

Kurzbericht

Thema: Rechtliche Möglichkeiten und Grenzen der Einführung und Ausgestaltung einer Quote zur Sicherstellung der primärärztlichen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, bei der Zulassung zum Medizinstudium

Schlüsselbegriffe: ärztliche Versorgung, unterversorgte Gebiete, Medizinstudium, Verpflichtungserklärung, Vorabquote

Ressort: Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Auftragnehmer: Univ.-Prof. Dr. Mario Martini, Univ.-Prof. Dr. Jan Ziekow

Projektleitung: Univ.-Prof. Dr. Jan Ziekow

Autoren: Univ.-Prof. Dr. Mario Martini, Univ.-Prof. Dr. Jan Ziekow

Beginn: 15. 07. 2015

Vorhabenbeschreibung, Arbeitsziele

Der Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode sieht vor, dass Bund und Länder gemeinsam einen „Masterplan Medizinstudium 2020“ entwickeln, der u. a. die zielgerichtete Auswahl der Studienplatzbewerberinnen und -bewerber und die Stärkung der Allgemeinmedizin aufgreift. Eine der zu erörternden Fragestellungen ist, ob bzw. wie über das Zulassungsverfahren Studierende gewonnen werden können, die nach Abschluss von Studium und Weiterbildung eine Tätigkeit im hausärztlichen Bereich in ärztlich unterversorgten Regionen aufnehmen. Die bestehenden rechtlichen Vorgaben für das Auswahlverfahren erlauben so genannte Vorabquoten für Bewerberinnen und Bewerber, die sich aufgrund entsprechender Vorschriften verpflichtet haben, ihren Beruf in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs auszuüben. Danach ist es grundsätzlich möglich, eine Quote für künftige Ärztinnen und Ärzte zur Behebung regionaler medizinischer Unterversorgung zu bilden. Flankierend sind weitere Regelungen zu treffen, insbesondere über die Auswahlkriterien und die Einhaltung der Zweckbindung. Das Rechtsgutachten klärt, ob und welche rechtlichen Möglichkeiten für eine solche Quote bestehen. Ziel ist eine konsistente rechtliche Gesamtbewertung einer Nutzung der Zulassung zum Medizinstudium als Instrument zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung in unterversorgten Gebieten.

Durchführung, Methodik

Das methodische Vorgehen beruht auf den Standards rechtswissenschaftlicher Forschung. Hierzu gehört die Anwendung des tradierten Methodenkanons der Verfassungs- und Gesetzesauslegung ebenso wie die gründliche Auswertung der einschlägigen Rechtsprechung und Literatur. Wesentliche Maßstäbe sind durch das Arbeiten in Referenzgebieten gebildet worden, in denen ähnliche Problemlagen und die dazu vorhandene Rechtsprechung und Literatur herangezogen worden sind. Darüber hinaus sind zu einzelnen Fragestellungen qualitative sozioempirische Methoden zum Einsatz gekommen.

Gender Mainstreaming

Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass eher Männer von der Einführung einer auf Vorlieben des Arbeitsortes rekurrierenden Quote profitieren würden. Rund zwei Drittel der ein Studium der Medizin Aufnehmenden sind weiblich. Eine Quote könnte dazu führen, dass sich die Chancen von Studienbewerberinnen, die sich in den derzeitigen Auswahlverfahren gegenüber männlichen Mitbewerbern durchgesetzt hätten, möglicherweise verschlechtern. Hinzu kommt eine in ländlichen Regionen gegenüber Ballungsgebieten schlechtere Ausstattung mit sozialen Infrastrukturen, wie Ganztagesbetreuungsangeboten für Kinder, welche sich typischerweise stärker hinsichtlich der Vereinbarkeit von Familie und Beruf auf Frauen auswirken und dadurch zu einer geringeren Attraktivität der Tätigkeit als Ärztin in unterversorgten Gebieten führen könnten.

Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Eine Vorabquote für Bewerberinnen und Bewerber, die sich verpflichten, sich im Anschluss an Studium und Weiterbildung in ländlichen Räumen als Hausärztin oder Hausarzt niederzulassen, lässt sich verfassungskonform ausgestalten. Eine solche Quote kann einer von mehreren Bausteinen eines Sets von Maßnahmen zur Sicherstellung einer flächendeckenden ärztlichen Versorgung sein.

Zwar beeinträchtigt eine Privilegierung angehender Landärztinnen und Landärzte bei der Zulassung zum Medizinstudium das Teilhaberecht anderer Bewerberinnen und Bewerber. Eine Vorabquote ist aber auch unter Verhältnismäßigkeitsgesichtspunkten rechtfertigbar. Anstelle einer Vorabquote kommen zwar andere Maßnahmen in Betracht, die grundrechtlich weniger einschneidend sind, insbesondere: Vergütungsanreize, Stipendien, die Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen, die Anwerbung ausgebildeter ausländischer Ärztinnen und Ärzte u. a. Diese Maßnahmen verbürgen die Zielerreichung aber nicht mit der gleichen Sicherheit wie eine Vorabquote, erweisen sich also als weniger effektiv. Angemessen ist die privilegierte Zulassung angehender Landärztinnen und Landärzte nur dann, wenn denjenigen Bewerberinnen und Bewerbern, die keine Verpflichtungserklärung abgeben können oder wollen, eine realistische Chance auf einen Zugang zum Medizinstudium verbleibt. Dem Ziel, eine angemessene flächendeckende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherzustellen, entspricht die Vorabquote auch nur dann, wenn die Studienbewerberinnen und -bewerber eine hinreichende Gewähr für ein Mindestmaß der fachlichen Eignung als Landarzt bzw. Landärztin bieten; die Verpflichtungserklärung darf also kein Tauschgeschäft für unzureichende fachliche Eignung sein.

Das geltende Hochschulrecht eröffnet bisher bereits den privilegierten Zugang zum Medizinstudium auf der Grundlage einer Verpflichtungserklärung in Bereichen „besonderen öffentlichen Bedarfs“. Die Sicherstellung einer flächendeckenden ärztlichen Versorgung erfüllt ebenfalls die Voraussetzungen der Vorschrift. Um eine privilegierte Zulassung von Ärztinnen und Ärzten in unterversorgten Regionen zu erreichen, bedarf es entsprechender Änderungen im Landesrecht.

Dem Bund kommt die Gesetzgebungskompetenz zu, ein Zuteilungsregime einzuführen, das die privilegierte Zulassung zum Medizinstudium für künftige Ärztinnen und Ärzten in unterversorgten Regionen erweitert. Macht er davon Gebrauch, kommt seiner Regelung gegenüber Regelungen der Länder der Vorrang zu. Den Ländern steht aber das Recht zu, eine davon abweichende Regelung zu treffen.

Der normative Freiraum, eine Verpflichtungserklärung, sich später als Ärztin oder Arzt in einer unterversorgten Region niederzulassen, im Rahmen des Auswahlverfahrens zu berücksichtigen, beschränkt sich nach geltendem Recht auf die Vorabquote des § 32 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 Hochschulrahmengesetz (HRG). Im Rahmen des Auswahlverfahrens der Hochschulen darf eine Verpflichtungserklärung demgegenüber gegenwärtig keine Berücksichtigung finden. Das widerspricht dem normativen System des § 32 HRG. Dem Gesetzgeber steht es aber frei, die Höhe der Vorabquote im Verhältnis zum gegenwärtigen Recht auszudehnen, solange er dadurch den Zugang zum Medizinstudium nach Maßgabe der Eignung und zumutbarer Wartezeit nicht über Gebühr beeinträchtigt.

Das Gutachten setzt sich auch damit auseinander, welche Stelle die Auswahl unter den Bewerberinnen und Bewerbern, die sich auf einen Medizinstudienplatz aus der Vorabquote bewerben, treffen und auf die Einhaltung der von diesen Bewerberinnen und Bewerbern eingegangenen Verpflichtungen achten könnte. Während die Stiftung für Hochschulzulassung und Hochschulen hierfür weniger in Betracht kommen, stünde der Betrauung einer anderen Stelle durch Landesgesetz nichts entgegen.

Da die Verfassungsmäßigkeit einer Vorabquote bei der Zulassung zum Medizinstudium voraussetzt, dass die durch die Quote bevorzugten Bewerber und Bewerberinnen später tatsächlich zur Sicherung der ärztlichen Versorgung in unterversorgten Räumen beitragen, müssen Instrumente eingeführt werden, die die Erreichung dieses Ziels sicherstellen. Ein solches Instrument ist eine vor Zulassung zum Medizinstudium abzugebende Verpflichtungserklärung. Deren Ausgestaltung muss allerdings dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit genügen. Denn sie wirkt intensiv in die Gestaltung von Lebensentwürfen und die Berufsausübung der erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums hinein.

An diesem Maßstab gemessen, unterliegt eine achtjährige Bindung der aufgrund der Vorabquote Ausgewählten zu einer späteren Tätigkeit in einem ärztlich unterversorgten Gebiet keinen rechtlichen Bedenken; auch eine zehnjährige Verpflichtung dürfte nicht zu beanstanden sein. Zur Bestimmung ärztlich unterversorgter Regionen kann in der Verpflichtungserklärung auf das Verfahren nach § 100 Abs. 1 des Sozialgesetzbuchs – Fünftes Buch – (SGB V) Bezug genommen werden. Die Umsetzung der Verpflichtungserklärung muss den Betroffenen in einer ihre Grundrechte weitestmöglich schonenden Regelung die Möglichkeit eröffnen, auswählen zu können, in welchem von mehreren als unterversorgt festgestellten Gebieten sie sich niederlassen wollen. Ihre Verpflichtung besteht also darin, nach Abschluss des Medizinstudiums und der fachärztlichen Weiterbildung binnen bestimmter Frist die Zulassung als Vertragsarzt in einem Gebiet zu beantragen, für das nach § 100 Abs. 1 SGB V eine Unterversorgung festgestellt ist, sowie die Antragstellung und ggf. erteilte Zulassung der zuständigen Stelle nachzuweisen. Eine weitergehende Klausel, die der zuständigen Stelle – nach Ablauf des dem bzw. der Betroffenen zur Erlangung der Zulassung in einem unterversorgten Gebiet zur Verfügung stehenden Zeitraums – die Befugnis einräumen würde, eine vertragsärztliche Tätigkeit in einem von ihr zu bestimmenden Gebiet anzuweisen, ist mit dem geltenden ärztlichen Zulassungsrecht und dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit kaum vereinbar. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit ist es geboten, in Härtefällen eine Beendigung der Verpflichtung vor Ablauf der Verpflichtungsdauer zu ermöglichen.

Die Sicherung der Verpflichtung, nach Abschluss des Medizinstudiums in einem ärztlich unterversorgten Gebiet tätig zu werden, durch ein Vertragsstrafeversprechen ist zulässig. Gleich wirksame mildere Mittel stehen nicht zur Verfügung. Auf der Grundlage der zur zulässigen Höhe von Vertragsstrafen in den untersuchten Referenzgebieten vorliegenden Rechtsprechung dürfte eine Vertragsstrafe in Höhe von 150.000 Euro nicht die durch das Verhältnismäßigkeitsgebot gezogenen Grenzen übersteigen.

Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die Ergebnisse des Rechtsgutachtens sind Grundlage der fachlichen Diskussionen von Bund und Ländern zur Erarbeitung des „Masterplans Medizinstudium 2020“.

Verwendete Literatur

BAUER-SCHADE, STEFAN: Die flächendeckende vertragsärztliche Versorgung. Begriff, Inhalt und Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten mit vertragsärztlichen Leistungen, Berlin 2013

GÜNTHER, OLIVER H./KÜRSTEIN, BEATE/RIEDEL-HELLER, STEFFI/KÖNIG, HANS-HELMUT: Analyse von Anreizen für die Niederlassung von Ärzten, in: Fuchs, Christoph/Kurth, Bärbel-Maria/Scriba, Peter C. (Hrsg.), Report Versorgungsforschung, Band 2: Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten, Köln 2009

KÜHL, KRISTINA: Sicherstellung ambulanter medizinischer Versorgung in ländlichen Regionen. Bewältigung medizinischer Unterversorgung am Maßstab und mit den Mitteln des Rechts, Baden-Baden 2012

VOGT, MARTEN: Erleichterter Zugang zum Medizinstudium für künftige Hausärzte in ländlichen Gebieten?, Ergänzung zur Ausarbeitung WD 3 - 3000 - 051/14, Berlin 2014