

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

der Landesregierung

Thüringer Gesetz über die Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf (Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz -ThürHSiG-)

A. Problem und Regelungsbedürfnis

In Thüringen wird die Nachbesetzung von Hausarztsitzen zunehmend schwieriger. Etwa ein Drittel der Hausärzteschaft ist bereits mindestens 60 Jahre alt und wird daher in den kommenden Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden. Gleichzeitig rücken im Verhältnis zu den zu erwartenden Abgängen zu wenige junge Ärztinnen und Ärzte nach, die in der hausärztlichen Versorgung tätig sein möchten.

Thüringen ist ländlich geprägt, die Einwohnerzahl sinkt und das Durchschnittsalter der Bevölkerung steigt an. Die Nachfrage nach hausärztlicher Behandlung nimmt zu, gleichzeitig verschlechtert sich aber die wohnortnahe hausärztliche Versorgungslage, insbesondere im ländlichen Bereich. Das Land wirkt dieser Entwicklung zwar entgegen, indem jungen Ärztinnen und Ärzten eine Vielzahl von Förderungen angeboten werden, beispielsweise für eine Niederlassung oder eine Weiterbildung. Es ist allerdings absehbar, dass die bereits bestehenden Instrumentarien allein nicht ausreichen, um die hausärztliche Versorgung insbesondere in ländlichen Gebieten für die Zukunft sicherzustellen. Unter Berücksichtigung einer älter werdenden Bevölkerung in Thüringen sowie von immobilen Menschen, Menschen mit Behinderungen und Menschen in Pflegeeinrichtungen bedarf es größerer Anstrengungen, um auch zukünftig dem wachsenden Bedarf an einer wohnortnahen hausärztlichen Versorgung zu entsprechen.

Eine Maßnahme, um die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Thüringen zukünftig zu unterstützen, ist, die Verfahren der Zulassung zum Medizinstudium weiterzuentwickeln und stärker auf den Bedarf auszurichten.

In Thüringen existiert eine staatliche Hochschule mit einer Medizinischen Fakultät, die Friedrich-Schiller-Universität Jena. Zum Wintersemester 2021/2022 wurde die Anzahl der Studienplätze für Humanmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena von 260 auf 286 erhöht. Das Medizinstudium in Jena genießt über die Grenzen Thüringens hinaus einen sehr guten Ruf. Eine Umfrage im Jahr 2020 unter den Medizinstudierenden des zehnten Semesters an der Friedrich-Schiller-Universität Jena hat ergeben, dass 36,7 Prozent aller befragten Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Thüringen stammen. Von diesen Studierenden aus Thürin-

gen konnte sich aber wiederum nur etwa jede oder jeder Zweite vorstellen, später in ihrer beziehungsweise seiner Heimatregion zu arbeiten.

Nach dem durch den Bundesgesundheitsminister, die Bundesforschungsministerin sowie die Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheits- und der Kultusministerkonferenz der Länder und der Koalitionsfraktionen des Deutschen Bundestages am 31. März 2017 beschlossenen Masterplan Medizinstudium 2020 sollen unter anderem die Verfahren der Zulassung zum Medizinstudium in der Weise weiterentwickelt und erprobt werden, dass die ärztliche Versorgung in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen oder Planungsbereichen spürbar verbessert wird.

Für die im Zentralen Vergabeverfahren einbezogenen Studiengänge ist durch den Staatsvertrag über die Hochschulzulassung in dessen Artikel 9 Abs. 1 Satz 1 festgelegt, dass bis zu 20 Prozent der zur Verfügung stehenden Plätze für die Bildung von Vorabquoten vorzubehalten sind. Vorabquoten werden nach dem Staatsvertrag über die Hochschulzulassung unter anderem für Bewerberinnen und Bewerber gebildet, die sich aufgrund entsprechender Vorschriften verpflichtet haben, ihren Beruf in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs auszuüben.

Nach dem Masterplan Medizinstudium 2020 soll die Möglichkeit eröffnet werden, bis zu zehn Prozent der Medizinstudienplätze vorab an Bewerberinnen und Bewerber zu vergeben, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums und der fachärztlichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin für bis zu zehn Jahren in der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen oder Planungsbereichen tätig zu sein. Hierbei sind die fachliche Eignung und Motivation zur hausärztlichen Tätigkeit in besonderen Auswahlverfahren zu überprüfen. Die eingegangene Verpflichtung soll mit wirksamen Sanktionen abgesichert werden, vergleiche Ausführungen im Masterplan Medizinstudium 2020 zu der mit Ziffer 37 gekennzeichneten Maßnahme.

Entsprechende Regelungen bedürfen aufgrund der Grundrechtsrelevanz im Hinblick auf das Grundrecht der Berufswahl- und Berufsausübungsfreiheit nach Artikel 12 des Grundgesetzes, das Gleichbehandlungsgebot oder Teilhabegebot nach Artikel 3 des Grundgesetzes sowie die allgemeine Handlungsfreiheit nach Artikel 2 Abs. 1 des Grundgesetzes eines Landesgesetzes. Wesentliche, für die Grundrechtsverwirklichung maßgebliche Regelungen sind durch den parlamentarischen Gesetzgeber selbst zu treffen. Diese unterliegen zudem engen verfassungsrechtlichen Grenzen, da Grundrechte sowohl der konkurrierenden Bewerberinnen und Bewerber um einen Medizinstudienplatz als auch der zur Tätigkeit in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf Verpflichteten in nicht unerheblicher Weise berührt werden.

Die prozentuale Höhe der Vorabquote ist in der Thüringer Studienplatzvergabeverordnung vom 11. Juni 2020 (GVBl. S. 322) in der jeweils geltenden Fassung festzusetzen.

Der Landtag hat in seiner 26. Sitzung der 7. Wahlperiode am 2. Oktober 2020 durch den als Drucksache 7/1829 veröffentlichten Beschluss unter Punkt II. Nr. 5 die Landesregierung aufgefordert, ab dem Wintersemester 2021/2022 für die Vergabe von Medizinstudienplätzen eine "Haus- und Facharztquote" in Höhe von sechs Prozent mit dem Ziel auf den Weg zu bringen, dass die ärztliche Versorgung in von Unterversorgung betroffenen und bedrohten Gebieten gewährleistet wird.

Eine entsprechende Regelung fällt in den Aufgabenbereich des Landes. Das Land ist aufgerufen, seine Mittel auch dafür einzusetzen, in weniger dicht besiedelten Gebieten eine hinreichende ärztliche Versorgung zu gewährleisten. Dies ist Teil seiner allgemeinen verfassungsrechtlichen Infrastrukturaufgabe, insbesondere der Schutzpflicht für das Leben und die Gesundheit seiner Bevölkerung nach Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes. Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen hat zwar den gesetzlichen Auftrag zur Sicherstellung einer wohnortnahen ambulanten Versorgung nach § 105 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Die Erfüllung des gesetzlichen Auftrags setzt jedoch voraus, dass auch eine ausreichende Anzahl an Ärztinnen und Ärzten ausgebildet werden, die für eine ambulante Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf zur Verfügung stehen.

Die Maßnahme der Einführung einer entsprechenden gesetzlichen Regelung wird dazu führen, dass zukünftig ein Teil der an der Friedrich-Schiller-Universität Jena Humanmedizin Studierenden für einen nicht unbeachtlichen Zeitraum als Hausärztin und Hausarzt unter Berücksichtigung der Versorgungssituation tätig sein wird. Es ist vorgesehen, dass die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen nach § 105 Abs. 1d SGB V an der Umsetzung der von den Studienbewerberinnen und Studienbewerbern im Zusammenhang mit der Vergabe des Studienplatzes eingegangenen Verpflichtungen mitwirkt.

B. Lösung

Es wird ein Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz erlassen, auf dessen Grundlage es Bewerberinnen und Bewerbern für das Medizinstudium an der Friedrich-Schiller-Universität Jena ermöglicht wird, über Vorabquoten nach Artikel 9 Abs. 1 Satz 1 des Staatsvertrages über die Hochschulzulassung für das Hochschulstudium zugelassen zu werden.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Mit der Einführung und Umsetzung einer Vorabquote für die hausärztliche Versorgung entstehen dem Land entsprechende Mehrbelastungen bei der Vorbereitung und Durchführung der Bewerbungs- und Auswahlverfahren und für die Einrichtung und Personalisierung der zuständigen Stelle. Es fallen Kosten für die Konzeption und Durchführung der Auswahlgespräche, für die Schulung der Mitglieder der Auswahlkommission sowie für die ihnen zu erstattenden Aufwandsentschädigungen an. Die Kosten für die vorgesehene regelmäßige Evaluierung, die erstmals zum 31. Dezember 2026 erfolgen soll, kann derzeit nicht näher beziffert werden.

Im Einzelnen wird von nachfolgenden finanziellen Bedarfen ausgegangen:

Als Personalkosten für die Durchführung des Bewerbungs- und Auswahlverfahrens sowie der administrativen Aufgaben bei der Umsetzung des Gesetzes werden für die Sachbearbeitung ein Vollbeschäftigtenäquivalent in der Besoldungsgruppe A 9 des gehobenen Dienstes und ein Vollbeschäftigtenäquivalent für eine Juristin oder einen Juristen in der Besoldungsgruppe A 13 des höheren Dienstes geplant. Die Beschäftigung einer Juristin oder eines Juristen in der zuständigen Stelle wird für er-

forderlich angesehen, weil der Vollzug des Thüringer Hausärztesicherungsgesetzes und der auf der Grundlage des § 5 des Gesetzes zu erlassenden Rechtsverordnung eine Vielzahl von rechtlichen Fragestellungen aufwerfen kann, die gegebenenfalls im verfassungsrechtlichen Zusammenhang zu bewerten sind.

Sachkosten der zuständigen Stelle werden in Höhe von rund 20.000 Euro jährlich entstehen.

Kosten für die Einrichtung der Online-Bewerberplattform entstehen in Höhe von 75.000 bis 100.000 Euro für das gesondert durchzuführende Zulassungsverfahren. Weiterhin ist von Kosten in Höhe von etwa 25.000 Euro für die Konzeption und 25.000 Euro für die Durchführung der Auswahlgespräche auszugehen.

Darüber hinaus sind Kosten im Rahmen von Aufwandsentschädigung und Reisekosten für die Mitglieder der Auswahlkommission zu berücksichtigen; Kosten für die Schulung der Mitglieder der Auswahlkommission werden in Höhe von insgesamt 3.000 Euro geplant.

Für die Kooperationsvereinbarungen mit der TMS Koordinierungsstelle an der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg und dem Testentwickler ITB Consulting GmbH in Bonn werden jährlich 6.600 Euro veranschlagt. Die Kooperationsvereinbarungen sind erforderlich, damit die Ergebnisse der Tests für Medizinische Studiengänge von Thüringen als Zulassungskriterium genutzt werden können. Die Zahlungen an die TMS-Koordinierungsstelle dienen als finanzieller Ausgleich für Kosten, die der Koordinierungsstelle für die Organisation und Durchführung der Tests entstehen und nicht durch die TMS-Gebühren abgedeckt sind.

Es wird geschätzt, dass für die Vertragsüberwachung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen im ersten Jahr 5.000 Euro anfallen, die der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen zu erstatten sind; in den darauffolgenden Jahren ist durch die zunehmende Zahl der Verträge mit steigenden Kosten zu kalkulieren.

Für das Jahr 2023 wird von Kosten in Höhe von circa 100.000 Euro (Einrichtung der Online-Plattform), Einrichtung der zuständigen Stelle (20.000 Euro) sowie Konzeption der Auswahlgespräche (circa 25.000 Euro) ausgegangen. Diese im Haushaltsjahr 2023 anfallenden Mehrausgaben werden im Einzelplan 08, Kapitel 0829, Titel 54773, gedeckt.

Ab 2024 fallen Personalkosten (circa 179.928 Euro) und Sachkosten (circa 20.000 Euro) der zuständigen Stelle, Kosten für die Auswahlgespräche (circa 25.000 Euro), Aufwandsentschädigungen, Reisekosten und Schulungskosten für die Mitglieder der Auswahlkommission (circa 3.000 Euro) und Kosten für die Nutzung des TMS-Test (6.600 Euro) an.

Ab 2025 fallen zusätzlich Kosten der KVT für die Vertragsüberwachung an (circa 5.000 Euro). Hierbei sind Kostensteigerungen in Höhe von fünf Prozent zu berücksichtigen.

Für die im Jahr 2024 voraussichtlich anfallenden Mehrausgaben wurden vorsorglich Mittel im Einzelplan 08 angemeldet.

Die entstehenden Sach- und Personalausgaben fallen bei der zuständigen Stelle an, die nach § 5 des Gesetzentwurfs durch Rechtsverordnung zu bestimmen ist.

Die Bereitstellung zusätzlicher Stellen und Mittel bleibt der Entscheidung des Haushaltsgesetzgebers vorbehalten.

E. Zuständigkeit

Federführend ist das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie.

**FREISTAAT THÜRINGEN
DER MINISTERPRÄSIDENT**

An die
Präsidentin des Thüringer Landtags
Frau Birgit Pommer
Jürgen-Fuchs-Straße 1
99096 Erfurt

Erfurt, den 9. August 2023

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

hiermit überreiche ich den von der Landesregierung beschlossenen Entwurf des

"Thüringer Gesetzes über die Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf (Thüringer Hausärztesicherungsgesetz -ThürHSiG-)"

mit der Bitte um Beratung durch den Landtag in den Plenarsitzungen am 13./14./15. September 2023.

Mit freundlichen Grüßen

Bodo Ramelow

**Thüringer Gesetz über die Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung
in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf
(Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz -ThürHSiG-)**

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

§ 1

Voraussetzungen für die Zulassung, Verpflichtung,
Mitwirkung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

(1) Bewerberinnen und Bewerber im Studiengang Medizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena können im Rahmen der Vorabquote nach Artikel 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrages über die Hochschulzulassung vom 21. März 2019 bis 4. April 2019 (GVBl. S. 404) zugelassen werden, wenn sie

1. im Fall des Vorliegens der Voraussetzungen des § 4 Abs. 1 Satz 1 ihre besondere fachliche und persönliche Eignung zur hausärztlichen Tätigkeit in einem strukturierten Auswahlverfahren gegenüber der zuständigen Stelle nach Maßgabe der §§ 4 und 5 nachgewiesen haben und
2. sich durch den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages dem Land gegenüber verpflichtet haben,
 - a) unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss des Studiums eine Weiterbildung als Fachärztin oder Facharzt für Allgemeinmedizin oder als sonstige Fachärztin oder Facharzt zu absolvieren, die nach § 73 Abs. 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung berechtigt und
 - b) unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung nach Buchstabe a eine Tätigkeit als niedergelassene Ärztin oder niedergelassener Arzt oder als angestellte Ärztin oder angestellter Arzt in der vertragsärztlichen Versorgung eine hausärztliche Tätigkeit aufzunehmen und für die Dauer von mindestens zehn Jahren in den Gebieten auszuüben, für die zum Zeitpunkt der Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit ein besonderer öffentlicher Bedarf nach § 2 Abs. 1 festgestellt wurde.

(2) Die oder der Verpflichtete kann nach Erhalt der Approbation und bis zu zwölf Monate nach Beginn der Weiterbildung einen Antrag auf Änderung der Facharzttrichtung in Abweichung von Absatz 1 Nr. 2 Buchst. a bei der zuständigen Stelle stellen, wenn ein entsprechendes Bedarfsgebiet nach § 2 Abs. 1 in Thüringen besteht. In diesem Fall gilt die Verpflichtung nach Absatz 1 Nr. 2 für die fachärztliche Tätigkeit entsprechend.

(3) Die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 1 Nr. 2 oder Absatz 2 in Verbindung mit Absatz 1 Nr. 2 wird mit einer Vertragsstrafe nach Maßgabe des § 3 Abs. 1 abgesichert.

(4) Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen wirkt an der Umsetzung der von den Bewerberinnen und Bewerbern im Zusammenhang mit der Vergabe des Studienplatzes eingegangenen Verpflichtungen mit.

§ 2

Besonderer öffentlicher Bedarf, Bedarfsgebiete

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

(2) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium überprüft regelmäßig die Entwicklung der hausärztlichen Versorgung auf der Grundlage von Prognoserechnungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen.

§ 3

Vertragsstrafe, Vorliegen einer besonderen Härte

(1) Die Bewerberinnen und Bewerber verpflichten sich mit dem Abschluss des öffentlich-rechtlichen Vertrages zur Zahlung einer Vertragsstrafe in Höhe von bis zu 250 000 Euro für den Fall, dass sie oder er einer der vertraglichen Verpflichtungen nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 nicht, nicht vollständig oder nicht unverzüglich nachkommt.

(2) Die zuständige Stelle kann im Fall einer besonderen Härte auf Antrag bei der Erfüllung der Verpflichtung nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 einen Aufschub gewähren und auch nachträglich den Umfang und die Dauer der Verpflichtung abweichend von § 1 Abs. 1 Nr. 2 vereinbaren.

(3) Die zuständige Stelle kann im Fall einer besonderen Härte auf Antrag von der Zahlung der Vertragsstrafe nach Abs. 1 in Verbindung mit § 1 Abs. 3 ganz, teilweise oder zeitweise befreien.

(4) Eine besondere Härte im Sinne der Absätze 2 und 3 liegt vor, wenn besondere Gründe, insbesondere in der Person der oder des Verpflichteten liegende besondere soziale, gesundheitliche oder familiäre Gründe die Erfüllung einer oder mehrerer Verpflichtungen nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 unzumutbar machen.

§ 4

Auswahlverfahren

(1) Die zuständige Stelle trifft die Auswahl unter den Bewerberinnen und Bewerbern, falls die Anzahl von Interessenten die Zahl der Studienplätze, die aufgrund der Quote nach § 1 Abs. 1 zur Verfügung stehen, übersteigt. Zur Vorbereitung der Auswahlentscheidung setzt sie eine fachkundig besetzte Auswahlkommission ein. Im Rahmen des Auswahlverfahrens sollen diejenigen Bewerberinnen und Bewerber ausgewählt werden, deren besondere fachliche und persönliche Eignung sowie Motivation eine positive Prognose für den Studienerfolg und die spätere Berufstätigkeit in der hausärztlichen Versorgung in einem Bedarfsgebiet bietet.

(2) Das Auswahlverfahren wird zweistufig durchgeführt. In der ersten Stufe des Auswahlverfahrens werden vergeben:

1. bis zu 20 Punkte für die in der Hochschulzugangsberechtigung ausgewiesene Durchschnittsnote,
2. bis zu 40 Punkte für das Ergebnis eines standardisierten und strukturierten fachspezifischen Studierfähigkeitstests,

3. bis zu 20 Punkte für eine einschlägige abgeschlossene Berufsausbildung oder ein einschlägiges abgeschlossenes Studium,
4. bis zu zehn Punkte für die Dauer einer einschlägigen Berufstätigkeit, von der maximal zwei Jahre berücksichtigt sind, und
5. bis zu zehn Punkte für
 - a) eine mindestens einjährige und einschlägige Tätigkeit nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz vom 28. April 2011 (BGBl. I S. 687), dem Jugendfreiwilligendienstgesetz vom 16. Mai 2008 (BGBl. I S. 842) oder dem Zivildienstgesetz in der Fassung vom 17. Mai 2005 (BGBl. I S. 1346) jeweils in der jeweils geltenden Fassung oder
 - b) eine mindestens zweijährige aktive Ausübung einer ehrenamtlichen Tätigkeit, die jeweils über die besondere Eignung für den Studiengang Medizin Aufschluss geben.

In der zweiten Stufe werden strukturierte und standardisierte Auswahlgespräche durchgeführt, zu denen doppelt so viele Bewerberinnen und Bewerber eingeladen werden, wie Studienplätze im Rahmen der Vorabquote nach § 1 Abs.1 zu besetzen sind. Eingeladen werden die nach dem Ergebnis der ersten Stufe des Auswahlverfahrens punktbesten Bewerberinnen und Bewerber. Die Ranglisten der ersten und zweiten Stufe fließen jeweils mit einer Gewichtung von 50 Prozent in eine abschließende Rangliste ein, die Grundlage der Auswahl nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 ist.

§ 5

Verordnungsermächtigung

Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium bestimmt im Einvernehmen mit dem für das Hochschulwesen zuständigen Ministerium durch Rechtsverordnung

1. die für den Vollzug dieses Gesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verordnung zuständige Stelle und
2. das Nähere zu:
 - a) der formellen und inhaltlichen Ausgestaltung des Bewerbungsverfahrens bei der zuständigen Stelle,
 - b) der formellen und inhaltlichen Ausgestaltung des Auswahlverfahrens nach § 4,
 - c) der Ermittlung der Durchschnittsnote nach § 4 Abs. 2 Nr. 1,
 - d) dem Abschluss des öffentlich-rechtlichen Vertrages nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 3 Abs. 1,
 - e) den Verpflichtungen der Bewerberinnen und Bewerber gegenüber dem Land nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 einschließlich deren Durchsetzung sowie den Möglichkeiten einer abweichenden Vereinbarung mit der zuständigen Stelle nach § 3 Abs. 2,
 - f) Mitteilungs-, Mitwirkungs- und Nachweispflichten der Verpflichteten,
 - g) der Vertragsstrafe nach § 1 Abs. 3 Satz 1 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 einschließlich deren Durchsetzung sowie der Bestimmung der Voraussetzungen, unter denen die zuständige Stelle nach § 3 Abs. 3 von der Zahlung der Vertragsstrafe ganz, teilweise oder zeitweise befreien kann,
 - h) der Überprüfung der Entwicklung der hausärztlichen Versorgung nach § 2 Abs. 2 und Veröffentlichung der Prognoserechnungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen,

- i) der Evaluation nach § 6 und die hierfür zu erhebenden Daten,
- j) der Mitwirkung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen an der Umsetzung der von den Studienplatzbewerberinnen und Studienplatzbewerbern im Zusammenhang mit der Vergabe des Studienplatzes eingegangenen Verpflichtungen.

§ 6
Evaluation

Die Landesregierung evaluiert die Umsetzung und die Wirkungen dieses Gesetzes und berichtet dem Landtag erstmals zum 31. Dezember 2026 und danach alle drei Jahre über das Ergebnis der Evaluation. Zu diesem Zweck sind Daten zu erheben, die eine Bewertung der Umsetzung und Wirksamkeit dieses Gesetzes ermöglichen.

§ 7
Gleichstellungsbestimmung

Status- und Funktionsbezeichnungen in diesem Gesetz gelten jeweils auch für Personen, die mit der Angabe "divers" oder ohne eine Angabe des Geschlechts in das Geburtenregister eingetragen sind.

§ 8
Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeines

Eine flächendeckende, bedarfsgerechte medizinische Versorgung der Bevölkerung in Thüringen, gerade in unterversorgten ländlichen Gebieten, stellt einen überragend wichtigen Gemeinwohlbelang dar.

Der Staat ist aufgerufen, seine Mittel auch dafür einzusetzen, in weniger dicht besiedelten Gebieten eine hinreichende ärztliche Versorgung zu gewährleisten. Dies ist Teil seiner allgemeinen verfassungsrechtlichen Infrastrukturaufgabe, insbesondere der Schutzpflicht nach Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes für das Leben und die Gesundheit seiner Bevölkerung. Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen hat zwar den gesetzlichen Auftrag zur Sicherstellung einer wohnortnahen ambulanten Versorgung. Dieser setzt jedoch voraus, dass auch eine ausreichende Anzahl an Ärztinnen und Ärzten ausgebildet werden, die für eine ambulante Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf zur Verfügung stehen.

Das Gefälle bei den Einwohnerzahlen zwischen den kreisangehörigen Gemeinden und kreisfreien Städten spiegelt sich auch bei der ärztlichen Versorgung wieder. So ist die Dichte von Ärztinnen und Ärzten in den großen und mittelgroßen Städten am höchsten.

Nach der Ersten Gemeindebevölkerungsvorausberechnung bis zum Jahr 2040 ist für Thüringen die Abnahme der Bevölkerung und ihre zunehmende Alterung charakteristisch. Von der demografischen Entwicklung sind die einzelnen Gemeinden aber in sehr unterschiedlichem Maße betroffen. Die demografische Entwicklung und das damit verbundene Risiko einer erhöhten Morbidität führen besonders in ländlichen Bereichen zu einem steigenden medizinischen Behandlungsbedarf der Bevölkerung und somit zu einem zukünftig wachsenden Bedarf an Hausärztinnen und Hausärzten.

Erschwerend kommt hinzu, dass rund ein Drittel der Hausärzteschaft in Thüringen aktuell 60 Jahre und älter ist, so dass dieser Anteil nach den bisherigen Erfahrungswerten in spätestens fünf bis sechs Jahren in den Ruhestand übergeht. Die verbleibenden Hausärztinnen und Hausärzte müssen dadurch die Behandlung einer erheblich größeren Anzahl von Patientinnen und Patienten sicherstellen. Darüber hinaus wird es in den kleinen und mittleren Städten wegen geringerer Attraktivität im Vergleich zu den Großstädten, beispielsweise aufgrund des kulturellen Angebots, zunehmend schwieriger, für eine ausreichende Nachbesetzung der Vertragsarztsitze zu sorgen und dadurch die hausärztliche Versorgung zu gewährleisten. Die neue Generation an Hausärztinnen und Hausärzten ist auch immer weniger bereit, einen vollen Arztsitz zu übernehmen, weil sie vermehrt auf ein ausgewogenes Arbeits- und Privatleben achtet.

Schon heute existieren Planungsbereiche, in denen bereits ein besonderer öffentlicher Bedarf an hausärztlicher Versorgung besteht. In Zukunft werden voraussichtlich weitere Gebiete dazukommen.

Eine zurückgehende hausärztliche Versorgung wird von den betroffenen Patientinnen und Patienten besonders stark wahrgenommen, da deren Beweglichkeit oftmals eingeschränkt ist und sich der Weg zur nächsten Hausarztpraxis mitunter verlängert.

Das Land setzt sich im Sinne der Daseinsvorsorge bereits seit langer Zeit für eine wohnortnahe und flächendeckende medizinische Versorgung der Bevölkerung ein.

Seit dem Jahr 2009 lobt die Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen zum Beispiel ein sogenanntes Thüringen-Stipendium für solche Ärztinnen und Ärzte aus, die ihre Weiterbildung in den Bereichen Innere Medizin und Allgemeinmedizin oder in der Augenheilkunde in Thüringen absolvieren. Seit Juli 2014 gibt es zudem eine zusätzliche Fördermöglichkeit durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie in Gemeinden mit einer Einwohnerzahl unter 25.000 Einwohnerinnen und Einwohnern über die Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen.

Für die Zukunft bedarf es jedoch weiterer Maßnahmen des Landes zur Nachwuchsgewinnung, um die wohnortnahe hausärztliche Versorgung zu sichern.

Der Landtag hat in seiner 26. Sitzung der 7. Wahlperiode am 2. Oktober 2020 den als Drucksache 7/1829 zu Drucksache 7/26 veröffentlichten Beschluss mit dem Titel "Medizinische und pharmazeutische Versorgung in allen Landesteilen gewährleisten – Verteilung sinnvoll steuern, Digitalisierungschancen nutzen, Ausbildungskapazitäten erhöhen" gefasst. Unter Punkt II Nr. 5 dieses Beschlusses wird die Landesregierung aufgefordert, ab dem Wintersemester 2021/2022 für die Vergabe von Medizinstudienplätzen eine "Haus- und Facharztquote" in Höhe von sechs Prozent mit dem Ziel auf den Weg zu bringen, dass die ärztliche Versorgung in von Unterversorgung betroffenen und bedrohten Gebieten gewährleistet wird.

Ein Anteil von sechs Prozent von insgesamt 286 Studienplätzen an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena zum Stand 15. September 2022 entspricht 17 Studienplätzen, die für die Vorabquote nach Artikel 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrages über die Hochschulzulassung vom 21. März 2019 bis 4. April 2019 (GVBl. S. 404) in der jeweils geltenden Fassung zur Verfügung stehen.

B. Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu § 1

Zu Absatz 1

In der Regelung ist vorgesehen, dass Studienbewerberinnen und Studienbewerber über die Vorabquote nach Artikel 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrages über die Hochschulzulassung für das Studium der Medizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena zugelassen werden können, wenn sie sich bereits vor der Aufnahme ihres Studiums in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag dazu verpflichten, nach ihrem Hochschulstudium und einer abgeschlossenen Weiterbildung für die Dauer von zehn Jahren in einem Gebiet eines Zulassungsbezirks, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 90 Abs. 1 Satz 1 SGB V eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 Satz 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen hat (Bedarfsgebiet) tätig zu werden.

Die Verpflichtung, sich später nach einer entsprechenden Weiterbildung für die Dauer von zehn Jahren in einem Bedarfsgebiet tätig zu werden, begründet einerseits Beschränkungen der zukünftigen Berufsausübung und damit einen Eingriff in das Grundrecht nach Artikel 12 Abs. 1 des Grundgesetzes. Die Studienplätze, die über diese Vorabquote vergeben werden, stehen andererseits denjenigen Studienplatzbewerberinnen und -bewerbern, die sich über die Hauptquote auf einen Studienplatz bewerben möchten, nicht mehr zur Verfügung. Insofern haben Bewerberinnen und Bewerber, die nicht bereit sind, die Verpflichtungen einzugehen, aufgrund des kleineren Kontingents an Studienplätzen für die Zulassung über die Hauptquote geringere Chancen auf Zulassung zum Medizinstudium.

Sowohl der Eingriff durch die Verpflichtung als auch der Eingriff in das Teilhaberecht der Bewerberinnen und Bewerber über die Hauptquote nach Artikel 12 Abs. 1 des Grundgesetzes ist allerdings gerechtfertigt, denn die durch dieses Gesetz näher bestimmten Voraussetzungen für die Zulassung innerhalb der Vorabquote nach Artikel 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrages über die Hochschulzulassung und die damit verbundene Studienplatzvergabe dienen mit der flächendeckenden Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen hausärztlichen Versorgung einem überragend wichtigen Gemeinwohlbelang. Die Eingriffe sind in Ermangelung milderer, gleich wirksamer Mittel erforderlich. Weiterhin bieten die Anforderungen im Auswahlverfahren nach Maßgabe des § 4 die Gewähr dafür, dass die hausärztliche Versorgung in Thüringen unabhängig von der konkreten Region ein qualitativ hohes Niveau aufweist.

Die Vorabquote soll dazu beitragen, dass die künftige hausärztliche Versorgung in Thüringen sichergestellt werden kann. Um Versorgungslücken zu schließen, ist es erforderlich, dass der überwiegende Teil der Absolventinnen und Absolventen für die zehnjährige ärztliche Tätigkeit in Vollzeit zur Verfügung steht. Daher ist die Aufnahme der Tätigkeit in Vollzeit der Grundsatz.

Hinsichtlich der unverzüglichen Aufnahme und Absolvierung einer Weiterbildung wie auch der unverzüglichen Aufnahme einer hausärztlichen Tätigkeit gilt nach allgemeiner Begriffsbestimmung, dass die Weiterbildung und Tätigkeit zeitnah und ohne schuldhaftes Zögern aufgenommen werden müssen.

Die durch die Studienvergabe in der Vorabquote Verpflichteten informieren sich nach Abschluss der ärztlichen Weiterbildung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen darüber, auf welche Stellen sie sich beim Zulassungsausschuss bewerben können, um ihren Verpflichtungen nach Absatz 1 Nr. 2 Buchst. b nachzukommen.

Zu Absatz 2

Aufgrund der Bestimmung wird bis zu zwölf Monate nach Beginn der Weiterbildung nach Absatz 1 Nr. 2 Buchst. a eine Änderung zu einem anderen Fachgebiet ermöglicht, soweit für diese Facharzttrichtung ein entsprechendes Bedarfsgebiet nach § 2 Absatz 1 besteht. Damit wird sowohl dem Interesse der Verpflichteten, sich nach genauerem Auseinandersetzen mit den verschiedenen Fachgebieten für eine Facharztweiterbildung abweichend von Absatz 1 Nr. 2 Buchst. a zu entscheiden, als auch dem besonderen öffentlichen Interesse, einem entsprechenden Facharztmangel zu begegnen, Rechnung getragen.

Zu Absatz 3

Mit der Regelung wird klargestellt, dass die Verpflichtung nach Absatz 1 Nr. 2 durch eine Vertragsstrafe abgesichert wird. Die Voraussetzung für eine Verhängung ergeben sich aus § 3.

Zu Absatz 4

Das Nähere zu der Mitwirkung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen an der Umsetzung der von den Bewerberinnen und Bewerbern im Zusammenhang mit der Vergabe des Studienplatzes eingegangenen Verpflichtungen bestimmt die nach § 5 Nr. 2 Buchst. h zu erlassende Rechtsverordnung.

Zu § 2

Zu Absatz 1

Bedarfsgebiete im Sinne dieses Gesetzes sind die nach § 100 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 SGB V in Thüringen festgestellten Gebiete.

Aus verfassungsrechtlichen Gründen muss das Einsatzgebiet soweit wie möglich eingrenzbar sein. Daher wird auf die Entscheidungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nach § 100 Absatz 1 Satz 1 und Abs. 3 SGB V verwiesen, mit denen insbesondere die Unterversorgung oder die drohende Unterversorgung festgestellt werden. Das spätere Einsatzgebiet der Verpflichteten richtet sich nach dem künftigen Bedarf und steht daher zum Zeitpunkt der Verpflichtung der in der Vorabquote Zugelassenen noch nicht fest.

Zu Absatz 2

Zur Ermittlung des künftigen Bedarfs bedarf es sorgfältiger Prognosen auf Grundlage des vorliegenden Datenmaterials, die regelmäßig zu aktualisieren sind. Hiernach richtet sich auch die konkrete Höhe der Vorabquote. Diese ist in der Thüringer Studienplatzvergabeverordnung festzulegen. Entsprechend des Landtagsbeschlusses vom 2. Oktober 2020 ist eine Vorabquote in Höhe von sechs Prozent vorgesehen. Aus verfassungsrechtlichen Gründen ist die Entscheidung regelmäßig zu überprüfen. Grundlage für die Überprüfung sind die Prognoserechnungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen.

Zu § 3

Zu Absatz 1

Die Bestimmung ist die Grundlage für die Vereinbarung einer Vertragsstrafe. Die Vertragsstrafe dient nach § 1 Abs. 3 der Absicherung der Verpflichtungen der Bewerberinnen und Bewerber nach § 1 Absatz 1 Nr. 2.

Die maximale Höhe der Vertragsstrafe orientiert sich an den geschätzten Kosten eines Medizinstudiums an öffentlichen Hochschulen in Deutschland sowie an den durchschnittlichen Verdienstmöglichkeiten von Hausärztinnen und Hausärzten.

Zu Absatz 2

In der Bestimmung wird die Möglichkeit einer abweichenden Vereinbarung hinsichtlich der Verpflichtungen nach § 1 Absatz 1 Nr. 2 im Fall einer besonderen Härte im Sinne des Absatzes 4 geregelt.

Zu Absatz 3

Mit der Härtefallregelung soll sichergestellt werden, dass die Verpflichtung zur Zahlung einer Vertragsstrafe die Verpflichteten nicht in existenzielle Bedrängnis bringt.

Zu Absatz 4

Die Bestimmung bietet der zuständigen Stelle eine gesetzliche Entscheidungsgrundlage dafür, in welchen Fällen Ausnahmen von der Verpflichtung nach § 1 Absatz 1 Nr. 2 und der Zahlung der Vertragsstrafe nach Absatz 1 in Verbindung mit § 1 Absatz 3 möglich sind. Das Nähere ist durch die Rechtsverordnung nach § 5 Nr. 2 Buchst. d und e zu bestimmen.

Zu § 4

Durch das Auswahlverfahren werden die fachliche und persönliche Eignung für das erfolgreiche Durchlaufen des Studiums und zur Ausübung des ärztlichen Berufs in der hausärztlichen Versorgung überprüft. Die Orientierung an Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten in Verbindung mit Empathie und Sozialkompetenz sind wichtige Schlüsselfaktoren der ärztlichen Praxis, insbesondere im ländlichen Raum. In Absatz 2 Satz 2 werden für die erste Stufe des Auswahlverfahrens die Auswahlkriterien sowie ihre Gewichtung gesetzlich festgelegt.

Außerdem wird geregelt, dass die Bewerberinnen und Bewerber mit den meisten Punkten, die sich unter Berücksichtigung dieser Kriterien qualifiziert haben, in einer zweiten Stufe des Auswahlverfahrens zu einemgesprächsbasierten, strukturierten und standardisierten Verfahren einzuladen sind. Dies entspricht dem Masterplan Medizinstudium 2020, wonach die fachliche Eignung und Motivation zur hausärztlichen Tätigkeit in besonderen Auswahlverfahren zu überprüfen sind. Das zweistufige Auswahlverfahren ermöglicht die Prüfung der spezifischen Eignung für eine spätere Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt in Bedarfsgebieten in Thüringen, unter Berücksichtigung von sozialer und kommunikativer Kompetenz, Empathie und besonderer Motivation. Den verfassungsrechtlichen Anforderungen an die Ausgestaltung desgesprächsbasierten Verfahrens ist Rechnung zu tragen; vergleiche Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 19. Dezember 2017, Aktenzeichen: 1 BvL 3/14 und 1 BvL 4/14, Rdnr. 195.

Näheres zur Ausgestaltung des Auswahlverfahrens wird aufgrund der Verordnungsermächtigung nach § 5 Nr. 2 Buchstabe b in einer Rechtsverordnung geregelt.

Zu § 5

In § 5 wird das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium ermächtigt, im Einvernehmen mit dem für das Hochschulwesen zuständigen Ministerium die für den Vollzug des Gesetzes zuständige Stelle zu bestimmen und das Nähere zum weiteren Verfahren zu regeln.

Beispielsweise sind nach § 5 Nr. 2 Buchstabe b in der Rechtsverordnung Regelungen zur formellen und inhaltlichen Ausgestaltung des Auswahlverfahrens nach § 4 zu treffen. Hierzu gehören insbesondere die Zusammensetzung der Auswahlkommission nach § 4 Absatz 1 Satz 2, die Entschädigung ihrer Mitglieder, die Festlegung des standardisierten und strukturierten fachspezifischen Studierfähigkeitstests nach § 4 Absatz 2 Satz 2 Nr. 2, die Bestimmung der einschlägigen abgeschlossenen Berufsausbildung nach § 4 Absatz 2 Satz 2 Nr. 3, die Bestimmung der einschlägigen Berufstätigkeit nach § 4 Absatz 2 Satz 2 Nr. 4, die von § 4 Absatz 2 Satz 2 Nr. 5 erfassten einschlägigen Tätigkeiten, die Durchführung des gesprächsbasierten, strukturierten und standardisierten Verfahrens nach § 4 Absatz 2 Satz 3, die Gewichtung der Auswahlkriterien, die Bildung einer Rangliste sowie das Punktesystem.

Zum Abschluss des öffentlich-rechtlichen Vertrages nach § 1 Absatz 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 3 Absatz 1 soll nach § 5 Nr. 2 Buchstabe d zum Beispiel in der Rechtsverordnung bestimmt werden, zu welchem Zeitpunkt der Vertrag geschlossen werden soll.

Das Nähere, was nach § 5 Nr. 2 Buchstabe e in der Rechtsverordnung geregelt werden kann, betrifft etwa die Frage, in welcher Form die Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit erfolgen muss oder was für den unwahrscheinlichen, aber denkbaren Fall gilt, wenn nach Abschluss der Weiterbildung kein Bedarfsgebiet festgestellt wird.

§ 5 Nr. 2 Buchstabe h enthält die Ermächtigung, das Nähere zur Überprüfung nach § 2 Absatz 2 in der Rechtsverordnung zu bestimmen. Dies schließt auch eine Bestimmung in der Rechtsverordnung zur Veröffentlichung der Prognoserechnungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen ein.

Mit § 5 Nr. 2 Buchstabe j erfolgt eine Ermächtigung, das Nähere zu der Mitwirkung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 105 Abs. 1d SGB V durch Rechtsverordnung zu regeln. Die Ermächtigung schließt eine Regelung zum Verfahren der Kostenerstattung ein.

Zu § 6

Die Evaluation ist neben verwaltungsökonomischen Gründen auch deshalb geboten, weil die Verhältnismäßigkeit des Eingriffs im Hinblick auf die grundrechtlich geschützten Positionen der freien Berufswahl und der allgemeinen Handlungsfreiheit zu gewährleisten ist. Von Bedeutung ist hierbei zum Beispiel die Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen. Näheres, insbesondere zu den zu erhebenden Daten, soll nach § 5 Nr. 2 Buchstabe g durch Rechtsverordnung bestimmt werden.

Zu § 7

Die Gleichstellungsbestimmung enthält die Klarstellung, dass von den in dem Gesetz verwendeten Bezeichnungen alle Personen erfasst werden.

Zu § 8

In der Bestimmung ist der Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes festgelegt.