

## **Gesetzentwurf**

### **der Landesregierung**

#### **Gesetz zur Unterstützung der Sicherstellung des fachärztlichen Nachwuchses im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg (Gesundheitsdienst-Fachkräftegesetz – GDFG)**

##### **A. Zielsetzung**

Der Ministerrat hat beschlossen, zehn Studienplätze in der Medizin befristet für fünf Jahre einzurichten, die im Rahmen des zulassungsrechtlich Möglichen jährlich, beginnend ab dem Jahr 2026 und im Wege einer Vorabquote für den öffentlichen Bedarf im Öffentlichen Gesundheitsdienst (hier ÖGD-Vorabquote) in Baden-Württemberg vergeben werden. Dieses Gesetz dient der Umsetzung dieses Beschlusses.

##### **B. Wesentlicher Inhalt**

Artikel 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung vom 21. März 2019, 27. März 2019 und 4. April 2019 (GBl. S. 405, 412) ermöglicht es, im Rahmen einer Vorabquote Studienplätze für Bewerberinnen und Bewerber vorzubehalten, die sich aufgrund entsprechender Vorschriften verpflichtet haben, ihren Beruf in Bereichen besonderen 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 in der Regel einer Facharztausbildung im öffentlichen Gesundheitswesen in Baden-Württemberg für einen Zeitraum von mindestens zehn Jahren hauptberuflich im Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Baden-Württemberg tätig zu sein.

##### **C. Alternativen**

Keine.

#### D. Kosten für die öffentlichen Haushalte

Es fallen Kosten beim Regierungspräsidium Stuttgart als zuständiger Stelle 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 an. Die Kosten für Personal und Sachmittel belaufen sich auf insgesamt 1 653 083 Euro sowie für das vorgesehene Stipendium auf 1 440 000 Euro. Zudem entstehen weitere Kosten für die Finanzierung der einzurichtenden Studienplätze in Höhe von 13 100 356 Euro für fünf Jahrgänge je zehn Studienplätze sowie für das vorgesehene Begleitprogramm in Höhe von 215 000 Euro. Diese Maßnahmen sind nicht unmittelbar von dem Gesetzentwurf umfasst, sind aber als Bestandteil des Maßnahmenpakets inhaltlich nicht davon zu trennen.

Die Gesamtkosten für die Gewinnung von 50 Fachärztinnen und Fachärzten für den Öffentlichen Gesundheitsdienst belaufen sich auf 16 408 439 Euro.

#### E. Bürokratievermeidung, Prüfung Vollzugstauglichkeit

Zur Vermeidung zusätzlicher Bürokratie wird auf bestehenden Verwaltungsstrukturen aufgebaut: Das Regierungspräsidium Stuttgart ist bereits zuständige Stelle für die Durchführung des Verpflichtungsverfahrens der Landarztquote. Der Ausbau auf Basis dieser Strukturen und deren Nutzung ermöglicht Synergien bei der Auswahl, Betreuung und Kontrolle der Verpflichteten. Dadurch wird eine effiziente, einheitliche und ressourcenschonende Verwaltung gewährleistet und der Verwaltungsaufwand minimiert.

#### F. Nachhaltigkeits-Check

Das Gesetz zur Unterstützung der Sicherstellung des ärztlichen Nachwuchses im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg dient der Unterstützung der Sicherstellung einer ausreichenden Zahl von ärztlichen Fachkräften im Öffentlichen Gesundheitsdienst vor dem Hintergrund des demografischen Wandels. Der altersbedingte Abgang zahlreicher Fachärztinnen und Fachärzte in den kommenden Jahren wird voraussichtlich zu einer Lücke an qualifiziertem Personal führen, die allein über Personalgewinnungsmaßnahmen nicht geschlossen werden kann. Durch die Verpflichtung von Bewerberinnen und Bewerbern zur späteren Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst, die über die ÖGD-Vorabquote zum Studium zugelassen werden, kann dieser Entwicklung gemeinsam mit anderen Maßnahmen aktiv entgegengewirkt werden. Ziel ist es, eine kontinuierliche und flächendeckende Aufrechterhaltung der gesundheitsbezogenen Infrastruktur sicherzustellen und so stabilisierend auf bestehende Bevölkerungs- und Siedlungsstrukturen zu wirken.

#### G. Digitaltauglichkeits-Check

Das bereits für die Bewerbung und Auswahl für die Landarztquote bestehende elektronische Verfahren findet auch für die Bewerbung und Auswahl für die ÖGD-Vorabquote Anwendung und wird in der Verordnung geregelt.

#### H. Sonstige Kosten für Private

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

**Staatsministerium  
Baden-Württemberg  
Ministerpräsident**

Stuttgart, 25. November 2025

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 des fachärztlichen Nachwuchses im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg (Gesundheitsdienst-Fachkräftegesetz). Ich bitte Sie, die Beschlussfassung des Landtags herbeizuführen. Die federführende Zuständigkeit liegt beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, beteiligt sind das Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen, das Ministerium für Finanzen und das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst.

Mit freundlichen Grüßen

Kretschmann  
Ministerpräsident

Der Landtag wolle beschließen,

dem nachstehenden Gesetzentwurf seine Zustimmung zu erteilen:

**Gesetz zur Unterstützung der  
Sicherstellung des fachärztlichen  
Nachwuchses im Öffentlichen Gesund-  
heitsdienst in Baden-Württemberg  
(Gesundheitsdienst-Fachkräftegesetz  
– GDFG)**

§ 1

*Ziel des Gesetzes*

Dieses Gesetz dient der Unterstützung der Sicherstellung des fachärztlichen Nachwuchses im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg.

§ 2

*Voraussetzungen für die Verpflichtung und Zulassung*

(1) Soweit zur Deckung des besonderen öffentlichen Bedarfs im Öffentlichen Gesundheitsdienst Studienplätze im Studiengang Medizin bis einschließlich zum Zulassungsverfahren für das Wintersemester 2030/2031 im Rahmen der Vorabquote nach Artikel 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung vom 21. März 2019, 27. März 2019 und 4. April 2019 (GBl. S. 405, 412) in der jeweils geltenden Fassung zur Verfügung stehen, werden Bewerberinnen und Bewerber zugelassen, wenn sie sich nach einem nach § 4 Absatz 2 erforderlichen erfolgreichen Auswahlverfahren und durch den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages dem Land Baden-Württemberg, vertreten durch die zuständige Stelle, gegenüber verpflichtet haben, unverzüglich

1. nach erfolgreichem Abschluss des Studiums die Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen in Baden-Württemberg aufzunehmen und
2. nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung nach Nummer 1 für mindestens zehn Jahre hauptberuflich im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg tätig zu bleiben.

Der besondere öffentliche Bedarf im Öffentlichen Gesundheitsdienst wird von dem für Gesundheit zuständigen Ministerium unter Zugrundelegung des altersbedingt zu erwartenden Ausscheidens von Ärztinnen und Ärzten im Öffentlichen Gesundheitsdienst festgestellt.

(2) Die zuständige Stelle kann im Einvernehmen mit dem für Gesundheit zuständigen Ministerium statt der Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 zulassen, dass unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss des Studiums die Weiterbildung in den Facharzttrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie, Hygiene und Umwelt-

medizin oder Kinder- und Jugendmedizin durchlaufen wird. Weiterbildungszeiten, die nach der jeweiligen Regelung in der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg auch im Öffentlichen Gesundheitsdienst erbracht werden können, sind im Öffentlichen Gesundheitsdienst abzuleisten.

(3) Die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 1 wird unter Erhebung personenbezogener Daten mit einer Vertragsstrafe nach § 3 abgesichert.

(4) Das Nähere regelt die aufgrund dieses Gesetzes erlassene Rechtsverordnung nach § 7.

### § 3

#### *Vertragsstrafe und Fälligkeit*

(1) Im öffentlich-rechtlichen Vertrag nach § 2 Absatz 1 verpflichtet sich die ausgewählte Bewerberin oder der ausgewählte Bewerber 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 Bewerberin oder des Bewerbers liegende besondere soziale, gesundheitliche oder familiäre Gründe, die nicht vorhersehbar waren und nicht selbst herbeigeführt wurden, das Absolvieren einer Weiterbildung nach § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 oder Absatz 2 oder die Aufnahme einer Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst vorübergehend oder auf Dauer unzumutbar erscheinen lassen.

(3) Das Nähere regelt die aufgrund dieses Gesetzes erlassene Rechtsverordnung nach § 7.

### § 4

#### *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. Die Auswahlentscheidung wird nach der besonderen Eignung der Bewerberin oder des Bewerbers für den gewählten Studiengang und für die ärztliche Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst getroffen. 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 anhand der folgenden Auswahlkriterien je Bewerberin und Bewerber ein Punktwert gebildet, nach dem die Rangfolge der Bewerberinnen und Bewerber bestimmt wird:

1. des Ergebnisses eines fachspezifischen Studieneignungstests,
  2. einer Berufsausbildung in einem Gesundheitsberuf, die über die fachspezifische Eignung für das Studium und für die Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst Aufschluss geben kann,
  3. einer Berufstätigkeit in einem Gesundheitsberuf, die über die fachspezifische Eignung für das Studium und für die Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst Aufschluss geben kann, sowie
  4. einer praktischen Tätigkeit, die über die fachspezifische Eignung für das Studium und für die Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst Aufschluss geben kann, in
    - a) einem Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz vom 28. April 2011 (BGBl. I S. 687), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 23. Mai 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 170, S. 3) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, von mindestens einem halben Jahr,
    - b) einem Jugendfreiwilligendienst nach dem Jugendfreiwilligendienstegesetz vom 16. Mai 2008 (BGBl. I S. 842), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 23. Mai 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 170, S. 2) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, von mindestens einem halben Jahr,
    - c) einem freiwilligen Wehrdienst als besonderes staatsbürgerliches Engagement nach dem Soldatengesetz in der Fassung vom 30. Mai 2005 (BGBl. I S. 1482), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 27. Februar 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 72, S. 5) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, von mindestens einem halben Jahr oder
    - d) einer mindestens zweijährigen aktiven Ausübung einer ehrenamtlichen Tätigkeit.
- (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 Satz 2 Aufschluss geben können. Es sollen höchstens doppelt so viele Bewerberinnen und Bewerber eingeladen werden, wie Studienplätze im Rahmen der Vorabquote verfügbar sind. Die Einladungen erfolgen nach 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. Im Falle einer Ranggleichheit erfolgt die Auswahl vorrangig unter Berücksichtigung der Ableistung eines Freiwilligendienstes nach Artikel 8 Absatz 3 Satz 1 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung, besteht danach noch Ranggleichheit, entscheidet das Los.

(6) Die zuständige Stelle übermittelt zum Zwecke der Zulassung die dafür erforderlichen Daten an die Stiftung für Hochschulzulassung.

(7) 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.

(8) Das Nähere regelt die aufgrund dieses Gesetzes erlassene Rechtsverordnung nach § 7.

## § 5

### *Stipendium*

Die zuständige Stelle kann als Anreiz und zur finanziellen Unterstützung Studierende, die einen öffentlich-rechtlichen Vertrag nach § 2 Absatz 1 und § 3 Absatz 1 abgeschlossen und den ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden haben, bis zum Ende der Regelstudienzeit mit einem Stipendium fördern. Das Nähere regelt die aufgrund dieses Gesetzes erlassene Rechtsverordnung nach § 7.

## § 6

### *Zuständige Stelle*

Zuständige Stelle ist das Regierungspräsidium Stuttgart.

## § 7

### *Verordnungsermächtigung*

Das für Gesundheit zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Wissenschaftsministerium und dem Finanzministerium durch Rechtsverordnung das Nähere zu bestimmen über

1. den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrags nach § 2 Absatz 1,
2. die Verpflichtungen der Bewerberinnen und Bewerber gegenüber dem Land Baden-Württemberg einschließlich ihrer Durchsetzung nach § 2,
3. die Feststellung des Bedarfs nach § 2 Absatz 1 Satz 2,
4. die Vertragsstrafe einschließlich ihrer Durchsetzung nach § 3,
5. das Bewerbungsverfahren nach § 4, insbesondere die Form sowie Fristen und Ausschlussfristen und den Umfang der Verarbeitung personenbezogener Daten zum Zweck der Durchführung des Bewerbungsverfahrens; es kann die Verpflichtung zur elektronischen Antragstellung vorgesehen werden,
6. die Zusammensetzung der Auswahlkommission nach § 4 Absatz 2, die Festlegung des Studieneignungstests nach § 4 Absatz 3 Nummer 1, die Bestimmung der von § 4 Absatz 3 Nummern 2 und 3 erfassten Gesundheitsberufe, die von § 4 Absatz 3 Nummer 4 erfassten praktischen Tätigkeiten, die Durchführung des mündlichen Auswahlverfahrens nach § 4 Absatz 4, die

- Gewichtung der Auswahlkriterien, die Bildung einer Rangliste sowie das Punktesystem nach § 4 Absatz 5,
7. die Zuordnung der ausgewählten Bewerberinnen und Bewerber auf die Hochschulorte nach § 4 Absatz 7 und
  8. die Vergabe des Stipendiums nach § 5 und den Umfang der Verarbeitung personenbezogener Daten zum Zweck der Abwicklung des Stipendiums.

#### § 8

##### *Überprüfung der Auswirkungen des Gesetzes, Berichtspflicht*

Die Auswirkungen dieses Gesetzes werden nach einem Erfahrungszeitraum von drei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes durch die Landesregierung überprüft. Die Landesregierung unterrichtet den Landtag über das Ergebnis der Überprüfung.

#### § 9

##### *Inkrafttreten*

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.



## Begründung

### *A. Allgemeiner Teil*

#### I. Zielsetzung

Das Gesetz hat die Unterstützung der Sicherstellung der Nachwuchsgewinnung von Fachärztinnen und Fachärzten für den Öffentlichen Gesundheitsdienst und somit mittelbar die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Baden-Württemberg in Bezug auf seine personelle Ausstattung mit Fachärztinnen und Fachärzten zum Ziel. Vor dem Hintergrund des prognostizierten altersbedingten Abgangs vieler Fachärztinnen und Fachärzte für Öffentliches Gesundheitswesen in den kommenden Jahren (Ruhestandseintritt der geburtenstarken Jahrgänge) ist davon auszugehen, dass auf dem Arbeitsmarkt nicht ausreichend qualifizierte Nachfolgerinnen und Nachfolger zur Verfügung stehen werden, um die frei werdenden Stellen adäquat nachzubeseetzen. Dieses Gesetz ist somit als Unterstützung und im Kontext verschiedener Maßnahmen zu sehen, die allesamt das Ziel haben, Medizinerinnen und Mediziner für eine Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu gewinnen, den prognostizierten Bedarf zu decken und den Personalbestand nachhaltig zu binden.

Des Weiteren ist Ziel, dass in jedem Gesundheitsamt mindestens eine Person mit der Facharztqualifikation für Öffentliches Gesundheitswesen vorhanden ist. Diese Weiterbildung bildet die ganze Palette an Aufgaben ab, die in den Gesundheitsämtern zu erledigen sind und bleibt dadurch auch bei zunehmend diversifiziertem Personalbestand ein fachlicher Grundpfeiler des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Eine flächendeckende Versorgung mit dieser Facharztqualifikation sichert die Weiterbildung ärztlichen Personals und ist somit für die Personalgewinnung in den Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes essentiell. Über die zeitlich befristete ÖGD-Vorabquote werden vornehmlich Fachärztinnen und Fachärzte für Öffentliches Gesundheitswesen gewonnen.

#### II. Inhalt

Die Landesregierung hat als Maßnahme zur Unterstützung der Sicherstellung des fachärztlichen Nachwuchses im Öffentlichen Gesundheitsdienst beschlossen, dass im Rahmen der hochschulzulassungsrechtlichen Möglichkeiten zehn Studienplätze der Medizin für Bewerberinnen und Bewerber vorgehalten werden, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums eine Weiterbildung als Fachärztin oder Facharzt im Öffentlichen Gesundheitswesen zu absolvieren und anschließend zehn Jahre im Öffentlichen Gesundheitsdienst tätig zu sein.

Der Gesetzentwurf enthält die erforderlichen Vorschriften für eine Verpflichtung von Bewerberinnen und Bewerbern, nach Abschluss des Medizinstudiums die Weiterbildung als Fachärztin oder Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen zu absolvieren und anschließend an die Weiterbildung mindestens zehn Jahre hauptberuflich im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg tätig zu sein. In besonderen Fällen kann im Einvernehmen mit der zuständigen Stelle auch eine Weiterbildung zur Facharztqualifikation Psychiatrie und Psychotherapie, Hygiene und Umweltmedizin oder Kinder- und Jugendmedizin durchlaufen werden.

Im Falle einer Verpflichtung erfolgt eine Zulassung zum Medizinstudium über eine Vorabquote für den öffentlichen Bedarf nach Artikel 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung. Aufgrund dieser Regelung wird in der Hochschulzulassungsverordnung eine Quote für den Öffentlichen Gesundheitsdienst als Vorabquote eingerichtet. Der Umfang der Vorabquote ist aus verfassungsrechtlichen Gründen abhängig vom prognostizierten Bedarf an fachärztlichem Personal in den Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und bewegt sich im Rahmen von zehn Studienplätzen pro Jahrgang.

Für die Umsetzung der Verpflichtung bedarf es der notwendigen Rechtsgrundlagen für das gesamte Verfahrensmanagement von der Bewerbung, Auswahl und Verpflichtung zur späteren Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst, über eine Begleitung und Beratung der Verpflichteten bis hin zur Überwachung der späte-

ren Erfüllung der vertraglichen Verpflichtung und gegebenenfalls deren Nachverfolgung im Falle einer Verletzung der Verpflichtung. Zudem wird die zuständige Stelle benannt, die diese Aufgaben wahrnimmt.

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

- Voraussetzungen für die Verpflichtung und Zulassung,
- Festlegung und Prognose des öffentlichen Bedarfs für die Vorabquote,
- Bewerbungs- und Auswahlverfahren, einschließlich der Auswahlkriterien,
- Voraussetzungen für die Vergabe eines Stipendiums und
- Festlegung der zuständigen Stelle.

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

### III. Alternativen

Keine.

Um die Sicherstellung des ärztlichen Nachwuchses im Öffentlichen Gesundheitsdienst mittels einer ÖGD-Vorabquote zu unterstützen, sind gesetzliche Regelungen zwingend notwendig. 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, es geht hierbei um die chancengerechte Realisierung des Teilhabeanspruchs nach Artikel 12 des Grundgesetzes (GG) i. V. m. Artikel 3 GG. Des Weiteren greift das Verfahren der Verpflichtung zu einer späteren Tätigkeit im ÖGD in die Freiheit der Berufswahl gemäß Artikel 12 Absatz 1 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

Die Maßnahmen im Zusammenhang mit der Einrichtung einer zeitlich befristeten ÖGD-Vorabquote werden aus Mitteln aus dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, die durch Festbeträge im Rahmen der vertikalen Umsatzsteuerverteilung durch den Bund den Ländern zur Verfügung gestellt wurden, finanziert. Die Verteilung der letzten Tranche der Mittel aus dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst erfolgt durch den Bund im Jahr 2026. Es ist nicht bekannt, dass der Bund Bestrebungen hat, die nicht verbrauchten Mittel zurückzufordern. Die nicht verbrauchten Haushaltsmittel sind zur Übertragung vorgesehen. Eine Übertragung erfolgt im Rahmen des üblichen Resteverfahrens. Es entstehen zum einen Umsetzungskosten beim Regierungspräsidium Stuttgart als zuständiger Stelle (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 für die Schaffung der nötigen Infrastruktur) sowie Kosten für das vorgesehene Stipendium. Zum anderen entstehen zwar nicht unmittelbar aufgrund dieses Gesetzesentwurfes aber im Zusammenhang mit dem Maßnahmenpaket außerdem Kosten für die befristete Einrichtung der zusätzlichen Medizinstudienplätze sowie für das Begleitprogramm.

*Gesamtkosten für die Gewinnung von 50 Fachärztinnen und Fachärzten für den Öffentlichen Gesundheitsdienst*

- Regierungspräsidium Stuttgart (Personalkosten und Sachmittel): 1 653 083 Euro
  - Personalkosten: 869 083 Euro
  - laufende Sachmittel: 609 000 Euro
  - einmalige Sachmittel: 175 000 Euro
- Stipendium: 1 440 000 Euro
- Medizinstudienplätze (5 Jahrgänge à 10 Studienplätze): 13 100 356 Euro
- Begleitprogramm: 215 000 Euro

*Gesamtkosten: 16 408 439 Euro*

**V. Nachhaltigkeits-Check**

Das Gesetz zur Unterstützung der Sicherstellung des fachärztlichen Nachwuchses im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg dient der Unterstützung der Sicherstellung einer ausreichenden Zahl von ärztlichen Fachkräften im Öffentlichen Gesundheitsdienst vor dem Hintergrund des demografischen Wandels. Das altersbedingte Ausscheiden zahlreicher Fachärztinnen und Fachärzte in den kommenden Jahren (Ruhestandseintritt der geburtenstarken Jahrgänge) führt prognostisch zu einer Lücke an qualifiziertem Personal. Durch die gesetzliche Regelung kann dieser Entwicklung aktiv entgegengewirkt werden, um eine kontinuierliche und flächendeckende Aufrechterhaltung der gesundheitsbezogenen Infrastruktur sicherzustellen und so stabilisierend auf bestehende Bevölkerungs- und Siedlungsstrukturen zu wirken.

Das Gesetz hat Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit der Verwaltung (Bereich VIII), wenn die personelle Ausstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes stabilisiert wird.

Das Gesetz hat indirekt Auswirkungen auf Bereich IV Wohl und Zufriedenheit. Die personelle Stabilisierung sichert die Funktionsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und trägt auf diese Weise zur Sicherung und Weiterentwicklung zentraler Aufgaben im Bereich der Gesundheitsförderung, Prävention und gesundheitlichen Daseinsvorsorge bei. Ein gut aufgestellter ÖGD verbessert langfristig die gesundheitliche Versorgung, insbesondere im Bereich bevölkerungsbezogener Maßnahmen.

Ebenfalls werden mittelbare Auswirkungen auf den Bereich VI Chancengerechtigkeit erwartet. Gesundheitliche Chancengerechtigkeit, die Förderung von Gesundheitskompetenz und Beratung von benachteiligten Bevölkerungsgruppen gehört ebenfalls zum Aufgabenspektrum des Öffentlichen Gesundheitsdienst.

**VI. Digitaltauglichkeit und Vollzugstauglichkeit**

Der öffentlich-rechtliche Vertrag, mit dem die Verpflichtung begründet wird (§§ 2 Absatz 1, 3 Absatz 1) ist mangels abweichender Vorgaben im Gesetz schriftlich zu schließen (§ 57 LVwVfG). D. h. es ist grundsätzlich eine eigenhändige Unterschrift der Vertragspartner oder eine elektronische Ersetzung der angeordneten Schriftform erforderlich (vgl. § 3a LVwVfG, § 9a OZG).

Im öffentlich-rechtlichen Vertrag verpflichten sich die Bewerberinnen und Bewerber unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss des Studiums die Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen aufzunehmen und nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung für mindestens zehn Jahre hauptberuflich im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg tätig zu bleiben. Darüber hinaus verpflichten sich die Bewerberinnen und Bewerber mit Unterzeichnung des Vertrages zu einer Vertragsstrafe in Höhe von bis zu 250 000 Euro für den Fall, dass die vertraglichen Verpflichtungen nicht oder nicht vollständig eingehalten werden. Damit handelt es sich bei der Unterzeichnung des Vertrags um eine äußerst weitreichende Entscheidung für die Bewerberinnen und Bewerber. Das mit der angeordneten Schriftform einhergehende Digitalisierungs-

hemmnis ist damit vorliegend verhältnismäßig. Die angeordnete Schriftform hat im vorliegenden Fall Identitätsfunktion, Beweisfunktion und für die Bewerberinnen und Bewerber vor allem eine wichtige Warnfunktion.

Das bereits für die Bewerbung und Auswahl der für die Landarztquote zu Verpflichtenden bestehende elektronische Verfahren findet auch für die Bewerbung und Auswahl für die ÖGD-Vorabquote Anwendung. Auch im Bereich der Vergabe des Stipendiums werden weitestmöglich elektronische Verfahren zum Einsatz kommen.

Zur Synergiegewinnung wird das Regierungspräsidium Stuttgart, das bereits die Umsetzung des Verfahrens bei der Landarztquote steuert, auch im Bereich der ÖGD-Vorabquote zur zuständigen Stelle bestimmt.

### *B. Einzelbegründung*

#### *Zu § 1 Ziel des Gesetzes*

Dieses Gesetz soll dazu beitragen, den Nachwuchs an Fachärztinnen und Fachärzten für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg zu sichern.

Es soll zum einen den Veränderungen im Personalbestand durch Altersabgänge und Kündigungen, aber auch der mangelnden flächendeckenden Versorgung mit Fachärztinnen und Fachärzten für Öffentliches Gesundheitswesen entgegenge wirkt werden.

Die Sicherung des Personalbestandes an Fachärztinnen und Fachärzten im Öffentlichen Gesundheitsdienst kann nur gelingen, wenn die in den nächsten zehn bis fünfzehn Jahren ausscheidende Generation sukzessive ersetzt und der Bedarf an für den Öffentlichen Gesundheitsdienst essentiellen Facharztqualifikationen in allen Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gedeckt werden kann.

#### *Zu § 2 Voraussetzungen für die Verpflichtung und 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 besonderen öffentlichen Bedarfs auszuüben (Vorabquote für den öffentlichen Bedarf).

Das Gesetz enthält die für die Verpflichtung maßgeblichen Vorschriften. Die Vorabquote selbst wird dagegen nicht im vorliegenden Gesetz, sondern in der Hochschulzulassungsverordnung geregelt. Zulassungen über diese Quote sind bis zum 31. Dezember 2030, d. h. bis zum Zulassungsverfahren für das Wintersemester 2030/2031 möglich. Nach diesem Zeitpunkt ist eine Zulassung im Rahmen der ÖGD-Vorabquote nicht mehr möglich.

§ 2 sieht vor, dass ausgewählte Bewerberinnen und Bewerber über eine Vorabquote für den Studiengang Medizin im Zentralen Vergabeverfahren zugelassen werden können, wenn sie sich verpflichten, nach ihrem erfolgreichen Studium eine Weiterbildung im Öffentlichen Gesundheitswesen in Baden-Württemberg zu absolvieren und im Anschluss daran für die Dauer von zehn Jahren im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg tätig zu sein.

Der Inhalt der Verpflichtung ist in Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 und 2 geregelt und soll über einen öffentlich-rechtlichen Vertrag fixiert werden. Danach besteht die Verpflichtung, nach erfolgreichem Studium in Baden-Württemberg unverzüglich eine Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen zu durchlaufen und anschließend mindestens zehn Jahre ausschließlich im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg hauptberuflich tätig zu werden. Die Weiterbildung im Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen ist nach Inhalten und Stationen auf die Strukturen und Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ausgerichtet und daher eine unverzichtbare Qualifikation zur Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Je nach Größe und Aufgabenstellung der jeweiligen Einrichtung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist eine entsprechende Anzahl an Fachärztinnen und Fach-

ärzten notwendig. Auf Ebene der unteren Gesundheitsbehörden soll in jedem Gesundheitsamt zumindest eine Person diese Qualifikation aufweisen.

Die Verpflichtung beginnt erst nach dem erfolgreichen Abschluss des Medizinstudiums. Ein Studienabbruch stellt daher keinen Vertragsbruch dar. Damit wird berücksichtigt, dass eine falsche Studienwahl nicht zu finanziellen Belastungen führen soll. Hinsichtlich der unverzüglichen Aufnahme und Absolvierung einer Weiterbildung wie auch der unverzüglichen Aufnahme einer Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst gilt nach allgemeiner Begriffsbestimmung, dass Weiterbildung und Tätigkeit zeitnah und ohne schuldhaftes Zögern aufgenommen werden müssen.

Die Weiterbildung nach Nummer 1 muss in Baden-Württemberg aufgenommen werden und soll überwiegend in Baden-Württemberg stattfinden. Einzelne Ausbildungsabschnitte außerhalb des Landes sind zulässig, solange die Facharztanerkennung abschließend durch die Landesärztekammer Baden-Württemberg erfolgt.

Nach Abschluss der Facharztweiterbildung im Öffentlichen Gesundheitswesen muss die Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg als angestellte Fachärztin oder angestellter Facharzt hauptberuflich aufgenommen werden.

Die Bindungsdauer beträgt zehn Jahre, beginnend ab der Aufnahme der Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg, und orientiert sich an den Regelungen für Sanitätsoffiziere der Bundeswehr und für Landärztinnen und Landärzte, sowie an der Rechtsprechung zur zulässigen Dauer der Verpflichtung.

Der tatsächliche Bedarf für den Öffentlichen Gesundheitsdienst lässt sich zahlenmäßig am verlässlichsten anhand der erwarteten Ruhestandseintritte der Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitsämtern prognostizieren und feststellen. Die unteren Gesundheitsbehörden beschäftigen mit Abstand die meisten Fachärztinnen und Fachärzte für Öffentliches Gesundheitswesen. Zum Stichtag 1. Juli 2025 beträgt der Altersdurchschnitt aller in den 35 Gesundheitsämtern der Landratsämter tätigen Fachärztinnen und Fachärzte für Öffentliches Gesundheitswesen rund 56 Jahre. Von den aktuell tätigen 84 Ärztinnen und Ärzten dieser Qualifikation werden im Zeitraum von 2026 bis 2037 altersbedingt (gesetzlicher Ruhestand) 48 Personen ausscheiden. Bei einer Vorabquote von zehn Studienplätzen kann nach fünf Jahren dieser Bedarf rechnerisch gedeckt werden. Nicht berücksichtigt sind insoweit aber weitere Abgänge durch Kündigungen oder durch Neueintritte im fortgeschrittenen Alter, die ebenfalls in der genannten Zeitspanne altershalber ausscheiden. Insgesamt ist die Personalgewinnung von Medizinerinnen und Medizinerinnen mit abgeschlossener Facharztweiterbildung im Öffentlichen Gesundheitswesen sehr schwierig, da nahezu alle Bundesländer Ärztinnen und Ärzte mit dieser Qualifikation vor dem Hintergrund des Personalaufbaus durch den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst suchen und insoweit im Wettbewerb stehen.

Als oberste Dienstbehörde und personalbewirtschaftende Stelle verfügt das für Gesundheit zuständige Ministerium über die für die Bedarfsfeststellung erforderlichen Daten. Daher erfolgt die Feststellung des Bedarfs durch dieses Ministerium. Der Bedarf wird jährlich festgestellt.

In Absatz 2 ist folgende Ausnahmeregelung vorgesehen: Sofern sich die Bewerberinnen und Bewerber nach Abschluss des Studiums gegen eine Weiterbildung als Fachärztin oder Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen entscheiden und sich stattdessen verpflichten, nach Abschluss des Studiums eine Weiterbildung in den Facharztrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie, Hygiene und Umweltmedizin oder Kinder- und Jugendmedizin aufzunehmen und nach Erwerb der jeweiligen Facharztqualifikation für mindestens zehn Jahre eine hauptberufliche Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg auszuüben, kann die Verpflichtung zur Weiterbildung auf Antrag von der zuständigen Stelle geändert werden.

Diese Regelung berücksichtigt, dass die genannten Qualifikationen für bestimmte bedeutende Aufgabenfelder des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Beratung und Begutachtung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz, Kinder- und Jugendgesundheit) die entsprechenden Kompetenzen vermitteln und zur Aufgabenerledigung im Öffentlichen Gesundheitsdienst, insbesondere auf Ebene der Gesundheitsämter, eben-

falls gebraucht werden. Auch bei diesen Fachrichtungen zeichnen sich bereits aktuell Schwierigkeiten bei der Nachbesetzung ab, die prognostisch zunehmen werden. Der Altersdurchschnitt aller in den Gesundheitsämtern der Landkreise tätigen Fachärztinnen und Fachärzte aller Fachrichtungen liegt bei 54 Jahren, in den Jahren 2026 bis 2037 scheiden von diesen insgesamt 290 Beschäftigten altershalber 84 Personen aus.

Die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg sieht für die zuvor genannten Facharztqualifikationen Weiterbildungszeiten vor, die nicht im Öffentlichen Gesundheitsdienst absolviert werden können. Es ist daher vorgesehen, dass diese seitens der Bewerberinnen und Bewerber unmittelbar nach dem Studium und vor der weiteren Weiterbildung im Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie der dortigen Tätigkeit absolviert werden. Zeiten, die auch im Öffentlichen Gesundheitsdienst durchlaufen werden können, sind auch in den Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu erbringen.

Absatz 3 stellt klar, dass die Einhaltung der vorstehenden Verpflichtungen mittels eines öffentlich-rechtlichen Vertrags und der Vereinbarung einer Vertragsstrafe gemäß § 3 abgesichert wird.

#### Zu § 3 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 orientiert sich an den Kosten eines Medizinstudiums an öffentlichen Hochschulen sowie an den Verdienstmöglichkeiten einer approbierten und weitergebildeten Ärztin oder eines approbierten und weitergebildeten Arztes. Ziel der Vertragsstrafe ist es, die Durchsetzung der Verpflichtungen nach § 2 sicherzustellen und gleichzeitig 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 § 7.

Absatz 2 sieht eine Härtefallregelung vor. Entsprechend allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen ist diese als Ausnahmetatbestand eng auszulegen und greift nur bei existentiellen Notlagen, was durch Satz 2 sowie die nicht abschließende Aufzählung der möglichen Härtefallgründe („insbesondere“) verdeutlicht wird. Zudem wird der zuständigen Stelle in Absatz 2 die Möglichkeit eröffnet, einen Aufschub bei der Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen zu gewähren.

#### Zu § 4 Bewerbungs- und Auswahlverfahren

§ 4 ist die rechtliche Grundlage für das Bewerbungs- und das zweistufige Auswahlverfahren. Dieses geht dem Abschluss einer Verpflichtung nach § 2 voran. Es wird durch die zuständige Stelle durchgeführt, die nach Absatz 2 durch eine fachkundig besetzte Auswahlkommission unterstützt wird. Das Nähere regelt hierzu die Rechtsverordnung nach § 7.

Die zuständige Stelle hat der Stiftung für Hochschulzulassung diejenigen Personen, die ausgewählt wurden und sich dem Land gegenüber nach § 2 verpflichtet haben, nach den Vorgaben des Zentralen Vergabeverfahrens zu melden.

Das in § 4 geregelte Bewerbungs- und Auswahlverfahren ist daher der Vergabe der Studienplätze im Zentralen Vergabeverfahren vorgelagert. Entsprechend frühzeitig, etwa im März eines Jahres, ist das Auswahlverfahren zu beginnen.

Es ist vorgesehen – entsprechend der Landarztquote – Studienplätze im Rahmen der ÖGD-Vorabquote jährlich 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 § 7.

Die Verfahren sind gemäß prüfungsrechtlichen Grundsätzen barrierefrei zu gestalten und für Bewerberinnen und Bewerber mit Behinderungen mit angemessenen Vorkehrungen zum Nachteilsausgleich zu versehen.

Im Rahmen der Zuordnung der ausgewählten Bewerberinnen und Bewerber an die konkreten Studienorte sollen die in der Bewerbung angegebenen bevorzugten Studienorte Berücksichtigung finden (Absatz 7).

Bewerberinnen und Bewerber müssen die allgemeinen Voraussetzungen für den Zugang zum Medizinstudium erfüllen. Im Rahmen eines zweistufigen Verfahrens wird die Auswahlentscheidung aufgrund der Eignung für das Studium und der sich anschließenden Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst 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. Die Berufsausbildung in einem Gesundheitsberuf, die Berufstätigkeit und die praktischen Tätigkeiten müssen Aufschluss über die fachspezifische Eignung für das Studium und für die anschließende Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst geben können. Das Nähere hierzu regelt die Verordnung nach § 7.

Auf der zweiten Stufe erfolgt ein persönliches, strukturiertes und standardisiertes mündliches Verfahren, das sowohl Elemente des klassischen Interviews als auch situativer Verfahren, sog. Multiple Mini-Interviews, enthalten kann. Im Auswahlverfahren ist als Eignungsmerkmal auch die Motivation für die Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu überprüfen.

Zur Güte und Validität der Auswahlkriterien 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 Zugangsvoraussetzung.

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.

Es werden höchstens 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 § 7.

Bei einer Ranggleichheit kann die Auswahl unter Berücksichtigung eines Freiwilligendienstes gemäß Artikel 8 Absatz 3 Satz 1 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung oder durch Los erfolgen. Der Kreis der hierbei berücksichtigungs-

fähigen Freiwilligendienste ist weiter gefasst als im Bewertungsverfahren nach § 4 Absatz 3 Nummer 4, da sie lediglich als Entscheidungshilfe im Falle einer Ranggleichheit dienen und keine eigenständige Bewertungsgrundlage darstellen. Es kommt jedoch nur dann zum Losentscheid, wenn keiner der Bewerberinnen oder Bewerber, zwischen denen auszuwählen ist, einen Freiwilligendienst abgeleistet hat, oder wenn auch nach der Berücksichtigung der Freiwilligendienste noch Ranggleichheit besteht.

#### Zu § 5 Stipendium

Das Stipendium dient dem Anreiz und der zusätzlichen finanziellen Unterstützung von Verpflichteten, die sich im Rahmen eines öffentlich-rechtlichen Vertrags gemäß § 2 frühzeitig zur späteren Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst verpflichten. Voraussetzung für die Gewährung des Stipendiums ist das Bestehen des ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung (Physikum) am Ende des 4. Semesters. Die Ausgestaltung als Festbetrag gewährleistet Planungssicherheit und eine einfache administrative Umsetzung. Das Nähere regelt die Verordnung nach § 7.

#### Zu § 6 Zuständige Stelle

Die Vorschrift legt das Regierungspräsidium Stuttgart als zuständige Stelle im Sinne dieses Gesetzes fest. Das Regierungspräsidium Stuttgart ist bereits zuständige Stelle für die Landarztquote. Der Ausbau und die Nutzung bestehender Strukturen ermöglichen Synergien bei der Auswahl, Betreuung und Kontrolle der Quotenstudierenden. Dadurch wird eine effiziente und einheitliche Verwaltung gewährleistet und der Verwaltungsaufwand minimiert.

#### Zu § 7 Verordnungsermächtigung

In § 7 ist normiert, dass das für Gesundheit zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für das Hochschulwesen zuständigen Ministerium und dem für Finanzen zuständigen Ministerium eine Rechtsverordnung erlassen kann. Diese regelt die nähere Ausgestaltung zum Bewerbungs- und Auswahlverfahren, einschließlich der Festlegung des Studieneignungstests, der Gewichtung der Auswahlkriterien, der Besetzung der Auswahlkommission sowie die Bestimmung der erfassten Gesundheitsberufe und ehrenamtlichen Tätigkeiten. Zudem werden in der Verordnung Regelungen zur 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 zur Prognoserechnung festgesetzt. 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 Verwaltungungsverfahren Anpassungen vornehmen zu können. Gleichzeitig bestimmt der Landesgesetzgeber hinreichend den Rechtsrahmen für die Inhalte der Rechtsverordnung.

#### Zu § 8 Überprüfung der Auswirkungen des Gesetzes, Berichtspflicht

Die Landesregierung überprüft die Umsetzung der ÖGD-Vorabquote sowie deren Auswirkungen insgesamt. Nach Ablauf eines dreijährigen Erfahrungszeitraums seit Inkrafttreten des Gesetzes berichtet sie dem Landtag über die Ergebnisse.

#### Zu § 9 Inkrafttreten

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten dieses Gesetzes.



*C. Wesentliches Ergebnis der Anhörung*

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat nach Freigabe durch den Ministerrat am 23. September 2025 den Gesetzesentwurf in die Anhörung gegeben. Im Rahmen des Anhörungsverfahrens haben sich geäußert:

- Landkreistag Baden-Württemberg
- Regierungspräsidium Tübingen
- Hauptpersonalvertretung im Sozialministerium
- Beauftragte für Chancengleichheit im Sozialministerium
- BBW Beamtenbund Tarifunion
- Marburger Bund Landesverband Baden-Württemberg e. V.
- Stiftung für Hochschulzulassung
- Deutscher Hochschulverband (Landesverband Baden-Württemberg)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)
- Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V.
- Berufsverband für Studien- und Laufbahnberatung, Orientierung und Information an Hochschulen in Baden-Württemberg e. V. (BS)
- Landesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg

Die Vorschläge des Normenprüfungsausschusses zur formalen Gestaltung des Gesetzesentwurfs wurden berücksichtigt.

Der Normenkontrollrat Baden-Württemberg wurde beteiligt.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Stellungnahmen anerkennen, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst eine zentrale Rolle in Prävention, Gesundheitsförderung und der Umsetzung bevölkerungsbezogener Gesundheitspolitik spielt und dem drohenden Fachkräftemangel dringend begegnet werden muss.

Aus Sicht mehrerer Institutionen könne der Gesetzentwurf aber nur ein Baustein von mehreren Maßnahmen des Landes sein, um die Sicherstellung des fachärztlichen Nachwuchses im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg zu unterstützen.

So werden im Wesentlichen folgende Anregungen zu dem Gesetzentwurf vorgebracht:

Zu § 2 Absatz 1

Angesichts der Dauer des Medizinstudiums erscheint es dem Landkreistag fraglich, ob die beabsichtigte Steuerungswirkung in der vorgesehenen Zeitspanne eintreten könne. Aus diesem Grund erachte er eine unbefristete Regelung als sachgerechter. Als Vorbild wurde das Landarztgesetz Baden-Württemberg genannt, welches an dieser Stelle auch keine Befristung kenne. Diese Anregung wurde nicht übernommen. Die ÖGD-Vorabquote ist weiterhin befristet vorgesehen, da sie das prognostizierte Personaldefizit durch Ruhestandseintritte der geburtenstarken Jahrgänge ausgleichen soll. Zudem ist die ÖGD-Vorabquote nur ein Teil eines Maßnahmenpaketes zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Baden-Württemberg.

Zudem geben mehrere Institutionen zu bedenken, dass die im Gesetzentwurf enthaltene Verpflichtung zur späteren Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst bereits zu Beginn des Medizinstudiums getroffen werden müsse. Die Wahl des Fachgebietes erfolge aber in der Regel erst im weiteren Studienverlauf. Statt einer Entscheidung bereits zu Beginn des Studiums wurde eine strukturelle Verbesserung und Attraktivitätssteigerungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, wie z. B. Sichtbarmachung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Studium, stärkere Verankerung in der Lehre und durch Praktika sowie eine bessere tarifliche Eingruppierung als sinnvoll erachtet. Diese angeregten Maßnahmen machen die Vorabquote nicht obsolet. Es ist zu berücksichtigen, dass die Vorabquote lediglich

einen von mehreren Bausteinen zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes darstellt. Bereits jetzt werden vielfältige Maßnahmen ergriffen, um den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg strukturell und personell zu stärken. Zudem wird die Sichtbarmachung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes durch weitere Aktivitäten des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration, u. a. zur Einrichtung von bis zu zwei Instituten für das Öffentliche Gesundheitswesen an Medizinischen Fakultäten des Landes oder der bereits eingeführten Möglichkeit der Absolvierung des PJ im Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie geeignete Werbemaßnahmen weiter gefördert. Damit wird das Ziel verfolgt, die Attraktivität des Öffentlichen Gesundheitsdienstes langfristig zu erhöhen.

Da diese Maßnahmen nicht allein geeignet und ausreichend sind, Personalengpässe im Öffentlichen Gesundheitsdienst vollständig auszugleichen, ist die ÖGD-Vorabquote als ergänzendes Instrument zu verstehen.

Zudem werden die Bewerberinnen und Bewerber durch den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrags über die damit verbundenen Konsequenzen in Kenntnis gesetzt. Der Vertrag entfaltet insofern auch eine Warnfunktion und schafft von Beginn an Klarheit über die rechtlichen und beruflichen Rahmenbedingungen.

Zu § 2 Absatz 1 Satz 2 wurde vom bvmd angemerkt, dass neben der rein demographischen Entwicklung auch der Dynamik des Aufgabenumfanges im Öffentlichen Gesundheitsdienst selbst Rechnung getragen werden sollte: So könne etwa durch die Übernahme zusätzlicher Public Health-Aufgabenfelder zusätzlicher Personalbedarf, aber etwa durch Digitalisierungs- und Delegationsvorstöße ein geringerer Bedarf entstehen, der bei der Ermittlung des besonderen öffentlichen Bedarfs einfließen müsse. Der tatsächliche Bedarf für den Öffentlichen Gesundheitsdienst lässt sich zahlenmäßig jedoch am verlässlichsten anhand der erwarteten Ruhestandseintritte der Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitsämtern prognostizieren und feststellen.

In den Gesetzestext übernommen wurde der Hinweis des LfDI, wonach die Vorgabe, die Weiterbildung in Baden-Württemberg aufzunehmen, gesetzlich geregelt werden müsse. Dies war bislang nur in der Begründung ausgeführt.

Zu § 2 Absatz 2

Die Möglichkeit, auf Antrag auch andere Facharztweiterbildungen statt derjenigen zur Fachärztin oder Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen zuzulassen, wurde unterschiedlich bewertet. Einerseits wird die Öffnung der Weiterbildungspflicht auf themenverwandte Fachgebiete grundsätzlich positiv bewertet, da hierdurch der Eingriff in die Berufsfreiheit abgemildert und eine höhere individuelle Motivation zur Ausübung des Berufs gefördert werden könne. So wurde beispielsweise von der DGKJ angeregt, auch die Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin ohne Antrag anzuerkennen, ebenso wurde seitens des bvmd die Erweiterung auf Fachgebiete wie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie angeregt, da diese für die Versorgung im Öffentlichen Gesundheitsdienst ebenfalls relevante Kompetenzen vermitteln könnten.

Andererseits wurde betont, dass zur Sicherung des fachärztlichen Nachwuchses im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg gezielt die Ausbildung für genau dieses Fachgebiet erforderlich sei. Zwar existierten auch andere ärztliche Fachgebiete, die im Öffentlichen Gesundheitsdienst in begrenztem Umfang benötigt würden. Dennoch werde der Facharzt für ÖGW als so zentral angesehen, dass zur Stärkung dieses Bereichs möglichst viele Ärztinnen und Ärzte gezielt für diesen Qualifikationsweg gewonnen werden sollten.

Der Gesetzestext vertritt eine vermittelnde Ansicht. Zum einen reduziert eine flexible Regelung den Eingriff in die freie Weiterbildungswahl und stärkt die individuelle Motivation, im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu arbeiten. Zum anderen bringen vor allem Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie oder Umweltmedizin wertvolle Kompetenzen mit, die im Öffentlichen Gesundheitsdienst zunehmend gebraucht werden. Zudem sind diese Fachrichtungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen im Öffentlichen Gesundheitsdienst wichtig und ihre gezielte Förderung kann Versorgungslücken schließen. Dennoch soll die Weiterbildung zur Fachärztin und Facharzt ÖGW die

Regel bleiben und die anderen im Gesetz genannten Weiterbildungen nur auf Antrag bewilligt werden.

Zur Fälligkeit der Vertragsstrafe in diesen Fällen wurde seitens des DHV vorgebracht, diese zwangsläufig zu erlassen und nicht nur auf Antrag. Dieser Punkt wurde in der Begründung mit aufgenommen und klargestellt, dass bei der auf Antrag gestellten Änderung der Weiterbildung keine Vertragsstrafe fällig wird.

Zu § 2 Absatz 3 wurde angeregt, dass die wesentlichen Grundsätze, wie und unter Verarbeitung welcher personenbezogener Daten die Einhaltung der Verpflichtungen durch welche Stelle überwacht werden sollen, bereits im Gesetz geregelt werden sollten. Im Gesetz wurde daher die Erhebung personenbezogener Daten ergänzt. Die Überwachung der Einhaltung der Verpflichtung erfolgt durch das Regierungspräsidium Stuttgart als zuständiger Stelle. Das konkrete Verfahren zur Überwachung der Einhaltung der Verpflichtung einschließlich der Erhebung der personenbezogenen Daten werden in der Durchführungsverordnung geregelt. Die genaue Aufzählung der personenbezogenen Daten, die erhoben werden, soll erst in der Durchführungsverordnung erfolgen. Der Gesetzentwurf sieht einen wesentlichen Rahmen vor. Die Durchführungsverordnung regelt das Nähere zum Verfahren.

#### Zu § 3

Die Einführung einer Vertragsstrafe wurde in mehreren Stellungnahmen hinterfragt. Vom bvmf und dem Berufsverband für Studien- und Laufbahnberatung, Orientierung und Information an Hochschulen in Baden-Württemberg e. V. wurde insbesondere die Vertragsstrafe als zu hoch bewertet. Diese Einwände greifen nicht durch. Die Bewehrung mit einer Vertragsstrafe ist auch bei anderen Vorabquoten wie der Landarztquote vorgesehen. Die Vertragsstrafe ist Sanktionsinstrument zur Absicherung der Verpflichtung. Sie wirkt insofern verhaltenslenkend. Die Vertragsstrafe sorgt dafür, dass Bewerberinnen und Bewerber ihre Verpflichtung ernst nehmen und die Tätigkeit im ÖGD auch tatsächlich aufnehmen. Wer durch die ÖGD-Vorabquote einen privilegierten Zugang zum Medizinstudium erhält, soll im Gegenzug auch die damit verbundene Verpflichtung einhalten – anderenfalls folgt eine Konsequenz. Zudem muss die Vertragsstrafe als Durchsetzungsinstrument eine entsprechende Höhe aufweisen um sicherzustellen, dass die Verpflichtung auch eingehalten wird. Die Höhe orientiert sich an bereits bestehenden Regelungen in Baden-Württemberg sowie entsprechenden Regelungen anderer Länder und ist bewusst so bemessen, dass ein Ausstieg nicht leichtfertig erfolgt.

Zu § 3 Absatz 2 wurde vom Marburger Bund angemerkt, dass junge Menschen kurz nach dem Abitur kaum vorhersagen könnten, in welcher privaten Lebenssituation sie sich in zwölf Jahren befinden werden und wo in Deutschland sie leben wollen oder welchen Beruf die Partnerin oder der Partner haben werde. Mit der Formulierung „bis zu“ wird die Möglichkeit einer gestaffelten Festsetzung der Vertragsstrafe geregelt und in Absatz 2 eine Härtefallregelung (also ein Ausnahmetatbestand bei existentiellen Notlagen) vorgesehen. Die Härtefallregelung ist eine Einzelfallentscheidung in der die jeweilige konkrete Konstellation bei der Entscheidung, ob ein Härtefall bejaht wird, berücksichtigt wird. Die Fälle der Nichterfüllung der Verpflichtungen infolge von Schwangerschaft, Elternzeit oder Beurlaubung sowie Teilzeitbeschäftigung ist von § 3 Absatz 2 erfasst und wird in der Durchführungsverordnung geregelt werden. Im Übrigen wird auf die Ausführungen zu § 2 Absatz 1 verwiesen.

#### Zu § 4

Zur Auswahlkommission wurde angeregt, die genaue Besetzung in den Gesetzestext aufzunehmen. Diese Anregung wurde nicht aufgegriffen. In § 4 ist dargestellt, dass die zuständige Stelle zur Vorbereitung der Auswahlentscheidung eine fachkundig besetzte Auswahlkommission einsetzt. Die genaue Besetzung der Auswahlkommission wird in der Durchführungsverordnung geregelt. Die Besetzung der Auswahlkommission mit Personen aus der Praxis des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, aus der universitären Praxis und aus dem für Gesundheit zuständigen Ministerium wurde jedoch insgesamt begrüßt.

Zu § 4 Absatz 3 wurde darauf hingewiesen, dass im Gesetz selbst geregelt werden müsse, in welchem Verhältnis die nachfolgend aufgelisteten Auswahlkriterien zueinander stehen sollen. § 4 Absatz 3 wurde daraufhin wie folgt geändert: „Auf der ersten Stufe des Auswahlverfahrens nach Absatz 2 wird anhand der folgenden Auswahlkriterien ein Punktwert gebildet, nach dem die Rangfolge der Bewerberinnen und Bewerber bestimmt wird: ...“

Es wurde darauf hingewiesen, dass es weitere Vorbildungen sowie Vorausbildungen gebe, die in einer Rangfolge berücksichtigt werden sollten. So könne eine Ausbildung im verwaltungsfachlichen Bereich eine sehr gute Grundlage für die Belange des Öffentlichen Gesundheitsdienstes darstellen. Ebenso aussagekräftig und positiv berücksichtigungswert wäre bspw. ein Bachelorabschluss an einer Pädagogischen Hochschule oder im Bereich Epidemiologie. Eine Berufsausbildung in einem Gesundheitsberuf oder eine Berufstätigkeit in demselben möge ebenfalls sinnvoll sein, scheine aber im Gegensatz zur „Landarztquote“ für den besonderen ärztlichen Fachbereich des ÖGW nicht zwingend aufschlussreich. Diese Anregung wurde nicht aufgegriffen. Die Eignung muss nicht nur für eine spätere Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst, sondern auch für das Studium der Medizin gegeben sein. Verwaltungsfachliche oder Pädagogische Berufe geben hingegen keinen Aufschluss über die Eignung für das Medizinstudium.

Weiter wurde vom Hauptpersonalrat des Sozialministeriums darum gebeten, in § 4 Absatz 3 Nummer 4 auch den mindestens halbjährigen Freiwilligen Wehrdienst als besonderes staatsbürgerliches Engagement mit aufzunehmen. Diese Anregung wurde aufgegriffen. Der § 4 Absatz 3 Nummer 4 wurde entsprechend neu gefasst.

Zu § 4 Absatz 5 wurde angemerkt, dass mit dieser Regelung der Gesetzgeber nicht die wesentlichen Entscheidungen im Bereich des Datenschutzes getroffen habe. Wenn zur Qualitätssicherung personenbezogene Daten verarbeitet werden, sei die Regelung nicht hinreichend zweckbestimmt. Die Anregung wurde nicht aufgegriffen. Standardisierung ist ein Fachbegriff und bedeutet im Wesentlichen, dass für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer eines Verfahrens in einem Auswahlverfahren oder einer Quote an einer Hochschule, z. B. eines Testverfahrens oder eines Gesprächs, einheitliche Bedingungen insbesondere hinsichtlich Inhalt, Durchführung und Ablauf, Auswertung und Bewertung bestehen. Strukturierung stellt Anforderungen an Aufbau, Reihenfolge und Systematik der Aufgaben oder Fragen (vgl. Begründung zu Gesetz zu dem Staatsvertrag über die Hochschulzulassung und zur Änderung des Hochschulzulassungsgesetzes).

Nach einem Hinweis des LfDI, dass es einer Rechtsgrundlage für die Meldungen der ausgewählten Personen an die Stiftung für Hochschulzulassung bedürfe, wurde in § 4 Absatz 6 klarstellend eingefügt: „Die zuständige Stelle übermittelt zum Zwecke der Zulassung die dafür erforderlichen Daten an die Stiftung für Hochschulzulassung.“

Unklar erschien dem DHV die Aussage in § 4 Absatz 6, dass bei einer Ranggleichheit die Auswahl unter Berücksichtigung eines Freiwilligendienstes oder durch Los erfolgen könne. Hier sei es empfehlenswert, nur dann zum Losentscheid zu kommen, wenn keiner der Bewerberinnen oder Bewerber, zwischen denen auszuwählen ist, einen Freiwilligendienst abgeleistet habe. Die Regelung wurde entsprechend konkretisiert.

#### Zu § 5

Das Stipendium wurde vom DHV ausdrücklich befürwortet, um einen zusätzlichen Anreiz zu schaffen, sich bereits in einem so frühen Stadium (bei Studienanfang) zu verpflichten, für mindestens zehn Jahre hauptberuflich im Öffentlichen Gesundheitsdienst tätig zu sein und den eigenen Karriereweg schon festzulegen. Das Ziel und die Dauer der Förderung wurden auf Anregung des LfDI in den Gesetzestext übernommen.

## Zu § 7

Für § 7 Nummer 5 wurde seitens des LfDI gefordert, dass neben dem Bewerbungsverfahren auch der Umfang der personenbezogenen Daten und der Zweck der Verarbeitung angegeben werden sollten. Die Ergänzung wurde entsprechend übernommen.

Zu § 7 Nummer 5 wurde ebenfalls angeregt, soweit es für erforderlich erachtet werden sollte, personenbezogene Daten zwischen Zulassungsstelle und Hochschule auszutauschen, den Passus „... einschließlich der Verarbeitung personenbezogener Daten zum Zweck der Sicherstellung der getroffenen Zuordnung“ einzufügen. Es wurde darauf hingewiesen, dass es datensparsamer wäre, wenn nur die das Studium aufnehmende Person der Hochschule die Zulassung durch die Zulassungsstelle mitteilt. Diese Anregung wurde nicht aufgegriffen. Die vorgeschlagene Regelung hätte ausschließlich einen klarstellenden, jedoch keinen normativen Charakter. Die Rechtsgrundlagen für die einzelnen Datenverarbeitungen an der zuständigen Stelle, bei der Stiftung für Hochschulzulassung sowie an den beteiligten Hochschulen ergeben sich aus den in diesem Gesetz und den hochschulzulassungsrechtlichen Regelungen festgelegten Aufgaben der jeweiligen Stellen.

Das Verfahren entspricht dem der Landarztquote und der Bundeswehr.

## Zu § 8

Im Rahmen der Berichtspflicht des § 8 wurde vom Landkreistag eine frühzeitige Überprüfung des tatsächlichen Bedarfs unter Einbindung der Kommunalen Landesverbände und gegebenenfalls eine Ausweitung der Quote angeregt. Mit Blick auf die Beschäftigung der weit überwiegenden Anzahl der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in den Gesundheitsämtern der Kreise erscheine dies in der Sache notwendig und angemessen. Diese Anregung wird nicht aufgegriffen. Der tatsächliche Bedarf im Sinne des besonderen öffentlichen Bedarfs wird nach § 2 Absatz 1 Satz 2 jährlich festgestellt. Evaluiert wird die Umsetzung der ÖGD-Vorabquote sowie deren Auswirkungen insgesamt. Zur Bedarfsfeststellung vgl. oben.

## Allgemeine Anmerkungen

Der Berufsverband für Studien- und Laufbahnberatung, Orientierung und Information an Hochschulen in Baden-Württemberg e. V. hinterfragte die anfallenden Ausgaben für die Auswahl und Zulassung der Bewerberinnen und Bewerber, vor allem den Anteil an Personalkosten. Hierzu ist anzumerken: Bei der Einführung der ÖGD-Vorabquote ergeben sich zwar spürbare Synergieeffekte zur bestehenden Landarztquote. Gleichzeitig entstehen für die ÖGD-Vorabquote jedoch auch eigenständige und nicht automatisiert integrierbare Aufgaben, wie z. B. die Anpassung der Online-Bewerberplattform an die konkreten Anforderungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die Entwicklung spezifischer Interviewfragen zur Erfassung von Eignung und Motivation für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, eine intensivere Öffentlichkeitsarbeit, da der Öffentliche Gesundheitsdienst im Gegensatz zur hausärztlichen Versorgung weniger im Fokus der Studieninteressierten steht, eine eigenständige Bewerberkommunikation sowie Vertragsverwaltung und eine getrennte Berichterstattung und Evaluation der ÖGD-Vorabquote. Diese Parallelität erfordert trotz struktureller Nähe zur Landarztquote ein Mindestmaß an zusätzlichem Personal, insbesondere im Bereich der Bearbeitung und Assistenz, um eine ordnungsgemäße und rechtskonforme Umsetzung sicherzustellen.

Der bvmd merkte an, dass mit den eingesetzten Mitteln eine staatspolitische Regulierung finanziert werde, die über eine Einschränkung der Berufsfreiheit die Versorgung sichern solle. Nur ein Bruchteil der finanziellen Mittel sei für Stipendien nach § 5 vorgesehen. Die finanziellen Aufwendungen dieses Gesetzes seien besser für die Umsetzung einer neuen Approbationsordnung investiert – die auch eine bessere Einbindung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in die Lehre ermöglichen würde. Diese Anregung wurde nicht aufgegriffen. Die ÖGD-Vorabquote orientiert sich an bereits erfolgreich eingesetzten Vorabquoten für den

besonderen öffentlichen Bedarf in Baden-Württemberg aber auch in anderen Ländern. Die Vergabe von Studienplätzen im Rahmen einer Vorabquote gilt als ein wirksames Instrument zur Stärkung von Bereichen, die von Fachkräftemangel und Unterversorgung betroffen oder bedroht sind.



## Stellungnahme des Normenkontrollrates Baden-Württemberg gem. Nr. 4.1 VwV NKR BW

16.09.2025

### Gesetz zur Unterstützung und Sicherstellung des fachärztlichen Nachwuchses im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg

NKR-Nummer 129/2025, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration  
Baden-Württemberg

Der Normenkontrollrat (NKR) Baden-Württemberg hat sich mit dem oben genannten Regelungsvorhaben befasst.

#### I. Im Einzelnen

Der Gesetzesentwurf regelt Näheres zur Vorabquote für Studienplätze für Bewerberinnen und Bewerber, die sich nach ihrem Medizinstudium verpflichten, mindestens zehn Jahre im Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Baden-Württemberg tätig zu sein. Sie verpflichten sich zudem, unmittelbar nach Abschluss des Studiums die Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen abzuschließen. Dazu schließen sie einen öffentlich-rechtlichen Vertrag mit dem Land.

Befristet auf fünf Jahre sollen pro Jahr zehn Studienplätze vergeben werden. Der Staatsvertrag über die Hochschulzulassung vom 4. April 2019 ermöglicht solche Quotenregelungen.

Aufgrund des Grundrechtseingriffs in die Freiheit der Berufswahl und des Gleichbehandlungsgebots hält das Ressort eine gesetzliche Regelung für erforderlich. Das Sozialministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung unter anderem Näheres zum öffentlich-rechtlichen Vertrag, zur Feststellung des Bedarfs, zum Auswahlverfahren, zur Zusammensetzung der Auswahlkommission und zur Vergabe von Stipendien zu bestimmen. Die Zuständigkeitsregelung beim Regierungspräsidium Stuttgart ermöglicht aus Sicht des Ressorts Synergien bei der Auswahl, Betreuung und Kontrolle der Verpflichteten; ähnliches gelte schon bei der Landarztquote.

#### II. Votum

Der NKR hat keine Bedenken gegen das Gesetzesvorhaben. Er begrüßt, dass auf bestehende Verwaltungsstrukturen aufgebaut wird. Für die Bewerbung und Auswahl werden bestehende elektronische Verfahren angewendet. Ferner begrüßt der NKR, dass die Vorabquote nach drei Jahren evaluiert wird.

gez. Margret Mergen  
Stellvertretende Vorsitzende

gez. Alexander Kozel  
Berichterstatter