Rheinland-Pfalz
STAATSKANZLEI

Landtag Rheinland Pfalz
14.08.2019 08:57
Tgb.-Nr. 630/1
201908140857

Staatskanzlei Rheinland-Pfalz | Postfach 38 80 | 55028 Mainz

Präsidenten des
Landtags Rheinland-Pfalz
Herrn Hendrik Hering
Platz der Mainzer Republik 1
55116 Mainz

LANDTAG
Rheinland-Pfalz
17/5207
VORLAGE

DER CHEF DER STAATSKANZLEI
Peter-Altmeier-Allee 1
Eingang Deutschhausplatz
55116 Mainz
Telefon 06131 16-0
Telefax 06131 16-4771
Mail: Poststelle@stk.rlp.de
www.stk.rlp.de

13. August 2019

Mein Aktenzeichen	Ihr Schreiben vom	Ansprechpartner/-in / E-Mail	Telefon / Fax
0504-1#2019/19-0201 222.1 und 0102-50#2019/1 Bitte immer angeben!		Paula Tetzlaff Paula.Tetzlaff@stk.rlp.de	06131 16-4695 06131 16-17-4695

Unterrichtung des Landtags über Entwürfe von Rechtsverordnungen der Landesregierung
hier: Entwurf einer Landesverordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz
Anlagen - 8 -

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

anbei übersende ich Ihnen nach Abschnitt I der Vereinbarung zwischen Landtag und Landesregierung gemäß Artikel 89 b der Landesverfassung den Entwurf einer Landesverordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz.

Ich bitte Sie, den Entwurf den Vorsitzenden der Fraktionen zu übermitteln.

Sofern gewünscht, ist die Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie gerne bereit, die geplante Landesverordnung im Ausschuss zu erläutern.

Mit freundlichen Grüßen

Clemens Hoch

An die Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie
- Unterrichtung nach Art. 89 b LV i.V.m. der hierzu geschlossenen Vereinbarung
Behandlung gem. § 65 GOLT -

Verordnungsentwurf
der Landesregierung

Stand: 5. August 2019

Landesverordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz

A. Problem und Regelungsbedürfnis

Auch wenn die ambulante ärztliche Versorgung in Rheinland-Pfalz derzeit flächendeckend gewährleistet ist, ist festzustellen, dass die Nachbesetzung insbesondere von Hausarztsitzen in ländlichen Regionen zunehmend schwieriger wird. In den kommenden Jahren scheiden viele Hausärztinnen und Hausärzte altersbedingt aus der Versorgung aus. 39 v.H. der Hausärztinnen und Hausärzte sind bereits mindestens 60 Jahre alt. Weitere 20 v.H. sind zwischen 55 und 59 Jahren alt. Das mittlere Alter liegt bei 57 Jahren. Gleichzeitig rücken im Verhältnis zu den zu erwartenden Abgängen zu wenige junge Ärztinnen und Ärzte nach, die in der hausärztlichen Versorgung tätig sein möchten.

Hinzu kommt, dass der Behandlungsbedarf in der hausärztlichen Versorgung, bedingt durch den demografischen Wandel, aller Voraussicht nach, steigen wird. Während die Zahl der Allgemeinmediziner beziehungsweise Hausärztinnen und Hausärzte aufgrund der vorgenannten Erwägungen stagniert, nimmt die Zahl der Behandlungsfälle der Patientinnen und Patienten stetig zu, was eine potentielle Mehrbelastung der derzeitig tätigen Hausärztinnen und Hausärzte zur Folge haben könnte. Dagegen verringert sich das verfügbare Arbeitsvolumen durch den häufigen Wunsch junger Ärztinnen und Ärzte nach einer Tätigkeit in Teilzeit.

Trotz der auf Bundes- und Landesebene ergriffenen vielfältigen Maßnahmen ist daher ein Nachbesetzungsbedarf, vor allem im ländlichen Raum, für die Zukunft nicht auszuschließen. Daher steht die Politik in der Verantwortung, weitere Maßnahmen zu treffen, um diesem drohenden Landarztmangel entgegen zu wirken.

Diese Maßnahmen müssen darauf ausgelegt sein, den, an einer Landarzttätigkeit interessierten, jungen Menschen die Möglichkeit eines Studiums der Medizin zu eröffnen und sie im Anschluss an das Studium auch tatsächlich für eine Tätigkeit in ländlichen Regionen zu gewinnen.

B. Lösung

Eine Maßnahme zur Steigerung der Attraktivität der landärztlichen Tätigkeit stellt die Landarztquote dar. Der Weg zur Einführung der Landarztquote wurde am 31. März 2017 durch die Beschlussfassung des Masterplans 2020, dort Maßnahme 37, geebnet. Die wesentliche Kernaussage der Landarztquote besagt, dass im Wege einer Vorabquote im Sinne des Staatsvertrags über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für die Hochschulzulassung ein Kontingent von 6,3 v.H. aller in Rheinland-Pfalz zur Verfügung stehenden Studienplätze der Medizin vorab für Studienbewerberinnen und -bewerber reserviert wird, die ein besonderes Interesse an der landärztlichen Tätigkeit bekunden und sich für die Einräumung des Studienplatzes nach Abschluss ihres Studiums zur Weiterbildung in der Fachrichtung Allgemeinmedizin und nach ihrer Facharztanerkennung zu einer hausärztlichen Tätigkeit in einem sogenannten unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebiet für einen Zeitraum von zehn Jahren verpflichten.

Insoweit ist die Landarztquote ein wirksamer Ansatzpunkt, der zur Bekämpfung des befürchteten Landarztmangels und des Nachbesetzungsbedarfs beiträgt. Denn das Studium der Medizin erfreut sich größter Beliebtheit. Folglich findet eine strenge Auswahl der Studienplatzbewerberinnen und -bewerber statt, wobei regelmäßig diejenigen mit sehr guten bis guten Abiturnoten auch tatsächlich zeitnah einen Studienplatz erhalten, während Bewerberinnen und Bewerber mit nicht überdurchschnittlich guten Abiturleistungen auf eine Wartezeit verwiesen werden. Da aber die Abiturnote allenfalls ein Indikator und kein Garant für einen guten Arzt oder eine gute Ärztin darstellt, ist es zweckdienlich, auch auf andere, für die ärztliche Tätigkeit wichtige, Faktoren abzustellen. Diese werden im Wege der Einführung einer Landarztquote berücksichtigt, sodass die Landarztquote gerade nicht als „Alternativroute zum Medizinstudium" für „schlechtere Kandidatinnen und Kandidaten" zu verstehen ist.

Allein durch die Maßnahme der Landarztquote werden 6,3 v.H. aller rheinland-pfälzischen Medizinstudentinnen und -studenten später für einen nicht unbeachtlichen Zeitraum als Hausärztinnen und Hausärzte in ländlichen Regionen tätig sein. Dies ist ein wirksames Mittel, um dem befürchteten Landarztmangel entgegen zu wirken.

C. Alternativen

Keine.

D. Kosten

Durch die Umsetzung und Durchführung der Landarztquote entsteht ein Mehraufwand für die Entwicklung eines elektronischen Bewerbungsverfahrens zur Auswahl der Bewerberinnen und Bewerber, die Erteilung von Ablehnungsbescheiden durch die zuständige Stelle und das sich daran gegebenenfalls anschließende Widerspruchsverfahren, der sich derzeit nicht konkret beziffern lässt. Die Finanzierung erfolgt im Rahmen zur Verfügung stehender Stellen und Haushaltsmittel des Einzelplans 06.

E. Zuständigkeit

Federführend zuständig für den Erlass der Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz ist das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie im Einvernehmen mit dem Ministerium für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur.

Landesverordnung
zur Durchführung des Gesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz

vom .....

Aufgrund des § 6 des Gesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz vom XX.XX.XXXX (GVBl. XXXX) verordnet das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografe im Einvernehmen mit dem Ministerium für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur:

§ 1
Zielsetzung

Diese Verordnung dient der Umsetzung des Gesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz vom XX.XX.XXXX (GVBl. XXXX). Sie bestimmt das Nähere über den Abschluss des öffentlich-rechtlichen Vertrags, die Verpflichtungen der Bewerberinnen und Bewerber gegenüber dem Land einschließlich ihrer Durchsetzung, die Bedarfsfeststellung, die Vertragsstrafe einschließlich ihrer Durchsetzung, das Bewerbungs- und Auswahlverfahren und die zuständige Stelle im Sinne des Gesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz.

§ 2
Anwendungsbereich

(1) Die Verordnung findet Anwendung auf Bewerberinnen und Bewerber im Sinne des § 2 Abs. 1 des Landesgesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz.
(2) Bewerberinnen und Bewerber sind alle, die sich nach Maßgabe des § 2 Abs. 1 des Landesgesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz auf einen Studienplatz beworben haben.

(3) Begünstigte Bewerberinnen und Bewerber sind alle, die aufgrund des Bewerbungs- und Auswahlverfahrens nach den §§ 8 und 9 zum Studium der Medizin zugelassen wurden.

§ 3
Zuständige Stelle

Die zuständige Stelle im Sinne dieser Verordnung und des Landesgesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz wird durch das für Gesundheit zuständige Ministerium bestimmt. Dabei kann das für Gesundheit zuständige Ministerium auch bestimmen, dass eine nachgeordnete Behörde die zuständige Stelle ist.

§ 4
Mitteilungspflichten der begünstigten Bewerberinnen und Bewerber

(1) Nach Erhalt ihres Zulassungsbescheids zum Studium der Medizin haben begünstigte Bewerberinnen und Bewerber die zuständige Stelle binnen 3 Werktagen schriftlich oder elektronisch darüber in Kenntnis zu setzen, dass sie zum Studium der Medizin zugelassen wurden und diesen Studienplatz annehmen werden. Andernfalls ist die zuständige Stelle verpflichtet, bis spätestens zum Beginn des jeweiligen Semesters telefonisch, schriftlich oder elektronisch Kontakt zu der begünstigten Bewerberin oder dem begünstigten Bewerber aufzunehmen und die Mitteilung nach Satz 1 zu erfragen.

(2) Im Übrigen haben begünstigte Bewerberinnen und Bewerber die zuständige Stelle jeweils binnen eines Monats darüber zu informieren,

1. wann sie ihre Weiterbildung in der Facharztrichtung Allgemeinmedizin aufgenommen haben und
2. wann sie ihre Weiterbildung in der Facharztrichtung Allgemeinmedizin erfolgreich beendet haben.

§ 5
Öffentlich-rechtlicher Vertrag

(1) Abschlussberechtigt für den Abschluss des öffentlich-rechtlichen Vertrags im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Landesgesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz sind:

1. das Land Rheinland-Pfalz, vertreten durch das für Gesundheit zuständige Ministerium, dieses vertreten durch das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung und
2. begünstigte Bewerberinnen und Bewerber im Sinne des § 2 Abs. 3.

(2) Begünstigte Bewerberinnen und Bewerber verpflichten sich unter der aufschiebenden Bedingung des Erhalts und der Annahme eines Studienplatzes der Medizin durch öffentlich-rechtlichen Vertrag mit dem Land Rheinland-Pfalz diesem gegenüber dazu,

1. unverzüglich nach Abschluss des Studiums der Medizin in Rheinland-Pfalz eine Weiterbildung in der Facharztrichtung Allgemeinmedizin aufzunehmen und
2. unverzüglich nach Abschluss der Weiterbildung eine vertragsärztliche Tätigkeit aufzunehmen und für eine Dauer von zehn Jahren in den Gebieten auszuüben, für die das Land Rheinland-Pfalz unter Mitwirkung der Kassenärztlichen Vereinigung einen besonderen öffentlichen Bedarf im Sinne des § 3 des Landesgesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz festgestellt hat.

Sofern die Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit nur deshalb nicht möglich ist, weil das Land Rheinland-Pfalz unter Mitwirkung der Kassenärztlichen Vereinigung keine Gebiete mit einem besonderen öffentlichen Bedarf feststellen konnte, tritt an die Stelle der Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 die Verpflichtung, sich nachweislich um die Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit zu bemühen.

(3) Die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit kann in der Form einer eigenen Niederlassung oder der Anstellung als Vertragsarzt oder Vertragsärztin erfolgen.

(4) Der Umfang der vertragsärztlichen Tätigkeiten muss mindestens einem Stellenanteil von 0,5 entsprechen.

(5) Die Verpflichtung nach Absatz 2 Satz 2 gilt für eine Dauer von 12 Monaten. Der Nachweis des Bemühens um die Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit erfolgt schriftlich gegenüber der zuständigen Stelle. Die begünstigte Bewerberin oder der

begünstigte Bewerber hat der zuständigen Stelle gegenüber spätestens nach Ablauf von zwei Monaten und sodann fortlaufend alle zwei Monate Unterlagen vorzulegen, aus denen hervorgeht, dass die begünstigte Bewerberin oder der begünstigte Bewerber entweder

1. einen Antrag auf Zulassung als Vertragsarzt oder Vertragsärztin in dem maßgeblichen Zeitrahmen gestellt hat, oder
2. sich um die Anstellung als Vertragsarzt oder Vertragsärztin in dem maßgeblichen Zeitrahmen beworben hat.

(6) Die begünstigten Bewerberinnen und Bewerber verpflichten sich zu einer Vertragsstrafe nach Maßgabe des § 7.

§ 6
Festlegung des Gebiets

(1) Für die Festlegung des Gebiets nach § 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 ist der Zeitpunkt der Facharztanerkennung der begünstigten Bewerberinnen und Bewerber maßgeblich.
(2) Vier Jahre nach Aufnahme der Weiterbildung ist den begünstigten Bewerberinnen und Bewerbern durch die zuständige Stelle mitzuteilen, welche Regionen voraussichtlich einen besonderen öffentlichen Bedarf aufweisen werden.
(3) Sofern mehrere Regionen einen besonderen öffentlichen Bedarf aufweisen, trifft die zuständige Stelle die Entscheidung darüber, wo die begünstigten Bewerberinnen und Bewerber ihre Tätigkeit nach § 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 aufnehmen werden. Die begünstigten Bewerberinnen und Bewerber können hierbei einen Ortswunsch angeben
(4) Soweit möglich, soll die zuständige Stelle bei der Entscheidung nach Absatz 3 nebst dem Ortswunsch auch die persönlichen Lebensverhältnisse der begünstigten Bewerberin oder des begünstigten Bewerbers berücksichtigen. Wenn mehrere Bewerberinnen und Bewerber den gleichen Ortswunsch angeben, entscheidet das Los.

§ 7
Vertragsstrafe

(1) Sofern die begünstigten Bewerberinnen und Bewerber ihren Vertragspflichten nach § 5 Abs. 2 nicht oder nicht unverzüglich nachkommen, haben sie eine Vertragsstrafe von bis zu 250.000 Euro an die zuständige Stelle zu zahlen.

(2) Die Festsetzung der Höhe der Vertragsstrafe ergibt sich nach Maßgabe der Anlage 1.

(3) Die Rückzahlung der Vertragsstrafe erfolgt unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse der begünstigten Bewerberinnen und Bewerber. Die Vorschriften des Achten Buchs der Zivilprozessordnung finden hierbei entsprechende Anwendung.

(4) Ausnahmsweise befreit die zuständige Stelle die Bewerberinnen und Bewerber auf Antrag ganz oder teilweise von der Zahlung der Vertragsstrafe nach Absatz 1, wenn ansonsten eine besondere Härte eintreten würde. Eine besondere Härte liegt vor, wenn besondere soziale, gesundheitliche oder familiäre Gründe die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit in einem Gebiet im Sinne des § 3 des Landesgesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz unzumutbar machen.

§ 8
Bewerbung

(1) Bewerberinnen und Bewerber haben sich bei der zuständigen Stelle zu bewerben. Die zuständige Stelle kann bestimmen, dass die Bewerbung in elektronischer Form erfolgt.

(2) Bewerbungsberechtigt sind alle Bewerberinnen und Bewerber, die über eine Hochschulzugangsberechtigung für den Studiengang der Medizin verfügen.

(3) Die Bewerbung muss folgende Unterlagen enthalten:

1. beglaubigte Ablichtung der Hochschulzugangsberechtigung,
2. tabellarischer Lebenslauf,
3. beglaubigte Ablichtung des Personalausweises, oder sonstiges der Identifikation dienendes Dokument,

4. Original des vorab von der Bewerberin oder dem Bewerber unterschriebenen öffentlich-rechtlichen Vertrages nach Maßgabe des § 5 Absatz 2 in zweifacher Ausfertigung.

Die Bewerbungsunterlagen nach Satz 1 Nr. 4 sind bei der zuständigen Stelle in jedem Fall schriftlich einzureichen.

(4) Bei Bewerbungsunterlagen, die nicht in deutscher Sprache vorliegen, ist eine amtliche deutsche Übersetzung zu verlangen. Bei ausländischen Ausbildungsabschlüssen oder einer nicht nach deutschem Recht erworbenen Hochschulzugangsberechtigung kann die zuständige Stelle bestimmen, in welcher Form die Gleichwertigkeit nachzuweisen ist.

(5) Die Bewerbung muss bei der zuständigen Stelle bis spätestens 31. März für eine Berücksichtigung zum Wintersemester beziehungsweise spätestens 30. September für eine Berücksichtigung zum Sommersemester des Folgejahres eingegangen sein. Maßgeblich ist der Tag des Eingangs bei der zuständigen Stelle. Bei den Fristen nach Satz 1 handelt es sich um Ausschlussfristen.

(6) Wer einen Studienplatz aufgrund der Quote gemäß § 2 Abs. 1 des Landesgesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz erhält, kann nicht nach anderen Bestimmungen zum Studium der Medizin zugelassen werden.

§ 9
Auswahlverfahren

(1) Das für die Festsetzung von Zulassungszahlen für die Vergabe von Studienplätzen zuständige Ministerium teilt der zuständigen Stelle zum 31. März für das bevorstehende Wintersemester und zum 30. September für das bevorstehende Sommersemester die Zahl der voraussichtlich zu vergebenden Studienplätze der Medizin mit. Die zuständige Stelle ermittelt aufgrund dieser Angaben, wie viele Studienplätze an Bewerberinnen und Bewerber nach Maßgabe des § 2 Abs. 1 des Landesgesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz zur Verfügung stehen.

(2) Sofern die Anzahl der Bewerberinnen und Bewerber die Anzahl der aufgrund der Quote nach § 2 Abs. 1 Satz 1 des Landesgesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz zur

Verfügung stehenden Studienplätze überschreitet, hat die zuständige Stelle eine Auswahl unter den Bewerberinnen und Bewerbern zu treffen.

(3) Bei der Auswahl nach Absatz 1 werden die folgenden Kriterien berücksichtigt:

1. das Ergebnis eines fachspezifischen Studierfähigkeitstests,
2. die Art und Dauer einer einschlägigen Berufsausbildung oder Berufstätigkeit, die Ausübung einer einschlägigen ehrenamtlichen oder praktischen Tätigkeit, die über die besondere Eignung für den Studiengang der Medizin nach Maßgabe der Anlage 2 Aufschluss geben können,
3. die in der Hochschulzugangsberechtigung ausgewiesene Qualifikation,
4. ein strukturiertes, persönliches Auswahlgespräch.

(4) Die Berücksichtigung der in Satz 1 genannten Kriterien erfolgt im Wege eines mehrstufigen Auswahlverfahrens. In einer Vorauswahl werden zunächst die in Absatz 3 Nr. 1 bis 3 genannten Kriterien berücksichtigt. Dabei werden die in der Hochschulzugangsberechtigung ausgewiesene Qualifikation mit 30 v.H., der fachspezifische Studierfähigkeitstest mit 30 v.H. und die Tätigkeitszeiten gemäß Absatz 3 Nr. 2 mit 40 v.H. gewichtet. Aufgrund der Vorauswahl erstellt die zuständige Stelle eine absteigende Rangliste der Bewerberinnen und Bewerber. Das für die gesundheitlichen Angelegenheiten zuständige Ministerium regelt die Abstufung der Kriterien nach Absatz 3 Nr. 1 bis 3 durch Verwaltungsvorschrift.

(5) Zur Teilnahme am Auswahlgespräch gemäß Absatz 3 Nummer 4 werden doppelt so viele Bewerberinnen und Bewerber zugelassen wie Studienplätze gemäß Absatz 1 Satz 2 zur Verfügung stehen. Die Zulassung zur Teilnahme am Auswahlgespräch richtet sich nach dem Rangplatz in der Vorauswahl. Nehmen wegen Rangplatzgleichheit mehrere Bewerberinnen und Bewerber den letzten zu berücksichtigenden Rangplatz für das Auswahlgespräch ein, so entscheidet unter ihnen das Los.

(6) Das Auswahlgespräch nach Absatz 3 Nr. 4 besteht aus Interviews und Szenarien (Stationen), die von Jurorinnen und Juroren bewertet werden. Hierbei haben sie alle für Ihre Bewertung erheblichen Tatsachen zu dokumentieren. In den Stationen ist die persönliche Eignung der Bewerberinnen und Bewerber zum Studium der Medizin und der anschließenden Tätigkeit als Vertragsärztin oder Vertragsarzt im ländlichen Raum zu überprüfen. Die Stationen werden von den Bewerberinnen und Bewerbern jeweils einzeln absolviert. Die Jurorinnen und Juroren haben pro Station Punktwerte für die erbrachte Leistung der einzelnen Bewerberinnen und Bewerber zu vergeben.

Aufgrund der Punktwerte wird eine absteigende Rangliste des Auswahlgesprächs erstellt. Erzielen mehrere Bewerberinnen und Bewerber die gleiche Punktwertzahl, entscheidet unter Ihnen der Rangplatz der Vorauswahl und bei Gleichheit des Rangplatzes das Los.

(7) Teilen begünstigte Bewerberinnen oder Bewerber der zuständigen Stelle nach Erhalt der Mitteilung nach § 11 Abs. 3 mit, dass sie trotz der begünstigenden Entscheidung der zuständigen Stelle den Studienplatz nicht annehmen werden, so rückt der oder die jeweils Nächste aufgrund der Rangliste des Auswahlgesprächs nach. Nehmen wegen Punktwertgleichheit mehrere Bewerberinnen und Bewerber denselben Ranglistenplatz ein, so entscheidet unter ihnen das Los.

§ 10
Jurorinnen und Juroren

(1) Die Jurorinnen und Juroren werden von der zuständigen Stelle im Einvernehmen mit dem für Gesundheit zuständigen Ministerium benannt. Bei der Benennung ist das Landesgleichstellungsgesetz zu berücksichtigen. Bei der Auswahl ist darauf zu achten, dass die Jurorinnen und Juroren geeignet sind,

1. die persönliche Eignung der Bewerberinnen und Bewerber zu erforschen und
2. eine objektive und standardisierte Bewertung der Einzelleistungen der Bewerberinnen und Bewerber treffen zu können.

(2) Die nach Absatz 1 Benannten müssen zudem über die erforderliche, insbesondere ärztliche oder psychologische Sachkunde für die Mitwirkung im Auswahlverfahren verfügen. Die Benennung nach Absatz 1 ist sowohl durch die zuständige Stelle als auch den Benannten vertraulich zu behandeln.

(3) Aus wichtigem Grund kann die zuständigen Stelle die Benennung nach Absatz 1 widerrufen oder eine benannte Person vom Auswahlverfahren ganz oder teilweise ausschließen.

(4) Für die Beteiligung am Auswahlverfahren wird eine angemessene Aufwandsentschädigung geleistet. Reisekosten werden nach Maßgabe des Landesreisekostengesetzes vom 24. März 1999 (GVBl. 1999, 89), BS 2032-30, in der jeweils geltenden Fassung ersetzt.

§ 11
Entscheidungen durch die zuständige Stelle

(1) Die zuständige Stelle entscheidet aufgrund des Auswahlverfahrens nach § 9, welche Bewerberinnen und Bewerber begünstigt werden und welche nicht.
(2) Eine begünstigende Entscheidung hat die zuständige Stelle der Stiftung für Hochschulzulassung bis spätestens 15. Juli des jeweiligen Jahres bei einer Bewerbung auf das Wintersemester des jeweils laufenden Jahres oder bis spätestens 15. Januar des jeweiligen Jahres bei einer Bewerbung auf das Sommersemester des jeweils laufenden Jahres mitzuteilen.
(3) Eine begünstigende Entscheidung hat die zuständige Stelle den begünstigten Bewerberinnen und Bewerbern zudem spätestens nach Ablauf von drei Werktagen schriftlich oder elektronisch mitzuteilen. Begünstigte Bewerberinnen und Bewerber sind nach Erhalt der Mitteilung im Sinne des Satz 1 dazu verpflichtet, der zuständigen Stelle spätestens nach Ablauf von drei Werktagen mitzuteilen, ob sie den Studienplatz annehmen werden.
(4) Ablehnende Entscheidungen hat die zuständige Stelle den Bewerberinnen und Bewerbern gegenüber schriftlich bekannt zu geben.
(5) Die Bekanntgabe einer ablehnenden Entscheidung erfolgt binnen einer Frist von drei Monaten ab Fristende nach § 8 Abs. 5 durch Bescheid. Der Bescheid ist zu begründen und mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen.

§ 12
Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Mainz, den XX.XX.XXXX

Die Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
Sabine Bätzing-Lichtenthäler

Anlage 1: Festsetzung der Höhe der Vertragsstrafe nach § 7 Abs. 1

Ausbildungs- oder Berufsabschnitt, innerhalb dessen der Vertragsstrafe eintritt	**Höhe der Vertragsstrafe in Euro**
Vorklinikum/ Physikum (Prüfungsabschnitt M1 des Studiums der Humanmedizin)	100.000
Prüfungsabschnitt M2 des Studiums der Humanmedizin	100.000
Prüfungsabschnitt M3 des Studiums der Humanmedizin	100.000
Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin	250.000
Erstes und zweites Jahr nach der Facharztanerkennung	250.000
Drittes und viertes Jahr nach der Facharztanerkennung	200.000
Fünftes und sechstes Jahr nach der Facharztanerkennung	150.000
Siebtes und achtes Jahr nach der Facharztanerkennung	100.000
Neuntes und zehntes Jahr nach der Facharztanerkennung	50.000

Anlage 2: Berücksichtigte Tätigkeiten nach § 9 Abs. 3 Nr. 2

I. Berufliche Tätigkeiten

Berücksichtigt werden aus der Klassifikation der Berufe 2010 - Band 1: Systematischer und alphabetischer Teil mit Erläuterungen, herausgegeben von der Bundesagentur für Arbeit, Erstellungsdatum März 2011, veröffentlicht im Internetangebot der Bundesagentur für Arbeit, die in den nachfolgend genannten Berufsuntergruppen aufgeführten Berufe, wenn deren Regelausbildungs- oder -studienzeit mindestens 24 Monate beträgt und deren sachgerechte Ausübung mindestens fundierte Fachkenntnisse und Fertigkeiten (Anforderungsniveau 2 der Klassifikation der Berufe 2010 - Band 1) voraussetzt:

8110 und 8118 Medizinische Fachangestellte
8111 Zahnmedizinische Fachangestellte
8112 Podologen/Podologinnen
8113 Orthoptisten/Orthoptistinnen
8121 Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium
8122 Medizinisch-technische Berufe in der Funktionsdiagnostik
8123 Medizinisch-technische Berufe in der Radiologie
8130 und 8138 Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege
8131 Berufe in der Fachkrankenpflege
8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege
8133 Berufe in der operations-/medizintechnischen Assistenz
8134 Berufe im Rettungsdienst
8135 Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungspflege
8161 Berufe in der nicht klinischen Psychologie
8162 Berufe in der klinischen Psychologie
8163 Berufe in der nicht ärztlichen Psychotherapie
8171 Berufe in der Physiotherapie
8172 Berufe in der Ergotherapie
8173 Berufe in der Sprachtherapie
8174 Berufe in der Musik- und Kunsttherapie
8175 Berufe in der Heilkunde und Homöopathie

8176 Berufe in der Diät- und Ernährungstherapie
8178 Berufe in der nicht ärztlichen Therapie und Heilkunde
8210 und 8218 Berufe in der Altenpflege

II. Ehrenamtliche Tätigkeiten

Ehrenamtlich ist eine Tätigkeit, wenn sie dem Gemeinwohl dient und nicht in beruflicher oder gewerblicher Art ausgeübt wird. Als einschlägige ehrenamtliche Tätigkeiten kommen in Betracht:

a. Ehrenamtliche Tätigkeit in einer pflegerischen Einrichtung mit Patientenkontakt,
b. Ehrenamtliche Tätigkeit im Bereich des Krankenhauswesens mit Patientenkontakt,
c. Aktive Mitwirkung im Katastrophenschutzdienst als Mitglied
    (a) einer Hilfsorganisation,
    (b) der Freiwilligen Feuerwehren,
    (c) des technischen Hilfswerks,
    (d) der Deutschen Lebensrettungsgesellschaft.

Für eine Berücksichtigung der ehrenamtlichen Tätigkeit nach Buchstabe c. muss die Bewerberin oder der Bewerber die Teilnahme an mindestens zwei von der jeweiligen Organisation organisierten Fortbildungsveranstaltungen mit medizinischer Ausrichtung nachweisen.

III. Praktische Tätigkeit

Praktisch ist eine Tätigkeit, wenn sie dem Gemeinwohl dient und die Dauer von 12 Monaten nicht überschreitet. Für eine praktische Tätigkeit kann während der Zeit der Ausübung ein Entgelt gewährt werden. Als einschlägige praktische Tätigkeiten kommen in Betracht:

a. Abgeleisteter Zivildienst in einer pflegerischen Einrichtung mit Patientenkontakt,
b. Abgeleisteter Zivildienst im Bereich des Krankenhauswesens mit Patientenkontakt,

c. Freiwilliges, soziales Jahr in einer pflegerischen Einrichtung mit Patientenkontakt,
d. Freiwilliges, soziales Jahr im Bereich des Krankenhauswesens mit Patientenkontakt,
e. Praktikum in einer pflegerischen Einrichtung mit Patientenkontakt,
f. Praktikum im Bereich des Krankenhauswesens mit Patientenkontakt,
g. Praktikum im Bereich der ambulanten Gesundheitsversorgung mit Patientenkontakt,
h. Versorgungspraktikum.

Für eine Berücksichtigung der praktischen Tätigkeiten nach den Buchstaben e. und f. muss die Bewerberin oder der Bewerber nachweisen, dass es sich um ein Praktikum mit einer Mindestdauer von sechs Monaten handelte.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Seit Mitte des ersten Jahrzehnts des 21. Jahrhunderts zeichnet sich eine generell stagnierende Entwicklung in der hausärztlichen beziehungsweise allgemeinmedizinischen Versorgung ab. Besonders betroffen sind hiervon die ländlichen Regionen. Der Vergleich von flächenmäßig kleinen Bundesländern, insbesondere den Stadtstaaten, zu größeren Flächenländern indiziert bereits insoweit ein Gefälle zwischen Ballungszentren und Flächenregionen. Während ein Arzt oder eine Ärztin in Hamburg 150, in Bremen 175 und in Berlin 187 Patientinnen und Patienten versorgt, versorgt ein Arzt oder eine Ärztin in Niedersachen 261, in Sachsen-Anhalt 262 und in Brandenburg 276 Patientinnen und Patienten. Zudem besteht auch innerhalb der Flächenländer eine deutliche Diskrepanz zwischen urbanen und ruralen Regionen. Während die ärztliche Tätigkeit beziehungsweise die Niederlassung in Städten und Ballungsräumen durch ein breites Angebot an attraktivitätssteigernden Möglichkeiten immer lukrativer wird, kommen ländliche Regionen aufgrund eines geringeren Ausmaßes an Anreizen immer seltener als mögliches Tätigkeits- beziehungsweise Niederlassungsgebiet für junge Ärztinnen und Ärzte in Betracht.

Erschwerend kommt hinzu, dass sich unter den Medizinern immer weniger Ärztinnen und Ärzte für die Facharztrichtung der Allgemeinmedizin entscheiden und somit rein personell ein Engpass für das Tätigkeitsfeld der hausärztlichen Versorgung prognostiziert werden kann.

Flankiert werden diese Probleme durch das stetig zunehmende Durchschnittsalter der Hausärztinnen und Hausärzte, insbesondere in ländlichen Regionen, die zudem infolge des mangelnden Interesses an der Fachrichtung der Allgemeinmedizin unter den Studienabsolventen vor das Problem gestellt sind, eine Nachbesetzung für ihre Praxis zu finden.

In diesem Zusammenhang spielt auch der demografische Wandel mit ein.

Die durchschnittliche Zahl der Behandlungsfälle der Patientinnen und Patienten nimmt stetig zu, während die Zahl der Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin stagniert. Daraus resultiert eine Mehrbelastung der derzeitig tätigen Hausärztinnen und Hausärzte im ländlichen Raum beziehungsweise der gegebenenfalls an einer landärztlichen Tätigkeit interessierten Studienabsolventen. Insbesondere für die Studienabsolventen, die noch vor der Wahl einer Fachausrichtung stehen, stellt die erwartete Mehrbelastung einen Faktor dar, der der Attraktivität der landärztlichen beziehungsweise hausärztlichen Tätigkeit eher abträglich ist.

Daher wird mittel- und langfristig ein gravierender Nachbesetzungsbedarf im ländlichen Raum prognostiziert. Die Politik steht hierbei in der Verantwortung, attraktivitätssteigernde Maßnahmen zu treffen, um diesem Landarztmangel entgegen zu wirken und die Hausärzteschaft an die ländlichen Regionen zu binden.

Eine solche Maßnahme stellt die Landarztquote als Teil der sogenannten Landarztoffensive dar. Die wesentliche Kernaussage der Landarztquote besagt, dass im Wege einer Vorabquote im Sinne des Artikel 9 Abs. 1 Nr. 2 des Staatsvertrages über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung, veröffentlicht als Anlage zum Landesgesetz zu dem Staatsvertrag über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung vom 5. Juni 2008 vom 27. Oktober 2009 (GVBl. 2009, 347), ein Kontingent von 6,3 v.H. aller im Land Rheinland-Pfalz zur Verfügung stehenden Medizinstudienplätze vorab für Studienbewerberinnen und -bewerber reserviert wird, die ein besonderes Interesse an der landärztlichen Tätigkeit in der Form bekunden, als dass sie sich für die Einräumung dieses Studienplatzes nach Abschluss ihres Studiums in der Fachrichtung Allgemeinmedizin weiterbilden und sich nach Erlangen ihres Facharzttitels zur Aufnahme einer hausärztlichen Tätigkeit in einem sogenannten unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebiet für einen Zeitraum von zehn Jahren verpflichten. Dies entspricht pro Semester rund 13 Studienplätzen.

Insoweit ist die Landarztquote ein wirksamer Ansatzpunkt, der zur Bekämpfung des drohenden Nachbesetzungsbedarfs beiträgt. Denn das Studium der Medizin erfreut sich größter Beliebtheit.

Folglich findet eine strenge Auswahl der Studienplatzbewerberinnen und -bewerber statt, wobei regelmäßig diejenigen mit sehr guten bis guten Abiturnoten auch tatsächlich zeitnah einen Studienplatz erhalten, während Bewerberinnen und Bewerber mit nicht überdurchschnittlich guten Abiturleistungen auf eine Wartezeit verwiesen werden. Da aber die Abiturnote allenfalls ein Indikator und kein Garant für einen guten Arzt oder eine gute Ärztin darstellt, ist es zweckdienlich, auch auf andere, für die ärztliche Tätigkeit wichtige, Faktoren abzustellen. Diese werden im Wege der Einführung der Landarztquote berücksichtigt, sodass die Landarztquote gerade keine „Alternativroute zum Medizinstudium" für „schlechtere Kandidatinnen und Kandidaten" darstellt.

Durch die Verpflichtungen der späteren Studienabsolventinnen und -absolventen werden allein durch die Maßnahme der Landarztquote pro Semester 6,3 v.H. aller rheinland-pfälzischen Medizinstudentinnen und -studenten später für einen beträchtlichen Zeitraum als Hausärztinnen und Hausärzte in ländlichen Regionen tätig sein. Dies ist ein wirksames Mittel, um dem Landarztmangel entgegen zu wirken.

Finanzielle Auswirkungen

Durch die Umsetzung und Durchführung der Landarztquote entsteht ein Mehraufwand für die Entwicklung eines elektronischen Bewerbungsverfahrens zur Auswahl der Bewerberinnen und Bewerber, die Erteilung von Ablehnungsbescheiden durch die zuständige Stelle und das sich daran gegebenenfalls anschließende Widerspruchsverfahren, der sich derzeit nicht konkret beziffern lässt. Die Finanzierung erfolgt im Rahmen zur Verfügung stehender Stellen und Haushaltsmittel des Einzelplans 06.

Gesetzesfolgenabschätzung

Die Verordnung konkretisiert das Landesgesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz und dient zur Umsetzung dieses Gesetzes. In diesem Kontext stellt sie eine notwendige Maßnahme des als „Landarzt-Offensive" bezeichneten Maßnahmenbündels zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen dar und trägt in ihrer Funktions- und

Wirkungsweise effektiv dazu bei, dem befürchteten Landarztmangel beziehungsweise der drohenden hausärztlichen Unterversorgung in ländlichen Regionen mittel- und langfristig entgegenzuwirken.

Auswirkungen auf Familien und Kinder

Die Verordnung wirkt sich durch die Bekämpfung des drohenden Landarztmangels und der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebieten mittel- bis langfristig positiv auf die Lebensqualität von Familien und Kindern im ländlichen Raum aus.

Demografischer Wandel

Der vorliegende Verordnungsentwurf berücksichtigt die Bevölkerungs- und Altersentwicklung. Die demografische Entwicklung ist eine der entscheidenden Einflussfaktoren auf die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsdienstleistungen, insbesondere in ländlichen Regionen. Eine Bevölkerungsstruktur, in der die Fallzahl der Behandlungsfälle stetig zunimmt, wird auch einen steigenden Bedarf an professionellen Gesundheitsdienstleistungen auslösen. Betroffen hiervon ist vor allem auch der Bedarf an einer flächendeckenden hausärztlichen Versorgung in ruralen Gebieten.

Durch eine fachliche Bindung von 6,3 v.H. der jungen Ärztinnen und Ärzte an das Fachgebiet der Allgemeinmedizin und eine geografische Bindung an unterversorgte oder von Unterversorgung bedrohte Regionen, wird dem, durch den demografischen Wandel verstärkten, Problem des befürchteten Landarztmangels konsequent entgegengetreten.

Gender-Mainstreaming

Die Verordnung hat keine Auswirkung auf die spezifische Lebenssituation von Frauen und Männern.

Mittelstandsverträglichkeit

Die Verordnung stellt nach eingehender Prüfung keine finanzielle Mehrbelastung für die mittelständische Wirtschaft dar.

Ergebnis der Ressortbeteiligung/ *externe Anhörung*

Die Ressorts erhielten Gelegenheit zur Stellungnahme zu dem Entwurf der Landesverordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Rheinland-Pfalz. Diverse Anmerkungen und Änderungsvorschläge des Ministeriums der Justiz und des Ministeriums für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur wurden aufgegriffen und umgesetzt. Die Anmerkung des Ministeriums für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur zur Verfassungsmäßigkeit der Landarztquote blieb unberücksichtigt. In einem Gutachten zur Recht- und Verfassungsmäßigkeit der Landarztquote im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums aus dem Jahr 2015 wurde die Frage zur Verfassungsmäßigkeit dieser Vorabquote dahingehend geklärt, dass eine solche Einführung grundsätzlich verfassungsrechtlich möglich sei. Weitere, zunächst nicht umgesetzte Anmerkungen, sind im Wege der externen Anhörung zu klären.

Ergebnis der externen Anhörung wird ergänzt.

B. Besonderer Teil

Zu § 1 Zielsetzung

Der Paragraf stellt klar, dass die Durchführungsverordnung der Umsetzung des Landesgesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz dient. Insbesondere bestimmt die Verordnung gemäß § 6 des Landesgesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz das Nähere über den Abschluss des öffentlich-rechtlichen Vertrags, die Verpflichtungen der Bewerberinnen und Bewerber gegenüber dem Land einschließlich ihrer Durchsetzung, die Bedarfsfeststellung, die Vertragsstrafe einschließlich ihrer Durchsetzung, das Bewerbungs- und Auswahlverfahren und die zuständige Stelle im Sinne des Landesgesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz.

Zu § 2 Anwendungsbereich

Absatz 1 des Paragrafen legt den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fest und konkretisiert, dass die Verordnung nur auf Bewerberinnen und Bewerber im Sinne des § 2 des Landesgesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz Anwendung findet.

Die Absätze 2 und 3 dienen dazu, eine begriffliche Unterscheidung zwischen Bewerberinnen und Bewerbern und aufgrund der Landarztquote begünstigten Bewerberinnen und Bewerbern einzuführen. Hierdurch werden eine sprachliche Differenzierung und eine klare Unterscheidung zwischen Begünstigten und Abgelehnten möglich.

Zu § 3 Zuständige Stelle

Der Paragraf bestimmt, dass die zuständige Stelle durch das für Gesundheit zuständige Ministerium bestimmt wird.

Hierbei kann das fachlich zuständige Ministerium bestimmen, dass eine nachgeordnete Behörde wie beispielsweise das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung die zuständige Stelle für die Durchführung des Verfahrens zur Landarztquote ist.

Zu § 4 Mitteilungspflichten der begünstigten Bewerberinnen und Bewerber

Der Paragraf definiert die Mitteilungspflichten der begünstigten Bewerberinnen und Bewerber. Diese sind notwendigerweise an die zuständige Stelle zu richten, sodass diese der Umsetzung und Erfüllung ihrer Aufgaben sachgemäß nachkommen kann.

Absatz 1 legt fest, dass begünstigte Bewerberinnen und Bewerber der zuständigen Stelle mitzuteilen haben, dass sie einen Zulassungsbescheid der Stiftung für Hochschulzulassung für einen Medizinstudienplatz erhalten haben und diesen auch annehmen werden. Hierdurch tritt die aufschiebende Bedingung ein, an die die Wirksamkeit des öffentlich-rechtlichen Vertrags geknüpft ist. Die zuständige Stelle muss hierüber informiert sein, da ab dem Zeitpunkt des Erhalts und der Annahme eines Medizinstudienplatzes die Verpflichtungen der begünstigten Bewerberinnen und Bewerber einzuhalten und gegebenenfalls umzusetzen sind.

Absatz 2 legt fest, dass die begünstigten Bewerberinnen und Bewerber der zuständigen Stelle mitzuteilen haben, wenn sie ihre Weiterbildung aufgenommen und erfolgreich beendet haben. Hierdurch wird für die zuständige Stelle zum einen ersichtlich, ob die begünstigten Bewerberinnen und Bewerber ihrer Weiterbildungspflicht nachkommen. Zum anderen ist vor allem der Zeitpunkt des erfolgreichen Absolvierens der Weiterbildung maßgeblich für die Festlegung der Gebiete mit besonderem öffentlichem Bedarf.

Da das Landesprüfungsamt beziehungsweise die Approbationsbehörde ebenfalls beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung angesiedelt ist, bedarf es keiner expliziten Mitteilungen der begünstigten Bewerberinnen und Bewerber an die zuständige Stelle über wesentliche Ereignisse und Prüfungsabschnitte während des Studiums.

Zu § 5 Öffentlich-rechtlicher Vertrag

Der Paragraf konkretisiert den Abschluss und die Vertragspflichten des öffentlich-rechtlichen Vertrags, der zur Umsetzung der Landarztquote erforderlich ist.

Absatz 1 enthält Regelungen zur Abschlussberechtigung des Vertrags. Der Abschluss des öffentlich-rechtlichen Vertrags steht unter der aufschiebenden Bedingung des Erhalts und der Annahme eines Studienplatzes durch die begünstigten Bewerberinnen und Bewerber.

Absatz 2 Satz 1 regelt die Hauptpflichten des öffentlich-rechtlichen Vertrags. Sollte zum maßgeblichen Zeitpunkt der jeweiligen Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit kein Gebiet unterversorgt oder von Unterversorgung bedroht sein, so tritt an die Stelle der Hauptpflicht hilfsweise die Verpflichtung, sich um die Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit zu bemühen. Hierdurch wird eine Bindungswirkung der begünstigten Bewerberinnen und Bewerber an das Land Rheinland-Pfalz erzeugt. Das Bemühen um die Aufnahme einer solchen Tätigkeit muss nachweisbar sein. Mündliche Bewerbungen oder Anfragen genügen den Anforderungen des nachweislichen Bemühens nicht.

Die Absätze 3 und 4 konkretisieren sowohl die Verpflichtung nach Absatz 2 Satz 1, als auch Absatz 2 Satz 2.

Absatz 5 konkretisiert darüber hinaus die Verpflichtung nach Absatz 2 Satz 2.

Absatz 6 regelt, dass der öffentlich-rechtliche Vertrag die Verpflichtung zur Zahlung einer Vertragsstrafe beinhaltet.

Ein Muster des öffentlich-rechtlichen Vertrags soll auf der Homepage der zuständigen Stelle abrufbar sein.

Zu § 6 Festlegung des Gebiets

Der Paragraph konkretisiert die Bestimmungen über die Festlegung eines Gebiets mit besonderem öffentlichem Bedarf im Sinne des § 3 des Landesgesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz.
Absatz 1 stellt klar, auf welchen Zeitpunkt bei der Festlegung des Gebiets abzustellen ist.

Absatz 2 legt fest, dass vier Jahre nach der Aufnahme der Weiterbildung den begünstigten Bewerberinnen und Bewerbern mitzuteilen ist, welche Gebiete voraussichtlich einen besonderen öffentlichen Bedarf aufweisen werden. In der Regel beträgt die Dauer der Weiterbildung fünf Jahre. Demnach ist davon auszugehen, dass die Bewerberinnen und Bewerber regelmäßig etwa ein Jahr vor ihrer Facharztanerkennung eine Mitteilung darüber erhalten, welche Gebiete voraussichtlich unterversorgt oder von Unterversorgung bedroht sein werden und mithin für eine Tätigkeit im Rahmen der Landarztquote in Frage kommen. Durch das Anknüpfen an den zeitlich definitiv feststehenden Beginn der Weiterbildung, ist der Zeitpunkt der Mitteilung durch die zuständige Stelle hinreichend konkretisiert und auch für die begünstigten Bewerberinnen und Bewerber nachvollziehbar.

Die Absätze 3 und 4 regeln, dass die begünstigten Bewerberinnen und Bewerber bei mehreren in Betracht kommenden Gebieten eine Ortswahlpräferenz angeben können. Die Entscheidung darüber, in welchem Gebiet die begünstigte Bewerberin oder der begünstigte Bewerber die vertragsärztliche Tätigkeit aufnehmen muss, obliegt aber der zuständigen Stelle. Soweit dies möglich ist, berücksichtigt die zuständige Stelle hierbei den Ortswunsch der Bewerberinnen und Bewerber. Wollen mehrere Bewerberinnen und Bewerber in dasselbe Gebiet mit besonderem öffentlichen Bedarf, entscheidet unter ihnen das Los.

Zu § 7 Vertragsstrafe

§ 7 der Verordnung konkretisiert § 4 des Landesgesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz.

Studienplätze aufgrund der Landarztquote werden nur an Bewerberinnen und Bewerber vergeben, die die Verpflichtungen nach Maßgabe des § 5 eingehen. Zur Absicherung der Verpflichtungen ist eine Vertragsstrafe in Höhe von bis zu 250.000 Euro vorgesehen.

Die Höhe der Vertragsstrafe richtet sich nach den Kosten eines Studiums der Medizin an öffentlichen Hochschulen sowie nach den Verdienstmöglichkeiten einer Ärztin beziehungsweise eines Arztes mit entsprechendem Facharzttitel. Die Vertragsstrafe zielt maßgeblich auf die Durchsetzung der Verpflichtung ab, um die Rechtfertigung der Privilegierung gegenüber den weiteren Bewerberinnen und Bewerbern zu gewährleisten.

Für die Rechtmäßigkeit der Festsetzung der Vertragsstrafe ist insbesondere erforderlich, dass sie auch dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Rechnung trägt. Dies geschieht in zweierlei Hinsicht. Die Formulierung „bis zu" eröffnet hinsichtlich der Festsetzung der Vertragsstrafe im konkreten Einzelfall die Möglichkeit einer nach Abschnitten gestaffelten Festsetzung der Vertragsstrafe. Die Staffelung ergibt sich aus Anlage 1. Da die Verpflichtung zur Zahlung der Vertragsstrafe die Bewerberin oder den Bewerber auch nicht generell in eine wirtschaftliche, soziale oder sonstige existenzielle Bedrängnis bringen darf, ist in Absatz 3 festgelegt, dass die wirtschaftlichen Verhältnisse und Pfändungsfreigrenzen nach Maßgabe des Achten Buchs der Zivilprozessordnung zu beachten sind.

Absatz 4 enthält zudem eine Härtefallregelung. Allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen entsprechend, ist diese als Ausnahmetatbestand restriktiv auszulegen und nur bei existentiellen Notlagen anwendbar. Absatz 4 Satz 2 definiert, wann eine besondere Härte anzunehmen ist. Zur Orientierung kann dies beispielsweise bei gesundheitlichen, in der Person der Bewerberin oder des Bewerbers liegenden Umständen anzunehmen sein, die eine vertragsärztliche Tätigkeit gänzlich unmöglich machen. Auch die Krankheit oder Pflegebedürftigkeit naher Angehöriger, die die Ausübung der hausärztlichen Tätigkeit der Bewerberinnen und Bewerber gänzlich unmöglich macht, kommt in Betracht.

In beiden Fällen kann die zuständige Stelle für die Feststellung der Krankheiten oder Pflegebedürftigkeit ein ärztliches Gutachten oder Pflegegutachten anordnen oder eine ärztliche Bescheinigung von einem von ihr benannten Arzt oder Ärztin, verlangen. Ebenfalls kommt das endgültige Nichtbestehen der für den Studienabschluss erforderlichen Prüfungen als Härtefall in Betracht.

Zu § 8 Bewerbung

§ 8 konkretisiert das Bewerbungsverfahren und enthält Regelungen zur Bewerbungsberechtigung, zur Bewerbungsfrist und zu den Bewerbungsunterlagen.

Insbesondere die zweifache schriftliche Ausfertigung eines vorab von den Bewerberinnen und Bewerbern unterschriebenen öffentlich-rechtlichen Vertrags nach Maßgabe des § 5 ist notwendig, um hierdurch eine eindeutige und rechtssichere Umsetzung der Verpflichtungen infolge der Landarztquote zu gewährleisten. Demnach haben alle Bewerberinnen und Bewerber den öffentlich-rechtlichen Vertrag bereits zum Zeitpunkt der Bewerbung zu unterschreiben. Durch diverse Mitteilungspflichten, bei denen ihnen das Ausmaß ihrer Verpflichtung nochmals verdeutlicht wird, sind sie hinreichend vor einer Überforderung, die bei frühzeitiger Unterzeichnung des Vertrags gegebenenfalls noch nicht erkennbar war, geschützt.

Die zuständige Stelle kann bestimmen, dass die Bewerbungsunterlagen auch in elektronischer Form eingereicht werden können.

Absatz 6 stellt deklaratorisch fest, dass eine Mehrfachzulassung auf andere Quoten, inklusive der Hauptquote, nicht zulässig ist.

Zu § 9 Auswahlverfahren

§ 9 enthält die maßgeblichen Regelungen zur Durchführung des Auswahlverfahrens. Absatz 1 legt fest, dass der zuständigen Stelle durch das für die Festsetzung von Zulassungszahlen für die Vergabe von Studienplätzen zuständige Ministerium zu bestimmten Mitteilungsfristen mitgeteilt wird, wie viele Studienplätze der Medizin für das jeweilige Semester zur Verfügung stehen.

Anhand dieser Angabe ermittelt die zuständige Stelle, wie viele Studienplätze im Wege der Landarztquote vergeben werden können.

Die Absätze 2 bis 7 treffen konkrete Aussagen über die Durchführung des Auswahlverfahrens.

Sofern sich mehr Bewerberinnen und Bewerber auf einen Studienplatz im Wege der Landarztquote beworben haben, als Medizinstudienplätze hierfür zur Verfügung stehen, findet eine Auswahl unter den Bewerberinnen und Bewerbern statt. Das Auswahlverfahren erfolgt mehrstufig. Auf einer ersten Stufe findet eine Vorauswahl statt. Für die Vorauswahl werden die Abiturdurchschnittsnote, die Durchschnittsnote des Tests für medizinische Studiengänge oder anderer fachspezifischer Studierfähigkeitstests und die Art und Dauer einer einschlägigen beruflichen, praktischen oder ehrenamtlichen Tätigkeit berücksichtigt. Welche Berufe hierfür heranzuziehen sind, ergibt sich aus Anlage 2.

Aufgrund der Vorauswahl wird eine Rangliste erstellt, die maßgeblich für eine Einladung zu den, auf einer zweiten Stufe angesiedelten, Auswahlgesprächen ist. Doppelt so viele Bewerberinnen und Bewerber, wie Studienplätze der Medizin zu vergeben sind, werden zu Auswahlgesprächen eingeladen. Die Auswahlgespräche erfolgen stationsweise. Bewertet werden die Bewerberinnen und Bewerber von Jurorinnen und Juroren. Aufgrund der Bewertung ergibt sich eine weitere Rangliste für die Auswahlgespräche. Absteigend und beginnend ab Rangplatz 1 werden so viele Medizinstudienplätze an die Bewerberinnen und Bewerber vergeben, wie aufgrund der Landarztquote zum jeweiligen Semester zur Verfügung stehen.

Keines der vor das Auswahlverfahren relevanten Kriterien erhält in der Bewertung ein überwiegendes Gewicht. Die für die Vorauswahl maßgeblichen Kriterien ermöglichen in ihrer prozentualen Bewertung eine in etwa gleiche Gewichtung. Dadurch, dass die Rangliste der Vorauswahl maßgeblich für die Einladung zum Auswahlwahlgespräch ist, kommt auch diesem in Ansehung des abgestuften Verfahrens keine überwiegende Bedeutung zu.

Sofern sich Bewerberinnen und Bewerber trotz positiver Entscheidung durch die zuständige Stelle gegen die Annahme eines Medizinstudienplatzes im Wege der Landarztquote entscheiden, findet ein Nachrückverfahren statt. Dabei handelt es sich explizit nicht um das gesonderte Nachrückverfahren der Stiftung für Hochschulzulassung.

Im Rahmen der Auswahlentscheidung werden die fachliche und persönliche Eignung zum Absolvieren eines Studiums der Medizin und der späteren Ausübung der hausärztlichen Tätigkeit überprüft. Bereits bei der Zulassung zum Studium soll auch die fachliche und persönliche Eignung berücksichtigt werden. Dem wird durch die Einführung von Auswahlkriterien Rechnung getragen, die auf die Hinterfragung dieser persönlichen Eignung ausgelegt sind.

Durch die Formulierungen wird sowohl dem Bestimmtheitsgrundsatz als auch dem Verbot des Kriterienerfindungsrecht hinreichend Rechnung getragen.

Zu § 10 Jurorinnen und Juroren

Der Paragraf regelt die Anforderungen an die Jurorinnen und Juroren und legt fest, dass diese durch die zuständige Stelle im Einvernehmen mit dem für Gesundheit zuständige Ministerium benannt werden. Hierbei soll die zuständige Stelle dem für Gesundheit zuständigen Ministerium zunächst Vorschläge für in Betracht kommende Jurorinnen und Juroren machen, die sodann durch das fachlich zuständige Ministerium bestätigt werden können. Dabei ist darauf zu achten, dass die Jurorinnen und Juroren eine möglichst große einschlägige Fachrichtungsbandbreite repräsentieren und jeweils persönlich geeignet sind, objektive Bewertungsentscheidungen zu treffen.

Absatz 4 trifft Regelungen über die finanzielle Entschädigung der Jurorinnen und Juroren.

Zu § 11 Entscheidungen durch die zuständige Stelle

Absatz 1 legt fest, dass die zuständige Stelle eine ablehnende oder begünstigende Entscheidung treffen kann.

Die Absätze 2 und 3 regeln das Verfahren im Fall einer begünstigenden Entscheidung. Die sich aufgrund der entsprechenden Rangliste der Auswahlgespräche ergebende Namensliste ist bis zu gewissen Stichtagen an die Stiftung für Hochschulzulassung zu übermitteln.

Ebenfalls ist den begünstigten Bewerberinnen und Bewerbern spätestens drei Werktage nach der Entscheidung schriftlich oder elektronisch mitzuteilen, dass die zuständige Stelle eine begünstigende Entscheidung getroffen hat. Mit der Mitteilung ist die Aufforderung zur Abgabe einer Rückmeldung verbunden, ob die begünstigten Bewerberinnen und Bewerber den Studienplatz auch annehmen werden. Sollte dies nicht der Fall sein, so greift die zuständige Stelle auf den jeweils nächsten, bislang nicht berücksichtigten Ranglistenplatz aufgrund der Auswahlgespräche zurück und teilt diesem mit, dass er im Wege der Landarztquote begünstigt werden soll.

Die Absätze 4 und 5 regeln das Verfahren im Fall einer ablehnenden Entscheidung durch die zuständige Stelle.

Zu § 12 Inkrafttreten:

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.