

Gutachten

zur Ausgestaltung der Landarztquote in Nordrhein-Westfalen

im Auftrag des

Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

abgegeben von

Univ.-Prof. Dr. Stefan Huster

Bochum, 01. Juni 2018

Inhaltsverzeichnis

Teil 1: Sachverhalt und Fragestellung	4
A. Sachverhalt.....	4
B. Fragestellung	10
Teil 2: Gutachterliche Stellungnahme.....	12
A. Gang der Untersuchung.....	12
B. Einführung einer Landarztquote	13
I. Rechtliche Rahmenbedingungen	13
1. Rechtsgrundlagen der Studienplatzvergabe	13
2. Vergabeverfahren	14
3. Vorabquoten zur Deckung eines öffentlichen Bedarfs	14
4. Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 19.12.2017	15
II. Verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer Landarztquote	16
1. Vergabe von Studienplätzen	17
a) Teilhaberecht aus Art. 12 Abs. 1 i. V. m. Art. 3 Abs. 1 GG	17
aa) Maßstäbe für die Verteilung der Studienplätze.....	19
bb) Sachgerechtes und zumutbares Auswahlkriterium	19
b) Verhältnismäßige Ausgestaltung	21
aa) Geeignetheit und Erforderlichkeit der Privilegierung.....	22
bb) Angemessenheit	25
(1) Durchsetzung der Verpflichtung.....	27
(2) Studienerfolg.....	29
(3) Zulässige Kontingente	33
2. Bindung der Bewerber durch die Verpflichtungserklärung.....	38
a) Schutzbereich des Art. 12 Abs. 1 GG	38
b) Eingriff	39
c) Rechtfertigung.....	41
aa) Formelle Verfassungsmäßigkeit.....	41
bb) Materielle Verfassungsmäßigkeit	42
(1) Legitimer Zweck.....	43
(2) Geeignetheit und Erforderlichkeit der Verpflichtung.....	43

(3) Angemessenheit	43
(a) Wahrung der Entscheidungsfreiheit.....	46
(b) Begrenzung der Verpflichtung durch den Bedarf.....	49
(c) Bemessung der Vertragsstrafe	52
III. Zwischenfazit.....	55
IV. Zusammenfassende Beantwortung der Fragen zur Einführung einer Landarztquote.....	55
C. Maßstäbe für die Auswahl der Bewerber.....	59
I. Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur Bewerberauswahl... 59	
1. Eignungsbezogene Kriterien	59
2. Kriterienvielfalt	60
a) Abiturnoten	61
b) Weitere Auswahlkriterien	62
3. Gebotene Verfahrensgestaltung	66
II. Landeskinderregelung	68
III. Zusammenfassende Beantwortung der Fragen zur Auswahl und späteren Bindung der Bewerber	70
D. Staatsvertrag über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung.....	71
I. Regelung im Rahmen des geltenden Staatsvertrages	71
1. Grenze der notwendigen Übereinstimmung.....	71
2. Regelung von Auswahlkriterien.....	72
II. Zwischenfazit	74
E. Rechtstechnische Umsetzung.....	74
I. Vorgaben des Parlamentsvorbehalts.....	74
II. Regelung des Auswahlverfahrens	76
III. Regelung der allgemeinen Voraussetzungen der Landarztquote und der Verpflichtungserklärung	79
F. Zusammenfassung.....	84

Teil 1: Sachverhalt und Fragestellung

A. Sachverhalt

Die Gewährleistung der flächendeckenden ärztlichen Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen wird zunehmend als Herausforderung des Gesundheitssystems angesehen. Zwar steigt die absolute Anzahl der in Deutschland tätigen Ärzte stetig und ist derzeit auf ihrem höchsten Stand.

Im Jahr 2017 waren 385.149 Ärztinnen und Ärzte im Bundesgebiet ärztlich tätig. Der Zuwachs im Verhältnis zum Vorjahr beträgt 6.542 Ärztinnen und Ärzte (Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31. Dezember 2017 der Bundesärztekammer, S. 10; abrufbar unter: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2017/Stat17AbbTab.pdf; zuletzt abgerufen am 31.05.2018).

Verschiedene Ursachen führen allerdings dazu, dass der Eintritt eines Ärztemangels trotzdem zu befürchten ist. In der Diskussion über die Ursachen werden die zunehmende Urbanisierung, der demografische Wandel und wirtschaftliche und gesellschaftliche Entwicklungen - wie zum Beispiel eine zunehmende Nachfrage nach ärztlichen Leistungen - und Veränderungen in der Ärzteschaft genannt.

Martini/Ziekow, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 19 ff.

Es zeichnet sich daher ab, dass die regionale Verteilung der Ärzte zunehmend zum Problem werden wird und ein Mangel an Versorgungskapazitäten in ländlich geprägten Regionen bereits besteht oder zukünftig zu befürchten ist.

Vgl. *Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen*, Gutachten 2014: Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche, BT-Drs. 18/1940, S. 345; vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 16 ff.

Ein solches Verteilungsproblem deutet sich auch in Nordrhein-Westfalen an, denn insbesondere in der hausärztlichen Versorgung lassen sich deutlich unterschiedliche Versorgungsgrade feststellen. Dabei sind niedrige Versorgungsgrade tendenziell eher in der Fläche und nicht in den Ballungsgebieten zu beobachten.

Zum Beispiel liegt der Versorgungsgrad bei der hausärztlichen Versorgung im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) im Mittel bei rund 103,94%. Den höchsten Versorgungsgrad weist der Planungsbereich

Herdecke mit 150,1%, den niedrigsten Versorgungsgrad der Planungsbereich Halle (Westf.) mit 73,9% auf. Dort versorgt ein Hausarzt rechnerisch 2.260 Einwohner und damit letztlich 589 Patienten „zu viel“, denn bedarfsplanerische Zielsetzung ist ein Verhältnis von einem Hausarzt je 1.671 Einwohner (gemäß § 11 Abs. 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie G-BA).

Mit Ausnahme von Bocholt und Herford weisen alle Planungsbereiche, die im Bezirk der KVWL einen Versorgungsgrad von 90% unterschreiten, zugleich auch eine - im Gesamtvergleich der Planungsbereiche - unterdurchschnittliche Einwohnerzahl auf (vgl. Übersicht der allgemein fachärztlichen Versorgung im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (Stand 13.11.2017); abrufbar unter: <https://www.kvwl.de/arzt/sicherstellung/niederlassung/pdf/versorgungsebenen/hausaeerzte.pdf>; zuletzt abgerufen am 31.05.2018).

Um einer Gefährdung der hausärztlichen Versorgung zu begegnen, wurden unterschiedliche Förderprogramme geschaffen. Das Land Nordrhein-Westfalen hat dazu die Förderrichtlinie für Hausärztinnen und Hausärzte erlassen. Die Richtlinie regelt unter anderem die Maßstäbe, ab wann in Gemeinden eine Gefährdung der hausärztlichen Versorgung droht:

„2. Eine Gefährdung im Sinne dieser Richtlinie droht, sofern ein Versorgungsgrad besteht, der unter 60 Prozent liegt, wenn nur die Ärztinnen und Ärzte berücksichtigt werden, die jünger als 60 Jahre alt sind. Falls eine Gemeinde betroffen ist, die zu einem Mittelbereich gehört, der für weitere Niederlassungen gesperrt ist (Sperrung ab einem Versorgungsgrad von 110 Prozent und mehr), werden nur Nachbesetzungen von Hausarztpraxen gefördert.“ [...]

„4. Eine Gefährdung im Sinne der Ziffer 2 wird in Kommunen mit einer Einwohnerzahl von 25.001 bis 40.000 angenommen, wenn der Versorgungsgrad unter alleiniger Berücksichtigung derjenigen Ärztinnen und Ärzte, die jünger als 60 Jahre alt sind, unter 50 Prozent liegt. Falls eine Gemeinde betroffen ist, die zu einem Mittelbereich gehört, der für weitere Niederlassungen gesperrt ist (Sperrung ab einem Versorgungsgrad von 110 Prozent und mehr), werden nur Nachbesetzungen von Hausarztpraxen gefördert.“ (Richtlinien zur Förderung der Allgemeinmedizin in Gemeinden, in denen in Zukunft die hausärztliche Versorgung durch das Ausscheiden von Hausärztinnen und Hausärzten gefährdet sein kann (Förderrichtlinie für Hausärztinnen und Hausärzte) Runderlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 15.05.2018 – IV B 2-G.0413 -, Anlage 1)

Eine Gefährdung wurde im Frühjahr 2018 für 120 Gemeinden in Nordrhein-Westfalen festgestellt (Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Förderrichtlinie für Hausärztinnen und Hausärzte, Anlage 2).

Auf einer weiteren Stufe werden Maßstäbe für Gemeinden, in denen die hausärztliche Versorgung auf mittlere Sicht gefährdet erscheint, festgelegt:

„3. Eine Gefährdung der hausärztlichen Versorgung auf mittlere Sicht wird angenommen, wenn in einer Gemeinde der Versorgungsgrad unter Berücksichtigung der Ärztinnen und Ärzte, die jünger als 60 Jahre alt sind, unter 75 Prozent liegt, jedoch mindestens 60 Prozent beträgt. Falls eine Gemeinde betroffen ist, die zu einem Mittelbereich gehört, der für weitere Niederlassungen gesperrt ist (Sperrung ab einem Versorgungsgrad von 110 Prozent und mehr), werden nur Nachbesetzungen von Hausarztpraxen gefördert.“ (Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Förderrichtlinie für Hausärztinnen und Hausärzte, Anlage 1)

Diese Gefährdungsstufe wurde im Frühjahr 2018 für 40 Gemeinden festgestellt (Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Förderrichtlinie für Hausärztinnen und Hausärzte, Anlage 3).

Ein politischer Ansatz zur Bewältigung dieser Problemlage ist die Einführung der sogenannten „Landarztquote“ bei der Zulassung zum Medizinstudium. Seit 2010 steht die Landarztquote – in unterschiedlicher Ausprägung – in der politischen Diskussion.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 22 ff.

Auch im Koalitionsvertrag vom 16. Dezember 2013 zwischen CDU, CSU und SPD zur 18. Legislaturperiode des Bundestages wurde das Thema der Studienplatzvergabe im Fach Medizin angesprochen und die Absicht aufgenommen, in einer Konferenz der Gesundheits- und Wissenschaftsminister von Bund und Ländern einen „Masterplan Medizinstudium 2020“ zu entwickeln.

Vgl. Deutschlands Zukunft gestalten, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD 18. Legislaturperiode, S. 81 f.

Grundgedanke der Landarztquote ist, dass – allerdings quotall begrenzt - die Bereitschaft der Aufnahme einer hausärztlichen Tätigkeit in Bereichen, in denen ein Mangel an Versorgungskapazitäten besteht oder befürchtet wird, als Zulassungskriterium berücksichtigt wird.

„Ferner sollte eine Überprüfung der Zulassungskriterien bzw. Auswahlverfahren für Studienplatzbewerber erfolgen, mit dem Ziel einer vermehrten Rekrutierung von Studierenden, die nach Abschluss des Studiums eher bereit sind, eine Tätigkeit im hausärztlichen Bereich bzw. in strukturschwachen Regionen aufzunehmen.“ (*Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen*, Gutachten 2014: Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche, BT-Drs. 18/1940, S. 403).

Zum Wintersemester 2017/18 haben sich 43.184 Bewerber um 9.176 Studienplätze beworben, sodass sich rund fünf Bewerber auf einen Studienplatz bewarben. Zum Sommersemester 2018 haben sich 19.704 Bewerber um 1.678 Studienplätze beworben – was einem Verhältnis von einem Studienplatz pro 12 Bewerber entspricht.

Stiftung für Hochschulzulassung, Daten und Statistiken; abrufbar unter: <https://zv.hochschulstart.de/index.php?id=62>; zuletzt abgerufen am: 31.05.2018.

Im Hinblick auf die hohe Nachfrage an Studienplätzen im Fach Medizin wird daher angenommen, dass einige Bewerber bereit sind, sich schon im Vorfeld zu einer Tätigkeit als Hausarzt auf dem Land zu verpflichten, um die Chance zum Erhalt eines Studienplatzes zu steigern. Diesen Bewerbern soll „vorab“ ein Studienplatz zugeteilt werden, sodass die tatsächliche Chance auf Zuteilung eines Studienplatzes letztlich signifikant höher ist.

Zur Umsetzung wird die Bildung einer zusätzlichen Quote als sogenannte Vorabquote bei der Vergabe von Studienplätzen vorgeschlagen. Studienplätze dieser *Landarztquote* werden allerdings nur an Bewerber vergeben, die sich zuvor verpflichten, für einen bestimmten – mehrjährigen - Zeitraum als Hausarzt in ländlichen Regionen tätig zu sein. Zur Absicherung der Verpflichtung soll eine Vertragsstrafe vorgesehen werden, wobei derzeit Beträge im sechsstelligen Eurobereich diskutiert werden.

Flankierend zur Arbeit der zwischenzeitlich eingesetzten Konferenz der Gesundheits- und Wissenschaftsminister von Bund und Ländern hat das Bundesministerium für Gesundheit die Erstellung eines umfassenden Rechtsgutachtens zur Einführung einer Quotenregelung in Auftrag gegeben. Die Gutachter kommen im Dezember 2015 zu dem Ergebnis, dass eine Landarztquote für angehende Ärztinnen und Ärzte verfassungskonform ausgestaltet werden könne.

„Eine Vorabquote für angehende Ärztinnen und Ärzte in unterversorgten Regionen lässt sich in einer mit den Grundrechten der verdrängten Bewerberinnen und Bewerber sowie der Bewerberinnen und Bewerber, die sich der Verpflichtung unterwerfen, vereinbaren Weise ausgestalten. Auch die Hochschulautonomie verletzt sie nicht.“ (*Martini/Ziekow*, Rechtliche Möglichkeiten

und Grenzen der Einführung und Ausgestaltung einer Quote zur Sicherstellung der primärärztlichen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, bei der Zulassung zum Medizinstudium, Gutachten, 2015, S. 210 f., abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Martini_Ziekow_Gutachten_aerztliche_Versorgung_Online-Fassung.pdf, zuletzt abgerufen am: 31.05.2018).

Hinsichtlich der Gesetzgebungskompetenz kommt das Gutachten zu dem Ergebnis, dass sowohl dem Bund als auch den Ländern im Grundsatz Regelungsmöglichkeiten offenstehen, wobei für die Länder (binnenwirksame) beschränkende Verpflichtungen aus dem Staatsvertrag über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung bestehen.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Rechtliche Möglichkeiten und Grenzen der Einführung und Ausgestaltung einer Quote zur Sicherstellung der primärärztlichen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, bei der Zulassung zum Medizinstudium, Gutachten, 2015, S. 210. Das Gutachten wurde im Jahr 2017 in aktualisierter Form in der Schriftenreihe *Schriften zum Gesundheitsrecht* veröffentlicht: *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46.

Vor diesem Hintergrund hat die Konferenz der Gesundheits- und Wissenschaftsminister von Bund und Ländern zur Ausarbeitung des „Masterplan Medizinstudium 2020“ am 31.03.2017 einen Beschlusstext verabschiedet, der u. a. auch die Absicht der Einführung einer Quotenregelung aufgreift.

„Zur Gewinnung von Nachwuchs für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung werden die Verfahren der Zulassung zum Medizinstudium in der Weise weiterentwickelt und erprobt, dass die ärztliche Versorgung in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen oder Planungsbereichen spürbar verbessert wird. In diesem Zusammenhang wird unverzüglich in der Vergabeverordnung der Stiftung für Hochschulzulassung die Möglichkeit eröffnet, bis zu 10% der Medizinstudienplätze vorab an Bewerberinnen und Bewerber zu vergeben, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums und der fachärztlichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin für bis zu zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung in den oben genannten Regionen oder Planungsbereichen tätig zu sein. Hierbei sind die fachliche Eignung und Motivation zur hausärztlichen Tätigkeit in besonderen Auswahlverfahren zu überprüfen. Die eingegangene Verpflichtung wird mit wirksamen Sanktionen abgesichert.“ (Beschlusstext „Masterplan Medizinstudium 2020“, S. 12, Nr. 37; abrufbar unter: https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf; zuletzt abgerufen am 31.05.2018).

Eine entsprechende Regelungsabsicht wurde sodann im Juni 2017 auch im Koalitionsvertrag für das Land Nordrhein-Westfalen 2017 - 2022 vereinbart.

„Zur Gewinnung von Nachwuchs für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung werden die Verfahren der Zulassung zum Medizinstudium in der Weise weiterentwickelt und erprobt, dass die ärztliche Versorgung in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen spürbar verbessert werden kann. Hierzu soll in der Vergabeverordnung der Stiftung für Hochschulzulassung die Möglichkeit eröffnet werden, bis zu zehn Prozent der Medizinstudienplätze vorab an geeignete Bewerberinnen und Bewerber zu vergeben, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums und der fachärztlichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin für bis zu zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung in den genannten Regionen tätig zu sein. (...) Wir werden darauf hinwirken, dass jenseits der Abiturnote auch andere Auswahlkriterien zur Erlangung eines Studienplatzes für die Humanmedizin stärker zur Geltung kommen.“ (Koalitionsvertrag für Nordrhein-Westfalen, 2017-2022, NRW Koalition, S. 23).

Nunmehr ist in Nordrhein-Westfalen beabsichtigt, dieses Ziel im Rahmen des aktuell geltenden Staatsvertrags über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung umzusetzen und eine *Landarztquote* zur Deckung des öffentlichen Bedarfs vorzusehen.

Im Wintersemester 2017/2018 standen in Nordrhein-Westfalen 1.885 Plätze für Studienanfänger zum Medizinstudium zur Verfügung (Aachen: 281 Plätze, Bochum 338 Plätze; Bonn: 301 Plätze; Essen: 226 Plätze; Düsseldorf: 408 Plätze; Köln: 189 Plätze; Münster: 142 Plätze). Zum Sommersemester nehmen nur die Universitäten Köln und Münster Studienanfänger auf, sodass im Sommersemester 2017 in Nordrhein-Westfalen 331 Studienplätze zur Verfügung (Köln: 189 Plätze; Münster: 142 Plätze) standen. Im Jahr 2017 standen den Bewerbern also insgesamt 2.216 Studienplätze im Fach Medizin zur Verfügung.

Stiftung für Hochschulzulassung, Daten und Statistiken; abrufbar unter: <https://zv.hochschulstart.de/index.php?id=62>; zuletzt abgerufen am: 31.05.2018.

Dementsprechend sollen mittels einer Landarztquote in Nordrhein-Westfalen bis zu rund 222 Studienplätze (jeweils 189 zum Wintersemester und 33 zum Sommersemester) vergeben werden. Zusätzlich sollen weitere Studienangebote in Bielefeld (bis zu 300 Studienplätze) und Siegen (bis zu 25 Studienplätze) entstehen. Soweit diese Angebote hinzutreten, würde sich die Zahl der über die Landarztquote zu vergebenden Studienplätze auf bis zu rund 254 Studienplätze pro Jahr erhöhen.

B. Fragestellung

Vor diesem Hintergrund bezieht sich der Gutachtenauftrag auf die Beantwortung folgender Fragen im Hinblick auf eine rechtssichere und verhältnismäßige Ausgestaltung einer Landarztquote:

Grundsätzliche Fragen zur Vorabquote:

- Ist eine Landarztquote als Vorabquote zur Deckung eines besonderen öffentlichen Bedarfs zulässig?
- Welche Anforderungen sind an die Feststellung des öffentlichen Bedarfs zu stellen?

Fragen zu den Rechtsgrundlagen:

- Welche Regelungen sind aufgrund einer verfassungsrechtlichen Relevanz in einem förmlichen Gesetz zu treffen?
- Welche Regelungen können im Verordnungswege bzw. in der Verpflichtungserklärung selbst erfolgen?
- Vorschläge für eine gesetzliche Formulierung (Gesetz/Rechtsverordnung)
- Ist allen Bewerberinnen und Bewerbern eine Teilnahme an Auswahltests unabhängig von der Note und somit von der Mindesteignung – als Konsequenz der Entscheidung des BVerfG – anzubieten?
- Sind vorangegangene einschlägige Ausbildung/berufspraktische Erfahrung in einem medizinnahen Bereich als Auswahlkriterium zulässig, obwohl eine Evidenz zur Eignung bislang wissenschaftlich nicht belegt ist? Wie ist dabei dem Bestimmtheitsgrundsatz Rechnung zu tragen?
- Welche Gewichtung muss zur Gewährleistung der Mindesteignung der Abiturnote mindestens zukommen?
- Lässt sich eine „Landeskinderregelung“ verfassungskonform ausgestalten, u.a. unter Berücksichtigung der Erkenntnis, dass mit der Verbundenheit zum Land auch die höhere Bereitschaft zur Tätigkeit in ländlichen Regionen einhergeht?

Konkrete Fragen betr. einer verhältnismäßigen Ausgestaltung und Durchsetzung der Verpflichtungserklärung:

- Zulässige Anhaltspunkte für die Festsetzung der Höhe der Vertragsstrafe (Kosten eines Medizinstudiums an öffentlichen Hochschulen, Verdienstmöglichkeiten)?
- Für welche Konstellationen müssen Härteregeln vorgesehen werden?

- Müssen den Verpflichteten Auswahlmöglichkeiten betr. Tätigkeitsortes eingeräumt werden?
- Ist eine verpflichtende Bindung an ein bestimmtes Bundesland zulässig?

Teil 2: Gutachterliche Stellungnahme

A. Gang der Untersuchung

Die Einführung einer Landarztquote führt aufgrund der Verpflichtung zu einer mehrjährigen Tätigkeit als Landarzt nach der langjährigen Ausbildung zu einer strengen Bindung der Bewerber für einen erheblichen Anteil ihres Berufslebens und hat damit erheblichen Einfluss auf die persönliche Lebensplanung. Die verfassungsmäßigen Rechte der Betroffenen setzen den rechtlichen Ausgestaltungsmöglichkeiten daher enge Grenzen. Zugleich werden diese Bewerber im Zulassungsverfahren bevorzugt. Um diese Bevorzugung gegenüber den konkurrierenden Bewerbern zu rechtfertigen, muss die Einführung einer Landarztquote tatsächlich zu einer signifikanten Verbesserung der Versorgung in ländlichen Regionen beitragen. Insofern entsteht ein Spannungsfeld zwischen den Positionen der Bewerber um Studienplätze der Landarztquote und den konkurrierenden Bewerbern, das im Rahmen der Ausgestaltung einer Landarztquote angemessen aufgelöst werden muss.

Die Untersuchung stellt daher zunächst die rechtlichen Rahmenbedingungen der Studienplatzvergabe dar (Teil 2, B. I.), um anschließend die verfassungsrechtlichen Anforderungen für die Vergabe von Studienplätzen – insbesondere im Hinblick auf die konkurrierenden Bewerber – zu untersuchen (Teil 2, B. II. 1.). Daran schließt sich eine Analyse der verfassungsrechtlichen Anforderungen der Bindung der Bewerber um Studienplätze aufgrund einer Landarztquote an (Teil 2, B. II. 2.).

Anschließend greift diese Untersuchung in drei gesonderten Abschnitten die aktuelle Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts aus dem Dezember 2017 auf, um die dort aufgestellten Maßstäbe auf Regelungen zur Einführung einer Landarztquote zu übertragen. Dieser Teil der Untersuchung bezieht sich zunächst auf Maßstäbe für das Auswahlverfahren bei einer überschießenden Anzahl von Bewerbern um Studienplätze der Landarztquote (Teil 2, C.). Im folgenden Teil wird die Umsetzung im Rahmen des geltenden Staatsvertrages der Länder über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für die Hochschulzulassung untersucht, dessen Regelungen das Bundesverfassungsgericht teilweise für mit dem Grundgesetz unvereinbar erklärt hat (Teil 2., D.). Der anschließende Teil befasst sich mit der rechtstechnischen Umsetzung im Hinblick auf die – in der aktuellen Entscheidung des Verfassungsgerichts weiter konkretisierten - Vorgaben des Parlamentsvorbehalts (Teil 2., E.).

B. Einführung einer Landarztquote

I. Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Vergabe von Studienplätzen zum Studiengang Humanmedizin ist durch unterschiedliche Stammgesetze und Verordnungen sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene geregelt. Insofern stellen sich für die Einführung einer Landarztquote die Fragen nach den materiellen rechtlichen Grenzen, aber auch nach der Einordnung in den bestehenden Regelungsrahmen.

1. Rechtsgrundlagen der Studienplatzvergabe

Ausgangspunkt der Analyse des bestehenden Regelungsrahmens ist die Regelung der Gesetzgebungskompetenz im Grundgesetz. Dem Bund wird gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 33 GG die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz für den Bereich der Hochschulzulassung zugewiesen. Gemäß Art. 72 Abs. 3 Nr. 6 GG steht den Ländern allerdings der Erlass abweichender Regelungen zu.

Bundesrechtliche Grundnorm für das Auswahlverfahren zur Vergabe von Studienplätzen ist § 32 Hochschulrahmengesetz (HRG), der Rahmenbestimmungen vorgibt. Ergänzt wird diese Regelung durch § 72 Abs. 2 S. 1 HRG, der die Länder verpflichtet, Regelungen des Hochschulzulassungsrechts entsprechend den Rahmenbestimmungen zu erlassen. Aufgrund dessen haben die Länder den Staatsvertrag über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für die Hochschulzulassung (Hochschulzulassungs-Einrichtungs-Errichtungs-Staatsvertrag (HZulEinrErrStV)) abgeschlossen.

Der Staatsvertrag wurde in Nordrhein-Westfalen durch das *Gesetz zur Ratifizierung des Staatsvertrages über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung* vom 5. Juni 2008 (GV. NRW. 2008 S. 710) ratifiziert. Gemeinsame Einrichtung zur Vergabe von Studienplätzen aufgrund des HZulEinrErrStV ist die *Stiftung für Hochschulzulassung*, die am 1. Mai 2010 die Aufgaben der *Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS)* übernommen hat.

Der HZulEinrErrStV ermächtigt die Länder (gem. Art. 12 Abs. 1 HZulEinrErrStV) zum Erlass von Rechtsverordnungen zur Regelung von Einzelheiten des Verfahrens. Art. 12 Abs. 2 HZulEinrErrStV verpflichtet die Länder allerdings zu einheitlichen Regelungen, soweit dies für eine zentrale Vergabe der Studienplätze notwendig ist.

In Nordrhein-Westfalen ist die entsprechende *Verordnung über die Vergabe von Studienplätzen in Nordrhein-Westfalen* (Vergabeverordnung NRW - VergabeVO NRW) vom 15. Mai 2008 (GV. NRW. 2008 S. 386) am 28. Mai 2008 in Kraft getreten.

2. Vergabeverfahren

Die bundesrechtlichen Rahmenvorgaben in § 32 Abs. 2 HRG ermöglichen den Ländern die Vergabe von Studienplätzen im Wege der Bildung einer Vorabquote. Die Quote ist begrenzt auf bis zu drei Zehntel der Studienplätze und regelt bestimmte Fallgruppen, für die eine Vorabquote durch die Länder in Betracht kommt. § 32 Abs. 2 Nr. 2 HRG ermöglicht u. a. die Bildung einer Vorabquote für

„Bewerber, die sich auf Grund entsprechender Vorschriften verpflichtet haben, ihren Beruf in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs auszuüben.“

Von den verbleibenden weiteren Studienplätzen wird jeweils ein Fünftel der Studienplätze anhand der Kriterien Abiturnote und Wartezeit (gemäß § 32 Abs. 3 Nr. 1 und 2 HRG) vergeben. Die restlichen Studienplätze werden sodann mittels der Auswahlverfahren der Hochschulen gemäß § 32 Abs. 3 Nr. 3 HRG vergeben, wobei Regelbeispiele für Auswahlkriterien vorgegeben werden.

Diese Rahmenvorgaben werden im HZulEinrErrStV aufgenommen; die Länder haben insbesondere auch die grundlegende Aufteilung in drei Vergabequoten aufgegriffen. Art. 9 HZulEinrErrStV regelt die Vorabquoten und Art. 10 HZulEinrErrStV die Hauptquoten. Die Vergabe von Studienplätzen mittels Vorabquoten wird allerdings durch Art. 9 Abs. 1 HZulEinrErrStV um ein Zehntel reduziert, also auf zwei Zehntel begrenzt; zusätzlich schließt Art. 9 Abs. 6 HZulEinrErrStV die Bewerber auf Studienplätze nach den Vorabquoten vom Vergabeverfahren in den Hauptquoten (mit Ausnahme der Quoten für Härtefälle) aus.

3. Vorabquoten zur Deckung eines öffentlichen Bedarfs

Die Regelung des Art. 9 Abs. 1 HZulEinrErrStV eröffnet den Ländern zunächst allerdings nur die Möglichkeit zur Festsetzung von (ggf. unterschiedlichen) Quoten. Konkrete Quoten werden sodann in den Landesverordnungen gemäß Art. 12 Abs. 1 HZulEinrErrStV festgesetzt.

Aktuell einziges Beispiel für die Festsetzung von Quoten zur Deckung eines öffentlichen Bedarfs ist die Festsetzung einer Quote für den Sanitätsdienst der Bundeswehr in einigen Ländern.

§ 6 VergabeVO NRW setzt für den Studiengang Medizin eine Quote von 2,2 vom Hundert fest, die bezogen auf das Wintersemester und das darauffolgende Sommersemester auf maximal 220 Studienplätze begrenzt ist. Die Auswahl der Bewerber obliegt dem Bundesministerium für Verteidigung, vgl. § 5 VergabeVO NRW:

„§ 5 Besonderer öffentlicher Bedarf

Das Bundesministerium der Verteidigung teilt der Stiftung für das Sommersemester bis zum 15. Januar, für das Wintersemester bis zum 15. Juli (Ausschlussfristen) unter Angabe einer Reihenfolge mit, wen es für die Studienplätze benennt, die dem Sanitätsoffizierdienst der Bundeswehr vorbehalten sind. Wer einen Studienplatz aus dieser Quote erhält, kann nicht nach anderen Bestimmungen dieser Verordnung zugelassen werden.“

4. *Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 19.12.2017*

Die Regelungen zur Vergabe von Studienplätzen sind inzwischen durch das Bundesverfassungsgericht teilweise als verfassungswidrig eingestuft worden.

Vgl. BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14.

Das Bundesverfassungsgericht hat sich dabei allerdings auf eine Unvereinbarkeitserklärung beschränkt und einen Übergangszeitraum für eine Neuregelung bis zum 31. Dezember 2019 für angemessen erachtet, sodass die verfassungswidrigen Regelungen derzeit noch in Kraft sind.

BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 252 zitiert nach Juris.

In der Entscheidung kam das Bundesverfassungsgericht zu dem Ergebnis, dass die Regelungen teilweise nicht dem Recht auf gleichheitsgerechte Zulassung zum Studium aus Art. 12 Abs. 1 S. 1 GG in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 GG entsprechen.

Vgl. BVerfGE 33, 303 (331 f.); 134, 1 (13).

Nach der Entscheidung haben sich die Regeln für die Verteilung knapper Studienplätze grundsätzlich am Kriterium der Eignung zu orientieren, wobei sich die für die Auswahl unter den Bewerbern relevante Eignung an den Erfordernissen des konkreten Studienfachs sowie den typischen Tätigkeiten des Berufsbildes orientiert. Die herangezogenen Kriterien müssen dabei die Vielfalt möglicher Anknüpfungspunkte zur Erfassung der Eignung abbilden, denn andernfalls würden Schwächen einzelner Kriterien verabsolutiert. Eine Beschränkung ausschließlich auf das Eignungskriterium der Abiturdurchschnittsnote ist insofern verfassungswidrig.

BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 108-113, 197 zitiert nach Juris.

Neben dem Kriterium der Eignung berücksichtigt der Gesetzgeber Gemeinwohlbelange und trägt dem Sozialstaatsprinzip Rechnung.

BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 108 zitiert nach Juris.

Die Anknüpfung an das Abiturergebnis als Eignungskriterium (z. B. gemäß § 32 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 HRG) wird durch das Bundesverfassungsgericht im Grundsatz nicht beanstandet; es hält dabei den Ausgleich von Benotungsunterschieden der Länder für verfassungsrechtlich geboten (gemäß § 32 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 S. 3 und 4 HRG). Das Gericht beanstandete allerdings die mit diesem Kriterium verbundenen weiteren Auswahlaspekte, nämlich die maßgebliche Orientierung der Vergabeentscheidung an den Ortswunschangaben sowie die Beschränkung der Bewerbung auf sechs Studienorte.

BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 127-134, 164, 173 zitiert nach Juris.

Weiterhin hat das Gericht klargestellt, dass der Gesetzgeber den Hochschulen gewisse Spielräume für die Konkretisierung von Auswahlkriterien einräumen darf, allerdings obliegt nach dem Wesentlichkeitsgrundsatz die Festlegung der Art des Auswahlkriteriums dem demokratisch legitimierten Gesetzgeber. Vor diesem Hintergrund hat das Gericht die teilweise sehr weiten Ausgestaltungsmöglichkeiten der Hochschulen und die Durchführung von Eignungsprüfungen ohne Standardisierung oder Strukturierung als verfassungswidrig eingestuft. Es ist mit dem Vorbehalt des Gesetzes nicht vereinbar, wenn der Gesetzgeber den Hochschulen ein eigenes Kriterienerfindungsrecht zugesteht.

BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 117-121, 144, 152 zitiert nach Juris.

Darüber hinaus hat das Bundesverfassungsgericht die Einrichtung einer Wartezeitquote im Grundsatz für verfassungsrechtlich zulässig erachtet, allerdings darf sie den jetzigen Anteil von 20 % der Studienplätze nicht überschreiten und muss in der Dauer begrenzt sein, was derzeit nicht der Fall ist.

BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 216-223 zitiert nach Juris.

II. Verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer Landarztquote

Die Frage nach der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit einer Landarztquote berührt zwei unterschiedliche rechtliche Ebenen, denn die Bildung einer Quote wirkt sich zum einen auf Rechte im Zusammenhang mit der Vergabe von Studienplätzen aus (s. u. Teil 2, B. II. 1.). Zum anderen begründet die Verpflichtung, später als Landarzt tätig zu sein, Beschränkungen der (zukünftigen) Berufsausübung (s. u. Teil 2, B. II. 2.).

Martini/Ziekow, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 32 f.

1. Vergabe von Studienplätzen

Für die Frage der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit einer Landarztquote sind daher im ersten Schritt deren Auswirkungen im Verfahren zur Vergabe von Studienplätzen in den Blick zu nehmen. Im Hinblick auf den Berufsbezug wird die durch Art. 12 GG geschützte Berufsfreiheit berührt. Durch die Notwendigkeit einer Auswahlentscheidung ist zugleich auch der allgemeine Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG einschlägig.

a) Teilhaberecht aus Art. 12 Abs. 1 i. V. m. Art. 3 Abs. 1 GG

Die Bildung einer Landarztquote führt dazu, dass Kontingente von Studienplätzen bevorzugt an Bewerber vergeben werden, die sich zur landärztlichen Tätigkeit verpflichten, und daher in den Hauptquoten nicht zur Verfügung stehen. Insofern werden letztlich Bewerber, die nicht bereit sind, diese Verpflichtung einzugehen, vom Zugang zum Studium ausgeschlossen – die durch Art. 12 Abs. 1 GG geschützte Freiheit zur Ausübung des Berufs des Arztes hängt also von dieser Auswahlentscheidung bei der Studienplatzvergabe ab.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 44 f.

Insoweit beschränkt sich Art. 12 Abs. 1 GG nicht auf seine Funktion als Abwehrrecht, sondern ist zugleich auch Teilhaberecht. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts folgt aus dem Recht auf freie Wahl des Berufs und der Ausbildungsstätte aus Art. 12 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem allgemeinen Gleichheitssatz und dem Sozialstaatsprinzip ein Teilhaberecht, das sich auf die Zulassung zum Hochschulstudium richtet.

BVerfGE 33, 303 (336 ff.); 39, 258 (269 ff.); 39, 276 (293 ff.); 43, 34 (44 ff.); 43, 291 (313 ff.); 54, 173 (191); 66, 155 (179); *Breuer*, Freiheit des Berufs, in: HStR VIII, 3. Auflage 2010, § 170 Rn. 109 ff.

Ob und inwieweit dem Staat in diesem Zusammenhang die Aufgabe zukommt, Ausbildungskapazitäten zu schaffen, wird in Rechtsprechung und Literatur unterschiedlich bewertet. Ausgangspunkt der Diskussion ist das erste Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Numerus clausus.

„Da diesen Auswirkungen nachhaltig nur durch Erweiterung der Kapazitäten begegnet werden kann, ließe sich fragen, ob aus den grundrechtlichen Wertentscheidungen und der Inanspruchnahme des Ausbildungsmonopols ein objektiver sozialstaatlicher Verfassungsauftrag zur Bereitstellung ausreichender Ausbildungskapazitäten für die verschiedenen Studienrichtungen folgt.“ (BVerfGE 33, 303 (333)).

Dieser Ansatz traf vielfach auf Ablehnung: Ein solcher Anspruch könne sich höchstens auf einen Minimalstandard richten; im Grundsatz bestehe kein Anspruch auf die Schaffung von Ausbildungskapazitäten.

Vgl. *Breuer*, Freiheit des Berufs, in: HStR VIII, 3. Auflage 2010, § 170 Rn. 105 ff.; *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 45.

Im aktuellen Urteil zum Numerus clausus schließt sich das Bundesverfassungsgericht nunmehr dieser Sichtweise an.

„Das Teilhaberecht reicht nicht so weit, dass es einen individuellen Anspruch begründen könnte, Ausbildungskapazitäten in einem Umfang zu schaffen, welcher der jeweiligen Nachfrage gerecht wird.“ (BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 105 zitiert nach Juris.); vgl. *Wiemers* in: NVwZ 2018, 233 (253).

Vor diesem Hintergrund besteht jedenfalls Einigkeit, dass ein endgültiges Scheitern von Bewerbern im Studienplatzvergabeverfahren möglich ist und dass sich das Teilhaberecht in erster Linie auf Rechte im Zuteilungsverfahren in Bezug auf vorhandenen Kapazitäten bezieht.

Vgl. zum sogenannten „Kapazitätserschöpfungsgebot“ BVerfGE 54, 173 (191 f.); 66, 155 (179 ff.); 85, 36 (54 f.); *Breuer*, Freiheit des Berufs, in: HStR VIII, 3. Auflage 2010, § 170 Rn. 109.

Im Zusammenhang mit der Einführung einer Landarztquote geht es nicht um die Maßstäbe für die Kapazitätserschöpfung, sondern um die Verteilung der vorhandenen Studienplätze. Nach dem Bundesverfassungsgericht folgt aus der grundrechtlichen Verbürgung der freien Wahl der Ausbildungsstätte in Verbindung mit dem allgemeinen Gleichheitssatz (Art. 12 Abs. 1 Satz 1 i. V. m. Art. 3 Abs. 1 GG) ein Recht auf Teilhabe an vorhandenen Studienangeboten, sodass es für eine verfassungsgemäße Verteilung wesentlich ist, dass die Vergabe der Studienplätze nach gleichheitsgerechten Kriterien erfolgt.

BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 106 zitiert nach Juris.

aa) Maßstäbe für die Verteilung der Studienplätze

Im Zusammenhang mit der Einführung einer Landarztquote liegt der Fokus demnach insbesondere auf der Frage, ob eine gleichheitsgerechte Teilhabe an den Studienangeboten bei der Einführung einer Landarztquote gewährleistet werden kann. Das Bundesverfassungsgericht formulierte in der ersten Entscheidung zum Numerus clausus grundlegende Anforderungen an die gleichheitsgerechte Verteilung, denn nach Auffassung des Senats ist ein absoluter Numerus clausus nur verfassungsmäßig, wenn

„Auswahl und Verteilung nach sachgerechten Kriterien mit einer Chance für jeden an sich hochschulreifen Bewerber und unter möglichster Berücksichtigung der individuellen Wahl des Ausbildungsortes erfolgen“. (BVerfGE 33, 303 (338)).“

Aus diesen Anforderungen wird ein Gebot der Verwendung objektiv sachgerechter und individuell zumutbarer Auswahlkriterien für die Vergabe knapper Studienplätze abgeleitet, das bei der Einführung einer Landarztquote eingehalten werden müsste, wenn man die Unterzeichnung einer Verpflichtungserklärung nunmehr als begünstigendes Auswahlkriterium berücksichtigen will.

Martini/Ziekow, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 45.

bb) Sachgerechtes und zumutbares Auswahlkriterium

Aus der Verfassung folgt dabei kein ausschließlicher oder inhaltlich konkretisierter Kriterienkatalog, sondern lediglich die Maßgabe, dass sachgerechte Kriterien ein Höchstmaß an Chancengleichheit und an ebenso freiheits- wie sozialitätsgerechter Zugangsmöglichkeit garantieren müssen.

Vgl. *Scholz*, in: Maunz/Dürig (Hrsg.), GG, 81. EL September 2017, Art. 12, Rn. 457; *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 47 ff.

In der Entscheidung „Numerus clausus III“ aus dem Dezember 2017 hat das Bundesverfassungsgericht diese Anforderungen an ein sachgerechtes Auswahlkriterium weiter präzisiert und dabei die Bedeutung des Kriteriums der Eignung betont. Das Gericht bestätigt zugleich allerdings die Heranziehung weiterer Kriterien – und zwar ausdrücklich auch die Versorgungsaspekte im Gemeinwohlinteresse.

„Die Vergabe der Studienplätze muss im Falle der Knappheit nach Regeln erfolgen, die sich grundsätzlich an dem Kriterium der Eignung orientieren. Daneben berücksichtigt der Gesetzgeber auch andere Gemeinwohlbelange, wie etwa die Patientenversorgung, und trägt dem Sozialstaatsprinzip Rechnung.“ (BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 108 zitiert nach Juris).

Insofern entsteht allerdings eine Spannung zwischen dem Teilhaberecht der Bewerber und den Gemeinwohlbelangen im Hinblick auf die Vermeidung eines Ärztemangels in ländlichen Regionen. Im Hinblick auf die durch eine Landarztquote eintretende Privilegierung gegenüber anderen Auswahlkriterien bestehen dabei besondere Rechtfertigungsanforderungen.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 48.

In diesem Zusammenhang hat das Bundesverfassungsgericht außerdem betont, dass der Staat die Anforderung der gleichheitsgerechten Auswahl der Studienbewerber nicht durch eine bedarfslenkende Zuteilung unterlaufen darf, indem er der Zugang zu Studienplätzen ausschließlich davon abhängig macht, in welchen Bereichen Absolventen benötigt werden.

BVerfGE 33, 303 (330); *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 49 ff.; *Pitschas*, Berufsfreiheit und Berufslenkung, 1983, S. 178 f., 285 ff.

Bei hinreichend gewichtigen Gemeinwohlbelangen kann der Gesetzgeber dieses Spannungsverhältnis allerdings – trotz einer bedarfslenkenden Wirkung - zugunsten der Gemeinwohlbelange auflösen.

Vgl. *Martens* in: VVDStRL 30 (1972), S. 7 (37).

Das Bundesverfassungsgericht griff diesen Aspekt bereits in der Entscheidung „Numerus clausus I“ - im Kontext des Hochschulausbaus – im Jahr 1972 auf:

„Das Grundgesetz hat - wie das Bundesverfassungsgericht wiederholt im Zusammenhang mit dem Grundrecht der allgemeinen Handlungsfreiheit hervorgehoben hat (vgl. BVerfGE 4, 7 [15]; 8, 274 [329]; 27, 344 [351]) - die Spannung Individuum - Gemeinschaft im Sinne der Gemeinschaftsbezogenheit und Gemeinschaftsgebundenheit der Person entschieden; der Einzelne muß sich daher diejenigen Schranken seiner Handlungsfreiheit gefallen lassen, die der Gesetzgeber zur Pflege und Förderung des sozialen Zusammenlebens in den Grenzen des allgemein Zumutbaren vorsieht, vorausgesetzt, daß dabei die

Eigenständigkeit der Person gewahrt bleibt. Diese Erwägungen beanspruchen erst recht im Bereich staatlicher Teilhabegewährung Geltung. Hier würde es dem Gebot sozialer Gerechtigkeit, das sich im Gleichheitssatz konkretisiert, geradezu zuwiderlaufen, die nur begrenzt verfügbaren öffentlichen Mittel unter Vernachlässigung anderer wichtiger Gemeinschaftsbelange bevorzugt einem privilegierten Teil der Bevölkerung zugute kommen zu lassen. Dem Gesetzgeber kann es daher nicht verwehrt sein, sich auch am vordringlichen Kräftebedarf für die verschiedenen Berufe zu orientieren, sofern es nicht gelingt, individuelle Nachfrage und gesamtgesellschaftlichen Bedarf durch das Mittel der Studienberatung in Deckung zu bringen.“ (BVerfGE 33, 303 (335 f.)).

Für die verfassungsgemäße Einführung einer Vorabquote ist demnach entscheidend, welche Bedeutung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen beizumessen ist. Je existenzieller ein Grundrecht die persönliche Lebensführung betrifft, umso höher sind die Anforderungen an Einschränkungen, mithin also an die Zumutbarkeit der Auswahlkriterien, zu stellen. Zugleich gilt wiederum, dass Auswahlkriterien eher zumutbar sind, wenn der Bewerber die Erfüllung der Kriterien subjektiv beeinflussen kann.

Dem Gemeinwohlbelang der Sicherstellung einer vertragsärztlichen Mindestversorgung ist dabei eine überragend wichtige Bedeutung beizumessen; es handelt sich um ein besonders wichtiges Gemeinschaftsgut.

Vgl. BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 27. April 2001, 1 BvR 1282/99, Rn. 5 zitiert nach Juris; *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 50 f.; *Kaltenborn*, in: Becker/Kingreen (Hrsg.), SGB V, 5. Aufl. 2017, § 100 Rn. 7.

b) Verhältnismäßige Ausgestaltung

Eine Anknüpfung an die Unterzeichnung einer Verpflichtungserklärung im Hinblick auf die hohe Bedeutung, die der Bekämpfung des Ärztemangels in ländlichen Regionen beizumessen ist, kann demnach grundsätzlich sachgerecht und zumutbar sein. Durch die bedarfslenkende Funktion des Kriteriums der Abgabe der Verpflichtungserklärung beeinflusst der Staat also die Auswahl unter den Bewerbern, die sich ansonsten nach dem - sachlich näherstehendem - Kriterium der Eignung bestimmen würde. Insofern darf die Berufsfreiheit – hier in Bezug auf die freie Wahl des Ausbildungsplatzes - nicht gänzlich hinter diese Bedarfslenkungserwägungen zurücktreten; in diesem Sinne muss die Ausgestaltung dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz entsprechen. Insbesondere muss die Auswahl anhand einer Landarztquote geeignet sein und muss sich auf den erforderlichen und angemessenen Rahmen beschränken.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 51.

aa) Geeignetheit und Erforderlichkeit der Privilegierung

Für die Einschätzung der Eignung der Maßnahme steht dem Gesetzgeber ein weiter Einschätzungs- und Prognosespielraum zu, der erst überschritten wird, wenn die gesetzgeberischen Erwägungen eine Fehleinschätzung erheblichen Ausmaßes darstellen und die getroffenen Maßnahmen vernünftigerweise keine Grundlage bilden können, um zur Erreichung des gesetzten Ziels beizutragen.

BVerfGE 30, 292 (317); 110, 141, (157 f.); 117, 163, (189).

Durch die Verpflichtung zu einer langjährigen Tätigkeit als Landarzt ist davon auszugehen, dass letztlich mehr Bewerber zugelassen werden, die dieses Berufsbild anstreben, als es im regulären Verfahren – ohne zusätzliche Verpflichtung – der Fall ist. Das Maß der Eignung hängt letztlich von der konkreten Ausgestaltung ab, allerdings ist eine Abgabe der Verpflichtungserklärung im Ergebnis nur für Bewerber und Bewerberinnen interessant, die im Regelverfahren weniger oder keine Chance auf eine Zulassung zum Studium haben, sodass sich der Anteil der Studierenden mit einer Neigung zu einer Tätigkeit als Landarzt voraussichtlich steigern lässt. Insofern ist von einer grundsätzlichen Eignung der Maßnahme auszugehen.

Ob die Einführung einer Landarztquote darüber hinaus auch erforderlich ist, richtet sich danach, ob ein milderes Mittel den Zweck gleich wirksam umsetzen könnte.

Vgl. nur BVerfGE 80, 137 (160 f.).

Ein milderes Mittel gleicher Eignung ist nicht ersichtlich. Auch wenn man den Ausbau der Medizinstudienplätze wegen der damit verbundenen erheblichen Kosten nicht von vornherein als ein milderes Mittel ausschließen wollte, könnte diese Maßnahme das Problem der zu befürchtenden Unterversorgung in ländlichen Regionen nicht in gleicher Weise bewältigen, da es sich hierbei losgelöst von der absoluten Zahl der (Haus-) Ärzte maßgeblich um ein Problem der regionalen Verteilung handelt (vgl. dazu oben Teil 1, A.). Unter Zugrundelegung des Status quo besteht ein mittlerer Versorgungsgrad und ein Median am Rande der Überversorgung – die gemäß § 101 Abs. 1 S. 3 SGB V ab einem Wert von 110 % angenommen wird, zugleich wird dennoch in einer Vielzahl von Gebieten eine drohende Unterversorgung festgestellt.

Im Jahr 2013 betrug der mittlere Versorgungsgrad in der hausärztlichen Versorgung 108,6% und der Median betrug 109,3%. Zugleich wurde in 52 Mittel-

bereichen eine drohende Unterversorgung festgestellt und in einem Mittelbereich wurde eine Unterversorgung festgestellt. Allerdings haben nicht alle KVen Berechnungen zur Feststellung von Unterversorgungen angestellt, sodass noch weitere unterversorgte Gebiete hinzukommen könnten (vgl. *Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen*, Gutachten 2014: Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche, BT-Drs. 18/1940, S. 358 f., Rn. 448).

Auch Regelungen zur Steuerung der Niederlassungen sind voraussichtlich nicht gleich geeignet, denn sie würden nicht unmittelbar auf die Beseitigung des 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 etc. - 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.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 78 f.

Im Ergebnis sind auch Konzepte zur Förderung telemedizinischer Behandlungen und zur Fortbildung nicht-ärztlichen Personals nicht in gleicher Weise geeignet: Diese Ansätze zielen gar nicht direkt auf die ärztliche Versorgung ab und können den Mangel daher nicht beseitigen, sondern lediglich in seinen Auswirkungen etwas abschwächen.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 88 und S. 86.

Darüber hinaus wurde - als Reaktion auf den Ärztemangel im ländlichen Raum - bereits eine Vielzahl von anderen Maßnahmen ergriffen. Insbesondere wurden auf unterschiedliche Weise finanzielle Anreize gesetzt.

Vgl. ausführlich *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 52 ff; *Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen*, Gutachten 2014: Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche, BT-Drs. 18/1940, S. 367 ff.

Durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen wurde u. a. zum Beispiel das sogenannte *Hausärzteprogramm* zur Förderung der hausärztlichen Versorgung geschaffen.

Richtlinien zur Förderung der Allgemeinmedizin in Gemeinden, in denen in Zukunft die hausärztliche Versorgung durch das Ausscheiden von Hausärztinnen und Hausärzten gefährdet sein kann (Förderrichtlinie für Hausärztinnen und Hausärzte), Runderlass des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter vom 16.11.2016 - 222-G.0413 -.

Die Förderrichtlinie für Hausärztinnen und Hausärzte knüpft dabei an mehreren Punkten bis hin zur Qualifizierung auch des nicht-ärztlichen Personals an. Gemäß Ziff. 1.1 der Förderrichtlinie für Hausärztinnen und Hausärzte werden eine Niederlassung von Ärzten, eine Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung durch angestellte Ärzte, die Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten, die Errichtung von Lehrpraxen und der Erwerb von Zusatzqualifikationen von nicht-ärztlichem Praxispersonal im Sinne der Delegations-Vereinbarung (Anlage 8 des Bundesmantelvertrag-Ärzte) gefördert. Für die Förderung einer Niederlassung oder Anstellung kann ein Betrag von bis zu 50.000 € gewährt werden, wobei sich der Zuwendungsempfänger in diesem Fall verpflichten muss, für zehn Jahre an der hausärztlichen Versorgung im jeweiligen Fördergebiet teilzunehmen.

Ähnliche Förderbeträge können Ärzte auch aufgrund der Regelungen der Sicherstellungsrichtlinie zum Praxisaufbau erhalten, die die Kassenärztliche Vereinigung bereits im Jahr 2013 auf der Grundlage ihrer Förderpflicht gemäß § 105 Abs. 1 S. 1 SGB V erlassen hat (Sicherstellungsrichtlinie - Grundsätze über besondere Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe vom 14.12.2013; veröffentlicht in KVWL kompakt 01/2014, S. 23 ff.).

Darüber hinaus fördert die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe bereits Studenten und Studentinnen und gewährt einen Zuschuss von bis zu 400 € monatlich für die Absolvierung der Famulatur in ländlichen Regionen, wenn der Medizinstudent sich für eine Praxis entscheidet, die in einer Region liegt, in der Unterversorgung befürchtet wird.

Ein weiteres ähnliches Förderprogramm hat die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein gemeinsam mit den Krankenkassen im Rheinland geschaffen. Dort erhalten Medizinstudenten und -studentinnen einen Betrag von bis zu 600 € monatlich für jeweils bis zu vier Monate während des Praktischen Jahres, wenn sie sich im Wahlbereich für das Fach Allgemeinmedizin entscheiden.

Bisher spielen diese Förderungen allerdings eine tendenziell untergeordnete Rolle, wurden nur in geringem Umfang angenommen und haben nicht zu entscheidenden Erfolgen geführt.

Vgl. *Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen*, Gutachten 2014: Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche, BT-Drs. 18/1940, S. 348 Rn. 440, S. 370 Rn. 462, S. 373 Rn. 464.

Vor diesem Hintergrund können weitere Maßnahmen geboten erscheinen. Im Hinblick auf die bisher bereits ergriffenen Maßnahmen und aufgrund des weiten Einschätzungs- und Prognosespielraumes des Gesetzgebers wird man die Einführung einer Landarztquote aus der Ex-ante-Perspektive als geeignet und erforderlich einzuschätzen haben. In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass erhebliche Prognoseunsicherheiten bestehen, weil die in Betracht kommenden Maßnahmen einen langfristigen zeitlichen Vorlauf benötigen. Insofern ist – zum aktuellen Zeitpunkt – jedenfalls keine gleichermaßen geeignete und zugleich mildere Maßnahme erkennbar.

Vgl. zusammenfassend *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 89 ff.

bb) Angemessenheit

Verhältnismäßig im engeren Sinne ist ein Eingriff nur, wenn er gegenüber dem verfolgten Ziel angemessen ist. Dazu bedarf es einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs in das Teilhaberecht des Art. 12 Abs. 1 i. V. m. Art. 3 Abs. 1 GG der anderen Bewerber und dem Gewicht und der Dringlichkeit der mit dem Eingriff verfolgten Ziele. Die Grenze zieht dabei das Übermaßverbot, dessen Grenze überschritten ist, wenn eine Maßnahme sich auch angesichts des hohen Gewichts der verfolgten Ziele als für den Grundrechtsträger unzumutbar erweist.

Vgl. zusammenfassend BVerfGE 92, 277 (327): „Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz im engeren Sinne verlangt eine Abwägung zwischen Gemeinwohlbelangen, zu deren Wahrnehmung es erforderlich ist, in Grundrechte einzugreifen, und den Auswirkungen auf die Rechtsgüter der davon Betroffenen. Die Gewichtung der miteinander in Verbindung zu setzenden und abzuwägenden widerstreitenden Interessen macht es erforderlich, die für das jeweilige Interesse erheblichen Bedingungen und Auswirkungen der Eingriffsregelung in ihrem Zusammenwirken zu würdigen. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne enthält als solcher aber keine inhaltlichen Aussagen darüber,

welche Auswirkungen und Bedingungen eines staatlichen Eingriffs in die Abwägung einzubeziehen sind und wann ein Mittel verhältnismäßig ist und wann nicht (...). Insoweit bedarf es einer wertenden verfassungsrechtlichen Entscheidung im jeweiligen Einzelfall.“

Durch die Einführung einer Landarztquote zielt der Gesetzgeber auf die Gewährleistung einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung und damit auf die Erfüllung seiner Schutzpflicht für die Gesundheit der Bevölkerung ab.

Martini/Ziekow, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 91.

Dabei handelt es sich um einen Gemeinwohlbelang mit überragend wichtiger Bedeutung (s. o. Teil 2, B. II. 1. a) bb)), so dass im Rahmen der Zweck-Mittel-Relation von einem besonders hohen Gewicht dieses Gemeinwohlbelangs auszugehen ist. Insofern kann es grundsätzlich gerechtfertigt sein, dass eignungsbezogene Auswahlkriterien hinter die Abgabe der Verpflichtungserklärung als Auswahlkriterium zurücktreten. Durch den zeitlichen Verlauf aufgrund der Ausbildungsdauer - von in der Regel mindestens 12 Jahren - sind allerdings gesetzgeberische Prognosen erforderlich, denn für die Abwägung ist entscheidend, ob und inwieweit dieser Gemeinwohlbelang durch die Einführung einer Landarztquote verwirklicht werden kann. Die bloße Abgabe der Verpflichtungserklärung kann die vorrangige Vergabe der Studienplätze nicht rechtfertigen, sondern nur das - weit spätere - Ziel der beabsichtigten Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung auf dem Land.

Vgl. zur Kontrolle von gesetzgeberischen Prognoseentscheidungen durch das Bundesverfassungsgericht *Brunn*, in: NJOZ 2014, 361 (364 f.).

Ungewissheiten schließen den Erlass von Gesetzen im Grundsatz nicht aus. In der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts werden unterschiedliche Maßstäbe zur Kontrolle von Prognoseentscheidungen angelegt, die vom Sachbereich, den tatsächlichen Möglichkeiten und der Bedeutung der berührten Rechtsgüter abhängen.

„Ungewißheit über die Auswirkungen eines Gesetzes in einer ungewissen Zukunft kann nicht die Befugnis des Gesetzgebers ausschließen, ein Gesetz zu erlassen, auch wenn dieses von großer Tragweite ist. Umgekehrt kann Ungewißheit nicht schon als solche ausreichen, einen verfassungsgerichtlicher Kontrolle nicht zugänglichen Prognosespielraum des Gesetzgebers zu begründen. Prognosen enthalten stets ein Wahrscheinlichkeitsurteil, dessen Grundlagen ausgewiesen werden können und müssen; diese sind einer Beurteilung nicht entzogen. Im einzelnen hängt die Einschätzungsprärogative des Gesetzgebers von Faktoren verschiedener Art ab, im besonderen von der Eigenart des

in Rede stehenden Sachbereichs, den Möglichkeiten, sich ein hinreichend sicheres Urteil zu bilden, und der Bedeutung der auf dem Spiele stehenden Rechtsgüter. Demgemäß hat die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, wenn auch im Zusammenhang anderer Fragestellungen, bei der Beurteilung von Prognosen des Gesetzgebers differenzierte Maßstäbe zugrunde gelegt, die von einer Evidenzkontrolle (etwa BVerfGE 36, 1 [17] - Grundvertrag; 37, 1 [20] - Stabilisierungsfonds; 40, 196 [223] - Güterkraftverkehrsgesetz) über eine Vertretbarkeitskontrolle (etwa BVerfGE 25, 1 [12 f., 17] - Mühlen-gesetz; 30, 250 [263] - Absicherungsgesetz; 39, 210 [225 f.] - Mühlenstruktur-gesetz) bis hin zu einer intensivierten inhaltlichen Kontrolle reichen (etwa BVerfGE 7, 377 [415] - Apotheken; 11, 30 [45] - Kassenärzte; 17, 269 [276 ff.] - Arzneimittelgesetz; 39, 1 [46, 51 ff.] - § 218 StGB; 45, 187 [238] - Lebenslange Freiheitsstrafe).“ (BVerfGE 50, 290 (332 f.)).

Insofern hängt die Kontrollintensität vom konkreten Sachverhalt ab; zudem müssen Prognoseentscheidungen im Ausgangspunkt auf tatsächlichen Feststellungen fußen.

Vgl. nur BVerfGE 113, 348 (386).

Die Ausgestaltung der Landarztquote muss demnach die Prognose zulassen, dass das Ziel der Sicherstellung der Versorgung in hinreichendem Maße gefördert wird, um die bevorzugte Vergabe von Studienplätzen gegenüber den übrigen Bewerbern rechtfertigen zu können.

Vgl. ähnlich *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 91.

Anhand der Prognose müsste also davon auszugehen sein, dass die Verpflichtungserklärung durchsetzbar ist, dass die aufgrund der Landarztquote zugelassenen Bewerber ihr Studium erfolgreich abschließen und dass den Kontingenten der Vorabquote ein entsprechender öffentlicher Bedarf gegenübersteht.

(1) Durchsetzung der Verpflichtung

Vor diesem Hintergrund muss die Verpflichtung mit wirksamen Durchsetzungsmechanismen versehen werden, denn nur die spätere Tätigkeit als Landarzt rechtfertigt die Privilegierung dieser Bewerber.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 91.

Erfahrungen mit Vorabquoten belegen, dass jedenfalls eine sanktionslose Verpflichtung zur Erreichung des Regelungsziels offensichtlich unzureichend ist.

„Um den seit Jahren evidenten Notstand zu beheben, hatten sich die Gesundheitsminister der Länder schon 1975 darauf verständigt, je zwei Prozent der Medizin-Studienplätze - ungeachtet der Numerus-clausus-Hürde - an Bewerber zu vergeben, die sich nach Abschluß ihres Studiums für mindestens acht Jahre in den staatlichen Gesundheitsdienst verpflichten. Die "Zwei-Prozenter" (Studentenjargon) müssen auch schon während des Studiums im öffentlichen Gesundheitswesen praktizieren.

Nun machen die Länder die ersten Erfahrungen mit ihren examinierten Vertragspartnern. In Hessen beispielsweise entschieden sich die Zwei-Prozenter ausnahmslos für ein weiterführendes Studium. Die Regierung in Wiesbaden erwägt nun, ob sie die Vertragsbrüchigen mit einer Konventionalstrafe belegen soll.

In Niedersachsen wird derweil geprüft, wie die Vertragserfüllung von 16 Widerspenstigen "nötigenfalls durchgesetzt" werden kann - womöglich gar mit "gerichtlichen Schritten", wie Sozialminister Schnipkoweit letzte Woche drohte.

Angesichts der relativ bescheidenen Anfangsbezüge der Amtsärzte, um 3500 Mark, versuchen die studentischen Vertragspartner offenbar, sich um die Verpflichtung auf Jahre herumzumogeln. Es sei "mit dem Ethos des ärztlichen Berufsstandes nicht zu vereinbaren", sagt Schnipkoweit, "wenn nur höchstbezahlte Stellen von Ärzten akzeptiert werden".

Auch für den übrigen ärztlichen Nachwuchs ist der finanzielle Anreiz des öffentlichen Dienstes offenbar nicht der Rede wert. Da scheint selbst vorübergehende Arbeitslosigkeit noch die bessere Alternative zu sein.“ (DER SPIEGEL 37/1982 vom 13.09.1982, „In den Zentren knubbeln sie sich“, S. 44 f.; abrufbar unter: <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-14351755.html>; zuletzt abgerufen am 31.05.2017).

Vgl. *Kühl*, Sicherstellung ambulanter medizinischer Versorgung in ländlichen Regionen, Schriften zum Sozialrecht Band 24, 2012, S. 153 f.

Als Durchsetzungsinstrument kommt eine Vertragsstrafenregelung in Betracht.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 189 ff. Zur Rechtmäßigkeit von Vertragsstrafen zur Durchsetzung einer Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst vgl. BVerwGE 74, 78 ff.; VG Frankfurt, Urteil vom 26. April 2001, 1 E 570/99.

Um den Vorrang gegenüber den Konkurrenten zu rechtfertigen, müsste die Vertragsstrafe eine Höhe aufweisen, die zu erwarten lässt, dass der Bewerber später eine Tätigkeit als Landarzt ergreift, denn die Privilegierung im Bewerbungsverfahren rechtfertigt sich nur über das Ziel der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung. Eine spätere (Teil-)Rückzahlung der Kosten für den Studienplatz o. ä. mildert die Beeinträchtigung der konkurrierenden Bewerber in der jeweiligen Zulassungsrunde im Ergebnis nicht. Vor diesem Hintergrund muss es sich der Höhe nach um auch einen Betrag handeln, der durch vermögende Bewerber oder Bewerber aus einer vermögenden oder einkommensstarken Familie als Studienkosten nicht von vorneherein „eingepreist“ wird. Durch Einführung der Landarztquote darf der Zugang zum Studium nicht kommerzialisiert werden.

Zur Gefahr des „Freikaufens“ vgl. *Bauer-Schade*, Die flächendeckende vertragsärztliche Versorgung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 28, 2013, S. 239.

Im Hinblick auf die Verdienstperspektiven von Ärzten und den bisher begrenzten Erfolg von wirtschaftlichen Anreizen erscheint es sachgerecht, einen Betrag mindestens im sechsstelligen Bereich anzusetzen (s. u. zur Verhältnismäßigkeit aus der Perspektive der Verpflichteten Teil 2, B. II. 2. c) (3) (c)).

Vgl. z. B. zur Ertragssituation von Praxen *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 190 f.

(2) Studienerfolg

Weitere Erwägungen in diesem Kontext zielen auf die Auswahl der Bewerber für die Studienplätze aufgrund der Landarztquote ab. So wird teilweise gefordert, dass Vorkehrungen zur Gewährleistung eines erfolgreichen Studienabschlusses und zur Sicherstellung der Qualität der Versorgung durch diese Bewerbergruppe getroffen werden.

„Das Verfahren der Zulassung von Studienbewerbern auf der Grundlage einer Verpflichtungserklärung muss daher hinreichende Sicherungen dafür vorsehen, dass die Studienbewerber eine Gewähr für einen erfolgreichen Studienabschluss und eine hinreichend qualitätsvolle Tätigkeit als Landarzt bieten.“ (*Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 92).

Insofern stellt sich die Frage, ob zusätzlich zur allgemeinen Hochschulzulassungsbechtigung die Durchführung eines Eignungstests o. ä. für die Bewerber auf Studienplätze aufgrund der Landarztquote verfassungsrechtlich geboten ist. Dabei geht es

nicht um die Auswahl zwischen einer überschießenden Anzahl von Bewerbern, die sich um die Kontingente von Studienplätzen aufgrund der Landarztquote beworben haben, sondern um die Frage, ob zusätzliche eigenständige Kriterien zur Feststellung einer Mindesteignung erfüllt werden müssen.

Durch die hohen Bewerberzahlen auf Studienplätze für den Studiengang Medizin sind spiegelbildlich im Auswahlverfahren strenge Anforderungen entstanden. Zum Beispiel lag die Auswahlgrenze für die Vergabe der Studienplätze aufgrund der Abiturbestenquote im Wintersemester 2017/2018 in der Regel bei einer Durchschnittsnote von 1,0. Nur für Abiturienten, die das Abitur in Schleswig-Holstein und Niedersachsen erworben haben, galt eine Durchschnittsnote von 1,1 (*Stiftung für Hochschulzulassung*, Auswahlgrenzen zum Wintersemester 2017/2018; abrufbar unter: <https://zv.hochschulstart.de/index.php?id=2043>; zuletzt abgerufen am: 31.05.2018).

Insofern kommt es darauf an, in welchem Rahmen das Regelungsziel eine Herabsetzung der Anforderungen gegenüber den anderen Bewerbern rechtfertigen kann. Der Entzug von Kontingenten an Studienplätzen wäre jedenfalls nicht gerechtfertigt, wenn im Ergebnis das Regelungsziel nicht erreicht würde. Dies wäre der Fall, wenn mittels der Landarztquote ausschließlich ungeeigneten Bewerbern ein Studienplatz zugeteilt würde, die das Studium letztlich nicht abschließen.

In der Diskussion um die Wahl geeigneter Auswahlkriterien wurden in einer Studie die Studienergebnisse der Studierenden aus den unterschiedlichen Zulassungsquoten verglichen. Aufgrund ihrer geringen Anzahl wurden dabei die Studierenden der Vorabquoten nicht berücksichtigt; dementsprechend bezog sich der Vergleich ausschließlich auf die Abiturbestenquote, die Wartezeitquote, die Quote des Auswahlverfahrens der Hochschulen und die im Nachrückverfahren zugelassenen Studenten. In der Studie wurde ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Studienerfolg im Sinne besserer Noten und der Abiturdurchschnittsnote festgestellt. Demgegenüber hängt die Studienabbruchrate wiederum eher mit dem Studieneintrittsalter zusammen.

Vgl. *Kadmon/Resch/Duelli/Kadmon*, Der Vorhersagewert der Abiturdurchschnittsnote und die Prognose der unterschiedlichen Zulassungsquoten für Studienleistung und -kontinuität im Studiengang Humanmedizin – eine Längsschnittanalyse, in: *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung* 31 [2014], Heft 2, S. 1 ff. Die Autoren der Studien leiten im Ergebnis folgende Schlussfolgerungen ab: „Der prognostische Erfolg der Studierendenauswahl zum Studiengang Humanmedizin nach Abiturdurchschnittsnote, der in der geltenden Gesetzgebung maßgebliche Bedeutung zukommt, ist durch mehrere Faktoren eingeschränkt:

1. Die Abiturdurchschnittsnote klärt weniger als 30% der Varianz der Studienleistung auf, sodass die Streuung der Studienleistungen aller Abiturnotengruppen groß ist. Es wäre deshalb folgerichtig, potentiell erfolgreichen Kandidaten mit einem breiten Spektrum an Abiturnoten die Zulassung auf Kosten von potentiell schwächeren Abiturbesten zu ermöglichen. Dieses Ziel kann durch den Einsatz weiterer, abiturunabhängiger Auswahlinstrumente erreicht werden.
2. Die Zulassung nach Wartezeit unter Verzicht auf jegliche Erfolgsprädiktoren ist problematisch. Andererseits erscheint auch der Verzicht auf potentiell fähige Medizinstudierende mit Lebens- und Berufserfahrung aber mittelmäßigen Abiturnoten wenig sinnvoll. Zweckmäßig wäre die Anwendung geeigneter Auswahlinstrumente auch bei Zulassung nach Wartezeit.
3. Das Nachrückverfahren ähnelt der Zulassung nach Wartezeit in Bezug auf die Prognose für Studienleistung und -kontinuität und sollte, wenn möglich, vermieden werden.“

Aus diesen Ergebnissen folgt letztlich, dass eine klare und eindeutige Eignungsprognose hinsichtlich des Studienerfolges nicht möglich ist. Erst recht lässt sich keine eindeutige Prognose eines Studienmisserfolges anhand bestimmter Kriterien ableiten. Soweit beispielsweise eine bereits erlangte Berufserfahrung in einem fachlich nahen Bereich für den Studienerfolg günstig sein kann, kommt zugleich der statistisch ungünstige Effekt des höheren Studieneintrittsalters hinzu.

In diesem Zusammenhang ist auch die Wirkung der Verpflichtungserklärung – mit den strengen Durchsetzungsmechanismen – nur schwer abzuschätzen. Einerseits könnte die Verpflichtungserklärung dazu führen, dass sich nur eindeutig entschlossene und hochmotivierte Bewerber zur Unterzeichnung der Erklärung entscheiden. Hintergrund dessen ist, dass dem Informationsstand und der Erwartungshaltung bei Studienbeginn eine Bedeutung hinsichtlich des Studienabschlusses beizumessen ist. Insofern ist nicht auszuschließen ist, dass gerade Bewerber um Studienplätze der Landarztquote, die z. B. ihre persönliche Eignung im Hinblick auf die Unterzeichnung der Verpflichtungserklärung kritisch hinterfragt haben, ein besseres Informationsniveau aufweisen.

Vgl. *Ulrich Heublein/Julia Ebert/Christopher Hutzsch/Sören Isleib/Richard König/Johanna Richter/Andreas Woisch*, Zwischen Studiererwartungen und Studienwirklichkeit - des Studienabbruchs, beruflicher Verbleib der Studienabbrecherinnen und Studienabbrecher und Entwicklung der Studienabbruchquote an deutschen Hochschulen, in *Forum Hochschule* 1/2017, S. 134 ff.

Andererseits ist es nicht auszuschließen, dass geeignete Bewerber sich von strengen Durchsetzungsmechanismen abschrecken lassen und letztlich ungeeignete Bewerber den ansonsten nicht erreichbaren Zugang zum Medizinstudium „testweise“ nutzen.

Die Studienabbruchrate im Fach Medizin ist allerdings äußerst gering. Insofern ist jedenfalls nicht zu erwarten, dass sich überwiegend oder ausschließlich ungeeignete Bewerber auf die Vergabe von Studienplätzen aufgrund der Landarztquote bewerben werden. Dabei stellen Leistungsprobleme auch nur eine Studienabbruchmotivation unter vielen dar, sodass eine Herabsetzung der Eignungsanforderungen voraussichtlich nicht dazu führen wird, dass eine im Vergleich signifikant geringere Anzahl von Bewerbern das Studium letztlich erfolgreich abschließt.

Die Abbruchrate im Studiengang Medizin für die Studienanfängerjahrgänge 2007 und 2008 lag bei 11%, wobei seit Anfang der 1990er Jahre in der Regel Studienabbrüche zwischen 5% und 10% zu verzeichnen waren. Im Vergleich zu anderen Studiengängen ist die Quote als sehr gering anzusehen. Die Studienabbruchquote für die deutschen Studienanfänger der Jahre 2010 und 2011 in einem Bachelorstudium über alle Hochschularten und Fächergruppen liegt demgegenüber zum Beispiel bei 29% (Bezugsjahrgang: Absolventen 2014). Im Staatsexamensstudiengang der Rechtswissenschaften liegt die Quote bei 34% (*Ulrich Heublein/Julia Ebert/Christopher Hutzsch/Sören Isleib/Richard König/Johanna Richter/Andreas Woisch*, aaO, S. XV f.). Studienabbrecher in Studiengängen mit dem Abschluss Staatsexamen gaben zu 24% an, dass Leistungsprobleme zum Studienabbruch geführt haben (*Ulrich Heublein/Julia Ebert/Christopher Hutzsch/Sören Isleib/Richard König/Johanna Richter/Andreas Woisch*, aaO, S. 23). Soweit man unterstellt, dass diese Selbsteinschätzung zutrifft, wäre lediglich bei 2,64% (24% von 11%) der Studienanfänger mit einem Studienabbruch aus Eignungsgründen zu rechnen.

Selbst wenn die Abbruchquoten ansteigen würden, ist daher nicht davon auszugehen, dass eine Herabsetzung der Anforderungen dazu führen würde, dass das Regelungsziel – die Gewinnung von Landärzten – nur in einem derart begrenzten Maß erreicht würde, dass der Entzug der Kontingente aus dem regulären Verfahren nicht gerechtfertigt werden könnte.

Ähnliche Erwägungen gelten hinsichtlich der nur schwer zu prognostizierenden Eignung für die spätere Tätigkeit als Landarzt, die sich letztlich auch erst während der zwölfjährigen Ausbildung abschließend entwickelt. Besondere Vorkehrungen, die sicherstellen, dass „die Studienbewerber eine Gewähr für einen erfolgreichen Studienabschluss und eine hinreichend qualitätsvolle Tätigkeit als Landarzt bieten“, sind demnach nicht zwingend abzuleiten.

A. A. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 92.

Ein Verzicht auf Eignungsprüfungen o. ä. bei der Einführung einer Landarztquote ist demnach vom Einschätzungs- und Prognosespielraum des Gesetzgebers gedeckt. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass sich dieses Ergebnis ändern würde, wenn sich Fehlentwicklungen – wie zum Beispiel eine unerwartet hohe Anzahl von Studienabbrüchen – abzeichnen, die dem Regelungsziel entgegenlaufen. Durch insoweit nicht sicher auszuschließenden Ungewissheiten tritt insofern eine Beobachtungs- und Evaluationspflicht ein, denn der Gesetzgeber müsste letztlich handeln, wenn sich abzeichnet, dass eine Steigerung der Niederlassungszahlen von Landärzten im Ergebnis nicht oder nur in äußerst geringem Maße bewirkt wird. Insofern muss bei der Einführung der Landarztquote eine begleitende Evaluation erfolgen, um z. B. bereits frühzeitig die Anzahl von Studienabbrüchen zu beobachten.

Vgl. ähnlich zur sogenannten Noteninflation BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 132 zitiert nach Juris; vgl. auch BVerfGE, 49, 89 (132). Allgemein zur Beobachtungspflicht des Gesetzgebers vgl. *Huster*, in: Zeitschrift für Rechtssoziologie 24 (2003), S. 1 ff.

(3) Zulässige Kontingente

Das Zuteilungsverfahren muss insbesondere Raum für eine eignungsbezogene Auswahl belassen. Insofern kommt eine Landarztquote ohnehin nur in begrenzter Höhe in Betracht und darf im Verhältnis zu den übrigen Quoten nicht zu hoch bemessen sein.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 92.

Hinsichtlich der Quotenhöhe werden unterschiedliche Grenzen thematisiert. Soweit der Zugang zum Arztberuf nicht überwiegend durch den öffentlichen Bedarf gelenkt ist, verbleiben allerdings hinreichende Studienplatzkontingente, die den übrigen Bewerbern in ausreichendem Maße eine realistische Chance zur Ausübung des Berufes bieten und insofern dem Gehalt des Teilhaberechts aus Art. 12 Abs. 1 i. V. m. Art. 3 Abs. 1 GG gerecht werden.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 93 mwN; *Kühl*, Sicherstellung ambulanter medizinischer Versorgung in ländlichen Regionen, Schriften zum Sozialrecht Band 24, 2012, S. 155 f.

Die gemäß § 32 HRG vorgesehene Obergrenze für die Vergabe der Studienplätze im Wege der gesamten Vorabquoten hat das Bundesverfassungsgericht im Jahr 1982 auch grundsätzlich bestätigt.

BVerfGE 62, 117 (157); vgl. auch Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 14. August 2008, 7 CE 08.10592, Rn. 26 zitiert nach Juris.

In der aktuellen Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts erkennt das Bundesverfassungsgericht jedenfalls auch die derzeitige Regelung in Art. 9 Abs. 1 S. 1 HZulEinrErrStV zur Begrenzung der Vorabquoten auf 20% als vertretbar an.

BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 125 zitiert nach Juris.

Insofern kommt die anvisierte Quote grundsätzlich in Betracht, soweit die Quotenhöhe durch einen öffentlichen Bedarf in entsprechender Höhe sachlich gerechtfertigt ist (s. u. Teil 2, B. II. 2. bb) (3) (b)). Die (prognostizierte) Versorgungssituation in der Zukunft muss die Anzahl der aufgrund der Landarztquote zugelassenen Studenten rechtfertigen. Die Landarztquote kann also nur aufrechterhalten werden, solange noch ein entsprechender Bedarf zu erwarten ist. Eine Prognose müsste sich zunächst auf den Zeitpunkt des regelmäßigen Abschlusses der Weiterbildung beziehen.

Bei der aktuellen Anzahl von Studienplätzen im Fach Medizin werden 189 Studenten aufgrund der Landarztquote zum Wintersemester zugelassen (s. o. Teil 1, A.). Bei Studienabbrüchen im Umfang von 11% (s. o. Teil 2, B. II. 1. b) bb) (3)) führt die Landarztquote demnach etwa zu 168 Landärzten (bei einer Quotenhöhe von 7,6% (s. u. Teil 2, D. II.) zu 127 Landärzten). Die Regelstudienzeit von 12 Semestern, die Weiterbildungszeit zum Facharzt von in der Regel fünf Jahren und gegebenenfalls erforderliche Übergangszeiträume o. ä. führen dazu, dass etwa eine Ausbildungsdauer von 12 Jahren zu erwarten ist. Bei der Einführung einer Landarztquote zum Wintersemester 2019/2020 bedeutet dies, dass die prognostizierten 168 (bzw. 127) Absolventen gegen Ende des Jahres 2031 zur Befriedigung des Versorgungsbedarfes in den ländlichen Regionen zur Verfügung stünden.

Spezifische Projektionen, die sich auf die ländliche Versorgung in Nordrhein-Westfalen und auf diesen Zeitpunkt beziehen, sind nicht ersichtlich. Allgemeine Prognosen lassen allerdings eine Mangelsituation erwarten.

Vgl. zusammenfassend zum empirischen Befund *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 16 ff.

Diese Situation lässt sich im Besonderen für ländliche Regionen feststellen.

„Um die Lücke zu schließen, müsste ungefähr ein Drittel der jährlich rund 10.000 Absolventen des Medizinstudiums im hausärztlichen Versorgungsbereich tätig werden. In den Jahren 2008 bis 2012 haben sich tatsächlich

aber lediglich ca. 900 Fachärzte für Allgemeinmedizin, also 9% eines Jahrgangs, niedergelassen (hinzu kommen 630 hausärztlich tätige Internisten).“ (*Martini/Ziekow, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 17*).

Zur Rechtfertigung der Quotenhöhe kommt es darauf an, ob die mit der Einführung einer Landarztquote verbundene Steigerung der Anzahl von Landärzten für die Versorgungssituation in Nordrhein-Westfalen erforderlich ist. Die aktuelle Datenlage müsste demnach die Annahme eines Bedarfes dieser Höhe nach Ablauf des Prognosezeitraumes rechtfertigen.

Zum Beispiel ist der Förderrichtlinie für Hausärztinnen und Hausärzte des Landes Nordrhein-Westfalen eine gewisse Prognose zu entnehmen. Die Richtlinie knüpft an ein Unterschreiten eines Versorgungsgrades von 60% bei Gemeinden mit einer Einwohnerzahl bis zu 25.000 Einwohnern, von 50% bei Gemeinden mit einer Einwohnerzahl ab 25.001 bis zu 40.000 Einwohnern und von 75% bei einer Gefährdung auf mittlere Sicht durch ein abzusehendes Ausscheiden von Ärzten aus Altersgründen an (*Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Förderrichtlinie für Hausärztinnen und Hausärzte, Anlage 1*), indem bei der Berechnung des Versorgungsgrades nur die Ärzte berücksichtigt werden, die am 31.12. des Berechnungsjahres noch nicht das 60. Lebensjahr vollendet haben.

Demnach werden bei der Berechnung anhand der Werte aus dem Jahr 2018 (s. o. Teil 1, A.) alle Ärzte des Jahrgangs 1958 und früher ausgeklammert. Unter Zugrundelegung der Regelaltersgrenze (die beim Jahrgang 1958 gemäß § 235 Abs. 2 SGB VI bei 66 Jahren liegt) ist im Jahr 2024 in 160 Gemeinden (s. o. Teil 1, A.) von einem Versorgungsgrad von unter 75% auszugehen.

Bei der Berechnung werden Gemeinden mit bis zu 40.000 Einwohnern berücksichtigt (*Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Förderrichtlinie für Hausärztinnen und Hausärzte, Anlage 1 Ziff. 1*), sodass mehrere Hausärzte aus Altersgründen pro Gemeinde ausscheiden können.

In den 120 Gemeinden, denen eine Gefährdung der hausärztlichen Versorgung droht, wohnen etwa 1.867.788 Einwohner. Von diesen Einwohnern wohnen 1.524.698 Einwohner in den 108 Gemeinden mit bis zu 25.000 Einwohnern und 343.090 Einwohner wohnen in den weiteren zwölf Gemeinden, die eine Einwohnerzahl von 25.001 bis zu 40.000 Einwohnern aufweisen.

Dies entspricht einer durchschnittlichen Einwohnerzahl von rund 13.613 Einwohnern in den Gemeinden mit bis zu 25.000 Einwohnern und einer durchschnittlichen Einwohnerzahl von rund 28.591 Einwohnern in den Gemeinden von 25.001 bis zu 40.000 Einwohnern.

Bei einer Gemeinde mit 13.613 Einwohnern wird ein Versorgungsgrad von 100% durch rund acht Hausärzte erreicht. Ein Versorgungsgrad von 60% wird demnach durch rund fünf Hausärzte erreicht und ein Versorgungsgrad von 90% wird dementsprechend durch rund sieben Hausärzte erreicht. Zur Erhaltung eines – vergleichsweise niedrigen – Versorgungsgrades von 90% würden in dieser Gefährdungsstufe durchschnittlich mindestens zwei Hausärzte je Gemeinde mit bis zu 25.000 Einwohnern benötigt, um die Austritte aus Altersgründen aufzufangen.

Bei einer Gemeinde mit 28.591 Einwohnern wird ein Versorgungsgrad von 100% durch rund siebzehn Hausärzte erreicht. Ein Versorgungsgrad von 50% wird demnach durch rund 8,5 Hausärzte erreicht und ein Versorgungsgrad von 90% wird dementsprechend durch rund fünfzehn Hausärzte erreicht. Zur Erhaltung eines – vergleichsweise niedrigen – Versorgungsgrades von 90% würden in dieser Gefährdungsstufe durchschnittlich mindestens 6,5 Hausärzte je Gemeinde mit 25.001 bis zu 40.000 Einwohnern benötigt, um die Austritte aus Altersgründen aufzufangen.

Insgesamt werden in den Gemeinden, denen eine Gefährdung der hausärztlichen Versorgung droht, demnach 294 Hausärzte benötigt um die Austritte aus Altersgründen aufzufangen.

In den 40 Gemeinden, in denen die hausärztliche Versorgung auf mittlere Sicht gefährdet erscheint, wohnen etwa 627.407 Einwohner. Dies entspricht einer durchschnittlichen Einwohnerzahl von rund 15.685 Einwohner.

Bei einer Gemeinde mit 15.685 Einwohnern wird ein Versorgungsgrad von 100% durch rund neun Hausärzte erreicht. Ein Versorgungsgrad von 75% wird demnach durch rund sieben Hausärzte und ein Versorgungsgrad von 90% wird dementsprechend durch acht Hausärzte erreicht. Zur Erhaltung eines – vergleichsweise niedrigen – Versorgungsgrades von 90% würden in dieser Gefährdungsstufe daher durchschnittlich mindestens ein Hausarzt je Gemeinde benötigt, sodass weitere 40 Hausärzte erforderlich sind, um die Austritte aus Altersgründen aufzufangen.

Die Berechnungen der Einwohnerzahlen basieren auf den Angaben der Abteilung des Geschäftsbereichs Statistik des Landesbetriebes *Information und Technik Nordrhein-Westfalen* in: Bevölkerung der Gemeinden Nordrhein-Westfalens am 31. Dezember 2015 -Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

auf Basis des Zensus vom 09. Mai 2011; abrufbar unter: <https://webshop.it.nrw.de/gratis/A129%20201522.pdf>; zuletzt abgerufen am 31.05.2018.

Dies führt zu einem rechnerischen Gesamtergebnis von 343 Hausärzten, die etwa im Jahr 2024 benötigt würden, um die Austritte aus Altersgründen auf dem Land zu ersetzen. Diese Berechnung stellt freilich lediglich eine äußerst überschlägige Annäherung zur Orientierung dar.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung prognostiziert allerdings bis zum Jahr 2030 unabhängig vom Tätigkeitsort einen stetigen und vergleichsweise drastischen Rückgang der Anzahl von Hausärzten bei gleichzeitig tendenziell ansteigender Nachfrage ambulanter Leistungen.

Kassenärztliche Bundesvereinigung, Präsentation zur Pressekonferenz am 05.10.2016, Deutschlandweite Projektion 2030 – Arztzahlentwicklung in Deutschland, S. 12, 10; abrufbar unter: www.kbv.de/media/sp/2016_10_05_Projektion_2030_Arztzahlentwicklung.pdf; zuletzt abgerufen am: 31.05.2018.

Dies deutet darauf hin, dass im Jahr 2031 noch eine etwas höhere Anzahl von Landärzten benötigt wird als im Jahr 2024. Durch die geburtenstarken Jahrgänge aus den 60er Jahren ist auch nicht zwingend zu erwarten, dass zu diesem Zeitpunkt weit weniger Landärzte aus Altersgründen ausscheiden. Vor diesem Hintergrund wird die Einführung einer Landarztquote in Höhe von 10% bzw. 7,6% voraussichtlich jedenfalls nicht unmittelbar zu einer überschießenden Anzahl von Landärzten in der hausärztlichen Versorgung führen.

Die vorhandenen Datengrundlagen legen jedenfalls einen Versorgungsbedarf nahe, der die Einführung der Landarztquote in der anvisierten Höhe rechtfertigen kann. Im Hinblick auf den langen Vorlauf der Maßnahme ist auch nicht zwingend geboten, mit der Einführung der Landarztquote abzuwarten, um die Versorgungssituation weiter zu evaluieren. Davon zu trennen ist allerdings die Frage der weiteren Aufrechterhaltung der Quote. Zum Beispiel können weitere Maßnahmen zur Förderung der hausärztlichen Versorgung und später auch die Wirkungen der Landarztquote selbst gegebenenfalls eine Verringerung des Versorgungsbedarfs herbeiführen, der die Rechtfertigung der Quote entfallen lässt.

Eine Einführung der Landarztquote begründet demnach eine engmaschige Beobachtungspflicht (allgemein zur Beobachtungspflicht s. o. Teil 2, B. II. 1. b) bb) (2)) hinsichtlich der weiteren Entwicklung des Versorgungsbedarfs anhand eines geeigneten Projektionsmodells.

2. Bindung der Bewerber durch die Verpflichtungserklärung

Im zweiten Schritt kommt es nunmehr auf die verfassungsrechtliche Zulässigkeit der Bindung der Bewerber an, denn durch die Abgabe der Verpflichtungserklärung ist deren Berufsfreiheit berührt.

a) Schutzbereich des Art. 12 Abs. 1 GG

Art. 12 Abs. 1 GG verbürgt ein einheitliches Grundrecht zur Freiheit der Berufsausübung, welches vier Teil-Garantien umfasst: die freie Wahl der Ausbildungsstätte, die Freiheit der Berufswahl, die freie Wahl des Arbeitsplatzes und die Freiheit der Berufsausübung.

Breuer, Freiheit des Berufs, in: HStR VIII, 3. Auflage 2010, § 170 Rn. 56.

Die vier Teilgarantien sind durch einen inneren Zusammenhang verbunden, denn „Vorbildung, Berufswahl und Berufsausübung“ sind Abschnitte eines einheitlichen Lebensvorganges und die Ausbildung ist demnach eine Vorstufe des zusammengehörenden Lebensvorgangs.

BVerfGE 33, 303 (329 f.); *Breuer*, Freiheit des Berufs, in: HStR VIII, 3. Auflage 2010, § 170 Rn. 56; *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 110.

Dieser einheitliche Schutzbereich zielt dabei auf die selbstbestimmte Entscheidung über die Aufnahme und Fortführung einer konkreten Beschäftigung ab, denn die Berufsfreiheit des Art. 12 Abs. 1 GG ist eine bereichsspezifische Ausprägung des Grundrechts auf freie Entfaltung der Persönlichkeit.

Vgl. BVerfGE 54, 301 (313); 82, 209 (223).

Im Beschluss vom 16.03.1971 zur Erdölbevorratung hat das Bundesverfassungsgericht dabei den engen Persönlichkeitsbezug der Berufsfreiheit betont:

„Wie das Bundesverfassungsgericht in BVerfGE 7, 377 (397) ausgeführt hat, schützt Art. 12 Abs. 1 GG die Freiheit des Bürgers, jede Tätigkeit, für die er sich geeignet glaubt, als Beruf zu ergreifen, d. h. zur Grundlage seiner Lebensführung zu machen und damit seinen Beitrag zur gesellschaftlichen Gesamtleistung selbst zu bestimmen. Das Grundrecht der Berufsfreiheit ist also in erster Linie persönlichkeitsbezogen. Es konkretisiert das Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit (BVerfGE 1, 264 (274); 19, 330 (336 f.)) im Bereich der individuellen Leistung und Existenzerhaltung.“ (BVerfGE 30, 292 (334)).

Die Verpflichtungserklärung zielt dabei auf die spätere Tätigkeit als niedergelassener Landarzt und insofern auf eine Tätigkeit als Vertragsarzt ab. Diese Tätigkeit als Vertragsarzt ist allerdings nicht als eigenständiges Berufsbild zu qualifizieren, sodass die Beschränkung auf eine vertragsärztliche Tätigkeit letztlich die Berufsausübung des Arztberufes und nicht die Berufswahl betrifft.

„Von dieser Rechtsstellung des Arztes her ist auch die Frage zu entscheiden, ob die Tätigkeit als Kassenarzt ein eigener Beruf im Sinne des Art. 12 Abs. 1 GG oder nur eine besondere Ausübungsform des allgemeinen Berufs des frei praktizierenden Arztes ist. Es mag ärztliche Tätigkeiten geben, die sich in der Aufgabenstellung und durch ihre rechtliche Ausgestaltung so sehr vom Beruf des frei praktizierenden Arztes unterscheiden, daß man sie als besonderen Beruf ansehen muß, wie etwa die des Amtsarztes. Jedenfalls ist "Kassenarzt" kein eigener Beruf, der dem des nicht zu den Kassen zugelassenen frei praktizierenden Arztes gegenübergestellt werden könnte.“ (BVerfGE 11, 30 (41)); vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 110 f.

Weiterhin wird durch Art. 12 Abs. 1 GG auch die freie Wahl des Ortes des Arbeitsplatzes im räumlichen Sinne - beziehungsweise für Selbstständige der Niederlassung - geschützt.

Vgl. nur BVerfGE 84, 133 (146); vgl. ausführlich zur Abgrenzung der durch Art. 12 Abs. 1 GG geschützten wirtschaftlichen Freizügigkeit und der freien Wahl des Arbeitsplatzes gegenüber Art. 11 GG: *Breuer*, Freiheit des Berufs, in: HStR VIII, 3. Auflage 2010, § 171 Rn. 92 ff.

Durch die beabsichtigte Beschränkung auf eine landärztliche Tätigkeit für bis zu zehn Jahre wird die Berufsausübungsfreiheit mithin auch in räumlicher Hinsicht beschränkt.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 111.

b) Eingriff

Durch die Abgabe der Verpflichtungserklärung und den sich daraus ergebenden erhöhten Chancen auf Zuweisung eines Studienplatzes im Rahmen der Landarztquote erfolgt gegenüber den konkurrierenden Bewerbern zunächst eine Bevorzugung. Insofern wird der Freiheitsbereich auf den ersten Blick lediglich erweitert, sodass sich eine Eingriffsqualität der Regelung nicht unmittelbar aufdrängt.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 111.

Nach dem erweiterten Eingriffsbegriff ist ein Eingriff in den Schutzbereich jedes staatliche Handeln, das dem Einzelnen ein Verhalten, das in den Schutzbereich eines Grundrechts fällt, ganz oder teilweise unmöglich macht.

BVerfGE 105, 279 (299 ff.).

Durch den engen Persönlichkeitsbezug (s. o. Teil 2, B. 2. a)) ist das Grundrecht der Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG grundsätzlich einem Verzicht zugänglich; ein wirksamer Grundrechtsverzicht könnte daher den Eingriffscharakter der Maßnahme ausschließen.

BVerfGE 30, 292 (334).

In der Situation der Studienplatzvergabe ist allerdings zu berücksichtigen, dass bei einer Einführung der Landarztquote die Verpflichtungserklärung Bestandteil der Auswahlentscheidung würde. Die Entscheidung des Bewerbers ist also durch die eng begrenzten Möglichkeiten des Zugangs zum Studienfach vorgeprägt.

Zwischenzeitlich hat das Bundesverfassungsgericht die Verteilung über die Wartezeitquote im Hinblick auf die unbegrenzte Wartezeit als verfassungswidrig eingestuft, sodass zukünftig die bisher letzte Chance zum Erhalt eines Studienplatzes ohne Erfüllung von (strengen) Eignungskriterien durch – u. U. mehrjähriges - Warten entfallen wird (vgl. BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 216 ff. zitiert nach Juris).

Die Abgabe der Verpflichtungserklärung kann daher für einige Bewerber zur einzigen Möglichkeit zum Erhalt eines Studienplatzes werden. Insofern wird die Verpflichtungserklärung ausschließlich im Hinblick auf die sehr begrenzten Zugangsmöglichkeiten abgegeben. Die Kopplung der Bedarfslenkungsziele mit der Mittelzuteilung für den Studienplatz verkürzt dadurch im Ergebnis den Teilhabeanspruch, denn der Bewerber kann sich gezwungen fühlen, von seiner – ggf. einzigen – Möglichkeit Gebrauch zu machen, wenn er nicht einen Verzicht auf ein Medizinstudium in Erwägung ziehen will.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 114 mwN.

Die Verkürzung der Rechtsposition entsteht – aus subjektiver Sicht - bereits durch die gesetzliche Regelung zur Einführung der Landarztquote und nicht erst durch Unterzeichnung der Verpflichtungserklärung als ggf. einzige Zugangsmöglichkeit zum Studium.

Vgl. ähnlich *Ahammer*, Der Grundrechtsverzicht als dogmatische Kategorie, Augsburger Rechtsstudien Band 85, 2016, S. 170.

Insofern verkürzt der Gesetzgeber durch die einseitige Festlegung der Kriterien den Zugang zu den Studienplatzkontingenten in erheblicher und rechtfertigungsbedürftiger Weise. Im Ergebnis ist daher auch ein Eingriff in die Berufsfreiheit der Landarztquotenbewerber mit berufsregelnder Tendenz anzunehmen. In Bezug auf die Eingriffsintensität ist zu berücksichtigen, dass durch die Abgabe der Verpflichtungserklärung eine erhebliche rechtliche Bindung eintritt, denn die Lebens- und Berufsplanung wird ggf. für mehr als 20 Jahre vorgeprägt.

Vgl. ausführlich *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 112 ff.

c) Rechtfertigung

Ein Eingriff in die Berufsfreiheit unterliegt gemäß Art. 12 Abs. 1 S. 2 GG einem einfachen Gesetzesvorbehalt. Ein Gesetz zur Einführung einer Landarztquote und zur Ausgestaltung der Verpflichtungserklärung müsste demnach formell und materiell verfassungsgemäß ausgestaltet werden.

aa) Formelle Verfassungsmäßigkeit

Formelle Voraussetzung für eine gesetzliche Regelung zum Inhalt der Verpflichtungserklärung durch das Land Nordrhein-Westfalen ist insbesondere, dass dem Land die Gesetzgebungskompetenz für diese Regelungsmaterie zusteht.

Der Regelungsinhalt der Verpflichtungserklärung betrifft die Art der zukünftigen Berufsausübung und den Ort der Berufsausübung; zudem zielt die Verpflichtungserklärung auf eine Tätigkeit als Vertragsarzt ab. Diese Inhalte berühren unterschiedliche Kompetenztitel, denn die Art der Berufsausübung – insbesondere die für eine Niederlassung vorausgesetzte Weiterbildung – betrifft berufsrechtliche Fragen und fällt dadurch in die Gesetzgebungskompetenz des Landes. Die beabsichtigte Zulassung als Vertragsarzt zur flächendeckenden Versorgung berührt allerdings das Sozialversicherungsrecht, sodass insoweit dem Bund gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz zufällt. Durch die Funktion im Zulassungsverfahren der Studienplatzvergabe ist zugleich die konkurrierende Kompetenz des Bundes gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 33 GG in Bezug auf die Hochschulzulassung berührt.

Entscheidend ist daher, welcher Einfluss der konkurrierenden Kompetenz des Bundes aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG für das Sozialversicherungsrecht gegenüber der konkurrierende Kompetenz des Bundes gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 33 GG für die Hochschulzulassung zukommt, denn nur von der letzteren steht den Ländern gemäß Art. 72 Abs. 3 Nr. 6 GG die Möglichkeit offen, abweichende Regelungen zu erlassen (s. o. Teil 2, B. I. 1.).

Im Falle der grundsätzlichen Einschlägigkeit mehrerer Kompetenztitel richtet sich die Zuordnung nach dem Schwerpunkt der Regelung, sodass Inhalte, die einen anderen Kompetenztitel berühren, als Annex unter den Kompetenztitel des Regelungsschwerpunktes fallen.

Vgl. *Uhle*, in: Maunz/Dürig (Hrsg.), Grundgesetz Kommentar, 81. EL September 2017, Art. 70 GG, Rn. 71-74.

Die Ausgestaltung einer Verpflichtungserklärung erfordert lediglich eine Anknüpfung an die Regelungen zur späterem Tätigkeit als Vertragsarzt, denn die Landarztquote zielt darauf ab, die Bereitschaft zur Aufnahme der Tätigkeit als Landarzt im Sinne der sozialversicherungsrechtlichen Vorgaben zu privilegieren (s. o. Teil 1, A.). Die Anknüpfung im Sinne des Regelungsziels setzt dabei allerdings keine inhaltlichen Änderungen des Vertragsarztrechts voraus. Insofern liegt der Regelungsschwerpunkt im Bereich der Hochschulzulassung, sodass die Anknüpfungspunkte im Ergebnis als Annex zum Kompetenztitel der Hochschulzulassung gem. Art. 74 Abs. 1 Nr. 33 GG geregelt werden können.

Vgl. im Ergebnis ähnlich *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 43.

Den Ländern steht demnach auch die Möglichkeit zum Erlass abweichender Regelungen gemäß Art. 72 Abs. 3 Nr. 6 GG offen, sodass das Land Nordrhein-Westfalen befugt ist, die erforderlichen Regelungen zur Einführung einer Landarztquote zu erlassen.

bb) Materielle Verfassungsmäßigkeit

Für die materielle Rechtfertigung des Eingriffs ist entscheidend, ob die Vorgaben des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes beachtet werden. Dies erfordert, dass der Eingriff auf einen legitimen Zweck abzielt, zur Erreichung dieses Zwecks geeignet und erforderlich ist und die Freiheitsbeeinträchtigung nach ihrer Art und Intensität nicht außer Verhältnis zu diesem Zweck steht.

Vgl. nur BVerfGE 80, 137 (159 ff.).

(1) Legitimer Zweck

Die Einführung einer Landarztquote zielt auf die Sicherstellung einer vertragsärztlichen Mindestversorgung in ländlichen Regionen ab, wobei es sich um einen Gemeinwohlbelang von überragend wichtiger Bedeutung handelt (s. o. Teil 2, B. II. 1. a) bb)), sodass offensichtlich ein legitimer Zweck vorliegt.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 118 f.

(2) Geeignetheit und Erforderlichkeit der Verpflichtung

Das Maß der Eignung und die Erforderlichkeit hängen von der konkreten Ausgestaltung ab. Allerdings ist zu erwarten, dass sich die Anzahl an Landärzten im Ergebnis durch die Einführung einer Landarztquote steigern lässt, sodass sie ein grundsätzlich geeignetes Mittel darstellt (s. o. Teil 2, B. II. b) aa)).

Für die Regelung der Verpflichtungserklärung kommt es darauf an, ob die spätere Bindung der Bewerber auch durch weniger einschneidende Maßnahmen erreicht werden könnte. Insoweit ist allerdings festzuhalten, dass strengere Durchsetzungsmechanismen letztlich besser geeignet sind. Zum Beispiel würde eine geringere Vertragsstrafe eher ein „Einpreisen“ der Strafe zulassen (s. o. Teil 2 B. II. 1. b) bb) (1)); eine kürze 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. Der Landesgesetzgeber kann daher im Rahmen seines weiten Einschätzungs- und Prognosespielraums von der Erforderlichkeit der Einführung einer Landarztquote ausgehen.

Vgl. ausführlich *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 121 ff.

(3) Angemessenheit

Die Angemessenheit des Eingriffs setzt voraus, dass nach einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs, dem Gewicht und der Dringlichkeit der mit dem Eingriff verfolgten Ziele nicht von einer Überschreitung der Grenze des Übermaßverbotes auszugehen ist (s. o. Teil 2, B. II. 1. b) bb)).

Für die materiellen Maßstäbe, an denen Beschränkungen der Berufsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 GG zu messen sind, kann in der Regel eine Orientierung an den im

Apothekenurteil des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 1958 entwickelten Abstufungen erfolgen.

Vgl. BVerfGE 7, 377 (400 ff.).

Nach dieser sogenannten Stufentheorie schützt das Grundrecht des Art. 12 Abs. 1 S. 1 GG umfassend und einheitlich die individuelle Freiheit der Berufswahl und –ausübung. Dementsprechend lässt auch der Regelungsvorbehalt des Art. 12 Abs. 1 S. 2 GG im Sinne eines ausreichenden Schutzes von Gemeinschaftsinteressen Beschränkungen sowohl der Berufswahl als auch der Berufsausübung zu. Allerdings werden an diese Beschränkungen unterschiedliche Anforderungen gestellt.

Auf der ersten niedrigsten Eingriffsstufe kann die Freiheit der Berufsausübung durch Regelungen beschränkt werden, soweit vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls dies zweckmäßig erscheinen lassen. Der grundrechtliche Schutz beschränkt sich auf die Abwehr in sich verfassungswidriger, zum Beispiel übermäßig belastender oder nicht zumutbarer Auflagen.

Vgl. *Breuer*, Freiheit des Berufs, in: HStR VIII, 3. Auflage 2010, § 171 Rn. 15.

Die Freiheit der Berufswahl darf demgegenüber nur eingeschränkt werden, soweit es der Schutz besonders wichtiger („überragender“) Gemeinschaftsgüter zwingend erfordert.

BVerfGE 7, 377 (405).

In der nachfolgenden Rechtsprechung ist diese Stufentheorie vielfach weiterentwickelt, modifiziert und korrigiert worden.

Vgl. ausführlich: *Breuer*, Freiheit des Berufs, in: HStR VIII, 3. Auflage 2010, § 171 Rn. 16 ff.

Dabei besteht weithin Einigkeit, dass die Stufentheorie nicht als abschließender Prüfmaßstab zu verstehen ist, sondern die Stufenzuordnung lediglich eine erste Systematisierung der Verhältnismäßigkeitsprüfung ermöglicht. Für Berufswahlregelungen gelten dabei strengere verfassungsrechtliche Anforderungen als für Berufsausübungsregelungen, wobei eine trennscharfe Abgrenzung im Einzelnen schwierig sein kann.

Vgl. *H.-P. Schneider*, Berufsfreiheit, in: HGR V, 2013, § 113 Rn. 100 ff.

Das Bundesverfassungsgericht qualifiziert den sogenannten „absoluten“ Numerus clausus als eine Regelung, die einer objektiven Berufswahlregelung im Sinne der Stufentheorie nahekommt. Bei einer absoluten Zulassungsbeschränkung handelt es sich um eine bundesweite Zulassungsbeschränkung im Gegensatz zu lokalen Beschränkungen bezogen auf den Zugang zu bestimmten Universitäten.

BVerfGE 33, 303 (338); *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 120.

Objektiven Anknüpfungspunkten wird gegenüber subjektiven Anknüpfungspunkten eine höhere Eingriffsintensität beigemessen, denn subjektive Voraussetzungen sind dadurch gekennzeichnet, dass der Betroffene Einfluss auf deren Erfüllung hat und insofern weniger intensiv in seine Entscheidungsfreiheit eingegriffen wird.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 121.

Demnach bietet sich zunächst eine Gewichtung der Beschränkungen an diesen Maßgaben an.

Bei der Einordnung des absoluten Numerus clausus durch das Bundesverfassungsgericht ging es um den Numerus clausus im Kontext der gänzlichen Erschöpfung von Ausbildungskapazitäten. Der Schwerpunkt lag in diesem Zusammenhang auf Fragen der Aufstellung von Zulassungsvoraussetzungen überhaupt - also „ob“ sie aufgestellt werden – und nicht auf der Art, „wie“ sie aufgestellt werden.

Vgl. BVerfGE 33, 303 (338).

Bei der Wahl der Art der Kriterien wird allerdings nicht unmittelbar ein Zusammenhang zur Berufswahl bzw. -ausübung hergestellt, sodass diese Unterscheidung nicht treffend ist und sich eine Einordnung in diese Kategorien für die Beschränkungen durch die Verpflichtungserklärung als Auswahlinstrument nicht anbietet. Anderes gilt für die Inhalte der Verpflichtung, die die spätere Tätigkeit der Art nach („Vertragsarzt in der hausärztlichen Versorgung auf dem Land“) und den Ort vorprägen („Gemeinden, in denen ein Risiko der Unterversorgung ausgemacht wird“). Diese Bindungen sind als Berufsausübungsregelungen zu qualifizieren (s. o. Teil 2, B. II. 2. a)).

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 120 ff.

Allerdings erscheint der aus der Stufentheorie folgende Gedanke zur Eingriffsintensität der Unterscheidung zwischen objektiven und subjektiven Kriterien auch auf die Verpflichtungserklärung als Auswahlkriterium übertragbar. Auswahlkriterien, die an objektive Eigenschaften anknüpfen, treffen den Bewerber letztlich stärker, da sie von vorneherein seinem Einfluss entzogen sind.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 121.

Der Bewerber kann sich zum Abschluss der Verpflichtungserklärung entscheiden. Insofern handelt es sich um ein subjektives Kriterium in seinem Einflussbereich. Die Einordnung der Inhalte der Verpflichtungserklärung als Berufsausübungsregelung und zugleich als subjektives Kriterium spricht somit grundsätzlich für eine niedrige Eingriffsintensität.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 121 und S. 123.

Durch die Einordnung der Sicherstellung einer vertragsärztlichen Mindestversorgung als Gemeinwohlbelang mit einer überragend wichtigen Bedeutung ist dieses Ziel grundsätzlich auch hinreichend gewichtig, um Belastungen der Bewerber um Studienplätze der Landarztquote zu rechtfertigen (vgl. oben zu den konkurrierenden Bewerbern Teil 2, B. II. 1. b) bb)). Trotz dieser Einordnung darf die Eingriffsintensität allerdings nicht über das zur Zweckerreichung erforderliche Maß hinausgehen. Insofern sind die Beschränkungen des Tätigkeitsortes, die Verpflichtungsdauer und die Durchsetzungsmechanismen durch die Notwendigkeiten zur Erreichung des Regelungsziels vorgeprägt und dürfen nicht über dieses Maß hinausgehen.

(a) Wahrung der Entscheidungsfreiheit

Die grundrechtliche Abwehrfunktion der Garantie der freien Wahl des Arbeitsplatzes richtet sich gegen staatliche Eingriffe in die Entscheidungsfreiheit der Arbeitssuchenden und dadurch insbesondere gegen staatliche Reglementierungen des Arbeitsmarktes und „interventionistische Lenkungsmaßnahmen“.

Breuer, Freiheit des Berufs, in: HStR VIII, 3. Auflage 2010, § 171 Rn. 97.

Vor diesem Hintergrund erhöht sich letztlich die Eingriffsintensität, je eingeschränkter der Betroffene in seinen Entscheidungen ist; die Ausgestaltung muss die Entscheidungsfreiheit des Betroffenen also soweit wie möglich gewährleisten. In diesem Kontext wird angenommen, dass die Betroffenheit insbesondere davon abhängt, inwieweit der Handelnde die Konsequenzen seiner Handlung abschätzen kann.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 123 f.; ähnlich zur Notwendigkeit einer Rücktrittsmöglichkeit *Ahammer*, Der Grundrechtsverzicht als dogmatische Kategorie, Augsburgsburger Rechtsstudien Band 85, 2016, S. 123.

Bereits der Ausbildungszeitraum von in der Regel mindestens zwölf Jahren führt zu erheblichen Planungsunsicherheiten in allen Belangen, die typischerweise für die

Wahl des Tätigkeits- und Wohnortes entscheidend sind (familiäre Situation etc.). Insofern kommt zur Abmilderung der Eingriffsintensität in Betracht, die Wahl des späteren Tätigkeitsortes so weit wie möglich und so lange wie möglich offen zu halten.

Vgl. in diesem Sinne *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 124.

Als alternatives Vorgehen käme – theoretisch – auch genau das gegenteilige Vorgehen in Betracht, indem der Bewerber den Tätigkeitsort bereits bei der Abgabe der Verpflichtungserklärung verbindlich auswählt, denn in diesem Fall würde es sich um eine in hohem Maße freiwillige Wahl handeln. Problematisch ist insoweit allerdings, dass der Bedarf an Landärzten in der konkreten Region (ggf. je nach Zuschnitt: Gemeinde, Kreis, Planungsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung, Regierungsbezirk) äußerst präzise vorhergesagt werden müsste, denn die Privilegierung der Bewerber über die Vorabquote gegenüber den anderen Bewerbern wäre andernfalls nicht gerechtfertigt. Ein solches Modell dürfte jedenfalls nicht dazu führen, dass eine Vielzahl der Verpflichteten in weitem Ausmaß frühzeitig aus Ihrer Verpflichtung entlassen werden müssten.

In diesem Kontext ist ergänzend festzuhalten, dass eine Eingrenzung der Verpflichtung auf das Bundesland Nordrhein-Westfalen möglich ist, denn aus der Perspektive des Bewerbers handelt es sich um einen von Beginn an absehbaren - und dadurch in hohem Maße freiwilligen – Verzicht auf eine Tätigkeit im restlichen Bundesgebiet und noch nicht um die Wahl des konkreten Ortes (vgl. im Ergebnis ebenso *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 183).

Die Zuteilung konkreter Tätigkeitsorte nach Abschluss der Weiterbildung zum Facharzt wäre demnach unverhältnismäßig, soweit in weiteren Tätigkeitsorten noch ein Versorgungsbedarf besteht. Der Entscheidungsfreiheit des Betroffenen ist jedenfalls stets ein Vorrang gegenüber planerischen oder verwaltungstechnischen Vereinfachungen o. ä. einzuräumen.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 124.

Insofern stellt sich zusätzlich die Frage, ob dem Verpflichteten ein Mindestmaß an Auswahlmöglichkeiten verbleiben muss, denn je reduzierter seine Handlungsalternativen sind, desto intensiver ist der Eingriff.

Vgl. *Ahammer*, Der Grundrechtsverzicht als dogmatische Kategorie, Augsburger Rechtsstudien Band 85, 2016, S. 124.

Aus dieser Erwägung kann allerdings kein zwingendes Mindestmaß an Auswahlmöglichkeiten abgeleitet werden, denn dem Eingriff steht das gewichtige Gemeinwohlbelang der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung gegenüber; zugleich hat der Bewerber Einfluss auf die Bindung, denn er unterzeichnet die Verpflichtungserklärung letztlich freiwillig.

Eine abweichende Auffassung wird von *Ahammer* vertreten. Sie ist der Auffassung, dass die frühzeitige Verpflichtung - in der Regel in noch jungen Jahren und in Unkenntnis beruflicher und privater Entwicklungen – zu einer Unverhältnismäßigkeit des Eingriffs führt, da der Verpflichtete die Tragweite zu diesem frühen Zeitpunkt noch nicht abschätzen könne. Vgl. *Ahammer*, Der Grundrechtsverzicht als dogmatische Kategorie, Augsburger Rechtsstudien Band 85, 2016, S. 123 ff.

Entscheidend ist allerdings, dass die Entscheidung zur Unterzeichnung der Verpflichtungserklärung auch tatsächlich freiwillig erfolgt. Vor diesem Hintergrund muss die Ausgestaltung der Verpflichtungserklärung gewährleisten, dass die Bindung vom tatsächlichen Willen getragen ist. Die Ausgestaltung muss dem Bewerber also nachdrücklich die mögliche Konsequenz des Wegfalls von Auswahlmöglichkeiten – gegebenenfalls bis zur Beschränkung auf den letzten unterversorgten Ort im Bundesland - nachdrücklich aufzeigen.

Eine Regelung, die Mindestauswahlmöglichkeiten gewährleistet, mildert die Eingriffsintensität im Ergebnis allerdings erheblich ab. Dies gilt im Besonderen, wenn zugleich eine gewisse homogene Verteilung im Land gewährleistet wäre und der Bewerber wüsste, dass er sich später in seiner (ggf. auch nur großflächig bestimmten) „Wunschregion“ niederlassen kann. Zwingend sind derartige Abmilderungen im Hinblick auf die Abwägung mit einem äußerst gewichtigen Gemeinwohlbelang indes nicht.

Allerdings ist es geboten, im Hinblick auf die Abschätzungs- und Planungsunsicherheiten unbillige Härten durch die Einführung von Härtefallklauseln zu vermeiden.

Vgl. zur Härtefallregelung gemäß § 56 Abs. 4 Satz 3 SoldatenG (1995) im Zusammenhang mit der Erstattung von Ausbildungskosten durch Soldaten BVerwG, Urteil vom 30. März 2006, 2 C 18/05, Rn. 16 zitiert nach Juris.

Die Möglichkeiten einer Auflösung der Verpflichtung sind freilich auf gewichtige Härtefälle zu beschränken, da andernfalls die Rechtsposition der konkurrierenden Bewerber verletzt würde (vgl. zu den Durchsetzungsmechanismen Teil 2, B. II. b) bb) (1)).

Unsicherheiten hinsichtlich der persönlichen Eignung vor Studienbeginn müssen allerdings nicht gesondert berücksichtigt werden. Insoweit bedarf es auch keiner Möglichkeit zum Rücktritt von der Verpflichtung während des Studiums (a. A. *Ahammer*, Der Grundrechtsverzicht als dogmatische Kategorie, Augsburger Rechtsstudien Band 85, 2016, S. 123).

Falls ein Student aufgrund der Landarztquote sein Studium endgültig nicht erfolgreich abschließt, ist er aus der Verpflichtung ohne weitere Folgen zu entlassen. Das Regelungsziel, das die Belastungen aus der Verpflichtungserklärung rechtfertigt, ist in diesem Fall nicht erreichbar, sodass die Rechtfertigung für weitere Belastungen entfällt. Es verbleibt zwar eine aus der Ex-post-Perspektive bestehende ungerechtfertigte Privilegierung des Studienabbrechers zu Lasten der konkurrierenden Bewerber, diese wird allerdings durch Jahre später erfolgenden Sanktionen oder Rückabwicklungsmaßnahmen auch nicht mehr abgemildert oder beseitigt. Insoweit unterscheidet sich die Situation letztlich nicht von der Auswahl anhand anderer Kriterien, falls es zu einem Studienabbruch kommt.

Das Vorliegen eines gewichtigen Härtefalles in diesem Sinne ist entscheidend, dass ein bei Abschluss der Verpflichtungserklärung nicht vorhersehbarer Umstand eintritt, der dem Einfluss des Verpflichteten entzogen ist und der die Tätigkeit als Landarzt im Sinne seiner Verpflichtung unzumutbar macht. Dabei darf der Bewerber den Umstand nicht selbst herbeigeführt oder verursacht haben.

Martini/Ziekow, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 185 mwN.

Insoweit kommt eine Vielzahl von Gründen in Betracht, die im Einzelnen nicht abschließend vorherzusehen ist.

Eine sehr ausführliche Auflistung von möglicher Gründe findet sich bei *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 185 ff.

(b) Begrenzung der Verpflichtung durch den Bedarf

Für die Perspektive der Bewerber auf die Landarztquote gilt gleichermaßen wie für die konkurrierenden Bewerber, dass der öffentliche Bedarf die Beeinträchtigung der Berufsfreiheit rechtfertigen muss. Für die Einführung und für die Aufrechterhaltung einer Landarztquote muss demnach ein entsprechender Bedarf an Landärzten prognostiziert werden können (vgl. Teil 2, B. II. 1. b) bb) (3)). In diesem Zusammenhang tritt allerdings zusätzlich hinzu, dass die Bewerber für einen Zeitraum von bis zu zehn Jahren

zu einer landärztlichen Tätigkeit verpflichtet werden sollen. Insofern muss der Bedarf auch für die anvisierte Verpflichtungsdauer angenommen werden können.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 206.

Ein Grund für die Rechtfertigung der Landarztquote ist zum Beispiel das zu erwartenden Ausscheiden von Ärzten aus Altersgründen (vgl. Teil 2, B. II. 1. b) bb) (3)). Dabei handelt es sich allerdings nicht um eine konstante Größe. Sowohl die Altersstruktur der Ärzteschaft als auch der Bevölkerung sind für die Prognose des Bedarfs von Bedeutung.

„In der **Basisvariante** nimmt das Arbeitsangebot trotz einer jährlichen Nettozuwanderung von 100 000 Personen zwischen dem Jahr 2010 und dem Jahr 2060 um fast 30 vH auf etwa 31 Millionen Erwerbspersonen ab [...]. Damit geht das Arbeitsangebot um etwa 7 Prozentpunkte stärker zurück als die Bevölkerung. Von Jahr zu Jahr verringert sich mit dem Ausscheiden der Baby-Boomer-Generation aus dem Arbeitsmarkt das Arbeitsangebot ab dem Jahr 2015 um etwa 100 000 Personen bis auf fast 400 000 Personen im Jahr 2030. Danach wird die Abnahme der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter schwächer und pendelt sich dann ab dem Jahr 2040 bei etwa 250 000 Personen jährlich ein.“ (*Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung*, Herausforderungen des demografischen Wandels - Expertise im Auftrag der Bundesregierung, Mai 2011, abrufbar unter: https://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/Expertisen/2011/expertise_2011-demografischer-wandel.pdf; zuletzt abgerufen am 31.05.2018).

Dadurch, dass die Berufsaufnahme der ersten Landärzte aufgrund einer Landarztquote mit dem Höhepunkt des Ausscheidens der „Baby-Boomer-Generation“ aus dem Arbeitsmarkt – und insofern auch mit dem Ausscheiden einer Vielzahl von Landärzten - zusammenfällt, deutet sich an, dass ab diesem Zeitpunkt ein besonderer Bedarf an neu hinzutretenden Landärzten besteht. Dass sich die Abnahme der erwerbstätigen Bevölkerung über diesen Zeitpunkt hinaus weiter fortsetzt und sich erst ab 2040 auf einem stabilen – aber nach wie vor abnehmendem – Niveau einpendelt, legt nahe, dass ein besonderer zusätzlicher Bedarf in diesen Jahren entstehen wird.

Die vorhandenen Datengrundlagen begründen demnach einen Versorgungsbedarf für die beabsichtigte Verpflichtungsdauer von zehn Jahren. Davon ist allerdings wiederum (s. o. Teil 2, B. II. 1. b) bb) (3)) die Aufrechterhaltung der Quote einschließlich der vorgesehenen Verpflichtungsdauer streng zu trennen. Eine Einführung der Landarztquote begründet demnach auch hinsichtlich der gerechtfertigten Verpflichtungsdauer

eine engmaschige Beobachtungspflicht (allgemein zur Beobachtungspflicht s. o. Teil 2, B. II. 1. b) bb) (2)) hinsichtlich der weiteren Entwicklung des Versorgungsbedarfs.

Ein geeignetes Projektionsmodell darf sich demnach nicht auf den prognostizierten Zeitpunkt des Abschlusses der Weiterbildung der jeweiligen Zulassungsrunde beschränken, sondern muss den Zeitrahmen der Verpflichtung miteinfassen. Insofern kann eine Anpassung der Quotenhöhe oder der Verpflichtungsdauer erforderlich werden.

Im Hinblick auf die konkurrierenden Bewerber der Zulassungsrunde sollten die Prognosen allerdings möglichst präzise sein und auf eine frühzeitige Steuerung über die Quotenhöhe und die Höhe der zu vereinbarenden Verpflichtungsdauer abzielen. Eine signifikante Anzahl von Ärzten vollständig oder vorzeitig aus der Verpflichtung zu entlassen, weil der Bedarf zwischenzeitlich entfallen ist, belegt nachträglich eine nicht gerechtfertigte Privilegierung der Bewerber um Studienplätze der Landarztquote (vgl. ähnlich zur Prognose des Studienerfolges Teil 2, B. II. 1. b) bb) (2)).

Allerdings darf die Bindungsdauer auch 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 Landarztquote jede Möglichkeit anderweitiger beruflicher Entwicklungen nimmt, wäre im Ergebnis unverhältnismäßig. Andererseits eröffnet ein Medizinstudium dem Bewerber im Vergleich weit überdurchschnittlich gute Berufschancen und Einkommensperspektiven, sodass eine – auch mehrjährige – Bindung nicht unverhältnismäßig erscheint.

Als Bindungszeitraum werden dabei acht bis zwölf Jahren thematisiert. Zum Beispiel sieht § 46 Abs. 3 SoldatenG eine verpflichtende Dienstzeit von zehn Jahren vor.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 175 ff. mwN.

Ein Bindungszeitraum von acht Jahren wird insofern als zulässig anerkannt. Der anvisierte Zeitraum von zehn Jahren erscheint in Bezug auf das Medizinstudium allerdings auch nicht unverhältnismäßig hoch.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 176 mwN. Auch § 46 Abs. 3 SoldatenG indiziert, dass eine zehnjährige Bindungsdauer voraussichtlich noch angemessen ist, denn die Norm enthält seit seinem Inkrafttreten am 01.01.1978 eine Bindungsdauer von bis zu zehn Jahren

für Berufssoldaten, deren militärische Ausbildung mit einem Studium oder einer Fachausbildung verbunden war. Diese Regelung wurde bisher durch Gerichte nicht als unangemessen angesehen, obwohl bereits mehrfach über die anfallenden Rückzahlungen beim vorzeitigen Ausscheiden gestritten wurde (vgl. aktuell Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 20. April 2018, 6 ZB 18.510).

Die Interessenlage im Rahmen des § 46 Abs. 3 SoldatenG ist zwar nicht gänzlich vergleichbar, denn der Berufssoldat hat neben der Ausbildungsmöglichkeit in der Regel auch eine Besoldung erhalten. Der wesentliche Anknüpfungspunkt in der Abwägung ist aber auch hier das Gewicht der eröffneten zukünftigen beruflichen Chancen und nicht ausschließlich die Kosten der Ausbildung, sodass dem langjährigen Bestand der Regelung in § 46 Abs. 3 SoldatenG zumindest eine Indizwirkung für die Angemessenheit einer zehnjährigen Bindung entnommen werden kann.

„Die Länge der zur Vermeidung des Erstattungsanspruchs abzuleistenden Dienstzeit kann der Gesetzgeber nach seinem freien Ermessen regeln. Die Anforderung, daß eine Dienstzeit von dreifacher Dauer der Ausbildungszeit abgeleistet werden muß, ist jedenfalls nicht unverhältnismäßig. Wenn die Ausbildung drei Jahre gedauert hat, ist die Dienstzeitvoraussetzung von § 46 Abs. 4 Satz 1 SG (F. 1968) in der Regel zwischen dem 30. und 35. Lebensjahr erfüllt. In diesem Lebensalter bereitet ein beruflicher Neuanfang außerhalb der Bundeswehr mit den dort erworbenen Spezialkenntnissen und -fähigkeiten keine unüberwindlichen Schwierigkeiten. Eine kürzere Dienstzeitanforderung als sie § 46 Abs. 4 Satz 1 SG (F. 1968) normiert, würde angesichts der hohen Kosten, die durch die Ausbildung entstehen, die Belange des Dienstherrn nicht mehr ausreichend wahren.“ (BVerfGE 39, 128 (142)).

Insgesamt ist die beabsichtigte maximale Bindungsdauer von zehn Jahren demnach vertretbar.

(c) Bemessung der Vertragsstrafe

Weiterhin müsste die Bemessung der Vertragsstrafe der Höhe nach angemessen sein. Aus dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit folgt, dass die Höhe der Vertragsstrafe nicht außer Verhältnis zur wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Betroffenen stehen darf.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 192.

Danach darf der Verpflichtete durch die Höhe der Vertragsstrafe nicht in existenzielle Bedrängnis gebracht werden.

Vgl. BVerfGE 39, 128 (143).

In diesem Zusammenhang wird eine zeitliche Grenze angenommen, denn der Verpflichtete wird unverhältnismäßig belastet, wenn er sich über die Dauer seines gesamten Berufslebens einer Abzahlungsverpflichtung ausgesetzt sieht und dadurch überlang in seinen Dispositionsmöglichkeiten eingeschränkt ist.

„Diesen Grundsätzen zur Vermeidung einer besonderen Härte aus wirtschaftlichen Gründen kann die Beklagte in der Regel dadurch entsprechen, dass sie die Verpflichtung zur Zahlung der Tilgungsraten auf einen Zeitraum von zwei Dritteln der Zeit von der Entlassung aus dem Zeitsoldatenverhältnis bis zum Eintritt in das Rentenalter (§ 35 SGB VI) begrenzt.“ (VG Gelsenkirchen, Urteil vom 17. Dezember 2014, 1 K 6101/12, Rn. 49 zitiert nach Juris).

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.

Im Hinblick auf die Schwierigkeiten bei der Herstellung eines angemessenen Verhältnisses zwischen der Bindung der Verpflichteten und den Rechtspositionen der konkurrierenden Bewerber ist *Bauer-Schade*, Die flächendeckende vertragsärztliche Versorgung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 28, 2013, S. 239, der Auffassung, dass von einer Landarztquotenregelung im Wege einer Vorabquote Abstand zu nehmen ist.

Martini/Ziekow orientieren sich zur Überprüfung eines Betrages von 150.000 € am durchschnittlichen Nettoeinkommen der Ärzte (über alle Arztgruppen hinweg) und kommen unter Berücksichtigung von Pfändungsfreigrenzen bei Unterhaltspflichten zu dem Ergebnis, dass Ärzte diesen Betrag - sogar beim Bestehen von zwei Unterhaltspflichten – in der Regel in etwa fünf Jahren zurückzahlen können. Der Betrag von 150.000 € ist demnach in der Regel verhältnismäßig.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 192.

Die Grenze der existenziellen Bedrängnis kann allerdings sehr unterschiedlich verlaufen. Ein Absolvent, der aufgrund der Landarztquote zugelassen wurde, kann zum Beispiel bereits gegen die Verpflichtungserklärung verstoßen, wenn er sich endgültig gegen eine Aufnahme der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin entscheidet – bei einem zeitnahen Studienbeginn nach dem Abitur und ohne deutliches Überschreiten der Regelstudienzeit, kann er zu diesem Zeitpunkt noch unter 30 Jahre alt

sein. Nach der Rechtsprechung des VG Gelsenkirchen führt dies zu einem zumutbaren Rückzahlungszeitraum von mehr als 25 Jahren.

Vgl. VG Gelsenkirchen, Urteil vom 17. Dezember 2014, 1 K 6101/12, Rn. 49 zitiert nach Juris.

In diesem Rückzahlungszeitraum von im Einzelfall mehr als 25 Jahren sind unterschiedlichste Karrierewege möglich, sodass der Absolvent zum Beispiel über Jahre ein deutlich über dem durchschnittlichen Nettoeinkommen der Ärzte liegendes Chef- oder Oberarztgehalt beziehen könnte. Vor diesem Hintergrund kommt auch ein Betrag von über 150.000 € in Betracht.

Allerdings ist durch die sehr individuelle Grenze einer existenziellen Bedrängnis die Ergänzung einer Härtefallregelung unerlässlich.

„Besondere Härten, die sich durch die Geltendmachung des Erstattungsanspruchs im Einzelfall ergeben, können aufgrund von § 46 Abs. 4 Satz 2 SG (F. 1968) (= Satz 3 F. 1970) behoben oder gemildert werden. Eine sachgerechte Anwendung der Härteklausel ermöglicht es insbesondere, die Erstattungspflicht der sozialen Lage und wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des auf eigenen Antrag entlassenen Berufssoldaten anzupassen, wenn und solange ihn die Forderung des vollen Erstattungsbetrages in existentielle Bedrängnis bringen würde.“ (BVerfGE 39, 128 (143)).

Dementsprechend ist grundsätzlich auch eine Möglichkeit zur Ratenzahlung einzuräumen.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 193.

Insofern müssen unbillige Härten mittels Härtefallregelungen aufgefangen werden und es lässt sich verfassungsrechtlich keine eindeutige Obergrenze ableiten.

Im Hinblick auf die Rechtsprechung des VG Gelsenkirchen (Urteil vom 17. Dezember 2014, 1 K 6101/12, Rn. 49 zitiert nach Juris) liegt dabei nahe eine Rückzahlungsverpflichtung an das tatsächliche Einkommen zu knüpfen und zeitlich zu begrenzen.

Die Vertragsstrafe zielt maßgeblich auf die Durchsetzung der Verpflichtung ab, um die Rechtfertigung der Privilegierung gegenüber den weiteren Bewerbern zu gewährleisten (s. o. Teil 2, B. II. 1. b) bb) (1)). Diese Durchsetzungsfunktion löst die Vertragsstrafe allerdings von Erwägungen zu Ausbildungskosten, denn den konkurrierenden Bewerbern der Zulassungsrunde nützt eine Rückzahlung von Ausbildungskosten nicht. Insofern ist auch eine Abstufung der Rückzahlung der Vertragsstrafe in Fällen einer nur teilweisen Erfüllung der Verpflichtung nicht zwingend geboten.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 193.

III. Zwischenfazit

Die Einführung einer Landarztquote als Vorabquote gemäß § 32 Abs. 2 Nr. 2 HRG und Art. 9 Abs. 1 HZulEinrErrStV kann in der beabsichtigten Höhe eingeführt werden, ohne das Recht auf gleichheitsgerechte Zulassung zum Studium aus Art. 12 Abs. 1 S. 1 GG in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 GG der konkurrierenden Bewerber im Vergabeverfahren zu verletzen.

Vgl. im Ergebnis ebenso *Kühl*, Sicherstellung ambulanter medizinischer Versorgung in ländlichen Regionen, Schriften zum Sozialrecht Band 24, 2012, S. 156.

Darüber hinaus ist auch eine Ausgestaltung als Vorabquote möglich, die die Berufsfreiheit der Bewerber aus Art. 12 Abs. 1 GG nicht verletzt.

Vgl. im Ergebnis ebenso *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 203, *Kühl*, Sicherstellung ambulanter medizinischer Versorgung in ländlichen Regionen, Schriften zum Sozialrecht Band 24, 2012, S. 156. A. A. *Ahammer*, Der Grundrechtsverzicht als dogmatische Kategorie, Augsburgsburger Rechtsstudien Band 85, 2016, S. 167: „Eine Förderung durch Gewährung von Vorabquoten ist aufgrund der Verhältnismäßigkeitsanforderungen abzulehnen.“

IV. Zusammenfassende Beantwortung der Fragen zur Einführung einer Landarztquote

- Ist eine Landarztquote als Vorabquote zur Deckung eines besonderen öffentlichen Bedarfs zulässig?

Im Ergebnis kann eine Landarztquote zur Deckung eines besonderen öffentlichen Bedarfs verfassungsgemäß ausgestaltet werden (s. o. Teil 2, B. III.). Die Bevorzugung der Bewerber um Studienplätze der Landarztquote als Vorabquote und die Beschränkungen der Bewerber durch die eingegangene Verpflichtung kann gerechtfertigt sein. Allerdings bestehen enge verfassungsrechtliche Grenzen bei der Ausgestaltung der Landarztquote.

- Welche Gewichtung muss zur Gewährleistung der Mindesteignung der Abiturnote mindestens zukommen?

Neben der grundsätzlichen Hochschulzugangsberechtigung durch das bestandene Abitur muss eine Mindesteignung der Bewerber nicht – auch nicht anhand der Abiturnote – überprüft werden (s. o. Teil 2 B. II. 1. b) bb) (2)). Die derzeit sehr hohen Hürden für den Zugang zum Medizinstudium sind ausschließlich durch die hohe Anzahl an Bewerbern bedingt. Soweit sich keine Anhaltspunkte für Fehlentwicklungen zeigen, die befürchten lassen, dass Studenten aufgrund der Landarztquote vielfach das Studium abbrechen oder die eingegangene Verpflichtung umgehen, sodass das Regelungsziel nicht erreicht werden kann, ist die Überprüfung einer Mindesteignung im Vorfeld nicht zwingend geboten (s. u. Teil 2, C. I. 2. a) zur Bedeutung der Abiturnote im Auswahlverfahren bei einer überschießenden Anzahl von Bewerbern um Studienplätze aufgrund der Landarztquote).

Es ist allerdings zu empfehlen, die bei Erlass einer Regelung erforderlichen Prognosen von Anfang an stetig zu evaluieren und ggf. zeitnah Anpassungen vorzunehmen, falls sich Fehlentwicklungen andeuten, denn aufgrund der langjährigen Ausbildung könnten Fehlentwicklungen ansonsten ein erhebliches Ausmaß annehmen. Es reicht jedenfalls nicht aus, abzuwarten und erst nach Abschluss der Ausbildung der ersten Landarztquotenstudenten – d. h. in mehr als zwölf Jahren - zu überprüfen, ob sich die Niederlassungszahlen erhöhen.

- Welche Anforderungen sind an die Feststellung des öffentlichen Bedarfs zu stellen?

Ungewissheit über die Auswirkungen eines Gesetzes und Ungewissheiten hinsichtlich zukünftiger Entwicklungen stehen dem Erlass von Gesetzen grundsätzlich auch dann nicht entgegen, wenn das Gesetz von großer Tragweite ist. Prognosen des Gesetzgebers müssen nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts dabei zunächst auf einer sachlichen Grundlage beruhen, die Anforderungen an die Prognoseentscheidung hängen allerdings stark vom jeweiligen Sachverhalt ab (s. o. Teil 2 B. II. 1. b) bb)).

Ein Kriterium ist die Bedeutung der auf dem Spiel stehenden Rechtsgüter. Den Einschränkungen der Betroffenen kommt hier ein erhebliches Gewicht zu (s. o. Teil 2, B. II. 2. c) bb) (3) (a) und (b) und (c)), sodass Prognosen möglichst sorgfältig getroffen werden und einer intensivierten inhaltlichen Kontrolle daher standhalten sollten.

Eine zur Deckung des öffentlichen Bedarfs geeignete Landarztquote muss insofern so präzise wie möglich vorausberechnet werden. Voraussichtlich bestehen insoweit geeignete Datengrundlagen, denn die betroffenen Regelungsbereiche werden in anderen

Kontexten bereits umfassend statistisch beobachtet (Zensus, Hochschulplanung, Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigungen). Für die Ermittlung des öffentlichen Bedarfs wäre daher zu berechnen, welche Anzahl von Ärzten in welchem Zeitrahmen unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung benötigt wird; dies wäre dann mit den voraussichtlich zu erwartenden Absolventenzahlen in ein sachgerechtes Verhältnis zu setzen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der öffentliche Bedarf auch die Verpflichtungsdauer rechtfertigt - die Prognose muss diesen Zeitraum also auch erfassen.

Die Prognosen sollten möglichst präzise sein und auf eine Steuerung von Anfang an (also über die Quotenhöhe und die Länge des Verpflichtungszeitraumes) abzielen (s. o. Teil 2, B. II. 2. c) bb) (3) (b)), denn im Hinblick auf die Rechtsposition der konkurrierenden Bewerber sollte stets vermieden werden, dass Landärzte aufgrund eines fehlenden Bedarfes aus ihrer Verpflichtung entlassen werden müssen. Entsprechendes gilt für Berechnungsunsicherheiten. Soweit sich der Bedarf reduziert und Prognoseunsicherheiten für die weitere Aufrechterhaltung der Landarztquote entstehen, sollte vorsorglich eine frühzeitige Reduzierung der Quotenhöhe (und gegebenenfalls auch der Verpflichtungsdauer) vorgenommen werden.

- Müssen den Verpflichteten Auswahlmöglichkeiten betr. Tätigkeitsortes eingeräumt werden? Ist eine verpflichtende Bindung an ein bestimmtes Bundesland zulässig?

Die Offenhaltung einer Mindestanzahl von Tätigkeitsorten zur Auswahl ist nicht zwingend geboten, um eine für den Bewerber verhältnismäßige Regelung zu schaffen (s. o. Teil 2, B. II. 2. c) bb) (3) (a)), allerdings mildert die Offenhaltung von Auswahlmöglichkeiten die Eingriffsintensität ab. Insofern ist auch die verpflichtende Bindung an ein Bundesland möglich.

In diesem Zusammenhang ist allerdings darauf hinzuweisen, dass die Zuteilung eines Tätigkeitsortes unverhältnismäßig wäre, wenn in weiteren Tätigkeitsorten noch ein Versorgungsbedarf besteht. Im Hinblick auf die ohnehin schon erheblich eingeschränkte Entscheidungsfreiheit des Betroffenen können planerischen oder verwaltungstechnische Vereinfachungen o. ä. eine Zuteilung eines Tätigkeitsortes nicht rechtfertigen.

Ein in diesem Kontext weiterhin zu berücksichtigender Aspekt ist der erhebliche Zeitraum, über den der Versorgungsbedarf prognostiziert werden muss (s. o. Teil 2, B. II. 2. c) bb) (3) (b) und Teil 2, B. II. 1. b) bb) (3)). Dieser Zeitraum wird typischerweise zu Prognoseunsicherheiten führen, sodass es voraussichtlich nicht möglich ist, den Bedarf ganz präzise zu prognostizieren. Der Versuch, auch noch „den letzten Tätigkeitsort“ mit einem Absolventen, der aufgrund der Landarztquote zugelassen wurde, zu

besetzten, birgt das Risiko einer weit überschießenden Anzahl von Verpflichteten. Im Hinblick auf die Rechte der konkurrierenden Bewerber ist allerdings zu vermeiden, dass die Verpflichteten aufgrund fehlenden Bedarfs aus ihrer Verpflichtung entlassen werden (s. o. Teil 2, B. II. 2. c) bb) (3) (b)).

- Zulässige Anhaltspunkte für die Festsetzung der Höhe der Vertragsstrafe (Kosten eines Medizinstudiums an öffentlichen Hochschulen, Verdienstmöglichkeiten)?

Der Vertragsstrafe kommt maßgeblich eine Durchsetzungsfunktion zu, um die Erreichung des Regelungsziels abzusichern (s. o. Teil 2, B. II. 1. b) bb) (1)). Der Zweck der Landarztquote rechtfertigt also die Privilegierung gegenüber den um die Studienplätze konkurrierenden Bewerbern. Nachträgliche Zahlungen verbessern die Position der in der Zulassungsrunde konkurrierenden Bewerber nicht mehr. Insoweit unterscheidet sich diese Interessenlage auch von der Situation der Sanitätsoffiziere, die während des Studiums zusätzlich eine Vergütung beziehen.

Demnach ist eine Orientierung an den Kosten des Studiums nicht zwingend geboten. Eine Vertragsstrafe kann sich an den späteren Verdienstmöglichkeiten orientieren, denn die Einführung einer Landarztquote darf im Ergebnis nicht dazu führen, dass die Zahlung der Vertragsstrafe von vorneherein „eingepreist“ wird.

Ein sechsstelliger Betrag - auch über 150.000 € - ist nicht unverhältnismäßig, soweit der Eintritt einer existenziellen Bedrängnis durch Ratenzahlungsmöglichkeiten und durch zeitliche Obergrenzen verhindert wird.

- Für welche Konstellationen müssen Härteregelnungen vorgesehen werden?

Härtefallregelungen kann insbesondere eine Kompensationsfunktion im Hinblick auf Prognoseunsicherheiten und andere unvorhersehbare Umstände zukommen (s. o. Teil 2, II. 2. c) bb) (3) (a)). Aufgrund der langjährigen Ausbildung und der langjährigen Verpflichtung sind unterschiedlichste Fälle vorstellbar, in denen die Durchsetzung der Verpflichtung eine unbillige Härte bedeuten würde. Insofern empfiehlt sich die Aufnahme einer offenen Härteklausel (vgl. z. B. § 56 Abs. 4 S. 3 Soldatengesetz). Diese ist allerdings auf gewichtige Fälle zu begrenzen, da die Verkürzung der Rechtsposition der konkurrierenden Bewerber bedingt, dass das Regelungsziel soweit wie möglich erreicht werden muss. Zur Verdeutlichung der Art und des Gewichts der denkbaren Gründe bietet sich die Verwendung von Regelbeispielen an.

Eine sehr ausführliche Auflistung von möglicher Gründe findet sich bei *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 185 ff.

Unbillige Härten können auch im Zusammenhang mit der Verpflichtung zur Zahlung der Vertragsstrafe entstehen, denn deren diskutierte Höhe im sechsstelligen Bereich kann Bewerber in eine existenzielle Bedrängnis bringen. Insofern sollte auch in diesem Zusammenhang eine Härtefallregelung vorgesehen werden, indem ggf. Ratenzahlungen und eine zeitliche Begrenzung der Rückzahlungsverpflichtung ermöglicht werden.

C. Maßstäbe für die Auswahl der Bewerber

Die Auswahl der Bewerber setzt nach der hier vertretenen Auffassung keine Überprüfung einer Mindesteignung voraus (s. o. Teil 2, B. II. 1. b) bb) (2)). Die im Folgenden darzustellenden Maßstäbe betreffen demnach ausschließlich die Auswahlentscheidungen, die erforderlich werden, falls sich eine überschießende Anzahl von Bewerbern um die Studienplätze im Rahmen der Landarztquote bewirbt.

I. Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur Bewerberauswahl

Die Auswahl unter einer überschießenden Anzahl von Bewerbern um Studienplätze der Landarztquote muss – auch innerhalb der Quote - den Maßgaben des derivativen Teilhaberechts aus Art. 12 Abs. 1 i. V. m. Art. 3 Abs. 1 GG entsprechen (s. o. Teil 2, B. II. 1. a)). Danach muss die Verteilung von Studienplätzen anhand gleichheitsgerechter Kriterien erfolgen. Um die Ungleichheit zu rechtfertigen, die zwangsläufig aus der Verteilungsentscheidung folgt, müssen sich die Auswahlkriterien daher grundsätzlich an der Eignung der Studienbewerber orientieren; zudem müssen die herangezogenen Kriterien die Vielfalt der möglichen Anknüpfungspunkte zur Erfassung der Eignung abbilden.

Vgl. BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 109 ff. zitiert nach Juris.

1. Eignungsbezogene Kriterien

Die Wahl der Eignungskriterien stellt dabei eine Tatsachenfrage zur Vorhersage der Eignung dar. Insofern sind die präzisen Kriterien nicht verfassungsrechtlich ableitbar, sondern es kommt darauf an, ob das herangezogene Kriterium oder eine bestimmte Kombination von Kriterien eine Vorhersage der Eignung zulassen.

Vgl. BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 112 f. zitiert nach Juris.

Diese Vorgaben der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom Dezember 2017 sind allerdings nur teilweise auf die Ausgestaltung der Landarztquote als Vorabquote übertragbar, denn durch den Bezugspunkt der Quote, die auf eine Tätigkeit als Landarzt abzielt, muss sich die Vorhersage der Eignung auch spezifisch auf diese Tätigkeit beziehen.

„Die für die Verteilung relevante Eignung bemisst sich dabei an den Erfordernissen des konkreten Studienfachs und den sich typischerweise anschließenden beruflichen Tätigkeiten.“ (BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 110 zitiert nach Juris).

Vor diesem Hintergrund bestehen also zwei Anknüpfungspunkte, denn als notwendiger Zwischenschritt muss das Studium erfolgreich abgeschlossen werden, sodass die Kriterien einerseits auf diesen Bezugspunkt auszurichten sind. Andererseits zielt das Studium bereits von Beginn an auf die spezifische Tätigkeit als Landarzt ab, sodass dieser Bezugspunkt hinzutritt.

Darüber hinaus ist die Quote insbesondere für Bewerber relevant, die im regulären Auswahlverfahren keinen Studienplatz erhalten haben. Dadurch wird eine in sich abgeschlossene Gruppe geschaffen, in der eine vom übrigen Verfahren getrennte eigenständige Auswahl erfolgt. Die Maßgaben für das Auswahlverfahren gelten also auch innerhalb der Auswahlgruppe der Bewerber um Studienplätze der Vorabquote für Landärzte.

Vgl. zum Auswahlverfahren der Hochschulen BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 209 zitiert nach Juris.

Die innerhalb der Landarztquote herangezogenen Auswahlkriterien müssen zum Beispiel also selbstständig eine Vielfalt möglicher Anknüpfungspunkte zur Erfassung der Eignung abbilden und die gebotene Verfahrenstransparenz aufweisen.

2. Kriterienvielfalt

Für die Ausgestaltung der Kriterien im Einzelnen steht dem Gesetzgeber ein weiter Ausgestaltungsspielraum zu.

„Bei der Bestimmung der für die Auswahl maßgeblichen Kriterien hat er freilich einen sehr **weiten Einschätzungs- und Gestaltungsspielraum**. Ebenso wie es ihm obliegt zu entscheiden, ob und in welcher Art das Abitur dabei Berücksichtigung finden soll, ist es grundsätzlich auch seine Aufgabe zu bestimmen, welche weiteren Kriterien er heranzieht. Die Frage steht in **enger**

Wechselwirkung mit weiteren Fragen der Schulpolitik wie der Ausgestaltung des Schulwesens, der Zahl der Abiturientinnen und Abiturienten oder dem Niveau und der Aussagekraft der Noten. Ihre Entscheidung unterliegt insoweit primär politischer Verantwortung. [Hervorh. d. d. Verf.]“ (BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 206 zitiert nach Juris)

Für die Festsetzung von Eignungskriterien erfolgt zwangsläufig – vorgelagert – eine Festlegung von Charakteristika und Kompetenzen, denen der Gesetzgeber einen günstigen Einfluss auf die Tätigkeit beimisst. Dies hat allerdings Einfluss auf das Berufsbild eines Landarztes und auf zukünftige Versorgungsstrukturen, wobei es dem Gesetzgeber obliegt, diese zu gestalten.

Dieser Einfluss ist vergleichbar mit dem Einfluss auf Fragen der Schulpolitik bei der Berücksichtigung von Abiturnoten. Die in diesem Zusammenhang durch das Bundesverfassungsgericht angenommene „Wechselwirkung“ (vgl. vorstehend BVerfG, aaO, Rn. 206 zitiert nach Juris) tritt also in ähnlicher Weise ein – betrifft allerdings auch die nachgelagerte Ebene der späteren Tätigkeit als Landarzt.

Durch den Bezugspunkt der Eignungskriterien – die spätere Tätigkeit als Landarzt – liegt es daher im weiten Einschätzungs- und Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers, die Art der Kriterien festzulegen. Aus der Verfassung lässt sich dabei auch kein konkretes Verfahren ableiten.

„Von daher ist es von Verfassungs wegen unbedenklich, wenn er Quoten einerseits für eine zentrale Studienplatzvergabe und andererseits für eine Studienplatzvergabe durch die Hochschulen vorsieht und wenn er in den Quoten die Vergabe nach verschiedenen Auswahlkriterien bestimmt. Maßgeblich ist allein, dass die Auswahl je für sich oder im Zusammenwirken der verschiedenen Verfahren den Anforderungen der Verfassung genügt.“ (BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 126 zitiert nach Juris).

Für die Anforderungen an die Aussagekraft eines Kriteriums zur Prognose des Studienerfolgs und der Eignung für die spätere Tätigkeit kommt es auf die Art und die Gewichtung des jeweiligen Kriteriums an (vgl. zu den Maßstäben von Prognoseentscheidungen des Gesetzgebers Teil 2, B. II. 1. b) bb)). Einschränkungen und Grenzen der Aussagekraft einzelner Kriterien können u. U. eine Notwendigkeit von ausgleichenden Maßnahmen begründen.

a) Abiturnoten

Die Heranziehung der Abiturnoten als Eignungskriterium ist im Grundsatz durch das Bundesverfassungsgericht bestätigt worden. Dabei weist das Gericht allerdings auf

Einschränkungen ihrer Aussagekraft hin, die sich aus der mangelnden bundesweiten Vergleichbarkeit der Abiturnoten sowie aus einer möglichen „Noteninflation“ (deutliche Zunahme von Noten im Spitzenbereich) ergeben.

BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 132 zitiert nach Juris.

Im Hinblick auf die föderalen Unterschiede der Schulausbildung leitet das Bundesverfassungsgericht ein Gebot zur Angleichung der Unterschiede ab.

BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 133 zitiert nach Juris.

Dieses Gebot überträgt das Gericht im Grundsatz auch auf die Quote des Auswahlverfahrens der Hochschulen und stellt dabei klar, dass die Ergänzung weiterer Auswahlkriterien und die dadurch zusätzlich eröffneten Chancen für die Bewerber das Vergleichbarkeitsdefizit nicht beheben. Nur wenn der Abiturnote in der Gesamtschau der Kriterien ein völlig untergeordnetes Gewicht beigemessen würde, könnte sich diese Einschätzung ändern.

Vgl. BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 173 ff., 184 zitiert nach Juris.

In Bezug auf eine mögliche Noteninflation geht das Bundesverfassungsgericht demgegenüber davon aus, dass (noch) keine Reaktion des Gesetzgebers erforderlich ist.

Vgl. BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 132 zitiert nach Juris.

Diese Maßgaben sind demnach auch bei der Ausgestaltung der Landarztquote zu berücksichtigen. Eine Anknüpfung an die Abiturdurchschnittsnote und an Schulnoten in bestimmten Fächern stellt also im Grundsatz ein sachgerechtes Eignungskriterium für einen erfolgreichen Studienabschluss dar. Ob ein Ausgleich föderaler Unterschiede erfolgen muss, hängt von der Gewichtung des Kriteriums im Verhältnis zu den weiteren Kriterien ab.

b) Weitere Auswahlkriterien

Für die Zulassung zum Medizinstudium wird die stärkere Gewichtung von sozialen und kommunikativen Kompetenzen beabsichtigt.

Beschlusstext „Masterplan Medizinstudium 2020“, S. 2, Nr. 37; abrufbar unter: https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf; zuletzt abgerufen am 31.05.2018)

Insofern könnten Eignungskriterien auch auf diese Fähigkeiten abzielen, da ihnen im Bereich der hausärztlichen Versorgung voraussichtlich eine besondere Bedeutung zukommt.

Die (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003 der Bundesärztekammer in der Fassung vom 23.10.2015, S. 23 definiert das Gebiet der Allgemeinmedizin zum Beispiel wie folgt:

„1. Gebiet Allgemeinmedizin

Definition: Die Allgemeinmedizin umfasst die lebensbegleitende hausärztliche Betreuung von Menschen jeden Alters bei jeder Art der Gesundheitsstörung, unter Berücksichtigung der biologischen, psychischen und sozialen Dimensionen ihrer gesundheitlichen Leiden, Probleme oder Gefährdungen und die medizinische Kompetenz zur Entscheidung über das Hinzuziehen anderer Ärzte und Angehöriger von Fachberufen im Gesundheitswesen. Sie umfasst die patientenzentrierte Integration der medizinischen, psychischen und sozialen Hilfen im Krankheitsfall. Dazu gehören auch die Betreuung von akut oder chronisch Erkrankten, die Vorsorge und Gesundheitsberatung, die Früherkennung von Krankheiten, die Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen, die Zusammenarbeit mit allen Personen und Institutionen, die für die gesundheitliche Betreuung der Patienten Bedeutung haben, die Unterstützung gemeindenaher gesundheitsfördernder Aktivitäten, die Zusammenführung aller medizinisch wichtigen Daten des Patienten.“

Weiterer Anknüpfungspunkt kann auch die Studienmotivation sein, die u. a. durch die späteren Berufsperspektiven beeinflusst wird.

„Eine ausreichend starke Studienmotivation ist eine grundlegende Voraussetzung für den erfolgreichen Abschluss eines Studiums. Mit einem Rückgang der Studienmotivation steigt auch die Wahrscheinlichkeit eines Studienabbruchs. Die Identifikation mit den fachlichen Inhalten des Studiums, mit einem akademisch-wissenschaftlichen Studium allgemein sowie mit den sich aus dem Studienabschluss ergebenden Berufsperspektiven sind die motivationale Basis, sich den hohen Anforderungen eines Studiums zu stellen.“ (vgl. *Ulrich Heublein/Julia Ebert/Christopher Hutzsch/Sören Isleib/Richard König/Johanna Richter/Andreas Woisch, Zwischen Studierenerwartungen und Studienwirklichkeit - des Studienabbruchs, beruflicher Verbleib der Studienabbrecherinnen und Studienabbrecher und Entwicklung der Studienabbruchquote an deutschen Hochschulen, in Forum Hochschule 1/2017, S. 28 ff.*).

Es kommt also grundsätzlich eine Vielzahl von Anknüpfungspunkten in Betracht. Zum Beispiel könnten auch die Berufserfahrung oder ein soziales Engagement in sachlicher

Nähe berücksichtigt werden. Dabei stellen sich allerdings Anforderungen an die Verfahrensgestaltung, da es - vergleichbar der Anknüpfung an die Abiturdurchschnittsnote - im Einzelnen auf den Aussagewert und die Vergleichbarkeit der Kriterien ankommt.

„Ein Kriterium, das keine hinreichend tragfähigen Vorhersagen zulässt oder das nur Teilaspekte der in einem Studienfach relevanten Anforderungen abbildet, darf er nicht als einziges Auswahlkriterium vorsehen, weil es sonst diese Schwächen bei der Auswahl verabsolutierte. Er kann dem aber begegnen, indem er andere Kriterien hinzuzieht, die allerdings ihrerseits Aussagekraft hinsichtlich der Eignung haben müssen. Schwächen eines Kriteriums kann er auch dadurch Rechnung tragen, dass er Studienplatzkontingente für Bewerberinnen und Bewerber vorsieht, die ein anderes Kriterium erfüllen, das ebenfalls auf die Eignung hinweist.“ (BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 112 zitiert nach Juris).

Würde man beispielsweise auf den Notendurchschnitt eines Abschlusszeugnisses einer pflegerischen Ausbildung abstellen, stellt sich die Frage, inwieweit die Benotung der Ausbildung der teils unterschiedlich ausgerichteten Ausbildungen überhaupt vergleichbar ist (vgl. zu den Unterschieden des Abiturdurchschnitts Teil 2, C. I. 2. a)). Insoweit könnte auch ein Vergleich mit ausländischen Abschlüssen relevant werden. Verzichtet man allerdings auf die Berücksichtigung von Noten, ist wiederum die Aussagekraft der absolvierten Ausbildungen eingeschränkt.

Weiterhin stellt sich die Frage nach der Vergleichbarkeit von verschiedenen Ausbildungsgängen. Im Hochschulauswahlverfahren berücksichtigt die Universität Ulm zum Beispiel folgende Berufe (<https://www.uni-ulm.de/studium/bewerbung-und-immatrikulation/studiengaenge-medizin-und-zahnmedizin/bonuskriterien-fuer-medizin/>; zuletzt abgerufen am 31.05.2018): Anästhesietechnischer Assistent, Altenpfleger, Arzthelfer, Biologielaborant, Biologisch-technischer Assistent, Biologisch-technologischer Assistent, Chirurgisch-technischer Assistent, Diätassistent, Ergotherapeut, Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger, (Krankenschwester / Krankenpfleger), Gesundheits- und Krankenpflegeassistent, Gesundheits- und Krankenpflegehelfer, Gymnastiklehrer (staatlich geprüfter), Hebamme/Entbindungspfleger, Heilerziehungspfleger, HNO-Audiologieassistent, Logopäde, Masseur und medizinischer Bademeister, Medizinischer Dokumentationsassistent, Medizinischer Dokumentar, Medizinischer Fachangestellter, Medizinisch-technischer Assistent, Medizinisch-technischer Assistent Funktionsdiagnostik, Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent, Medizinisch-technischer Radiologieassistent, Medizi-

nischer Sektions- und Präparationsassistent, Medizinlaborant, Motopäde, Musiktherapeut, Notfallsanitäter, Operationstechnischer Angestellter, Operationstechnischer Assistent, Orthoptist, Orthopädiotechnik – Mechaniker, Pharmazeutisch-technischer Assistent, Physiotherapeut, Podologe, Präparationstechnischer Assistent – Medizin, Rettungsassistent, Sozialassistent - Bereich Pflege, Sozialbetreuer, Sozialpfleger, Veterinärmedizinisch-technischer Assistent, Zytologieassistent).

Der Aussagewert ist dabei sehr unterschiedlich. So könnte der erfolgreiche Abschluss einer Ausbildung zum Sozialbetreuer soziale Kompetenzen belegen. Demgegenüber könnte eine Ausbildung als Arzthelfer – insbesondere in einer „Landarztpraxis“ - eine Indizwirkung zur Studienmotivation enthalten, denn der Bewerber hätte konkrete Vorstellungen hinsichtlich seiner Berufsperspektive.

Bei der Berücksichtigung eines einschlägigen sozialen Engagements käme hinzu, dass in der Regel keine Prüfung der Fähigkeiten des Bewerbers stattfindet, sodass der Aussagewert hinsichtlich spezifischer Fähigkeiten gegenüber einer erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung gemindert wäre. Eine freiwillige ehrenamtliche Tätigkeit mit einem sachlichen Zusammenhang könnte allerdings eine günstige Motivationslage indizieren, denn der Bewerber bringt durch sein freiwilliges Engagement ein besonderes Interesse zum Ausdruck. Die Universität Ulm berücksichtigt zum Beispiel Dienste und ehrenamtliche Tätigkeiten in Bereichen mit einem medizinischen Bezug (z.B. ASB, DLRG, DRK, Feuerwehr, THW, Malteser, Johanniter etc.) ab einer Mindestdauer von zwei Jahren (vgl. *Universität Ulm*, <https://www.uni-ulm.de/studium/bewerbung-und-immatrikulation/studiengaenge-medizin-und-zahnmedizin/bonuskriterien-fuer-medizin/>; zuletzt abgerufen am 31.05.2018).

Es kommt also eine Vielzahl von Kriterien in Betracht. Je unsicherer der Nachweis oder je eingeschränkter der Aussagewert ist, desto geringer sollte allerdings die Gewichtung im Auswahlverfahren ausfallen. Weiterhin dürfen sich die Kriterien auch nicht auf einen einzelnen Anknüpfungspunkt zur Erfassung der Eignung konzentrieren (s. o. Teil 2, C. I. 2.), sondern müssen die Vielfalt der Anknüpfungspunkte abbilden. Bei einem eingeschränkten Aussagewert einzelner Kriterien müsste demnach über eine sorgfältige Kombination von Kriterien sichergestellt werden, dass nicht ein einzelnes Kriterium mit einem höheren Aussagewert (z. B. die Abiturdurchschnittsnote) dominiert und die gebotene Kriterienvielfalt unterläuft.

Ein abgestuftes Verfahren, das auf eine Vorauswahl der Bewerber abzielt, ist im Grundsatz möglich, müsste aber eine gleichheitsgerechte Auswahl auf der jeweiligen Stufe sicherstellen.

Vgl. BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 166 zitiert nach Juris.

Insbesondere muss sichergestellt werden, dass nicht ein einzelnes Kriterium die Vorauswahl dominiert. Eine Vorsortierung beispielsweise ausschließlich anhand der Abiturnoten würde zu einer verfassungswidrigen Dominanz dieses Kriteriums führen, denn den ausgeschiedenen Bewerbern stände von vorneherein keine anderweitige Gelegenheit zum Nachweis ihrer Eignung offen.

„Verfassungswidrig ist schließlich, dass der Gesetzgeber für die Auswahl der Bewerber im Auswahlverfahren der Hochschulen keine hinreichend breit angelegten Eignungskriterien vorgibt. Für eine gleichheitsgerechte Regelung der Zulassung zum Studium der Humanmedizin muss im Gesamtgefüge der Zulassungsregelungen das Kriterium der Abiturnote in hinreichend gewichtigem Umfang durch andere Auswahlkriterien ergänzt werden.“ (Vgl. BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 197 zitiert nach Juris).

3. Gebotene Verfahrensgestaltung

Das Auswahlverfahren muss gemäß Art. 12 Abs. 1 i. V. m. Art. 3 Abs. 1 GG eine gleichheitsgerechte Zulassung zum Studium gewährleisten. Neben den inhaltlichen Anforderungen an die Auswahlkriterien muss die Verfahrensgestaltung eine hinreichende Transparenz und Standardisierung gewährleisten.

„Im Bereich grundrechtlicher Teilhabeansprüche - gerade in Konkurrenzsituationen - erfordert die Verwirklichung des materiellen Grundrechtsgehalts eine dem Grundrechtsschutz angemessene Verfahrensgestaltung, denn sie kann Einfluss auf das Ergebnis der Auswahlentscheidung haben (vgl. BVerfGE 39, 276 <294>; 52, 380 <389 f.>; 53, 30 <65 f.>; 73, 280 <290, 296>). Einer chancenoffenen Gestaltung bedürfen somit nicht nur die materiellen Auswahlmaßstäbe, sondern auch das Zulassungsverfahren selbst. Dazu gehört eine hinreichende Verfahrenstransparenz (vgl. hierzu bereits BVerfGE 33, 303 <357>).“ (BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 114 zitiert nach Juris).

Die Verfahrensgestaltung muss die Durchsetzbarkeit der verfassungsmäßigen Rechte des Betroffenen absichern.

Vgl. nur BVerfGE 39, 276 (294 f.).

Für die Ausgestaltung eines Auswahlverfahrens folgt aus diesen Anforderungen, dass die Entscheidungskriterien hinreichend vorhersehbar sein müssen. Falls Kriterien in

automatisierter Form angewendet werden, gilt dies in besonderer Weise. Hintergrund dessen ist, dass Gründe der Durchführbarkeit eines in hohem Maße individualisierten – und dadurch zugleich aufwändigem – Auswahlverfahren insoweit u. U. Einschränkungen rechtfertigen können.

Vgl. zur Angabe von hierarchischen Ortswünschen BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 167 ff. zitiert nach Juris.

Insofern müsste zum Beispiel eine Standardisierung und Strukturierung von Auswahlgesprächen erfolgen, falls Auswahlgespräche vorgesehen werden.

„Im Grundsatz gleichfalls tragfähig für eine gehaltvolle eignungsbezogene Auswahl sind Studierfähigkeitstests und von den Hochschulen durchzuführende qualifizierte Gespräche (Buchstaben c und e der Vorschriften [*Anmerkung*: Bezugspunkt ist hier § 32 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 Satz 2 HRG]). Allerdings ist hier zu berücksichtigen, dass deren Aussagefähigkeit maßgeblich von ihrer Ausgestaltung abhängt und insbesondere Auswahlgespräche das Risiko tragen, durch unreflektierte subjektive Eindrücke überlagert zu werden und dann nicht die Gewähr einer hinreichenden Sachgerechtigkeit und Vergleichbarkeit ihrer Ergebnisse bieten. Deshalb muss sichergestellt werden, dass sie hinreichend strukturiert sind, auf die Ermittlung der Eignung zielen und einer diskriminierenden Anwendung vorgebeugt wird. (BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 195 zitiert nach Juris).

Diese Erwägungen sind auch auf die Berücksichtigung von praktischen Vorerfahrungen des Bewerbers übertragbar, sodass das Verfahren sicherstellen muss, dass für den Bewerber nachvollziehbar ist, nach welchen Regeln seine Vorerfahrung berücksichtigt wird.

„Entsprechendes gilt für das Kriterium der Berücksichtigung fachnaher Berufsausbildungen oder Berufstätigkeiten, das der Gesetzgeber den Hochschulen für die Auswahl eröffnet hat (Buchstabe d der Vorschriften). Auch hiermit lassen sich Anhaltspunkte für die Eignung zum Studium der Humanmedizin erfassen. Angesichts seiner Offenheit muss die Konkretisierung dieses Kriteriums jedoch in transparente Regeln eingebunden werden.“ (BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 195 zitiert nach Juris).

Dabei ist zu berücksichtigen, dass nicht auszuschließen ist, dass zukünftige Bewerber zum Beispiel die Wahl zwischen zwei Ausbildungsplätzen von ihrer jeweiligen Relevanz für eine spätere Teilnahme am Auswahlverfahren abhängig machen. Demnach sollte das Verfahren so transparent wie möglich ausgestaltet werden.

II. Landeskinderregelung

Als weiteres Auswahlkriterium wird die Verbundenheit der Bewerber zum Bundesland in Betracht gezogen, weil dieser Umstand die Wahrscheinlichkeit der Aufnahme einer landärztlichen Tätigkeit in unterversorgten Bereichen des jeweiligen Landes erhöhen könnte. Derartige Landeskinderklauseln oder Einheimischenprivilegierungen rufen allerdings erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken hervor, auch wenn die Rechtsmaßstäbe für ihre Bewertung noch in der Diskussion sind.

Vgl. zuletzt etwa *Wollenschläger*, in: v. Mangoldt/Klein/Stark, Grundgesetz, 7. A. 2018, Art. 3 Rn. 235 f. und 249 ff. Zur Diskussion im Zusammenhang mit einer Landarztquote vgl. *Kühl*, Sicherstellung ambulanter medizinischer Versorgung in ländlichen Regionen, Schriften zum Sozialrecht Band 24, 2012, S. 148 ff. mwN.

Anknüpfungspunkt für diese Bedenken gegenüber einer ausschließlichen Berücksichtigung oder zumindest Privilegierung von Landeskindern im Rahmen der Landarztquote sind dabei die Gleichheitsgrundrechte des Grundgesetzes.

Eine daneben durchaus auch erwägenswerte faktische Beeinträchtigung des Freizügigkeitsrechts (Art. 11 GG) durch derartige Regelungen (vgl. *Pfahl*, in: ZJS 2014, 293 (300)) ist von der Rechtsprechung bisher nicht thematisiert worden.

Dabei steht seit dem ersten Numerus clausus-Urteil des Bundesverfassungsgerichts fest, dass der Landesgesetzgeber sich den gleichheitsrechtlichen Bindungen nicht mit dem Argument entziehen kann, es handele sich lediglich um eine landesspezifische Regelung im Rahmen der Landeskompetenz, so dass eine kompetenzträgerübergreifende und –nivellierende Gleichheitsbindung nicht in Betracht komme. Das Hochschulwesen hat nämlich eine gesamtstaatliche Dimension in dem Sinne, dass landesrechtliche Regelungen zum Hochschulzugang unvermeidlicherweise über die Landesgrenze hinauswirken und das Teilhaberecht auf freien und gleichen Hochschulzugang berühren, so dass nicht pauschal nach Ländern differenziert werden kann; derartige Unterscheidungen sind vielmehr rechtfertigungsbedürftig.

So zuletzt BVerfGE 134, 1 (21 f.), im Anschluss an BVerfGE 33, 303 (351 ff.).

Ob und anhand welcher Maßstäbe eine derartige Rechtfertigung gelingen kann, hängt von der näheren Ausgestaltung der jeweiligen Regelung ab:

- Wird in privilegierender Weise an den Wohnort angeknüpft, kommt als Prüfungsmaßstab lediglich der allgemeine Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG in Betracht, dessen Prüfungsintensität hier allerdings dadurch verschärft wird, dass sich die Ungleichbehandlung auf die Wahrnehmung des Freiheitsrechts aus Art. 12 Abs. 1 GG

auswirkt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Wohnort - gerade in einem Flächenland wie Nordrhein-Westfalen - letztlich kaum etwas über die Verbundenheit zum Bundesland und dessen unterversorgten Regionen aussagt: Weder begründet ein erst kürzlich erfolgter Umzug eine derartige besondere Verbundenheit, noch ist ersichtlich, dass das Wohnen in einer nordrhein-westfälischen Großstadt in besonderer Weise eine landärztliche Tätigkeit nahelegt. Das Kriterium des Wohnsitzes trägt daher nicht oder höchstens in einem sehr geringen Ausmaß zur Zielerreichung bei und dürfte schon deshalb kein geeignetes und vor Art. 3 Abs. 1 GG bestehendes Differenzierungskriterium darstellen.

- Vor diesem Hintergrund könnte man erwägen, eine verfestigtere Verbindung zum Bundesland oder gar zu dessen ländlichen Regionen zu verlangen, indem etwa eine Wohnsitznahme über einen längeren Zeitraum oder die Verwurzelung in einer unterversorgten ländlichen Region als Privilegierungstatbestand bei der Studienplatzvergabe festgeschrieben wird. Derartige Kriterien mögen zwar eher die Prognose erlauben, dass die Wahrscheinlichkeit der Aufnahme einer landärztlichen Tätigkeit steigt, werfen aber auch besondere verfassungsrechtliche Schwierigkeiten auf, weil sie an den strengeren Gleichheitssätzen der Art. 3 Abs. 3 S. 1 und 33 Abs. 1 GG zu messen sind.

Zu den bei *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 24, angedeuteten Fragen der Vereinbarkeit mit dem Unionsrecht wird hier nicht Stellung genommen.

Insbesondere die Anknüpfung an die Diskriminierungsmerkmale des Art. 3 Abs. 3 S. 1 GG (hier: „Herkunft und Heimat“) ist nur zulässig, wenn dafür zwingende Gründe bestehen, ein Regelungsproblem also nicht ohne diese Anknüpfung gelöst werden kann.

Vgl. nur BVerfGE 85, 191 (207).

Davon kann hier aber keine Rede sein: Der maßgebliche Antrieb für die Bewerber im Rahmen der Landarztquote, später eine landärztliche Tätigkeit aufzunehmen, wird sich aus der Verpflichtungserklärung und den dort vorgesehenen Sanktionen ergeben. Im Vergleich zu einer drohenden Strafzahlung in erheblicher Höhe wird eine gewisse regionale Verbundenheit keinen oder nur einen marginalen Einfluss auf die Entscheidung der Bewerber ausüben. Das Regelungsziel kann daher eine derartig schwerwiegende Ungleichbehandlung nicht rechtfertigen.

III. Zusammenfassende Beantwortung der Fragen zur Auswahl und späteren Bindung der Bewerber

- Ist allen Bewerberinnen und Bewerbern eine Teilnahme an Auswahltests unabhängig von der Note und somit von der Mindesteignung – als Konsequenz der Entscheidung des BVerfG – anzubieten?

Im Ergebnis bedarf es – neben der Hochschulzugangsberechtigung – keines Nachweises einer Mindesteignung (s. o. Teil 2, B. II. 1. b) bb) (2)). Insofern muss auch nicht zwingend ein Auswahltest angeboten werden. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts müssen sich die Auswahlkriterien allerdings grundsätzlich an der Eignung der Studienbewerber orientieren und zugleich die Vielfalt der möglichen Anknüpfungspunkte zur Erfassung der Eignung abbilden.

Dies schließt jedenfalls eine ausschließliche Orientierung am Abiturnotendurchschnitt aus, sodass weitere Kriterien einbezogen werden müssen. Die praktische Umsetzung ist allerdings äußerst komplex, denn es gibt in der Regel keine standardisierten Anknüpfungspunkte (Zeugnisse etc.), die uneingeschränkt vergleichbar sind. Insofern ist nicht auszuschließen, dass die Berücksichtigung der gebotenen Vielfalt von Anknüpfungspunkten im Verwaltungsverfahren praktisch nicht umsetzbar ist. Ein Auswahltest kann demnach (ggf. nur ergänzend) erforderlich werden, wenn andernfalls keine hinreichende Vielfalt von Anknüpfungspunkten in das Verfahren einfließt.

- Sind vorangegangene einschlägige Ausbildung/berufspraktische Erfahrung in einem medizinnahen Bereich als Auswahlkriterium zulässig, obwohl eine Evidenz zur Eignung bislang wissenschaftlich nicht belegt ist? Wie ist dabei dem Bestimmtheitsgrundsatz Rechnung zu tragen (zur Bestimmtheit s. u. Teil 2, E.II.)?

Bei der Festlegung von Eignungskriterien steht dem Gesetzgeber ein weiter Ausgestaltungsspielraum zu (s. o. Teil 2, C. I. 2.), sodass ein wissenschaftlicher Beleg oder eine sachverständige Einschätzung, dass dem Kriterium eine Aussagekraft bezüglich der Eignung eines Bewerbers für die Tätigkeit als Landarzt zukommt, nicht zwingend erforderlich ist. Ein Nachweis würde allerdings den Aussagewert erhöhen. Insofern ist die Evidenz - also der Aussagewert - für die Gewichtung der Kriterien von Bedeutung.

- Lässt sich eine „Landeskinderregelung“ verfassungskonform ausgestalten, u.a. unter Berücksichtigung der Erkenntnis, dass mit der Verbundenheit zum Land auch die höhere Bereitschaft zur Tätigkeit in ländlichen Regionen einhergeht?

Eine „Landeskinderregelung“ ist mit den verfassungsrechtlichen Gleichheitssätzen nicht vereinbar. Während die einfache Anknüpfung an den Wohnsitz zwar gleichheitsrechtlich keine sonderlich strenge Prüfung verlangt, aber nur eine sehr geringe prognostische Kraft besitzt, stößt das Erfordernis einer verfestigteren Bindung an das Bundesland an definitive gleichheitsrechtliche Grenzen.

D. Staatsvertrag über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung

I. Regelung im Rahmen des geltenden Staatsvertrages

Im Nachgang an die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Numerus clausus stehen Neuregelungen des geltenden Staatsvertrages über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für die Hochschulzulassung an, denn die Regelungen des Staatsvertrages sind teilweise verfassungswidrig (s. o. Teil 2, B. I. 4.).

Das Bundesverfassungsgericht hat allerdings die grundsätzliche Aufteilung in Vorab- und Hauptquoten bestätigt. Es geht davon aus, dass sich diese Aufteilung im Rahmen der gesetzgeberischen Gestaltungsfreiheit bewegt.

BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 123 ff. zitiert nach Juris.

Insofern stehen der Ausnutzung des Regelungsrahmens der Vorabquote gemäß Art. 9 HZulEinrErrStV keine grundsätzlichen verfassungsrechtlichen Bedenken entgegen; eine entsprechende Regelung kann sich somit auf Art. 9 HZulEinrErrStV stützen. Für die Umsetzung der Einzelheiten – einschließlich der Auswahlkriterien – sieht Art. 12 Abs. 1 HZulEinrErrStV eine Verordnungsermächtigung der Länder vor.

1. Grenze der notwendigen Übereinstimmung

Dabei setzt Art. 12 Abs. 2 HZulEinrErrStV voraus, dass die Rechtsverordnungen der Länder übereinstimmen müssen, soweit dies für eine zentrale Vergabe der Studienplätze und für den Abgleich von Mehrfachzulassungsmöglichkeiten und -studienmöglichkeiten im Dialogorientierten Serviceverfahren notwendig ist.

„Absolute Zulassungsbeschränkungen haben zur Folge, daß der Ausgleich zwischen den Universitäten sowie die Auswahl und Verteilung der Zulassenden zu einer bundesweiten Aufgabe werden, deren Bewältigung umso komplizierter wird, als das Bestreben nach baldigem Beginn der gewünschten Ausbildung in der Regel zu gleichzeitigen Mehrfachbewerbungen bei allen oder den meisten Ausbildungsstätten führt. Zur Lösung dieser Aufgabe hat die Westdeutsche Rektorenkonferenz eine zentrale Registrierstelle eingerichtet, an

die alle Bewerbungen in den vom absoluten numerus clausus betroffenen Fachrichtungen zu richten sind. Dieses Zulassungsverfahren kann jedoch - wie die Westdeutsche Rektorenkonferenz in ihrer Erklärung vom 5. Oktober 1971 hervorgehoben hat - durch die Vielfalt der anzuwendenden Zulassungsrichtlinien bis zur Lähmung behindert werden.“ (BVerfGE 33, 303 (356)).

Die bundesweite Aufgabe zur Durchführung des Zulassungsverfahrens verlangt allerdings kein gänzlich einheitliches Verfahren, soweit es nicht um *alle* Studienplätze geht.

„Dementsprechend wird weitgehend anerkannt, daß im Falle eines absoluten numerus clausus für Studienanfänger die Verteilung **aller freien Studienplätze** durch eine überregionale Stelle möglichst unter Anwendung einheitlicher Auswahlkriterien und durch ausreichend begründete, auch im Falle von Mehrfachbewerbungen einheitlich anfechtbare Bescheide erfolgen müsse. [Hervorh. d. d. Verf.]“ (BVerfGE 33, 303 (357)).

Insofern gibt der Staatsvertrag nur eine Obergrenze für Vorabquoten insgesamt vor, sodass die Einzelquoten – in diesem Rahmen – keiner einheitlichen Regelung bedürfen. Insofern haben die Länder auch in unterschiedlicher Weise von der Zulassungsquote zur Deckung eines öffentlichen Bedarfs (Art. 9 Abs. 1 Nr. 2 HZulEinrErrStV) Gebrauch gemacht; nicht alle Länder haben zum Beispiel Vorabquoten zur Zulassung von Sanitätsoffizieren vorgesehen.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 41.

Durch die Obergrenze von zwei Zehnteln werden zugleich die Mindesthöhen der Hauptquoten festgelegt, denn die Aufteilung der Hauptquoten erfolgt gemäß Art. 10 Abs. 1 S. 1 HZulEinrErrStV „nach Abzug“ der Studienplätze der Vorabquoten. Insofern würde ein Überschreiten der Obergrenze die zentrale Vergabe einschränken und dadurch die Grenze der notwendigen Übereinstimmung überschreiten. Ohne Änderung des Staatsvertrages darf eine Landarztquote derzeit demnach nicht über 7,6% festgesetzt werden.

2. *Regelung von Auswahlkriterien*

Im Zusammenhang mit der Regelung von Auswahlkriterien hat das Bundesverfassungsgericht die Bedeutung des Parlamentsvorbehaltes betont und geht im Zusammenhang der Auswahlentscheidung durch Hochschulen davon aus, dass die Auswahlkriterien dem Grunde nach durch den demokratisch legitimierten Gesetzgeber selbst bestimmt werden müssen.

BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 117 ff. zitiert nach Juris.

Insofern stellt sich die Frage, ob Art. 12 Abs. 1 und 2 HZulEinrErrStV eine Ausgestaltung einer Landarztquote mittels Regelungen als Landesgesetz – insbesondere in Bezug auf die Bestimmung von Auswahlkriterien – grundsätzlich zulässt (vgl. zu den Anforderungen des Parlamentsvorbehaltes im Einzelnen Teil 2, E. I.), denn Art. 12 Abs. 1 HZulEinrErrStV greift ausdrücklich den Erlass einer *Rechtsverordnung* auf.

Der HZulEinrErrStV wird durch das Gesetz zur Ratifizierung des Staatsvertrags über die gemeinsame Einrichtung für Hochschulzulassung ratifiziert und erhält dadurch den Rang eines Landesgesetzes. Insofern kann eine dem Staatsvertrag widersprechende Regelung als späteres Gesetz nach allgemeinen Regeln – „lex posterior derogat legi priori“ - jedenfalls wirksam erlassen werden.

Vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheits-recht Band 46, 2017, S. 41.

Es verbleibt demnach ausschließlich die Frage, ob es sich bei dem Erlass eines Landesgesetzes um eine Binnenverletzung des Staatsvertrages handeln würde. Entscheidend dafür ist, ob der Staatsvertrag dem Land die Möglichkeit zum Erlass verordnungsvertretender Gesetze eröffnet. Art. 12 Abs. 1 HZulEinrErrStV knüpft ausdrücklich an den Erlass der Rechtsverordnung durch die *Länder* an. Es wird also nicht konkret geregelt, welche Stelle im Land für den Erlass der Rechtsverordnung zulässig ist.

Die Länder bestimmen die Zuständigkeit für die Rechtsverordnung durch Landesgesetze. In Nordrhein-Westfalen ist gemäß § 6 Abs. 1 des dritten Gesetzes über die Zulassung zum Hochschulstudium in Nordrhein-Westfalen (Hochschulzulassungsgesetz – HZG) das Ministerin für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen zuständig.

Demnach liegt die Kompetenz zur Bestimmung der zuständigen Stelle beim Landesgesetzgeber, sodass er erst recht die Kompetenz zum Erlass selbst wahrnehmen kann.

Einer ausdrücklichen Befugnis zum Erlass verordnungsvertretender Gesetze - vergleichbar mit Art. 80 Abs. 4 GG - bedarf es im Umkehrschluss nicht, denn anders als beim Erlass von Verordnungsermächtigungen durch Bundesgesetze, die die Landesregierung zum Delegationsempfänger machen, liegt die Kompetenz bezüglich der Festsetzung von vorneherein „in einer Hand“ beim Landesparlament (vgl. zum Hintergrund von Art. 80 Abs. 4 GG: *Uhle* in: BeckOK Grundgesetz, Epping/Hillgruber (Hrsg.), 36. Edition Stand: 15.02.2018, Art. 80 GG, Rn. 45).

Dadurch, dass es sich bei der inhaltlichen Regelung bereits nicht um eine Regelung handelt, die gemäß Art. 12 Abs. 2 HZulEinrErrStV in den Ländern einheitlich erfolgen muss (s. o. Teil 2, D. I. 1.), handelt es sich bei der ausschließlich formellen Wahl der Rechtsquelle erst recht nicht um eine Regelung, die einheitlich erfolgen muss, um die zentrale Vergabe der Studienplätze zu ermöglichen. Insofern verletzt der Erlass eines Landesgesetzes im Ergebnis weder Art. 12 Abs. 1 HZulEinrErrStV noch Art. 12 Abs. 2 HZulEinrErrStV.

II. Zwischenfazit

Die Einführung einer Landarztquote ist ohne Änderung oder Binnenverstoß gegen den HZulEinrErrStV möglich. Unter dieser Prämisse ist die Quotenhöhe derzeit allerdings auf einen Maximalwert von 7,6% begrenzt, soweit eine Herabsetzung der weiteren Quoten gemäß Art. 9 Abs. 1 HZulEinrErrStV nicht erfolgen soll.

E. Rechtstechnische Umsetzung

I. Vorgaben des Parlamentsvorbehalts

Ob und inwieweit eine Landarztquote in Form einer Rechtsverordnung geregelt werden kann oder einer landesgesetzlichen Grundlage bedarf, hängt maßgeblich von den Vorgaben des Parlamentsvorbehaltes ab, die das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung aus dem Dezember 2017 im Kontext der Hochschulzulassung noch einmal präzisiert hat.

BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 117 ff. zitiert nach Juris.

Diese Vorgaben sind auf die Einführung einer Landarztquote allerdings nicht uneingeschränkt übertragbar, denn in der Entscheidung wurde insbesondere der weite Gestaltungsrahmen der Hochschulen als verfassungswidrig angesehen.

BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 119 zitiert nach Juris.

Die Übertragung der Regelungskompetenz an die Hochschulen ist jedoch nicht ohne Weiteres mit der Übertragung an eine Behörde im Verwaltungsaufbau der Ministerialverwaltung vergleichbar. Die Vergabe von Studienplätzen stellt eine staatliche Aufgabe dar, die nicht Bestandteil der Hochschulautonomie aus Art. 5 Abs. 3 GG ist, denn die Autonomie der Hochschulen umfasst Fragen der Forschung und Lehre, wobei sich die Zulassung der konkreten Studenten nicht unmittelbar auch die Gestaltung der Forschung auswirkt.

Demnach verletzt die Einführung einer Landarztquote im Ergebnis auch nicht die Hochschulautonomie; vgl. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote - Verfassungsrechtliche Zulässigkeit und rechtliche Ausgestaltung, Schriften zum Gesundheitsrecht Band 46, 2017, S. 97.

Eine Regelungsbefugnis der Hochschulen verlässt demnach den Bereich der Ministerialverwaltung und geht auf ein eigenständig legitimierte Verwaltungsorgan über. Durch diese Durchtrennung der Legitimationskette ist das Legitimationsniveau der Hochschulen niedriger, als es bei einer Verordnungsermächtigung innerhalb der Kette der Ministerialverwaltung (z. B. durch Delegation an das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen) der Fall wäre.

Vgl. zur Ministerialverwaltung als „Grundmodell“ der Verwaltungslegitimation *Grzeszick* in: Maunz/Dürig (Hrsg.), Grundgesetz-Kommentar, 81. EL September 2017, Art. 20 GG, Rn. 139.

Das höhere Legitimationsniveau der Ministerialverwaltung spricht demnach für eine etwas weitergehende Regelungsbefugnis. Allerdings ist insoweit zu berücksichtigen, dass sich die Übertragung von Konkretisierungsbefugnissen an die Hochschulen durch ihre Sachnähe und die mittelbare Betroffenheit der Hochschulautonomie rechtfertigen kann.

„Solche Spielräume rechtfertigen sich durch den direkten Erfahrungsbezug der Hochschulen und die grundrechtlich geschützte Freiheit von Forschung und Lehre, was die eigene Schwerpunktsetzung einschließt und damit auch eine Profilbildung ermöglicht (vgl. insoweit BVerfGE 35, 79 <112 ff.>; 93, 85 <95>; 111, 333 <354 f.>). Den Hochschulen steht nach Art. 5 Abs. 3 GG das Recht zu, ihren Studiengang nach eigenen wissenschaftlichen Kriterien zu prägen und dabei eigene Schwerpunkte zu setzen. Eine solche - begrenzte - Konkretisierungsbefugnis der Hochschulen schlägt sich insbesondere in den Ausgestaltungsmöglichkeiten hochschuleigener Eignungsprüfungen nieder, die nach geltendem Recht im Rahmen der Auswahlverfahren der Hochschule durchgeführt werden dürfen (fachspezifische Studierfähigkeitstests und Auswahlgespräche).“ (BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 120 zitiert nach *Juris*).

Diese Rechtfertigungsgründe können bei einer an die Ministerialverwaltung adressierten Verordnungsermächtigung nicht herangezogen werden, sodass (jedenfalls vorsorglich) im Ergebnis von keinem deutlich weiteren Regelungsrahmen auszugehen ist. Die Anforderungen des Parlamentsvorbehaltes sind dabei auch für die Regelungen zur späteren Bindung des Bewerbers von Bedeutung, denn wesentliche Eingriffe in die Grundrechte der Bürger sind nur zulässig, wenn sie auf einer hinreichend bestimmten Leitentscheidung des Gesetzgebers beruhen.

Vgl. BVerfGE 34, 165 (192 f.); 141, 143 (170); zusammenfassend *Huster/Rux* in: BeckOK Grundgesetz, Epping/Hillgruber (Hrsg.) 36. Edition Stand: 15.02.2018, Art. 20 GG, Rn. 105 ff.

Demnach ist zu klären, welche Regelungen nach diesen Maßstäben als wesentlich anzusehen sind und demnach mindestens in einem förmlichen Gesetz getroffen werden müssen.

II. *Regelung des Auswahlverfahrens*

Im Hinblick auf das Teilhaberecht der Bewerber aus Art. 12 Abs. 1 i. V. m. Art. 3 Abs. 1 GG hat das Bundesverfassungsgericht die Grenze des Parlamentsvorbehaltes an der Auswahl der Art der Kriterien festgemacht und ein eigenes Kriterienerfindungsrecht des untergesetzlichen Normgebers abgelehnt.

„Grundsätzlich ist es verfassungsrechtlich unzulässig, den Hochschulen ein eigenes **Kriterienerfindungsrecht** zu überlassen. Untergesetzlichen Normgebern darf von Verfassungen wegen nicht die Kompetenz eingeräumt werden, den parlamentsgesetzlichen Katalog durch selbst entwickelte Auswahlkriterien zu ergänzen oder zu erweitern. Der zur Regelung dieser für die Grundrechtsverwirklichung wesentlichen Frage allein demokratisch legitimierte Gesetzgeber darf hier seine Regelungsverantwortlichkeit nicht auf Dritte delegieren, sondern muss **die Art der Auswahlgrundlagen abschließend regeln**. Deswegen muss sich die Satzungsbefugnis der Hochschulen für deren Auswahlverfahren darauf beschränken, Kriterien aus einem durch formelles Gesetz festgelegten Katalog auszuwählen, der diese der Art nach bereits hinreichend bestimmt. [Hervorh. d. d. Verf.]“ (BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 119 zitiert nach Juris).

Insofern müssen die Auswahlkriterien der Art nach jedenfalls in einem förmlichen Gesetz ausdrücklich geregelt werden. Dieses Ergebnis betont das Gericht noch einmal und stellt dabei klar, dass auch das Zusammenspiel der Kriterien nicht allein dem untergesetzlichen Normgeber überlassen werden kann.

„Es genügt den verfassungsrechtlichen Anforderungen aber auch nicht, wenn die verpflichtende Anwendung nicht schulnotenbasierter Auswahlinstrumente zwar - wie dies im Berliner Landesrecht der Fall ist (vgl. § 8 Abs. 3 Sätze 2 bis 4 BerlHZG) – gesetzlich vorgegeben ist, das Gesetz über das Erfordernis eines maßgeblichen Einflusses der Abiturnote hinaus jedoch keine Vorgaben enthält, die einen hinreichend gewichtigen Einfluss solcher Kriterien sicherstellen. Erforderlich ist vielmehr, dass **bei einem hinreichenden Teil** der

zu vergebenden Plätze **zumindest eines dieser Kriterien** mit erheblichem Gewicht gesetzlich vorgegeben ist. [Hervorh. d. d. Verf.]“ (BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 214 zitiert nach Juris).

Demnach wird den Anforderungen an eine hinreichende gesetzliche Anleitung und damit auch dem verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgebot genügt, wenn – neben der Berücksichtigung der Abiturnote – bei einem hinreichenden Teil der zu vergebenden Plätze zumindest einem nicht schulnotenbasierten Kriterium durch ein förmliches Gesetz ein erhebliches Gewicht beigemessen wird.

Die durch das Bundesverfassungsgericht aufgegriffene Regelung des Gesetzes über die Zulassung zu den Hochschulen des Landes Berlin in zulassungsbeschränkten Studiengängen (Berliner Hochschulzulassungsgesetz - BerLHZG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Juni 2005 lautet wie folgt, § 8 Abs. 3 Sätze 2 bis 4 BerLHZG:

„(3) Die Hochschule vergibt die Studienplätze im Rahmen des Auswahlverfahrens nach Absatz 1 Nr. 3 und Absatz 2 Satz 1 Nr. 1

1. nach dem Grad der in der Hochschulzugangsberechtigung ausgewiesenen Qualifikation (Durchschnittsnote),
2. nach den gewichteten Einzelnoten oder nach einer Gewichtung von Fächern der Qualifikation, die über die fachspezifische Motivation und Eignung Auskunft geben,
3. nach dem Ergebnis eines fachspezifischen Studierfähigkeitstests,
4. nach der Art einer studienrelevanten Berufsausbildung, Berufstätigkeit oder praktischen Tätigkeit, die über die besondere Eignung für den gewählten Studiengang Aufschluss geben können,
5. nach Vorbildungen auf Grund des erfolgreichen Besuchs eines besonderen studienvorbereitenden Kurses einer Schule oder Hochschule,
6. nach einer auf dem Niveau des europäischen Referenzrahmens (mindestens C 1) nachgewiesenen bilingualen Sprachkompetenz,
7. nach dem Ergebnis eines von der Hochschule durchzuführenden Gesprächs mit den Bewerberinnen und Bewerbern, das Aufschluss über deren Motivation und über die Identifikation mit dem gewählten Studium und dem angestrebten Beruf geben sowie zur Vermeidung von Fehlvorstellungen über die Anforderungen des Studiums dienen soll,
8. auf Grund einer Verbindung von Maßstäben nach den Nummern 1 bis 7.

Bei der Auswahlentscheidung der Hochschule muss dem Grad der Qualifikation ein maßgeblicher Einfluss gegeben werden. Daneben ist mindestens ein weiteres Auswahlkriterium zugrunde zu legen. **Die Gewichtung nach Einzelnoten oder von Fächern der Qualifikation nach Satz 1 Nr. 2 oder das Gespräch nach Satz 1 Nr. 7 dürfen nicht das einzige Auswahlkriterium im Sinne des Satzes 3 sein.** [Hervorh. d. d. Verf.]“

Insofern muss der Gesetzgeber mindestens den Einfluss eines weiteren Kriteriums auf gesetzlicher Ebene sicherstellen. Soweit er dabei einen Kriterienkatalog vorgibt, muss er allerdings nicht zwingend entscheiden, welchem Kriterium ein erhebliches Gewicht beizumessen ist.

Im Ergebnis darf die Auswahl nicht ausschließlich anhand von Schulnoten erfolgen. Soweit ein oder mehrere andere Auswahlkriterien herangezogen werden sollen, kann auch einer Kombination von weiteren Kriterien ein erhebliches Gewicht beigemessen werden. Entscheidend ist, dass im Auswahlverfahren eine Gewichtung erreicht wird, die eine Chancenoffenheit des Verfahrens herstellt (s. o. Teil 2, C. I. 2.).

Zu diesen Vorgaben treten zusätzlich die Anforderungen an die gebotene Verfahrensgestaltung hinzu (s. o. Teil 2, I. 3.), die zwar nicht unmittelbar im förmlichen Gesetz geregelt werden, aber im Ergebnis durch den Gesetzgeber sichergestellt werden müssen.

Soweit eine Verordnungsermächtigung erteilt werden soll, muss die Ermächtigungsnorm den untergesetzlichen Normgeber zu einer hinreichenden Standardisierung, Verfahrenstransparenz und Strukturierung von Auswahltests, Auswahlgesprächen und ähnlichen individualisierten Auswahlverfahren verpflichten.

Vgl. zu BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 195 zitiert nach Juris

Eine Regelung des Auswahlverfahrens könnte demnach im nachfolgenden Sinne abgefasst werden:

„§ [...]

- (1) Die [zuständige Stelle] vergibt die Studienplätze im Rahmen eines Auswahlverfahrens, falls sich eine überschießende Anzahl von Bewerbern um Studienplätze aufgrund der Quote gemäß § [...] dieses Gesetzes bewerben und die Verpflichtungserklärung gemäß § [...] abgegeben haben.
- (2) Die Vergabe der Studienplätze im Auswahlverfahren nach Absatz 1 richtet sich nach
 1. Schulnoten des Zeugnisses der Hochschulzugangsberechtigung,

- a) anhand des Grades der in der Hochschulzugangsberechtigung ausgewiesenen Qualifikation (Durchschnittsnote), wobei ein Ausgleich föderaler Unterschiede vorzusehen ist, oder
 - b) anhand gewichteter Einzelnoten oder nach einer Gewichtung von Fächern der Qualifikation, die über die fachspezifische Motivation und Eignung Auskunft geben,
2. dem Ergebnis eines strukturierten fachspezifischen Studierfähigkeitstests,
 3. der Art einer studienrelevanten Berufsausbildung, Berufstätigkeit oder praktischen Tätigkeit, die über die besondere Eignung für den gewählten Studiengang Aufschluss geben können,
 4. dem Ergebnis eines von der [zuständige Stelle] durchzuführenden strukturierten Gesprächs mit den Bewerberinnen und Bewerbern, das Aufschluss über deren Motivation und über die Identifikation mit dem gewählten Studium und dem angestrebten Beruf als Hausärztin oder Hausarzt in ländlichen Regionen geben soll,
 5. [...]

Der Auswahlentscheidung der [zuständige Stelle] müssen mindestens zwei Auswahlkriterien der Nr. 1 bis 5 zugrunde gelegt werden. Die Auswahlentscheidung kann auch auf der Grundlage einer Verbindung der Auswahlmaßstäbe nach den Nummern 1 bis 5 getroffen werden. Es ist sicherzustellen, dass für einen hinreichenden Teil der Studienplätze mindestens ein weiteres Auswahlkriterium mit erheblichem Gewicht berücksichtigt wird.

- (3) Das Nähere zum Auswahlverfahren nach dieser Vorschrift regelt das für Gesundheit zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für Wissenschaft zuständigen Ministerium in einer Rechtsverordnung.“

III. *Regelung der allgemeinen Voraussetzungen der Landarztquote und der Verpflichtungserklärung*

Die Einführung einer Landarztquote berührt sowohl das Teilhaberecht aller Bewerber um Medizinstudienplätze aus Art. 12 Abs. 1 i. V. m. Art. 3 Abs. 1 GG (s. o. Teil 2, B. II. 1. a) bb)) als auch die Berufsfreiheit der Bewerber, die sich durch die Verpflichtungserklärung binden (s. o. Teil 2, B. II. 2. b)). In derartigen grundrechtsrelevanten Zusammenhängen muss der Gesetzgeber die wesentlichen Fragen selbst regeln. Wesentlich sind insoweit diejenigen Regelungsmerkmale, die vorentscheidende Bedeutung für die Verwirklichung der verfassungsmäßigen Rechte der Betroffenen haben.

Vgl. BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14, Rn. 117 ff. zitiert nach Juris.

Eine weitere klare Vorgabe, welche Regelungen in der Rechtsverordnung oder in der Verpflichtungserklärung zu treffen sind, besteht indes nicht. Aufgrund der Bedeutung dieser Regelungen für die gleichheitsgerechte Teilhabe an den Studienplatzangeboten müssen die Verpflichtungserklärungen aller Bewerber der jeweiligen Zulassungsrunde im Ergebnis jedenfalls einheitlich gestaltet sein, sodass es naheliegt, die Regelungen bereits in der Rechtsverordnung vorzunehmen. Im Auswahlverfahren kann durch die Verpflichtungserklärung allerdings gewährleistet werden, dass der Bewerber die Konsequenzen seiner Entscheidung überdenkt, wenn die Ausgestaltung der Erklärung eine gewisse Warnfunktion erfüllt. Hintergrund dessen ist, dass die Angemessenheit des Eingriffs von der Freiwilligkeit – also der willentlichen Inkaufnahme der Konsequenzen der Entscheidung - des Betroffenen abhängt (s. o. Teil 2, B. II. 2. c) bb) (3) (a)).

Rechtfertigungsgrund für die Einführung einer Vorabquote ist die zu befürchtenden Unterversorgung in ländlichen Regionen. Insofern soll auch gerade die erhöhte Bereitschaft für eine hausärztliche Tätigkeit in unterversorgten ländlichen Regionen privilegiert werden, in denen die Ärzte ansonsten nicht in ausreichendem Maße freiwillig tätig werden. Das „Verteilungsproblem“ (s. o. Teil 1, A.) rechtfertigt also die Privilegierung der Bewerber um Studienplätze aufgrund der Landarztquote und ist insofern vorentscheidend für die verfassungsrechtliche Zulässigkeit der Regelung.

Das Regelungsziel der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung auf dem Land und die zur Erreichung dieses Ziels wesentlichen Aspekte sollten auf gesetzlicher Ebene geregelt werden. Wesentlich sind insoweit die zur Erreichung der Verpflichtung unerlässlichen Aspekte, nämlich die Verpflichtung zu einer Tätigkeit auf dem Land und die Verpflichtung zu einer Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung (gem. § 73 Abs. 1 S. 2 SGB V) einschließlich der Pflicht zur Absolvierung einer dazu qualifizierenden Weiterbildung.

Dem Adressaten einer Verordnungsermächtigung muss demnach die Ermittlung und Prognose des „Verteilungsproblems“ übertragen werden.

Insoweit geht es insbesondere um die Abgrenzung zu Konstellationen, in denen auch außerhalb ländlicher Regionen die Kriterien einer Unterversorgung zufällig zu einem bestimmten Zeitpunkt erfüllt sein können. Denkbar ist dies zum Beispiel, wenn in einem Planungsbereich mehrere Hausärzte gleichzeitig ausscheiden (z. B. im Zuge des Ausscheidens von Ärzten der Baby-Boomer-Generation; s. o. Teil 2, B. II. 1. b) bb) (3) und Teil 2, B. II. 2. c) bb) (3) (b)) und kurzfristig eine Unterversorgung eintritt, die allerdings nicht Ausdruck des

„Verteilungsproblems“ ist. In derartigen Fällen wäre das Versorgungsproblem auch ohne eine Landarztquote lösbar und könnte deren Rechtswirkungen daher auch nicht rechtfertigen.

Weiteres Element, das vorentscheidende Bedeutung für die Verwirklichung der Grundrechte der Betroffenen hat, ist die Vertragsstrafe, die sowohl eine entscheidende Weichenstellung für die Bindung der Bewerber darstellt (s. o. Teil 2, B. II. 2. c) bb) (3) (c)) als auch für die wirksame Durchsetzung der Verpflichtung im Hinblick auf das Teilhaberecht der konkurrierenden Bewerber unerlässlich ist (s. o. Teil 2, B. II. 1. b) bb) (1)). Bei der Einführung der Landarztquote muss daher auf gesetzlicher Ebene sichergestellt werden, dass die Vertragsstrafe die Durchsetzung der Verpflichtung gewährleistet und zugleich die Bewerber nicht in eine existenzielle Bedrängnis bringen kann (s. o. Teil 2, B. II. 2. c) bb) (3) (c)).

Eine konkrete Angabe der Höhe der Vertragsstrafe kann dabei auch in einer Rechtsverordnung erfolgen, um zukünftig kurzfristig Anpassungen an Gehaltsentwicklungen o. ä. vornehmen zu können. Aufgrund der wichtigen Funktion der Vertragsstrafe im Spannungsfeld zwischen den Rechten der Bewerber um Studienplätze der Landarztquote und der konkurrierenden Bewerber sollte dabei allerdings ein detaillierter Regelungsauftrag an den Adressaten der Verordnungsermächtigung gerichtet werden.

Die Dauer der Verpflichtung zur landärztlichen Tätigkeit ist ein weiterer entscheidender Aspekt sowohl für die Intensität der Bindung des Bewerbers (s. o. Teil 2, B. II. 2. c) bb) (3) (c)) als auch für die Rechtfertigung der Privilegierung im Zulassungsverfahren, denn der Beitrag zur Gewährleistung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen folgt aus der Dauer der Tätigkeit. Es ist zweifelhaft, ob ein nur kurzer Verpflichtungszeitraum diese Privilegierung rechtfertigen könnte. Insofern sollte der Zeitraum gesetzlich geregelt werden.

Zusätzlich ist durch den langjährigen Prognosezeitraum die Aufnahme einer offenen Härtefallklausel verfassungsrechtlich geboten (s. o. Teil 2, B. II. 2. c) bb) (3) (a)). Als entscheidendes Element zur Herstellung einer verhältnismäßigen Ausgestaltung der Regelung ist eine Härtefallklausel auch auf gesetzlicher Ebene vorzusehen.

Entsprechende Regelungen zur Einführung einer Landarztquote könnten im nachfolgenden Sinne abgefasst werden:

„§ [...]

(1) Dieses Gesetz regelt die Vergabe von Studienplätzen gemäß Artikel 9 Absatz 1 Nummer 2 des Staatsvertrages über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung an Bewerberinnen und Bewerberinnen

ber, die sich dem Land gegenüber für eine Dauer von zehn Jahren verpflichtet haben, ihren Beruf im Bereich des besonderen öffentlichen Bedarfs in der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten ländlichen Regionen in Nordrhein-Westfalen auszuüben.

- (2) Die Verpflichtung der Bewerberinnen und Bewerber zur Ausübung des Berufs in der hausärztlichen Versorgung schließt die Verpflichtung zur Absolvierung der für eine Tätigkeit in diesem Versorgungsbereich notwendigen Weiterbildung ein. Für die Erfüllung der Verpflichtung nach Absatz 1 werden Zeiträume der notwendigen Weiterbildung nach Satz 1 nicht berücksichtigt.
- (3) Ein besonderer öffentlicher Bedarf im Sinne des Absatz 1 besteht, wenn Sachgründe die Prognose rechtfertigen, dass in der jeweiligen Region mehr Hausärztinnen und Hausärzte benötigt werden, als sich freiwillig für eine vertragsärztliche Tätigkeit in diesen Regionen entscheiden werden.
- (4) Das Nähere zur Verpflichtung gemäß der Absätze 1 und 2, sowie zur Prognose gemäß Absatz 3 regelt das für Gesundheit zuständige Ministerium in einer Rechtsverordnung.

§ [...]

- (1) Von den festgesetzten Zulassungszahlen ist je Studienort im Studiengang Medizin ein Anteil zur Deckung eines besonderen öffentlichen Bedarfs für die Zulassung von Bewerberinnen und Bewerbern, die sich gemäß § [...] verpflichtet haben, vorweg abzuziehen.
- (2) Die Einhaltung der Verpflichtung gemäß Absatz 1 wird mit einem Strafversprechen abgesichert. Bewerberinnen und Bewerbern verpflichten sich in einer Erklärung zu einer Strafzahlung in einer mindestens sechsstelligen Höhe, wenn sie ihrer Verpflichtung gemäß Absatz 1 nicht nachkommen. Die Festsetzung der Höhe der Vertragsstrafe hat sich an den Einkommensperspektiven zu orientieren, die durch das Studium der Humanmedizin eröffnet werden. Ihre Höhe muss für den Regelfall die Durchsetzung der Verpflichtung versprechen. Die Zahlung der Strafsumme kann in Raten geleistet werden, wobei der Eintritt einer existenziellen Bedrängnis des Verpflichteten auszuschließen ist.
- (3) Bewerberinnen und Bewerber können ganz, teilweise oder zeitweise aus der Verpflichtung gemäß Absatz 1 entlassen werden oder es kann auf die Strafzahlung gemäß Absatz 3 ganz oder teilweise verzichtet werden, wenn ansonsten eine besondere Härte für die Bewerberin oder den Bewerber eintreten würde. Eine besondere Härte nach Satz 1 liegt insbesondere vor, wenn

1. eigene gesundheitliche Umstände die Tätigkeit gemäß Absatz 1 unmöglich macht,
 2. die Pflegebedürftigkeit naher Angehöriger einen Umzug in eine Region mit einem besonderen Versorgungsbedarf gemäß Absatz 2 unmöglich macht,
 3. [...]
- (4) Das Nähere zur Höhe des Anteils gemäß Absatz 1, zur Höhe, Durchsetzung und zur Einräumung einer Ratenzahlung der Strafzahlung gemäß Absatz 2 regelt das für Gesundheit zuständige Ministerium in einer Rechtsverordnung.“

F. Zusammenfassung

1. Eine Landarzt- als Vorabquote kann durch das Land Nordrhein-Westfalen grundsätzlich in zulässiger Weise eingeführt werden. Ihre Ausgestaltung unterliegt allerdings engen verfassungsrechtlichen Grenzen, da Grundrechte sowohl der konkurrierenden Bewerber um einen Medizinstudienplatz als auch der zur landärztlichen Tätigkeit Verpflichteten in nicht unerheblicher Weise berührt werden.
2. Das Teilhaberecht auf gleichheitsgerechten Zugang zum Studium aus Art. 12 Abs. 1 S. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 GG verlangt dabei insbesondere eine wirksame Durchsetzung der Verpflichtung zur landärztlichen Tätigkeit sowie eine nachvollziehbare Prognose – auch hinsichtlich der Quotenhöhe - des Bedarfs, die durch eine Beobachtungspflicht ergänzt wird. Die Feststellung einer - über die Hochschulreife hinausgehenden - Mindesteignung der im Rahmen der Landarztquote zuzulassenden Bewerber ist dagegen verfassungsrechtlich nicht zwingend; auch insoweit besteht aber die Notwendigkeit regelmäßiger Evaluation des Studienerfolgs. Eine Landarztquote in Höhe von 10 bzw. 7,6% ist angesichts des gegenwärtig absehbaren Versorgungsbedarfs vertretbar.
3. Die Verpflichtung zur landärztlichen Tätigkeit stellt sich grundsätzlich als zulässige Berufsausübungsregelung gegenüber den Bewerbern dar, die über die Landarztquote einen Studienplatz erlangen. Die Gewährleistung einer Auswahl zwischen verschiedenen Orten der hausärztlichen Tätigkeit ist verfassungsrechtlich nicht geboten, mindert aber die Eingriffsintensität. Die Beschränkung auf eine landärztliche Tätigkeit in Nordrhein-Westfalen ist möglich. Unzulässig wäre dagegen die Beschränkung der Ortswahl aus rein verwaltungstechnischen Gründen, obwohl noch weiterer Versorgungsbedarf in ländlichen Regionen besteht. Eine Verpflichtungsdauer von zehn Jahren und eine Vertragsstrafe in sechsstelliger Höhe entsprechen dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, soweit eine Härteklausel besteht, auf deren Grundlage untypischen Konstellationen Rechnung getragen werden kann.
4. Übersteigt die Anzahl der Bewerber die im Rahmen der Landarztquote zur Verfügung stehenden Studienplätze, muss eine gleichheitsgerechte Auswahl anhand von Kriterien getroffen werden, die die Eignung der Bewerber – auch und gerade zur landärztlichen Tätigkeit - abbilden und dabei der Vielfalt der möglichen Anknüpfungspunkte Rechnung tragen. Dabei steht dem Gesetzgeber ein weiter Einschätzungs- und Gestaltungsspielraum zu. Die Anknüpfung an die Abiturdurchschnittsnote oder weitere Schulnoten ist grundsätzlich zulässig, darf die Auswahl aber schon angesichts der begrenzten Vergleichbarkeit

der Abiturnoten nicht dominieren. Auch die Berücksichtigung sachnaher Ausbildungen und Berufstätigkeiten sowie ehrenamtlicher Tätigkeiten ist möglich, wirft aber erhebliche Probleme der Vergleichbarkeit auf. Eine „Landeskinderregelung“ verstieße gegen die verfassungsrechtlichen Gleichheitsgebote. Sicherzustellen ist die Transparenz der Entscheidungskriterien.

5. Die Landarztquote kann im Rahmen des geltenden Staatsvertrags durch ein Landesgesetz als Vorabquote eingeführt werden, ist dann aber in ihrer Höhe auf maximal 7,6% begrenzt.
6. Einer parlamentsgesetzlichen Regelung bedürfen die Kriterien der Bewerberauswahl im Rahmen der Landarztquote und das grundsätzliche Verhältnis der Kriterien zueinander. Ebenfalls in das Gesetz müssen die Verpflichtungsdauer, die Grundzüge der Vertragsstrafe sowie eine Härtefallklausel aufgenommen werden. Schließlich sollte auch der Bezug zum Versorgungsproblem in ländlichen Regionen im Gesetzestext seinen Niederschlag finden.



(Prof. Dr. Stefan Huster)