

B e r i c h t

der Landesregierung

zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung - Drucksache 7/8549 -

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

Die Richtlinie (EU) 2018/958 sieht nach Artikel 1 Satz 1 und Artikel 4 eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor der Einführung neuer oder der Änderung bestehender berufsreglementierender Rechts- und Verwaltungsvorschriften vor.

Nach Artikel 4 Absatz 3 muss jede entsprechende Vorschrift von einer Erläuterung begleitet werden, die so ausführlich ist, dass eine Bewertung der Übereinstimmung mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ermöglicht wird.

Zudem sind nach Artikel 8 Absatz 1 die Information Bürgern, Dienstleistungsempfängern und anderen einschlägigen Interessenträgern, auch solchen, die keine Angehörigen des betroffenen Berufs sind, auf geeignete Weise zur Verfügung zu stellen, bevor die Mitgliedstaaten neue Recht- und Verwaltungsvorschriften einführen oder bestehende Vorschriften ändern, die den Zugang zu reglementierten Berufen oder deren Ausübung beschränken. Nach Absatz 2 werden alle betroffenen Parteien in geeigneter Weise einbezogen und es wird ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Die Umsetzung der oben genannten Richtlinie erfolgt in Thüringen u.a. durch die Verwaltungsvorschrift der Landesregierung zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2018/958, durch § 25 Absatz 3 ThürGGO sowie § 79 a der Geschäftsordnung des Thüringer Landtags in Verbindung mit Anlage 5/5 a zur Geschäftsordnung des Thüringer Landtags. Diese gehen in Teilen über die Richtlinie hinaus.

Im Ländervergleich ist ersichtlich, dass die Maßgeblichkeit der Richtlinie (EU) 2018/958 bezüglich des Regelungsgehaltes des von der Landesregierung ins parlamentarische Verfahren eingebrachten Entwurfs für ein Thüringer Gesetz über die Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf (Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz) unterschiedlich bewertet werden kann.

Vor dem Hintergrund aktueller rechts- und europarechtlicher Debatten kam die Landesregierung jedoch überein, die in Anlage 5 a der Geschäftsordnung des Thüringer Landtags von der Landesregierung geforderte Unterrichtung des Landtags über das Ergebnis der von der Richtlinie vorgesehenen Verhältnismäßigkeitsprüfung höchst vorsorglich nachholend vorzulegen.

Dementsprechend übermittle ich Ihnen anliegend die erläuternde Dokumentation der von der Landesregierung durchgeführten richtliniengemäßen Verhältnismäßigkeitsprüfung zum Gesetzentwurf.

Es wurde eine Ressortabstimmung zur Verhältnismäßigkeitsprüfung durchgeführt. Die Anmerkungen der TSK wurden bewertet und - soweit diesen gefolgt wurde - auch umgesetzt. Vom TMWWDG wurde die Prüfdocumentation mitgezeichnet. Das TMMJV hat sich unter Verweis auf die fachliche Verantwortung des TMASGFF einer Bewertung der Verhältnismäßigkeitsprüfung enthalten.

Darüber hinaus wird mitgeteilt, dass die Interessenträger durch Anhörungen zum Gesetzentwurf nach §§ 20 und 21 ThürGGO einbezogen worden sind.

Die Gründe, nach denen die im Entwurf des Thüringer Gesetzes über die Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf (Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz - ThürHSiG) enthaltenen Regelungen als gerechtfertigt, notwendig und verhältnismäßig beurteilt worden sind, werden außerdem nach einem etwaigen Gesetzesbeschluss des Landtags gemäß der genannten Verwaltungsvorschriften der Kommission durch das TMASGFF mitgeteilt und in die in Artikel 59 Abs. 1 der Richtlinie 2005/36/EG genannten Datenbank für reglementierte Berufe eingegeben.

Es wird davon ausgegangen, dass damit alle Anforderungen an die Landesregierung hinsichtlich der Beachtung der Richtlinie (EU) 2018/958 bezüglich des Entwurfs für ein Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz erfüllt sind. Es wird um Hinzunahme dieses Schreibens und der anliegenden Dokumentation der Verhältnismäßigkeitsprüfung zu den

maßgeblichen Dokumenten des laufenden parlamentarischen Verfahrens sowie um eine entsprechende Information der Mitglieder des Thüringer Landtags gebeten.

Werner
Ministerin für Arbeit, Soziales,
Gesundheit, Frauen und Familie

Anlage

Hinweise der Landtagsverwaltung:

Die Verhältnismäßigkeitsprüfung wurde als Anlage zum Schreiben der Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie vom 1. März 2024 an die Präsidentin des Landtags zugeleitet. Das Schreiben wurde zuzüglich der Anlage für die Mitglieder des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung am 4. März 2024 als Vorlage 7/6239 elektronisch bereitgestellt und an diese verteilt.

Auf einen Abdruck der Anlage wird verzichtet. Die Anlage steht unter der oben genannten Drucksachenummer elektronisch im Abgeordneteninformationssystem und in der Parlamentsdokumentation unter der Internetadresse www.parl-dok.thueringen.de zur Verfügung. Die Fraktionen, die Parlamentarische Gruppe, die fraktionslosen Abgeordneten und die Landtagsbibliothek erhalten je ein Exemplar der Anlage in der Papierfassung.

Verhältnismäßigkeitsprüfung zu dem in der Drucksache 7/8549 des Thüringer Landtags enthaltenen Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Thüringer Gesetz über die Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf - Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz (ThürHSiG) - nach der Verwaltungsvorschrift der Landesregierung zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2018/958

I. Vorbemerkung

Die Richtlinie (EU) 2018/958 vom 28. Juni 2018 legt Regeln für einen gemeinsamen Rechtsrahmen zur Durchführung von Verhältnismäßigkeitsprüfungen vor der Einführung neuer oder Änderung bestehender Rechtsvorschriften fest, mit denen der Zugang zu reglementierten Berufen bzw. deren Ausübung beschränkt wird.

Mit der Verwaltungsvorschrift der Thüringer Landesregierung zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2018/958 vom 21. Juli 2020 (ThürStAnz Nr. 32/2020 S. 963) wurde die Richtlinie (EU) 2018/958 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 28. Juni 2018 über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen (ABl. L 173 vom 9. Juli 2018, S. 25) in nationales Recht umgesetzt.

Der Geltungsbereich der Richtlinie (EU) 2018/958 (Artikel 2) und damit der Verwaltungsvorschrift der Landesregierung zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2018/958 ist durch den oben genannten Gesetzentwurf in LT-Drucksache 7/8549 betroffen. Der Entwurf des Thüringer Gesetzes über die Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf (ThürHSiG) – enthält nicht nur rein redaktionelle oder regelungstechnische Bestimmungen. Vielmehr enthält er Bestimmungen, die den Zugang zum Medizinstudium sowie die nach Abschluss des Studiums betreffende ärztliche Tätigkeit erfassen.

Die im ThürHSiG enthaltenen Regelungen für die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung fallen in den Anwendungsbereich der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255 vom 30.09.2005, S. [22]; L 271 vom 17.10.2007, S. 18). Die im ThürHSiG enthaltenen Regelungen bestimmen Voraussetzungen, Verpflichtungen sowie das Verfahren, unter denen Studentinnen und Studenten der Vorab-Quotenregelung unterfallen und damit Zugang zum Medizinstudium erhalten, bei gleichzeitiger zehnjähriger Verpflichtung zur Ausübung der Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt in Bedarfsgebieten nach einem entsprechenden Abschluss des Studiums und Weiterbildung. Daher weist das Vorhaben eine beschränkende Wirkung im Sinne der Verhältnismäßigkeitsrichtlinie auf. Trotz der möglichen rechtlichen Einordnung des ThürHSiG als Ausbildungszugangsvorschrift, die den Arztberuf nicht unmittelbar reglementieren oder deren Ausübung beschränken soll, finden die Regelungen der Richtlinie Richtlinie (EU) 2018/958 und der Verwaltungsvorschrift der Landesregierung zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2018/958 vorsorglich Anwendung.

Die Vorschriften des ThürHSiG unterliegen daher der nachfolgenden Verhältnismäßigkeitsprüfung.

II. Allgemeines zum ThürHSiG

Das Ziel des ThürHSiG, eine flächendeckende, bedarfsgerechte medizinische Versorgung der Bevölkerung in Thüringen aufrechtzuerhalten, 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.

Nach der Ersten Gemeindebevölkerungsvorausberechnung bis zum Jahr 2040 ist für den Freistaat 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.

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 Thüringen 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. Die Förderung wird seit dem Jahr 2023 durch das Land (TLVwA) ausgereicht.

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

Der Thüringer 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 steht.

Die Regelungen des ThürHSiG müssten durch Ziele des Allgemeininteresses gerechtfertigt sein (Artikel 6 Richtlinie (EU) 2018/958). Als legitime Ziele des Allgemeininteresses führt Artikel 6 Absatz 2 Richtlinie (EU) 2018/958 Gründe der öffentlichen Ordnung, der öffentlichen Sicherheit, der öffentlichen Gesundheit oder sonstige zwingende Gründe auf. Die Anforderungen/Voraussetzungen des Entwurfs des Thüringer Gesetzes über die Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf stellen grundsätzlich ein Mittel der Qualitätssicherung im Rahmen der hausärztlichen Versorgung dar, das der Wahrung der öffentlichen Gesundheit dient, Art. 6 Abs.2 Richtlinie (EU) 2018/958. Die Verpflichtungserklärung zielt dabei auf die spätere Tätigkeit als niedergelassener Hausarzt und insofern auf eine Tätigkeit als Vertragsarzt oder als angestellter Arzt bei einem Vertragsarzt oder Medizinischen Versorgungszentrum ab. Diese Tätigkeit als Vertragsarzt oder angestellter Arzt ist allerdings nicht als eigenständiges Berufsbild zu qualifizieren, sodass die Beschränkung auf eine vertragsärztliche Tätigkeit letztlich die Berufsausübung des Arztberufes und nicht die Berufswahl betreffen kann.

Die Regelungen des ThürHSiG entfalten zudem weder eine direkte noch eine indirekte diskriminierende Wirkung aufgrund der Staatsangehörigkeit oder des Wohnsitzes (Artikel 5 der Richtlinie (EU) 2018/958), sind zur Erreichung der genannten Ziele geeignet und gehen nicht über das zur Erreichung erforderliche Maß hinaus (Artikel 7 Abs.1 der Richtlinie (EU) 2018/958).

Zur Überwachung der Übereinstimmung der Regelungen mit dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz und um Entwicklungen, die nach dem Erlass des Gesetzesentwurfs eingetreten sind, Rechnung zu tragen, soll zudem eine Evaluierung erstmalig zum 31. Dezember 2026 und danach alle drei Jahre erfolgen.

III. Zu den einzelnen Vorschriften

a) Beachtung des Diskriminierungsverbots nach Art. 5 RL (EU) 2018/958

Artikel 5 RL (EU) 2018/958 greift den primärrechtlich verankerten Grundsatz des Diskriminierungsverbots auf, wonach nationale Vorschriften weder eine direkte noch eine indirekte Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit oder des Wohnsitzes im Sinne von Artikel 5 RL (EU) 2018/958 bewirken dürfen.

Die Regelungen des ThürHSiG stellen weder eine direkte noch eine indirekte Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit oder des Wohnsitzes dar, da sie zum einen an keine Staatsangehörigkeit anknüpfen, zum anderen zwar nach den Vorgaben des ThürHSiG auf Thüringen territorial bezogen sind, aber insoweit in diesem Bereich keinerlei wohnsitzbezogene Differenzierungen erfolgt und nur auf Verpflichtete nach § 1 ThürHSiG anwendbar ist, die in Thüringen ihren hausärztlichen Beruf ausüben, unabhängig vom Wohnort.

b) Rechtfertigung durch Ziele des Allgemeininteresses gemäß Art. 6 RL (EU) 2018/958

Wie sich unmittelbar aus Erwägungsgrund 17 der RL (EU) 2018/958 sowie aus der Judikatur des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) ergibt, sind insbesondere die öffentliche Sicherheit, die öffentliche Ordnung, die öffentliche Gesundheit, der Schutz der Verbraucherinnen und Verbraucher sowie der Dienstleistungsempfänger als Ziele des Allgemeininteresses anerkannt, die Beschränkungen der Personenverkehrsfreiheiten des Gemeinschaftsrechts vom Grundsatz her rechtfertigen können.

Die Regelungen des ThürSHiG bezwecken die Sicherstellung der wohnortnahen hausärztlichen Versorgung und damit einhergehend die Bekämpfung des drohenden Ärztemangels insbesondere auf dem Land. Der damit verfolgte Zweck zählt anerkanntermaßen zu den Zielen des Allgemeininteresses hinsichtlich der Patientensicherheit, Gewährleistung des Zugangs zur Gesundheitsvorsorge sowie der Aufrechterhaltung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus und dient damit der Verwirklichung EU-rechtlich anerkannter Ziele des Allgemeininteresses.

c) Durchführung Verhältnismäßigkeitsprüfung gemäß Art. 7 (EU) 2018/958

Die Vorschriften des ThürHSiG müssen für die Verwirklichung des angestrebten Ziels geeignet sein und dürfen nicht über das zur Erreichung dieses Ziels erforderliche Maß hinausgehen.

Zu § 1 ThürHSiG

§ 1 Absatz 1 ThürHSiG sieht vor, dass Studienbewerberinnen und Studienbewerber über die Vorabquote nach Artikel 9 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrages über die Hochschulzulassung für den Studiengang Humanmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena zugelassen werden können, wenn sie sich vor der

Aufnahme ihres Studiums in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag verpflichten, nach ihrem Hochschulstudium und einer entsprechend abgeschlossenen Weiterbildung für die Dauer von zehn Jahren in einem Gebiet eines Zulassungsbezirks, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 90 Absatz 1 Satz 1 SGB V eine Feststellung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 3 SGB V getroffen hat (Bedarfsgebiet), tätig zu werden.

Durch die Verpflichtung als Selbstbeschränkung, sich nach einer entsprechenden fachärztlichen Weiterbildung für die Dauer von zehn Jahren in einem Bedarfsgebiet nach Maßgabe von § 2 ThürHSiG tätig zu werden, kann eine Beschränkung der zukünftigen Berufsausübung im Rahmen der Wahl des Arbeitsplatzes nicht ausgeschlossen werden. Auch in der Vorabquote kann eine Beschränkung der zukünftigen Berufsausübung von Ärztinnen und Ärzten nicht ausgeschlossen werden, wobei eine Neueinführung der Regelung im Rahmen des ThürHSiG nicht erfolgt.

Eine Anerkennung solcher Vorabquoten zur Verfolgung gewichtiger öffentlicher Interessen und aus sozialstaatlichen Erwägungen ist im Blick auf die dadurch bedingte Beschränkung der Zahl der in den Hauptquoten verfügbaren Studienplätze jedenfalls im derzeitigen Umfang mit den Gleichheitsanforderungen bei der Studienplatzvergabe grundsätzlich vereinbar. Mit einer im Staatsvertrag vereinbarten Vorabquote von insgesamt bis zu zwei Zehnteln, mit der die Länder hinter dem bundesrechtlichen Rahmen von bis zu drei Zehnteln zurückbleiben (vgl. § 32 Abs. 2 Satz 1 HRG, Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Staatsvertrag 2008), ist der Anteil der ohne Rücksicht auf die Kriterien der Hauptquoten vergebenen Plätze vertretbar begrenzt.

Ein gewisser Ausgleich für die damit verbundene Verringerung der in den Hauptquoten zur Verfügung stehenden Plätze wird dadurch hergestellt, dass - mit Ausnahme der Härtefallbewerber - Bewerber, die den Vorabquoten unterfallen, am Auswahlverfahren in den Hauptquoten nicht teilnehmen dürfen (vgl. Art. 9 Abs. 7 Staatsvertrag 2008). Zugleich stärkt die Vorabquote die Zulassungschancen für Personen, die sonst tendenziell eher benachteiligt wären, oder für solche Bereiche, in denen spezifische Gemeinwohlbelange anzuerkennen sind.

Die Vorabquotenregelung gemäß § 1 Absatz 1 ThürHSiG ist geeignet das Ziel des ThürHSiG zu fördern. In Gebieten, die unterversorgt sind oder von Unterversorgung bedroht sind, soll über die Vorabquote mittel- bis langfristig eine wohnortnahe Grundversorgung sichergestellt werden. Indem auch Gebiete, die von Unterversorgung bedroht sind, als mögliche Einsatzgebiete für eine Aufnahme einer hausärztlichen Tätigkeit einbezogen werden, soll verhindert werden, dass sich ein Defizit in der hausärztlichen Versorgung verfestigt. Die Festlegung der prozentualen Vorgabe in Höhe von 6 Prozent stellt gleichsam die vom Landtag beschlossene Mindesthöhe der Haus- und Facharztquote dar (vgl. LT-Beschluss vom 02.10.2020, DS 7/1829 Ziff. II.5.). Sie gründet in der Annahme des Landtages und des Gesundheitsressorts, dass künftig (ab dem Jahr 2030+) in bestimmten Regionen Thüringens eine haus- und fachärztliche Unterversorgung bestehen oder drohen wird und die mit der Vorabquote gebundenen Absolventen hierfür einen wesentlichen Beitrag zur haus- und fachärztlichen Versorgungssicherung in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebieten leisten werden. Die vorhandenen Datengrundlagen legen jedenfalls einen Versorgungsbedarf nahe, der die Einführung der Vorabquote in der anvisierten Höhe rechtfertigen kann. Im Hinblick auf den

langen Vorlauf der Maßnahme ist auch nicht zwingend geboten, mit der Einführung einer Vorabquote abzuwarten, um die Versorgungssituation weiter zu evaluieren.

Durch die Regelung zur gleichzeitigen Verpflichtung nach Maßgabe des § 1 Absatz 1 Nr.2 a) und b) ThürHSiG, soll die Zahl der Absolventen erhöht werden, die für die Gewährleistung der Gesundheitsversorgung und der Patientensicherheit letztlich zur Verfügung stehen. Dies ist auch deshalb nötig, weil es Ballungsgebiete gibt, die von Ärzten als attraktiver angesehen werden könnten. Demgegenüber könnten andere Teile des Hoheitsgebiets, etwas ländliche, geografisch isolierte oder in sonstiger Weise benachteiligte Gebiete als weniger attraktiv erachtet werden. Es dürfte davon auszugehen sein, dass sich unter diesen Umständen nicht ausschließen lässt, dass sich ohne gesetzliche Regelung im Sinne des ThürHSiG Ärzte in als attraktiv beurteilten Ortschaften niederlassen, so dass bestimmte andere, weniger attraktive Ort unter einer unzureichenden Zahl von niedergelassenen Hausärzten, die eine sichere und qualitativ hochwertige hausärztliche Versorgung gewährleisten könnten.

Die Regelung in § 1 ThürHSiG ist geeignet, in dem sie die Grundvoraussetzungen für eine ausreichende Anzahl von Ärztinnen und Ärzten schafft um den Gesundheitsschutz der Patienten im betreffenden Versorgungsbereich und Gebiet abzusichern und ein hohes Gesundheitsschutzniveau zu gewährleisten.

Die vorgesehenen Regelungen gehen auch nicht über das Maß hinaus, das zur Erreichung eines ausreichenden Gesundheitsschutzes der Patienten im betreffenden Versorgungsbereich und zur Sicherung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus erforderlich ist, da mildere Mittel, die zur Erreichung des betreffenden Zwecks gleichermaßen geeignet sind, nicht zur Verfügung stehen.

Im Einzelnen:

Gerade aufgrund der hohen Wertigkeit der staatlichen Pflicht die Versorgungssicherheit der Thüringer Bevölkerung im Bereich hausärztlicher Versorgung zu gewährleisten, die sich auch aus dem Schutzauftrag des Staates zum Schutz der Gesundheit des Einzelnen ergibt, sind die Regelungen in § 1 ThürHSiG auch angemessen. Insbesondere geht die Regelung nicht über das hinaus, was zur Erreichung des oben aufgeführten Ziels erforderlich ist, insbesondere die Frage ob das angeführte im Allgemeininteresse liegende Ziel nicht durch weniger einschränkende Maßnahmen erreicht werden könnte, mit denen für Studierende, ein Anreiz geschaffen würde, nach Abschluss des Studiums als Hausarzt in von Unterversorgung bedrohten Gebieten tätig zu werden bzw. sich niederzulassen.

Die Verbesserung hausärztlichen Versorgung als Basisversorgung auf Grund demographisch drohender Versorgungslücken durch Förderung telemedizinischer Behandlungen und zur Fortbildung nicht-ärztlichen Personals zu begegnen, ist nicht in gleicher Weise geeignet, dass § 1 ThürHSiG verfolgte Regelungsziel zu verfolgen, da diese gar nicht direkt auf die ärztliche Versorgung abstellen und den prognostizierten Mangel daher nicht beseitigen können, sondern lediglich in seinen Auswirkungen etwas abschwächen.

Auch Regelungen zur Steuerung der Niederlassungen sind voraussichtlich nicht gleich geeignet, denn sie würden nicht unmittelbar auf die Beseitigung des prognostizierten Ärztemangels in der hausärztlichen Versorgung abzielen.

Angehende Ärzte, die – z. B. durch früher eingreifende Zulassungsbeschränkungen (z. B. ab einem niedrigeren Versorgungsgrad vgl. § 103 Abs. 1 S. 2 i. V. m. § 101 Abs. 1 S. 3 SGB V) in diesem Fachgebiet -keine Möglichkeit sehen, sich als Hausarzt in Ballungsgebieten niederzulassen, können eine Vielzahl anderer Tätigkeiten wählen. Insofern würden derartige Regelungen nicht zwangsläufig zu einer höheren Anzahl an Niederlassungen in ländlichen Regionen führen und sind daher voraussichtlich nicht gleich geeignet.

Auch ein grundsätzlicher Ausbau der Medizinstudienplätze wegen der damit verbundenen erheblichen Kosten, stellt kein milderes Mittel dar, da das Problem der befürchteten Unterversorgung nicht in gleicher Weise bewältigt werden kann, da es sich losgelöst von absoluten Zahlen der Hausärzte um ein Problem der regionalen Verteilung handelt.

Hinsichtlich der Angemessenheit ist auch die Weiterbildungsverpflichtung zu betrachten, die dazu beitragen soll, die Nachfrage nach Hausärzten zu decken. Damit dient diese Pflicht dem im Allgemeininteresse liegenden Ziel, einen ausreichenden dauerhaften Zugang zu einem ausgewogenen Angebot hochwertiger medizinischer Versorgung sicherzustellen. Die in § 1 Absatz 1 Nr. 2a ThürHSiG definierte Weiterbildungsverpflichtung umfasst nach § 73 Absatz 1a Satz 1 SGB V drei verschiedene Arztgruppen. Die in § 1 Absatz 1 Nr. 2a ThürHSiG definierte Weiterbildungsverpflichtung dient somit dazu, die für die Versorgung benötigten Ärzte genau passend auszubilden ohne die Entscheidungsmöglichkeiten der einzelnen Bewerberin / des Bewerbers unzumutbar einzuschränken. Nach § 1 Absatz 2 ThürHSiG besteht die Möglichkeit der Änderung der Facharztrichtung.

Auch hinsichtlich der Verpflichtung nach Maßgabe von § 1 Absatz 1 ThürHSiG ist ein milderes Mittel gleicher Eignung nicht ersichtlich. Die Verpflichtung zu einer mehrjährigen Tätigkeit nach der langjährigen Ausbildung in einem Gebiet nach § 2 führt zwar zu einer strengen Bindung der Bewerber für einen erheblichen Anteil ihres Berufslebens und hat damit erheblichen Einfluss auf die persönliche Lebensplanung. Zugleich werden diese Bewerber im Zulassungsverfahren durch die Vorabquote bevorzugt.

Um diese Bevorzugung gegenüber den konkurrierenden Bewerbern zu rechtfertigen, muss zu einer signifikanten Verbesserung der Versorgung in ländlichen Regionen beitragen. Die Ausgestaltung des ThürHSiG lässt demnach die Prognose zu, dass das Ziel der Sicherstellung der Versorgung in hinreichendem Maße durch die Verpflichtung gefördert wird. Im Rahmen der Prognose ist auch davon auszugehen, dass die Verpflichtungserklärung durchsetzbar ist, dass die aufgrund der Vorabquote zugelassenen Bewerber ihr Studium erfolgreich abschließen werden. Hinsichtlich der Verpflichtungserklärung kommt es darauf an, ob die spätere Bindung der Bewerber auch durch weniger einschneidende Maßnahmen erreicht werden könnte. Insofern ist allerdings festzuhalten, dass strengere Durchsetzungsmechanismen letztlich besser geeignet sind. Zum Beispiel würde eine geringere Vertragsstrafe eher ein „Einpreisen“ der Strafe zulassen, eine kurze Bindungsfrist o. ä. würde die Sicherstellung einer vertragsärztlichen Mindestversorgung in ländlichen Regionen nicht in gleichem Maße gewährleisten. Demnach sind also für beide Gesichtspunkte keine gleich geeigneten alternativen Mittel ersichtlich.

Im Zusammenhang mit der Vertragsstrafe darf auch die zugrundeliegende Bindungsdauer nicht unverhältnismäßig sein. Dem Interesse zur Deckung des Versorgungsbedarfs stehen in der Abwägung die durch Zuteilung des Studienplatzes

erhaltenen Chancen des Ausgebildeten gegenüber. Eine zeitlich unbegrenzte oder äußerst langfristige Verpflichtung, die dem Studenten aufgrund der Vorabquote jede Möglichkeit anderweitiger beruflicher Entwicklungen nimmt, liegt hingegen nicht vor. Die zehnjährige Bindungsfrist wird aufgrund der Planung und Vergleichbarkeit mit Regelungen für Sanitätsoffiziere der Bundeswehr und der Rechtsprechung zur zulässigen Dauer der Verpflichtung für den öffentlichen Gesundheitsdienst als angemessen bewertet.

Der Landesgesetzgeber kann daher im Rahmen seines weiten Einschätzungs- und Prognosespielraums von der Erforderlichkeit der Einführung einer Regelung im Sinne des § 1 ThürHSiG ausgehen. Die Regelungen des § 1 ThürHSiG ist zur Verwirklichung des angestrebten Ziels geeignet und geht nicht über das zur Erreichung dieses Ziels erforderliche Maß hinaus.

Negative Auswirkungen auf den freien Personen- und Dienstleistungsverkehr sind durch die Regelung des § 1 ThürHSiG nicht zu erwarten. Die Regelungen insgesamt führen nicht zu Hemmnissen im freien Personen- und Dienstleistungsverkehr.

Zu § 2 ThürHSiG

Mit dem Verweis auf § 100 Abs.1 Satz 1 und Abs.3 SGB V in Absatz 1 wird das Einsatzgebiet soweit wie möglich eingegrenzt und insbesondere auf die Entscheidung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen verwiesen, mit denen die Unterversorgung oder die drohende Unterversorgung festgestellt werden. In Folge richtet sich das spätere Einsatzgebiet der nach § 1 Verpflichteten nach dem künftigen konkreten Bedarf und steht daher zum Zeitpunkt der Verpflichtung der in der Vorabquote Zugelassenen noch nicht fest.

Eine zusätzliche Beschränkung in der Ausübung des reglementierten Berufes ergibt sich hierdurch nicht.

Zu § 3 ThürHSiG

Die Regelung in § 3 stellt die Grundlage für die Vereinbarung einer Vertragsstrafe dar. Die Vertragsstrafe dient nach § 1 Absatz 3 der Absicherung der Verpflichtungen der Bewerber nach § 1 Absatz 1 Nr. 2 ThürHSiG und stellt somit eine ausreichende Bindungswirkung sicher. Gleichzeitig verschafft sie den Bewerbern die Möglichkeit, sich vor dem freiwilligen Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages über die Folgen ihrer Entscheidungen klar zu werden.

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. Zugleich wird diese Regelung durch eine Härtefallregelung, § 3 Absätze 2 bis 4 ThürHSiG, ergänzt um eine existenzielle Bedrängnis zu vermeiden.

Die Regelung hat Durchsetzungsfunktion und ist zur Zweckerreichung, die Verpflichtung nach § 1 Absatz 1 zu stützen, auch geeignet. Die Vertragsstrafe zielt maßgeblich auf die Durchsetzung der Verpflichtung ab, um die Rechtfertigung der

Privilegierung gegenüber den weiteren Bewerbern zu gewährleisten. Insofern ist auch eine Abstufung der Rückzahlung der Vertragsstrafe in Fällen einer nur teilweisen Erfüllung der Verpflichtung nicht zwingend geboten.

Es werden die Interessen der Bewerber/-innen als auch zugleich die Interessen des Freistaates Thüringen angemessen gegeneinander abgewogen. Auch sich verändernde Lebensverhältnisse und sich daher verändernde Entscheidungen wird durch die Härtefallregelungen im Einzelfall angemessen Rechnung getragen. Die Grenze einer existenziellen Bedrängnis ist der Höhe nach allerdings nur schwer zu ermitteln, denn das Medizinstudium ermöglicht unterschiedliche Tätigkeiten, die zugleich auch sehr unterschiedliche Verdienstmöglichkeiten eröffnen.

Die Regelung zur Vertragsstrafe geht auch nicht über das Maß hinaus, das zur Erreichung der Verpflichtung erforderlich ist, da mildere Mittel, die zur Erreichung des betreffenden Zwecks gleichermaßen geeignet sind, nicht zur Verfügung stehen.

Auch die Bemessung der Vertragsstrafe der Höhe nach ist angemessen. Aus dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit folgt, dass die Höhe der Vertragsstrafe nicht außer Verhältnis zur wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Betroffenen stehen darf. Danach darf der Verpflichtete durch die Höhe der Vertragsstrafe nicht in existenzielle Bedrängnis gebracht werden. Im Vergleich weit überdurchschnittlich gute Berufschancen und Einkommensperspektiven im Bereich der ärztlichen Versorgung, kann von einem durchschnittlichen Nettoeinkommen der Ärzte (über alle Arztgruppen hinweg) von 150.000 jährlich ausgegangen werden, sodass eine Vertragsstrafe- unter Berücksichtigung von Pfändungsfreigrenzen bei Unterhaltspflichten - nach Maßgabe von § 3 ThürHSiG nicht unverhältnismäßig erscheint.

Im Zusammenhang mit der Vertragsstrafe darf auch die zugrundeliegende Bindungsdauer nicht unverhältnismäßig sein. Dem Interesse zur Deckung des Versorgungsbedarfs stehen in der Abwägung die durch Zuteilung des Studienplatzes erhaltenen Chancen des Ausgebildeten gegenüber. Eine zeitlich unbegrenzte oder äußerst langfristige Verpflichtung, die den Studenten aufgrund der Regelung in § 1 ThürHSiG jede Möglichkeit anderweitiger beruflicher Entwicklungen nimmt, liegt nicht vor.

Die Vertragsstrafe als eingesetztes Mittel ist daher erforderlich, geeignet und angemessen.

Zu § 4 ThürHSiG

§ 4 enthält Regelungen zum Auswahlverfahren aufgrund fachlicher und persönlicher Eignung für das erfolgreiche Durchlaufen des Studiums und zur Ausübung des ärztlichen Berufs in der hausärztlichen Versorgung. 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 einem geschäftsbasierten, 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 etabliert 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, dass die ärztliche Versorgung in von Unterversorgung betroffenen und bedrohten Gebieten gewährleistet wird.

Die Regelung ist geeignet und erforderlich, im Ergebnis verhältnismäßig.

Zu § 5 ThürHSiG

§ 5 ThürHSiG regelt die Verordnungsermächtigung. Eine zusätzliche Beschränkung in der Ausübung des reglementierten Berufes ergibt sich hierdurch nicht.

Zu § 6 ThürHSiG

Die Evaluierungsregelung entspricht den Anforderungen an die Verhältnismäßigkeit gemäß der Richtlinie (EU) 2018/958.

Zu §§ 7,8 ThürHSiG

Die Vorschriften führen zu keiner zusätzlichen Beschränkung in der Ausübung des reglementierten Berufes.

IV. Zusammenfassung

Mit Blick auf die vorangegangenen Ausführungen sind die Anforderungen an die Verhältnismäßigkeit gemäß der Richtlinie (EU) 2018/958 und der Verwaltungsvorschrift der Landesregierung zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2018/958 in Bezug auf die berufsreglementierenden Regelungen dieses Gesetzesvorhabens erfüllt. Dabei wurde mit berücksichtigt, dass die Regelung keine, insbesondere also auch keine negativen Auswirkungen auf den freien Personen- und Dienstleistungsverkehr innerhalb der Union hat, Wahlmöglichkeiten der Verbraucher nicht beeinträchtigt werden und die Regelung im Hinblick auf die Qualität der bereitgestellten Dienstleistungen als neutral anzusehen ist, da es bei den betreffenden Regelungen nicht um die Dienstleistungsqualität in der hausärztlichen Versorgung geht, die durch anderweitige Vorschriften abgesichert ist, sondern lediglich sichergestellt werden soll, dass ausreichend Ärztinnen und Ärzte für die hausärztliche Versorgung in Gebieten nach § 2 ThürHSiG zur Verfügung stehen.