung eines drohenden Ärztemangels in der hausärztlichen Grundversorgung zu unterstützen.

Es ist zu erwarten, dass viele dieser Ärztinnen und Ärzte auch nach Ablauf der Verpflichtungszeit von zehn Jahren weiterhin an dem Praxisort tätig bleiben wer-

den, da sie sich dann bereits über einen längeren Zeitraum etabliert haben. Insofern sieht die Landesregierung darin ein wirksames Mittel, einem Ärztemangel insbesondere in ländlichen Regionen entgegenzuwirken und dort die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung nachhaltig zu unterstützen.

## II. Inhalt

Die Landesregierung hat als Maßnahme zur Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in besonderen Bedarfsgebieten im ländlichen Raum beschlossen, dass im Rahmen der hochschulzulassungsrechtlichen Möglichkeiten 75 Studienplätze der Humanmedizin für Bewerberinnen und Bewerber vorgehalten werden, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums zehn Jahre als zur hausärztlichen Versorgung berechnete Ärztinnen und Ärzte in einem unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebiet tätig zu sein.

Der Gesetzentwurf enthält die erforderlichen Vorschriften für eine Verpflichtung von Bewerberinnen und Bewerbern, nach Abschluss des Medizinstudiums zehn Jahre in einem hausärztlich unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebiet tätig zu sein. Im Falle einer Verpflichtung kann eine Zulassung über eine Vorabquote für den öffentlichen Bedarf nach Artikel 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung erfolgen. Aufgrund dieser Regelung wird entsprechend der Vorschrift für den Sanitätssoffiziersdienst der Bundeswehr rechtzeitig in der Hochschulzulassungsverordnung die Landarztquote als Vorabquote eingerichtet. Die genaue Höhe der Vorabquote im Rahmen der bis zu 75 Studienplätze ist aus verfassungsrechtlichen Gründen abhängig vom prognostizierten Bedarf an hausärztlicher Versorgung in den ländlichen Regionen.

Für die Umsetzung der Verpflichtung bedarf es der notwendigen Rechtsgrundlagen für das gesamte Verfahrensmanagement von der Bewerbung, Auswahl und Verpflichtung zur späteren hausärztlichen Tätigkeit in einem Bedarfsgebiet, über eine Begleitung und Beratung der Verpflichteten bis hin zur Überwachung der späteren Erfüllung der vertraglichen Verpflichtung und ggf. deren Nachverfolgung im Falle einer Verletzung der Verpflichtung. Zudem ist die Einrichtung einer zuständigen Stelle, die diese Aufgaben wahrnimmt, erforderlich.

Vor diesem Hintergrund enthält das vorliegende Gesetz entsprechende Regelungen sowie Verordnungsermächtigungen zu den folgenden Punkten:

- Voraussetzungen für die Verpflichtung und Zulassung, einschließlich der Verpflichtungserklärung,
- Festlegung und Prognose des öffentlichen Bedarfs für die Vorabquote,
- Bewerbungs- und Auswahlverfahren, einschließlich der Auswahlkriterien und
- zuständige Stelle.

Das Nähere zu den gesetzlichen Festlegungen soll in einer Rechtsverordnung geregelt werden.

## III. Alternativen

Keine.

Um den Erhalt einer guten und wohnortnahen hausärztlichen Grundversorgung insbesondere im ländlichen Raum mittels einer Landarztquote zu unterstützen, sind gesetzliche Regelungen notwendig. Die Ermöglichung einer Verpflichtung zu einer hausärztlichen Tätigkeit bedarf einer gesetzlichen Grundlage. Der Staatsvertrag über die Hochschulzulassung eröffnet den Ländern die Möglichkeit der Einführung einer entsprechenden Vorabquote durch Landesrecht. Bei der Vergabe von Studienplätzen handelt es sich in besonderem Maße um grundrechtsrelevante Entscheidungen. Insbesondere greift das Verfahren zur Verpflichtung zu einer späteren hausärztlichen Tätigkeit in die Freiheit der Berufswahl gemäß Artikel 12 Absatz 1 des Grundgesetzes (GG), das Gleichbehandlungsgebot (Teilhabegebot) gemäß Artikel 3 Absatz 1 GG sowie in die Allgemeine Handlungsfreiheit gemäß Artikel 2 Absatz 1 GG ein. Ein derartiger Eingriff ist nur durch oder aufgrund eines Gesetzes gerechtfertigt. Wesentliche, für die Grundrechtsverwirklichung

maßgebliche, Regelungen sind durch den parlamentarischen Gesetzgeber selbst zu treffen. Insbesondere die Auswahlkriterien müssen ihrer Art nach bestimmt werden, ebenso müssen die Grundsätze der Verpflichtung und ihrer Durchsetzung gesetzlich geregelt werden. Konkretisierende Regelungen zum Verfahren können in einer Rechtsverordnung geregelt werden, soweit in einer Ermächtigung hierzu die wesentlichen Inhalte bestimmt werden.

#### IV. Finanzielle Auswirkungen

Mit der Einführung und Umsetzung einer Landarztquote entstehen dem Land Baden-Württemberg entsprechende Mehrbelastungen im Zuge der Durchführung des Bewerbungs- und Auswahlverfahrens einschließlich der vertraglichen Verpflichtung bis hin zur Nachverfolgung, der Administration und auch eines Monitorings der Verpflichteten sowie der Schaffung der nötigen Verwaltungsstruktur der zuständigen Stelle. Ein Monitoring beinhaltet die regelmäßige Prüfung von Nachweisen über den ordnungsgemäßen Fortschritt des Studiums, der Weiterbildung sowie die anschließende Niederlassung über zehn Jahre (Einhaltung der Verpflichtungserklärungen). Zudem prüft und entscheidet die zuständige Stelle über Härtefälle im Zusammenhang mit der Einhaltung der Verpflichtungserklärungen. Für die Entwicklung einer Konzeption für die rechtssichere Durchführung der Auswahlgespräche und die anschließende Schulung der die Gespräche durchführenden Personen fallen zudem weitere Kosten an, die noch nicht abschließend bekannt sind.

Im Einzelnen wird von folgenden finanziellen Bedarfen ausgegangen:

- Personalkosten für insgesamt 11,25 Stellen bei der zuständigen Stelle (9 Stellen), dem Ministerium für Soziales und Integration (0,5 Stellen), dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst (0,5 Stellen) und den Medizinischen Fakultäten Freiburg, Mannheim, Heidelberg, Tübingen und Ulm (jeweils 0,25 Stellen) in Höhe von 913,4 Tsd. Euro pro Jahr.
- Sachkosten in Höhe von einmalig 380,0 Tds. Euro für z. B. Erstausrüstung der Büros inkl. IT und Kosten für Softwarepflege und -lizenzen (75,0 Tsd. Euro), einmaligen Einrichtungskosten der Online-Plattform (75,0 Tsd. Euro) und die Entwicklung des Auswahlverfahrens (230,0 Tsd. Euro).
- Sachkosten in Höhe von jährlich 292,6 Tsd. Euro für z. B. IT-Kosten, Software, Fortbildungskosten und den Einstieg in den Rahmenvertrag über den Test für Medizinische Studiengänge (TMS) (6,6 Tsd. Euro).
- Insgesamt ist mit jährlichen Kosten in Höhe von 1.586,0 Tsd. Euro im Jahr 2021 und 1.206,0 Tsd. Euro ab 2022 zu rechnen. Hiervon entfallen jeweils 913,4 Tsd. Euro auf personalbedingte Ausgaben.

#### V. Erfüllungsaufwand

##### 1. Bürgerinnen und Bürger

Der jährliche Zeitaufwand wird mit einer Gesamtdauer aller Bürgerinnen und Bürger (Bewerberinnen und Bewerber) mit 930 Stunden sowie die jährlichen Sachkosten mit insgesamt 8 400 Euro geschätzt. Für die Bewerberinnen und Bewerber entsteht nach dem vorliegenden Gesetzentwurf insoweit ein Erfüllungsaufwand, wie die geplanten Regelungen von dem allgemeinen Verfahren zur Aufnahme eines Studiums abweichen.

Die Landesregierung rechnet mit jährlich etwa 1 350 Bewerbungen im Rahmen der Landarztquote. Auf der ersten Stufe wird auf der Grundlage der Bewerbungen anhand von Auswahlkriterien eine Rangliste gebildet, die einen Studieneignungstest und praktische Vorerfahrungen in einem Gesundheitsberuf berücksichtigen. Von diesen Bewerberinnen und Bewerbern werden anhand der Rangliste mindestens 150 zur zweiten Stufe des Auswahlverfahrens (Auswahlgespräche oder andere mündliche Verfahren) eingeladen.

Das Zusammenstellen der Unterlagen und Nachweise im Hinblick auf die in § 5 Absatz 3 genannten Auswahlkriterien führt schätzungsweise zu einem Mehr-

aufwand in Höhe von 15 Minuten gegenüber dem sonst üblichen Aufwand für Bewerbungen um einen Medizinstudienplatz. Bei 150 Bewerbungen, die in der Auswahl für die zweite Stufe angenommen werden, ergeben sich hierfür etwa 40 Stunden jährlich. Die Sachkosten für Beglaubigungen, die für die zweite Stufe vorgelegt werden sollen, werden auf durchschnittlich 10 Euro geschätzt. Somit ergibt sich bei 150 Bewerbungen ein geschätzter jährlicher Sachaufwand von 1 500 Euro.

Die 150 Bewerberinnen und Bewerber, die zu den Auswahlgesprächen eingeladen werden, werden sich im Vergleich zu anderen Studiengängen eingehender über den abzuschließende öffentlich-rechtlichen Vertrag nach § 2 informieren. Für eine diesbezügliche Informationsbeschaffung wird ein Zeitaufwand von durchschnittlich 1,5 Stunden bei 150 Bewerberinnen und Bewerbern, insgesamt 225 Stunden geschätzt.

Die Teilnahme am Auswahlgespräch selbst verursacht je Bewerberin oder Bewerber geschätzt mindestens 1 Stunde Zeitaufwand. Hinzu kommt der Aufwand für die An- und Abreise. Hierbei werden jeweils 70 Minuten für die An- und Abreise angenommen. Je Bewerberin oder Bewerber entsteht somit ein Zeitaufwand von etwa 3,3 Stunden, für 150 Bewerberinnen und Bewerber errechnet sich ein Gesamtzeitaufwand in Höhe von 500 Stunden ( $150 \times ((60 \text{ Minuten} + 70 \text{ Minuten} + 70 \text{ Minuten})/60)$ ). Zusätzlich entsteht für die An- und Abreise ein Sachaufwand in geschätzter Höhe von rund 22,50 Euro pro Person für die einfache Wegstrecke. Für 150 Bewerbungen errechnet sich ein jährlicher Sachaufwand von rund 6 800 Euro.

Die Unterzeichnung und Abgabe der Verpflichtungserklärung durch die ausgewählten Bewerberinnen und Bewerber verursacht einen jährlichen Zeitaufwand in Höhe von rund 40 Stunden ( $75 \times 0,5$  Stunden) sowie einen jährlichen Sachaufwand in Höhe von 75 Euro ( $75 \times 1$  Euro) für Porto und Versand.

Für den Fall, dass die durch die Vorabquote zugelassenen Bewerber später ihrer vertraglichen Verpflichtung nicht nachkommen, wird eine Vertragsstrafe vereinbart. Die zuständige Stelle kann auf Antrag bei der Erfüllung der Verpflichtungen einen Aufschub gewähren oder ganz oder teilweise darauf verzichten, wenn ansonsten eine besondere Härte eintreten würde. Die Vorbereitung eines Härtefallantrags im Falle eines Vertragsbruchs sowie die konkrete Antragstellung führt bei den Verpflichteten zu einem geschätzten Zeitaufwand in Höhe von durchschnittlich 8 Stunden, insbesondere im Falle eines umfangreichen Schriftwechsels mit der zuständigen Stelle. Unter der Annahme, dass in bis zu 20 Prozent des betroffenen Personenkreises eine Härtefallprüfung in Betracht kommen könnte, führt dies zu etwa 15 Fällen je Jahrgang und damit zu einem jährlichen Zeitaufwand von 120 Stunden ( $15 \times 8$  Stunden).

## 2. Verwaltung Land

Der zusätzliche Erfüllungsaufwand für die Verwaltung beträgt rund 830 100 Euro zuzüglich eines einmaligen Erfüllungsaufwands in Höhe von 75 000 Euro. Dieser wird im Rahmen der vorhandenen Haushaltsansätze gedeckt.

### a) Zuständige Stelle:

Die für den Vollzug des Landarztgesetzes zuständige Stelle ist insbesondere für die Organisation und Durchführung des Bewerbungsverfahrens einschließlich des zweistufigen Auswahlverfahrens zuständig. Sie überprüft bei den jährlich zu erwartenden 1 350 Bewerberinnen und Bewerbern, ob die durch das Gesetz bedingten Auswahlkriterien vorliegen und erstellt unter Berücksichtigung der Auswahlkriterien eine erste Rangfolge. In einem zweiten Schritt organisiert sie Auswahlgespräche mit jährlich mindestens 150 Bewerberinnen und Bewerbern. Dazu wird unter anderem auch eine Auswahlkommission einberufen. Nach Abschluss des Auswahlverfahrens wird voraussichtlich mit rund 75 ausgewählten Bewerberinnen und Bewerbern ein öffentlich-rechtlicher Vertrag abgeschlossen. Darin verpflichten sich die ausgewählten Bewerberinnen und Bewerber zu einer mindestens 10-jährigen Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt im Sinne des § 73 Absatz 1 a SGB V. Im Zusammenhang mit dem Bewerbungs- und Auswahlverfahren

sowie dem Vertragsabschluss entsteht ein nicht unerheblicher Beratungs- und Abstimmungsbedarf. Aufgabe der zuständigen Stelle ist darüber hinaus die regelmäßige Überprüfung des Studienverlaufes und die Einhaltung der Verpflichtungserklärung nach dem Studium. Entsprechend § 4 sind insbesondere die Anträge auf Aufschub beziehungsweise Abbruch der vertraglichen Verpflichtungen zu prüfen und im Hinblick auf die Vertragsstrafe zu bescheiden.

Zur Durchführung dieser Aufgaben werden bei der zuständigen Stelle 2 Personen im höheren Dienst, 5 Personen im gehobenen Dienst und 2 Personen im mittleren Dienst beschäftigt. Dies führt nach der Lohnkostentabelle im Leitfaden zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands zu einem Personalaufwand in Höhe von jährlich rund 620 500 Euro ( $[2 \times 60,50 \text{ Euro/Stunde} \times 1\,600 \text{ Stunden/Jahr}] + [5 \times 40,80 \text{ Euro/Stunde} \times 1\,600 \text{ Stunden/Jahr}] + [2 \times 31,40 \text{ Euro/Stunde} \times 1\,600 \text{ Stunden/Jahr}]$ ).

Zusätzlich entsteht geschätzt ein jährlicher Sachaufwand in Höhe von etwa 50 000 Euro pro Jahr unter anderem für die Aufwandsentschädigung der externen Mitglieder der Auswahlkommission bei den Auswahlgesprächen. Für die Einrichtung eines Webauftritts inklusive Bewerberportal wird einmalig ein Sachaufwand in Höhe von ca. 75 000 Euro geschätzt.

b) Ministerium für Soziales und Integration sowie Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst:

Neben Beratungs- und Steuerungsfunktionen sind vom Ministerium für Soziales und Integration nach § 3 Absatz 2 unter Mitwirkung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg regelmäßig zu prognostizieren, ob ein besonderer öffentlicher Bedarf an hausärztlicher Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen des Landes bestehen wird, und vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst die zulassungsrechtlichen Regelungen anzupassen. Für die notwendigen Abgleiche wird ein jährlicher Personalaufwand in Höhe von 96 800 Euro beziehungsweise ein Bedarf an jeweils 0,5 Stellen im höheren Dienst bei den beiden genannten Ministerien entsprechend dem Leitfaden zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands erwartet ( $2 \times 0,5 \times 60,50 \text{ Euro/Stunde} \times 1\,600 \text{ Stunden/Jahr}$ ).

c) Beteiligte Hochschulen mit medizinischen Fakultäten:

Bei den fünf beteiligten Hochschulen entsteht eine zusätzliche Beratungs- und Betreuungsaufgabe hinsichtlich der ausgewählten Bewerberinnen und Bewerber nach der erfolgreichen Zulassung zum Medizinstudium an der jeweiligen Hochschule. Im 6. Jahr nach Inkrafttreten der Regelung befinden sich voraussichtlich 450 von dieser Regelung betroffene Studenten ( $75 \times 6$ ) an den Hochschulen. Im Landeshaushalt sind pro Hochschule 0,25 Stellen der Entgeltgruppe 11 TV-L vorgesehen. Entsprechend dem Leitfaden zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands ergibt sich daraus ein jährlicher Personalaufwand in Höhe von 81.600 Euro ( $5 \times 0,25 \times 40,80 \text{ Euro/Stunde} \times 1\,600 \text{ Stunden/Jahr}$ ).

## VI. Nachhaltigkeitscheck

Das Gesetz zur Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen des öffentlichen Bedarfs in Baden-Württemberg wirkt sich nachhaltig und gewollt auf das Wohl und die Zufriedenheit aus. Es formuliert als konkretes Ziel und Gesetzeszweck die Unterstützung bei der Sicherstellung der hausärztlichen Grundversorgung der Bürgerinnen und Bürger in den ländlichen Regionen des Landes. Die Gesetzesregelungen dienen somit der Gesundheitsförderung, -prävention und -versorgung und tragen zur wohnortnahen hausärztlichen Versorgung bei.

Ebenso berücksichtigt dieses Gesetz die Bevölkerungs- und Altersentwicklung (Demografischer Wandel). Die demografische Entwicklung begründet einen zusätzlichen Bedarf an hausärztlicher Versorgung, insbesondere in den ländlichen Regionen, in denen ein höheres Durchschnittsalter anzunehmen ist, als in den Ballungsräumen. Mit steigendem Lebensalter nimmt die Fallzahl der Behand-

lungsfälle stetig zu, sodass es für diese Personenkreise zu einem steigenden Bedarf an professionellen Gesundheitsdienstleistungen kommt. Vor allem die ländlichen Regionen sind von diesem Bedarf einer flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung betroffen. Mit der Landarztquote unter Einhaltung der Verpflichtungserklärung kann dem Landarztmangel und dem demografisch bedingten erhöhten Behandlungsbedarf der älteren Bevölkerung in ländlichen Gemeinden entgegengewirkt werden.

#### VII. Sonstige Kosten

Kosten, die über die aufgeführten Ausgaben und den genannten Erfüllungsaufwand hinausgehen, sind innerhalb der bestehenden Haushaltsansätze zu finanzieren.

#### *B. Einzelbegründung*

##### Zu § 1 – Ziel des Gesetzes

Das Gesetz dient der Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Baden-Württemberg. Insbesondere in Gebieten, die unterversorgt sind oder von Unterversorgung bedroht sind, soll über die Landarztquote mittel- bis langfristig eine wohnortnahe Grundversorgung sichergestellt werden. Indem auch Gebiete, die von Unterversorgung bedroht sind, als mögliche Einsatzgebiete für eine Aufnahme einer hausärztlichen Tätigkeit einbezogen werden, soll verhindert werden, dass sich ein Defizit in der hausärztlichen Versorgung verfestigt.

##### Zu § 2 – Voraussetzungen für die Zulassung

Artikel 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung ermöglicht es, Studienplätze für Bewerberinnen und Bewerber vorzubehalten, die sich aufgrund entsprechender Vorschriften verpflichtet haben, ihren Beruf in Bereichen des öffentlichen Bedarfs auszuüben (Vorabquote für den öffentlichen Bedarf). Das Gesetz enthält die hierfür maßgeblichen Vorschriften. Die Quote selbst wird dagegen nicht im vorliegenden Gesetz, sondern in der Hochschulzulassungsverordnung geregelt. Nach Artikel 9 Absatz 2 Satz 1 des Staatsvertrags werden die Quoten für die Studienplätze je Studienort gebildet, wobei je gebildeter Quote mindestens ein Studienplatz zur Verfügung zu stellen ist.

§ 2 sieht vor, dass ausgewählte Bewerberinnen und Bewerber über eine Vorabquote für den Studiengang Medizin im Zentralen Vergabeverfahren zugelassen werden können, wenn Studienplätze zur Verfügung stehen und sie sich verpflichten, nach ihrem erfolgreichen Studium und einer zur hausärztlichen Tätigkeit berechtigenden Weiterbildung, in Baden-Württemberg für einen Zeitraum von zehn Jahren in einem Bedarfsgebiet nach § 3 hausärztlich tätig zu werden. Diese in § 2 geregelte rechtliche Verpflichtung ist die Voraussetzung für die Zulassung im Zentralen Vergabeverfahren über eine Vorabquote für den öffentlichen Bedarf nach dem Staatsvertrag über die Hochschulzulassung. Eine Verpflichtung und damit auch eine Zulassung im jeweiligen Vergabeverfahren setzen stets voraus, dass Studienplätze im Rahmen der Vorabquote zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung (sog. Landarztquote) zur Verfügung stehen, mithin ein Bedarf nach § 3 festgestellt wurde.

Die Nummern 1 und 2 regeln den Inhalt der Verpflichtung, die über einen öffentlichen-rechtlichen Vertrag erfolgen soll. Danach besteht die Verpflichtung, nach erfolgreichem Studium in Baden-Württemberg unverzüglich eine Weiterbildung als Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere Medizin (ohne Schwerpunkt) oder einer sonstigen fachärztlichen Weiterbildung, die zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1 a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) berechtigt, zu durchlaufen und anschließend zehn Jahre ausschließlich in baden-württembergischen Bedarfsgebieten nach § 3 hausärztlich tätig zu werden. Da die Verpflichtung erst nach einem erfolgreichen Abschluss des Medizinstudiums ansetzt, stellt der Abbruch des Medizinstudiums keinen Vertragsbruch dar. Insofern wird mit dieser Regelung insbesondere dem

Umstand Rechnung getragen, dass eine Fehlentscheidung bei der Studienwahl nicht mit finanziellen Belastungen verbunden ist.

Hinsichtlich der unverzüglichen Aufnahme und Absolvierung einer Weiterbildung wie auch der unverzüglichen Aufnahme einer hausärztlichen Tätigkeit gilt nach allgemeiner Begriffsbestimmung, dass die Weiterbildung und Tätigkeit zeitnah und ohne schuldhaftes Zögern aufgenommen werden müssen. Etwaige Zeitangaben und Zeiträume sollen im Rahmen der Rechtsverordnung nach § 6 einer näheren Regelung zugeführt werden.

Die Weiterbildung nach Nummer 1 soll überwiegend in Baden-Württemberg stattfinden, die Absolvierung einzelner Stationen außerhalb des Landes ist allerdings nicht schädlich, wenn die Facharztanerkennung am Ende durch die Landesärztekammer BW erfolgt.

Die hausärztliche Tätigkeit nach Nummer 2 kann nach erfolgreicher Facharzt-Weiterbildung in der Allgemeinmedizin, in der Kinder- und Jugendmedizin oder Inneren Medizin ohne Schwerpunkt sowohl in der freiberuflichen Niederlassung als auch als angestellte Ärztin oder angestellter Arzt ausgeübt werden, wobei sich der Umfang der Tätigkeit hierbei nach den jeweils gültigen Vorgaben zur Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit im Rahmen einer Niederlassung bzw. Anstellung richtet. Dabei wird eine hausärztliche Tätigkeit mit einem vollen Versorgungsauftrag beziehungsweise in einer Vollzeitanstellung angesetzt.

Die Bindungsdauer von zehn Jahren orientiert sich an der Regelung für Sanitätsoffiziere der Bundeswehr und der Rechtsprechung zur zulässigen Dauer der Verpflichtung für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Die Einhaltung der vorstehenden Verpflichtungen wird mittels eines öffentlich-rechtlichen Vertrags und der Vereinbarung einer Vertragsstrafe gemäß § 4 abgesichert.

#### Zu § 3 – Besonderer öffentlicher Bedarf, Bedarfsgebiet, Prognoseentscheidung

Bedarfsgebiete sind die nach § 100 Absatz 1 Satz 1 SGB V für die hausärztliche Versorgung im Sinne des § 73 Absatz 1 a SGB V (Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin und Innere Medizin ohne Schwerpunkt) in Baden-Württemberg festgestellten Gebiete, die nach den Vorgaben der Bedarfsplanung entweder unterversorgt oder von Unterversorgung bedroht sind. Nach der gegenwärtigen und prognostizierten Versorgungslage dürften solche Gebiete mit einem besonderen öffentlichen Bedarf überwiegend im ländlichen Raum liegen, da es dort schon heute vereinzelt Lücken in der ärztlichen Versorgung gibt. Die Feststellungen einer Unterversorgung oder einer drohenden Unterversorgung sind gleichwohl nicht auf Gebiete im ländlichen Raum beschränkbar.

Das spätere Einsatzgebiet der künftigen hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte steht zu Beginn der Verpflichtung der Bewerberinnen und Bewerber aufgrund der zeitlichen Differenz des Zeitpunkts der Aufnahme der hausärztlichen Tätigkeit nach Abschluss der fachärztlichen Weiterbildung noch nicht fest. Aus verfassungsrechtlichen Gründen muss das Einsatzgebiet aber soweit wie möglich eingrenzbar sein. Daher wird auf die Entscheidungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nach § 100 Absatz 1 Satz 1 SGB V verwiesen, der die Unterversorgung oder die drohende Unterversorgung feststellen muss. Bei entsprechender Feststellung ist der besondere öffentliche Versorgungsbedarf im Sinne der Landarztquote zu bejahen. Maßgeblicher Zeitpunkt für das Vorliegen eines Bedarfsgebietes bei der Erfüllung der Verpflichtung nach § 2 ist dabei jeweils die Aufnahme der hausärztlichen Tätigkeit.

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Baden-Württemberg prüft zur Vorbereitung seiner Sitzungen, die dreimal jährlich stattfinden, die Versorgungssituation im Land und entscheidet, ob eine Unterversorgung oder drohende Unterversorgung vorliegt. Trifft der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen entsprechende Beschlüsse zu Unterversorgung oder drohender Unterversorgung, werden diese erst mit der Nichtbeanstandung des Ministeriums für Soziales und Integration wirksam. Die geltenden Beschlüsse und Feststellungen zur Versorgungssituation sind auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg einsehbar.

Die genaue Höhe der Vorabquote im Rahmen der bis zu 75 Studienplätze ist aus verfassungsrechtlichen Gründen regelmäßig zu ermitteln und richtet sich nach dem prognostizierten Bedarf an hausärztlicher Versorgung. Aus verfassungsrechtlichen Gründen ist die Prognoseentscheidung regelmäßig zu überprüfen. Die Details und das Nähere regelt die Rechtsverordnung nach § 6.

#### Zu § 4 – Vertragsstrafe und Fälligkeit

In Absatz 1 wird die bei Nichteinhaltung des öffentlich-rechtlichen Vertrags mit dem Land Baden-Württemberg maximale Höhe der zu zahlenden Vertragsstrafe festgelegt. Die Höhe der Vertragsstrafe richtet sich nach den Kosten eines Medizinstudiums an öffentlichen Hochschulen sowie nach den Verdienstmöglichkeiten einer oder eines approbierten und weitergebildeten Ärztin oder Arztes. Die Vertragsstrafe zielt maßgeblich auf die Durchsetzung der Verpflichtungen nach § 2 ab, um die Rechtfertigung der Privilegierung gegenüber den weiteren Bewerberinnen und Bewerbern zu gewährleisten.

Für die Rechtmäßigkeit der Festsetzung der Vertragsstrafe ist insbesondere erforderlich, dass sie auch dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Rechnung trägt. Die Formulierung „bis zu“ eröffnet hinsichtlich der Festsetzung der Vertragsstrafe im konkreten Einzelfall die Möglichkeit einer nach Abschnitten gestaffelten Festsetzung der Vertragsstrafe. Das Nähere hinsichtlich einer Staffelung der Vertragsstrafe regelt die Verordnung nach § 6.

In Absatz 2 ist eine Härtefallregelung vorgesehen. Allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen entsprechend, ist diese als Ausnahmetatbestand restriktiv auszulegen und nur bei existenziellen Notlagen anwendbar, was durch Satz 2 sowie die nicht abschließende Aufzählung der möglichen Härtefallgründe („insbesondere“) verdeutlicht wird.

Absatz 2 ermöglicht es zudem der zuständigen Stelle, einen Aufschub bei der Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen zu gewähren. Im Rahmen der Härtefallprüfung nach Absatz 2 können beispielsweise Weiterbildungszeiten in einem unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebiet Vertragsstrafenmildernd berücksichtigt werden.

#### Zu § 5 – Bewerbungs- und Auswahlverfahren

§ 5 schafft die Grundlage für das Bewerbungs- und zweistufige Auswahlverfahren, das dem Abschluss einer Verpflichtung nach § 2 vorangeht. Es wird durch die zuständige Stelle durchgeführt, die nach Absatz 2 durch eine fachkundig besetzte Auswahlkommission unterstützt wird. Bei der Besetzung der Auswahlkommission ist nach dem Gebot der Fachkunde darauf zu achten, dass sowohl aus der hausärztlichen als auch aus der universitären Praxis Personen benannt werden. Das Nähere regelt hierzu die Rechtsverordnung nach § 6.

Die zuständige Stelle hat der Stiftung für Hochschulzulassung diejenigen Personen, die ausgewählt wurden und sich dem Land gegenüber nach § 2 verpflichtet haben, für die Zulassung über die Vorabquote bis zum Bewerbungsschluss des jeweiligen Zentralen Vergabeverfahrens zu melden. Das in § 5 geregelte Bewerbungs- und Auswahlverfahren ist daher – entsprechend der Auswahl für den Sanitätsoffiziersdienst bei der Bundeswehr – der Vergabe der Studienplätze im Zentralen Vergabeverfahren vorgelagert. Entsprechend frühzeitig, etwa im März eines Jahres, ist das Auswahlverfahren zu beginnen.

Da nur an einer baden-württembergischen Medizinischen Fakultät mit dem Medizinstudium auch im Sommersemester begonnen werden kann, ist vorgesehen, auf die Landarztquote jährlich entfallene Studienplätze nur zum Wintersemester zu vergeben. Die maßgebenden Fristen für den Beginn und der konkrete Ablauf des Bewerbungs- und Auswahlverfahrens sind im Rahmen der Verordnung zu diesem Gesetz zu regeln, vgl. hierzu § 6. Die Verfahren sind gemäß prüfungsrechtlichen Grundsätzen soweit möglich, barrierefrei zu gestalten und für Bewerberinnen und Bewerber mit Behinderungen mit angemessenen Vorkehrungen zum Nachteilsausgleich zu versehen.

Da die Vorabquote für die Studienplätze je Studienort gebildet wird, müssen die Bewerberinnen und Bewerber gemäß Absatz 1 ihre bevorzugten Studienorte angeben. Im Rahmen der Zuordnung der ausgewählten Bewerberinnen und Bewerber an die konkreten Studienorte sollen die Angaben in der Bewerbung Berücksichtigung finden (Absatz 6). Eine Zulassung über die Landarztquote setzt eine Hochschulzugangsberechtigung für den Studiengang Medizin voraus.

Im Rahmen eines zweistufigen Verfahrens wird die Auswahlentscheidung aufgrund der Eignung für das Studium und der sich anschließenden hausärztlichen Tätigkeit (im Bedarfsgebiet) getroffen. Das Auswahlverfahren orientiert sich an den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts in seinem Urteil vom 19. Dezember 2017 (sog. „NC-Urteil-III“), wonach die Studienplatzvergabe vorrangig eignungsorientiert zu erfolgen hat.

Die Auswahlkriterien werden unter Berücksichtigung des verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgebots und des Wesentlichkeitsgrundsatzes in den Absätzen 3 und 4 ihrer Art nach abstrakt gesetzlich festgelegt. Zu den Auswahlkriterien gehören auf der ersten Stufe das Ergebnis eines fachspezifischen Studieneignungstests, das Vorliegen einer Berufsausbildung in einem Gesundheitsberuf, die Berufstätigkeit in diesem Beruf sowie die Ableistung eines Freiwilligendienstes oder Ehrenamtes in einer Einrichtung der Gesundheitspflege oder im Sanitäts- oder Rettungsdienst. Das Nähere hierzu regelt die Verordnung nach § 6.

Auf der zweiten Stufe erfolgt ein persönliches, strukturiertes und standardisiertes mündliches Verfahren, das sowohl Elemente des klassischen Interviews als auch situativer Verfahren, sog. Multipler Mini-Interviews, enthalten kann. Damit werden auch soziale und kommunikative Kompetenzen etwa im Umgang mit Patienten, die gerade für eine hausärztliche Tätigkeit erforderlich sind, einbezogen. Im Auswahlverfahren ist auch die Motivation für die Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt in einem Bedarfsgebiet zu überprüfen. Zur Güte und Validität der Auswahlkriterien nach derzeitigem Erkenntnisstand wird auf die Begründung zu dem Gesetz zu dem Staatsvertrag über die Hochschulzulassung und zur Änderung des Hochschulzulassungsgesetzes (Landtagsdrucksache 16/ 6536, S. 54 und 89 ff.) verwiesen.

Die Durchschnittsnote der Hochschulzugangsberechtigung selbst ist kein Auswahlkriterium, aber Zugangsberechtigung. Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu schulnotenunabhängigen Auswahlkriterien, insbesondere zu standardisierten und strukturierten Studieneignungstests (vgl. auch hierzu Landtagsdrucksache 16/ 6536, S. 54 und 89 ff.), lassen es zu, die Studieneignung vorrangig über ein entsprechendes Testverfahren zu ermitteln. Die Verwendung der Abiturnote auch bei der Auswahl hätte überdies zur Folge, dass sie entweder nur mit völlig untergeordnetem Gewicht berücksichtigt werden könnte oder aber zur Herstellung der Vergleichbarkeit der Abiturnoten unter den Ländern mit einem Ausgleichsmechanismus versehen werden müsste.

Auf der zweiten Stufe des Auswahlverfahrens finden Auswahlgespräche oder andere mündliche Verfahren, jeweils einzeln oder in Kombination, statt (Absatz 4 Satz 1). An den Auswahlgesprächen nehmen diejenigen Bewerberinnen und Bewerber teil, die sich in der ersten Stufe des Auswahlverfahrens qualifiziert haben.

Aus Gründen der Chancengerechtigkeit werden mindestens doppelt so viele Bewerberinnen und Bewerber eingeladen, wie Studienplätze in der Vorabquote zur Verfügung stehen.

Die Bewertung des mündlichen Verfahrens soll nach einer Punkteskala erfolgen, auf deren Grundlage eine Rangfolge der Bewerberinnen und Bewerber erstellt wird. Das Nähere zur Punkteskala, zur Gewichtung der Auswahlkriterien nach den Absätzen 3 und 4 sowie zur Erstellung einer Rangfolge beziehungsweise Rangliste regelt die Verordnung nach § 6.

#### Zu § 6 Verordnungsermächtigung

In § 6 ist normiert, dass das für die Gesundheit zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für das Hochschulwesen zuständigen Wissenschaftsministerium, dem Innenministerium und dem Finanzministerium in einer Rechtsverordnung

die nähere Ausgestaltung zum Bewerbungs- und Auswahlverfahren, einschließlich der Festlegung des Studieneignungstests, der Gewichtung der Auswahlkriterien sowie die Bestimmung der erfassten Gesundheitsberufe und ehrenamtlichen Tätigkeiten und Reihung der Studienorte, zu dem Abschluss des öffentlich-rechtlichen Vertrags, insbesondere zum Inhalt und zum Zeitpunkt des Abschlusses, zu den Verpflichtungen des Landes und der Bewerberinnen und Bewerber gegenüber dem Land und ihrer Durchsetzung, zur Vertragsstrafe, zur Bedarfsfeststellung sowie Prognoserechnung (z. B. zur Berücksichtigung der Feststellungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nach § 100 Absatz 1 SGB V, zum Turnus dieser Feststellungen) regelt. Auch die Konkretisierung der Auswahlkriterien und ihre Gewichtung sowie das Vorgehen im Falle einer Ranggleichheit sind von der Verordnungsermächtigung umfasst. Hinsichtlich des Bewerbungsverfahrens werden in der Verordnung auch die Details zu den einzureichenden Unterlagen, der Form und den entsprechenden Abläufen festgelegt.

Mit der Rechtsverordnung erhalten die ermächtigten Ministerien die notwendige Flexibilität, infolge von Praxiserfahrungen aus dem Verwaltungsverfahren Anpassungen vornehmen zu können. Gleichzeitig bestimmt der Landesgesetzgeber hinreichend den Rechtsrahmen für die Inhalte der Rechtsverordnung. Über die festgelegten Inhalte der Rechtsverordnung hinausgehende Änderungen bei der Umsetzung der Landarztquote bedürfen gleichwohl einer entsprechenden Rechtssetzung durch den Landesgesetzgeber.

Die Verordnungsermächtigung erstreckt sich auch auf das Festlegen der zuständigen Stelle im Sinne dieses Gesetzes.

#### Zu § 7 Berichtspflicht

Die Landesregierung überprüft die Erfahrungen mit der Umsetzung der Vorabquote sowie die Auswirkungen des Gesetzes und unterrichtet den Landtag über die Ergebnisse zum Ende eines Erfahrungszeitraums von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes sowie danach im Turnus von fünf Jahren.

#### Zu § 8 Inkrafttreten

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten dieses Gesetzes.

### *C. Wesentliches Ergebnis der Anhörung*

#### I. Allgemeines

Zu dem Gesetzentwurf wurden die kommunalen Landesverbände nach Artikel 71 Absatz 4 der Landesverfassung, der Landesbeauftragte für den Datenschutz nach § 31 Absatz 4 Satz 2 des Landesdatenschutzgesetzes sowie die Beauftragte der Landesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen nach § 14 Absatz 3 des Landes-Behindertengleichstellungsgesetzes beteiligt.

Im Rahmen des Anhörungsverfahrens erhielten darüber hinaus über 100 Verbände, Behörden und weitere Institutionen, unter anderem aus den Bereichen Kommunales, Gewerkschaften, ärztlichen Berufsvertretungen und Hochschulen, Gelegenheit zur Stellungnahme.

Insgesamt wurden 20 Stellungnahmen abgegeben. Über das Beteiligungsportal Baden-Württemberg sind insgesamt 3 Kommentare eingegangen.

Folgende Verbände und Institutionen haben Stellungnahmen abgegeben:

- AOK Baden-Württemberg
- Arbeitsgemeinschaft der Vorsitzenden der Hauptpersonalräte Baden-Württemberg
- Berufsverband Deutscher Internisten e. V. (BDI)
- Berufsverband für Studien- und Laufbahnberatung, Orientierung und Information an Hochschulen in Baden-Württemberg e. V. (BS)

- BKK Landesverband Süd
- Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. (bvmd)
- Deutscher Hochschulverband Landesverband Baden-Württemberg
- Hausärzteverband Baden-Württemberg
- IHKT Baden-Württemberg
- Konferenz der Dekane der Medizinischen Fakultäten Baden-Württemberg
- Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
- Landesärztekammer Baden-Württemberg
- Landesstudierendenvertretung Baden-Württemberg (LaStuVe)
- Kommunale Landesverbände (Landkreistag Baden-Württemberg, Städtetag Baden-Württemberg und Gemeindetag Baden-Württemberg)
- Marburger Bund Baden-Württemberg
- Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e. V.
- MEDI Baden-Württemberg e. V.
- Staatliche Akademie der Bildenden Künste Karlsruhe
- Stiftung für Hochschulzulassung
- Wissenschaftsrat

Zwei im Beteiligungsportal abgegebene Kommentare befürworten ganz allgemein den Referentenentwurf und begrüßen die Initiative der Landesregierung. Der dritte Kommentar geht nicht inhaltlich auf den Referentenentwurf ein, verweist stattdessen auf eine Initiative des Genossenschaftsverbands BW e. V., mit welcher die Neugründung von Ärztegenossenschaften zur Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung gefördert wird.

Der Normenprüfungsausschuss wurde beteiligt und seine Anmerkungen wurden so weit wie möglich berücksichtigt.

Der Normenkontrollrat Baden-Württemberg wurde beteiligt und hat keine Einwände gegen die Darstellung des Erfüllungsaufwands.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Stellungnahmen Anregungen und Vorschläge zur Anpassung und Ergänzung des Gesetzentwurfs enthalten. Ganz überwiegend wird anerkannt, dass die Sicherstellung einer guten medizinischen Versorgung insbesondere in den ländlichen Regionen des Landes zu den zentralen Herausforderungen unserer Zeit zählt.

Der vorliegende Gesetzentwurf wird vor dem Hintergrund der bereits vorhandenen Lücken in der hausärztlichen Versorgung dennoch differenziert bis kritisch bewertet. Es wird insbesondere vonseiten der ärztlichen Berufsvertretungen und -verbänden, der Konferenz der Dekane der Medizinischen Fakultäten sowie der Studierendenvertretungen kritisch betrachtet, dass die Maßnahmen einer Vorabquote erst 15 Jahre später wirken, junge Menschen sich aber bereits früh langfristig binden müssen.

Aus Sicht vieler Institutionen könne der Gesetzentwurf daher nur ein Baustein von mehreren Maßnahmen des Landes sein, um die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung zu unterstützen. Unter anderem betont der Wissenschaftsrat ein doppeltes – regionales wie fachliches – Verteilungsproblem in der vertragsärztlichen Versorgung, dem die – sehr positiv bewertete – Erhöhung der Zahl der Medizinstudienplätze und strukturelle und inhaltliche Änderungen in der ärztlichen Ausbildung nur zu einem geringen Teil Rechnung tragen könne. Für die Aufwertung der Allgemeinmedizin im Studium werde vielmehr empfohlen, die allgemeinmedizinischen Ausbildungsanteile zu erhöhen und die allgemeinmedizinischen Lehrpraxen einzubinden sowie eine flächendeckende Institutionalisierung der Allgemeinmedizin an den medizinischen Fakultäten und empfiehlt die Universitätsmedizin stärker in die regionale Versorgung einzubeziehen und die Potenziale der Verbesserung der regionalen Versorgung auszuschöpfen.

Dem trägt wie oben dargelegt das baden-württembergische Konzept Rechnung.

In dem zuletzt genannten Kontext gehen verschiedene Stellungnahmen, unter anderem von den Kommunalen Landesverbänden, den ärztlichen Berufsvertretungen und -verbänden, der AOK Baden-Württemberg, darauf ein, dass prioritär die Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium zur Attraktivitätssteigerung des Hausarztberufs für den ärztlichen Nachwuchs verfolgt werden müsse. Aber auch mehr zielgerichtete Anreize zur Niederlassung seien notwendig, um das Berufsbild „Landarzt“ in seiner Attraktivität zu steigern. In diesem Zusammenhang nennen die Kommunalen Landesverbände beispielsweise die Schaffung finanzieller Anreize für eine Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit außerhalb der urbanen Zentren sowie die stärkere Ermöglichung von Teamarbeit durch die Delegation von ärztlichen Leistungen und die allgemeine Entlastung von Bürokratie. Diese Anliegen und Anmerkungen, die sich in verschiedenen Stellungnahmen wiederfinden, sind allerdings nicht Gegenstand des vorliegenden Gesetzentwurfs und können auch nicht Regelungsgegenstand werden. Diese Anmerkungen sind im Rahmen der weiteren Umsetzung des Masterplans Medizinstudium zu verfolgen oder im Zuge weiterer Anstrengungen der Landesregierung im Zusammenhang des Förderprogramms „Landärzte“ sowie von Initiativen und Aktivitäten zur Änderung des bundesrechtlichen Rechtsrahmens.

## II. Zu einzelnen Regelungen

### Zu § 1 – Ziel des Gesetzes

Zu § 1 wurde durch die AOK Baden-Württemberg angeregt, klarstellend darauf hinzuweisen, dass die Ausrichtung des Gesetzes nicht nur auf unterversorgte Gebiete fokussiert werden sollte, da in diesem Falle gegebenenfalls bereits wichtige Strukturen in der hausärztlichen Versorgung weggefallen seien.

Aus Sicht der Landesregierung ist dieser Hinweis zutreffend, daher sieht der Gesetzentwurf bereits in § 1 in Verbindung mit § 3 als mögliches Bedarfsgebiet auch Gebiete vor, die von einer Unterversorgung bedroht sind. In diesen Gebieten findet zwar noch eine hausärztliche Versorgung statt, aber sie weist schon erhebliche Lücken auf.

### Zu § 2 – Voraussetzungen für die Zulassung und Verpflichtung

Die Stellungnahme der Landesärztekammer Baden-Württemberg regt in Bezug auf § 2 an, hinsichtlich der Formulierung des Begriffs „Landarzt“ sich deutlicher an der Definition des § 73 Absatz 1a SGB V zu orientieren. Hiernach sind neben Fachärztinnen und Fachärzten der Allgemeinmedizin auch die der Kinder- und Jugendmedizin und der Inneren Medizin ohne Schwerpunkt zur hausärztlichen Versorgung berechtigt. Auch der bvmf und die LaStuVe fordern Flexibilität zwischen den möglichen hausärztlichen Fachrichtungen.

Diese Anregung wurde im Rahmen der Klarstellung in der Begründung aufgegriffen. Insofern wurde die bisherige Erwähnung der Allgemeinmedizin um die der Kinder- und Jugendmedizin sowie Inneren Medizin ohne Schwerpunkt ergänzt.

Ebenso wurde im Zusammenhang des § 2 vonseiten des IHKT Baden-Württemberg darauf hingewiesen, dass unklar sei, ob eine hausärztliche Tätigkeit sowohl in Vollzeit wie auch in Teilzeit möglich sei.

Der Gesetzentwurf sieht eine hausärztliche Tätigkeit in Vollzeit vor, etwaige Härtegründe bleiben unberührt. Die Gesetzesbegründung wurde entsprechend ergänzt.

Die Stellungnahmen der AOK Baden-Württemberg und des Hausärzteverbands Baden-Württemberg formulieren einen Änderungsbedarf hinsichtlich Ausführungen der konkreten Zahl der Vorabquoten-Studienplätze sowie der Quote für die Zulassung zum Medizinstudiengang. Der Hausärzteverband Baden-Württemberg und die IHKT Baden-Württemberg regen eine Verpflichtung erst zu einem späteren Zeitpunkt im Verlauf des Studiums an.

Die Vorschläge werden nicht aufgegriffen. Der Vorschlag, eine Verpflichtung zu einem späteren Zeitpunkt vorzunehmen, steht dem politischen Willen einer Landarztquote entgegen. Aus verfassungsrechtlichen Gründen ist die genaue Höhe der

Vorabquote im Rahmen der bis zu 75 Studienplätze regelmäßig zu ermitteln und richtet sich nach dem prognostizierten Bedarf an hausärztlicher Versorgung.

#### Zu § 3 – Besonderer öffentlicher Bedarf, Bedarfsgebiet, Prognoseentscheidung

Zu § 3 wurde von der AOK Baden-Württemberg, vom BKK Landesverband Süd sowie von den Kommunalen Landesverbänden vorgeschlagen, weitere Kriterien zur Feststellung einer (drohenden) Unterversorgung aufzunehmen, dass die Feststellung der Bedarfsgebiete direkt durch das Land erfolgen müsse, zusätzlich zwischen ländlichen und städtischen Gebieten differenziert werden solle beziehungsweise weitere Kriterien entwickelt werden sollen, die auf städtische Gebiete angewandt werden müssten.

Für die Feststellung eines öffentlichen Bedarfs zur Begründung einer Vorabquote besteht nur ein begrenzter verfassungsrechtlicher Spielraum. Im Zusammenhang mit der Festlegung der Grundlagen für das Bestehen eines öffentlichen Bedarfs orientiert sich der Gesetzentwurf auch an den bereits geltenden Gesetzen in anderen Ländern. Die Bestimmung des Bedarfsgebiets anhand der Feststellungen nach § 100 Absatz 1 Satz 1 SGB V ist hinreichend bestimmt, den Anforderungen gerecht zu werden, die an eine Vorabquote zu stellen sind.

Die Konferenz der Dekane der Medizinischen Fakultäten begrüßt die regelmäßige Überprüfung des Bedarfs.

Vom bvmd und die LaStuVe wurde angemerkt, dass die Regelung zur Feststellung der Bedarfsgebiete für Studierende eine zusätzliche Unsicherheit darstelle.

Es trifft zu, dass sich Bewerberinnen und Bewerber um einen Studienplatz im Wege der Landarztquote in eine gewisse Unsicherheit begeben, in welchem Bedarfsgebiet zu einem in der Zukunft liegenden Zeitpunkt eine Aufnahme der hausärztlichen Tätigkeit konkret wird. Auf diese Situation werden Bewerberinnen und Bewerber allerdings auch von Anfang an hingewiesen. Es liegt insoweit in der persönlichen und freien Entscheidung, trotz der Unsicherheit eine Verpflichtung nach § 2 einzugehen, innerhalb Baden-Württemberg eine hausärztliche Tätigkeit zu einem späteren Zeitpunkt aufzunehmen.

#### Zu § 4 – Vertragsstrafe und Fälligkeit

In Stellungnahmen von AOK Baden-Württemberg, BDI, bvmd, LaStuVe, Hausärzterverband Baden-Württemberg, Kommunalen Landesverbänden und Kassenärztlicher Vereinigung Baden-Württemberg wird zu § 4 vorgetragen, dass die Vertragsstrafe zu hoch bemessen oder generell unzulässig sei. Der BDI hat angeregt, generell eine Staffelung für die Vertragsstrafe, die Anrechnung einer Weiterbildungszeit in einer Praxis in einem Bedarfsgebiet nach § 3 oder eine Schwangerschaft, wie von den Kommunalen Landesverbänden gefordert, als Härtefall vorzusehen.

Hinsichtlich der Zulässigkeit und Höhe der Vertragsstrafe und deren Verhältnismäßigkeit wird auf die Begründung zu § 4 verwiesen ist. Härtefallregelungen sind zur zusätzlichen Absicherung der Verhältnismäßigkeit in § 4 Absatz 2 ausdrücklich vorgesehen, wobei ausweislich der Begründung auch Weiterbildungszeiten in Bedarfsgebieten Berücksichtigung finden können. Im Übrigen entspricht die Höhe der Vertragsstrafe denjenigen in anderen Landesgesetzen zur Umsetzung einer sogenannten Landarztquote.

Die AOK BW, der BS, der bvmd und die LaStuVe vermissen weitere Regelungen zur Vertragsstrafe im Falle eines Studienabbruchs oder einer Verlängerung des Studiums.

In Bezug auf einen Studienabbruch ist anzumerken, dass der vorliegende Gesetzentwurf eine Verletzung der Verpflichtung auf der Grundlage des öffentlich-rechtlichen Vertrags nach § 2 erst nach erfolgreichem Abschluss des Medizinstudiums vorsieht. Insofern bedarf es keiner gesonderter Vertragsstrafen-Regelungen für die Fälle eines Studienabbruchs. Die Landesregierung ist bestrebt, durch geeignete Auswahlkriterien die Eignung für das Medizinstudium nach wissenschaftlichen Erkenntnissen festzustellen, um so Studienabbrüche möglichst zu vermeiden. Be-

zogen auf ein unverhältnismäßig langes Verlängern oder Verzögern des Medizinstudiums soll keine Sanktionsregelung vorgesehen werden. Es wird angestrebt die Studierenden im Rahmen eines Monitorings zu unterstützen. Weitere Unterstützung im Studium bieten die an den Universitäten oben aufgezeigten Maßnahmen zur Qualifizierung und Motivation junger Medizinstudierender für eine hausärztliche Tätigkeit.

#### Zu § 5 – Bewerbungs- und Auswahlverfahren

Zahlreiche Stellungnahmen zu § 5, unter anderem von bvmd, LaStuVe, Landesärztekammer Baden-Württemberg, Hausärzterverband Baden-Württemberg, BDI und Arbeitsgemeinschaft der Vorsitzenden der Hauptpersonalräte sowie die Landesbeauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen schlagen detaillierte Regelungen zum Auswahlverfahren vor, teilweise konkret hinterlegt mit Gewichtungsvorschlägen der Auswahlkriterien, der Besetzung der Auswahlkommission sowie der Forderung nach weiteren Auswahlkriterien, zum Beispiel regt der bvmd und die LaStuVe die Einbeziehung der Abiturnote mit geringem Gewicht als Auswahlkriterium an und die Landesärztekammer die Auswahl aufgrund des Loses anstatt von Auswahlgesprächen. Die Kommunalen Landesverbände bewerten die Auswahlkriterien, insbesondere das zweistufige Verfahren als positiv, da auch Interessierte mit weniger guten Abiturnoten Zulassungschancen erhalten.

Die Konferenz der Dekane der Medizinischen Fakultäten BW empfiehlt die Kombination von Auswahlgesprächen, die auf die Klärung der Motivation und des Wissens um den beruflichen Alltag abzielen und multiple Mini-Interviews, mit denen soziale und kommunikative Kompetenzen, die für eine hausärztliche Tätigkeit unabdingbar sind, gemessen werden können. Schließlich weist die Konferenz der Dekane der Medizinischen Fakultäten BW auf ein Forschungsprojekt im Rahmen der Förderlinie 4 FES BW hin zu der Frage von beruflichen Vorqualifikationen als Eignungskriterium für das Medizinstudium.

Hierzu wird bemerkt, dass der Gesetzentwurf zum Auswahlverfahren eine Regelung des wesentlichen Rahmens, insbesondere der Auswahlkriterien, vorsieht. Eine Rechtsverordnung regelt das Nähere zum Verfahren. Die Hochschulzugangsberechtigung ist Voraussetzung für den Vertragsschluss, nicht jedoch Kriterium zur Bildung der Rangliste, da es um eine weitere alternative Möglichkeit der Zulassung gehen soll. Außerdem würde die Abiturnote ohne Ausgleichsmechanismus für eine bundesweite Vergleichbarkeit nur mit völlig untergeordnetem Gewicht berücksichtigt werden können. Mündliche Verfahren und Auswahlgespräche sind zentrale Elemente zur Messung relevanter sozialer und kommunikativer Kompetenzen sowie in Bezug auf die Eignung und Motivation für eine hausärztliche Tätigkeit, insbesondere in einem ländlichen Gebiet. Dieses kann nicht durch ein Los ersetzt werden.

Die Arbeitsgemeinschaft der Vorsitzenden der Hauptpersonalräte BW fordert die besondere Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderungen, insbesondere eine Einladung zum Studieneignungstest und eine vorrangige Auswahl bei insgesamt gleicher Eignung, auch wenn einzelne Eignungsmerkmale behinderungsbedingt schwächer ausgeprägt sind. Auch die Beauftragte der Landesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen fordert die Berücksichtigung der besonderen Belange von Teilnehmenden mit Behinderungen zur Wahrung ihrer Chancengleichheit bei der Durchführung des Bewerbungs- und Auswahlverfahrens. Auch die Studierendenvertretungen weisen darauf hin, dass die Auswahlverfahren diskriminierungsfrei zu erfolgen haben.

Hierzu wird bemerkt, dass die Gewährung von Nachteilsausgleichen prüfungsrechtlicher Standard ist und insoweit im Rahmen der Auswahlkriterien und der Gestaltung des Auswahlverfahrens Berücksichtigung findet. Die Begründung wurde entsprechend ergänzt. Im Übrigen sieht der Gesetzentwurf eine chancengerechte Auswahl durch Standardisierung, Strukturierung und Qualitätssicherung anhand wissenschaftlicher Maßstäbe vor.

Der Hausärzterverband bittet, auf gleichmäßige Verteilung der Studierenden auf die Standorte zu achten.

Hierzu wird bemerkt, dass eine gleichmäßige Verteilung der Studienplätze auf die fünf medizinischen Fakultäten des Landes vorgesehen ist. Zudem wurde in den Gesetzentwurf um eine Regelung zur Zuordnung zu einem Studienort in § 5 Absatz 6 ergänzt.

Die weiteren Anregungen und Vorschläge zu § 5 sollen im Rahmen der Erstellung der Rechtsverordnung soweit möglich aufgegriffen werden, insbesondere in Bezug auf die Zusammensetzung der Auswahlkommission, die gemäß § 5 Absatz 2 Satz 2 fachkundig zu besetzen ist, einschließlich der Einbeziehung der ärztlichen Kompetenz der relevanten Fachgruppen und der konkretisierenden Vorgaben für die Durchführung des Auswahlverfahrens auf der ersten und zweiten Stufe. Insbesondere die Regelung zur Durchführung des mündlichen Verfahrens (Auswahlgespräche und Multiple-Mini-Interviews) in der zweiten Stufe sowie die Gewichtung der Kriterien wird Gegenstand der Rechtsverordnung sein.

Im Übrigen wurden einzelne Anregungen zur Klarstellung und Präzisierung der Gesetzesbegründung aufgegriffen.

#### Zu § 7 – Berichtspflicht

Der Wissenschaftsrat begrüßt die vorgesehene Berichtspflicht und regt an, die Wirksamkeit der Landarztquote zusätzlich durch eine wissenschaftliche Evaluation zu begleiten.



## Baden-Württemberg

NORMENKONTROLLRAT BADEN-WÜRTTEMBERG

6. November 2020

## Stellungnahme des Normenkontrollrats Baden-Württemberg gemäß Nr. 6.1 VwV NKR BW

### Gesetz zur Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen des öffentlichen Bedarfs in Baden-Württemberg (Landarztgesetz Baden-Württemberg)

NKR-Nummer 120/2020, Ministerium für Soziales und Integration

Der Normenkontrollrat Baden-Württemberg hat den Entwurf des oben genannten Regelungsvorhabens geprüft.

#### I. Zusammenfassung

<b>Bürgerinnen und Bürger</b>	
Jährlicher Zeitaufwand:	930 Stunden
Jährliche Sachkosten:	8.400 Euro

<b>Wirtschaft</b>	
	Kein Erfüllungsaufwand

<b>Verwaltung (Land/Kommunen)</b>	
Jährlicher Erfüllungsaufwand:	830.100 Euro
• davon Sachkosten:	50.000 Euro
• davon Personalkosten:	780.100 Euro
Einmaliger Erfüllungsaufwand:	75.000 Euro
• davon Sachkosten:	75.000 Euro

#### II. Im Einzelnen

Durch das vorliegende Regelungsvorhaben soll die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum unterstützt werden. Im Wege einer Vorabquote werden bis zu 75 Studienplätze aller im Geltungsbereich des Landes Baden-Württemberg zur Verfügung stehenden Medizinstudienplätze vorab für Studienbewerberinnen und -bewerber reserviert, die sich verpflichten, sich nach Abschluss des Studiums in der Facharzttrichtung Allgemeinmedizin weiterzubilden und nach Erlangen der Facharztanerkennung eine hausärztliche Tätigkeit in einem Bedarfsgebiet für einen Zeitraum von zehn Jahren aufzunehmen. Für das Verfahrensmanagement ist die Einrichtung einer zuständigen Stelle erforderlich.

## **II.1. Erfüllungsaufwand**

### **II.1.1 Bürgerinnen und Bürger**

Für die Bürgerinnen und Bürger, hier die Studienbewerberinnen und -bewerber, entsteht dort ein Erfüllungsaufwand, wo das Regelungsvorhaben von dem bisher üblichen Verfahren zur Studienbewerbung abweicht. Für die Teilnahme am Bewerbungsverfahren und die Abgabe der Verpflichtungserklärung entstehen ein jährlicher Zeitaufwand in Höhe von 930 Stunden und jährliche Sachkosten in Höhe von etwa 8.400 Euro. Dieser Erfüllungsaufwand setzt sich wie folgt zusammen:

Von den voraussichtlich etwa 1.350 Bewerberinnen und Bewerber werden rund 150 zu Auswahlgesprächen eingeladen. Die Auswahl dazu erfolgt anhand von Kriterien wie einer Berufsausbildung in einem Gesundheitsberuf oder einer Tätigkeit nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz. Für das Beschaffen der erforderlichen Nachweise wird von einem Mehraufwand in Höhe von etwa 15 Minuten ausgegangen. Bei 150 Bewerbungen ergeben sich hierfür insgesamt etwa 40 Stunden jährlich. Die Sachkosten für Beglaubigungen werden auf 10 Euro geschätzt. Somit ergibt sich ein jährlicher Sachaufwand von circa 1.500 Euro.

Die Teilnahme am Auswahlgespräch selbst verursacht pro Bewerbung etwa eine Stunde Aufwand. Hinzu kommt der Aufwand für die An- und Abreise. Es wird von jeweils 70 Minuten für die An- und Abreise ausgegangen. Pro Bewerbung entsteht somit ein Aufwand von etwa 3,3 Stunden, bei 150 Bewerberinnen und Bewerber in Höhe von etwa 500 Stunden. Zusätzlich entsteht für die An- und Abreise ein Sachaufwand in Höhe von je etwa 22,50 Euro. Für 150 Bewerbungen ergibt sich so ein jährlicher Sachaufwand in Höhe von rund 6.800 Euro.

Die 150 Bewerberinnen und Bewerber, die zu den Auswahlgesprächen zugelassen werden, informieren sich über die vertragliche Verpflichtung (mindestens 10-jährige Tätigkeit als Landarzt). Dafür wird von einem Zeitaufwand von etwa 1,5 Stunden ausgegangen, bei 150 Bewerberinnen und Bewerbern sind das insgesamt rund 230 Stunden.

Die Hälfte der Bewerberinnen und Bewerber, mit denen ein Auswahlgespräch geführt wird, wird zum Studium zugelassen. Die Unterzeichnung und Abgabe der Verpflichtungserklärung durch diese 75 zugelassenen Bewerberinnen und Bewerber verursacht einen jährlichen Zeitaufwand in Höhe von insgesamt etwa 40 Stunden (75 Fälle x 0,5 Stunden) sowie einen jährlichen Sachaufwand in Höhe von etwa 75 Euro (75 Fälle x 1 Euro) für Porto und Versand.

Für den Fall, dass die durch die Vorabquote zugelassenen Bewerber später ihrer vertraglichen Verpflichtung nicht nachkommen, wird eine Vertragsstrafe vereinbart. Die zuständige Stelle kann auf Antrag bei der Erfüllung der Verpflichtungen einen Aufschub gewähren oder ganz oder teilweise darauf verzichten, wenn ansonsten eine besondere Härte eintreten würde. Die entsprechende Antragsstellung führt bei den Verpflichteten zu einem Zeitaufwand in Höhe von etwa 8 Stunden. Geht man davon aus, dass insgesamt bei etwa 20 Prozent eine Klärung notwendig sein wird, führt dies zu einem jährlichen Zeitaufwand von 120 Stunden (15 Fälle x 8 Stunden).

### **II. 1.2 Wirtschaft**

Für die Wirtschaft entsteht durch das Regelungsvorhaben kein Erfüllungsaufwand.

### **II.1.3 Verwaltung (Land/Kommunen)**

Für das Verfahrensmanagement von der Bewerbung bis zur Überprüfung der Vertragserfüllung entsteht dem Land ein Personal- und Sachaufwand in Höhe von etwa 830.100 Euro. Auf Sachmittel entfallen davon jährlich rund 50.000 Euro. Einmalig fallen zudem Sachkosten in

Höhe von etwa 75.000 Euro für die Programmierung einer Webseite mit Bewerberportal an. Der Erfüllungsaufwand setzt sich wie folgt zusammen:

Zuständige Stelle:

Die zuständige Stelle ist für die Organisation und Durchführung des zweistufigen Auswahlverfahrens zuständig. Sie überprüft, ob die Voraussetzungen für die Zulassung vorliegen und erstellt eine Rangfolge. Danach werden die Auswahlgespräche mit jährlich rund 150 Bewerberinnen und Bewerbern organisiert. Nach Abschluss des Auswahlverfahrens wird mit etwa 75 Personen ein öffentlich-rechtlicher Vertrag abgeschlossen. Darin verpflichten sich die ausgewählten Bewerberinnen und Bewerber zu einer mindestens 10-jährigen Tätigkeit als Landarzt. Im Zusammenhang mit dem Vertragsabschluss entsteht ein nicht unerheblicher Beratungs- und Abstimmungsbedarf. Aufgabe der zuständigen Behörde ist zudem die regelmäßige Überprüfung des Studienverlaufes und die Einhaltung der Verpflichtungserklärung nach dem Studium. Hier sind insbesondere die Anträge auf Aufschub bzw. Abbruch der vertraglichen Verpflichtungen zu prüfen und zu bescheiden.

Zur Durchführung dieser Aufgaben werden bei der zuständigen Stelle zwei Personen im höheren Dienst, fünf Personen im gehobenen Dienst und zwei Personen im mittleren Dienst beschäftigt. Dadurch entsteht ein jährlicher Personalaufwand in Höhe von etwa 620.500 Euro. Zusätzlich entsteht ein jährlicher Sachaufwand, etwa für die Aufwandsentschädigung der externen Mitglieder der Auswahlkommission für die Auswahlgespräche, in Höhe von circa 50.000 Euro. Die Einrichtung eines Webauftritts mit Bewerberportal führt zu einem einmaligen Sachaufwand in Höhe von etwa 75.000 Euro.

Sozialministerium und Wissenschaftsministerium:

Vom Sozialministerium wird unter Mitwirkung der Kassenärztlichen Vereinigung regelmäßig überprüft, ob auch zukünftig ein besonderer Bedarf an hausärztlicher Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen besteht. Hierbei wird auch das Wissenschaftsministerium einbezogen. Dadurch entsteht ein jährlicher Personalaufwand in Höhe von etwa 96.800 Euro bzw. ein Bedarf an jeweils 0,5 Stellen im höheren Dienst bei den beiden genannten Ministerien.

Hochschulen mit medizinischen Fakultäten:

Bei den fünf Hochschulen entsteht ein Abstimmungsbedarf mit der zuständigen Stelle, da regelmäßig Informationen zum Studienverlauf der Studierenden übermittelt werden müssen. Im sechsten Jahr nach Inkrafttreten der Regelung befinden sich voraussichtlich 450 von dieser Regelung betroffene Studierende an den Hochschulen. Im Landeshaushalt sind pro Hochschule 0,25 Stellen im mittleren Dienst vorgesehen. Daher ergibt sich ein jährlicher Personalaufwand in Höhe von etwa 62.800 Euro.

## **II.2. Nachhaltigkeitscheck**

Durch das Regelungsvorhaben werden Auswirkungen auf die Zielbereiche Wohl und Zufriedenheit sowie Demographischer Wandel erwartet.

Das Regelungsvorhaben wirkt sich nachhaltig und gewollt auf das Wohl und die Zufriedenheit aus. Es formuliert als konkretes Ziel und Gesetzeszweck die Unterstützung bei der Sicherstellung der hausärztlichen Grundversorgung der Bürgerinnen und Bürger in den ländlichen Regionen des Landes. Die Gesetzesregelungen dienen somit der Gesundheitsförderung, -prävention und -versorgung und tragen zur wohnortnahen hausärztlichen Versorgung bei. Ebenso berücksichtigt dieses Gesetz die Bevölkerungs- und Altersentwicklung. Die demografische Entwicklung begründet einen zusätzlichen Bedarf an hausärztlicher Versorgung, insbesondere in den ländlichen Regionen, in denen ein höheres Durchschnittsalter anzunehmen ist als in den Ballungsräumen. Mit steigendem Lebensalter nimmt die Fallzahl der Behandlungsfälle stetig zu, sodass es für diese Personengruppen zu einem steigenden Bedarf an professionellen Gesundheitsdienstleistungen kommt. Vor allem die ländlichen Regionen sind

von diesem Bedarf einer flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung betroffen. Mit der der Landarztquote kann dem Landarztmangel und dem demografisch bedingten erhöhten Behandlungsbedarf der älteren Bevölkerung in ländlichen Gemeinden entgegengewirkt werden.

### **III. Votum**

Das Ressort hat die Auswirkungen des Regelungsvorhabens detailliert und nachvollziehbar dargestellt. Der Normenkontrollrat Baden-Württemberg erhebt im Rahmen seines Regierungsauftrags keine Einwände gegen die Darstellung der Regelungsfolgen.

Der Normenkontrollrat empfiehlt zu prüfen, ob der bürokratische Aufwand, der durch das Verfahrensmanagement verursacht wird, beispielsweise durch ein digitales Managementverfahren reduziert werden kann.

Dr. Gisela Meister-Scheufelen  
Vorsitzende

Claus Munkwitz  
Berichtersteller

#### **Verzeichnis der Abkürzungen**

VwV NKR BW Verwaltungsvorschrift für den Normenkontrollrat Baden-Württemberg