

03.07.2018

Gesetzentwurf

der Landesregierung

Gesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs des Landes Nordrhein-Westfalen

(Landarztgesetz Nordrhein-Westfalen – LAG NRW)

A Problem

In ländlichen Regionen in Nordrhein-Westfalen ist der Mangel u. a. an Hausärztinnen und Hausärzten bereits heute spürbar. Die Sicherstellung der wohnortnahen hausärztlichen Versorgung und damit einhergehend die Bekämpfung des drohenden Ärztemangels – insbesondere auf dem Land – sind große Herausforderungen des Gesundheitssystems.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen setzt sich deshalb dafür ein, dass Menschen auf dem Land heute und in Zukunft eine wohnortnahe und bestmögliche medizinische Versorgung erhalten. Auch wenn gesetzlich geregelt ist, dass die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ist, unternimmt auch die Landesregierung alles dafür, die hausärztliche Versorgung auf dem Land langfristig zu sichern.

Von rund 11.000 niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten haben fast 60 Prozent das 60. Lebensjahr überschritten. Landesweit arbeiten knapp 13 Prozent der Hausärzte über das 65. Lebensjahr hinaus – in Westfalen-Lippe fast 20 Prozent. Im vergangenen Jahr sind ca. 450 Hausärztinnen und Hausärzte in den Ruhestand gegangen, im Gegenzug sind nur gut 200 neue Anerkennungen (Weiterbildung Allgemeinmedizin) erteilt worden.

Ein Ansatzpunkt ist das Medizinstudium. Zwar werden in Nordrhein-Westfalen jedes Jahr rund 2.300 Ärztinnen und Ärzte ausgebildet, allerdings entscheiden sich davon nur 200 für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. Das Studium der Humanmedizin erfreut sich nach wie vor großer Beliebtheit – die Bewerberzahlen übersteigen die Anzahl der zur Verfügung stehenden Studienplätze um ein Vielfaches. Gleichzeitig gibt es einen – mit Blick auf die Altersstruktur der derzeit tätigen Ärzteschaft – steigenden Bedarf an Ärztinnen und Ärzten insbesondere im ambulanten Bereich in ländlichen Regionen.

Datum des Originals: 03.07.2018/Ausgegeben: 09.07.2018

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de

Wenn zukünftig nicht ausreichend Studienplätze für hausärztlich orientierte Bewerberinnen und Bewerber bereitgestellt und junge Medizinerinnen und Mediziner frühzeitig für eine hausärztliche Tätigkeit begeistert werden, fehlen in den nächsten Jahren die Ärztinnen und Ärzte in der Fläche.

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 Medizin und die aktuellen Herausforderungen der medizinischen Versorgung müssen künftig stärker aufeinander bezogen werden. Eine sehr gute Abiturnote alleine ist nämlich noch kein Garant für qualifizierte Ärztinnen und Ärzte. Die Orientierung an Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten in Verbindung mit Empathie und Sozialkompetenz 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 ermöglicht werden, die fachliche und persönliche Eignung für die hausärztliche Tätigkeit auf dem Land zu berücksichtigen. An dieser Stelle soll die Landarztquote ansetzen.

Die Landarztquote wurde im Koalitionsvertrag für das Land Nordrhein-Westfalen 2017 - 2022 vereinbart und sieht vor, dass bis zu zehn Prozent der Medizinstudienplätze vorab an geeignete Bewerberinnen und Bewerber vergeben werden.

Der Weg zur Einführung einer Landarztquote wurde in dem am 31. März 2017 beschlossenen Masterplan Medizinstudium 2020 geebnet. Dort ist als Maßnahme Nr. 37 vorgesehen: „Zur Gewinnung von Nachwuchs für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung werden die Verfahren der Zulassung zum Medizinstudium in der Weise weiterentwickelt und erprobt, dass die ärztliche Versorgung in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen oder Planungsbereichen spürbar verbessert wird. In diesem Zusammenhang wird unverzüglich in der Vergabeverordnung der Stiftung für Hochschulzulassung die Möglichkeit eröffnet, bis zu 10 % 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 Jahre in der hausärztlichen Versorgung in den oben genannten Regionen oder Planungsbereichen tätig zu sein. Hierbei sind die fachliche und persönliche Eignung zur hausärztlichen Tätigkeit in besonderen Auswahlverfahren zu überprüfen. Die eingegangene Verpflichtung wird mit wirksamen Sanktionen abgesichert.“

Mit Beginn des Wintersemesters 2019/2020 soll als Vorabquote eine Quote für Bewerberinnen und Bewerber des Studiums Humanmedizin eingeführt werden, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums und der fachärztlichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin für zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung in den unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen tätig zu sein (Landarztquote).

C Alternativen

Keine.

D Kosten

Das Landeszentrum für Gesundheit (LZG) benötigt für die Durchführung des Auswahlverfahrens vier Stellen für Tarifbeschäftigte. Darüber hinaus benötigt die Stiftung für Hochschulzulassung für den entstehenden zusätzlichen Aufwand (u. a. Abgleich der Bewerberlisten und Erstellung der Zulassungsbescheide) zusätzliche Mittel von bis zu 50.000 €.

E Zuständigkeit

Zuständig ist das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales; beteiligt sind das Ministerium der Finanzen, das Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung, das Ministerium für Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz und das Ministerium für Kultur und Wissenschaft.

F Auswirkungen auf die Selbstverwaltung und die Finanzlage der Gemeinden und Gemeindeverbände

Keine.

G Finanzielle Auswirkungen auf die Unternehmen und die privaten Haushalte

Keine.

H Geschlechterdifferenzierte Betrachtung der Auswirkungen des Gesetzes

Das Gesetz hat diesbezüglich keine Auswirkungen.

I Auswirkungen auf die nachhaltige Entwicklung (im Sinne der Nachhaltigkeitsstrategie NRW)

Keine

J Befristung

Eine Befristung ist nicht vorgesehen.

**Gesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs des Landes Nordrhein-Westfalen
(Landarztgesetz Nordrhein-Westfalen – LAG NRW)**

**§ 1
Zielsetzung**

Dieses Gesetz dient der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Gebieten des Landes Nordrhein-Westfalen (Land).

**§ 2
Zulassung**

Bewerberinnen und Bewerber im Studiengang Medizin an den Hochschulen in der Trägerschaft des Landes können im Rahmen der Vorabquote gemäß Artikel 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Staatsvertrages über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung, veröffentlicht als Anlage zum Gesetz zur Ratifizierung des Staatsvertrags über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung vom 5. Juni 2008 vom 18. November 2008 (GV. NRW. S. 710), zugelassen werden, wenn sie

1. ihre besondere fachliche und persönliche Eignung zur hausärztlichen Tätigkeit in einem strukturierten Auswahlverfahren gegenüber der zuständigen Stelle nach Maßgabe der Regelungen der §§ 5 und 6 nachgewiesen haben und
2. sich durch den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages dem Land gegenüber verpflichtet haben,
 - a) nach Abschluss des Studiums eine Weiterbildung zu absolvieren, die nach § 73 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 17. August 2017 (BGBl. I S. 3214) geändert worden ist, zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung berechtigt, und
 - b) nach Abschluss der Weiterbildung eine vertragsärztliche Tätigkeit aufzunehmen und für eine Dauer von zehn Jahren in den Bereichen auszuüben, für die das Land im Zusammenwirken mit den Kassenärztlichen Vereinigungen einen besonderen öffentlichen Bedarf festgestellt hat.

Die Einhaltung der Verpflichtungen nach Satz 1 Nummer 2 wird mit einer Vertragsstrafe nach Maßgabe des § 4 abgesichert.

§ 3 Besonderer öffentlicher Bedarf

Ein besonderer öffentlicher Bedarf im Sinne des § 2 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b besteht, wenn Sachgründe die Prognose rechtfertigen, dass in den in § 1 genannten Gebieten mehr Hausärztinnen und Hausärzte benötigt werden als sich dort für eine hausärztliche Tätigkeit entscheiden werden.

§ 4 Vertragsstrafe

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

(2) Die zuständige Stelle kann auf Antrag bei der Erfüllung der Verpflichtungen gemäß § 2 Satz 1 einen Aufschub gewähren oder auf die Strafzahlung gemäß Absatz 1 Satz 1 ganz, teilweise oder zeitweise verzichten, wenn ansonsten eine besondere Härte eintreten würde. Eine besondere Härte nach Satz 1 liegt vor, wenn in der Person liegende besondere soziale, gesundheitliche oder familiäre Gründe die Erfüllung der Verpflichtung unzumutbar erscheinen lassen.

§ 5 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 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 strukturierten fachspezifischen Studierfähigkeitstests,
3. der Art und Dauer einer einschlägigen Berufsausbildung, Berufstätigkeit oder praktischen Tätigkeit, die über die besondere Eignung für den Studiengang Humanmedizin Aufschluss geben können, sowie
4. einem strukturierten Auswahlgespräch.

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

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

§ 6 Verordnungsermächtigung

Das Nähere zu den Verpflichtungen gegenüber dem Land und ihrer Durchsetzung gemäß § 2 Satz 1 Nummer 2, Satz 2 und § 4, zur Bedarfsfeststellung gemäß § 3, zum Bewerbungsverfahren und zum Auswahlverfahren gemäß § 5 einschließlich der näheren Gewichtung der Auswahlkriterien sowie zur Bestimmung der zuständigen Stelle regelt das für Gesundheit zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für Wissenschaft zuständigen Ministerium und dem für Finanzen zuständigen Ministerium durch Rechtsverordnung.

§ 7 Berichtspflicht

Die Landesregierung berichtet dem Landtag bis zum 31. Dezember 2021 über die Erfahrungen mit diesem Gesetz.

§ 8 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

Allgemeiner Teil

In ländlichen Regionen in Nordrhein-Westfalen ist der Mangel u. a. an Hausärztinnen und Hausärzten bereits heute spürbar. Die Sicherstellung der wohnortnahen hausärztlichen Versorgung und damit einhergehend die Bekämpfung des drohenden Ärztemangels – insbesondere auf dem Land – sind große Herausforderungen des Gesundheitssystems.

Von rund 11.000 niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten haben fast 60 Prozent das 60. Lebensjahr überschritten. Landesweit arbeiten knapp 13 Prozent der Hausärzte über das 65. Lebensjahr hinaus – in Westfalen-Lippe fast 20 Prozent. Im vergangenen Jahr sind ca. 450 Hausärztinnen und Hausärzte in den Ruhestand gegangen, im Gegenzug sind nur gut 200 neue Anerkennungen (Weiterbildung Allgemeinmedizin) erteilt worden.

Ein Ansatzpunkt zur Behebung des ärztlichen Mangels in der allgemeinmedizinischen Versorgung insbesondere in den ländlichen Regionen ist das Medizinstudium. Zwar werden in Nordrhein-Westfalen jedes Jahr rund 2.300 Ärztinnen und Ärzte ausgebildet, allerdings entscheiden sich davon nur ca. 200 für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. Das Studium der Humanmedizin erfreut sich nach wie vor großer Beliebtheit – die Bewerberzahlen übersteigen die Anzahl der zur Verfügung stehenden Studienplätze um ein Vielfaches. Gleichzeitig gibt es einen – mit Blick auf die Altersstruktur der derzeit tätigen Ärzteschaft – steigenden Bedarf an Ärztinnen und Ärzten insbesondere im ambulanten Bereich in ländlichen Regionen.

Die Landarztquote wurde im Koalitionsvertrag für das Land Nordrhein-Westfalen 2017 - 2022 vereinbart und sieht vor, dass bis zu zehn Prozent der Medizinstudienplätze vorab an geeignete Bewerberinnen und Bewerber vergeben werden, 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 und von Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen tätig zu sein.

Besonderer Teil

Zu § 1 Zielsetzung:

Das Gesetz dient dazu, die ärztliche Versorgung in Nordrhein-Westfalen in den Regionen und Bereichen zu sichern, die unterversorgt oder von Unterversorgung bedroht sind.

Zu § 2 Zulassung:

§ 2 sieht vor, dass Bewerberinnen und Bewerber über eine Vorabquote für den Studiengang Humanmedizin zugelassen werden können, wenn sie sich verpflichten, nach ihrem Studium und einer entsprechend einschlägigen Weiterbildung in einem Bereich der ärztlichen Versorgung zehn Jahre tätig zu werden, in denen das Land einen besonderen öffentlichen Bedarf festgestellt hat. Der Paragraph stellt die erforderliche gesetzliche Grundlage für die Einführung einer Landarztquote in Nordrhein-Westfalen dar. Die Feststellung, in welchen Gemeinden oder Regionen ein Bedarf besteht, wird für den Bereich der hausärztlichen Versorgung auf der Grundlage der Feststellungen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe vorgenommen.

Zu § 3 Besonderer öffentlicher Bedarf

§ 3 definiert, wann und unter welchen Voraussetzungen von einem besonderen öffentlichen Bedarf i. S. des Gesetzes ausgegangen werden kann. Auf Grundlage der voraussichtlichen Entwicklung der Einwohner- und Arztlzahlen in NRW auf Ebene der Planungsbereiche muss ein dringender Handlungsbedarf aufgezeigt werden, wonach mit einem erheblichen Rückgang des Versorgungsangebots zu rechnen ist und ländliche und strukturschwache Räume davon besonders betroffen sein werden. Im Zusammenwirken mit den Kassenärztlichen Vereinigungen des Landes Nordrhein-Westfalens wird das Land regelmäßig den Bedarf an Hausärztinnen und Hausärzten überprüfen.

Zu § 4 Vertragsstrafe

§ 4 stellt die gesetzliche Grundlage für die Vereinbarung einer Vertragsstrafe dar. Studienplätze nach diesem Gesetz werden nur an Bewerberinnen und Bewerber vergeben, die sich zuvor verpflichten, eine entsprechend einschlägige Weiterbildung, die zu einer Ausübung einer hausärztlichen Tätigkeit berechtigt, zu absolvieren und für zehn Jahre eine vertragsärztliche Tätigkeit in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Gebieten auszuüben. Zur Absicherung der Verpflichtung ist eine Vertragsstrafe i.H.v. 250.000 € vorgesehen. Die Höhe der Vertragsstrafe richtet sich nach den Kosten eines Medizinstudiums an öffentlichen Hochschulen sowie nach den Verdienstmöglichkeiten einer/eines approbierten und weitergebildeten Ärztin/Arztes. Die Vertragsstrafe zielt maßgeblich auf die Durchsetzung der Verpflichtung ab, um die Rechtfertigung der Privilegierung gegenüber den weiteren Bewerberinnen und Bewerbern zu gewährleisten.

Da die Verpflichtung zur Zahlung der Vertragsstrafe die Bewerberin/den Bewerber nicht in eine existenzielle Bedrängnis bringen darf, ist in Absatz 2 eine Härtefallregelung vorgesehen. Allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen entsprechend ist diese als Ausnahmetatbestand restriktiv auszulegen und nur bei existentiellen Notlagen anwendbar.

Zu § 5 Auswahlverfahren

§ 5 regelt das Auswahlverfahren durch die zuständige Stelle, falls die Anzahl der Bewerberinnen und Bewerber die Zahl der zur Verfügung stehenden Studienplätze aufgrund der Quote gemäß § 2 Satz 1 dieses Gesetzes übersteigt. Im Rahmen der Auswahlentscheidung werden die fachliche und 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. Daher sollen neben der Abiturnote auch andere Auswahlkriterien stärker zur Geltung kommen. Bereits bei der Zulassung zum Studium soll die fachliche und persönliche Eignung für die hausärztliche Tätigkeit auf dem Land berücksichtigt werden. Um dem verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgebot zu genügen, werden die möglichen Auswahlkriterien gesetzlich festgelegt. Als Auswahlkriterien sind neben der Durchschnittsnote das Ergebnis eines strukturierten fachspezifischen Studierfähigkeitstests sowie die Art und Dauer einer einschlägigen Berufsausbildung, Berufstätigkeit oder praktischen Tätigkeit vorgesehen. Außerdem wird gesetzlich geregelt, die Bewerberinnen und Bewerber zum strukturierten Auswahlgespräch einzuladen, die sich unter Berücksichtigung der weiteren genannten Kriterien qualifiziert haben. Um den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 195) gerecht zu werden, ist vorgesehen, dass keinem der vorgenannten Kriterien ein maßgeblicher Einfluss zukommt. Die nähere Konkretisierung der Auswahlkriterien und ihre Gewichtung wird in der Verordnung gemäß § 6 geregelt.

Zu § 6 Verordnungsermächtigung:

In § 6 ist normiert, dass das für Gesundheit zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für Wissenschaft zuständigen Ministerium und dem Ministerium der Finanzen in einer Rechtsverordnung die nähere Ausgestaltung zum weiteren Verfahren (zu den Verpflichtungen gegenüber dem Land und ihrer Durchsetzung, zur Bedarfsfeststellung zum Bewerbungs- und zum Auswahlverfahren) regeln kann. Auch die Konkretisierung inhaltlicher Auswahlkriterien und ihre Gewichtung sind von der Verordnungsermächtigung umfasst.

Zu § 7 Berichtspflicht

Um erste Auswirkungen des Gesetzes überprüfen zu können, wird ein Bericht mit Ablauf des 31. Dezember 2021 erfolgen. Zu diesem Zeitpunkt werden drei Auswahlverfahren durchgeführt worden sein. Die besondere gesundheitspolitische Relevanz im Zusammenwirken mit dem zeitlich nachgelagerten Eintritt aller positiven Effekte rechtfertigt die Ausnahme vom Verfallsdatum zugunsten einer Berichtspflicht gemäß § 39 Absatz 3 Satz 3 GGO.

Zu § 8 Inkrafttreten:

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.