

## **GESETZENTWURF**

**der Landesregierung**

**Entwurf eines Gesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen mit besonderem öffentlichen Bedarf des Landes Mecklenburg-Vorpommern (Landarztgesetz Mecklenburg-Vorpommern - LAG M-V)**

### **A Problem und Ziel**

In den ländlichen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns zeichnet sich in den kommenden Jahren ein Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten ab.

Die Bedarfsplanung in der ambulanten medizinischen Versorgung geht davon aus, dass künftig insbesondere angesichts der demografischen Entwicklung mit einem zunehmenden Behandlungsbedarf pro Einwohnerin und Einwohner und damit auch mit größerem Bedarf an 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 Prämisse der Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse für die Menschen in der Bundesrepublik Deutschland große Herausforderungen für das Gesundheitssystem.

Die Landesregierung setzt sich unter Beachtung der Ziele der Nummern 347 und 348 der Koalitionsvereinbarung 2016 bis 2021 zwischen SPD und CDU für die 7. Wahlperiode des Landtages von Mecklenburg-Vorpommern dafür ein, dass Menschen auf dem Land heute und in Zukunft eine bestmögliche wohnortnahe medizinische Versorgung erhalten.

Auch wenn die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung nach bundesrechtlichen Vorgaben Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen ist, unternimmt die Landesregierung zum Beispiel durch die Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin, die Ausreichung von Stipendien für Medizinstudierende und die Förderung von Medizinstudierenden im Praktischen Jahr ihrer Ausbildung vielfältige Maßnahmen, um die hausärztliche Versorgung auf dem Land langfristig zu sichern.

Aufgrund verschiedener gesellschaftlicher Faktoren wie zum Beispiel einer zunehmenden Urbanisierung verbunden mit einer sich ändernden Lebensplanung der Menschen, die auf eine größere zeitliche Ausgewogenheit in den Bereichen Arbeit, Familie und Freizeit angelegt ist, ist festzustellen, dass gerade die Nachbesetzung von Landarztpraxen immer schwieriger wird.

Deshalb ist es notwendig, möglichst frühzeitig diejenigen potenziellen Medizinstudierenden für eine Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt zu gewinnen, die genau eine solche Tätigkeit im ländlichen Raum anstreben und dies glaubhaft und nachvollziehbar darlegen können.

In Mecklenburg-Vorpommern praktizieren nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern momentan etwa 1.200 Hausärztinnen und Hausärzte. Diese Tätigkeit dürfen nach den gesetzlichen Vorgaben Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner, Internistinnen und Internisten sowie Kinderärztinnen und Kinderärzte ausüben. 35 % dieser Hausärztinnen und Hausärzte sind zwischen 50 und 59 Jahren alt und gehen voraussichtlich in 6 bis 15 Jahren in den Ruhestand. Im hausärztlichen Bereich droht in 15 von 27 Bedarfsplanungsbereichen eine Unterversorgung, in einem Bedarfsplanungsbereich besteht eine solche bereits.

Obwohl es durch vielfältige Aktivitäten von Bund, Land und Kassenärztlicher Vereinigung gelungen ist, die Zahl der sich in Weiterbildung zur Fachärztin beziehungsweise zum Facharzt für Allgemeinmedizin befindlichen Medizinerinnen und Mediziner auf etwa 200 zu steigern, heißt dies noch nicht, dass es auch gelingen wird, diese Medizinerinnen und Mediziner dafür zu gewinnen, sich als Hausärztin oder Hausarzt in Mecklenburg-Vorpommern niederzulassen.

Es ist deshalb wichtig, alle rechtlichen Möglichkeiten auszuschöpfen, um auch bereits bei der Auswahl der Medizinstudierenden darauf hinzuwirken, Hausärztinnen und Hausärzte für die ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung zu gewinnen.

So hat auch der Landtag Mecklenburg-Vorpommern mit Nummer 1 des in seiner Sitzung am 13. Dezember 2018 beschlossenen Antrages der Fraktionen der CDU und SPD auf Drucksache 7/2913 vom 28. November 2018 die Landesregierung aufgefordert, die im Staatsvertrag für Hochschulzulassung vorgesehenen Möglichkeiten zur Erfüllung einer Landarztquote zu nutzen.

**B Lösung**

Um eine ausreichende medizinische Versorgung der Menschen im ländlichen Raum sicherzustellen, müssen dringend die dazu 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. Ohnehin ist eine sehr gute Abiturnote allein noch kein Garant für qualifizierte Ärztinnen und Ärzte. Denn auch die Orientierung an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten in Verbindung mit Empathie und Sozialkompetenz sind wichtige Schlüsselfaktoren des ärztlichen Berufes. 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 zu berücksichtigen. An dieser Stelle soll die Landarztquote ansetzen.

Nach derzeit geltendem Recht, dem Staatsvertrag über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung und der darauf beruhenden Verordnung über die zentrale Vergabe von Studienplätzen des Landes Mecklenburg-Vorpommern ist die Höhe für eine Landarztquote auf einen Wert von 7,6 Prozent begrenzt, soll jedoch auf 7,8 Prozent angehoben werden. In Mecklenburg-Vorpommern könnten somit 32 Medizinstudienplätze pro Jahr nach dem Landarztgesetz vergeben werden.

Spätestens mit Beginn des Wintersemesters 2021 soll eine Vorabquote für die Bewerberinnen und Bewerber des Studiums der Humanmedizin eingeführt werden, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums und einer entsprechenden fachärztlichen Weiterbildung für zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns tätig zu sein (Landarztquote).

**C Alternativen**

Das Gesetz wird nicht erlassen. Das Land verfügt nicht über eine Steuerungsmöglichkeit, schon bei der Auswahl der Medizinstudierenden diese für eine spätere Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt in Mecklenburg-Vorpommern zu gewinnen.

**D Notwendigkeit (§ 3 Absatz 1 GGO II)**

Die Notwendigkeit der Regelung wurde gemäß § 3 Absatz 1 GGO II mit dem Ergebnis geprüft, dass aufgrund der Relevanz der Regelungen über den Zugang zu bestimmten Studiengängen davon auszugehen ist, dass nur ein Gesetz im formalen Sinne dem Rechtsstaatsgebots genügen kann.

**E Finanzielle Auswirkungen auf die Haushalte des Landes und der Kommunen****1 Haushaltsausgaben ohne Vollzugaufwand**

Keine.

**2 Vollzugaufwand**

Die nach § 6 des Gesetzes durch Rechtsverordnung noch zu bestimmende zuständige Stelle - vorgesehen ist dafür die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern - wird für die Durchführung des Gesetzes Personalkosten in Höhe von 130.000 Euro in Rechnung stellen. Die Hochschulen, die in Kooperation mit der zuständigen Stelle das Auswahlverfahren durchführen sollen, werden für diese Leistung ebenfalls Kosten in Rechnung stellen.

Neben den Kosten für die Ausführung des Gesetzes werden weitere Kosten für die Beteiligung der Stiftung für Hochschulzulassung entstehen, die unter anderem sicherstellen muss, dass erfolgreiche Bewerberinnen und Bewerber auf die Landarztquote im Vorabzugsverfahren nicht auch im regulären Hauptverfahren berücksichtigt werden sowie den Abgleich der Bewerberlisten vornehmen und Zulassungsbescheide erstellen muss. Wird der Betrag, den die Stiftung dem Land Nordrhein-Westfalen für die Beteiligung an der Durchführung des dortigen Landarztgesetzes in Rechnung stellt, auf die Verhältnisse in Mecklenburg-Vorpommern übertragen, ist mit einer Forderung von etwa 19.200 Euro zu rechnen (300 Euro bis 600 Euro je Fall bei 32 zu vergebenden Studienplätzen).

Mit dem Finanzministerium wurde vereinbart, dass für den Fall, dass für diese Umsetzungsschritte des Gesetzes Kosten entstehen, im Doppelhaushalt 2020/2021 und der mittelfristigen Finanzplanung bis zu 250.000 Euro pro Jahr für den Einzelplan 06 zur Verfügung gestellt werden.

**F Sonstige Kosten**

Keine.

**G Bürokratiekosten**

Keine.

**DIE MINISTERPRÄSIDENTIN  
DES LANDES  
MECKLENBURG-VORPOMMERN**

Schwerin, den 29. Oktober 2019

An die  
Präsidentin des Landtages  
Mecklenburg-Vorpommern  
Frau Birgit Hesse  
Lennéstraße 1

19053 Schwerin

Betr.: Entwurf eines Gesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen mit besonderem öffentlichen Bedarf des Landes Mecklenburg-Vorpommern (Landarztgesetz Mecklenburg-Vorpommern - LAG M-V)

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

als Anlage übersende ich Ihnen den von der Landesregierung am 29. Oktober 2019 beschlossenen Entwurf des vorbezeichneten Gesetzes mit Begründung.

Ich bitte Sie, die Beschlussfassung des Landtages herbeizuführen.

Federführend ist das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit.

Mit freundlichen Grüßen

**Manuela Schwesig**

## ENTWURF

### **eines Gesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen mit besonderem öffentlichen Bedarf des Landes Mecklenburg-Vorpommern (Landarztgesetz Mecklenburg-Vorpommern - LAG M-V)**

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

#### **§ 1 Zielsetzung**

Dieses Gesetz dient der dauerhaften und flächendeckenden Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Gebieten des Landes Mecklenburg-Vorpommern (Land) gemäß § 3.

#### **§ 2 Zulassung**

Bewerbende 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 Staatsvertrages über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung vom 11. März 2010 (GVOBl. M-V S. 164) 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 zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung berechtigt und
  - b) nach Abschluss der Weiterbildung eine vertragsärztliche hausärztliche Tätigkeit aufnehmen und für eine Dauer von zehn Jahren in den Bereichen ausüben, für die ein besonderer öffentlicher Bedarf nach § 3 Absatz 1 besteht.

Die Einhaltung der Verpflichtungen nach Satz 1 Nummer 2 wird mit einer Vertragsstrafe nach Maßgabe des § 4 abgesichert. Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern wirkt an der Umsetzung der von Bewerbenden im Zusammenhang mit der Vergabe des Studienplatzes eingegangenen Verpflichtungen 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 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch eine Feststellung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 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 Mecklenburg-Vorpommern regelmäßig zu überprüfen.

**§ 4****Vertragsstrafe**

(1) Bewerbende verpflichten sich in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag zu einer Strafzahlung in Höhe von 250.000 Euro für den Fall, dass sie einer ihrer Verpflichtungen gemäß § 2 Satz 1 Nummer 2 nicht oder nicht unverzüglich nachkommen.

(2) Die Erfüllung der Verpflichtungen gemäß § 2 Satz 1 Nummer 2 kann auf Antrag aufgeschoben werden, wenn ansonsten für die Bewerbenden eine besondere Härte eintreten würde. Eine besondere Härte nach Satz 1 liegt vor, wenn in der Person des Bewerbenden 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 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 Landeshaushaltsordnung in seiner jeweils gültigen Fassung verzichten oder einen Aufschub gewähren.

**§ 5****Auswahlverfahren**

(1) Die zuständige Stelle trifft die Auswahl unter den Bewerbenden, 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 Studierfähigkeitstests,
  3. der Art und Dauer einer Berufsausbildung in einem nichtärztlichen 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 gibt, sowie
  4. strukturierten Auswahlgesprächen.

Dabei ist sicherzustellen, dass keinem der Kriterien ein wesentlich überwiegender Einfluss zukommt. Näheres ist in der Verordnung nach § 6 zu regeln.

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

## **§ 6**

### **Verordnungsermächtigung/Datenverarbeitung**

(1) Das Nähere zu den Verpflichtungen, die aus der Zuteilung eines Studienplatzes nach diesem Gesetz gegenüber dem Land erwachsen und ihrer Durchsetzung gemäß § 2 Satz 1 Nummer 2, Satz 2 und § 4, zum Bewerbungsverfahren und zum Auswahlverfahren gemäß § 5 sowie zur Bestimmung der zuständigen Stelle des Landes Mecklenburg-Vorpommern zur Vergabe von Medizinstudienplätzen nach diesem Gesetz (zuständige Stelle) regelt das für Gesundheit zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für Wissenschaft zuständigen Ministerium durch Rechtsverordnung.

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

## **§ 7**

### **Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

## **Begründung:**

### **A Allgemeiner Teil**

In den ländlichen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns ist der Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten bereits heute spürbar. Die Sicherstellung der wohnortnahen ärztlichen Versorgung und damit einhergehend die Bekämpfung des drohenden Ärztemangels - insbesondere auf dem Land - sind große Herausforderungen für das Gesundheitssystem.

In Mecklenburg-Vorpommern droht im hausärztlichen Bereich in 15 von 27 Bedarfsplanungsbereichen eine Unterversorgung, in einem Bedarfsplanungsbereich besteht bereits eine Unterversorgung. Obwohl es durch vielfältige Aktivitäten von Bund, Land und Kassenärztlicher Vereinigung gelungen ist, die Zahl der sich in Weiterbildung zur Fachärztin beziehungsweise zum Facharzt für Allgemeinmedizin befindlichen Medizinerinnen und Mediziner auf deutlich über 200 zu steigern, heißt dies noch nicht, dass es auch gelingen wird, die Medizinerinnen und Mediziner dazu zu bewegen, sich als Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner in Mecklenburg-Vorpommern niederzulassen. Es ist deshalb wichtig, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um auch bereits bei der Auswahl der Medizinstudierenden darauf hinzuwirken, Hausärztinnen und Hausärzte für die ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung zu gewinnen.

Der erarbeitete Gesetzentwurf entspricht den rechtlichen Anforderungen, die das von Herrn Universitätsprofessor Dr. Stefan Huster (Juristische Fakultät der Ruhr-Universität Bochum) im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen erstellte Gutachten zur Ausgestaltung der Landarztquote in Nordrhein-Westfalen vorgibt und ist eng an das Landarztgesetz Nordrhein-Westfalen als Mustergesetz angelehnt.

### **B Besonderer Teil**

#### **Zu § 1 - Zielsetzung**

Das Gesetz dient dazu, die hausärztliche Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern 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 Mecklenburg-Vorpommern dar.

Weiterhin wird vorgesehen, dass Bewerbende über eine Vorabquote für den Studiengang Humanmedizin zugelassen werden können, wenn sie sich neben dem Nachweis ihrer Eignung vertraglich verpflichten, nach ihrem Studium und einer entsprechend einschlägigen Weiterbildung in einem Bereich der hausärztlichen Versorgung für zehn Jahre tätig zu werden, in dem ein besonderer öffentlicher Bedarf besteht.

Nach § 105 Absatz 1d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch 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**

Das Hochschulrahmengesetz und der Staatsvertrag über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung sehen die Möglichkeit vor, Vorabquoten für Bewerbende auf einen Studienplatz der Humanmedizin zu bilden, die sich aufgrund entsprechender Vorschriften verpflichtet haben, ihren Beruf in Bereichen auszuüben, in denen ein besonderer öffentlicher Bedarf für ihre Tätigkeit besteht.

Das spätere Einsatzgebiet der künftigen Hausärztinnen und Hausärzte steht zu Beginn der Verpflichtung der Bewerbenden aufgrund des langen Zeitraums zwischen ihrer Verpflichtung und dem Beginn ihrer hausärztlichen Tätigkeit noch nicht fest. Es muss aber soweit wie möglich eingrenzbar sein. Deswegen wird auf die Entscheidungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nach § 90 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verwiesen, der im Rahmen der gesetzlichen Bedarfsplanung die Unterversorgung oder die drohende Unterversorgung beziehungsweise einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf feststellen muss. Bei diesen Regionen handelt es sich dann um Gebiete eines Zulassungsbezirks, bei denen der besondere öffentliche Versorgungsbedarf besteht.

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 inzwischen erfolgten Praxisaufgaben und Praxisnachbesetzungen von Hausärztinnen und Hausärzten jeweils neu getroffen wird.

### **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 oder von Unterversorgung bedrohten Gebieten 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 einer approbierten und weitergebildeten Ärztin beziehungsweise eines approbierten und weitergebildeten Arztes. Die Vertragsstrafe zielt maßgeblich auf die Durchsetzung der Verpflichtung ab, um die Rechtfertigung der Privilegierung der nach diesem Gesetz ausgewählten Bewerbenden gegenüber den anderen Bewerbenden um einen Medizinstudienplatz zu gewährleisten.

Weiterhin wird geregelt, unter welchen Voraussetzungen ein Hinausschieben der durch die Bewerbenden eingegangenen Verpflichtungen möglich ist.

Da die Verpflichtung zur Zahlung der Vertragsstrafe die Bewerbenden nicht in eine existenzielle Bedrängnis bringen darf, wird auf § 59 Landeshaushaltsordnung verwiesen, der die Stundung und den Erlass von Forderungen des Landes regelt.

#### **Zu § 5 - Auswahlverfahren**

§ 5 regelt das Auswahlverfahren durch die zuständige Stelle, falls die Anzahl der Bewerbenden 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, die in entsprechender Anwendung der Anlage 2 zu § 11 Absatz 3 Satz 1 der Verordnung über die zentrale Vergabe von Studienplätzen (Vergabeverordnung - VergVO M-V) vom 30. Mai 2008 (GVOBl. M-V S. 159), zuletzt geändert durch Verordnung vom 7. Mai 2015 (GVOBl. M-V S. 146), ermittelt wird, auch andere Auswahlkriterien stärker zur Geltung kommen. Bereits bei der Zulassung zum Studium sollen die fachliche und persönliche Eignung für die hausärztliche Tätigkeit berücksichtigt werden. Um dem verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgebot zu genügen, werden die möglichen Auswahlkriterien gesetzlich festgelegt. Als Auswahlkriterien sind neben der Durchschnittsnote das Ergebnis eines standardisierten und strukturierten fachspezifischen Studierfähigkeitstests sowie die Art und Dauer einer einschlägigen Berufsausbildung, Berufstätigkeit oder praktischen Tätigkeit von mindestens sechs Monaten vorgesehen. Außerdem wird gesetzlich geregelt, die Bewerbenden zu strukturierten Auswahlgesprächen einzuladen, die sich unter Berücksichtigung der weiteren Kriterien qualifiziert haben.

Um den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1BvL 3/14, 1BvL 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/Datenverarbeitung**

§ 6 normiert, dass das für Gesundheit zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für Wissenschaft zuständigen Ministerium die nähere Ausgestaltung zum weiteren Verfahren (zu den Verpflichtungen gegenüber dem Land und ihrer Durchsetzung und zum Bewerbungs- und Auswahlverfahren) regelt. Auch die Konkretisierung inhaltlicher Auswahlkriterien und ihre Gewichtung sowie die Bestimmung der zuständigen Stelle sind von der Verordnungsermächtigung erfasst.

Die Zulässigkeit der Datenverarbeitung durch die noch zu bestimmende zuständige Stelle wird geregelt.

**Zu § 7 - Inkrafttreten**

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes. Diesem Gesetz liegt als Mustergesetz das Gesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs des Landes Nordrhein-Westfalen (GV.NRW. 2018 S. 802) zugrunde.