

„Eine Landarztquote ist verfassungsrechtlich zulässig, wenn auch nicht vorbehaltlos“

Welche Maßnahmen helfen gegen den Ärztemangel? Im Gespräch ist immer wieder auch eine Landarztquote, über die Nachwuchsärzte in medizinisch unterversorgte Regionen geschickt werden könnten. Das Bundesgesundheitsministerium hatte dazu ein Gutachten in Auftrag gegeben, dessen Ergebnisse liegen nun vor. Der änd sprach mit einem der beiden Verfasser, Professor Mario Martini, der an der Verwaltungshochschule in Speyer lehrt.

Herr Professor Martini, wann und in welchem Zusammenhang haben Sie das erste Mal von einer Landarztquote gehört?

In dem Moment, als das Bundesministerium für Gesundheit die Ausschreibung für ein Gutachten zur so genannten Landarztquote auf den Weg gebracht hat. Herr Minister Gröhe hatte angesichts verschiedentlich geäußelter verfassungsrechtlicher Bedenken das Bedürfnis, eine Klärung herbeizuführen. Mein Kollege Jan Ziekow und ich haben uns beworben und im vergaberechtlichen Verfahren den Zuschlag erhalten.



Wie lange haben Sie an Ihrem 234-Seiten-starken Gutachten gearbeitet und welchen Lohn zahlt Ihnen der Minister dafür?

Wir haben vier Monate intensiv an dem Gutachten gearbeitet, Ende Dezember 2015 haben wir es intern einer Arbeitsgruppe zum „Masterplan Medizinstudium 2020“ präsentiert, kurze Zeit später ist es veröffentlicht worden. Würde ich auf die Frage nach den Kosten antworten, wäre ich der erste Rechtsgutachter, der das tut.

Wie sind Sie genau vorgegangen?

Wir haben die einschlägigen verfassungsrechtlichen und einfachgesetzlichen Normen durchkämmt, sämtliche vorhandene Literatur gesichtet und ausgewertet, dann auf dieser Grundlage eine juristische Bewertung vorgenommen. Jeder von uns beiden hatte dabei unterschiedliche Arbeitsschwerpunkte, über deren Ergebnisse wir uns gemeinsam abgestimmt haben. Ich habe mich im Schwerpunkt mit der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit einer Landarztquote („Ob“) beschäftigt, mein Kollege mit der Ausgestaltung eines denkbaren Konzeptes („Wie“) – etwa welche Bindungsfristen man den Bewerbern zumuten könnte oder wie hoch eine Vertragsstrafe maximal sein dürfte.

Zu welchem Ergebnis sind Sie gekommen?

Nach unserer Einschätzung ist eine Landarztquote verfassungsrechtlich zulässig, wenn auch nicht vorbehaltlos. Es gibt einige Kautelen, die es zu beachten gilt. Denn eine Landarztquote führt zu grundrechtlichen Beeinträchtigungen, vor allem in zweierlei Hinsicht: Zum einen im Hinblick auf das Recht auf chancengleichen Zugang zum Medizinstudienplatz. In der Sache ist die Zulassung auf der Grundlage einer Verpflichtungserklärung im Rahmen einer Landarztquote eine Privilegierung einzelner Bewerber gegenüber anderen:

Der Studienplatz, der dem auf der Grundlage einer Landarztquote zugelassenen (im Zweifel weniger gut qualifizierten) Bewerber zukommt, bleibt einem anderen Interessenten vorenthalten. Schließlich kann jeder Studienplatz nur ein Mal verteilt werden. Die Zuteilung der Studienplätze muss sich nach objektiv sachgerechten und individuell zumutbaren Kriterien ausrichten, um verfassungsgerecht zu sein. Das verfassungsrechtlich gedeckte Schutzziel flächendeckender ärztlicher Versorgung kann eine begrenzte bevorzugte Zulassung von Landarztquote-Bewerbern im Ergebnis rechtfertigen.

Der zweite Aspekt ist die Zumutbarkeit der langfristigen Bindung für diejenigen, die sich dazu verpflichten, sich nach Studium und Facharztausbildung als Vertragsarzt in einem unterversorgten

Gebiet niederzulassen. Denn das vertragliche Versprechen geben sie zu einem Zeitpunkt ab, in dem sie ihre eigene Lebensplanung noch nicht überblicken und nicht einschätzen können, ob ihnen die Tätigkeit später gefallen wird und welche anderen Chancen sich ihnen auftun.

Deshalb muss es auch eine Möglichkeit geben, von der Pflicht zur Erfüllung des Vertrages entbunden zu werden – nicht generell, sondern nur in ganz besonderen Fällen der Unzumutbarkeit. Denn andernfalls verschafft die Landarztquote eine Eintrittskarte zum Medizinstudium auf Kosten der Zugangsrechte anderer Bewerber, ohne ihre legitimierende Zielsetzung flächendeckender Gesundheitsversorgung auf dem Land tatsächlich zu erreichen.

Das hört sich nach einem ziemlichen Balanceakt an ...

Das ist es auch. Aber ein solcher ist möglich. Davon zeugen auch andere Verfahren. Für den öffentlichen Gesundheitsdienst hat es einst eine Vorab-Quote gegeben, beim Sanitätsdienst der Bundeswehr wird sie noch praktiziert. Eine Landarztquote wäre nach dem gleichen Muster gestrickt.

Mit dem Unterschied, dass eine Beschäftigung im ÖGD oder bei der Bundeswehr mit einer Anstellung verbunden ist, die ein entsprechendes Gehalt, Urlaubstage und soziale Absicherung beinhaltet. Als niedergelassener Arzt mit eigener Praxis hat man zumindest diese Vorzüge nicht, sondern zunächst einmal ein wirtschaftliches Risiko. Heißt das, dass die Landarztquote nur für angestellte Ärzte denkbar wäre?

Nein. Die von mir angesprochenen heiklen Punkte (Chancengleichheit beim Zugang zu einem Medizinstudienplatz und langfristige Bindung des Verpflichteten) treffen in einem Angestellten-Verhältnis genauso zu wie bei einer freiberuflich selbstständigen Tätigkeit. Die Problematik ist also im Grundsatz die gleiche.

Aber der Anreiz, sich auf einen Landarztquoten-Vertrag einzulassen, um gegebenenfalls schneller an einen Medizinstudienplatz zu kommen, dürfte bei einem späteren Angestelltenverhältnis höher sein, als wenn ich mich für eine eigene Arztpraxis verschulde, dabei aber nicht frei in der Entscheidung bin, wo diese Praxis stehen soll ...

Ich sehe das eher umgekehrt. Der niedergelassene Arzt hat eine größere wirtschaftliche und persönliche Freiheit als der Sanitätsoffizier bei der Bundeswehr. Ob das Modell des Vertragsarztes oder des Sanitätsoffiziers attraktiver ist, muss jeder Interessent für sich persönlich entscheiden. Diese unterschiedlich wahrgenommene Attraktivität wirkt sich darauf aus, ob eine zur Verfügung stehende Vorabquote tatsächlich ausgefüllt wird, nicht aber grundsätzlich, ob sie als solche zulässig ist.

Ähnlich ist in beiden Fällen aber eine Folgeproblematik: Den Verpflichteten eröffnen sich regelmäßig im Laufe ihrer Bindungsfrist alternative Chancen, die wahrzunehmen sie die eingegangene vertragliche Verpflichtung hindert. So könnte etwa ein Studierender während der Ausbildung zum Hausarzt merken, dass er doch lieber als Radiologe tätig werden möchte. Könnte der Einzelne diesem gewandelten Wunsch ohne Weiteres nachgehen, würde sich das Modell selbst ad absurdum führen, nämlich seine Legitimation zur Zulassung auf der Grundlage einer vertraglichen Verpflichtung verlieren.

In Ihrem Gutachten taucht die Zahl 150.000 Euro als Sanktion auf. Wie wurde das berechnet?

Ich möchte mich zu dieser Zahl nur vorsichtig äußern, weil sich mein Kollege damit im Detail beschäftigt hat. Was ich aber sagen kann: Sie basiert auf einer Kalkulation der Vorteile, die der Verpflichtete durch den bevorrechtigten Zugang zu einem Medizinstudienplatz und dadurch erlangt, dass er eine vertraglich eingegangene Verpflichtung nicht einhält. In jedem Fall sollte eine Sanktion bei Vertragsbruch fühlbar sein, sonst verpufft ihr Effekt. Sie darf umgekehrt nicht so hoch sein, dass sie das Recht auf freie Berufsausübung unzumutbar beschränkt.

Wie könnte das Konzept einer Landarztquote grob aussehen?

Es braucht Regelungen zur (im Falle eines Bewerberüberhangs erfolgenden) Auswahl der auf der Grundlage der Landarztquote zugelassenen Bewerber, zur Verpflichtungsdauer, zur Verteilung der Absolventen auf die Vertragsarztsitze, zur Sanktionshöhe im Falle des Verstoßes gegen die eingegangene Verpflichtung, zu Ausstiegsmöglichkeiten. Darüber hinaus muss das Regelungsgefecht sicherstellen, dass die Bewerber ein hinreichendes Maß an Eignung aufweisen. Die Zulassung auf der

Grundlage einer Landarztquote darf kein Tauschgeschäft für eine unzureichende fachliche Eignung sein. Auch über weitere Details, etwa wer die zuständige Stelle für die praktische Umsetzung des Modells ist, hat die Politik zu entscheiden.

Wie definieren Sie den ländlichen Raum, für den die Quote und damit die Bindungsfrist für Ärzte gelten soll?

Wir orientieren uns an dem Status der Unterversorgung, der sich aus dem SGB V und aus den darauf gründenden Zahlen der Bedarfsplanung ergibt. Heikel ist die Frage, an welchem Zeitpunkt die Unterversorgung anknüpft: an den Zeitpunkt der Verpflichtung des Bewerbers oder an den Zeitpunkt der Niederlassung als Vertragsarzt? Es kann durchaus sein, dass eine heute unterversorgte Region in ein paar Jahren nicht mehr als unterversorgt gilt.

Hat ein Bewerber bei Abgabe seiner Verpflichtungserklärung die Vorstellung, dass er in der Region A tätig werden kann, muss er dann womöglich sich in Region B niederlassen, weil die Region A keinen Bedarf nach weiteren Vertragsärzten hat. Es stellt sich – auch juristisch – die Frage, wie viel Flexibilität man dem angehenden Landarzt abverlangen kann. Eine Landarzt-Verschickung, die dem Bewerber einen einzigen Vertragsarztsitz ohne Auswahlmöglichkeit zuweist, ist aus unserer Sicht nicht zulässig.

Wie sieht ein Kompromiss zwischen diesen beiden Extremen aus?

Einen Anspruch auf Niederlassung in einer bestimmten Region hat der kraft Landarztquote Zugelassene nicht. Denn es kann im Vorfeld auch niemand garantieren, dass zu dem Zeitpunkt, zu dem der Medizinstudierende seine Facharzt Ausbildung absolviert hat, tatsächlich freie Arztsitze in der vereinbarten Region zur Verfügung stehen. Es braucht aber auch für ihn eine zumutbare Auswahl an Orten, damit seinen Lebensplan und seine berufliche Entfaltungsfreiheit nicht unangemessen beeinträchtigt wird.

Welche Rolle spielt die Vergütung bei einer Landarztquote?

Ließen sich als Folge von Vergütungsanreizen hinreichend Landärzte in unterversorgten Regionen nieder, bräuchte es keine Landarztquote. Honorarzuschüsse für eine Tätigkeit auf dem Land zu gewähren, ermöglicht das gegenwärtige Recht schon jetzt. Es fragt sich nur, ob diese Maßnahmen ausreichen. Denn ärztliche Niederlassungsentscheidung lässt sich nicht alleine durch monetäre Anreize steuern.

Die Niederlassung beruht auf einem Motivbündel, zu dem auch die Versorgung mit Infrastruktur, insbesondere Kinderbetreuungsplätze, Freizeitangebote, gehören. Diese Rahmenbedingungen lassen sich ihrer Natur nach in ländlichen Regionen nicht in gleichwertiger Weise wie in Metropolen herstellen. Es ist daher nicht sicher, dass Vergütungsanreize das erhoffte Ziel einer hinreichenden flächendeckenden Gesundheitsversorgung auf dem Land erreichen können.

Welche Probleme würde eine Landarztquote mit sich bringen?

Zwischen dem Vertragsbeginn und dem Vertragsende liegt ein langer Zeitraum, in dem sich – wie bereits beschrieben – gesellschaftliche und persönliche Rahmenbedingungen ändern können. Wenn der Gesetzgeber sich heute entschließt, eine Landarztquote einzuführen, kann er deren Früchte erst in ca. 15 Jahren ernten. Dazwischen liegt eine lange Phase der Prognoseunsicherheit. Das wirkt sich auch auf den gesetzgeberischen Handlungsspielraum aus – insbesondere die verfassungsrechtliche Beurteilung der Erforderlichkeit der Maßnahme. Deren Maßstab bildet die Nagelprobe für die verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer Landarztquote: Gibt es nicht andere, mildere Mittel, um das Ziel angemessener flächendeckender Gesundheitsversorgung auf dem Land zu erreichen?

Eine Vielfalt von Maßnahmen hat der Gesetzgeber in den vergangenen Jahren auf den Weg gebracht und ausprobiert, die sich noch ergänzen lassen. Neben der Möglichkeit, Honorarzuschläge vorzusehen, sind insbesondere denkbar und zu einem Teil bereits praktiziert: die Anwerbung ausländischer Ärzte, die Stärkung der Telemedizin, die Einbeziehung weiterer, den praktizierenden Arzt entlastender Akteure in die gesundheitliche, insbesondere ärztliche Versorgung, die Erhöhung der Gesamtstudierendenanzahl.

Aber auch für diese Maßnahmen gilt wie für einen Landarztzuschlag: Es ist – insbesondere angesichts des sich heute abzeichnenden Bedarfs nach Landärzten sowie der bestehenden (den rechtlichen Kontrollmaßstab verengenden) Prognoseunsicherheit – nicht sicher, dass die Maßnahmen ausreichen, um

eine hinreichende Gesundheitsversorgung auf dem Land zu verbürgen. Dann ist es dem Gesetzgeber nicht verwehrt, nach dem Instrument der Landarztquote zu greifen. Die Landarztquote wirkt (trotz Ausfallquote, die einzukalkulieren ist) insbesondere zielsicher auf den erwünschten Erfolg hin.

Fänden Sie eine Landarztquote denn selbst gut?

Es ist nicht unsere Aufgabe als Rechtsgutachter, darüber zu befinden, ob der Gesetzgeber eine Landarztquote einführen sollte – vielmehr ob er dies in rechtlich zulässiger Weise tun könnte, wenn er es wollte. Das ist ein wichtiger Unterschied. Wir geben keine politische Handlungsempfehlung ab, sondern beschränken uns auf eine Prüfung der rechtlichen Grenzen. Nach unserer Einschätzung sind die Grenzen so weit gesteckt, dass der Gesetzgeber eine Landarztquote in rechtlich zulässiger Weise einführen könnte. Für alles Weitere liegt der Ball im politischen Spielfeld.

Wogegen hätte eine solche Quote verfassungsrechtlich verstoßen können?

Gegen Artikel 3 Abs. 1 in Verbindung mit Artikel 12 des Grundgesetzes, also den Gleichheitssatz und die Berufsausübungsfreiheit. Die Landarztquote darf nicht das Recht derer auf fairen Zugang zum Medizinstudium unzulässig beeinträchtigen, die einen Studienplatz begehren. Andererseits darf sie nicht die Berufsauswahlmöglichkeiten derer unzulässig beschneiden, die eine entsprechende Vereinbarung unterzeichnen. Auch einen unzulässigen Eingriff in die grundrechtliche Gewährleistung der Freizügigkeit des Art. 11 GG sehen wir bei sachgerechter Ausgestaltung im Ergebnis nicht.

Wenn Sie keine politische Einschätzung abgeben wollen, dann vielleicht eine persönliche: Stellen Sie sich vor, Sie haben gerade Ihr Abi in der Tasche und spielen mit dem Gedanken, Medizin zu studieren. Plötzlich erfahren Sie aus den Nachrichten, dass es ein Gutachten gibt, das eine Landarztquote juristisch legitimiert. Würde Sie das eher abschrecken oder eher motivieren, Arzt zu werden?

Weggefährten, die sich in anderen Bereichen auf derartige Vereinbarungen eingelassen haben, etwa bei der Bundeswehr oder in privaten Arbeitsverhältnissen, vermittelte ein solcher Lebensentwurf zwar Sicherheit, aber nicht unbedingt Lebensglück. Ob ich persönlich von der Möglichkeit eines Medizinstudiums auf der Grundlage einer Landarztquote Gebrauch gemacht hätte, weiß ich nicht. Wichtig ist: egal, in welchen Bereichen der Staat eine solche Verpflichtung Vertragspartnern auferlegt. Er handelt als grundrechtsgebundener Rechtsträger, darf daher die (Lebens-) Unerfahrenheit und finanzielle Abhängigkeit junger Menschen nicht grundrechtswidrig ausnutzen.

Rubrik: Im Fokus

21.02.2016 15:45 / Interview: Anja Köhler, änd

URL dieses Beitrags: <http://www.facharzt.de/a/a/165672/>

© änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG