

## **Beteiligentransparenzdokumentation**

### **Gesetz zur Sicherung des medizinischen Nachwuchses im ländlichen Raum und im öffentlichen Gesundheitsdienst in Thüringen -Thüringer Landarztgesetz (ThürLARztG)**

**Einbringer:                      Fraktion der AfD**

**(Drucksache 7/1644)**

#### **Inhalt**

- 1. Drucksache**
- 2. Vom Einbringer übersandte Daten (Vom Einbringer wurden bisher keine Daten übersandt.)**
- 3. Im Rahmen des parlamentarischen Anhörungsverfahrens eingebrachte Beiträge (Keine Dokumente vorhanden)**
- 4. Eigeninitiativ eingebrachte Beiträge (Keine Dokumente vorhanden)**
- 5. Weitere Beiträge (Keine Dokumente vorhanden)**
- 6. Diskussionsforum (Keine Dokumente vorhanden)**

Gemäß § 1 Abs. 1 Thüringer Beteiligentransparenzdokumentationsgesetz (ThürBeteildokG) wird beim Landtag eine öffentliche Liste der an Gesetzgebungsverfahren beteiligten natürlichen und juristischen Personen geführt (Beteiligentransparenzdokumentation). Dieses Dokument wurde aus den zum Gesetzgebungsverfahren in der Beteiligentransparenzdokumentation vorhandenen Dokumenten und Informationen zum Zweck des Downloads automatisch erstellt.

Stand: 16. Dezember 2023

## **1. Drucksache**

## **G e s e t z e n t w u r f**

### **der Fraktion der AfD**

## **Gesetz zur Sicherung des medizinischen Nachwuchses im ländlichen Raum und im öffentlichen Gesundheitsdienst in Thüringen (Thüringer Landarztgesetz -Thür-LArztG-)**

### **A. Problem und Regelungsbedürfnis**

Gegenwärtig ist eine ausreichende flächendeckende und wohnortnahe ambulante ärztliche Versorgung in Thüringen noch gewährleistet. Jedoch wird diese Versorgung gerade in ländlichen Regionen zunehmend schwieriger. Ein Mangel an Hausärzten zeichnet sich bereits heute deutlich ab. Lag der hausärztliche Versorgungsgrad im Jahr 2019 in nur fünf Planungsbereichen unter 100 Prozent, so sind es im Jahr 2020 bereits 20 der insgesamt 40 Planungsbereiche. In nahezu allen Planungsbereichen nimmt der Versorgungsgrad ab. In den unterversorgten Gebieten gibt es in Thüringen derzeit insgesamt 52 freie Hausarztstellen. Im Jahr 2019 waren es noch 37,5 unbesetzte Hausarztstellen.

Die Bedarfsplanung in der ambulanten medizinischen Versorgung geht davon aus, dass künftig, insbesondere angesichts der demografischen Entwicklung, mit einem zunehmenden Behandlungsbedarf pro Einwohner und damit auch mit einer Zunahme der Nachfrage nach hausärztlichen Behandlungen zu rechnen ist. Dadurch wird die Versorgungssituation noch schwieriger werden.

Die Sicherstellung der wohnortnahen hausärztlichen Versorgung und damit einhergehend die Vermeidung eines drohenden Ärztemangels, insbesondere auf dem Land, sind auch unter Berücksichtigung der grundgesetzlichen Forderung der Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse in Deutschland eine große Herausforderung für das Gesundheitssystem. Daher sollte die Landesregierung alle ihr zur Verfügung stehenden Mittel ausschöpfen, um die Rahmenbedingungen dafür zu sichern, dass die Menschen heute und auch zukünftig eine wohnortnahe und bestmögliche hausärztliche Versorgung in ganz Thüringen erhalten.

Bereits getroffene Maßnahmen wie das Thüringen-Stipendium und die Förderung der Niederlassung von Ärzten im ländlichen Raum nach der "Richtlinie zur Förderung der Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten im ländlichen Raum" erweisen sich als nicht ausreichend und nur bedingt zielführend.

Eine der größten Herausforderungen wird zukünftig darin liegen, Ärzte zu ersetzen, die aus Altersgründen aus der Versorgung ausscheiden. Betrachtet man die Altersstruktur der Thüringer Ärzte, so sind 31 Prozent der Hausärzte 60 Jahre und älter.

Zudem ist zu berücksichtigen, dass angesichts flexibler Anstellungsmöglichkeiten in Teilzeit zur Erfüllung des Versorgungsauftrags zukünftig immer mehr Ärzte benötigt werden. Denn die Zahl der niedergelassenen Ärzte, die in Vollzeit tätig sind, ist stark rückläufig.

Der Umstand, dass die Anzahl der Studenten im Fach Humanmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena in den letzten fünfzehn Jahren kontinuierlich anstieg, lässt noch keine Schlüsse darauf zu, ob es gelingt, dass diese Mediziner eine Hausarztstätigkeit in Thüringen aufnehmen. Es ist deshalb wichtig, alle rechtlichen Möglichkeiten auszuschöpfen, um bereits bei der Auswahl der Medizinstudenten darauf hinzuwirken, Hausärzte für die ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung zu gewinnen. Wenn zukünftig nicht ausreichend Studienplätze für hausärztlich orientierte Bewerber bereitgestellt und junge Mediziner frühzeitig für eine hausärztliche Tätigkeit begeistert werden, werden in absehbarer Zeit Ärzte in der Fläche fehlen. Dem Aufgabenzuwachs im öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) steht ein zunehmend größeres Unvermögen gegenüber, insbesondere qualifizierte Fachärzte neu- und nachzubersetzen. Im ÖGD Thüringen werden bereits heute händeringend Fachärzte für öffentliches Gesundheitswesen gesucht. Die Personalausstattung in den 22 Gesundheitsämtern der Landkreise und kreisfreien Städte liegt im Durchschnitt sowohl unter den Personalempfehlungen des Landes als auch unter der Anzahl der in den kommunalen Stellenplänen vorgesehenen Stellen. Absolut und relativ ist der Personalmangel in der Berufsgruppe der Ärzte am größten. Derzeit sind insgesamt fast 23 Stellen unbesetzt. Diese Situation wird sich noch verschärfen, da der überwiegende Teil der Ärzte im ÖGD in den nächsten Jahren altersbedingt ausscheiden wird.

Der Personalmangel wirkt sich negativ auf die Qualität und den Umfang der Aufgabenerfüllung im ÖGD aus. Selbst pflichtige Aufgaben können nicht mehr voll erfüllt werden, deutlich größer sind die Lücken bei der Erfüllung freiwilliger Aufgaben. Das Personal leidet unter Überlastung, und da viele Stellen nicht mit adäquater Fachkompetenz besetzt werden können, ist auch die Qualität der Aufgabenerfüllung gefährdet.

Es gibt keine Hinweise darauf, dass bestimmte Facharztrichtungen in einzelnen Regionen Thüringens entbehrlich sind. Vielmehr werden die speziellen fachärztlichen Qualifikationen weiterhin flächendeckend benötigt. Um Personal mit den einschlägigen Qualifikationen flächendeckend einsetzen zu können, muss im Wege der aktiven Rekrutierung und der Nachqualifikation ein gezieltes Personalmanagement betrieben werden.

## **B. Lösung**

Um eine ausreichende medizinische Versorgung der Menschen im ländlichen Raum sicherzustellen, müssen dringend die erforderlichen Maßnahmen eingeleitet werden.

Die Zulassung zum Studium der Humanmedizin einerseits und die aktuellen Herausforderungen der medizinischen Versorgung andererseits müssen künftig stärker in einen gemeinsamen Zusammenhang gebracht werden. Eine gute Abiturnote allein ist kein Garant für qualifizierte Ärzte. Auch die Orientierung an den Bedürfnissen der Patienten in Verbindung mit Empathie und sozialkommunikativen Fähigkeiten sind wichtige Schlüsselfaktoren des ärztlichen Berufs. Daher sollten neben der Abiturnote auch andere Auswahlkriterien stärker zur Geltung kommen. Bereits bei der Zulassung zum Studium soll es ermöglicht werden, die fachliche und persönliche Eignung sowie die Bereitschaft für die hausärztliche Tätigkeit auf dem Land oder die ärztliche Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu berücksichtigen. An dieser Stelle sollen die Landarztquote und die ÖGD-Quote ansetzen.

Mit dem "Masterplan Medizinstudium 2020" setzte die Bundesregierung im März 2017 einen Rahmen für die Einführung einer Landarztquote. Als ein Anreiz für eine Niederlassung im ländlichen Raum wird den Ländern demnach ermöglicht, bis zu zehn Prozent der Medizinstudiengplätze vorab an Bewerber zu vergeben, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums und der fachärztlichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin für bis zu zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten beziehungsweise durch Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen tätig zu sein. Die fachliche und persönliche Eignung zur hausärztlichen Tätigkeit sollen dabei in besonderen Auswahlverfahren überprüft werden.

Im Wege einer Vorabquote wegen besonderen öffentlichen Bedarfs im Sinne des Artikels 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung soll in Thüringen pro Wintersemester ein festgeschriebenes Kontingent aller an der Friedrich-Schiller-Universität Jena zur Verfügung stehenden Medizinstudiengplätze vorab für Studienbewerber reserviert werden, die ein besonderes Interesse an der hausärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum oder einer ärztlichen Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst bekunden. Das besondere Interesse wird durch die Verpflichtung bekundet, unverzüglich nach Abschluss des Studiums ausschließlich in Thüringen eine Weiterbildung zu absolvieren, die nach § 73 Abs. 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung berechtigt und nach Erwerb des Facharztstitels in einem unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebiet in Thüringen (= Bedarfsgebiet) für einen Zeitraum von zehn Jahren als niedergelassener oder angestellter Hausarzt tätig zu sein. Das besondere Interesse an der Tätigkeit als Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen wird durch die Verpflichtung bekundet, nach dem erfolgreichen Abschluss des Medizinstudiums eine Tätigkeit im ÖGD Thüringen aufzunehmen und dort die Weiterbildung im Gebiet öffentliches Gesundheitswesen vollständig abzuschließen sowie für eine Dauer von mindestens zehn weiteren Jahren vollständig und ausschließlich im ÖGD in Thüringen tätig zu sein.

Die Höhe der Vorabquote orientiert sich dabei aus verfassungsrechtlichen Gründen am prognostizierten Bedarf. Die Verpflichtung wird mit Sanktionen abgesichert.

Zur Sicherung der medizinischen Versorgung in Thüringen gilt es, eine entsprechende Nachwuchsförderung für Landärzte und Fachärzte im ÖGD zu betreiben. Der Gesetzentwurf beschreitet einen Weg hierzu. Um die im Staatsvertrag über die Hochschulzulassung vorgesehene Vorabquote nach Artikel 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 rechtssicher umzusetzen, bedarf es einer gesetzlichen Regelung. Die Forderung einen Teil der zur Verfügung stehenden Studienplätze an Bewerber zu vergeben, die sich auf Grund entsprechender Vorschriften verpflichtet haben, ihren Beruf in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs auszuüben, wird durch das Thüringer Landarztgesetz umgesetzt.

### **C. Alternativen**

Keine; es besteht weiterhin eine Unterversorgung mit Hausärzten, insbesondere im ländlichen Raum, und mit Fachärzten für öffentliches Gesundheitswesen.

**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 die nach § 6 des Gesetzes durch Rechtsverordnung noch zu bestimmende 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 die zuständige Stelle 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. Neben den Kosten für die Ausführung des Gesetzes werden weitere Kosten für die Beteiligung der Stiftung für Hochschulzulassung entstehen. Diese muss unter anderem sicherstellen, dass erfolgreiche Bewerber um einen Studienplatz im Rahmen der Landarztquote beziehungsweise der ÖGD-Quote im Vorabzugsverfahren nicht auch im regulären Hauptverfahren berücksichtigt werden. Außerdem sind ein Abgleich der Bewerberlisten vorzunehmen und Zulassungsbescheide für die Vorabquoten "Landarztquote" und "ÖGD-Quote" im Auftrag der Bundesländer zu erstellen, die eine Landarztquote oder ÖGD-Quote vorsehen.

**2. Bürger, Wirtschaft und Kommunen**

Keine

**Gesetz zur Sicherung des medizinischen Nachwuchses im ländlichen Raum und im öffentlichen Gesundheitsdienst in Thüringen (Thüringer Landarztgesetz -ThürLARztG-)**

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

**Teil 1  
Landarztquote****§ 1  
Zielsetzung**

Dieses Gesetz dient der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Gebieten des Freistaats Thüringen (Land).

**§ 2  
Zulassung**

Bewerber im Studiengang Humanmedizin können zur Gewährleistung der hausärztlichen Versorgung in Bedarfsgebieten im Rahmen der Vorabquote nach Artikel 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung in Verbindung mit Artikel 1 des Thüringer Gesetzes zum Staatsvertrag über die Hochschulzulassung und zur Änderung hochschulzulassungsrechtlicher Bestimmungen vom 10. Oktober 2019 (GVBl. S. 398) an der Hochschule in der Trägerschaft des Landes 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 Vertrags dem Land gegenüber verpflichtet haben,
  - a) unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss des Studiums ausschließlich in Thüringen eine Weiterbildung zu absolvieren, die nach § 73 Abs. 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung berechtigt, und
  - b) unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung ausschließlich im thüringischen Bedarfsgebiet eine vertragsärztliche hausärztliche Tätigkeit aufzunehmen und für eine Dauer von zehn Jahren in den Bereichen auszuüben, für die ein besonderer öffentlicher Bedarf nach § 3 Abs. 1 besteht.

Die Einhaltung der Verpflichtungen nach Satz 1 Nr. 2 wird mit einer Vertragsstrafe nach Maßgabe des § 4 abgesichert. Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen wirkt an der Umsetzung der von Bewerbern im Zusammenhang mit der Vergabe des Studienplatzes eingegangenen Verpflichtung mit.

**§ 3  
Besonderer öffentlicher Bedarf**

(1) Ein besonderer öffentlicher Bedarf besteht in den Gebieten eines Zulassungsbezirks, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 90 Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 Satz 1 oder Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch getroffen hat.

(2) Um einschätzen zu können, ob auch in Zukunft ein besonderer öffentlicher Bedarf an hausärztlicher Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen des Landes bestehen wird, ist die Entwicklung der hausärztlichen Versorgung durch das für Gesundheit zuständige Ministerium unter Mitwirkung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen regelmäßig zu überprüfen.

#### **§ 4** **Vertragsstrafe**

(1) Bewerber verpflichten sich in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag zu einer Strafzahlung in Höhe von 250.000 Euro, wenn sie einer ihrer Verpflichtungen gemäß § 2 Satz 1 Nr. 2 nicht oder nicht vollständig nachkommen.

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

(3) Die zuständige Stelle kann bei einem entstandenen Anspruch des Landes auf eine Strafzahlung auf Antrag auf diese Strafzahlung ganz, teilweise oder zeitweise nach den Regelungen des § 59 der Thüringer Landeshaushaltsordnung in seiner jeweils gültigen Fassung verzichten oder einen Aufschub gewähren.

#### **§ 5** **Bewerbungs- und Auswahlverfahren**

(1) Die zuständige Stelle trifft die Auswahl unter den Bewerbern, falls die Anzahl von Interessenten die Zahl der Studienplätze, die aufgrund der Quote gemäß § 2 Satz 1 zur Verfügung stehen, übersteigt.

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

1. der in der Hochschulzugangsberechtigung ausgewiesenen Qualifikation (Durchschnittsnote),
2. dem Ergebnis eines standardisierten und strukturierten, fachspezifischen Studieneignungstests,
3. der Art und Dauer einer einschlägigen Berufsausbildung in einem medizinischen oder pflegerischen Gesundheitsberuf, einer Berufstätigkeit oder praktischen Tätigkeit in einer ärztlich geleiteten Einrichtung von mindestens sechs Monaten Dauer, die über eine besondere Eignung für den Studiengang Humanmedizin Aufschluss geben können, sowie
4. strukturierten und standardisierten Auswahlgesprächen.

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

(3) Die Teilnahme an strukturierten Auswahlgesprächen nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 4 wird von der Rangfolge der Bewerber abhängig gemacht, die durch die Anwendung



der Kriterien nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Satz 2 bestimmt wird.

**§ 6**

**Verordnungsermächtigung/Datenverarbeitung**

(1) Das Nähere zu den Verpflichtungen gegenüber dem Land und ihrer Durchsetzung gemäß § 2 Satz 1 Nr. 2, Satz 2 und § 4, zur Bedarfsfeststellung gemäß § 3, zum Bewerbungsverfahren und zum Auswahlverfahren gemäß § 5 sowie zur Bestimmung der zuständigen Stelle des Landes zur Vergabe von Medizinstudienplätzen nach diesem Gesetz (zuständige Stelle) regelt das für Gesundheit zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für Wissenschaft zuständigen Ministerium und dem für Finanzen zuständigen Ministerium durch Rechtsverordnung.

(2) Die zuständige Stelle darf personenbezogene Daten von Bewerbern für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetz verarbeiten, soweit dies für die Auswahl und die Zulassung der Bewerber und zum Abschluss und zur Durchsetzung des öffentlich-rechtlichen Vertrags erforderlich ist.

**Teil 2**

**Quote für den öffentlichen Gesundheitsdienst**

**§ 7**

**Zulassung zum Medizinstudium**

(1) Soweit zur Deckung des besonderen öffentlichen Bedarfs im öffentlichen Gesundheitsdienst in Thüringen Studienplätze im Studiengang Humanmedizin im Rahmen der Vorabquote nach Artikel 9 Abs. 1. Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung in Verbindung mit Artikel 1 des Thüringer Gesetzes zum Staatsvertrag über die Hochschulzulassung und zur Änderung hochschulzulassungsrechtlicher Bestimmungen vom 10. Oktober 2019 (GVBl. S. 398) zur Verfügung stehen, werden Bewerber nach Maßgabe von § 9 zugelassen, wenn sie sich durch den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrags dem Land gegenüber verpflichtet haben,

- a) nach erfolgreichem Abschluss des Studiums eine Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst in Thüringen aufzunehmen und dort die Weiterbildung zum Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen zu durchlaufen und
- b) nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung nach Nummer 1 für mindestens weitere zehn Jahre hauptberuflich ausschließlich im öffentlichen Gesundheitsdienst in Thüringen tätig zu bleiben.

(2) § 4 gilt entsprechend.

**§ 8**

**Besonderer öffentlicher Bedarf**

Der besondere öffentliche Bedarf im öffentlichen Gesundheitsdienst wird vom für Gesundheit zuständigen Ministerium insbesondere unter Zugrundelegung des altersbedingt zu erwartendem Ausscheiden von Fachärzten für öffentliches Gesundheitswesen durch Allgemeinverfügung festgestellt.

§ 9

Bewerbungs- und Auswahlverfahren

§ 5 gilt mit der Maßgabe, dass im Rahmen des Auswahlgesprächs nach § 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 die Eignung auch im Hinblick auf die Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst festgestellt wird.

**Teil 3**

**Schlussbestimmungen**

§ 10

Berichtspflicht

Die Landesregierung berichtet dem Landtag bis zum 31. Dezember 2023 und sodann fortlaufend alle zwei Jahre über die Erfahrungen mit diesem Gesetz.

§ 11

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

**Begründung:**

**Zu § 1 - Zielsetzung**

Das Gesetz dient dazu, die hausärztliche Versorgung in Thüringen in den Regionen und Bereichen zu sichern, die unterversorgt oder von Unterversorgung bedroht sind.

**Zu § 2 - Zulassung**

§ 2 stellt die erforderliche gesetzliche Grundlage für die Einführung einer Landarztquote in Thüringen dar. Es wird vorgesehen, dass Bewerber über eine Vorabquote für den Studiengang Humanmedizin zugelassen werden können, wenn sie sich neben dem Nachweis ihrer Eignung vertraglich verpflichten, nach ihrem erfolgreichen Studium eine Weiterbildung ausschließlich in Thüringen zu absolvieren, die nach § 73 Abs. 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung berechtigt und anschließend zehn Jahre ausschließlich in Thüringer Bedarfsgebieten hausärztlich tätig zu werden. Die hausärztliche Tätigkeit kann dabei sowohl als niedergelassener als auch als angestellter Arzt ausgeübt werden, wobei sich der Umfang der Tätigkeit hierbei nach den jeweils gültigen Vorgaben zur Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit im Rahmen einer Niederlassung beziehungsweise Anstellung richtet. Die Bindungsdauer von zehn Jahren orientiert sich an der Regelung für Sanitätsoffiziere der Bundeswehr und der Rechtsprechung zur zulässigen Dauer einer entsprechenden Verpflichtung. Artikel 9 Abs. 1 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung sieht vor, dass bis zu 20 Prozent der zur Verfügung stehenden Studienplätze vorab für bestimmte Bewerbergruppen vorgehalten werden können (Vorabquote). Dies sind Härtefälle, Ausländer, Zweitstudienbewerber sowie Bewerber, die sich auf Grund entsprechender Vorschriften verpflichtet haben (zum Beispiel Landärzte), ihren Beruf in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs auszuüben. Der gemeinsame Staatsvertrag eröffnet den Ländern die Möglichkeit der Einführung einer solchen Vorabquote durch Landesrecht. Die Vorabquote für künftige Landärzte hat sich aus verfassungsrechtlichen Gründen am prognostizierten Bedarf zu orientieren.

Nach § 105 Abs. 1d SGB V wirken die Kassenärztlichen Vereinigungen an der Umsetzung der von Studienplatzbewerbern im Zusammenhang mit der Vergabe des Studienplatzes eingegangenen Verpflichtungen mit, sofern Landesrecht dies bestimmt. Eben diese Bestimmung wird im Gesetz getroffen.

**Zu § 3 - Besonderer öffentlicher Bedarf**

Bedarfsgebiete sind die nach § 100 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V für die hausärztliche Versorgung in Thüringen festgestellten Gebiete. Das spätere Einsatzgebiet der künftigen Hausärzte steht zu Beginn der Verpflichtung der 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 Vorlie-

gen eines Bedarfsgebietes bei der Erfüllung der Verpflichtung nach § 2 Satz 1 Nr. 2b ist dabei jeweils die Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit. Das Gesetz greift in die grundrechtlich geschützten Positionen der freien Berufswahl und der Berufsausübung ein. Die Gewährleistung einer hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen stellt jedoch ein besonders wichtiges Gemeinschaftsgut dar, das einen solchen Eingriff rechtfertigt. Die Angemessenheit und die Verhältnismäßigkeit dieses Eingriffs müssen aber regelmäßig überprüft werden, indem die Prognoseentscheidung über den künftigen Bedarf an hausärztlicher Versorgung in den ländlichen Regionen auch unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich erfolgten Praxisaufgaben und Praxisnachbesetzungen von Hausärzten jeweils neu getroffen wird.

#### Zu § 4 - Vertragsstrafe

§ 4 stellt die gesetzliche Grundlage für die Vereinbarung einer Vertragsstrafe bei Nichteinhaltung der Verpflichtungen dar. Studienplätze nach diesem Gesetz werden nur an Bewerber vergeben, die sich zuvor verpflichten, eine entsprechend einschlägige Weiterbildung in Thüringen, die zu einer Ausübung einer hausärztlichen Tätigkeit berechtigt, zu absolvieren und für zehn Jahre eine vertragsärztliche Tätigkeit in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebieten in Thüringen auszuüben.

Zur Absicherung der Verpflichtung ist eine Vertragsstrafe in Höhe von 250.000 Euro vorgesehen. Die Höhe der Vertragsstrafe richtet sich nach den Kosten eines Medizinstudiums an öffentlichen Hochschulen sowie nach den Verdienstmöglichkeiten eines approbierten und weitergebildeten Arztes. Die Vertragsstrafe zielt maßgeblich auf die Durchsetzung der Verpflichtung ab, um die Vergabe eines Studienplatzes gegenüber den weiteren Bewerbern zu rechtfertigen. Weiterhin wird geregelt, unter welchen Voraussetzungen ein Hinausschieben der durch die Bewerber eingegangenen Verpflichtungen möglich ist. Da die Verpflichtung zur Zahlung der Vertragsstrafe die Bewerber nicht in eine existenzielle Bedrängnis bringen darf, wird auf § 59 Landeshaushaltsordnung verwiesen, der die Stundung und den Erlass von Forderungen des Landes regelt. Allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen entsprechend ist die in § 4 Abs. 2 eingeführte Härtefallregelung 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.

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

§ 5 regelt das Auswahlverfahren durch die zuständige Stelle, falls die Anzahl der Bewerber die Zahl der zur Verfügung stehenden Studienplätze aufgrund der Quote gemäß § 2 Satz 1 diesem Gesetz übersteigt. In einem Auswahlverfahren soll die besondere fachliche und persönliche Eignung zur Ausübung des ärztlichen Berufs nachgewiesen werden. Die Orientierung an Bedürfnissen der Patienten in Verbindung mit Empathie und sozialkommunikativen Fähigkeiten sind wichtige Schlüsselfaktoren des ärztlichen Berufs. Daher sollen neben der Abiturnote auch andere Auswahlkriterien angemessen zur Geltung kommen. Bereits bei der Zulassung zum Studium soll die besondere Motivation für die hausärztliche Tätigkeit auf dem Land berücksichtigt werden.

Um dem verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgebot zu genügen, werden die möglichen Auswahlkriterien gesetzlich festgelegt. Das Auswahlverfahren orientiert sich an den Festlegungen des Bundesverfassungsgerichts in seinem Urteil vom 19. Dezember 2017 (BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1BvL 3/14, 1BvL 4/14, Rn. 195).

Die nähere Konkretisierung der Auswahlkriterien und ihre Gewichtung wird in der Verordnung gemäß § 6 geregelt.

#### Zu § 6 - Verordnungsermächtigung/Datenverarbeitung

In § 6 ist normiert, dass das für Gesundheit zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für Wissenschaft zuständigen Ministerium und dem Ministerium für Finanzen in einer Rechtsverordnung die nähere Ausgestaltung zum weiteren Verfahren (Verpflichtungen gegenüber dem Land und ihrer Durchsetzung, Bewerbungs- und Auswahlverfahren sowie Bedarfsfeststellung) regeln kann. Auch die Konkretisierung inhaltlicher Auswahlkriterien und ihre Gewichtung sowie die Bestimmung der zuständigen Stelle ist von der Verordnungsermächtigung umfasst. Die Zulässigkeit der Datenverarbeitung durch die noch zu bestimmende zuständige Stelle wird geregelt.

#### Zu § 7 - Zulassung zum Medizinstudium

Die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes haben sich in den letzten Jahrzehnten gewandelt und sind deutlich umfangreicher und vielfältiger geworden. Einer ausreichenden Personalausstattung im ÖGD kommt daher eine hohe Bedeutung zu. Aufgrund der hohen Attraktivität anderer fachärztlicher Weiterbildungen wird die Nachwuchsgewinnung für den ÖGD immer schwerer. Hinzu kommt, dass mit Einführung des neuen Tarifrechts die Vergütung der Ärzte im Öffentlichen Dienst von der Vergütung der Klinikärzte abgekoppelt wurde. Damit ist ein Wechsel aus der Klinik in den Öffentlichen Dienst automatisch mit tarifrechtlichen Nachteilen verbunden. Die Einkommensnachteile einer ärztlichen Tätigkeit im ÖGD sind so gravierend, dass der ÖGD im Wettbewerb um qualifizierten Nachwuchs chancenlos ins Hintertreffen geraten ist. Unbesetzte Arztstellen beziehungsweise Stellenbesetzungen mit unzureichender Qualifikation sind die Folge, die im Zusammenhang mit Renten- und Ruhestandseintritten in naher Zukunft die Funktionsfähigkeit des ÖGD gefährden.

Die Vorabquote im Sinne des Artikels 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung erlaubt, ein bestimmtes Kontingent aller zur Verfügung stehenden Medizinstudienplätze vorab für Studienbewerber zu reservieren, die ein besonderes Interesse an der ärztlichen Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst bekunden.

§ 7 sieht vor, dass Bewerber über eine ÖGD-Vorabquote für den Studiengang Humanmedizin zugelassen werden können, wenn sie sich verpflichten, nach ihrem Studium eine Tätigkeit im ÖGD in Thüringen aufzunehmen sowie dort die Weiterbildung zum Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen vollständig abzuschließen und für mindestens weitere zehn Jahre hauptberuflich ausschließlich im ÖGD in Thüringen tätig zu sein.

Die Bindungsdauer von zehn Jahren orientiert sich an der Regelung für Sanitätsoffiziere der Bundeswehr und der Rechtsprechung zur zulässigen Dauer einer entsprechenden Verpflichtung.

Die Regelungen zur Vertragsstrafe nach § 4 finden entsprechend Anwendung.

**Zu § 8 - Besonderer öffentlicher Bedarf**

Um dem Ärztemangel im öffentlichen Gesundheitsdienst Thüringens entgegenzuwirken, soll der ärztliche Nachwuchs für den ÖGD frühzeitig über die Studienplatzvergabe im Studiengang Humanmedizin gewonnen werden. Der tatsächliche Bedarf für den ÖGD lässt sich zahlenmäßig am verlässlichsten anhand der erwarteten Ruhestandseintritte der Fachärzte für öffentliches Gesundheitswesen prognostizieren und feststellen. Eine gebietsbezogene Eingrenzung ist nicht geboten, da der konkrete örtliche Bedarf aufgrund der großen zeitlichen Differenz noch nicht feststeht und das Einsatzgebiet vom Dienstherrn bei der Einstellung nach dem zu diesem Zeitpunkt tatsächlich vorhandenen ortsbezogenen Bedarf bestimmt werden kann.

**Zu § 9 - Bewerbungs- und Auswahlverfahren**

Bezüglich des Bewerbungs- und Auswahlverfahrens werden bei der ÖGD-Quote im Grundsatz die Regelungen zur Landarztquote entsprechend angewendet. Das Auswahlverfahren soll sich ebenfalls an den Feststellungen des Bundesverfassungsgerichts und im Grundsatz an den Regelungen zur Landarztquote orientieren. Um auf die Unterschiede zwischen Bewerbungs- und Auswahlverfahren bei der Landarzt- und ÖGD-Quote eingehen zu können, werden die Einzelheiten der materiellen Auswahlkriterien und ihrer Gewichtung in einer weiteren separaten Rechtsverordnung geregelt. Bei den Auswahlgesprächen für die ÖGD-Quote ist insbesondere auf ein Verständnis für die Rolle des ÖGD zu achten. Es soll sichergestellt werden, dass die Bewerber tatsächlich an einer Tätigkeit im ÖGD Interesse haben, bei der die kurative Behandlung im Hintergrund steht.

**Zu § 10 - Berichtspflicht**

§ 10 regelt, dass die Landesregierung dem Landtag erstmalig bis zum 31. Dezember 2023 und sodann alle zwei Jahre über die Erfahrungen mit diesem Gesetz berichtet, um eine Evaluation vornehmen und fortwährend Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen ziehen zu können.

**Zu § 11 - Inkrafttreten**

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

Für die Fraktion:

Braga

## **2. Vom Einbringer übersandte Daten**

**(Vom Einbringer wurden bisher keine Daten übersandt.)**

### **3. Im Rahmen des parlamentarischen Anhörungsverfahrens eingebrachte Beiträge**

(Keine Dokumente vorhanden)



#### **4. Eigeninitiativ eingebrachte Beiträge**

(Keine Dokumente vorhanden)

## **5. Weitere Beiträge**

(Keine Dokumente vorhanden)

## **6. Diskussionsforum**

**(Keine Dokumente vorhanden)**