

**Stellungnahme
des Deutschen Hochschulverbandes (DHV)
– Landesverband Baden-Württemberg –
zum
Referentenentwurf eines Gesetzes zur Unterstützung der Sicherstellung der hausärztli-
chen Versorgung in Bereichen des öffentlichen Bedarfs in Baden-Württemberg
(Landarztgesetz Baden-Württemberg)
– Stand 30.9.2020 –**

Im Allgemeinen:

Der DHV betrachtet seit längerem mit Sorge, dass sich das Gefälle der ärztlichen Versorgung zwischen den Ballungsräumen und den ländlichen Gebieten ständig vergrößert. Der Ärztemangel im ländlichen Raum wird sich aufgrund des demographischen Wandels noch weiter verschärfen. Insofern ist es begrüßenswert, dass der Gesetzgeber in Baden-Württemberg weitere Gegenmaßnahmen ergreifen will. Neben dem Förderprogramm „Landärzte“ (mit der Möglichkeit von Zuwendungen) und dem Ausbau der Studienplatzkapazitäten Humanmedizin um 10 %, (also 150 neuen Studienanfängerplätzen in Baden-Württemberg) sieht der vorliegende Referentenentwurf nun eine „Landarztquote“ beim Medizinstudium vor.

Ob die „Landarztquote“, d.h. die bevorzugte Zulassung von Studierenden, wenn sie sich verpflichten, nach Beendigung des Medizinstudiums im ländlichen Raum zu praktizieren, die aktuelle Versorgungslage verbessert, ist aber mehr als unwahrscheinlich. Da von Beginn des Studiums bis zum Ende der Facharztqualifikation ca. 11,5 Jahre kalkuliert werden müssen, führt diese Maßnahme nicht zu einer baldigen Entlastung.

Nach Auffassung des DHV bedarf es deshalb weit umfangreicherer Maßnahmen: Es sollte dem Ärztemangel in der Fläche durch veränderte Ausbildungsstrukturen im Medizinstudium begegnet werden: So ist insbesondere dafür Sorge zu tragen, dass akademische Lehrkrankenhäuser und Lehrpraxen frühzeitig (d.h. noch vor dem praktischen Jahr) in der Ausbildung der Medi-

zinstudierenden eingebunden werden. Nur durch einen frühzeitigen Kontakt mit dem ärztlichen Berufsbild außerhalb der Ballungszentren werden die Studierenden nach Abschluss des Studiums eine Entscheidung über die Wahl des Arbeitsplatzes und Ortes treffen können.

Der DHV hält vor allem die Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium für wesentlich. Die Attraktivität des Faches Allgemeinmedizin muss aber auch dem wissenschaftlichen Nachwuchs besser vermittelt werden. Dafür ist eine Erhöhung der Lehrstühle für Allgemeinmedizin ein möglicher Weg.

Damit einhergehen sollte eine frühzeitige Einbindung des Faches Allgemeinmedizin in das Curriculum des Medizinstudiums. Eine breite allgemeinmedizinische Forschung ist Voraussetzung für eine zeitgemäße allgemeinmedizinische Lehre. Nur durch eine stärkere akademische Verankerung des Faches kann die Vertiefung der allgemeinmedizinischen Forschung vorangetrieben werden. Dies wiederum ist Voraussetzung für eine Attraktivitätssteigerung des Faches im Studium.

Arrondierend ist die Attraktivität des Berufsbildes Landarzt durch zielgerichtete Anreize zur Niederlassung in unterversorgten Gebieten nachhaltig zu erhöhen. Hierzu hat sich der DHV bereits am 29.7.2015 mit einer Stellungnahme zum Masterplan Medizinstudium 2020 ausgesprochen (Anlage 1).

Ebenfalls im Anhang finden Sie die Stellungnahme eines betroffenen Hochschullehrers (Mediziners) zur Thematik (Anlage 2).

Im Einzelnen:

Zu §§ 2, 3 Voraussetzungen für die Zulassung, besonderer öffentlicher Bedarf

Das Gesetz bezieht sich bei der Vorabquote für den öffentlichen Bedarf auf Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrages über die Hochschulzulassung, wobei die Quoten für die Studienplätze je Studienort gebildet werden. Die Vorabquote ist mit der Verpflichtung verbunden, in

Baden-Württemberg für einen Zeitraum von 10 Jahren in einem Bedarfsgebiet hausärztlich tätig zu werden. Der Inhalt dieser Verpflichtung erfolgt über einen öffentlich-rechtlichen Vertrag.

Seit 2010 steht die Landarztquote in unterschiedlicher Ausprägung in der politischen Diskussion. Sie wird bereits in einigen Bundesländern, wie NRW, praktiziert.

Eine solche Vorabquote für angehende Ärztinnen und Ärzte im unterversorgten Raum verletzt die Hochschulautonomie grundsätzlich nicht.

Die Frage nach der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit einer Vorabquote berührt zwei unterschiedliche rechtliche Fragen, denn die Bildung einer Quote wirkt sich zum einen auf Rechte in Zusammenhang mit der Vergabe der Studienplätze aus, zum anderen begründet die Verpflichtung, später als Landarzt tätig zu sein, Beschränkungen der zukünftigen Berufsausübung.

Rechtfertigungsgrund für die Einführung einer Vorabquote ist die zu befürchtende Unterversorgung in ländlichen Regionen. Insofern soll gerade die erhöhte Bereitschaft für eine häusliche Tätigkeit in unterversorgten ländlichen Regionen privilegiert werden, in denen die Ärzte ansonsten nicht in ausreichendem Maße freiwillig tätig werden. Das „Verteilungsproblem“ rechtfertigt also die Privilegierung der Bewerber um die 75 Studienplätze mit Landarztquote und kann daher als vorentscheidend für die verfassungsrechtliche Zulässigkeit der Regelung gesehen werden. Hierzu ist auf das Gutachten zur Ausgestaltung der Landarztquote in Nordrhein-Westfalen - die ähnlich ausgestaltet ist wie die in Baden-Württemberg – von Universitätsprofessor Dr. Stefan Huster vom 1.6.2018 zu verweisen (S. 80).

Im Hinblick auf den Berufsbezug wird die durch Art. 12 GG geschützte Berufsfreiheit berührt. Durch die Notwendigkeit einer Auswahlentscheidung ist zugleich der allgemeine Gleichheitsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG einschlägig. Insofern besteht ein gewisses Spannungsverhältnis zwischen dem Teilhaberecht der Bewerber und den Gemeinwohlbelangen im Hinblick auf die Vermeidung eines Ärztemangels im ländlichen Raum. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfGE 33, 303 (330)) hat klargestellt, dass bei hinreichend gewichtigen Gemeinwohlbelangen der Gesetzgeber dieses Spannungsverhältnis – trotz einer bedarfslenkenden Wirkung – zugunsten der Gemeinwohlbelange auflösen kann. Deshalb kann dem in § 3 „besonderen öffentlichen Bedarf an hausärztlicher Versorgung“ – also der begründeten Sicherstellung einer vertragsärztlichen Mindestversorgung - eine solche überragend wichtige Bedeutung beigemessen werden.

Es handelt sich laut Bundesverfassungsgericht (BvR 1282/99 Rnr. 5) um ein besonders wichtiges Gemeinschaftsgut.

Durch die bedarfslenkende Funktion des Kriteriums der Abgabe einer Verpflichtungserklärung (in Form eines öffentlich-rechtlichen Vertrages mit dem Land Baden-Württemberg) beeinflusst der Staat die Auswahl unter den Bewerbern, die sich ansonsten nach dem Kriterium der Eignung bestimmen würde. Insofern muss die Berufsfreiheit – in Bezug auf die freie Wahl des Ausbildungsplatzes – in der Ausgestaltung dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz entsprechen.

Für die Einschätzung der Eignung der Maßnahmen steht dem Gesetzgeber ein weiter Einschätzungs- und Prognosespielraum zu, der erst überschritten wird, wenn gesetzgeberische Erwägungen eine Fehleinschätzung erheblichen Ausmaßes darstellen und die getroffenen Maßnahmen vernünftigerweise keine Grundlage bilden könnten, um zur Erreichung des gesetzten Ziels (Verbesserung der Ärzteversorgung im ländlichen Raum) beizutragen. Durch die Verpflichtung zu einer langjährigen Tätigkeit als Landarzt ist davon auszugehen, dass letztlich mehr Bewerber zugelassen werden, die dieses Berufsfeld anstreben, als es im regulären Verfahren ohne zusätzliche Verpflichtung der Fall wäre. Insofern kann die Maßnahme als geeignet und auch erforderlich angesehen werden, da kein milderes Mittel gleicher Eignung ersichtlich sei (so auch das Gutachten von Universitätsprofessor Dr. Stefan Huster, S. 22 - 27).

Die Dauer der Verpflichtung zur landärztlichen Tätigkeit für 10 Jahre ist ein weiterer entscheidender Aspekt – sowohl für die Intensität der Bindung des Bewerbers als auch für die Rechtfertigung der Privilegierung im Zulassungsverfahren. Es ist zweifelhaft, ob ein nur kurzer Verpflichtungszeitraum diese Privilegierung rechtfertigen könnte. Insofern ist die Dauer von 10 Jahren verhältnismäßig. Die Bindungsdauer von 10 Jahren orientiert sich außerdem an der gültigen Regelung für Sanitätsoffiziere der Bundeswehr und der Rechtsprechung zur zulässigen Dauer der Verpflichtung für den öffentlichen Gesundheitsdienst.

§ 4 Vertragsstrafe und Fälligkeit

Bei Nichteinhaltung des öffentlich-rechtlichen Vertrages mit dem Land Baden-Württemberg wird eine maximale Höhe der zu zahlenden Vertragsstrafe von bis zu 250.000,- Euro festgelegt, wobei sich die Höhe nach den Kosten eines Medizinstudiums an öffentlichen Hochschulen sowie nach den Verdienstmöglichkeiten eines Ärztin/eines Arztes richtet. In der Formulierung

„bis zu“ wird die Möglichkeit einer gestaffelten Festsetzung der Vertragsstrafe geregelt und in Abs. 2 eine Härtefallregelung vorgesehen.

Damit eine solche Vertragsstrafenregelung als Durchsetzungsinstrument überhaupt in Frage kommt, muss sie eine entsprechende Höhe aufweisen, so dass zu erwarten ist, dass der Bewerber/die Bewerberin später die Tätigkeit als Landarzt/Landärztin ergreift. Im Hinblick auf die Verdienstperspektiven von Ärzten/Ärztinnen und dem bisher begrenzten Erfolg von wirtschaftlichen Anreizen erscheint es daher sachgerecht, einen Betrag mindestens im sechsstelligen Bereich anzusetzen (so auch Martini-Ziekow: Die Landarztquote, verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht, Band 46, 2017, S. 190 f.).

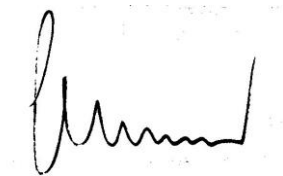
§ 5 Bewerbungs- und Auswahlverfahren

Im Hinblick auf das Teilhaberecht der Bewerber aus Art. 12 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 GG hat das Bundesverfassungsgericht erläutert, dass es grundsätzlich verfassungsrechtlich unzulässig sei, den Hochschulen ein eigenes Kriterienerfindungsrecht zu überlassen. Die Satzungsbefugnis der Hochschulen beschränke sich darauf, Kriterien aus einem durch ein formelles Gesetz festgelegten Katalog auszuwählen (BVerfG, Urteil vom 19.12.2017, 1 BvL 3/14). Im beiliegenden Referentenentwurf sind die Auswahlkriterien ausdrücklich in § 5 geregelt. Es handelt sich um ein Bewerbungs- und Auswahlverfahren entsprechend der Auswahl für den Sanitätsoffiziersdienst bei der Bundeswehr, das der Vergabe der Studienplätze im zentralen Vergabeverfahren vorgelagert ist. Dann wird in einem zweistufigen Verfahren aufgrund der Eignung für das Studium unter der sich anschließenden hausärztlichen Tätigkeit die Auswahlentscheidung getroffen. Somit orientiert sich das Auswahlverfahren an den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts in seinem Urteil vom 19.12.2017.

Wenn die Anzahl der Bewerber die im Rahmen der Landarztquote zur Verfügung stehenden Studienplätze übersteigt, ist im Gesetz eine gleichheitsgerechte Auswahl an Kriterien getroffen, die die Eignung der Bewerber/innen – auch und gerade zur landärztlichen Tätigkeit – entsprechend abbilden. Die Anknüpfung an die Abiturdurchschnittsnote oder weitere Schulnoten ist grundsätzlich zulässig, darf die Auswahl aber schon angesichts der begrenzten Vergleichbarkeit der Abiturnoten nicht dominieren. Auch hier ist auf das Gutachten von Universitätsprofessor Dr. Stefan Huster (S. 84) zu verweisen, der diese Regelung auch für Nordrhein-Westfalen für verfassungsgemäß hält. Da sie in Baden-Württemberg ähnlich ausformuliert ist, bestehen

nach Ansicht des DHV in diesem Punkt gegen eine entsprechende gesetzliche Regelung einer Landarztquote keine rechtlichen Bedenken.

Bonn, 13. Oktober 2020

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. Gadow', written in a cursive style.

Universitätsprofessor Dr. Dr. h.c. Rainer Gadow
Landesverbandsvorsitzender Ba-Wü im DHV

A handwritten signature in blue ink, clearly legible as 'Birgit Ufermann', written in a cursive style.

Rechtsanwältin Birgit Ufermann
Landesgeschäftsführerin Ba-Wü im DHV