



HESSISCHER LANDTAG

13. 09. 2021

Plenum

Gesetzentwurf

Landesregierung

Gesetz zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen sowie zur Anpassung weiterer Rechtsvorschriften

Die Landesregierung legt mit Schreiben vom 11. September 2021 den nachstehenden, durch Kabinettsbeschluss vom 6. September 2021 gebilligten und festgestellten Gesetzentwurf dem Landtag zur Beschlussfassung vor. Der Gesetzentwurf wird vor dem Landtag von dem Minister für Soziales und Integration vertreten.

A. Problem

1. Gesetz zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen

Eine wohnortnahe hausärztliche Versorgung der Menschen wird zukünftig schwerer zu gewährleisten sein. Gegenwärtig sind in Hessen etwa 4.500 Hausärztinnen und Hausärzte niedergelassen. Etwa 2.100 Hausärztinnen und Hausärzte sind hiervon in den ländlichen Regionen Hessens tätig. Nach einer Prognose aufgrund der Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) werden im Jahr 2030 voraussichtlich noch etwa 1.150 Hausärztinnen und Hausärzte auf dem Land tätig sein. Hieraus ergibt sich ein Nachfolgebefehl von etwa 50 Prozent bei der Gruppe der Hausärztinnen und Hausärzte alleine im ländlichen Raum. Es steht zu befürchten, dass es mittelfristig zu einer Unterversorgung insbesondere im ländlichen Raum mit hausärztlichen Leistungen kommen kann.

In den vergangenen Jahren hat sich zudem der Mangel an Ärztinnen und Ärzten auch im öffentlichen Gesundheitsdienst in Hessen verschärft. In den kommenden Jahren werden bundesweit etwa bis zu zwei Drittel der Amtsärztinnen und Amtsärzte aus dem Dienst ausscheiden. Nach einer Umfrage bei den hessischen Gesundheitsämtern ergibt sich, dass durchschnittlich nur etwa 88 Prozent aller ärztlichen Stellen besetzt sind. Demnach könnten aufgrund von Ruhestand in den nächsten zehn Jahren nur noch etwa 30 Prozent der aktuellen Stellen besetzt sein. Dies wird zu einer entsprechenden weiteren Verschärfung der Situation in den Gesundheitsämtern führen. Wie sehr das Gesundheitswesen auf einen leistungsfähigen und personell gut ausgestatteten öffentlichen Gesundheitsdienst angewiesen ist, zeigt sich überaus deutlich in der Corona-Pandemie.

2. Änderung des Heilberufsgesetzes

Änderungs- und Ergänzungsbedarf besteht vorliegend aufgrund der Einführung des neuen Psychotherapeutengesetzes des Bundes, das einen neuen Berufsabschluss und dementsprechend eine neue Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vorsieht. Hierzu hat die Bundespsychotherapeutenkammer eine neue Muster-Weiterbildungsordnung verabschiedet, die gleichlautend als Satzungsrecht für die Psychotherapeutenkammer in Hessen Geltung erlangen soll. Um dieser Umsetzung zu entsprechen, bedarf es der Anpassung des Hessischen Heilberufsgesetzes. Die aktuelle Fassung des Heilberufsgesetzes verlangt, dass eine Weiterbildung in Teilzeit mindestens die Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit betragen muss. Die Musterweiterbildungsordnung ermöglicht hingegen, dass eine ambulante psychotherapeutische Weiterbildung in Teilzeit mindestens ein Viertel der üblichen Wochenstunden betragen kann. Diese Form der Teilzeitweiterbildung im Umfang eines Viertels der üblichen Wochenstunden berücksichtigt verschiedene Lebenskonzepte, wie z.B. Vereinbarung von Familie und Beruf und die Möglichkeit, gleichzeitig das Erreichen des Weiterbildungsziels zu sichern.

Für den bisherigen Kammernamen „Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ fehlt nach der Reform der Psychotherapeutenausbildung durch das neue Psychotherapeutengesetz der bundesgesetzliche Anknüpfungspunkt. „Psychologische Psychotherapeuten“ und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ werden künftig nicht mehr ausgebildet, die Psychotherapie ist nunmehr ein grundständiger akademischer Studiengang, die Berufsbezeichnung lautet „Psychotherapeutin“ oder „Psychotherapeut“.

3. **Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011**

Die Sonderstatusstädte sind bislang nicht zur Gewährleistung der Krankenhausversorgung verpflichtet. Gleichwohl unterstützen die Sonderstatusstädte die Krankenhäuser finanziell, die in ihren Städten betrieben werden und an denen sie gesellschaftsrechtlich beteiligt sind. Dadurch leisten die Sonderstatusstädte einen erheblichen Beitrag zur Gewährleistung der stationären Versorgung der Stadt, aber auch der umliegenden Landkreise. Der finanziellen Unterstützung der Krankenhäuser in den Sonderstatusstädten durch dieselben stehen jedoch regelmäßig beihilferechtliche Vorschriften entgegen.

Die ordnungsgemäße Sicherung und Aufbewahrung von Patientinnen- und Patientenakten nach Schließung von Krankenhäusern bzw. nach der Schließung von Betriebsstätten eines Krankenhauses ist auch in Hessen im Zusammenhang mit einzelnen Schließungen von Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen diskutiert worden. Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit hat zuletzt in seinem 47. Tätigkeitsbericht auf den Handlungs- und Regelungsbedarf hingewiesen. Die Vorgehensweise zur Sicherung und Aufbewahrung von Patientinnen- und Patientenakten im Falle einer Schließung eines Krankenhauses bzw. der Schließung einer Betriebsstätte ist bislang nicht im Hessischen Krankenhausgesetz geregelt.

Die Regelungen im Hessischen Krankenhausgesetz über die Investitionsförderung der Krankenhäuser in Hessen beschränken die Förderung auf diejenigen Fördertatbestände, die bislang im Krankenhausfinanzierungsgesetz des Bundes (KHG) geregelt waren. Hierbei handelt es um die „klassischen“ Fördertatbestände des § 9 Abs. 1 KHG, insbesondere die Errichtung von Krankenhäusern bzw. Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren. Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) hat der Bundesgesetzgeber in § 14a KHG jedoch zusätzliche Fördertatbestände geschaffen, insbesondere die Förderung notwendiger Investitionen in Krankenhäusern in die technische und insbesondere die informationstechnische Ausstattung der Notaufnahmen, die digitale Infrastruktur zur Förderung der internen, innersektoralen und sektorenübergreifenden Versorgung von Patientinnen und Patienten sowie die Informationssicherheit. Nach dem Hessischen Krankenhausgesetz bleibt offen, inwieweit die Investitionspauschale auch für die Fördertatbestände nach dem KHZG verwendet werden kann.

Bislang werden Krankenhausverbände im Sinne des HKHG dadurch privilegiert, dass frühere Einzelförderungen nicht auf die aktuelle Pauschalförderung angerechnet werden. Diese in § 22 Abs. 5 HKHG geregelte Privilegierung von Verbänden kommt nur noch dieses Jahr zum Tragen.

B. **Lösung**

1. **Gesetz zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen**

Mit diesem Gesetz soll ein Beitrag zur mittelfristigen Sicherung der hausärztlichen medizinischen Versorgung in Gebieten geleistet werden, in denen eine Unterversorgung mit hausärztlichen Leistungen vorliegt oder zu erwarten ist. Zudem soll dieses Gesetz zur mittelfristigen Sicherung von ärztlichem Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst beitragen.

2. **Änderung des Heilberufsgesetzes**

Durch die Gesetzesänderung wird eine ambulante Weiterbildung als Teilzeittätigkeit mit mindestens einem Viertel der Wochenstunden einer Vollzeittätigkeit ermöglicht. Zudem wird die Anforderung an die Weiterbildungsermächtigung für neue Weiterbildungsbezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung angepasst.

Der bisherige Kammernamen „Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (LPPKJP)“ wird in „Psychotherapeutenkammer Hessen“ geändert. Dies entspricht zudem dem Wunsch der Kammer, die bereits bisher diesen Namen als Wort-Bildmarke geführt hatte.

3. Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011

Mit der Gesetzesänderung werden die Sonderstatusstädte als zusätzlich Verpflichtete zur Gewährleistung der Krankenhausversorgung bestimmt, soweit in der Sonderstatusstadt ein Krankenhaus betrieben wird. Dadurch wird eine finanzielle Unterstützung dieser Krankenhäuser unter beihilferechtlichen Gesichtspunkten wesentlich erleichtert.

Durch die Ergänzung der Regelung über den Datenschutz im Krankenhaus wird den datenschutzrechtlichen Belangen im Fall der Schließung eines Krankenhauses Rechnung getragen.

Im Zuge der Gesetzesänderung wird klargestellt, dass die jährliche Investitionspauschale für hessische Krankenhäuser auch für förderfähige Vorhaben nach dem KHZG verwendet werden kann.

Die Gesetzesänderung führt dazu, dass Verbundkrankenhäuser eine höhere Investitionspauschale erhalten.

C. Befristung

1. Gesetz zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen

Nach Teil I Abschnitt A Unterabschnitt II Nr. 1 Buchst. a des Gemeinsamen Runderrlasses des Ministerpräsidenten und der Ministerinnen und Minister zur Einführung eines Leitfadens für das Vorschriftencontrolling vom 1. Januar 2018 (StAnz. S. 2): Das Gesetz wird auf sieben Jahre befristet und soll damit bis zum 31. Dezember 2028 gelten.

2. Änderung des Heilberufsgesetzes

Die bestehende Befristung zum 31. Dezember 2024 wird nicht geändert.

3. Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011

Die bestehende Befristung zum 31. Dezember 2027 wird nicht geändert.

D. Alternativen

Keine.

E. Finanzielle Auswirkungen

1. Gesetz zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen

1. Auswirkungen auf die Liquiditäts- oder Ergebnisrechnung

	Liquidität		Ergebnis	
	Ausgaben	Einnahmen	Aufwand	Ertrag
Einmalig im Haushaltsjahr 2021	1,165 Mio. €	-	1,165 Mio. €	-
Einmalig in künftigen Haushaltsjahren 2022 bzw. 2023	3,273 Mio. € bzw. 3,086 Mio. €	-	3,273 Mio. € bzw. 3,086 Mio. €	-
Laufend ab Haushaltsjahr 2024	3,3 Mio. €	-	3,3 Mio. €	-

2. Auswirkungen auf die Vermögensrechnung

Keine.

3. Berücksichtigung der mehrjährigen Finanzplanung

Die Kosten sind in der mehrjährigen Finanzplanung berücksichtigt.

4. Auswirkungen für hessische Gemeinden und Gemeindeverbände

Keine.

2. Änderung des Heilberufsgesetzes

1. Auswirkungen auf die Liquiditäts- oder Ergebnisrechnung

Keine.

2. Auswirkungen auf die Vermögensrechnung

Keine.

3. Berücksichtigung der mehrjährigen Finanzplanung
Die Kosten sind in der mehrjährigen Finanzplanung berücksichtigt
4. Auswirkungen für hessische Gemeinden und Gemeindeverbände
Keine.

3. Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011

1. Auswirkungen auf die Liquiditäts- oder Ergebnisrechnung
Keine.
2. Auswirkungen auf die Vermögensrechnung
Keine.
3. Berücksichtigung der mehrjährigen Finanzplanung
Die Kosten sind in der mehrjährigen Finanzplanung berücksichtigt.
4. Auswirkungen für hessische Gemeinden und Gemeindeverbände
Mit der Gesetzesänderung wird eine Finanzierung der Krankenhäuser in den Sonderstatusstädten erleichtert. Der Umfang der Investition der Sonderstatusstädte ist jedoch nicht bezifferbar

F. Unmittelbare oder mittelbare Auswirkungen auf die Chancengleichheit von Frauen und Männern

Keine.

G. Besondere Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen

Das Gesetz wurde am Maßstab der UN-Behindertenrechtskonvention überprüft. Es bestand kein Änderungsbedarf.

Der Landtag wolle das folgende Gesetz beschließen:

**Gesetz
zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und
des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen sowie
zur Anpassung weiterer Rechtsvorschriften**

Vom

**Artikel 1
Gesetz zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und
des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen (GHVÖG)**

ERSTER TEIL
Allgemeines

**§ 1
Zielsetzung**

Dieses Gesetz dient der Sicherung

1. der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Gebieten und
2. des ärztlichen Nachwuchses im öffentlichen Gesundheitsdienst.

ZWEITER TEIL
Sicherung der hausärztlichen Versorgung

**§ 2
Zulassungsvoraussetzungen**

Soweit zur Deckung des besonderen öffentlichen Bedarfs nach § 3 im Rahmen einer Vorabquote nach Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des zwischen dem 21. März 2019 und dem 4. April 2019 unterzeichneten Staatsvertrags über die Hochschulzulassung (GVBl. S. 290, 298) Studienplätze zur Verfügung stehen, können Bewerberinnen und Bewerber zum Studium der Medizin an hessischen Universitäten zugelassen werden, wenn sie sich durch den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages mit dem Land Hessen dazu verpflichtet haben,

1. unverzüglich nach Erhalt der Approbation eine Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin oder Kinder- und Jugendmedizin in Hessen zu absolvieren und
2. unverzüglich nach Abschluss der Weiterbildung eine vertragsärztliche Tätigkeit im hausärztlichen Versorgungsbereich in Hessen aufzunehmen und für die Dauer von zehn Jahren in den Gebieten auszuüben, für die ein besonderer öffentlicher Bedarf nach § 3 festgestellt wurde.

**§ 3
Besonderer öffentlicher Bedarf in der hausärztlichen Versorgung**

(1) Ein besonderer öffentlicher Bedarf in der hausärztlichen Versorgung besteht in den Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine eingetretene oder drohende Unterversorgung im Bereich der hausärztlichen Versorgung nach § 100 Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgestellt hat.

(2) Zur Einschätzung des zukünftigen besonderen öffentlichen Bedarfs nach Abs. 1 erfolgt eine regelmäßige Überprüfung der Entwicklung der hausärztlichen Versorgung durch das für die Heil- und Fachberufe des Gesundheitswesens zuständige Ministerium unter Berücksichtigung der Prognoseberechnungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen.

DRITTER TEIL
Sicherung des ärztlichen Nachwuchses im öffentlichen Gesundheitsdienst

**§ 4
Zulassungsvoraussetzungen**

Soweit zur Deckung des besonderen öffentlichen Bedarfs nach § 5 im Rahmen einer Vorabquote nach Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung Studienplätze zur Verfügung stehen, können Bewerberinnen und Bewerber zum Studium der Medizin an hessischen Universitäten zugelassen werden, wenn sie sich durch den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages mit dem Land Hessen dazu verpflichtet haben,

1. unverzüglich nach Erhalt der Approbation eine Weiterbildung im Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen zu absolvieren und
2. unverzüglich nach Abschluss der Weiterbildung eine Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Hessen für die Dauer von zehn Jahren aufzunehmen und in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt auszuüben, für den oder die ein besonderer öffentlicher Bedarf nach § 5 festgestellt wurde.

§ 5

Besonderer öffentlicher Bedarf im öffentlichen Gesundheitswesen

- (1) Ein besonderer öffentlicher Bedarf in der Versorgung mit Fachärztinnen und Fachärzten für Öffentliches Gesundheitswesen besteht, wenn eine personelle Unterbesetzung von Fachärztinnen und Fachärzten für Öffentliches Gesundheitswesen in den Gesundheitsämtern der jeweiligen Landkreise und kreisfreien Städte eingetreten ist oder Sachgründe die Prognose rechtfertigen, dass eine solche droht.
- (2) Der Hessische Städtetag, der Hessische Städte- und Gemeindebund sowie der Hessische Landkreistag stellen gemeinsam mit dem Landesverband Hessen des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes jährlich einen besonderen öffentlichen Bedarf nach Abs. 1 fest.
- (3) Erfolgt bis vier Wochen vor Ende des Sommersemesters keine Feststellung nach Abs. 2, so entscheidet die zuständige Stelle im Benehmen mit den in Abs. 2 genannten Verbänden über die Feststellung des besonderen öffentlichen Bedarfs nach Abs. 1.
- (4) Zur Ermittlung des besonderen öffentlichen Bedarfs nach Abs. 1 stellt die Landesärztekammer Hessen den in Abs. 2 genannten Verbänden und der zuständigen Stelle jeweils zu Beginn des Sommersemesters Daten über die Anzahl, Stellenanteile, Fachrichtungen und das Alter der Ärztinnen und Ärzte in den jeweiligen Gesundheitsämtern zur Verfügung. Die in Abs. 2 genannten Verbände können ergänzend eigene Daten für die Ermittlung nach Satz 1 zur Verfügung stellen.

VIERTER Teil

Vertragsstrafe, Bewerbungs- und Auswahlverfahren

§ 6

Vertragsstrafe

- (1) Bewerberinnen und Bewerber verpflichten sich in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag mit dem Land Hessen zu einer Vertragsstrafe in Höhe von 250 000 Euro für den Fall, dass sie einer ihrer Verpflichtungen nach § 2 Nr. 1 und 2 oder § 4 Nr. 1 und 2 nicht oder nicht vollumfänglich nachkommen.
- (2) Die zuständige Stelle kann die Bewerberinnen und Bewerber auf Antrag von der Zahlung der Vertragsstrafe nach Abs. 1 bei Vorliegen einer besonderen Härte ganz oder teilweise befreien. Eine besondere Härte liegt insbesondere vor, wenn in der Person der Bewerberin oder des Bewerbers unvorhersehbar eingetretene und von ihr oder ihm nicht zu vertretende besondere soziale, gesundheitliche oder familiäre Gründe vorliegen, die eine Erfüllung der Verpflichtung unzumutbar machen.
- (3) Die zuständige Stelle kann auf Antrag einen Aufschub bei der Erfüllung der Verpflichtungen nach § 2 Nr. 1 und 2 oder § 4 Nr. 1 und 2 gewähren.

§ 7

Bewerbungs- und Auswahlverfahren

- (1) Bewerbungsberechtigt sind Personen, die über eine Hochschulzugangsberechtigung für den Studiengang Medizin verfügen. Bewerbungen sind schriftlich oder, soweit die zuständige Stelle dies bestimmt, elektronisch bei der zuständigen Stelle einzureichen.
- (2) Sofern die Zahl der Bewerberinnen und Bewerber die Zahl der Studienplätze, die aufgrund der Quoten nach Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung für das jeweilige Semester zur Verfügung stehen, übersteigt, trifft die zuständige Stelle unter den Bewerberinnen und Bewerbern in einem zweistufigen Auswahlverfahren die Auswahlentscheidung. Die Auswahlentscheidung wird nach der Eignung der Bewerberin oder des Bewerbers für den gewählten Studiengang und die sich anschließende ärztliche Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt oder im öffentlichen Gesundheitsdienst getroffen. Die zuständige Stelle setzt zur Durchführung des in den Abs. 3 bis 5 aufgeführten Auswahlverfahrens und zur Vorbereitung der Auswahlentscheidung eine mit mindestens drei fachkundigen Personen besetzte Auswahlkommission ein.
- (3) Auf der ersten Stufe des Auswahlverfahrens nach Abs. 2 wird eine Rangfolge anhand der folgenden Auswahlkriterien gebildet:
 1. des Ergebnisses eines fachspezifischen Studieneignungstests,

2. einer abgeschlossenen Berufsausbildung in einem Gesundheitsberuf, die über die fachspezifische Eignung Aufschluss geben kann,
3. einer Berufstätigkeit in einem Gesundheitsberuf, die über die fachspezifische Eignung Aufschluss geben kann, sowie
4. einer ehrenamtlichen Tätigkeit, die über die fachspezifische Eignung Aufschluss geben kann.

(4) Auf der zweiten Stufe des Auswahlverfahrens nach Abs. 2 finden unter Einbeziehung von Vertreterinnen und Vertretern der hessischen Fachbereiche für Medizin Auswahlgespräche oder andere Verfahren jeweils einzeln oder in Kombination statt, die über die besondere Eignung für den Studiengang Medizin und die sich anschließende ärztliche Tätigkeit als Hausarzt oder im öffentlichen Gesundheitsdienst Aufschluss geben können. Zu diesen werden höchstens doppelt so viele Bewerberinnen und Bewerber eingeladen, wie Studienplätze im Rahmen der Vorabquote nach Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung zu besetzen sind. Die Einladungen erfolgen nach Maßgabe der nach Abs. 3 gebildeten Rangfolge der Bewerberinnen und Bewerber. Die Auswahlkommission kann die zweite Stufe des Auswahlverfahrens auf ein Gremium der beteiligten Universitäten delegieren.

(5) Die Auswahlkriterien und Verfahren nach den Abs. 3 und 4 sind in standardisierter, strukturierter und qualitätsgesicherter Weise transparent anzuwenden. Deren Bewertung erfolgt nach einem Punktesystem, auf dessen Grundlage jeweils eine Rangfolge der Bewerberinnen und Bewerber erstellt wird. Aus der auf der ersten und zweiten Stufe des Auswahlverfahrens jeweils gebildeten Rangfolge wird eine abschließende Rangliste erstellt. Bei Ranggleichheit auf der abschließenden Rangliste entscheidet das Los über die Rangfolge.

(6) Personen, die nach § 2 oder § 4 zum Studium der Medizin an hessischen Universitäten zugelassen werden, können nicht nach anderen Bestimmungen zum Studium der Medizin zugelassen werden.

(7) Die Zuordnung der ausgewählten Bewerberinnen und Bewerber zu den einzelnen Studienorten erfolgt unter Berücksichtigung der in der Bewerbung nach Abs. 1 angegebenen Reihenfolge der Studienorte.

FÜNFTER TEIL

Schwerpunktcriculum, Stipendium

§ 8

Schwerpunktcriculum

Die hessischen Fachbereiche für Medizin bieten den Studierenden die Teilnahme an einem Schwerpunktcriculum zur Vorbereitung auf eine hausärztliche Tätigkeit oder eine Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitswesen an. Das Nähere regeln die Studienordnungen der Universitäten. Die hessischen Fachbereiche für Medizin können in ihren Studienordnungen festlegen, dass Studierende, die nach § 2 zum Studium der Medizin an hessischen Universitäten zugelassen wurden, bestimmte praktische Abschnitte des Studiums, die in einem engen inhaltlichen Bezug zur hausärztlichen Versorgung stehen, in Gebieten nach § 3 Abs. 1 absolvieren.

§ 9

Stipendium

Die zuständige Stelle kann Studierende, die einen öffentlich-rechtlichen Vertrag nach § 2 oder § 4 abgeschlossen haben, mit einem Festbetrag in Form eines zweckgebundenen Zuschusses fördern.

SECHSTER TEIL

Zuständige Stelle, Verordnungsermächtigungen

§ 10

Zuständige Stelle

Zuständige Stelle ist das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen.

§ 11

Verordnungsermächtigungen

Die für die Heil- und Fachberufe des Gesundheitswesens zuständige Ministerin oder der hierfür zuständige Minister wird ermächtigt, im Einvernehmen mit der für das Hochschulwesen zuständigen Ministerin oder dem hierfür zuständigen Minister durch Rechtsverordnung das Nähere zu bestimmen über

1. die Ausgestaltung des öffentlich-rechtlichen Vertrages einschließlich der Vertragsstrafe nach § 6,
2. die Bedarfsfeststellung nach den §§ 3 und 5,

3. das Bewerbungs- und Auswahlverfahren nach § 7 einschließlich der Auswahlkriterien und deren Gewichtung, des Punktesystems, der Form und Fristen sowie der Besetzung der Auswahlkommission, die Zuordnung zu den einzelnen Studienorten und die Einbeziehung von Vertreterinnen und Vertretern der hessischen Fachbereiche für Medizin,
4. die Voraussetzungen und das Verfahren zur Gewährung eines Stipendiums sowie die Höhe eines Stipendiums nach § 9.

SIEBTER TEIL

Berichtspflicht, Inkrafttreten, Außerkrafttreten

§ 12

Berichtspflicht

Die Landesregierung berichtet dem Landtag bis zum 31. Dezember 2024 und sodann alle drei Jahre über die Erfahrungen bei der Umsetzung dieses Gesetzes.

§ 13

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Es tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2028 außer Kraft.

Artikel 2¹

Änderung des Heilberufsgesetzes

Das Heilberufsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66, 242), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Dezember 2020 (GVBl. S. 950), wird wie folgt geändert:

1. Die Gesetzesüberschrift wird wie folgt gefasst:
„Gesetz über das Berufsrecht und die Kammern der Heilberufe (Heilberufsgesetz)“
2. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Abs. 1 Satz 1 werden die Wörter „Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und für Kinder- und Jugendlichentherapeuten“ durch „Psychotherapeutenkammer Hessen“ ersetzt.
 - b) In Abs. 3 wird die Angabe „20. November 2019 (BGBl. I S. 1626)“ durch „16. Juli 2021 (BGBl. I S. 2941)“ ersetzt.
3. § 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 Nr. 5 wird das Wort „sowie“ durch ein Komma ersetzt und werden nach dem Wort „Jugendlichenpsychotherapeuten“ die Wörter „sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ eingefügt.
 - bb) In Satz 5 werden die Wörter „Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ durch die Wörter „Psychotherapeutenkammer Hessen“ ersetzt.
 - b) Abs. 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ durch die Wörter „Psychotherapeutenkammer Hessen“ ersetzt.
 - bb) In Satz 4 wird die Angabe „16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1311), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307) in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung“, durch „15. November 2019 (BGBl. I S. 1604), geändert durch Gesetz vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018)“, ersetzt.
 - cc) In Satz 5 werden die Wörter „Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ durch die Wörter „Psychotherapeutenkammer Hessen“ ersetzt.

¹ Ändert FFN 350-6.

4. In § 6 Abs. 1 Satz 1 wird die Angabe „Verordnung vom 21. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2260)“ durch „Gesetz vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1309)“ ersetzt.
5. § 6a wird wie folgt geändert:
 - a) In Abs. 1 Satz 1 werden die Wörter „Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und für Kinder- und Jugendlichentherapeuten“ durch „Psychotherapeutenkammer Hessen“ ersetzt.
 - b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Diese nimmt die Aufgaben nach den

 1. §§ 40 bis 42a des Arzneimittelgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3394), zuletzt geändert durch Gesetz vom 10. August 2021 (BGBl. I S. 3436),
 2. Vorschriften des Vierten Kapitels des Medizinprodukte-Durchführungsgesetzes vom 28. April 2020 (BGBl. I S. 960), zuletzt geändert durch Gesetz vom 12. Mai 2021 (BGBl. I S. 1087),
 3. §§ 20 bis 24 des Medizinproduktegesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. August 2002 (BGBl. I S. 3146), zuletzt geändert durch Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328), in Verbindung mit § 2 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 des Medizinprodukte-Durchführungsgesetzes für In-vitro-Diagnostika,
 4. §§ 20 bis 24 des Medizinproduktegesetzes in der am 25. Mai 2021 geltenden Fassung für klinische Prüfungen nach § 99 Abs. 3 des Medizinprodukte-Durchführungsgesetzes,
 5. §§ 20 bis 24 des Medizinproduktegesetzes in der am 20. März 2010 geltenden Fassung für klinische Prüfungen nach § 99 Abs. 4 des Medizinprodukte-Durchführungsgesetzes und
 6. §§ 20 bis 24 des Medizinproduktegesetzes in der am 25. Mai 2021 geltenden Fassung für klinische Prüfungen nach § 99 Abs. 5 des Medizinprodukte-Durchführungsgesetzes

wahr.“
 - bb) In Satz 3 wird die Angabe „23. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2232)“ durch „20. Mai 2021 (BGBl. I S. 1194)“ ersetzt.
 - c) Abs. 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nr. 9 wird die Angabe „§§ 40 bis 42a des Arzneimittelgesetzes und nach den §§ 20 bis 24 des Medizinproduktegesetzes“ durch „in Abs. 2 Satz 2 genannten Vorschriften“ ersetzt.
 - bb) In Nr. 11 wird die Angabe „§§ 20 bis 24 des Medizinproduktegesetzes“ durch „in Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 bis 6 genannten Vorschriften“ ersetzt.
 - d) In Abs. 4 Satz 1 wird die Angabe „§§ 40 bis 42a des Arzneimittelgesetzes und nach den §§ 20 bis 24 des Medizinproduktegesetzes“ durch „in Abs. 2 Satz 2 genannten Vorschriften“ ersetzt.
 - e) In Abs. 5 Satz 3 wird die Angabe „§§ 40 bis 42a des Arzneimittelgesetzes und nach den §§ 20 bis 24 des Medizinproduktegesetzes“ durch „in Abs. 2 Satz 2 genannten Vorschriften“ ersetzt.
6. In § 18 Abs. 2 werden die Wörter „Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und für Kinder- und Jugendlichentherapeuten“ durch „Psychotherapeutenkammer Hessen“ ersetzt.
7. § 29 Abs. 5 Satz 1 und 2 werden durch folgende Sätze ersetzt:

„Bei einer Weiterbildung in Teilzeit muss die Tätigkeit in der stationären und institutionellen Weiterbildung mindestens die Hälfte der Wochenstunden einer Vollzeittätigkeit betragen. In der ambulanten Weiterbildung muss jede einzelne Teilzeittätigkeit mindestens ein Viertel der Wochenstunden einer Vollzeittätigkeit betragen. Der Gesamtumfang der Weiterbildung muss einer Weiterbildung in Vollzeit entsprechen. Niveau und Qualität der Weiterbildung müssen den Anforderungen an eine ganztägige Weiterbildung entsprechen.“

8. In § 30 Abs. 2 wird nach Satz 2 folgender Satz eingefügt:
„Die Beschränkung der Erteilung für das jeweilige Gebiet, Teilgebiet oder für den jeweiligen Bereich findet für eine in der Weiterbildungsordnung festzulegende Übergangszeit keine Anwendung, wenn eine neue Bezeichnung nach § 27 Abs. 1 bestimmt wird.“
9. In § 48a Abs. 1 werden die Wörter „Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und für Kinder- und Jugendlichentherapeuten“ durch „Psychotherapeutenkammer Hessen“ ersetzt.
10. In § 48b Satz 1 werden die Wörter „Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und für Kinder- und Jugendlichentherapeuten“ durch „Psychotherapeutenkammer Hessen“ ersetzt.
11. In § 53 Abs. 2 Satz 1 werden die Wörter „Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und für Kinder- und Jugendlichentherapeuten“ durch die Wörter „Psychotherapeutenkammer Hessen“ ersetzt.
12. In § 69 wird die Angabe „Verordnung vom 22. November 2019 (BGBl. I S. 1755)“ durch „Gesetz vom 25. Juni 2021 (BGBl. I S. 2154)“ ersetzt.

Artikel 3² **Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011**

Das Hessische Krankenhausgesetz 2011 vom 21. Dezember 2010 (GVBl. I S. 587), zuletzt geändert durch Gesetz vom 4. September 2020 (GVBl. S. 573), wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 12 wie folgt gefasst:
„§ 12 Datenschutz im Krankenhaus, Sicherung von Patientenunterlagen“
2. In § 3 Abs. 1 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und werden nach dem Wort „Städte“ die Wörter „sowie der Sonderstatus-Städte, wenn in diesen ein Krankenhaus betrieben wird“ eingefügt.
3. In § 7 Abs. 3 Satz 6 wird die Angabe „19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018)“ durch „11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754)“ ersetzt.
4. § 12 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 12
 Datenschutz im Krankenhaus, Sicherung von Patientenunterlagen“
 - b) Als neuer Abs. 5 wird eingefügt:
 „(5) Der Krankenhausträger hat Maßnahmen zu treffen, die sicherstellen, dass im Falle der Schließung eines Krankenhauses, insbesondere aufgrund einer drohenden Zahlungsunfähigkeit, oder einer Betriebsstätte eines Krankenhauses die dort geführten Patientenunterlagen entsprechend ihrer individuellen Aufbewahrungsdauer unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben, insbesondere zur Gewährleistung von Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit aufbewahrt werden können, und dass Ansprüche der Patientinnen und Patienten auf jederzeitige Durchsetzung ihrer Rechte nach der Verordnung (EU) 2016/679 sowie ihrer Rechte nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch nicht beeinträchtigt werden. Maßnahmen im Sinne des Satz 1 sind insbesondere Sicherungsmaßnahmen, die einen Zugang zu, einen Zugriff auf und die Kenntnisnahme von Patientenunterlagen durch unbefugte Personen verhindern sowie die in regelmäßigen Abständen durchgeführte Prüfung, ob Patientenunterlagen vernichtet werden können. Der Krankenhausträger weist die getroffenen Sicherungsmaßnahmen entsprechend der individuellen Aufbewahrungsdauer ab dem 1. Mai 2022 und sodann alle zwei Jahre gegenüber dem für das Krankenhauswesen zuständigen Ministerium nach.“
 - c) Der bisherige Abs. 5 wird Abs. 6.
5. In § 19 Abs. 1 Satz 5 wird die Angabe „19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018)“ durch „11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754)“ ersetzt.

² Ändert FFN 351-84.

6. In § 21 Satz 3 wird die Angabe „22. März 2020 (BGBl. I S. 604)“ durch „20. August 2021 (BGBl. I S. 3932)“ ersetzt.
7. § 22 wird wie folgt geändert:
 - a) In Abs. 1 Satz 1 wird nach der Angabe „6“ die Angabe „sowie § 14a Abs. 2 Satz 1“ eingefügt.
 - b) Abs. 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Bei Krankenhäusern,

 1. die sich ab dem 1. Januar 2000 mit einem oder mehreren Krankenhäusern zu einem gemeinsamen Krankenhaus oder einem Verbund zusammengeschlossen haben oder einem bestehenden Verbund beigetreten sind und
 2. bei denen der Zusammenschluss oder Beitritt Krankenhäuser umfasst, die ihren Standort
 - a) im Landkreis oder der kreisfreien Stadt des geförderten Krankenhausstandorts oder
 - b) in einem an diesen angrenzenden Landkreis oder einer an diesen angrenzenden kreisfreien Stadt haben,wird die Summe der Investitionsbewertungsrelationen um 10 Prozent erhöht. Ein Verbund im Sinne des Satz 1 liegt vor, wenn die beteiligten Krankenhäuser gesellschaftsrechtlich verbunden sind und eine gemeinsame Geschäftsführung oder eine gemeinsame Dachgesellschaft haben. Die Jahrespauschale der übrigen Krankenhäuser darf die Förderung durch pauschale Mittelzuweisung im Jahr 2020 nicht unterschreiten.“
8. In § 23 Abs. 2 wird nach dem Wort „Krankenhauses“ die Angabe „und für förderungsfähige Vorhaben nach § 19 Abs. 1 Satz 1 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung vom 17. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2350), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3299),“ eingefügt.
9. In § 30 Satz 1 wird die Angabe „4. September 2020 (GVBl. S. 573)“ durch „28. April 2021 (GVBl. S. 229)“ ersetzt.
10. In § 33 Abs. 2 wird die Angabe „19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) sowie 22. März 2020 (BGBl. I S. 604) und 27. März 2020 (BGBl. I S. 580)“ durch „11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754)“ ersetzt.

Artikel 4 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

Zu Art. 1

A. Allgemeines

Die Gewährleistung einer wohnortnahen hausärztlichen Versorgung der Menschen wird zukünftig schwerer zu gewährleisten sein. Gegenwärtig sind in Hessen etwa 4.500 Hausärztinnen und Hausärzte tätig. Es handelt sich hierbei um Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin, für Innere Medizin und für Kinder- und Jugendmedizin. Etwa 2.100 Hausärztinnen und Hausärzte sind hiervon in den ländlichen Regionen Hessens tätig. Nach einer Prognose aufgrund der Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) werden im Jahr 2030 voraussichtlich noch etwa 1.150 Hausärztinnen und Hausärzte auf dem Land tätig sein. Hieraus ergibt sich ein Nachfolgebefehl von etwa 50 Prozent bei der Gruppe der Hausärztinnen und Hausärzte alleine im ländlichen Raum.

Auf verschiedenen Ebenen wurden in Hessen bereits in der Vergangenheit zahlreiche Maßnahmen auf den Weg gebracht, um die dauerhafte Ansiedlung von Hausärztinnen und Hausärzten in den ländlichen Regionen Hessens zu fördern.

So gewährt die Kassenärztliche Vereinigung Hessen z.B. eine Ansiedlungsförderung in (Fach-) Gebieten mit einem besonderen Versorgungsbedarf, Honorarumsatzgarantien sowie Erstattungen von Umzugs- und Kinderbetreuungskosten. Das Land übernimmt ergänzend anteilig die Sachausgaben zur Ausstattung des Praxisbetriebs einschließlich Renovierungskosten bei einer (Neu-) Gründung oder Übernahme einer Vertragsarztpraxis oder eines Medizinischen Versorgungszentrums. Weiterhin fördert die Kassenärztliche Vereinigung Hessen das Praktische Jahr und Praxis-hospitationen, damit Medizin-Studierende frühzeitig Erfahrungen bei einer Tätigkeit in der ambulanten Versorgung sammeln. Das gleiche Ziel hat die vom Land finanzierte und von der Kassenärztlichen Vereinigung administrierte Förderung von Famulatur-Abschnitten in hausärztlichen Praxen, die ihren Sitz in einer hessischen Stadt oder Gemeinde mit bis zu 25.000 Einwohnern haben. In Hessen wurde mithilfe der Landesförderung zudem ein universitätsübergreifendes Kompetenzzentrum Weiterbildung Hessen geschaffen, das einen nahtlosen Übergang vom Studium in die Weiterbildung für junge Ärztinnen und Ärzte schafft und Blaupause für eine bundesweite Regelung war. Das Kompetenzzentrum bietet auch ein Seminar- und Mentoring-Programm sowie Unterstützung und Beratung von Studierenden, Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung, Weiterbildenden und Weiterbildungsverbänden an.

Dennoch steht zu befürchten, dass es mittelfristig zu einer Unterversorgung insbesondere im ländlichen Raum mit hausärztlichen Leistungen kommen kann. Hierbei ist zudem zu berücksichtigen, dass sich das verfügbare Arbeitsvolumen durch den häufigen Wunsch junger Ärztinnen und Ärzte nach einer Tätigkeit mit einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf verringern dürfte.

Mit diesem Gesetz soll daher ein Beitrag zur Sicherung der hausärztlichen medizinischen Versorgung in Gebieten geleistet werden, in welchen eine Unterversorgung mit hausärztlichen Leistungen vorliegt oder zu erwarten ist.

Bewerberinnen und Bewerber können im Rahmen einer Vorabquote von aktuell bis zu 6,5 Prozent einen Studienplatz der Humanmedizin an einer hessischen Universität erhalten, wenn sie sich dazu verpflichten, nach Abschluss des Studiums und der Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Allgemeinmedizin oder Kinder- und Jugendmedizin für 10 Jahre vertragsärztlich als Hausärztin oder Hausarzt in entsprechend unterversorgten Gebieten Hessens tätig zu werden.

Dies entspricht bei einer Studienplatzzahl von aktuell etwa 1.000 verfügbaren Medizinstudienplätzen pro Wintersemester in Hessen bis zu maximal 65 Studienplätze im Wege der Vorabquote für den hausärztlichen Bereich. Hierbei handelt es sich um eine Obergrenze, deren Ausgestaltung sich am tatsächlichen Bedarf zu orientieren hat. Dieser Bedarf muss aus verfassungsrechtlichen Gründen regelmäßig überprüft und in die Hessische Verordnung für Hochschulzulassung übernommen werden.

Die wesentlichen Regelungen hierzu werden in diesem Gesetz geregelt. Die jeweiligen Detailregelungen werden durch Rechtsverordnung des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministers im Einvernehmen mit der für das Hochschulwesen zuständigen Ministerin festgelegt werden.

Des Weiteren kann eine Vorabquote von aktuell bis zu 1,3 Prozent für einen Studienplatz der Humanmedizin für Bewerberinnen und Bewerber erfolgen, die sich dazu verpflichten, nach Abschluss des Studiums und der Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen für zehn Jahre in einem Gesundheitsamt tätig zu werden, für das eine personelle Unterbesetzung vorliegt oder einzutreten droht. Dies entspricht bei der vorstehend genannten Studienplatzzahl in Hessen bis zu maximal 13 Studienplätzen im Wege der Vorabquote für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Hierbei handelt es sich ebenfalls um eine Obergrenze, deren Ausgestaltung sich am tatsächlichen Bedarf zu orientieren hat. Dieser Bedarf muss aus verfassungsrechtlichen Gründen regelmäßig überprüft und in die Hessische Verordnung für Hochschulzulassung übernommen werden.

Insgesamt können aktuell somit bis zu 7,8 Prozent der Studienplätze für Medizin im Rahmen der beiden Vorabquoten vergeben werden. Eine höhere Gesamtquote wäre aufgrund der bereits bundesweit bestehenden übrigen Vorabquoten im Rahmen des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung, des Hochschulzulassungsgesetzes und der Hochschulzulassungsverordnung nicht möglich.

Der Aufgabenbereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes reicht vom Gesundheitsschutz der Bevölkerung über den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention bis hin zur Mitwirkung an der Gesundheitsversorgung. Eine Vorabquote rechtfertigt sich aufgrund der Tatsache, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst im Gesundheitswesen eine vielfältige Rolle einnimmt und seit längerem mit Nachwuchsproblemen zu kämpfen hat.

Wie sehr das Gesundheitswesen auf einen leistungsfähigen und personell gut ausgestatteten Öffentlichen Gesundheitsdienst angewiesen ist, zeigt sich überaus deutlich seit der Corona-Pandemie.

In den vergangenen Jahren hat sich der Ärztemangel auch im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Hessen verschärft. In den kommenden Jahren werden bundesweit etwa bis zu zwei Drittel der Amtsärztinnen und Amtsärzte aus dem Dienst ausscheiden. Nach einer Umfrage bei den hessischen Gesundheitsämtern im April 2020 ergibt sich, dass durchschnittlich nur etwa 88 Prozent aller ärztlichen Stellen besetzt sind. Demnach könnten aufgrund von Ruhestand in den nächsten 10 Jahren nur noch etwa 30 Prozent der aktuellen Stellen besetzt sein. Dies wird zu einer entsprechenden weiteren Verschärfung der Situation in den Gesundheitsämtern führen.

Die Aufgabe des Landes besteht in diesem Kontext darin, die für die Wieder- und Nachbesetzung der freiwerdenden Arztstellen in den Gesundheitsämtern zuständigen kommunalen Gebietskörperschaften flankierend zu unterstützen. Auch hierzu dient dieses Gesetz.

Schließlich möchte die Landesregierung diejenigen Personen, welche im Rahmen der Vorabquoten studieren, während des Studiums finanziell unterstützen. Dies soll mit einem Festbetrag in Form eines zweckgebundenen Zuschusses (Stipendium) erfolgen. Hier werden die Details durch Rechtsverordnung geregelt.

B. Zu den einzelnen Vorschriften

Zu § 1 - Zielsetzung

In dieser Vorschrift wird die Zielsetzung dieses Gesetzes umschrieben. Es soll zum einen die hausärztliche Versorgung in den Gebieten gesichert werden, die von Unterversorgung bedroht sind. Des Weiteren soll auch der personelle medizinische Nachwuchs im Öffentlichen Gesundheitsdienst gewährleistet werden.

Zu § 2 - Zulassungsvoraussetzungen hausärztliche Versorgung

Diese Vorschrift beschreibt die Zulassungsvoraussetzungen für ein Medizinstudium im Rahmen der Vorabquote und stellt die erforderliche gesetzliche Grundlage hierfür dar. Demnach können Studienbewerberinnen und -bewerber für das Studium der Medizin im Rahmen einer Vorabquote nach dem Staatsvertrag über die Hochschulzulassung zugelassen werden. Sie müssen sich allerdings im Gegenzug dazu auf der Grundlage eines öffentlich-rechtlichen Vertrages verpflichten, nach ihrem Studium und einer fachärztlichen Weiterbildung in Hessen in den Fachgebieten Allgemeinmedizin oder Kinder- und Jugendmedizin für zehn Jahre in einem unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohtem Gebiet im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung tätig zu werden.

Zu § 3 – Besonderer öffentlicher Bedarf für die hausärztliche Versorgung

In dieser Vorschrift wird definiert, wie ein besonderer öffentlicher Bedarf nach diesem Gesetz festgestellt und regelmäßig überprüft wird. Entscheidend sind hierzu zunächst die Feststellungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen als Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung nach § 100 SGB V in Bezug auf die hausärztliche Versorgung. Die verfassungsrechtlich gebotene Überprüfung erfolgt durch das Ministerium für Soziales und Integration auf der Grundlage der statistischen Auswertungen der Kassenärztlichen Vereinigung.

Zu § 4 – Zulassungsvoraussetzung Öffentlicher Gesundheitsdienst

Analog zu § 2 regelt diese Vorschrift die Zulassungsvoraussetzungen für ein Medizinstudium im Rahmen einer Vorabquote nach dem Staatsvertrag über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für die Hochschulzulassung. Demnach können Studienbewerberinnen und -bewerber für das Medizinstudium im Rahmen der Vorabquote nach dem aufgeführten Staatsvertrag zugelassen werden.

Sie müssen sich im Gegenzug dazu auf der Grundlage eines öffentlich-rechtlichen Vertrages verpflichten, nach ihrem Studium und einer fachärztlichen Weiterbildung in dem Fachgebiet Öffentlicher Gesundheitsdienst für zehn Jahre im Gesundheitsamt eines Stadt- oder Landkreises tätig zu werden, in welchem zum Zeitpunkt der Facharztanerkennung ein besonderer Bedarf festgestellt wird.

Zu § 5 – Besonderer öffentlicher Bedarf im Öffentlichen Gesundheitswesen

Die Vorschrift definiert den besonderen Bedarf für diesen Bereich und regelt, durch welche Beteiligte und zu welchem Zeitpunkt der besondere öffentliche Bedarf für den öffentlichen Gesundheitsdienst festgelegt wird. Im Regelfall erfolgt diese Festlegung gemeinsam durch die kommunalen Spitzenverbände und dem BVÖGD-Landesverband Hessen.

Falls sich ein Monat vor Ende des jeweiligen Sommersemesters jedoch abzeichnet, dass der besondere Bedarf nach diesem Verfahren nicht fristgerecht festgestellt wird, erfolgt die Feststellung durch die zuständige Stelle des Landes im Benehmen mit den kommunalen Spitzenverbänden sowie dem BVÖGD-Landesverband Hessen.

Die notwendige Datengrundlage hierzu steuert regelhaft die Landesärztekammer Hessen bei, da bei ihr die entsprechende Übersicht über die in den Gesundheitsämtern tätigen Ärztinnen und Ärzte vorliegt. Ergänzend können aber auch Daten insbesondere der Gesundheitsämter einfließen, die diese im Rahmen der Erstellung von Personalaufwuchskonzepten in Umsetzung des Paktes für den ÖGD erheben.

Zu § 6 – Vertragsstrafe

Die in dieser Vorschrift festgelegte Höhe der Vertragsstrafe bei Nicht-Einhaltung des öffentlich-rechtlichen Vertrages dient der Durchsetzung der jeweiligen vertraglichen Verpflichtungen, um die Privilegierung gegenüber anderen Studienplatzbewerberinnen und -bewerbern, die nicht über die in diesem Gesetz geregelten Vorabquoten einen Studienplatz erhalten, zu rechtfertigen. Die Höhe der Vertragsstrafe richtet sich im Rahmen einer Mischkalkulation nach den ungefähren Kosten eines Medizinstudienplatzes an den öffentlichen Hochschulen sowie nach den in etwa zu erwartenden Verdienstmöglichkeiten einer entsprechenden Fachärztin oder Facharztes unter Berücksichtigung des Verwaltungsaufwandes für das Vorabquotenverfahren.

Des Weiteren ist in Abs. 2 eine Härtefallregelung vorgesehen, die als Ausnahmetatbestand restriktiv zu handhaben ist, um den Sanktionscharakter der Vertragsstrafe nicht zu relativieren. In Abs. 3 wird zudem die Möglichkeit eines zeitlichen Aufschubes vorgesehen.

Zu § 7 – Bewerbungs- und Auswahlverfahren

Diese Vorschrift trifft nähere Bestimmungen zum Bewerbungs- und Auswahlverfahren durch die zuständige Stelle unter fachlicher Einbeziehung der Fachbereiche für Medizin, falls die Anzahl der Bewerberinnen und Bewerber die Zahl der zur Verfügung stehenden Studienplätze übersteigt. Die Kriterien hierzu sind aufgrund des Wesentlichkeitsvorbehalts in den Abs. 3 und 4 abschließend aufgeführt und dienen der Ermittlung der persönlichen Eignung und Überprüfung der Motivation der Bewerberinnen und Bewerber für das Studium und der sich anschließenden hausärztlichen Tätigkeit (im Bedarfsgebiet) bzw. ärztlichen Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst. Die Konkretisierung der insoweit festgelegten Auswahlkriterien sowie der Besetzung der Auswahlkommission erfolgt durch Rechtsverordnung.

Im Rahmen eines zweistufigen Verfahrens wird die Auswahlentscheidung aufgrund der Eignung für das Studium und der sich anschließenden ärztlichen Tätigkeit getroffen. Das Auswahlverfahren orientiert sich an den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts in seinem Urteil vom 19. Dezember 2017 (sog. „NC-Urteil-III“), wonach die Studienplatzvergabe vorrangig eignungsorientiert zu erfolgen hat. Die Auswahlkriterien werden unter Berücksichtigung des verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgebots und des Wesentlichkeitsgrundsatzes in den Abs. 3 und 4 festgelegt.

Zu den Auswahlkriterien gehören auf der ersten Stufe das Ergebnis eines fachspezifischen Studieneignungstests, das Vorliegen einer Berufsausbildung in einem Gesundheitsberuf, die Berufstätigkeit in diesem Beruf sowie eine ehrenamtliche Tätigkeit, die über die fachspezifische Eignung Auskunft geben kann.

Auf der zweiten Stufe erfolgt ein persönliches, strukturiertes und standardisiertes Verfahren, das sowohl Elemente von Interviews als auch situativer Verfahren enthalten kann. Damit werden auch soziale und kommunikative Kompetenzen etwa im Umgang mit Patienten erfasst. Im Auswahlverfahren ist auch die Motivation für die jeweilige ärztliche Tätigkeit zu überprüfen.

Zu § 8 – Schwerpunktcurriculum

Die Vorschrift legt fest, dass die hessischen Fachbereiche für Medizin ein Schwerpunktcurriculum zur Sicherung des Studienerfolges und zur Vorbereitung auf die hausärztliche Tätigkeit oder eine Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitswesen für die Studierenden anbieten. Mit diesem Angebot als „hessischem Weg“ zur Einführung einer hausärztlichen und ÖGD-Vorabquote soll der Studienerfolg gesichert und das Interesse sowie die Motivation der Studierenden für ihre spätere berufliche Tätigkeit aufrechterhalten und gefördert werden. Das Nähere hierzu regeln die Studienordnungen der Universitäten. Des Weiteren können die Universitäten in ihren Studienordnungen auch Vorgaben zur räumlichen Ableistung bestimmter praktischer Abschnitte des Studiums festlegen, wenn ein enger inhaltlicher Bezug zur hausärztlichen Versorgung besteht.

Zu § 9 – Stipendium

Um den Personen, die im Rahmen der Vorabquoten nach diesem Gesetz studieren, den Studien-erfolg zu erleichtern und eine zusätzliche Motivation für die Teilnahme an diesem Programm zu schaffen, kann die Landesregierung dies mit einem Festbetrag in Form eines zweckgebundenen Zuschusses fördern. Das Nähere wird durch Rechtsverordnung geregelt.

Zu § 10 – Zuständige Stelle

Die Vorschrift legt das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG) als zuständige Stelle nach diesem Gesetz fest.

Zu § 11 - Verordnungsermächtigungen

Diese Vorschrift bildet die Ermächtigungsgrundlage für Rechtsverordnungen zur näheren Ausgestaltung des öffentlich-rechtlichen Vertrages, zur Vertragsstrafe, zur Bedarfsfeststellung, zum Bewerbungs- und Auswahlverfahren, zur zuständigen Stelle sowie zur Höhe und Ausgestaltung des Stipendiums.

Zu § 12 – Berichtspflicht

Um die Auswirkungen dieses Gesetzes überprüfen zu können, wird ein Bericht gegenüber dem Landtag zum 31. Dezember 2024 und dann im Abstand von drei Jahren erfolgen.

Zu § 13 – Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten und Außerkrafttreten des Gesetzes.

Zu Art. 2

A. Allgemeines

Das Gesetz über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerechtheit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufsgesetz) in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66, 242), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Dezember 2020 (GVBl. S. 950 (951)), ist bis zum 31.12.2024 befristet.

Änderungs- und Ergänzungsbedarf besteht vorliegend aufgrund der Einführung des neuen Psychotherapeutengesetzes, welches eine neue Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vorsieht. Hierzu hat die Bundespsychotherapeutenkammer eine neue Muster-Weiterbildungsordnung vorgelegt, welche wortgleich als Satzungsrecht für die Psychotherapeutenkammer in Hessen Geltung erlangen soll. Um dieser Umsetzung zu entsprechen, bedarf es der Änderung des Heilberufsgesetzes an den oben genannten Stellen.

B. Zu den einzelnen Vorschriften

Zu Nr. 1

Die Einführung der Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erfordert eine Anpassung der Überschrift. Um dieser Anpassung gerecht zu werden und eine geschlechtsneutrale Formulierung besser umsetzen zu können, wird die neue Gesetzesüberschrift vorgeschlagen.

Zu Nr. 2 a

Für den bisherigen Namen „Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ fehlt nach der Reform der Psychotherapeutenausbildung durch das neue Psychotherapeutengesetz der bundesgesetzliche Anknüpfungspunkt. „Psychologische Psychotherapeuten“ und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ werden künftig nicht mehr ausgebildet, die Psychotherapie ist nunmehr ein grundständiger akademischer Studiengang, die Berufsbezeichnung lautet „Psychotherapeutin“ oder „Psychotherapeut“. Demgemäß wird der Kammername entsprechend angepasst.

Zu Nr. 2 b

Redaktionelle Anpassung der Fundstellen.

Zu Nr. 3 a und b

Redaktionelle Anpassung der Fundstellen sowie Anpassung der Namensführung

Zu Nr. 4

Redaktionelle Anpassung der Fundstellen.

Zu Nr. 5

Redaktionelle Anpassung der Fundstellen aufgrund von Änderungen im Bereich des Medizinproduktegesetzes sowie Anpassung der Namensführung.

Zu Nr. 6

Anpassung der Namensführung.

Zu Nr. 7

Die aktuelle Fassung des hessischen Heilberufsgesetzes verlangt, dass eine Weiterbildung in Teilzeit mindestens die Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit betragen muss. Die Musterweiterbildungsordnung ermöglicht hingegen, dass eine ambulante psychotherapeutische Weiterbildung in Teilzeit mindestens ein Viertel der üblichen Wochenstunden betragen kann. Diese Form der Teilzeitweiterbildung im Umfang eines Viertels der üblichen Wochenstunden berücksichtigt verschiedene Lebenskonzepte, wie z.B. Vereinbarung von Familie und Beruf und die Möglichkeit, gleichzeitig das Erreichen des Weiterbildungsziels zu sichern. Dies soll auch in Hessen umgesetzt werden.

Zu Nr. 8

Durch die Einführung einer neuen Berufsbezeichnung werden erstmals neue Gebiete in die Weiterbildungsordnungen der Psychotherapeutenkammern eingefügt, welche bisher keine Regelungsgrundlage haben. Sollte keine Übergangsregelung geschaffen werden, könnte es künftig keine Weiterbildungsbefugten geben, welche die künftigen Generationen an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Gebietsbezeichnung weiterbilden und selbst die Gebietsbezeichnung führen dürfen. Demnach ist eine Übergangsregelung erforderlich, welche es der Psychotherapeutenkammer Hessen ermöglicht eine Satzungsregelung zu schaffen, welche die Weiterbildungsermächtigung auch für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gewährleistet.

Zu Nr. 9

Anpassung der Namensführung.

Zu Nr. 10

Anpassung der Namensführung.

Zu Nr. 11

Anpassung der Namensführung.

Zu Nr. 12

Redaktionelle Anpassung der Fundstellen.

Zu Art. 3**Zu den einzelnen Vorschriften**Zu Nr. 1

Es handelt sich um eine Anpassung der Überschrift aufgrund der Ergänzung in § 12 Hessisches Krankenhausgesetz 2011 (HKHG).

Zu Nr. 2

Die Sonderstatusstädte sind bislang nicht zur Gewährleistung der Krankenhausversorgung verpflichtet. Gleichwohl unterstützen die Sonderstatusstädte zum Teil die in ihren Städten betriebenen Krankenhäuser finanziell, um die stationäre Versorgung der Stadt, aber auch in den umliegenden Kreisen zu ermöglichen. Einer solchen finanziellen Unterstützung der Krankenhäuser in den Sonderstatusstädten durch dieselben stehen regelmäßig beihilferechtliche Vorschriften entgegen. Diese grundsätzliche Problematik kann dadurch gelöst werden, dass die Sonderstatusstädte als zusätzlich Verpflichtete zur Gewährleistung der Krankenhausversorgung bestimmt werden. Die Erweiterung bietet den Vorteil, dass eine Betrauung auf der Grundlage des Hessischen Krankenhausgesetzes besser begründet werden kann, auch für weitere Förderungen und Unterstützungen im Rahmen der allgemeinen Daseinsvorsorge.

Mit der Erweiterung wird letztlich einer Forderung einzelner Sonderstatusstädte Rechnung getragen. Um nicht sämtliche Sonderstatusstädte in die Pflicht zur Gewährleistung der Krankenhausversorgung zu nehmen, gilt die Pflicht nur solange und soweit ein Krankenhaus in der Sonderstatusstadt betrieben wird.

Zu Nr. 3

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 4Buchst. a und b

Die ordnungsgemäße Sicherung und Aufbewahrung von Patientenakten nach Schließung von Krankenhäusern bzw. nach der Schließung von Betriebsstätten eines Krankenhauses sind in den vergangenen Jahren immer wieder diskutiert worden. Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hatte dieses Thema ebenfalls erörtert und Handlungsbedarf bei dem Umgang mit Patientenakten geschlossener Einrichtungen, wie z.B. Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen, festgestellt. Auch der Hessische Datenschutzbeauftragte hat zuletzt in seinem 47. Tätigkeitsbericht diesen Handlungsbedarf bestätigt.

Die Neuregelung des § 12 Abs. 5 HKHG greift den Handlungsbedarf auf und verpflichtet die Krankenhausträger bzw. deren Rechtsnachfolger, im Falle der Schließung eines Krankenhauses aufgrund einer drohenden Zahlungsunfähigkeit dafür zu sorgen, dass insbesondere das Recht der Patientinnen und Patienten auf Akteneinsichtnahme gemäß § 630g BGB gesichert ist. Die Neuregelung entspricht der Regelung über die Sicherung von Patientenunterlagen in § 34c des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW).

Buchst. c

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Nr. 5 und 6

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen.

Zu Nr. 7Buchst. a

Mit dem „Gesetz für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser (Krankenhauszukunftsgesetz-KHZG) vom 23. Oktober 2020 hat der Bundesgesetzgeber in § 14a KHG u.a. die Förderung notwendiger Investitionen in Krankenhäusern in

- die technische und insbesondere die informationstechnische Ausstattung der Notaufnahmen,
- die digitale Infrastruktur zur Förderung der internen, innersektoralen und sektorenübergreifenden Versorgung von Patientinnen und Patienten, insbesondere, um die Ablauforganisation, Dokumentation und Kommunikation zu digitalisieren, sowie zur Einführung oder Verbesserung von Telemedizin, Robotik und Hightechmedizin sowie
- die Informationssicherheit

aus dem Krankenhauszukunftsfonds geregelt. Im Gegensatz zu den „klassischen“ Fördertatbeständen des § 9 Abs. 1 KHG (Errichtung von Krankenhäusern, Anlagegüter mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren“) handelt es sich bei den oben genannten Investitionen aus dem Krankenhauszukunftsfonds in der Regel nicht um Anlagegüter mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren. Darüber hinaus können nach § 20 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (KHSFV) die Kosten für Beratungsleistungen bei der Planung des konkreten Vorhabens sowie die Kosten für erforderliche personelle Maßnahmen aus dem Zukunftsfonds gefördert werden, d.h. auch Betriebskosten.

Das Land Hessen wird sich zu 15 Prozent an den jeweiligen Fördermaßnahmen beteiligen, die Krankenhäuser übernehmen 15 Prozent als Eigenanteil. Zur Finanzierung des Eigenanteils sollen die Krankenhäuser auch auf die Pauschalfördermittel nach § 22 Hessisches Krankenhausgesetz (HKHG) zurückgreifen können. Da die Pauschalförderregelung in § 22 Abs. 1 HKHG jedoch nur auf die „in § 9 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 1 und 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Tatbestände“ verweist, d.h. auf die Förderung von Investitionskosten, ist § 22 Abs.1 HKHG um einen Verweis auf § 14 a Abs. 2 KHG zu ergänzen, sodass die dort (und eingangs) aufgeführten Fördertatbestände erfasst werden.

Buchst. b

Bislang werden Krankenhausverbände im Sinne des HKHG dadurch privilegiert, dass frühere Einzelförderungen nicht auf die aktuelle Pauschalförderung angerechnet werden. Diese im bisherigen § 22 Abs. 5 HKHG geregelte Privilegierung von Verbänden kommt ab dem Jahr 2022 nicht mehr zum Tragen.

Gleichwohl sind weiterhin finanzielle Anreize für die Bildung von Verbänden zu schaffen. Regionale Verbundbildungen, sofern kartellrechtlich zulässig, sind vorteilhaft, wenn nicht notwendig, um eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Krankenhausversorgung zu gewährleisten. Auch die Corona-Pandemie hat nochmals verdeutlicht, dass Krankenhausverbände durch die Nutzung oder den Austausch von personellen oder materiellen Ressourcen eher in der Lage sind, eine stabile Versorgung zu gewährleisten und auf Veränderungen zu reagieren.

Mit der Neufassung des § 22 Abs. 5 HKHG werden Verbände, die sich regional, d.h. im Landkreis oder der kreisfreien Stadt oder direkt daran angrenzend, gebildet haben, auch in der Pauschalförderung privilegiert, indem bei Verbundkrankenhäusern die Summe der Investitionsbewertungsrelationen um 10 Prozent erhöht wird.

Die im bisherigen § 22 Abs. 5 Satz 3 HKHG geregelten Anforderungen an einen Zusammenschluss von Krankenhäusern in zeitlicher und topografischer Hinsicht werden übernommen, ebenso die Definition für einen Krankenhausverbund.

Die Privilegierung führt zu einer Umverteilung der jährlich vorhandenen Pauschalfördermittel zugunsten der Verbundkrankenhäuser. Mit der neuen Fassung des § 22 Abs. 5 Satz 3 HKHG ist gewährleistet, dass die „Nicht-Verbundhäuser“ zukünftig keine geringere Pauschalförderung als im Jahr 2020 erhalten.

Zu Nr. 8

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Nr. 4 a. Die Regelung in § 23 HKHG über die mögliche „Verwendung der Jahrespauschale“ wird um einen Verweis auf die in § 20 der KHSFV genannten förderungsfähigen Vorhaben ergänzt. Mit dem Verweis auf förderungsfähige Vorhaben nach dem Krankenhauszukunftsfonds ist zugleich klargestellt, dass eine dauerhafte Verwendung der Jahrespauschale für derartige Vorhaben nicht möglich ist.

Zu Nr. 9 und 10

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen.

Wiesbaden, 11. September 2021

Der Hessische Ministerpräsident

Volker Bouffier

Der Hessische Minister
für Soziales und Integration
Kai Klose