

GESETZENTWURF

der Landesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Begegnung der medizinischen Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung in ländlichen oder strukturschwachen Regionen im Land Mecklenburg-Vorpommern

A Problem und Ziel

Mit dem Gesetz zur Begegnung der medizinischen Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung in ländlichen oder strukturschwachen Regionen im Land Mecklenburg-Vorpommern wird das Gesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen mit besonderem öffentlichen Bedarf des Landes Mecklenburg-Vorpommern (Landarztgesetz Mecklenburg-Vorpommern – LAG M-V) vom 3. Februar 2020 abgelöst.

Mit dem Gesundheitsversorgungsunterstützungsgesetz soll den aktuellen Entwicklungen und Herausforderungen in der medizinischen (ärztliche, zahnärztliche und pharmazeutische) Versorgung sowie der Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Rechnung getragen werden, indem die Gewinnung von Absolventinnen und Absolventen der Human-, Zahnmedizin oder Pharmazie für eine Tätigkeit in Mecklenburg-Vorpommern gestärkt wird.

Das bisherige Landarztgesetz Mecklenburg-Vorpommern trat am 29. Februar 2020 in Kraft und zielte allein auf die Stärkung der hausärztlichen Versorgung ab.

Mecklenburg-Vorpommern steht allerdings auch in der zahnärztlichen und fachärztlichen Versorgung und in der flächendeckenden Versorgung mit Arzneimitteln vor wachsenden Herausforderungen. Dies gilt besonders im ländlichen und strukturschwachen Raum.

In den unterschiedlichen Versorgungsbereichen kommt es vermehrt zu Engpässen. Dies zeigt sich darin, dass z. B. die Sitze in der hausärztlichen Versorgung nicht besetzt sind und die Nachbesetzung mit großen Herausforderungen verbunden ist. Mit Stand vom 7. November 2024 sind derzeit 81,5 hausärztliche Versorgungsaufträge nicht besetzt und in mehr als der Hälfte der Mittelbereiche wurde eine in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung festgestellt. Im zahnärztlichen Bereich ist die Versorgungslage ebenfalls zunehmend angespannter. Viele zahnärztliche Niederlassungen im ländlichen Bereich haben Schwierigkeiten, eine Nachbesetzung zu finden, woraus Probleme bei der Versorgung resultieren werden.

Auch im pharmazeutischen Bereich ist eine Abnahme der Anzahl vorhandener Apotheken festzustellen. So waren es im Jahr 2020 noch 390 Apotheken und Anfang des Jahres 2025 bereits nur noch 361 Apotheken.

Die Sicherstellungsaufträge für die ärztliche und zahnärztliche Versorgung liegen bei der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung als Selbstverwaltungskörperschaften, die als Körperschaften des öffentlichen Rechts und mittelbare Staatsverwaltung unter der Aufsicht des Landes stehen. Indes trägt auch das Land Verantwortung für die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse und die Stärkung des Standortes Mecklenburg-Vorpommern.

Vor diesem Hintergrund zielt der vorliegende Gesetzentwurf darauf ab, die medizinische Versorgung zu unterstützen und eine breitere Ausrichtung vorzunehmen als das bisherige Landarztgesetz Mecklenburg-Vorpommern. Gleichzeitig adressiert er die Ziffer 450 der Koalitionsvereinbarung 2021 bis 2026. Die Ziffer stellt darauf ab, dass Initiativen und Instrumente zur Gewinnung ärztlicher und weiterer heilberuflicher Fachkräfte – wie beispielsweise das Landarztgesetz Mecklenburg-Vorpommern – fortgesetzt und möglichst verstärkt werden. Dies wird durch diesen Gesetzentwurf aufgegriffen, indem die Landarztquote auf andere Bereiche ausgeweitet wird.

Jungen Menschen kann so die Perspektive eröffnet werden, nach dem erfolgreichen Durchlaufen des Bewerbungsprozesses einen Studienplatz in der Human-, Zahnmedizin oder Pharmazie zu erhalten, auch wenn die Abiturnote allein diesen Zugang nicht ermöglichen würde. Dafür verpflichten sie sich, im Land Mecklenburg-Vorpommern zu studieren, ihre Weiterbildung im Land Mecklenburg-Vorpommern zu absolvieren, sofern dies nach diesem Gesetz Voraussetzung ist, und im Anschluss im ländlichen Raum zu praktizieren.

Die vertraglichen Verpflichtungen sollen dazu beitragen, dass die Studierenden während ihres Studiums und, soweit erforderlich, bei der Weiterbildung Eindrücke vom Arbeiten und Leben im Land erhalten und eine Bindung zu Mecklenburg-Vorpommern aufbauen bzw. vertiefen und somit ihren künftigen Wirkungskreis im ländlichen Raum kennenzulernen.

B Lösung

Damit die medizinische Versorgung der Bevölkerung unterstützt wird und Absolventinnen und Absolventen der Humanmedizin, Zahnmedizin oder Pharmazie künftig längerfristig in Mecklenburg-Vorpommern bleiben, ist es notwendig, entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Das bisherige Landarztgesetz Mecklenburg-Vorpommern hat nur den hausärztlichen Bereich abgedeckt und verfolgte somit das Ziel, Hausärztinnen und Hausärzte an das Land zu binden.

In sämtlichen Fachbereichen ist jedoch zunehmend eine Reduktion der Arbeitskräfte zu verzeichnen. Viele der Studierenden in den Studiengängen Humanmedizin, Zahnmedizin und Pharmazie verlassen das Land nach dem Studium.

Vor diesem Hintergrund soll das neue Gesetz dafür Sorge tragen, dass sich mehr junge Menschen nach ihrem Studium im Land Mecklenburg-Vorpommern niederlassen. Bisher war dies auf Hausärztinnen und Hausärzte beschränkt. Aufgrund der zunehmenden Erschwernisse auch in anderen Berufsgruppen ist die Etablierung eines neuen Gesetzes notwendig, damit diese Möglichkeit auch auf anderen Berufsgruppen zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung ausgedehnt wird. Künftig soll es zusätzlich eine Landzahnarztquote, eine Landapothekerquote sowie ein Studienplatzkontingent für den Öffentlichen Gesundheitsdienst geben. Gleichzeitig soll auch eine andere Facharztausbildung nach Abschluss des Studiums der Humanmedizin auf Antrag ermöglicht werden, sofern entsprechende Defizite in ländlichen Räumen vorhanden sind. Damit wird auch die Versorgung in den Facharztgebieten Augen-, HNO- und Frauenheilkunde, Dermatologie, Urologie, Chirurgie, Neurologie und Psychiatrie gestärkt.

Aufgrund des Auswahlverfahrens werden diejenigen Personen ausgewählt, die am besten für die jeweilige Berufsausübung im ländlichen Raum geeignet sind. Dabei ist die Abiturnote allein nicht ausschlaggebend. Vielmehr muss zunächst die fachliche Eignung nachgewiesen werden. Diese setzt sich zusammen aus der Hochschulzulassungsberechtigung, einem Nachweis über eine abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf, einen förderlichen Freiwilligendienst, eine förderliche ehrenamtliche Tätigkeit oder ersatzweise ein entsprechendes Praktikum und das Ergebnis eines standardisierten und strukturierten, fachspezifischen Studierfähigkeitstestes. Diese Nachweise und Ergebnisse müssen dem für Gesundheit zuständigen Ministerium bis zum Ende der Bewerbungsfrist vorliegen. Bei Nichtvorlage einer oder mehrerer Voraussetzungen scheidet die Bewerberin oder der Bewerber im weiteren Bewerbungsprozess aus. Im weiteren Verfahren muss die Person die besondere persönliche Eignung im Rahmen eines Assessments zeigen. Hierbei sind die Orientierung an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten in Verbindung mit Empathie und Sozialkompetenz sowie die Ausübung einer solchen Tätigkeit im ländlichen oder strukturschwachen Raum wichtige Schlüsselfaktoren.

Gleichzeitig erhält sie oder er die Möglichkeit, das Land und das zukünftige Arbeitsumfeld besser kennenzulernen, indem eine Verpflichtung besteht, dass sie oder er im Land studiert.

Das vorliegende Gesetz wurde in geschlechtergerechter Sprache formuliert.

C Alternativen

Das Gesetz wird nicht erlassen.

Das bisherige Landarztgesetz Mecklenburg-Vorpommern würde fortgelten und Quoten für andere medizinische Studiengänge würden nicht eingeführt. Auch würde die Förderung von approbierten ärztlichen, zahnärztlichen und pharmazeutischen Nachwuchskräften für den Öffentlichen Gesundheitsdienst nicht einsetzen. Eine Änderung der Weiterbildung, um anschließend in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung tätig zu werden, wäre weiterhin ausgeschlossen.

Dies hätte zur Folge, dass sich die zuvor beschriebenen Problemlagen in der Versorgung künftig weiter verschärfen.

D Arbeitsmarktrelevanz

In Mecklenburg-Vorpommern gibt es hinreichende und vielfältige Beschäftigungsmöglichkeiten für die künftigen Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Pharmazeutinnen und Pharmazeuten. Von den Regelungen wird erwartet, dass sie die medizinische Versorgung im Land unterstützen und künftig mehr Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Pharmazeutinnen und Pharmazeuten im Land bleiben. Damit werden auch die angeschlossenen Berufsgruppen (MFA, ZFA, PTA) in der Fläche gestärkt und Ausbildungsstellen zukunftsfähig erhalten.

Eine sichere medizinische Versorgung ist daneben ein wesentlicher Standortfaktor für Wohnen und Arbeiten.

E Notwendigkeit (§ 3 Absatz 1 Satz 1 GGO II)

Die Notwendigkeit dieser Regelung wurde gemäß § 3 Absatz 1 Satz 1 GGO II geprüft.

F Finanzielle Auswirkungen auf die Haushalte des Landes und der Kommunen**1. Haushaltsausgaben ohne Vollzugaufwand**

Keine.

2. Vollzugaufwand

Für den Haushalt des Landes ergeben sich folgende finanzielle Auswirkungen:

Im Haushaltsplan 2026/2027 sind im Titel 1013 685.09 – Zuschüsse zur Umsetzung des Landarztgesetzes M-V – 250.000,00 Euro vorgesehen. Mit Inkrafttreten des Gesetzes wird der Titel 1013 685.09 zur Deckung der an anderer Stelle entstehenden Ausgaben genutzt. Zu diesen Ausgaben rechnen Personalkosten, Kosten für die Durchführung des Assessmentverfahrens zur Auswahl geeigneter Bewerberinnen und Bewerber sowie Kosten für die Durchführung von Tests für medizinische Studiengänge (TMS). Für den Übergang ist im Haushalt 2026/2027 zunächst die Nutzung von zwei Beschäftigungsmöglichkeiten vorgesehen, die aus der Titelgruppe 427 finanziert werden sollen. Die Deckung der erforderlichen Mittel wird aus dem Titel 1013 685.09 erbracht. Dem Land entstehen mit der Durchführung dieses Gesetzes Personalkosten für eine Stelle im Bereich der Entgeltgruppe 14 und eine Stelle im Bereich der Entgeltgruppe 11. Für das Jahr 2026 entstehen damit Personalkosten in Höhe von 189.200,00 Euro und für das Jahr 2027 195.200,00 Euro. Die Kosten für die Durchführung von Tests für medizinische Studiengänge (TMS) durch die TMS-Koordinierungsstelle an der Universität Heidelberg werden sich voraussichtlich auf 10.000,00 Euro belaufen. Gleichzeitig bedarf es auch der Finanzierung der Assessmentverfahren zur Auswahl geeigneter Bewerberinnen und Bewerber nach diesem Gesetz, für welche ca. 40.000,00 Euro veranschlagt wurden. Mit der geplanten Errichtung des Titels 1013 547.05 – Aufwendungen im Zusammenhang mit der Umsetzung des Gesundheitsversorgungsunterstützungsgesetzes – ist vorgesehen, die Deckung der erforderlichen Mittel aus dem Titel 1013 685.09 zu erbringen.

Mit diesem Gesetz wird die Quotenregelung für Studienplätze auf Zahnmedizin und Pharmazie ausgeweitet. Dies ist in die Kostenbetrachtung eingeflossen.

Nach hiesiger Abschätzung werden für die Umsetzung dieses Gesetzes insgesamt 250.000,00 Euro benötigt.

Für die Ausführung der Aufgaben im Rahmen des Landarztgesetzes Mecklenburg-Vorpommern waren im Haushalt Kosten in Höhe von 250.000,00 Euro p.a. veranschlagt. Mit der Wahrnehmung von Aufgaben nach diesem Gesetz wurden die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern und die Universitäten Rostock und Greifswald beauftragt.

Die mit der Umsetzung des Landarztgesetzes Mecklenburg-Vorpommern entstandenen Kosten betrugen in den Haushaltsjahren

2022 insgesamt 305.000,00 Euro,

2023 insgesamt 311.600,00 Euro und

2024 insgesamt 326.600,00 Euro.

G Sonstige Kosten

1. Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Keiner.

2. Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Keiner.

H Bürokratiefolgen

Mit den angestrebten Änderungen sind keine zusätzlichen Bürokratiefolgen verbunden. Insbesondere die Auswahlverfahren werden durch die erforderlichen Personalkosten kompensiert. Durch die Zentralisierung dieser Aufgaben bei dem für Gesundheit zuständigen Ministerium werden auch die übrigen Akteure entlastet, die bisher hierfür zuständig waren (Kassenärztliche Vereinigung, Universitätsmedizin Rostock und Greifswald). Durch dieses Vorgehen werden die Arbeitsabläufe optimiert, indem es keiner (zeitverzögernden) Absprachen bedarf. Informationsdefizite und Kommunikationshindernisse durch die Beteiligung mehrerer Akteure werden vermieden (Einhaltung datenschutzrechtlicher Aspekte). Problemlagen werden schneller erkannt und einer Lösung zugeführt werden. Gleichzeitig wird hierdurch sichergestellt, dass die Bewerbenden wissen, wer der zuständige Ansprechpartner ist, und es bedarf keiner Weiterleitung von etwaigen Fragen. Des Weiteren sind auch die entsprechenden personenbezogenen Daten, die für die Durchführung des Vertrages notwendig sind, ohne eine entsprechende Abfrage bei anderen beteiligten Akteuren abrufbar.

**DIE MINISTERPRÄSIDENTIN
DES LANDES
MECKLENBURG-VORPOMMERN**

Schwerin, den 24. September 2025

An die
Präsidentin des Landtages
Mecklenburg-Vorpommern
Frau Birgit Hesse
Lennéstraße 1
19053 Schwerin

Gesetz zur Begegnung der medizinischen Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung in ländlichen oder strukturschwachen Regionen im Land Mecklenburg-Vorpommern

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

als Anlage übersende ich Ihnen den von der Landesregierung am 16. September 2025 beschlossenen Entwurf des vorbezeichneten Gesetzes mit Begründung.

Ich bitte Sie, die Beschlussfassung des Landtages herbeizuführen.

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport.

Mit freundlichen Grüßen

Manuela Schwesig

ENTWURF**eines Gesetzes zur Begegnung der medizinischen Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung in ländlichen oder strukturschwachen Regionen im Land Mecklenburg-Vorpommern**

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1**Gesetz zur Unterstützung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum und zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Land Mecklenburg- Vorpommern
(Gesundheitsversorgungsunterstützungsgesetz – GVUG M-V)****§ 1****Ziele des Gesetzes**

Dieses Gesetz dient der Verbesserung

1. der flächendeckenden ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung in Gebieten, in denen der besondere öffentliche Bedarf festgestellt wurde,
 2. der pharmazeutischen Versorgung in ländlichen oder strukturschwachen Gebieten und
 3. der Förderung von approbierten ärztlichen, zahnärztlichen und pharmazeutischen Nachwuchskräften für den Öffentlichen Gesundheitsdienst
- in Mecklenburg-Vorpommern.

§ 2**Besonderer öffentlicher Bedarf**

(1) Ein besonderer öffentlicher Bedarf in der hausärztlichen Versorgung im Sinne des § 73 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht in den Gebieten eines Zulassungsbezirks,

1. für welche der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 90 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch eine Feststellung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch getroffen hat (hausärztliches Bedarfsgebiet) und
2. die Kassenärztliche Vereinigung in Erfüllung ihres Sicherstellungsauftrages diese festgestellte Unterversorgung oder drohende Unterversorgung, insbesondere unter Ausschöpfung der Mittel des Strukturfonds gemäß § 105 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, nicht beheben konnte.

(2) Ein besonderer öffentlicher Bedarf in der zahnärztlichen Versorgung besteht in den Gebieten eines Zulassungsbezirks,

1. für welche der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen gemäß § 90 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch eine Feststellung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch getroffen hat (zahnärztliches Bedarfsgebiet) und
2. die Kassenzahnärztliche Vereinigung in Erfüllung ihres Sicherstellungsauftrages diese festgestellte Unterversorgung oder drohende Unterversorgung, insbesondere unter Ausschöpfung der Mittel des Strukturfonds gemäß § 105 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, nicht beheben konnte.

(3) Ein besonderer öffentlicher Bedarf in der pharmazeutischen Versorgung besteht in ländlichen und strukturschwachen Gebieten des Landes Mecklenburg-Vorpommern, in denen die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln gefährdet ist (pharmazeutisches Bedarfsgebiet).

(4) Die Feststellung des besonderen öffentlichen Bedarfs der Absätze 1 und 2 trifft das für Gesundheit zuständige Ministerium regelmäßig auf Grundlage der festgestellten Bedarfsplanung und des Berichtes über die Verwendung der Mittel des Strukturfonds nach § 105 Absatz 1a Satz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die Feststellung nach Absatz 3 trifft das für Gesundheit zuständige Ministerium regelmäßig, insbesondere auf Grundlage der Erkenntnisse aus Apothekenanzahl, -verteilung und -notdienststruktur. Die Ergebnisse der Feststellungen nach diesem Absatz werden durch das für Gesundheit zuständige Ministerium veröffentlicht.

§ 3 Studienplätze

(1) Das Land Mecklenburg-Vorpommern kann zur Deckung des besonderen öffentlichen Bedarfs nach § 2 im Rahmen einer Vorabquote gemäß Artikel 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Staatsvertrages über die Hochschulzulassung Studienplätze in den Studiengängen Humanmedizin, Zahnmedizin und Pharmazie an Hochschulen in der Trägerschaft des Landes vergeben.

(2) Zum Studium nach Absatz 1 kann zugelassen werden, wer gegenüber dem für Gesundheit zuständigen Ministerium

1. die fachliche Eignung zum Absolvieren eines Studiums der Humanmedizin, Zahnmedizin oder Pharmazie nachweist und
2. über die besondere persönliche Eignung zur hausärztlichen, zahnärztlichen oder pharmazeutischen Tätigkeit in ländlichen und strukturschwachen Gebieten des Landes Mecklenburg-Vorpommern verfügt sowie
3. einen öffentlich-rechtlichen Vertrag nach § 5 mit dem Land Mecklenburg-Vorpommern schließt.

§ 4 Studium und Weiterbildung

(1) Die Studierenden nach § 3 sind verpflichtet, das Studium im Land Mecklenburg-Vorpommern zu absolvieren. Abweichend von Satz 1 kann auf Antrag bei dem für Gesundheit zuständigen Ministerium in Härtefällen die zeitweise Weiterführung des Studiums in einem anderen Bundesland gestattet werden.

(2) Die Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs Humanmedizin sind verpflichtet, ihre Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin im Land Mecklenburg-Vorpommern zu absolvieren. Die Weiterbildung ist soweit möglich im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung zu absolvieren.

(3) Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs Humanmedizin können vor Beginn ihrer Weiterbildung einen Antrag auf Änderung der Weiterbildung bei dem für Gesundheit zuständigen Ministerium stellen, um anschließend in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung in einem Gebiet tätig zu werden, für welches der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Feststellung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch getroffen hat.

§ 5 Vertrag

(1) Durch den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages verpflichtet sich die unterzeichnende Person gegenüber dem Land,

1. den Verpflichtungen zu Studium und Weiterbildung aus diesem Gesetz ohne schuldhafte Verzögerung und in vollem Umfang nachzukommen,
2. nach Abschluss des Studiums und, soweit erforderlich, der Weiterbildung für eine Dauer von zehn Jahren in einem hausärztlichen, zahnärztlichen oder pharmazeutischen Bedarfsgebiet des Landes Mecklenburg-Vorpommern tätig zu sein; die Tätigkeit kann auch in Teilzeit erfolgen, sofern der Mindestumfang der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit für
 - a) die vertrags(zahn)ärztliche Tätigkeit 0,5 eines vollen Versorgungsauftrages (Vollzulassung), bei vertrags(zahn)ärztlich tätigen Angestellten 0,5 einer Vollzeitstelle und
 - b) die pharmazeutische Tätigkeit 0,5 der tariflich geregelten Vollbeschäftigung und
 - c) den Öffentlichen Gesundheitsdienst einen Stellenanteil von 0,5 eines Vollzeitäquivalents nicht unterschreitet,
3. zur Zahlung einer Vertragsstrafe von bis zu 250 000 Euro für den Fall, dass die unterzeichnende Person der vertraglichen Verpflichtung nach Nummer 1 und 2 nicht, nicht vollständig oder nicht unverzüglich nachkommt.

(2) Absatz 1 gilt entsprechend für Absolventinnen und Absolventen, deren Antrag nach § 4 Absatz 3 bewilligt worden ist.

(3) Auf Antrag kann das Land auf die Erfüllung der Verpflichtung nach Absatz 1 Nummer 1 und 2 sowie die Vertragsstrafe nach Absatz 1 Nummer 3 ganz, teilweise oder zeitweise verzichten, wenn ansonsten eine besondere Härte für die antragstellende Person eintreten würde.

§ 6 **Öffentliches Gesundheitswesen**

- (1) Von den Studienplätzen nach § 3 kann das Land zur Deckung des besonderen öffentlichen Bedarfs im Öffentlichen Gesundheitsdienst jährlich
1. im Studiengang Humanmedizin zwei,
 2. im Studiengang Zahnmedizin einen sowie
 3. im Studiengang Pharmazie einen
- Studienplatz vergeben.
- (2) Die Feststellung des besonderen öffentlichen Bedarfs nach Absatz 1 trifft das für Gesundheit zuständige Ministerium regelmäßig im Benehmen mit den kommunalen Spitzenverbänden.
- (3) Die Absolventinnen und Absolventen der Studiengänge Humanmedizin und Zahnmedizin nach Absatz 1 Nummer 1 und 2 verpflichten sich zum Absolvieren der Weiterbildung im Fachgebiet Öffentliches Gesundheitswesen.
- (4) Die Bestimmungen der §§ 4 Absatz 1 bis 3 und 5 Absatz 1 bis 3 gelten entsprechend.

§ 7 **Auswahlverfahren**

- (1) Für die Feststellung der fachlichen Eignung nach § 3 Absatz 2 Nummer 1 ist
1. die in der Hochschulzulassungsberechtigung ausgewiesene Qualifikation (Durchschnittsnote),
 2. der Nachweis über eine abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf, einen förderlichen Freiwilligendienst, eine förderliche ehrenamtliche Tätigkeit oder ersatzweise ein entsprechendes Praktikum und
 3. das Ergebnis eines standardisierten und strukturierten, fachspezifischen Studierfähigkeitstestes
- heranzuziehen.
- (2) Die besondere persönliche Eignung nach § 3 Absatz 2 Nummer 2 ist in einem Auswahlverfahren nachzuweisen. Das Auswahlverfahren wird von dem für Gesundheit zuständigen Ministerium durchgeführt.
- (3) Aus den Ergebnissen aus Absatz 1 und 2 erstellt das für Gesundheit zuständige Ministerium eine Rangliste. Übersteigt die Anzahl der fachlich und persönlich geeigneten Personen die Anzahl der zu vergebenen Studienplätze, vergibt das für Gesundheit zuständige Ministerium die Studienplätze nach Ranglistenplatz aus den Ergebnissen aus Absatz 1 und 2.

§ 8 Evaluierung

(1) Das für Gesundheit zuständige Ministerium evaluiert die Grundannahmen, Umsetzung und die Wirksamkeit dieses Gesetzes, insbesondere die Entwicklung der Bedarfsgebiete unter Beachtung der vertrags(zahn)ärztlichen Bedarfsplanung und der gegenwärtigen Versorgungssituation, die Auswahl der Bewerberinnen und Bewerber sowie die Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen. Die Evaluierung findet regelmäßig, mindestens alle fünf Jahre, statt. Zu diesem Zweck sind Daten zu erheben, die eine Bewertung der Umsetzung und der Wirksamkeit dieses Gesetzes ermöglichen.

(2) Die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen wirken bei der Umsetzung der durch die Bewerbenden eingegangenen Verpflichtungen in Studium und Weiterbildung gemäß § 105 Absatz 1d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch mit.

§ 9 Verordnungsermächtigung

Das für Gesundheit zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung

1. im Benehmen mit dem für Wissenschaft zuständigen Ministerium nähere Bestimmungen über

- a) die inhaltliche und formelle Ausgestaltung des Antragsverfahrens zur Änderung der Weiterbildung, Kapazitätsbegrenzungen und die Zuteilung nach § 4 Absatz 3,
- b) die formelle und inhaltliche Ausgestaltung des öffentlich-rechtlichen Vertrages nach § 5 Absatz 1 und der Vertragsstrafe nach § 5 Absatz 1 Nummer 3,
- c) die Antragstellung sowie die Ausnahmen von der Vertragsstrafe in Härtefällen nach § 5 Absatz 3,
- d) die zur Evaluierung der Grundannahmen, Umsetzung und Wirksamkeit des Gesetzes zu erhebenden Daten nach § 8 Absatz 1,
- e) die inhaltliche Ausgestaltung zu § 8 Absatz 2

und

2. im Einvernehmen mit dem für Wissenschaft zuständigen Ministerium über

- a) die Ausgestaltung der Auswahlkriterien und ihre Gewichtung nach § 7 Absatz 1,
- b) die formelle und inhaltliche Ausgestaltung des Auswahlverfahrens nach § 7 Absatz 2,
- c) die Studienplatzzuteilung nach § 7 Absatz 3

zu treffen.

§10 Übergangsbestimmungen

(1) Öffentlich-rechtliche Verträge zwischen dem Land und Personen, die einen Studienplatz auf Grundlage des Gesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen mit besonderem öffentlichem Bedarf des Landes Mecklenburg-Vorpommern [Landarztgesetz Mecklenburg-Vorpommern vom 3. Februar 2020 (GVObI. M-V S. 50)] erhalten haben, gelten fort.

(2) § 4 Absatz 2 und 3 dieses Gesetzes findet auch Anwendung auf Personen nach Absatz 1.

Artikel 2
Außerkräfttreten

(1) Das Landarztgesetz Mecklenburg-Vorpommern vom 3. Februar 2020 (GVObI. M-V S. 50) tritt am Tag nach der Verkündung dieses Gesetzes außer Kraft.

(2) Die Landarztgesetzverordnung vom 6. November 2020 (GVObI. M-V S. 1141) tritt am Tag nach der Verkündung dieses Gesetzes außer Kraft.

Artikel 3
Inkräfttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Begründung

A Allgemeiner Teil

Mit dem Gesetz zur Neuregelung der medizinischen (ärztliche, zahnärztliche und pharmazeutische) Versorgung in ländlichen Gebieten soll den aktuellen Entwicklungen und Herausforderungen in der medizinischen Versorgung sowie der Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Rechnung getragen werden. Mecklenburg-Vorpommern steht insbesondere in Bezug auf den demografischen Wandel, den damit einhergehenden Fachkräftemangel bei gleichzeitiger komplexerer Inanspruchnahme der ambulanten Versorgungsstrukturen und den besonders ländlich geprägten Strukturen in unserem Flächenland vor großen Herausforderungen. Dies führt insbesondere in ländlichen Regionen zu längeren Anfahrtswegen für die Versorgung, die mit Blick auf die alternde Bevölkerung den Zugang erschweren.

Mit diesem Gesetz wird nicht nur die Landarztquote weiterhin aufrechterhalten, sondern es wird zeitgleich eine Landzahnarztquote sowie eine Landapothekerquote sowie ein Studienplatzkontingent für den Öffentlichen Gesundheitsdienst eingeführt. Voraussetzung für die Landarzt- und Landzahnarztquote ist eine drohende oder bestehende Unterversorgung sowie die Ausschöpfung der Mittel aus dem Strukturfonds.

Neu eingeführt wird außerdem die Möglichkeit für Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs Humanmedizin, dass sie innerhalb von einem Jahr nach Erlangen der ärztlichen Approbation einen Antrag auf Änderung der Weiterbildung stellen können, um anschließend in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung in einem Gebiet tätig zu werden, für welches der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Feststellung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch getroffen hat.

Dies dient der Unterstützung des medizinischen Bereichs.

B Besonderer Teil

Zu § 1 (Ziele des Gesetzes)

Mithilfe des Gesetzes soll die medizinische (ärztliche, zahnärztliche und pharmazeutische) Versorgung im Land in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten ländlichen oder strukturschwachen Gebieten unterstützt sowie der Förderung von approbierten ärztlichen, zahnärztlichen und pharmazeutischen Nachwuchskräften für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Mecklenburg-Vorpommern unterstützt werden.

Zu § 2 (Besonderer öffentlicher Bedarf)

Die Umsetzung des Hochschulrahmengesetzes und des Staatsvertrages über die Hochschulzulassung in Landesrecht sehen die Möglichkeit vor, durch Vorabquoten Studienplätze an Bewerberinnen und Bewerber zu vergeben, die sich aufgrund entsprechender Vorschriften verpflichtet haben, ihren Beruf in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs auszuüben. Den Absolventinnen und Absolventen wird nach Abschluss des Studiums mitgeteilt, in welchem Gebiet sie ihren Beruf ausüben können, in denen ein besonderer öffentlicher Bedarf besteht.

§ 2 regelt, in welchen Bereichen des Landes die künftigen (Haus-)Ärztinnen und (Haus-)Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Pharmazeutinnen und Pharmazeuten nach erfolgreich absolviertem Studium ihren Beruf ausüben können. Hierzu wird der besondere öffentliche Bedarf anhand verschiedener Kriterien festgestellt.

Das Gesetz greift in die grundrechtlich geschützten Positionen der freien Berufswahl und der Berufsausübung ein. Die Gewährleistung einer medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen stellt jedoch ein besonders wichtiges Gemeinschaftsgut dar, das einen solchen Eingriff rechtfertigt. Die Angemessenheit und die Verhältnismäßigkeit dieses Eingriffs müssen aber regelmäßig überprüft werden, indem die Prognoseentscheidung über den künftigen Bedarf in den ländlichen Regionen auch unter Berücksichtigung der inzwischen erfolgten Praxisaufgaben und Praxisnachbesetzungen oder Apothekenaufgaben jeweils neu getroffen wird. Dies wird durch den neu geschaffenen § 8 unterstützt, der eine regelmäßige Evaluation vorsieht.

Bei Hausärztinnen und Hausärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten richtet sich der besondere öffentliche Bedarf nach der Feststellung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen bzw. des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen nach § 90 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Den Landesausschüssen obliegt die Entscheidung im Rahmen der Bedarfsplanung über die Feststellung der Unterversorgung oder die drohende Unterversorgung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Gleichzeitig ist Voraussetzung, dass die Kassenärztliche Vereinigung bzw. die Kassenzahnärztliche Vereinigung in diesen Gebieten die festgestellte Unterversorgung oder die drohende Unterversorgung nicht vollständig beheben konnte. Zur Behebung der Unterversorgung oder der drohenden Unterversorgung sind insbesondere die Mittel des Strukturfonds gemäß § 105 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in geeigneter Art und Weise zielgerichtet und vollständig einzusetzen. Auf dieser Grundlage stellt das für Gesundheit zuständige Ministerium regelmäßig den öffentlichen Bedarf fest. Die Feststellung des besonderen öffentlichen Bedarfs für die hausärztliche und zahnärztliche Versorgung trifft das für Gesundheit zuständige Ministerium regelmäßig auf Grundlage der festgestellten Bedarfsplanung und des Berichtes über die Verwendung der Mittel des Strukturfonds nach § 105 Absatz 1a Satz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

Letzteres steht im Einklang mit dem vom Bundesgesetzgeber an die Kassenärztliche Vereinigung bzw. Kassenzahnärztliche Vereinigung übertragenen Sicherstellungsauftrag. Damit obliegt es grundsätzlich diesen Selbstverwaltungskörperschaften, die vertragsärztliche Versorgung und zahnärztliche Versorgung sicherzustellen (§§ 72, 75 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch). Insofern wird das Land lediglich unterstützend tätig.

Pharmazeutinnen und Pharmazeuten haben nach erfolgreichem Studienabschluss in Mecklenburg-Vorpommern ihren Beruf als Apothekerin bzw. Apotheker in ländlichen oder strukturschwachen Gebieten des Landes auszuüben, in denen die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln gefährdet ist. Die Feststellung, ob und inwieweit ein öffentlicher Bedarf besteht, trifft das für Gesundheit zuständige Ministerium regelmäßig insbesondere auf Grundlage der Erkenntnisse aus Apothekenanzahl, -verteilung und -notdienststruktur und den Gebieten, bei denen die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln gefährdet ist. Keine Feststellungsgrundlagen sind dagegen Lieferengpässe sowie vergleichbare Versorgungsengpässe, deren Ursachen nicht auf einem Apothekerinnen- oder Apothekermangel beruhen.

Zu § 3 (Studienplätze)

Zur Deckung des besonderen öffentlichen Bedarfs nach § 2 kann das Land Mecklenburg-Vorpommern im Rahmen einer Vorabquote gemäß Artikel 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Staatsvertrages über die Hochschulzulassung Studienplätze in den Studiengängen Humanmedizin, Zahnmedizin und Pharmazie an den Hochschulen in der Trägerschaft des Landes vergeben.

Die Vorabquote für die Studiengänge Humanmedizin, Zahnmedizin und Pharmazie beträgt jeweils bis zu 20 Prozent. Die Aufteilung dieser Quote bemisst sich in unserem Land nach der Verordnung über die Studienplatzvergabe im Zentralen Vergabeverfahren und im Örtlichen Vergabeverfahren in Mecklenburg-Vorpommern (Studienplatzvergabeverordnung Mecklenburg-Vorpommern – StudPlVergVO M-V) vom 13. Dezember 2019.

Hierin werden in § 8 für Härtefälle, Zweitstudierende und Nicht-EU-Ausländer zusammen 10 Prozent vorgesehen. Von den restlichen 10 Prozent sind für Sanitätsoffiziere der Bundeswehr 2,2 Prozent im Studiengang Humanmedizin vorgehalten. Die übrigen 7,8 Prozent entfallen auf das bisherige Landarztgesetz Mecklenburg-Vorpommern.

Im Studiengang Zahnmedizin sind den Sanitätsoffizieren 1,4 Prozent vorbehalten, für den Studiengang Pharmazie 0,5 Prozent

Demnach stehen im Rahmen der Vorabquote für den besonderen öffentlichen Bedarf nach diesem Gesetz 8,6 Prozent der Studienplätze im Studiengang Zahnmedizin und 9,5 Prozent der Studienplätze im Studiengang Pharmazie zur Verfügung.

Zum Studium der Humanmedizin, Zahnmedizin oder Pharmazie kann zugelassen werden, wer gegenüber dem für Gesundheit zuständigen Ministerium sowohl die fachliche Eignung zum Absolvieren des jeweiligen Studiums nachweist als auch über die besondere persönliche Eignung zur hausärztlichen, zahnärztlichen oder pharmazeutischen Tätigkeit in ländlichen und strukturschwachen Gebieten des Landes Mecklenburg-Vorpommern verfügt. Beide Voraussetzungen müssen kumulativ vorliegen.

Zu § 4 (Studium und Weiterbildung)

Die Studierenden, die nach § 3 zum Studium zugelassen wurden, sind nach dieser Regelung grundsätzlich verpflichtet, das Studium im Land Mecklenburg-Vorpommern zu absolvieren. Dies soll gewährleisten, dass die Studierenden bereits landesspezifische Aspekte in der Ausbildung vermittelt bekommen und ein Bezug zum Land Mecklenburg-Vorpommern aufgebaut wird.

Ausnahmen hiervon können nur in Härtefällen und auf Antrag von dem für Gesundheit zuständigen Ministerium gestattet werden. Bei der Entscheidung ist insbesondere das Ziel dieses Gesetzes zu beachten. Daraus ergibt sich, dass Ausnahmen nur für einzelne Semester und nicht für ganze Studienabschnitte oder das Studium in Gänze genehmigt werden können. Andernfalls würde dem Ziel des Gesetzes nicht vollständig entsprochen werden können. So könnte etwa der erhoffte Kontakt von Studierenden zu ländlichen Praxen oder Apotheken nicht entstehen.

Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs Humanmedizin sind verpflichtet, ihre Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin im Land Mecklenburg-Vorpommern zu absolvieren.

Um auch hier dem Ziel des Gesetzes zu entsprechen, ist die Weiterbildung, soweit möglich, im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung zu absolvieren. Sinn und Zweck ist es, die ambulante Versorgung langfristig abzusichern und den Zugang für alle Bürgerinnen und Bürger aufrechtzuerhalten. Daher ist es zielführend, die Ausbildung bereits im Schwerpunkt auf den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung – und nicht vollständig im Krankenhaus – zu legen. Mit Blick auf die gesamte ambulante Versorgungslage sowie persönliche Neigungen/fachliche Fähigkeiten der Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs Humanmedizin können diese vor Beginn der Weiterbildung einen Antrag auf Änderung der Weiterbildung stellen, um anschließend in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung in einem Gebiet tätig zu werden, für welches der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Feststellung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch getroffen hat. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass der Fokus auf der hausärztlichen Versorgung liegt, da hier die meisten offenen Zulassungen bestehen und die Hausärztin oder der Hausarzt voraussichtlich den ersten ärztlichen Arzt-Patientenkontakt darstellt. Insofern kann nicht allen Absolventinnen und Absolventen ein Wechsel in eine andere Fachrichtung bei der Weiterbildung ermöglicht werden. Ein eventueller Wechsel in die allgemeine fachärztliche Versorgung erst nach Abschluss des Studiums gewährleistet, dass den spezifischen Bedarfszahlen entsprochen werden kann. Zwischen Studienbeginn und Abschluss der Facharztweiterbildung liegen jedenfalls mehr als zehn Jahre. Auch wäre eine facharztbezogene Festlegung vor Studienbeginn für die Bewerbenden nur schwerlich möglich.

Zu § 5 (Vertrag)

§ 5 stellt zusammen mit § 3 die gesetzliche Grundlage für den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages dar. Nach diesem Gesetz werden Studienplätze nur an Bewerberinnen und Bewerber vergeben, die in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag zuvor verbindlich erklären, den Verpflichtungen zu Studium und Weiterbildung aus diesem Gesetz ohne schuldhafte Verzögerung und in vollem Umfang nachzukommen und für die Dauer von zehn Jahren in einem hausärztlichen, zahnärztlichen oder pharmazeutischen Bedarfsgebiet tätig zu sein. Dies gilt entsprechend für Absolventinnen und Absolventen, deren Antrag nach § 4 Absatz 3 bewilligt worden ist, sowie für Absolventinnen und Absolventen nach § 6.

Zur Absicherung der Verpflichtungen nach dem öffentlich-rechtlichen Vertrag ist eine Vertragsstrafe von bis zu 250.000 Euro vorgesehen. Die maximale Höhe der Vertragsstrafe richtet sich nach den Kosten für einen Studienplatz. Die Vertragsstrafe zielt maßgeblich auf die Durchsetzung der Verpflichtungen nach diesem Gesetz ab, um die Rechtfertigung der Privilegierung der nach diesem Gesetz ausgewählten Bewerbenden gegenüber anderen Bewerbenden um einen Studienplatz der Fachrichtungen Medizin, Zahnmedizin oder Pharmazie zu gewährleisten.

In besonderen Härtefällen kann das Land auf die Erfüllung der Verpflichtungen und Zahlung einer Vertragsstrafe nach diesem Gesetz ganz, teilweise oder zeitweise verzichten.

Zu § 6 (Öffentliches Gesundheitswesen)

Mit dieser Regelung soll auch das Öffentliche Gesundheitswesen unterstützt werden, indem für diesen Bereich Studienplätze vergeben werden. Die Absolventinnen und Absolventen der Human- und Zahnmedizin verpflichten sich zum Absolvieren der Weiterbildung im Fachgebiet Öffentliches Gesundheitswesen.

Der besondere öffentliche Bedarf wird durch das für Gesundheit zuständige Ministerium regelmäßig im Benehmen mit den kommunalen Spitzenverbänden festgestellt. Hierbei sollen u. a. die Altersstruktur der gegenwärtigen Stelleninhaber/-innen und die vorhandenen freien Stellen berücksichtigt werden.

Die Vorschriften der §§ 4 und 5 gelten entsprechend.

Zu § 7 (Auswahlverfahren)

§ 7 regelt das Auswahlverfahren zur Vergabe der Studienplätze nach § 3 für Humanmedizin, Zahnmedizin und Pharmazie. Im Rahmen der Auswahlentscheidung werden die fachliche und die besondere persönliche Eignung zur Ausübung des ärztlichen, zahnärztlichen oder pharmazeutischen Berufs überprüft. Die Auswahlkriterien werden gesetzlich festgelegt, um dem verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgebot zu entsprechen.

Die Auswahl unter einer überschießenden Anzahl von Bewerbenden um Studienplätze im Rahmen der Landarztquote muss den Maßgaben des derivativen Teilhaberechts aus Artikel 12 Absatz 1 i. V. m. Artikel 3 Absatz 1 des Grundgesetzes entsprechen. 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. Die Vorhersage der Eignung muss sich auch spezifisch auf die spätere Tätigkeit beziehen [VG Magdeburg (7. Kammer), Beschluss vom 17.06.2021 – 7 B 443/20].

Auswahlkriterien für die fachliche Eignung sind daher die Durchschnittsnote, der Nachweis über eine abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf, einem förderlichen Freiwilligendienst, eine förderliche ehrenamtliche Tätigkeit und ersatzweise ein entsprechendes Praktikum von mindestens zwölf Wochen in einer hausärztlichen Praxis oder Apotheke, vorzugsweise im ländlichen Raum. Mit der Anerkennung eines mindestens zwölfwöchigen Praktikums wird auch den Abiturientinnen und Abiturienten die Möglichkeit eröffnet, die Voraussetzung für eine Bewerbung zu erwerben. Des Weiteren ist das Ergebnis eines standardisierten und strukturierten, fachspezifischen Studierfähigkeitstestes Voraussetzung für die Bewerbung. Die Durchschnittsnote findet entsprechend der Anlage 2 zu § 15 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 und § 17 Absatz 2 Satz 2 der Verordnung über die Studienplatzvergabe im Zentralen Vergabeverfahren und im Örtlichen Vergabeverfahren in Mecklenburg-Vorpommern (Studienplatzvergabeordnung Mecklenburg-Vorpommern – StudPlVergVO M-V) vom 13. Dezember 2019 (GVObI. M-V S. 825), zuletzt geändert durch Verordnung vom 31. Juli 2023 (GVObI. M-V S. 702), Anwendung.

Darüber hinaus ist die besondere persönliche Eignung in einem Auswahlverfahren nachzuweisen. Die Orientierung an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten in Verbindung mit Empathie und Sozialkompetenz sowie die Ausübung einer solchen Tätigkeit im ländlichen und strukturschwachen Raum sind hierbei wichtige Schlüsselfaktoren.

Zu § 8 (Evaluation)

§ 8 regelt die Überprüfung der Entwicklung dieses Gesetzes. Diese Überprüfung ist erforderlich, um evaluieren zu können, inwieweit die praktische Umsetzung geeignet ist, die Zielsetzungen dieses Gesetzes zu erreichen.

Für die Überprüfung der Entwicklung dieses Gesetzes und der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen ist die Erhebung verschiedener Daten notwendig, deren Übermittlung durch Rechtsverordnung festgelegt wird.

Zur Überprüfung der Aussagekraft der Auswahlkriterien im Hinblick auf den Studienerfolg und die spätere Tätigkeit werden insbesondere die Daten aus dem Auswahlverfahren, die Prüfungsergebnisse der Studierenden sowie Begründungen für Studienzeitverlängerungen und Studienabbrüche herangezogen. Zur Feststellung der Wirkungen auf die ärztliche, zahnärztliche und pharmazeutische Versorgung werden insbesondere Daten zur Entwicklung der Versorgungsstrukturen und zu den Veränderungen der Bedarfe herangezogen. Zur Überprüfung der Wirkungen auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst werden insbesondere Daten zur Entwicklung des Personalbedarfs im Öffentlichen Gesundheitsdienst herangezogen. Zudem ist die Erfassung von Daten zur Steuerung der Bewerbenden auf Vertragsarztsitze und auf Stellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie zur Verteilung der Niederlassungen der Apothekerinnen und Apotheker notwendig. Zur Überprüfung der langfristigen Wirkung dieses Gesetzes werden Daten zur späteren Tätigkeit nach dem Studium, auch über den Zeitraum der 10-jährigen Verpflichtung hinaus, erfasst.

Zu § 9 (Verordnungsermächtigung)

In § 9 werden die Verordnungsermächtigungen dieses Gesetzes zusammengefasst. Das für Gesundheit zuständige Ministerium hat die Möglichkeit, in einer Rechtsverordnung (im Einvernehmen bzw. Benehmen mit dem für Wissenschaft zuständigen Ministerium)

- die inhaltliche und formelle Ausgestaltung des Antragsverfahrens zur Änderung der Weiterbildung, Kapazitätsbegrenzungen und die Zuteilung zu regeln. Ausschlaggebend für die Kapazitätsbegrenzung können u. a. die offenen Zulassungen in den unterversorgten oder drohend unterversorgten Bereichen sein.
- die formelle und inhaltliche Ausgestaltung der Verpflichtungen der unterzeichnenden Person sowie die Antragstellung und Ausnahmen von der Vertragsstrafe in Härtefällen zu regeln. Insbesondere können hierbei die Meldepflichten, die Datenweitergabe (Studiennachweise/Studienverlaufsplanung) geregelt werden.
- die Durchführung des Auswahlverfahrens, die Ausgestaltung der Auswahlkriterien und ihre Gewichtung sowie die Zuteilung der Studienplätze zu regeln. Gemäß den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG, Urteil vom 19. Dezember 2017, 1BvL 3/14, 1BvL 4/14, Rn. 195) ist vorgesehen, keinem vorgenannten Auswahlkriterium einen maßgeblichen Einfluss zukommen zu lassen.

- die zur Evaluierung dieses Gesetzes zu erhebenden und zu diesem Zweck zu übermittelnden Daten festzulegen.
- die Art, Häufigkeit und Inhalt der von der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern durchzuführenden Informationsveranstaltungen für die Studierenden, Organisation und Begleitung der Weiterbildungen zu regeln. Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern wirkt nach bundesgesetzlichem Auftrag bei der Umsetzung der von Studienplatzbewerbern eingegangenen Verpflichtungen im Zusammenhang mit der Vergabe des Studienplatzes eingegangenen Verpflichtungen mit.

Zu § 10 (Übergangsbestimmungen)

Mit dieser Regelung soll gewährleistet werden, dass die Verträge aus dem bisherigen Landarztgesetz Mecklenburg-Vorpommern weiterhin Geltung haben. Diesen Studierenden soll ebenfalls die Möglichkeit gegeben werden, nach ihrem Abschluss unter den festgelegten Voraussetzungen eine andere Facharztrichtung wählen zu können.

Zu Artikel 2

Artikel 2 regelt das Außerkrafttreten des Landarztgesetzes Mecklenburg-Vorpommern vom 3. Februar 2020 (GVObI. M-V S. 50).

Zu Artikel 3

Artikel 3 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.