



Gesetzentwurf

der Staatsregierung

für ein Bayerisches Landarztgesetz

A) Problem

Eine ausreichende wohnortnahe ambulante ärztliche Versorgung ist in Bayern noch gewährleistet, jedoch wird diese gerade in ländlichen Regionen zunehmend schwieriger. Laut aktuellem Bericht der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) lag in Bayern zum Stand November 2018 in einem Planungsbereich bereits eine Unterversorgung an Hausärztinnen und Hausärzten und in acht Planungsgebieten eine drohende Unterversorgung an Hausärztinnen und Hausärzten vor. Der demografische Wandel, die Zunahme chronischer Erkrankungen bei einem Teil der immer älter werdenden Bevölkerung, der Fachkräftemangel im medizinischen und auch im pflegerischen Bereich und die Schnittstellenprobleme zwischen den einzelnen Versorgungssektoren stellen das Gesundheitssystem in Bayern vor große Herausforderungen. Gegenwärtig sind in Bayern über 9.300 Hausärztinnen und Hausärzte tätig. In den kommenden Jahren scheiden viele davon jedoch altersbedingt aus der Versorgung aus. 35,2 Prozent der Hausärztinnen und Hausärzte sind bereits mindestens 60 Jahre alt. Das Durchschnittsalter liegt bei 55,3 Jahren. Gleichzeitig rücken im Verhältnis zu den zu erwartenden Abgängen zu wenige junge Ärztinnen und Ärzte nach, die in der hausärztlichen Versorgung tätig sein möchten.

Zudem verringert sich das verfügbare Arbeitsvolumen durch den häufigen Wunsch junger Ärztinnen und Ärzte nach einer Tätigkeit mit einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Zur weiter zu erwartenden Entwicklung der vertragsärztlichen ambulanten Versorgung in Bayern hat die KVB eine Bedarfsprognose erstellt. Hierfür wurde in einem ersten Schritt in einer Simulation ermittelt, für welche Planungsbereiche im Jahr 2031 (frühester Zeitpunkt einer möglichen Niederlassung über die Landarztquote) eine Unterversorgung oder drohende Unterversorgung bestehen wird. In einem zweiten Schritt wurde festgestellt, wie viele Arztsitze zur Erreichung des allgemein bedarfsgerechten Versorgungsgrades von 100 Prozent bzw. zur Erreichung des noch bedarfsgerechten Versorgungsgrades von 75 Prozent im Jahr 2031 besetzt werden müssten. Danach müssten für einen Versorgungsgrad von 100 Prozent insgesamt 323 Vollzeitäquivalente und bei einem Versorgungsgrad von 75 Prozent insgesamt 109 Vollzeitäquivalente besetzt werden. Vor dem Hintergrund des Trends zur Teilzeitarbeit dürfte der tatsächliche Pro-Kopf-Bedarf an Ärztinnen und Ärzten noch höher ausfallen.

U. a. durch die KVB und das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege wurden bereits zahlreiche Maßnahmen auf den Weg gebracht, um die dauerhafte Ansiedlung von Hausärztinnen und Hausärzten in ländlichen Regionen Bayerns zu fördern. Gleichwohl bedarf es weiterer Anstrengungen, um dem drohenden Ärztemangel entgegen zu wirken. Diese Maßnahmen müssen darauf ausgelegt sein, den an einer hausärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum interessierten jungen Menschen verstärkt die Möglichkeit eines Medizinstudiums zu eröffnen und sie im Anschluss an das Studium auch tatsächlich für eine Tätigkeit in ländlichen Regionen zu gewinnen.

B) Lösung

Zur Gewinnung von Nachwuchskräften für eine hausärztliche Tätigkeit auf dem Land stellt die sog. „Landarztquote“ einen geeigneten Weg dar. Im Wege einer Vorabquote wegen besonderen öffentlichen Bedarfs im Sinne des Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung (Staatsvertrag) sollen in Bayern bis zu 5,6 Prozent bzw. 5,8 Prozent – nach Anpassung der Vergabeverordnung der Stiftung für Hochschulzulassung an den neuen Staatsvertrag, dem der Landtag am 17. Juli 2019 zugestimmt hat (Drs. 18/3113) – aller an bayerischen Fakultäten pro Wintersemester zur Verfügung stehenden Medizinstudienplätze vorab für Studienbewerberinnen und -bewerber reserviert werden, die ein besonderes Interesse an der hausärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum bekunden. Das besondere Interesse wird durch die Verpflichtung bekundet, sich nach Abschluss des Studiums als Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere Medizin in Bayern weiterzubilden und nach Erwerb des Facharztstitels in einem unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebiet in Bayern (= Bedarfsgebiet) für einen Zeitraum von zehn Jahren als niedergelassener oder angestellter Arzt oder angestellte Ärztin hausärztlich tätig zu sein. Die persönliche Eignung und Motivation zur hausärztlichen Tätigkeit wird in besonderen Auswahlverfahren überprüft. Die Höhe der Vorabquote orientiert sich dabei an verfassungsrechtlichen Gründen am prognostizierten Bedarf. Die Verpflichtung wird mit Sanktionen abgesichert.

Im Koalitionsvertrag der CSU-Fraktion und der Fraktion FREIE WÄHLER im Landtag für die 18. Legislaturperiode wurde die Einführung einer Landarztquote vereinbart.

Die Landarztquote ist ein wirksamer Ansatzpunkt, der zur Bekämpfung des zu erwartenden Ärztemangels im ländlichen Raum beitragen kann, indem eine weitere Zulassungsmöglichkeit für Bewerber mit besonderer fachlicher und persönlicher Eignung für die hausärztliche Tätigkeit geschaffen wird. Da die Abiturnote zwar einen Indikator für den Studienerfolg, aber keinen Garanten für eine gute Ärztin oder einen guten Arzt darstellt, ist es zweckdienlich, in diesem Zusammenhang auf die Abiturnote als Auswahlkriterium zu verzichten und auf andere, für die hausärztliche Tätigkeit wichtige Faktoren abzustellen. Dazu gehören das Ergebnis eines fachspezifischen Studieneignungstests, das Vorliegen einer Berufsausbildung in einem Gesundheitsberuf, die Dauer der Berufstätigkeit in diesem Beruf, Art und Dauer einer geeigneten ehrenamtlichen Tätigkeit sowie ein strukturiertes und standardisiertes Auswahlgespräch.

Allein dadurch werden voraussichtlich, abhängig vom prognostizierten Bedarf, fast sechs Prozent aller bayerischen Medizinstudentinnen und -studenten später für einen nicht unbeachtlichen Zeitraum als Hausärztinnen und Hausärzte in ländlichen Regionen tätig sein.

C) Alternativen

Keine

D) Kosten

1. Staat

Für die Durchführung des Bewerbungs- und Auswahlverfahrens, die Administration und auch das Monitoring der Verpflichteten sowie die Schaffung der nötigen Infrastruktur durch das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) als zuständige Stelle fallen Kosten an. Das Monitoring beinhaltet die regelmäßige Prüfung von Nachweisen über den ordnungsgemäßen Fortschritt des Studiums, der Weiterbildung sowie die anschließende Niederlassung über zehn Jahre (Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen). Zudem prüft und entscheidet das LGL über Härtefälle im Zusammenhang mit der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen.

Für die Entwicklung einer Konzeption für die rechtssichere Durchführung der Auswahlgespräche und die anschließende Schulung der die Gespräche durchführenden Personen fallen zudem weitere Kosten an.

Darüber hinaus verlangt die Stiftung für Hochschulzulassung eine Kostenerstattung für den dort aufgrund der Landarztquote anfallenden Administrationsaufwand.

Die tatsächliche Anzahl der künftigen Bewerberinnen und Bewerber für die Landarztquote kann nur grob geschätzt werden. Im regulären Verfahren um die Zulassung zum Medizinstudium gehen pro Jahr ca. 60.000 Bewerbungen ein. Daher basiert die Kostenschätzung auf der Annahme, dass die Anzahl der Bewerberinnen und Bewerber um die Landarztquote zwischen 10.000 – 50.000 Kandidatinnen und Kandidaten liegen wird. Auf Grundlage dieser Schätzung entstehen im Jahr 2019 voraussichtlich Anlaufkosten in Höhe von bis zu rd. 1,5 Mio. Euro (0,23 Mio. Euro Personalkosten und 1,27 Mio. Euro Sachkosten). Für die dauerhafte Umsetzung entstehen ab dem Jahr 2020 voraussichtlich Kosten in Höhe von bis zu rd. 4,45 Mio. Euro (1,7 Mio. Euro Personalkosten und 2,75 Mio. Euro Sachkosten).

Die Bereitstellung zusätzlicher Stellen und Mittel bleibt künftigen Haushaltsverhandlungen vorbehalten.

2. ***Bürger, Wirtschaft und Kommunen***

Für die Bürger, die Wirtschaft und die Kommunen entstehen keine Kosten.

Gesetzentwurf

Bayerisches Landarztgesetz (BayLARzG)

Art. 1

Zulassung zum Medizinstudium

¹Soweit zur Gewährleistung der hausärztlichen Versorgung in Bedarfsgebieten Studienplätze im Studiengang Medizin im Rahmen der Vorabquote nach Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung zur Verfügung stehen, werden Bewerberinnen und Bewerber nach Maßgabe von Art. 3 zugelassen, wenn sie sich durch den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages dem Freistaat Bayern gegenüber verpflichtet haben,

1. unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss des Studiums ausschließlich in Bayern eine Weiterbildung als Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere Medizin zu durchlaufen und
2. unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung nach Nr. 1 für mindestens zehn Jahre ausschließlich in bayerischen Bedarfsgebieten eine entsprechende Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung auszuüben.

²Bedarfsgebiete sind die nach § 100 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) für die hausärztliche Versorgung in Bayern festgestellten Gebiete. ³Zuständig für den Vollzug dieses Gesetzes ist das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Landesamt).

Art. 2

Vertragsstrafe

¹Die Bewerberinnen und Bewerber verpflichten sich in dem öffentlich-rechtlichen Vertrag nach Art. 1 zu einer Vertragsstrafe in Höhe von 250 000 € für den Fall, dass sie einer ihrer vertraglichen Verpflichtungen nicht oder nicht vollständig nachkommen. ²Das Landesamt kann auf Antrag bei der Erfüllung der Verpflichtungen gemäß Art. 1 einen Aufschub gewähren oder auf die Vertragsstrafe gemäß Satz 1 ganz, teilweise oder zeitweise verzichten, wenn ansonsten eine besondere Härte eintreten würde.

Art. 3

Bewerbungs- und Auswahlverfahren

(1) ¹Bewerbungen sind unter Angabe der Reihung der Studienorte, auf die sich die Bewerbung bezieht, schriftlich bei dem Landesamt bis zum 28. Februar des jeweiligen Jahres einzureichen. ²Es handelt sich um eine Ausschlussfrist.

(2) ¹Das Auswahlverfahren wird vom Landesamt in einem zweistufigen Verfahren durchgeführt. ²Auf der ersten Stufe sind maximal 100 Punkte zu erreichen und zwar

1. maximal 50 Punkte für das Ergebnis eines strukturierten fachspezifischen Studieneignungstests,
2. maximal 30 Punkte für eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsberuf und dessen Ausübung und
3. maximal 20 Punkte für eine mindestens einjährige Tätigkeit nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz oder dem Jugendfreiwilligendienstgesetz oder eine mindestens zweijährige aktive Ausübung einer ehrenamtlichen Tätigkeit, die über die besondere Eignung für den Studiengang Medizin Aufschluss geben.

(3) ¹Auf der zweiten Stufe finden strukturierte und standardisierte Auswahlgespräche statt, zu denen doppelt so viele Bewerberinnen und Bewerber eingeladen werden, wie Studienplätze im Rahmen der Vorabquote zu besetzen sind. ²Die Einladungen erfolgen nach Maßgabe der Rangfolge der Bewerberinnen und Bewerber nach der ersten Stufe des Auswahlverfahrens. ³Die Bewertung der Auswahlgespräche erfolgt nach einer Punkteskala, auf deren Grundlage eine Rangfolge der Bewerberinnen und Bewerber erstellt wird. ⁴Die Ranglisten der ersten und zweiten Stufe fließen jeweils mit einer Gewichtung von 50 % in eine abschließende Rangliste ein.

(4) ¹Das Nähere des Bewerbungs- und Auswahlverfahrens regelt das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst durch Rechtsverordnung. ²Dabei können insbesondere die von Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 erfassten Gesundheitsberufe und die von Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 erfassten ehrenamtlichen Tätigkeiten bestimmt werden.

Art. 4 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am in Kraft.

Begründung:

A) Allgemeiner Teil

Seit Mitte des ersten Jahrzehnts des 21. Jahrhunderts zeichnet sich eine generell stagnierende bis abnehmende Entwicklung in der hausärztlichen Versorgung ab. Besonders betroffen sind hiervon die ländlichen Regionen.

Flankiert wird dies durch das zunehmende Durchschnittsalter der Hausärztinnen und Hausärzte sowie durch den demografischen Wandel, der eine erhöhte Nachfrage nach hausärztlichen Leistungen zur Folge hat.

Mittel- und langfristig wird ein deutlicher Mangel an Hausärzten im ländlichen Bereich prognostiziert. Daher bedarf es weiterer Maßnahmen, um dem entgegen zu wirken und die Hausärzteschaft an die ländlichen Regionen zu binden. Dazu gehört die Gewinnung von ausreichendem ärztlichen Nachwuchs.

Wesentlicher Ansatzpunkt hierzu ist das Medizinstudium. Das Studium der Medizin erfreut sich aktuell größter Beliebtheit mit der Folge einer strengen Auswahl der Studienplatzbewerberinnen und -bewerber. Ziel ist es, denjenigen, die sich zu einer Tätigkeit als Ärztin bzw. Arzt in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebieten bereiterklären, eine zusätzliche Zulassungsmöglichkeit zu eröffnen.

Im Wege einer Vorabquote im Sinne des Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrages kann ein bestimmtes Kontingent aller zur Verfügung stehenden Medizinstudienplätze vorab für Studienbewerberinnen und -bewerber reserviert werden, die ein besonderes Interesse an der landärztlichen Tätigkeit bekunden. Das besondere Interesse wird durch die Verpflichtung bekundet, sich nach Abschluss des Studiums als Facharzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt für Innere Medizin in Bayern weiterzubilden und nach Erwerb des Facharztstitels in einem unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebiet (= Bedarfsgebiet) in Bayern für einen Zeitraum von zehn Jahren hausärztlich tätig zu sein. In Bayern sollen fast sechs Prozent aller Medizinstudentinnen und -studenten später für einen beträchtlichen Zeitraum als Hausärztinnen und Hausärzte in ländlichen Regionen tätig sein. Zudem ist zu erwarten, dass viele dieser Ärztinnen und Ärzte auch nach Auslauf ihrer Landarztverpflichtung weiterhin dort tätig bleiben werden, da sie sich dann bereits über einen längeren Zeitraum etabliert haben. Dies ist ein wirksames Mittel, einem Landarztmangel entgegen zu wirken.

B) Zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung

Die Einführung einer Landarztquote bedarf einer gesetzlichen Grundlage. Der gemeinsame Staatsvertrag eröffnet den Ländern die Möglichkeit der Einführung einer entsprechenden Vorabquote durch Landesrecht. Bei der Vergabe von Studienplätzen handelt es sich in besonderem Maße um grundrechtsrelevante Entscheidungen. Insbesondere greift das Auswahlverfahren in die Freiheit der Berufswahl gemäß Art. 12 Abs. 1 GG, das Gleichbehandlungsgebot (Teilhabegebot) gemäß Art. 3 Abs. 1 GG sowie in die Allgemeine Handlungsfreiheit gemäß Art. 2 Abs. 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.

C) Kosten

Laut aktueller Bedarfsprognose der KVB fehlen im Jahr 2031 (frühester Zeitpunkt einer möglichen Niederlassung über die Landarztquote) für einen Versorgungsgrad von 100 Prozent insgesamt 323 Vollzeitäquivalente und bei einem Versorgungsgrad von 75 Prozent insgesamt 109 Vollzeitäquivalente. Die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung muss auch in Zukunft gewährleistet sein. Dies setzt jedoch voraus, dass auch eine ausreichende Anzahl an Ärztinnen und Ärzten ausgebildet wird, die für die ambulante Versorgung in ländlichen Regionen zur Verfügung stehen. Mit diesem Gesetz soll eine entsprechende Grundlage geschaffen werden. Durch die Verpflichtungen der späteren Studienabsolventinnen und -absolventen werden allein durch die Maßnahme der Landarztquote, gemessen am prognostizierten Bedarf, fast sechs Prozent aller Medizinstudentinnen und -studenten in Bayern später für einen nicht unbeachtlichen Zeitraum als Hausärztinnen und Hausärzte in ländlichen Regionen tätig sein. Die hierfür ab 2020 eingesetzten Mittel in Höhe von 4,45 Mio. Euro sind in diesem Sinne verhältnismäßig.

Das Gesetzesvorhaben ist nicht konnexitätsrelevant.

D) Zu den einzelnen Vorschriften***Zu Art. 1 – Zulassung zum Medizinstudium***

Nach Art. 9 Abs. 1 des Staatsvertrages werden bis zu 20 Prozent der zur Verfügung stehenden Studienplätze für bestimmte Gruppen von Bewerberinnen und Bewerbern vorgehalten. Die derzeitige Vergabeverordnung der Stiftung für Hochschulzulassung sieht darauf aufbauend vor, dass bis zu 7,6 Prozent, bzw. nach Anpassung der Vergabeverordnung der Stiftung an den neuen Staatsvertrag sogar bis zu 7,8 Prozent, der Studienplätze für die Landarztquote verwendet werden können. In Bayern verbleiben abzüglich weiterer Vorabquoten nach Anpassung der Vergabeverordnung damit 5,8 Prozent für eine Landarztquote im Rahmen des besonderen öffentlichen Bedarfs. Dies entspricht dem prognostizierten Bedarf, woran sich die Vorabquote aus verfassungsrechtlichen Gründen auch zu orientieren hat. Die Quote wird dabei nicht im BayLArzG, sondern in § 6 der Bayerischen Hochschulzulassungsverordnung geregelt. Diese wird durch das Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst entsprechend geändert.

Art. 1 sieht vor, dass Bewerberinnen und Bewerber über eine Vorabquote für den Studiengang Medizin zugelassen werden können, wenn sie sich verpflichten, nach ihrem erfolgreichen Studium eine Weiterbildung als Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere Medizin ausschließlich in Bayern zu durchlaufen und anschließend zehn Jahre ausschließlich in bayerischen Bedarfsgebieten hausärztlich tätig zu werden. Die hausärztliche Tätigkeit kann dabei sowohl als niedergelassener als auch als angestellter Arzt oder angestellte Ärztin ausgeübt werden, wobei sich der Umfang der Tätigkeit hierbei nach den jeweils gültigen Vorgaben zur Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit im Rahmen einer Niederlassung bzw. Anstellung richtet. In diesen Gebieten liegt damit zu diesem Zeitpunkt ein besonderer öffentlicher Bedarf vor. Die Bindungsdauer von zehn Jahren orientiert sich an der Regelung für Sanitätsoffiziere der Bundeswehr und der Rechtsprechung zur zulässigen Dauer der Verpflichtung für den öffentlichen Gesundheitsdienst.

Bedarfsgebiete sind die nach § 100 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V für die hausärztliche Versorgung in Bayern festgestellten Gebiete.

Der Staatsvertrag und die darauf gestützte Hochschulzulassungsverordnung sehen die Möglichkeit vor, Vorabquoten für Bewerberinnen und Bewerber auf einen Studienplatz der Medizin zu bilden, die sich aufgrund entsprechender Vorschriften verpflichtet haben, ihren Beruf in Bereichen des öffentlichen Bedarfs auszuüben.

Das spätere Einsatzgebiet der künftigen Hausärztinnen und Hausärzte steht zu Beginn der Verpflichtung der Bewerberinnen und Bewerber aufgrund der großen zeitlichen Differenz noch nicht fest. Es muss aber soweit wie möglich eingrenzbar sein. Daher wird auf die Entscheidungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nach § 100 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V verwiesen, der die Unterversorgung oder die drohende Unterversorgung feststellen muss. Bei entsprechender Feststellung ist der besondere öffentliche Versorgungsbedarf zu bejahen. Maßgeblicher Zeitpunkt für das Vorliegen eines Bedarfsgebietes bei der Erfüllung der Verpflichtung nach Art. 1 Satz 1 Nr. 2 ist dabei jeweils die Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit.

Die KVB und die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern führen im Auftrag des gemeinsamen Landesausschusses zweimal jährlich eine Prüfung auf Unterversorgung und drohende Unterversorgung nach den Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie durch und übermitteln dem Landesausschuss ihr Prüfergebnis sowie die herangezogenen Prüfungsunterlagen. Der Landesausschuss führt eine eigene Prüfung durch und entscheidet, ob eine Unterversorgung oder drohende Unterversorgung vorliegt. Trifft der Landesausschuss Beschlüsse zu Unterversorgung oder drohender Unterversorgung, werden diese erst mit der Nichtbeanstandung des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege wirksam. Die KVB ergreift dann Maßnahmen zur Beseitigung der Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung gemäß der Sicherstellungsrichtlinie. Die wirksamen Beschlüsse sind auf der Website der KVB einsehbar.

Für die Durchführung des Bewerbungs- und Auswahlverfahrens soll das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) zuständig sein.

Zu Art. 2 – Vertragsstrafe

Art. 2 stellt die gesetzliche Grundlage für die Vereinbarung einer Vertragsstrafe bei Nichteinhaltung der Verpflichtungen dar. Studienplätze nach diesem Gesetz werden nur an Bewerberinnen und Bewerber vergeben, die sich zuvor verpflichten, nach dem Medizinstudium eine Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin in Bayern zu absolvieren und für zehn Jahre eine hausärztliche Tätigkeit in bayerischen Bedarfsgebieten auszuüben. Zur Absicherung der Verpflichtung ist eine Vertragsstrafe in Höhe von 250.000 Euro vorgesehen. Die Verpflichtung gilt für zehn Jahre. Eine weitere „Staffelung“ neben der Härtefallklausel, z. B. nach bereits abgeleiteten Jahren, ist nicht vorgesehen. Dies schafft klare Verhältnisse und beugt Diskussionen sowie Klagen vor. Die Höhe der Vertragsstrafe orientiert sich an den Kosten eines Medizinstudiums an öffentlichen Hochschulen. Die Vertragsstrafe zielt maßgeblich auf die Durchsetzung der Verpflichtung ab, um die Vergabe eines Studienplatzes gegenüber den weiteren Bewerberinnen und Bewerbern zu rechtfertigen.

Da die Verpflichtung zur Zahlung der Vertragsstrafe die Bewerberinnen und Bewerber nicht in eine existenzielle Bedrängnis bringen darf, ist in Satz 2 eine Härtefallregelung vorgesehen. Allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen entsprechend ist diese als Ausnahmetatbestand restriktiv auszulegen und nur bei existenziellen Notlagen anwendbar. Es kommen dabei nur gewichtige und außergewöhnliche Umstände in Betracht, die nicht vorhersehbar waren, dem Einfluss der Verpflichteten entzogen sind und die ihnen die hausärztliche Tätigkeit im Sinne der Verpflichtung unzumutbar machen. Die Verpflichteten dürfen diesen Umstand nicht selbst herbeigeführt oder verursacht haben.

Neben dem Sanktionsgedanken spielt der Gesichtspunkt des Vorteilsausgleichs für die Inanspruchnahme öffentlicher Ausbildungsinfrastruktur sowie der Gesichtspunkt der Zweckverfehlung bei der Bereitstellung der erforderlichen Hausärzte für unterversorgte oder von Unterversorgung bedrohter Gebiete eine Rolle.

Zu Art. 3 – Bewerbungs- und Auswahlverfahren

Art. 3 regelt das Auswahlverfahren, falls die Anzahl der Bewerberinnen und Bewerber die Zahl der zur Verfügung stehenden Studienplätze aufgrund der Quote gemäß Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrages übersteigt.

Bewerbungen für Studienplätze aufgrund der sog. Landarztquote sind nach Abs. 1 schriftlich beim LGL einzureichen. Da die Quoten für die Studienplätze je Studienort gebildet werden, müssen die Bewerberinnen und Bewerber ihre bevorzugten Studienorte angeben.

Da nur an zwei bayerischen Medizinischen Fakultäten mit dem Medizinstudium auch im Sommersemester begonnen werden kann, soll die Vergabe von Studienplätzen aufgrund der Quote gemäß Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrags nur zum Wintersemester erfolgen. Die ausgewählten Bewerberinnen und Bewerber müssen für das Wintersemester bis zum 15. Juli des jeweiligen Jahres der Stiftung für Hochschulzulassung mitgeteilt werden. Damit das Auswahlverfahren bis dahin ordnungsgemäß durchgeführt werden kann, sieht Abs. 1 vor, dass die Bewerbungen bis zum 28. Februar des jeweiligen Jahres eingereicht werden müssen. Dabei handelt es sich um eine Abschlussfrist.

Im Rahmen der Auswahlentscheidung wird die persönliche Eignung zur Ausübung des ärztlichen Berufs überprüft. Die Orientierung an Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten in Verbindung mit Empathie und Sozialkompetenz sind wichtige Schlüsselfaktoren des ärztlichen Berufs. Das Auswahlverfahren orientiert sich an den Feststellungen des Bundesverfassungsgerichts in seinem Urteil vom 19. Dezember 2017 (sog. „NC-Urteil“) nach einer vorrangig eignungsorientierten Studienplatzvergabe, welche entsprechend im neuen Staatsvertrag sowie im neuen bayerischen Hochschulzulassungsgesetz und der neuen bayerischen Hochschulzulassungsverordnung berücksichtigt wurde. Um dem verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgebot und dem Wesentlichkeitsgrundsatz zu genügen, werden die Auswahlkriterien für die Vergabe von Studienplätzen ihrer Art nach durch den demokratisch legitimierten Gesetzgeber abstrakt gesetzlich festgelegt.

Nach Art. 12 Abs. 1 Nr. 3 des Staatsvertrags wäre die Regelung der Landarztquote an sich, einschließlich der inhaltlichen Kriterien, durch Rechtsverordnung zu treffen. Gemäß Art. 12 Abs. 2 des Staatsvertrags ist der Ordnungsgeber dabei nicht frei, sondern muss auf die Funktionsfähigkeit des zentralen Vergabeverfahrens über die Stiftung für Hochschulzulassung Rücksicht nehmen. Das bedeutet in der Praxis, dass die Vergabeverordnung der Stiftung den Rahmen für die landesrechtliche Ausgestaltung bildet. Nach der vom Stiftungsrat am 7. November 2018 beschlossenen Änderung der Vergabeverordnung Stiftung kann eine Landarztquote mit bis zu 7,6 Prozent, bzw. nach Anpassung der Vergabeverordnung der Stiftung an den neuen Staatsvertrag bis zu 7,8 Prozent, in Landesrecht umgesetzt werden. Abzüglich weiterer Vorabquoten verbleiben in Bayern letztlich nach der Anpassung der Vergabeverordnung 5,8 Prozent für die Landarztquote. Die Quote wird dabei nicht im BayLArzG, sondern in § 6 der Bayerischen Hochschulzulassungsverordnung geregelt. Nach Art. 9 Abs. 2 Satz 1 des Staatsvertrags werden die Quoten für die Studienplätze je Studienort gebildet, wobei je gebildeter Quote mindestens ein Studienplatz zur Verfügung zu stellen ist. Im Hinblick auf die Ausführungen des Bundesverfassungsgerichts zum Wesentlichkeitsgrundsatz erscheint es verfassungsrechtlich risikobehaftet, auch die materiellen Auswahlkriterien für die Vergabe der Studienplätze über die Landarztquote, wie an sich durch den Staatsvertrag vorgesehen, ausschließlich durch Rechtsverordnung zu regeln. Eine Regelung der materiellen Auswahlkriterien durch formelles Gesetz ist insoweit der sicherere Weg. Darüber hinaus kann die weitere Ausgestaltung der Kriterien durch Rechtsverordnung geregelt werden.

Da die Abiturnote zwar einen Indikator für den Studienerfolg, aber keinen Garanten für eine gute Hausärztin oder einen guten Hausarzt darstellt, ist es zweckdienlich, im Zusammenhang mit der Landarztquote auf andere, gerade für die hausärztliche Tätigkeit besonders wichtige, Faktoren abzustellen.

Abs. 2 Satz 1 sieht vor, dass das Auswahlverfahren in einem zweistufigen Verfahren durchgeführt wird. Als Auswahlkriterien sind in der ersten Stufe das Ergebnis eines fachspezifischen Studieneignungstests, das Vorliegen einer Berufsausbildung in einem Gesundheitsberuf und dessen Ausübung und die Art und Dauer einer geeigneten ehrenamtlichen Tätigkeit vorgesehen. Auf der ersten Stufe des Auswahlverfahrens sind maximal 100 Punkte zu erreichen.

Der fachspezifische Studieneignungstest, welcher Kompetenzen prüft, die nachweislich für medizinische Studiengänge besonders relevant sind, ist ein besonders guter Indikator. Die Erfahrung zeigt, dass Studierende mit einem exzellenten Testergebnis ähnlich erfolgreich im Medizinstudium sind, wie die Studierenden mit einem sehr guten Abitur. Deswegen können für das Ergebnis dieses Tests maximal 50 Punkte vergeben werden. Die Einzelheiten der Punktevergabe nach den Prozenträngen beim Testergebnis soll das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege nach Abs. 4 Satz 1 in einer Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst regeln.

Mit einer Ausbildung in einem Gesundheitsberuf und dessen Ausübung haben die Bewerberinnen oder Bewerber bereits Kenntnisse im medizinischen Bereich im weitesten Sinne erworben und ihre Motivation für das Medizinstudium und eine spätere hausärztliche Tätigkeit unter Beweis gestellt. Dafür können maximal 30 Punkte erreicht werden. Hinsichtlich der Kriterien Berufsausbildung und -erfahrung ist bei der Bewertung eine Kombinationsmöglichkeit in Bezug auf die Dauer angedacht, die in der Rechtsverordnung nach Abs. 4 näher geregelt wird. Zudem sollen in der Rechtsverordnung die erfassten Gesundheitsberufe bestimmt werden, um dadurch Rechtssicherheit für die Bewerberinnen und Bewerber zu schaffen. Auch das LGL als zuständige Stelle muss wissen, welche Berufsausbildungen und -ausübungen Berücksichtigung finden.

Auch Empathie und Sozialkompetenz sind wichtige Schlüsselfaktoren des hausärztlichen Berufs. Eine entsprechende ehrenamtliche Tätigkeit erscheint als Indikator hierfür als sinnvoller Anknüpfungspunkt, wenn die mindestens einjährige Tätigkeit nach dem Bundesfreiwilligendienst oder dem Jugendfreiwilligendienst nachgewiesen werden kann, da es sich hierbei um Vollzeitbetätigungen handelt und somit die Bereitschaft für die Übernahme eines sozialen Engagements besonders zum Ausdruck kommt. Darüber hinaus ist eine mindestens zweijährige aktive Ausübung einer ehrenamtlichen Betätigung aner kennenswert. Sowohl die Tätigkeit im Rahmen eines Freiwilligendienstes als auch eine ehrenamtliche Tätigkeit müssen dabei über die besondere Eignung für den Studiengang Medizin Aufschluss geben, wie z. B. eine Betätigung in Einrichtungen der Gesundheitspflege oder im Sanitäts- oder Rettungsdienst. Im Einzelnen sollen die erfassten ehrenamtlichen Tätigkeiten in der Rechtsverordnung nach Abs. 4 festgelegt werden. Im Vergleich zu den weiteren Anknüpfungspunkten kommt dem Kriterium der ehrenamtlichen Tätigkeit aber eine etwas untergeordnete Rolle zu. Deshalb werden für eine ehrenamtliche Tätigkeit maximal 20 Punkte vergeben.

Auf der zweiten Stufe des Auswahlverfahrens finden strukturierte und standardisierte Auswahlgespräche statt (Abs. 3 Satz 1). An den Auswahlgesprächen nehmen diejenigen Bewerberinnen und Bewerber teil, die sich in der ersten Stufe des Auswahlverfahrens qualifiziert haben. Damit eine echte Auswahl vorgenommen werden kann, werden doppelt so viele Bewerberinnen und Bewerber eingeladen, wie Studienplätze für die Landarztquote zur Verfügung stehen. Die Bewertung der Auswahlgespräche soll nach einer Punkteskala erfolgen, auf deren Grundlage eine Rangfolge der Bewerberinnen und Bewerber erstellt wird. Die Ergebnisse beider Verfahrensstufen sollen gleichrangig bei der endgültigen Vergabe der Studienplätze berücksichtigt werden. Deshalb werden die Ranglisten der ersten und der zweiten Stufe jeweils mit einer Gewichtung von 50 Prozent in die Bildung der abschließenden Rangliste einfließen.

Nach Abs. 4 Satz 1 wird das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst das Nähere des Bewerbungs- und Auswahlverfahrens durch Rechtsverordnung regeln. Dabei wird zunächst das genaue Verfahren der Punktevergabe in der ersten Stufe des Auswahlverfahrens zu bestimmen sein. Auch die Details zur Struktur und Durchführung der Auswahlgespräche müssen nicht im Gesetz normiert werden, sondern können in der Rechtsverordnung festgelegt werden. Auch die konkrete Zuteilung der Studienplätze an

die ausgewählten Bewerberinnen und Bewerber bedarf einer Regelung. Schließlich sollen im Interesse der Rechtssicherheit und der Praktikabilität des Auswahlverfahrens die von Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 und 3 erfassten Gesundheitsberufe und ehrenamtlichen Tätigkeiten in der Rechtsverordnung bestimmt werden. Hinsichtlich des Bewerbungsverfahrens werden die Details zu den einzureichenden Unterlagen, der Form und die entsprechenden Abläufe festgelegt.

Zu Art. 4 – Inkrafttreten

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.