

Gesetzentwurf

Hannover, den 02.11.2021

Fraktion der SPD
Fraktion der CDU

Der Landtag wolle das folgende Gesetz beschließen:

**Gesetz
zur Verbesserung der flächendeckenden hausärztlichen Versorgung
in Niedersachsen**

§ 1

Gesetzeszweck

¹Dieses Gesetz dient der Verbesserung der flächendeckenden hausärztlichen Versorgung in Niedersachsen. ²Als Teil eines Maßnahmenpakets ergänzt es die übrigen Steuerungsinstrumente zur Eindämmung von prognostizierten Versorgungslücken mit einer bevorzugten Vergabe von Medizinstudienplätzen an Studierwillige, die sich zu einer hausärztlichen Tätigkeit in mangelversorgten Gebieten verpflichten.

§ 2

Zulassung zum Studium der Medizin

(1) Im Rahmen der Vorabquote gemäß Artikel 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrages über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung, veröffentlicht als Anlage zum Gesetz zum Staatsvertrag über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung und zur Änderung des Niedersächsischen Hochschulzulassungsgesetzes vom 17. Februar 2010 (Nds. GVBl. 2010 S. 47), können 20 Bewerberinnen und Bewerber je Hochschulstandort im Studiengang Humanmedizin zugelassen werden, wenn sie

1. ihre besondere fachliche und persönliche Eignung zur hausärztlichen Tätigkeit in einem strukturierten Auswahlverfahren gegenüber der zuständigen Stelle nach Maßgabe der Regelungen der §§ 5 und 6 nachgewiesen haben und
2. sich durch den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages dem Land gegenüber verpflichtet haben,
 - a) nach Abschluss des Studiums eine Weiterbildung zu absolvieren, die nach § 73 Abs. 1 a Satz 1 Nrn. 1 und 3 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Krankenversicherung -, zuletzt geändert durch Artikel 311 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328), zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung berechtigt, wobei die Weiterbildung in Niedersachsen absolviert werden soll, und
 - b) nach Abschluss der Weiterbildung eine vertragsärztliche Tätigkeit aufzunehmen und für eine Dauer von zehn Jahren in den Bereichen auszuüben, für die das Land im Zusammenwirken mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen einen besonderen öffentlichen Bedarf festgestellt hat.

(2) Die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 1 Nr. 2 wird mit einer Vertragsstrafe nach Maßgabe des § 4 abgesichert.

§ 3

Besonderer öffentlicher Bedarf

Ein besonderer öffentlicher Bedarf im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. b besteht, wenn Sachgründe den Schluss nahelegen, dass in den dort genannten Gebieten aktuell oder in den kommenden zwei Jahren eine wohnortnahe hausärztliche Versorgung der Bevölkerung aufgrund bereits bestehender oder zu erwartender Entwicklungen nicht oder nur eingeschränkt sichergestellt werden kann.

§ 4

Vertragsstrafe

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

(2) ¹Die zuständige Stelle kann auf Antrag bei der Erfüllung der Verpflichtungen gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 2 einen Aufschub gewähren oder auf die Strafzahlung gemäß Absatz 1 ganz, teilweise oder zeitweise verzichten und/oder Ratenzahlung gewähren, wenn ansonsten eine besondere Härte eintreten würde. ²Eine besondere Härte nach Satz 1 liegt vor, wenn in der Person der oder des Verpflichteten bzw. in ihrem oder seinem engeren familiären Umfeld liegende besondere soziale, gesundheitliche oder familiäre Gründe die Erfüllung der Verpflichtung unzumutbar erscheinen lassen. ³Sie kann auch vorliegen, soweit die Strafzahlung die Verpflichtete oder den Verpflichteten in wirtschaftliche Existenznot bringen würde.

§ 5

Auswahlverfahren

(1) Die nach der Verordnung gemäß § 6 zuständige Stelle trifft die Auswahl unter den Bewerberinnen und Bewerbern.

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

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

²Dabei ist sicherzustellen, dass keinem der Kriterien ein wesentlich überwiegender Einfluss zukommt.

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

§ 6

Verordnungsermächtigung

Das Nähere zu den Anforderungen an die Bewerberinnen und Bewerber gemäß §§ 2 und 4, zur Bedarfsfeststellung gemäß § 3, zum Bewerbungsverfahren und zum Auswahlverfahren gemäß § 5 einschließlich der näheren Gewichtung der Auswahlkriterien sowie zur Bestimmung der zuständigen Stelle regelt das für Gesundheit zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für Wissenschaft zuständigen Ministerium durch Rechtsverordnung.

§ 7

Berichtspflicht

Die Landesregierung berichtet dem Landtag erstmals bis zum 31. Dezember 2025 und sodann in einem Fünfjahresrhythmus über die Erfahrungen mit diesem Gesetz.

§ 8

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung**A. Allgemeiner Teil****I. Anlass, Ziele und Schwerpunkte des Gesetzes**

Die Sicherstellung einer flächendeckenden ambulanten medizinischen Versorgung stellt die Gesundheitssysteme vor große Herausforderungen. Zwar ist eine ausreichende wohnortnahe Versorgung nach dem aktuellen Bericht der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) noch gewährleistet. Nach Einschätzung der KVN ist jedoch festzustellen, dass die Nachbesetzung vor allem von Hausarztsitzen in ländlichen Regionen zunehmend schwieriger wird. Verschiedene Modellrechnungen und Analysen belegen den zu erwartenden Fehlbestand wie folgt:

Von den rund 5 000 niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten werden im Jahr 2030 etwa 60 Prozent 65 Jahre und älter und damit im ruhestandsfähigen Alter sein. Unter Berücksichtigung der derzeitigen Wiederbesetzungsquote von rund 130 neuen Anerkennungen bei rund 250 Hausärztinnen und Hausärzten, die in den Ruhestand getreten sind, ergibt sich ein prognostischer Fehlbedarf von rund 1 600 nicht besetzten hausärztlichen Sitzen.

Eine Modellrechnung der Leibniz Universität Hannover, die von der KVN in Auftrag gegeben wurde, kommt zu dem Schluss, dass die zunehmende fachliche Spezialisierung die Versorgungsengpässe bei Hausärztinnen und Hausärzten und Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin in Niedersachsen verstärkt und dass der hausärztliche Versorgungsgrad bis 2035 um ein Fünftel sinken wird. Damit verbunden wird hiernach die ungleichmäßige regionale Verteilung der hausärztlichen Versorgung weiter zunehmen, mit tendenziell guter Versorgung in den Städten bei gleichzeitig drohender Unterversorgung im ländlichen Raum. Die prognostizierte Arztzahl bei Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin wird der Modellrechnung zufolge um bis zu 50 Prozent im Jahr 2035 sinken. Dies wird, so das Autorenkollektiv, die notwendige Versorgung in vielen ländlichen Regionen erheblich bedrohen.

Um dieser Gefährdung der hausärztlichen Versorgung zu begegnen, hat die Niedersächsische Landesregierung bereits im Jahr 2017 mit der KVN eine strategische Partnerschaft vereinbart und eine Vielzahl konkreter Maßnahmen für eine zukunftssichere Ausgestaltung der ambulanten ärztlichen Versorgung vereinbart. Hierzu gehören Förderungen der Gründung einer ärztlichen Niederlassung oder der Übernahme einer bestehenden ärztlichen Niederlassung sowie des Erwerbs und der Ausstattung einer ärztlichen Zweigniederlassung, eine Umsatzgarantie, die Förderung der Beschäftigung von Weiterbildungsassistentinnen und Weiterbildungsassistenten, die Förderung von Medizinstudierenden sowie Betrieb bzw. Förderung von KVN-Eigeneinrichtungen. Diese Maßnahmen wurden aufgrund der Koalitionsvereinbarung der Niedersächsischen Landesregierung für die 18. Wahlperiode des Niedersächsischen Landtags 2017 - 2022 evaluiert. Der Evaluationsbericht vom 3. Dezember 2019 zeigt, dass sämtliche Fördermaßnahmen in der Praxis nachgefragt und angenommen werden. Die Maßnahmen tragen demnach zwar wie geplant dazu bei, die hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum zu verbessern, sind aber angesichts des demografischen Wandels und der daraus re-

sultierenden Bedarfsentwicklungsprognose noch nicht ausreichend. Das Gutachten des Niedersächsischen Instituts für Wirtschaftsforschung (NIW), das dem Evaluationsbericht zugrunde liegt, geht davon aus, dass das Angebot an Hausärztinnen und Hausärzten 2030 um 20 Prozent kleiner sein wird als der Bedarf. Nach den dortigen Berechnungen werden rund 1 050 Hausärztinnen und Hausärzte zusätzlich erforderlich sein.

Bei Unterschieden in den prognostizierten Fehlbeständen zeigen somit alle Modellrechnungen einen deutlichen Handlungsbedarf auf.

Weitere Maßnahmen, wie etwa eine Erhöhung der zur Verfügung stehenden Studienplätze im Fach Humanmedizin, eine grundlegende Verbesserung der ländlichen Infrastruktur, die Sperrung oder der Aufkauf von Vertragsarztsitzen in überversorgten Gebieten durch die KVN oder auch die Anwerbung ausländischen ärztlichen Personals können zwar insgesamt ihren Beitrag zu einer Entspannung der Situation leisten, entfalten aber nicht diejenige zielgenaue Steuerungswirkung, derer es bedarf, um den hausärztlichen Versorgungsgrad in ländlichen Regionen spürbar und nachhaltig zu verbessern.

Daraus folgt, dass weitere Maßnahmen ergriffen werden müssen, um die hausärztliche Versorgung gerade in Gebieten mit schwächerer Infrastruktur sicherzustellen. Als eine solche Maßnahme bietet sich die Landarztquote an.

Der Weg zur Landarztquote wurde in dem am 31. März 2017 zwischen Bund und Ländern beschlossenen „Masterplan Medizinstudium 2020“ geebnet. Hiernach sollen bis zu 10 Prozent der Medizinstudienplätze vorab an Bewerberinnen und Bewerber vergeben werden können, die sich verpflichten, nach Studienabschluss und Weiterbildung in der Allgemeinmedizin für bis zu zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Regionen oder Planungsbereichen tätig zu sein. Fachliche und persönliche Eignung zur hausärztlichen Tätigkeit sind in besonderen Auswahlverfahren zu überprüfen. Die eingegangenen Verpflichtungen sind mit wirksamen Sanktionen abzusichern.

Durch Abzug der bereits existierenden Vorabquote für den Sanitätsdienst der Bundeswehr (2,2 Prozent) reduziert sich der für die Landarztquote in Niedersachsen noch zur Verfügung stehende Vormhundertsatz auf gegenwärtig 7,8. In diesem Rahmen ermöglicht das Gesetz je Hochschulstandort die Vergabe von 20, insgesamt also 60, Studienplätzen über die Landarztquote. Wird die Zielzahl von 200 Studienplätzen am Hochschulstandort Oldenburg (European Medical School) erreicht, so ist eine Erhöhung der Festzahl der über die Vorabquote zu vergebenden Studienplätze auf insgesamt 80 vorgesehen.

II. Wesentliche Ergebnisse der Gesetzesfolgenabschätzung

Mit dem Gesetz werden die vorstehend genannten Ziele erreicht.

Ein formelles Gesetz ist erforderlich, da sich die Landarztquote in einem verfassungsrechtlichen Spannungsfeld bewegt und für die Grundrechtsverwirklichung Wesentliches geregelt wird.

So führt die Landarztquote einerseits aufgrund der Verpflichtung zu einer mehrjährigen Tätigkeit als Landärztin oder Landarzt nach langjähriger Ausbildung zu einer strengen Bindung der Bewerberinnen und Bewerber für einen beachtlichen Abschnitt ihres Berufslebens und hat damit großen Einfluss auf persönliche Lebensentwürfe. Die verfassungsmäßigen Rechte der Betroffenen setzen den rechtlichen Ausgestaltungsmöglichkeiten daher enge Grenzen. Zugleich werden diese Bewerberinnen und Bewerber im Zulassungsverfahren um die knapp bemessenen Medizinstudienplätze bevorzugt. Die konkurrierenden Bewerberinnen und Bewerber, die sich nicht über die Vorabquote bewerben (möchten), können somit nur noch aus dem um die Quote verminderten Studienplatzkontingent schöpfen. Sie sind damit ihrerseits in ihrem Grundrecht aus Artikel 12 Abs. 1 des Grundgesetzes in seiner teilhaberechtlichen Dimension betroffen. Die gesetzliche Regelung schafft einen Ausgleich zwischen diesen widerstreitenden Grundrechtspositionen. Einerseits gestaltet sie den Pflichtenkatalog der Studierwilligen, die sich über die Vorabquote bewerben, in verhältnismäßiger Weise aus. Andererseits unterwirft sie sie einem Auswahlverfahren, welches eine Gewähr für einen erfolgreichen Studienabschluss und eine praktische Bewährung im hausärztlichen Beruf gerade im ländlichen Raum bieten soll. Nur auf diese Weise lässt sich die bevorzugte Zulassung der Studieninteressierten, die den Weg über die Vorabquote wählen, gegenüber den konkurrierenden Bewerberinnen und Be-

werben rechtfertigen. Gleiches gilt für die Sanktionierung von Pflichtenverstößen über die vorgesehene Vertragsstrafenregelung. Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz fordert in diesem Zusammenhang eine Härtefallklausel.

Das Gesetz sieht eine Evaluation vor, da die Prognose über den hausärztlichen Versorgungsgrad im ländlichen Raum mit Unsicherheiten behaftet ist. Zudem können sich verschiedene Begleitumstände ändern, die sich gegebenenfalls auf die Eignung der Landarztquote als Steuerungsinstrument auswirken. Die Auswirkungen des Gesetzes sind daher wiederkehrend zu beobachten, um sich der Eignung, Erforderlichkeit und Angemessenheit der Landarztquote fortlaufend zu vergewissern.

III. Auswirkungen auf die Umwelt, den ländlichen Raum und die Landesentwicklung

Auswirkungen auf die Umwelt sind von dem Gesetz nicht zu erwarten. Das Gesetz wird jedoch Auswirkungen auf den ländlichen Raum und die Landesentwicklung haben. Es fördert mit der hausärztlichen Versorgung einen wesentlichen Teil unverzichtbarer ländlicher Infrastruktur und beugt somit der in den letzten Jahren zu beobachtenden Abwanderung in urbane Räume vor. Auf mittlere Sicht können sich umgekehrt hierdurch sogar - zusätzlich zu push-Effekten insbesondere mit Blick auf die Wohnkostenentwicklung in Ballungsgebieten - pull-Effekte etwa für junge Familien in ländliche Regionen ergeben. Dies kann mittelfristig weitere Dynamiken befördern, die in einer fortschreitenden Attraktivitätssteigerung des ländlichen Raumes (etwa durch einen beschleunigten Ausbau des öffentlichen Personennahverkehrs und schulischer Infrastruktur) münden. Der ländliche Raum im Flächenland Niedersachsen wird damit insgesamt gestärkt.

IV. Auswirkungen auf die Verwirklichung der Gleichstellung von Frauen und Männern und auf Familien

Mögliche Auswirkungen des Gesetzes auf die Verwirklichung der Gleichstellung von Frauen und Männern und auf Familien, die sich aus dem langen Verpflichtungszeitraum und der hiermit einhergehenden Festlegung von Lebensentwürfen ergeben können, werden berücksichtigt. Die Härtefallklausel gemäß § 4 Abs. 2, die das gesamte familiäre Gefüge in den Blick nimmt, ermöglicht im Einzelfall sachgerechte Lösungen. Etwaige Fehlentwicklungen werden im Rahmen der wiederkehrenden Berichtspflicht nach § 7 dokumentiert und nötigenfalls adressiert.

Für Familien kann die Attraktivitätssteigerung des ländlichen Raumes wie gezeigt neue Optionen eines Lebensmittelpunkts außerhalb urbaner Räume eröffnen.

V. Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen

Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen ergeben sich insoweit, als hausärztlich abdeckbare medizinische Versorgungsbedarfe auf dem Land künftig besser adressiert werden können. Gerade auch für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen kann der ländliche Raum dadurch an Attraktivität gewinnen.

VI. Voraussichtliche Kosten und haushaltsmäßige Auswirkungen

Der mit dem Gesetz für das Land einhergehende Finanzaufwand ist abhängig von der Zahl der Studienbewerberinnen und -bewerber sowie der Ausgestaltung des Auswahlverfahrens. Dieses sieht in § 5 Abs. 2 und 3 eine Gliederung des Verfahrens in zwei Stufen vor. Auf der ersten Stufe wird eine Rangfolge der Bewerbungen anhand der Auswahlkriterien nach § 5 Abs. 2 Nrn. 1 bis 3 erstellt. Es ist beabsichtigt, doppelt so viele Bewerberinnen und Bewerber wie zur Verfügung stehende Studienplätze auf dieser Grundlage einem strukturierten Auswahlgespräch (Auswahlkriterium nach § 5 Abs. 1 Nr. 4) zuzuführen. In diesem werden insbesondere sozialkommunikative Kompetenzen festgestellt.

Erfahrungen aus anderen Bundesländern zeigen, dass der Nachfrageüberhang demjenigen mit Blick auf das Gesamtstudienplatzangebot vergleichbar ist. Für Niedersachsen wird ein Überhang um den Faktor 10 angenommen, sodass mit rund 600 Bewerbungen pro Jahr gerechnet wird. Das Auswahlverfahren soll im Wesentlichen dem nordrhein-westfälischen Modell nachgebildet werden. Hieraus ergeben sich Referenzwerte für die hier zu erwartenden Kosten.

Für die erste Stufe des Auswahlverfahrens werden je eine Vollzeiteinheit des (ehemals) höheren, gehobenen und mittleren Dienstes benötigt. Nach den standardisierten Personalkostensätzen in

2021 ergeben sich hierfür jährliche Personalausgaben für den Regelbetrieb (inklusive Sachkostenpauschale für einen normalen durchschnittlichen Büroarbeitsplatz) von 129 370 Euro (h. D.), 96 206 Euro (g. D.) und 70 474 Euro (Angestellte vergleichbar m. D.), zusammen also jährlich rund 296 000 Euro. Der Personalkostenansatz orientiert sich an dem in Nordrhein-Westfalen praktizierten Verfahren. Dort werden bei einem etwa doppelt so hohen Bewerbungsaufkommen für die erste Stufe des Auswahlverfahrens fünf Vollzeit- und zwei Teilzeiteinheiten vorgehalten, die sich in gleichem Umfang auf den (ehemals) höheren, gehobenen und mittleren Dienst verteilen.

Für das erste Jahr werden für den Aufbau der Strukturen zusätzlich zwei weitere Stellen (g. D.), mithin 192 412 Euro, angesetzt.

Es bedarf eines Bewerbungsportals inklusive Informationsplattform. Die Kosten für die Einrichtung werden erst nach Durchführung eines den Vorschriften des Vergaberechts genügenden Ausschreibungsverfahrens feststehen. Einstweilen wird hierfür ein Schätzbetrag in Höhe von 100 000 Euro veranschlagt.

Der Kostenansatz für das Hosting der Seite hat den (im hiesigen Kontext hohen) Anforderungen an die Informationssicherheit Rechnung zu tragen. Es wird zunächst von drei einzusetzenden Servern ausgegangen, deren Miete mit jährlich 36 000 Euro angesetzt wird.

Als strukturierter fachspezifischer Studierfähigkeitstest im Sinne des § 5 Abs. 2 Nr. 2 kommt der Test für medizinische Studiengänge (TMS) der ITB Consulting GmbH in Bonn in Betracht. Für die Nutzung des TMS fallen jährlich 6 600 Euro an. Es handelt sich um den Beitrag, den die Medizinische Fakultät der Universität Heidelberg als zentrale Koordinierungsstelle pauschal für die Nutzung der TMS-Ergebnisse in Rechnung stellt.

Die zweite Stufe des Auswahlverfahrens (strukturiertes Auswahlgespräch) wird voraussichtlich als Abfolge aus kurzen Interviews und rollenspielartigen Szenarien (Stationen) ausgestaltet. Diese werden von entsprechend geschulten Jurorinnen und Juroren bewertet. Für die erstmalige Konzeption werden (geschätzt) einmalig 300 000 Euro veranschlagt. Vorbild kann auch insoweit das in Nordrhein-Westfalen praktizierte Auswahlverfahren sein. Es wird wissenschaftlich begleitet und berücksichtigt die Qualitätsstandards berufsbezogener Eignungsdiagnostik. Die dortige Vergütungsstruktur ist vertraulich. Der Ansatz versteht sich vorbehaltlich des Ergebnisses eines ordnungsgemäßen Vergabeverfahrens.

Für das Auswahlverfahren werden Jurorinnen und Juroren benötigt. Es handelt sich um Praktikerinnen und Praktiker verschiedener Fachrichtungen, die nach einschlägigen Erfahrungen einen Stundensatz in Höhe von 80 Euro als Aufwandsentschädigung akzeptieren. Das in Nordrhein-Westfalen praktizierte Auswahlverfahren erstreckt sich bei etwa 360 Bewerberinnen und Bewerbern auf zwei Tage je neun bis zehn Stunden. Es werden 40 Jurorinnen und Juroren (vier je Station) eingesetzt. Für Niedersachsen ergibt sich bei 120 Bewerberinnen und Bewerbern ein Betrag von 32 000 Euro (Einsatz von 40 Jurorinnen und Juroren an einem Tag für 10 Stunden à 80 Euro). Unter zusätzlicher Berücksichtigung etwaig vorzuhaltender Ersatzkräfte betragen die geschätzten Kosten für die Aufwandsentschädigungen demnach 35 000 Euro jährlich.

Die Organisation des Auswahlverfahrens nebst Vergütung der Interviewerinnen und Interviewer und des sonstigen hierfür benötigten Personals (Schauspielerinnen und Schauspieler für die Rollenspiele) schlägt in Nordrhein-Westfalen jährlich mit 110 000 bis 120 000 Euro zu Buche. Angesichts der geringeren Dimensionierung in Niedersachsen werden hier Kosten in Höhe von 60 000 Euro angesetzt.

Weiter fallen Ausgaben in Höhe von 16 000 Euro jährlich an die Stiftung für Hochschulzulassung für die Bescheiderteilung und den Abgleich der Bewerberlisten an.

Die mit der Feststellung des besonderen öffentlichen Bedarfs gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. b und § 3 verbundenen Personalkosten für das Land dürften zu vernachlässigen sein. Die Bedarfsfeststellung erfolgt im Zusammenwirken zwischen KVN und dem zuständigen Fachministerium. Dabei erhebt die KVN die erforderlichen Daten, prognostiziert auf ihrer Grundlage den Bedarf und stellt die Ergebnisse dem Ministerium zur Verfügung. Der sodann auf das Land entfallende Aufgabenanteil

(Prüfung, Bewertung, Aufbereitung) ist überschaubar und dürfte sich in die im Kontext der Aufsichtstätigkeit wahrzunehmenden Aufgaben gut integrieren lassen. Zudem fällt eine Bedarfsfeststellung voraussichtlich höchstens einmal im Jahr an.

Auch die im Zuge der Berichtspflicht nach § 7 anfallenden Personalkosten dürften - auf den Jahreszeitraum bezogen - zu vernachlässigen sein. Dies ergibt sich zum einen aus dem fünfjährigen Berichtsintervall. Zum anderen werden die erforderlichen Daten u. a. von der KVN und der zuständigen Stelle fortlaufend generiert. Im Rahmen seiner aufsichtsrechtlichen Befugnisse hat das Land permanenten Kontakt zu diesen Stellen und kann damit die Gesetzesfolgen in unmittelbarer Anschauung nachvollziehen. Es ist daher davon auszugehen, dass der Arbeitsaufwand für die Berichterstellung nur maßvoll über den bei der Aufsichtsführung üblichen Ressourceneinsatz hinausgeht.

Insgesamt ergeben sich damit für die ersten 12 Monate bezifferbare Kosten in Höhe von rund 1 042 000 Euro, in den Folgejahren von jährlich 449 600 Euro.

B. Besonderer Teil

Zu § 1 (Gesetzeszweck):

Ziel des Gesetzes ist, die flächendeckende hausärztliche Versorgung in Niedersachsen zu verbessern. Dies bedarf einer Adressierung derjenigen Regionen und Bereiche, die Probleme bei der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung haben. Die Vorschrift benennt den Regelungsgegenstand und stellt klar, dass sich die Vorabquote bei der Studienplatzvergabe wie ausgeführt als Teil eines breit angelegten Maßnahmenpakets versteht.

Zu § 2 (Zulassung zum Studium der Medizin):

Die Vorschrift stellt die - mit Blick auf die Regelung für die Grundrechtsverwirklichung wesentlicher Fragen - erforderliche gesetzliche Grundlage für die Einführung einer Landarztquote in Niedersachsen dar. Sie legt die Bedingungen fest, unter denen Studienplätze an Studierwillige aus der Vorabquote zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung zugeteilt werden.

Zu Absatz 1:

Die Vorschrift stellt die Landarztquote in den Rahmen der Vorabquote gemäß Artikel 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrages über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung. Das hierfür verfügbare Studienplatzkontingent beläuft sich in Niedersachsen derzeit auf 7,8 Prozent der Studienplätze. Es errechnet sich aus der im „Masterplan Medizinstudium 2020“ benannten Quote von 10 Prozent abzüglich eines Quotenanteils von 2,2 Prozent für den Sanitätsdienst der Bundeswehr (§ 8 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. a) der Niedersächsischen Hochschulzulassungsverordnung - NHZVO). In diesem Rahmen können 20 Studienplätze je Hochschulstandort über die Landarztquote vergeben werden. Zur Verankerung der Landarztquote bedarf es einer entsprechenden Ergänzung der Niedersächsischen Hochschulzulassungsverordnung.

Diese Studienplätze stehen denjenigen Studienplatzbewerberinnen und -bewerbern, die sich nicht über die Vorabquote auf einen Studienplatz bewerben (möchten), nicht mehr zur Verfügung. Der hiermit verbundene Eingriff in deren verfassungsrechtliches Teilhaberecht aus Artikel 12 Abs. 1 des Grundgesetzes ist allerdings gerechtfertigt. Denn das Gesetz dient mit der flächendeckenden Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen hausärztlichen Versorgung einem überragend wichtigen Gemeinwohlbelang. Es ist in Ermangelung milderer, gleich wirksamer Mittel erforderlich. Zudem stellt es die Zweckerreichung mit verschiedenen Anforderungen an die Studierwilligen sicher, die sich auf einen Studienplatz aus der Vorabquote bewerben. Diese Anforderungen bieten die Gewähr, dass die hausärztliche Versorgung in Niedersachsen unabhängig von der konkreten Region ein qualitativ hohes Niveau aufweist.

Bewerberinnen und Bewerber müssen daher zunächst ihre besondere fachliche und persönliche Eignung zur hausärztlichen Tätigkeit in einem strukturierten Auswahlverfahren gegenüber der zuständigen Stelle nachgewiesen haben. Das Auswahlverfahren wird in § 5 eingehender geregelt, im Übrigen gilt die Verordnung nach § 6.

Des Weiteren müssen die Bewerberinnen und Bewerber sich im Rahmen eines öffentlich-rechtlichen Vertrages gegenüber dem Land verpflichten, nach Abschluss des Studiums eine Weiterbildung in der Fachrichtung Allgemeinmedizin oder innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung zu absolvieren. Diese Fachrichtungen berechtigen nach § 73 Abs. 1 a des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung. Weitere Fachrichtungen sind nicht aufgeführt, da ihre Berücksichtigung mit der Gefahr einer letztlich nicht bedarfsgerechten Weiterbildung von Studienabsolventinnen und -absolventen einherginge.

Schließlich haben sich die Bewerberinnen und Bewerber gegenüber dem Land zu verpflichten, nach Abschluss der Weiterbildung eine vertragsärztliche Tätigkeit aufzunehmen und für eine Dauer von zehn Jahren in den Bereichen auszuüben, für die das Land im Zusammenwirken mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen einen besonderen öffentlichen Bedarf festgestellt hat. Diese Verpflichtung dient als Kernregelung unmittelbar der gesetzlichen Zweckerreichung. Die Tätigkeit kann im Wege der Niederlassung oder als angestellte Ärztin oder als angestellter Arzt ausgeübt werden. Die Verpflichtung zur Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit trägt dem Umstand Rechnung, dass der ganz überwiegende Teil der Bevölkerung gesetzlich krankenversichert ist. Eine (ausschließlich) privatärztliche Tätigkeit wäre daher gerade in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Regionen nicht bedarfsgerecht. Obwohl die Bindungsdauer von zehn Jahren eine intensive Vorfestlegung von Lebensentwürfen bedeutet, ist sie angesichts des betroffenen Gemeinwohlbelangs gerechtfertigt. Sie orientiert sich an der Regelung für Sanitätsoffizierinnen und Sanitätsoffiziere der Bundeswehr und der Rechtsprechung zur zulässigen Dauer der Verpflichtung für den öffentlichen Gesundheitsdienst, welche die doppelte Ausbildungsdauer als Orientierungspunkt heranzieht. Die Sicherung der flächendeckenden hausärztlichen Versorgung verlangt nach Kontinuität und perspektivischer Verlässlichkeit, auch mit Blick auf die notwendige Heranbildung von Vertrauensverhältnissen mit den zu Versorgenden. Zu berücksichtigen ist auch, dass ein Teil der Verpflichteten ohne die Abgabe der Erklärung womöglich gar keinen Zugang zum Studium der Humanmedizin bekommen hätte. Etwaigen Härtefällen trägt im Übrigen die Vorschrift des § 4 Abs. 2 Rechnung.

Die Feststellung des besonderen öffentlichen Bedarfs ist in § 3 geregelt.

Zu Absatz 2:

In der Verpflichtungserklärung müssen die Studierwilligen gegenüber dem Land ein Vertragsstrafversprechen abgeben. Es dient der Durchsetzung der vertraglich eingegangenen Verpflichtung nach Absatz 1 Nr. 2. Die Regelung folgt dem „Masterplan Medizinstudium 2020“, der eine Absicherung der eingegangenen Verpflichtung „mit wirksamen Sanktionen“ vorsieht. Hiermit wird letztlich die Eignung der Vorabquote selbst als Steuerungsinstrument gewährleistet. Dies ist nötig, um die privilegierte Zulassung zum Medizinstudium über die Quote gegenüber denjenigen Studierwilligen zu rechtfertigen, die sich nicht über die Vorabquote auf einen Studienplatz bewerben (möchten). Die Vertragsstrafe wird näher in § 4 geregelt.

Zu § 3 (Besonderer öffentlicher Bedarf):

Die Vorschrift enthält eine Legaldefinition des besonderen öffentlichen Bedarfs im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. b. Auf Grundlage der voraussichtlichen demografischen Entwicklung und der Arztlzahlen in Niedersachsen auf Ebene der hausärztlichen Planungsbereiche muss ein dringender Handlungsbedarf aufgezeigt werden, wonach mit einem erheblichen Rückgang des Versorgungsangebots zu rechnen ist und ländliche und strukturschwache Räume davon besonders betroffen sein werden. Im Zusammenwirken mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen wird das Land regelmäßig den Bedarf an Hausärztinnen und Hausärzten überprüfen. Dabei ist nicht nur der jeweilige Bedarf im Zeitpunkt der Feststellung maßgeblich, sondern auch der voraussichtliche Bedarf in den zwei Jahren, die auf die Feststellung folgen.

Zu § 4 (Vertragsstrafe):

Die Regelung stellt zusammen mit § 2 Abs. 2 die gesetzliche Grundlage für die vertragliche Vereinbarung einer Vertragsstrafe dar.

Zu Absatz 1:

Absatz 1 beziffert die Vertragsstrafe, die mit einem Verstoß gegen die Verpflichtungen gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 2 verknüpft ist, auf einen Betrag von 250 000 Euro.

Das Festhalten der Studienabsolventinnen und -absolventen an der von ihnen eingegangenen Verpflichtung mit einer Vertragsstrafe der geregelten Höhe ist verhältnismäßig. Es findet seine Rechtfertigung zunächst darin, dass es sich bei dem - durch die Vorabquote gegebenenfalls erst zugänglich gemachten - Studium der Humanmedizin um eine wirtschaftlich außerordentlich gut verwertbare Ausbildung handelt, die der Absolventin oder dem Absolventen auch nach Ableistung des Verpflichtungszeitraums weit überdurchschnittliche Einkommensaussichten eröffnet.

Die Höhe des Betrages folgt zudem der Notwendigkeit, dass die Sanktionierung eines Pflichtenverstoßes effektiv sein muss. Es soll ein „Herauskaufen“ aus den vertraglichen Pflichten mit der Folge der Zweckverfehlung der Vorabquote verhindert werden. Die mit der Vertragsstrafe verbundene Anreizwirkung kann sich also nur einstellen, wenn ihre Verwirkung im Zuge eines willentlichen Pflichtenverstoßes unattraktiver erscheint als die Pflichtentreue. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt sich die Höhe der Vertragsstrafe auch aus einer Betrachtung der - hypothetischen - Verdienstmöglichkeiten, die sich bei Erlangung der ärztlichen Approbation auch außerhalb der Fachrichtung Allgemeinmedizin ergeben. Die Kostenstrukturerhebungen bei Arztpraxen durch das Statistische Bundesamt zeigen seit Jahren, dass der Reinertrag einer Praxis mit der Fachrichtung Allgemeinmedizin (2015: 227 000 Euro) bzw. Innere Medizin (282 000 Euro) hinter demjenigen anderer Fachrichtungen zurückbleibt. Besonders augenfällig ist dies im Vergleich zur Fachrichtung Radiologie, Nuklearmedizin, Strahlentherapie (850 000 Euro), aber auch mit Blick etwa auf die Fachrichtungen Augenheilkunde (370 000 Euro), Orthopädie (311 000 Euro) und Urologie (302 000 Euro). Bezieht man die ärztliche Tätigkeit außerhalb des niedergelassenen Bereichs in die Betrachtung mit ein, so rückt etwa die außertarifliche Bezahlung von Chefärztinnen und Chefarzten im Krankenhausbereich ins Blickfeld, aus der sich nochmals höhere Einkommensmöglichkeiten ergeben können. Insoweit dürfte die Sanktionswirkung der geregelten Vertragsstrafe sogar eher gering ausfallen. Abseits derartiger Möglichkeiten eines Spitzenverdienstes dürfte sie aber durchaus die gewünschte Anreizwirkung entfalten und ist angesichts der Varianz ärztlicher Einkommenschancen auch angemessen.

Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gebietet des Weiteren, dass die Vertragsstrafe nicht so hoch ausfallen darf, dass vermutlich die gesamte berufliche Schaffensperiode zur Abtragung benötigt würde. Angesichts der dargestellten Bandbreite von Verdienstmöglichkeiten ist dieser Abtragungszeitraum nicht generell bestimmbar. In der Gesamtschau ist jedoch für den Regelfall gewährleistet, dass eine Erfüllung der Zahlungsverpflichtung deutlich vor Ruhestandseintritt abgeschlossen sein kann. Etwaigen Härtefällen kann gemäß Absatz 2 Rechnung getragen werden.

Eine Betragstaffelung während des zehnjährigen Verpflichtungszeitraums in dem Sinne, dass sich die Höhe der Vertragsstrafe mit fortschreitender Verpflichtungsdauer anteilig vermindert, ist im Übrigen nicht vorgesehen. Andernfalls stünde zu erwarten, dass der Fortbestand der vertraglichen Pflichtentreue mit zunehmender Dauer des Verpflichtungszeitraums verstärkt Opportunitäts Gesichtspunkten und solchen der Finanzierbarkeit unterworfen würde. Die angesichts der zeitlichen Dimension ohnehin herausfordernde Prognose zum Bedarf hausärztlicher Versorgung würde hierdurch mit zusätzlichen Unsicherheiten behaftet. Damit wiederum gerieten sowohl Eignung als auch Erforderlichkeit der Vorabquote als Steuerungsinstrument in Zweifel.

Zu Absatz 2:

Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit bedarf es für die Absolventinnen und Absolventen einer Möglichkeit, sich im Ausnahmefall aus der vertragsstrafebewehrten Verpflichtung zu lösen. Deshalb sieht Absatz 2 im Kontext der Vertragsstrafe eine Härtefallregelung vor. Die hiernach erforderliche besondere Härte knüpft das Gesetz zum einen an die Unzumutbarkeit der Erfüllung der Verpflichtung aus § 2 Abs. 1 Nr. 2. Diese muss sich aus in der Person der oder des Verpflichteten bzw. in ihrem oder seinem engeren familiären Umfeld liegenden besonderen sozialen, gesundheitlichen oder familiären Gründen ergeben. Es ist also über die Person der oder des Verpflichteten hinaus die familiäre Gesamtkonstellation in den Blick zu nehmen. Zum anderen kann im Falle der Verwirkung der Vertragsstrafe eine existenzbedrohende wirtschaftliche Notlage der oder des Verpflichteten einen Härtefall darstellen.

Allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen entsprechend ist die Vorschrift als Ausnahmetatbestand restriktiv auszulegen und nur bei existenziellen Notlagen anwendbar. Es kommen nur gewichtige und außergewöhnliche Umstände in Betracht, die nicht vorhersehbar waren und dem Einfluss der oder des Verpflichteten entzogen sind.

Im Falle eines solchen Umstandes entscheidet die nach § 6 durch Rechtsverordnung zu bestimmende zuständige Stelle auf Antrag darüber, ob ein Aufschub hinsichtlich der Erfüllung der Verpflichtung gewährt oder aber auf die Strafzahlung ganz, teilweise oder zeitweise verzichtet und/oder Ratenzahlung gewährt wird.

Zu § 5 (Auswahlverfahren):

§ 5 regelt das Auswahlverfahren gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1 durch die zuständige Stelle. Die über die Vorabquote zum Medizinstudium zuzulassenden Bewerberinnen und Bewerber müssen eine hinreichende Gewähr für einen erfolgreichen Studienabschluss bieten und darüber hinaus die Prognose rechtfertigen, dass sie sich als für die spezifisch hausärztliche Tätigkeit geeignet erweisen werden. Damit sichert die Vorschrift zum einen die Eignung der Vorabquote als Steuerungsinstrument und schafft damit eine Rechtfertigung für die hiermit einhergehende Verkürzung des über das Hauptverfahren zu vergebenden Studienplatzkontingents. Zum anderen verdeutlicht die Regelung, dass es sich bei der Abgabe der Verpflichtungserklärung nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 nicht um ein Tauschgeschäft für etwaig mangelnde Eignung für das Medizinstudium oder den Arztberuf handeln kann. Die Vorschrift entzieht damit etwaigen Bedenken, die Landarztquote könnte im ländlichen Raum in eine hausärztliche Versorgung zweiter Klasse münden, die Grundlage.

Zu Absatz 1:

Absatz 1 weist die Zuständigkeit für das Auswahlverfahren der durch Rechtsverordnung nach § 6 zu bestimmenden Stelle zu.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 legt die Auswahlkriterien als für den Zugang zur Berufsausbildung und damit für die Grundrechtsverwirklichung wesentliche Regelungsmaterie fest. Es sind die in der Hochschulzugangsberechtigung ausgewiesene Qualifikation (Durchschnittsnote), das Ergebnis eines strukturierten fachspezifischen Studierfähigkeitstests, Art und Dauer einer einschlägigen Berufsausbildung, Berufstätigkeit oder praktischen Tätigkeit, die über die besondere Eignung für den Studiengang Humanmedizin Aufschluss geben können, sowie das Ergebnis eines strukturierten Auswahlgesprächs.

Die Regelung folgt der - auch vom Bundesverfassungsgericht geteilten - Einsicht, dass die Durchschnittsnote der Hochschulzugangsberechtigung nicht alleiniger Erfolgsgarant für den Studienabschluss und die anschließende ärztliche Tätigkeit ist. Daher werden im Rahmen der Auswahlentscheidung weitergehend die fachliche und persönliche Eignung zur Ausübung des ärztlichen Berufs überprüft. Als fachspezifischer Studierfähigkeitstest kommt etwa der Test für medizinische Studiengänge (TMS) der ITB Consulting GmbH in Betracht. Er wird auch für die Auswahlentscheidungen im Rahmen der Landarztquote der Länder Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Saarland herangezogen. Art und Dauer einer einschlägigen Berufsausbildung, Berufstätigkeit oder praktischen Tätigkeit, die über die besondere Eignung für den Studiengang Humanmedizin Aufschluss geben können, erlauben Rückschlüsse hinsichtlich der zu erwartenden praktischen Bewährung im Berufsleben. Das strukturierte Auswahlgespräch schließlich dient der Überprüfung der Motivation, den gewählten Berufsweg konsequent zu verfolgen, und insbesondere der Ermittlung sozialkommunikativer Kompetenzen. Die Orientierung an Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten in Verbindung mit Empathie und Sozialkompetenz sind wichtige Schlüsselfaktoren des ärztlichen Berufs insbesondere in patientennahen Fachrichtungen.

Die weitere Vorgabe, dass keinem der Kriterien ein wesentlich überwiegender Einfluss zukommt, folgt der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, wonach es neben der Abiturnote weiterer Auswahlkriterien bedarf, die auf die Erfassung eigener Eignungsaspekte gerichtet sind und denen bei der Studienplatzvergabe bei Gesamtsicht ein hinreichendes Gewicht zukommt. Die nähere Konkretisierung der Auswahlkriterien und ihre Gewichtung werden in der Verordnung nach § 6 geregelt.

Zu Absatz 3:

Als wesentliche und damit gesetzlich zu regelnde Verfahrensvorschrift legt Absatz 3 fest, dass die Teilnahme am strukturierten Auswahlgespräch von der Rangfolge der Bewerberinnen und Bewerber abhängig gemacht wird, die durch die Anwendung der vorgenannten Kriterien nach Absatz 2 Satz 1 Nrn. 1 bis 3 und Satz 2 bestimmt wird. Die Regelung bezweckt eine ökonomische Verfahrensgestaltung durch Zulassung nur solcher Bewerberinnen und Bewerber zum Auswahlgespräch, die sich unter Berücksichtigung der weiteren genannten Kriterien bereits in besonderer Weise qualifiziert haben.

Zu § 6 (Verordnungsermächtigung):

§ 6 ermächtigt das für Gesundheit zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für Wissenschaft zuständigen Ministerium zum Erlass einer Rechtsverordnung, um die nähere Ausgestaltung zum weiteren Verfahren (zu den Verpflichtungen gegenüber dem Land und ihrer Durchsetzung, zur Bedarfsfeststellung und zum Bewerbungs- und Auswahlverfahren einschließlich der Bestimmung der zuständigen Stelle) zu regeln. Auch die Konkretisierung inhaltlicher Auswahlkriterien und ihre Gewichtung sind - innerhalb der durch Gesetz vorgegebenen Grenzen - von der Verordnungsermächtigung umfasst. Die Verordnungsermächtigung ermöglicht ein zügiges Reagieren des Ordnungsgewehrs auf sachliche Erfordernisse.

Zu § 7 (Berichtspflicht):

Um erste Auswirkungen des Gesetzes überprüfen zu können, wird die Landesregierung erstmals mit Ablauf des 31. Dezember 2025 dem Landtag über die Erfahrungen mit diesem Gesetz berichten. Zu diesem Zeitpunkt werden voraussichtlich drei Auswahlverfahren zum Studienbeginn im Wintersemester durchgeführt worden sein.

Darüber hinaus sieht die Regelung eine wiederkehrende Berichtspflicht der Landesregierung im Fünfjahresrhythmus vor. Die fortgesetzte Berichtspflicht dient der fortlaufenden Vergewisserung insbesondere über die gebietsbezogene Entwicklung des hausärztlichen Versorgungsgrades und damit über die grundlegende Erforderlichkeit der Vorabquote. Zudem werden in späteren Berichtszeiträumen Absolventinnen und Absolventen, die einen Studienplatz über die Vorabquote erlangt haben, ihre hausärztliche Tätigkeit bereits tatsächlich aufgenommen haben. Die Berichtspflicht ist mithin Anlass für weitere Evaluationen, mit denen eine etwaige Notwendigkeit der Fortschreibung dieses Gesetzes ermittelt werden kann. Diese kann Anpassungen des zu vergebenden Studienplatzkontingents, der Bindungsdauer der Verpflichtung, der Höhe der Vertragsstrafe (etwa nach allgemeiner Einkommensentwicklung), aber auch Fragen nach dem Einbezug weiterer Fachrichtungen oder - auf untergesetzlicher Ebene - Nachjustierungen mit Blick auf Teilzeit- und spezifische betriebliche Kooperationsmodelle betreffen.

Zu § 8 (Inkrafttreten):

Die Norm regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

Für die Fraktion der SPD

Wiard Siebels
Parlamentarischer Geschäftsführer

Für die Fraktion der CDU

Jens Nacke
Parlamentarischer Geschäftsführer