

Gesetzentwurf

der Staatsregierung

Gesetz zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften

A) Problem

1. Im Jahr 2015 wurde das Förderprogramm Gesundheitsregionen plus vom Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention aufgelegt. Die entsprechende Richtlinie lief zum 31. Dezember 2022 aus. Zwischenzeitlich wurden die Aufgaben der Gesundheitsregionen plus im Rahmen des Leitbildes für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) aus dem Jahr 2018 als Aufgaben des ÖGD festgelegt.
2. Im Zuge des Pflegestudiumstärkungsgesetzes vom 12. Dezember 2023 (BGBl. I Nr. 359) wurde in das Ergotherapeutengesetz, das Gesetz über den Beruf des Logopäden und das Masseur- und Physiotherapeutengesetz jeweils eine Übergangsvorschrift eingefügt, wonach die Länder bestimmen können, dass die Ausbildung statt an Berufsfachschulen an Hochschulen durchgeführt werden kann. Diese Regelungen treten am 1. Januar 2025 in Kraft.
3. Mit dem zum 1. Januar 2020 in Kraft getretenen Hebammengesetz (HebG) wurde die Hebammenausbildung vollständig an die Hochschulen verlagert. § 13 Abs. 2 Satz 2 HebG ermöglicht eine landesrechtliche Übergangsregelung mit einem geringeren Umfang der Praxisanleitung, nicht jedoch unter 15 Prozent der von der studierenden Person während eines Praxiseinsatzes zu absolvierenden Stundenanzahl.
4. Der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch hat in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Das Gesundheitsdienstgesetz (GDG) hat derzeit noch vorrangig den chirurgischen Schwangerschaftsabbruch im Blick und wird damit den Bedürfnissen der Praxis nicht mehr gerecht. Zudem hat sich der bisherige Informationsfluss zu den nach Art. 22 GDG zugelassenen Einrichtungen als unzureichend erwiesen.
5. Von den bayerischen Heilberufe-Kammern wurde der Wunsch geäußert, neben der bisher ausschließlich zulässigen schriftlichen auch eine elektronische Kammerwahl zu ermöglichen. Zudem fehlt im Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) eine Rechtsgrundlage für die Kammern, auf deren Basis die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen abgelehnt werden kann, bei welchen nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Unabhängigkeit

ärztlicher Entscheidungen nicht mehr gewährleistet ist. Ferner besteht ein Bedürfnis für Regelungen in Bezug auf sogenannte Tierärzte-Gesellschaften. Die Vorschriften des HKaG gelten für solche Gesellschaften bisher nicht.

6. Zur Sicherstellung der ausreichenden wohnortnahen ambulanten kinder- und jugendärztlichen Versorgung gerade in ländlichen Regionen soll im Rahmen des Bewerbungsverfahrens nach dem Bayerischen Land- und Amtsarztgesetz auch die Facharztweiterbildung „Kinder- und Jugendmedizin“ berücksichtigt werden.

Außerdem wurde vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) der Wunsch geäußert, das bisher elektronische und schriftliche Bewerbungsverfahren nach dem Bayerischen Land- und Amtsarztgesetz auf ein rein elektronisches Bewerbungsverfahren umzustellen.

7. Schließlich wird die bevorstehende Krankenhausreform des Bundes – insbesondere das geplante Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) – den Ländern zahlreiche neue Verwaltungszuständigkeiten im Krankenhausbereich übertragen. Insoweit kann es für einen praktikablen und aufwandsarmen Vollzug notwendig werden, solche Aufgaben auf nachgeordnete Behörden zu delegieren.

B) Lösung

1. Zur dauerhaften und einheitlichen Erfüllung der neuen Aufgaben des ÖGD ist eine Verstärkung der Aufgaben und Strukturen der Gesundheitsregionen plus sowie eine flächendeckende Umsetzung durch den gesamten bayerischen ÖGD notwendig. Dies bedingt die Einrichtung eines sektorenübergreifenden Netzwerks durch jedes Gesundheitsamt und deren gesetzliche Verankerung im GDG. Die ausreichende Finanzierung erfordert eine entsprechende Ergänzung im Bayerischen Finanzausgleichsgesetz (BayFAG).
2. Im GDG soll für die Berufe in der Logopädie und Physiotherapie die Zulässigkeit einer hochschulischen Ausbildung – neben der klassischen fachschulischen Ausbildung – geregelt werden. Von der in den Berufsgesetzen des Bundes eröffneten Möglichkeit für die Länder soll daher insoweit Gebrauch gemacht werden, als die in Bayern bereits laufenden Modellstudiengänge weitergeführt werden können.
3. Die Übergangsregelung in Art. 17 Abs. 2 Satz 1 GDG soll bis zum 31. Dezember 2027 verlängert werden, um den Bedürfnissen der Praxis entgegenzukommen und die akademische

Hebammenausbildung weiterhin unter erleichterten Bedingungen zu ermöglichen.

4. Im Bereich der Regelungen über Schwangerschaftsabbrüche im GDG wird ergänzt, dass für die Erteilung einer Erlaubnis zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen eine ausreichende Notfallintervention nicht zwingend in der Einrichtung möglich sein muss, sondern bei medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen auch durch die Einrichtung sichergestellt werden kann. Zudem werden in Art. 24 Abs. 2 und 3 GDG neue einwilligungsba-sierte Unterrichts- und Auskunftserteilungspflichten geregelt, damit künftig ein breiter Informationsfluss über in Bayern zugelassene Einrichtungen erfolgt und Frauen möglichst umfassend Auskunft über solche Einrichtungen erhalten können.
5. Im HKaG soll die Möglichkeit zur Durchführung elektronischer Kammerwahlen eröffnet wer-den. Um den Heilberufe-Kammern zu ermöglichen, die Anerkennung von Fortbildungsver-anstaltungen zu versagen, bei welchen das wirtschaftliche Interesse des Anbieters im Vor-dergrund steht und nicht ausgeschlossen werden kann, dass damit Einfluss auf die Unab-hängigkeit ärztlicher Entscheidungen genommen wird, soll im HKaG eine entsprechende Rechtsgrundlage geschaffen werden. Im tierärztlichen Bereich soll zudem eine Regelung geschaffen werden, wonach auch Tierärztinnen und Tierärzte zum Notdienst herangezogen werden können, die den tierärztlichen Beruf in der Rechtsform einer juristischen Person des privaten Rechts oder einer Personengesellschaft ausüben und als Gesellschafter in dieser Gesellschaft tätig sind. Dies soll den Mangel an zum Notdienst verpflichteten Tier-ärztinnen und Tierärzten lindern und dabei helfen, eine flächendeckende tierärztliche Not-dienstversorgung sicherzustellen.
6. Zur Gewinnung von Nachwuchskräften für eine kinder- und jugendärztliche Tätigkeit auf dem Land soll die Facharztweiterbildung Kinder- und Jugendmedizin als weitere Facharzt-weiterbildung im Bayerischen Land- und Amtsarztgesetz aufgenommen werden. Das Bewerbungsverfahren für die Landarztquote soll auf ein rein elektronisches Bewer-bungsverfahren über das bereits eingerichtete Bewerberportal umgestellt werden.
7. Für einen praktikablen und aufwandsarmen Vollzug der Krankenhausreformgesetze des Bundes soll durch eine Klarstellung in Art. 23 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 des Bayerischen Kran-kenhausgesetzes (BayKrG) die Möglichkeit geschaffen werden, die Zuständigkeit für neu hinzutretende Verwaltungsaufgaben im Krankenhausbereich bei Bedarf durch Rechtsver-ordnung auf nachgeordnete Behörden zu übertragen.

C) Alternativen

Keine. Die beabsichtigten Regelungen können nicht durch andere Mittel, insbesondere nicht durch untergesetzliche Regelungen erreicht werden.

D) Kosten

Zur Verstärkung der Gesundheitsregionen plus soll an den 71 staatlichen und 5 kommunalen Gesundheitsämtern jeweils eine Geschäftsstelle des Netzwerks eingerichtet und betrieben werden. Dadurch entstehen dem Freistaat Bayern ab 2027 rechnerisch jährlich Gesamtkosten von etwa 7,5 Mio. €. Die Umsetzung erfolgt im Rahmen der vorhandenen Mittel bzw. bleibt künftigen Haushaltsaufstellungen vorbehalten. Im Einzelnen:

a) Staatliche Gesundheitsämter an den Landratsämtern

- Kosten des Freistaates

Für die Umsetzung der im GDG vorgesehenen Maßnahmen wird für das Fachpersonal (Geschäftsstellenleitung) auf vorhandene Stellen zurückgegriffen.

Die (Plan-)Stellen wurden in Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst im staatlichen Stellenplan ausgebracht. Die Finanzierung der (Plan-)Stellen ist sichergestellt (bis einschließlich 2026 aus ÖGD-Pakt-Mitteln vom Bund, danach aus Mitteln des Freistaates).

- Kosten der Landkreise als Sachaufwandsträger der staatlichen Gesundheitsämter

Die Organisation des Betriebes der Geschäftsstelle obliegt den Landrätinnen und Landräten. Für Kosten des Büroarbeitsplatzes wird eine jährliche Pauschale von 22.500 € angesetzt.

Damit entstehen den Landkreisen ab dem Jahr 2027 jährliche Kosten von 1,6 Mio. €, die über eine neue Zuweisung in Art. 9 Abs. 1 BayFAG ausgeglichen werden. Die für diese Zuweisung nach Art. 9 Abs. 1 BayFAG benötigten Mittel werden aus dem Einzelplan des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention bereitgestellt.

b) Kommunale Gesundheitsämter

Nachdem die kommunalen Gesundheitsämter Mittel aus dem Pakt für den ÖGD zweckgebunden für Personalmehrungen bis einschließlich 2026 erhalten, entsteht wesentlicher Bedarf an

zusätzlichen Mitteln erst nach dem Ende der Laufzeit des Paktes ab dem Jahr 2027, sofern Bund und Länder sich bis dahin nicht auf eine Fortsetzung des Paktes verständigen können. Für die Umsetzung des Fachpersonals der Geschäftsstellenleitungen werden Mittel vergleichbar der Stellengehälter des TVöD der Entgeltgruppen E9b bis E11 angesetzt. Der Ansatz einer höheren Eingruppierung in E12 im begründeten Einzelfall wird geprüft. Daneben wird die den Landkreisen gewährte Pauschale für die Kosten eines Büroarbeitsplatzes entsprechend berücksichtigt. Hieraus ergeben sich für die fünf kreisfreien Städte, die Träger eines Gesundheitsamts sind, Kosten für den Personal- und Sachaufwand in Höhe von insgesamt rd. 600,0 Tsd. € jährlich, die ab dem Jahr 2027 über die besonderen Finanzaufweisungen nach Art. 9 Abs. 2 BayFAG ausgeglichen werden. Auch die für diese Zuweisung nach Art. 9 Abs. 2 BayFAG benötigten Mittel werden aus dem Einzelplan des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention bereitgestellt.

Unmittelbare Kosten für die Wirtschaft oder den Bürger entstehen durch das Gesetz nicht.

Den Hochschulen können bei Fortführung der Studienangebote zusätzliche Kosten entstehen, insbesondere wenn die befristeten Finanzierungsvereinbarungen mit den kooperierenden Berufsfachschulen (JMU Würzburg: Berufsfachschule der Caritas-Schulen gGmbH; TH Rosenheim: RoMed Klinikum) nicht verlängert werden. Der Personal- und Sachaufwand für den Studiengang Logopädie an der FAU Erlangen-Nürnberg wird derzeit lediglich im Umfang der vorherigen Finanzierung an der staatlichen Berufsfachschule für Logopädie Erlangen aus Mitteln des StMUK getragen, die FAU beziffert die zusätzlichen Kosten bei dauerhafter Fortführung des Studienangebots auf ca. 1,0 Mio. Euro jährlich.

Zusätzliche Kosten für Staat, Kommunen und Bürger durch die übrigen Änderungen im GDG, im HKaG und im BayKrG sind nicht zu erwarten. Für die Heilberufe-Kammern werden sich mit der Durchführung von elektronischen Kammerwahlen – derzeit nicht bezifferbare – Einsparungen im Bereich der Verwaltungskosten ergeben. Auch für das LGL werden sich durch das elektronische Bewerbungsverfahren im Rahmen der Landarztquote derzeit nicht bezifferbare Einsparungen im Bereich der Verwaltungskosten ergeben.

Die Umsetzung der Maßnahmen erfolgt im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel bzw. bleibt künftigen Haushaltsverhandlungen vorbehalten.

Gesetz
zur Änderung des
Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
vom 2024

§ 1

Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes

Das Gesundheitsdienstgesetz (GDG) vom 10. Mai 2022 (GVBl. S. 182, BayRS 2120-12-G), das zuletzt durch Gesetz vom 24. Juli 2023 (GVBl. S. 429) und durch § 2 des Gesetzes vom 24. Juli 2023 (GVBl. S. 431) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem Art. 7 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) ¹Die Gesundheitsbehörden wirken an Maßnahmen und Einrichtungen zur Zusammenarbeit mit anderen an der Gewährleistung von Prävention oder gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung beteiligten Stellen koordinierend mit. ²Jedes Gesundheitsamt schafft für seinen Zuständigkeitsbereich bis zum 1. Januar 2027 ein sektorenübergreifendes Netzwerk der an Prävention oder Versorgung beteiligten Stellen.“

2. In Art. 12 Abs. 2 Satz 1 Satzteil vor Nr. 1 wird das Wort „schriftlich“ gestrichen.

3. Dem Art. 17 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) In Studiengängen, die nach § 4 Abs. 5 und 6 des Gesetzes über den Beruf des Logopäden in der am 31. Dezember 2024 geltenden Fassung und nach § 9 Abs. 2 und 3 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes (MPhG) in der am 31. Dezember 2024 geltenden Fassung eingerichtet wurden, kann die Ausbildung abweichend von § 4 Abs. 1 des Gesetzes über den Beruf des Logopäden und § 9 Abs. 1 Satz 2 MPhG an Hochschulen durchgeführt werden.“

4. Art. 22 Abs. 3 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Satz 1 wird folgender Satz 2 eingefügt:

„²Abweichend von Satz 1 Nr. 3 genügt es bei medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen, wenn eine ausreichende Notfallintervention durch die Einrichtung sichergestellt wird.“

b) Der bisherige Satz 2 wird Satz 3.

5. Art. 24 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) ¹Die Regierungen unterrichten

1. sich wechselseitig über die im jeweiligen Regierungsbezirk nach Art. 22 zugelassenen Einrichtungen,
2. im Hinblick auf die Auskunftserteilung nach Abs. 3 die gesetzlichen Krankenkassen oder ihre Verbände im Freistaat Bayern sowie die im eigenen Regierungsbezirk staatlich anerkannten Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen im Sinn von Art. 3 Abs. 3 des Bayerischen Schwangerenberatungsgesetzes (BaySchwBerG) über die in Bayern nach Art. 22 zugelassenen Einrichtungen,
3. im Hinblick auf § 18 Abs. 3 Nr. 1 SchKG die Bayerische Landesärztekammer über Arztpraxen, die über eine Erlaubnis nach Art. 22 verfügen, und, soweit es sich dabei um Vertragsärzte handelt, auch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns sowie
4. zum Zweck der Durchführung von Abschnitt 5 SchKG die gesetzlichen Krankenkassen oder ihre Verbände im Freistaat Bayern über die Einrichtungen nach Art. 22 Abs. 1 und 4.

²Die Unterrichtung nach Satz 1 Nr. 1 und 2 erfolgt nur, soweit die jeweiligen Träger oder Inhaber einer nach Art. 22 zugelassenen Einrichtung in die Unterrichtung und in die Auskunftserteilung nach Abs. 3 eingewilligt haben. ³Die Träger oder Inhaber sind auf das Einwilligungserfordernis hinzuweisen. ⁴Die Regierungen sind zuständige Gesundheitsbehörde im Sinn des § 18 Abs. 3 Nr. 2 SchKG und zuständige Stelle im Sinn des § 218b Abs. 2 des Strafgesetzbuchs (StGB).“

b) Abs. 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Satznummerierung „¹“ gestrichen, das Wort „Gesundheitsämter“ wird durch die Wörter „staatlich anerkannten Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen im Sinn von Art. 3 Abs. 3 BaySchwBerG“ und die Wörter „im Regierungsbezirk“ werden durch die Wörter „in Bayern“ ersetzt.

bb) Satz 2 wird aufgehoben.

6. Art. 31 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) Nach Nr. 13 werden die folgenden Nrn. 14 und 15 eingefügt:

„14. im Einvernehmen mit den Staatsministerien für Wissenschaft und Kunst sowie für Unterricht und Kultus das Nähere zu Zielen, Dauer, Art und allgemeinen Vorgaben zur Ausgestaltung der Studiengänge gemäß Art. 17 Abs. 3 sowie die Bedingungen für die Teilnahme zu regeln,

15. die Gesundheitsbehörden zur Einführung einheitlicher Schnittstellen, Fachanwendungen und Informationsinfrastrukturen zu verpflichten, mit dem Ziel, Interoperabilität zwischen informationstechnischen Systemen mittels offener Standards zu fördern,“.

b) Die bisherige Nr. 14 wird Nr. 16.

7. In Art. 33 Abs. 2 Nr. 1 wird die Angabe „2025“ durch die Angabe „2027“ ersetzt.

§ 2

Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes

Das Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. Februar 2002 (GVBl. S. 42, BayRS 2122-3-G), das zuletzt durch § 3 des Gesetzes vom 24. Juli 2023 (GVBl. S. 431) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Art. 2 Abs. 3 wird wie folgt geändert:

a) Der Wortlaut wird Satz 1.

b) Die folgenden Sätze 2 und 3 werden angefügt:

„²Fortbildungsmaßnahmen müssen die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen wahren und dürfen nicht zugunsten wirtschaftlicher Interessen beeinflusst werden. ³Fortbildungsinhalte müssen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Medizin entsprechen.“

2. In Art. 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 werden die Wörter „durch geheime und schriftliche“ durch die Wörter „schriftlich oder elektronisch in geheimer“ ersetzt.

3. Art. 33 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 werden das Wort „Prüfung“ durch das Wort „Überprüfung“ und die Wörter „eines Prüfungsgesprächs“ durch die Wörter „einer Prüfung“ ersetzt.

bb) In Satz 3 werden die Wörter „ein Prüfungsgespräch“ durch die Wörter „eine Prüfung“ ersetzt.

b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „Prüfungsgespräche“ durch das Wort „Prüfung“ ersetzt.

bb) In Satz 5 werden die Wörter „Das Prüfungsgespräch“ durch die Wörter „Die Prüfung“ ersetzt.

4. Art. 51 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) Der Wortlaut wird Satz 1.

b) Die folgenden Sätze 2 bis 5 werden angefügt:

„²Der Betrieb einer tierärztlichen Praxis in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts ist zulässig, wenn eine weisungsfreie, eigenverantwortliche und nicht gewerbliche tierärztliche Berufsausübung gewährleistet ist und die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und Stimmrechte der juristischen Person Tierärzten zusteht. ³Tierärzte, die als Gesellschafter eine tierärztliche Praxis in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts oder einer Personengesellschaft betreiben, haben wie Tierärzte in eigener Praxis am eingerichteten Bereitschaftsdienst im Sinn von Art. 18 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 teilzunehmen und sich hierfür fortzubilden. ⁴Die Gesellschafterstellung ist auf Anforderung gegenüber der Landestierärztekammer nachzuweisen. ⁵Das Nähere zu den Sätzen 2 bis 4 regelt die Berufsordnung.“

5. In Art. 56 Satz 2 und Art. 63 Abs. 1 Satz 2 werden die Wörter „in geheimer, schriftlicher“ jeweils durch die Wörter „schriftlich oder elektronisch in geheimer“ ersetzt.

6. Die Art. 103 und 104 werden aufgehoben.

7. Art. 105 wird Art. 103.

§ 3

Änderung des Bayerischen Land- und Amtsarztgesetzes

Das Bayerische Land- und Amtsarztgesetz (BayLARztG) vom 23. Dezember 2019 (GVBl. S. 722, BayRS 2122-7-G), das durch § 1 des Gesetzes vom 27. April 2020 (GVBl. S. 236) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Art. 1 Satz 1 Nr. 1 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Medizin“ werden die Wörter „oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin“ eingefügt.
2. In Art. 3 Abs. 1 Satz 1 wird das Wort „schriftlich“ durch die Wörter „in elektronischer Form über das hierfür eingerichtete Bewerberportal“ ersetzt.
3. Art. 6 Satz 3 wird aufgehoben.

§ 4

Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes

In Art. 23 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 des Bayerischen Krankenhausgesetzes (BayKrG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. März 2007 (GVBl. S. 288, BayRS 2126-8-G), das zuletzt durch § 2 des Gesetzes vom 5. Juli 2022 (GVBl. S. 306) geändert worden ist, werden die Wörter „der Zuständigkeit für staatliche Genehmigungen“ durch die Wörter „von Zuständigkeiten der Länder“ ersetzt und nach dem Wort „nach“ die Wörter „dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch, dem Krankenhausfinanzierungsgesetz,“ eingefügt.

§ 5

Änderung des Bayerischen Finanzausgleichsgesetzes

Dem Art. 9 Abs. 1 des Bayerischen Finanzausgleichsgesetzes (BayFAG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 2013 (GVBl. S. 210, BayRS 605-1-F), das zuletzt durch § 2 des Gesetzes vom 23. Juni 2023 (GVBl. S. 246) geändert worden ist, wird folgender Satz 4 angefügt:

„⁴Landkreise, die ein sektorenübergreifendes Netzwerk nach Art. 7 Abs. 4 des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) eingerichtet haben, erhalten für die damit verbundenen Aufwendungen eine jährliche pauschale Zuweisung in Höhe von 22 500 €.“

§ 6

Weitere Änderung des Bayerischen Finanzausgleichsgesetzes

Art. 9 Abs. 2 des Bayerischen Finanzausgleichsgesetzes (BayFAG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 2013 (GVBl. S. 210, BayRS 605-1-F), das zuletzt durch § 5 dieses Gesetzes geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach Satz 2 wird folgender Satz 3 eingefügt:

„³Kreisfreie Gemeinden, welche ein sektorenübergreifendes Netzwerk nach Art. 7 Abs. 4 GDG eingerichtet haben, erhalten für die damit verbundenen Aufwendungen eine jährliche pauschale Zuweisung in folgender Höhe:

1. kreisfreie Gemeinden	mit weniger als 100 000 Einwohnern	99 000 €,
2. kreisfreie Gemeinden	mit 100 000 bis 199 999 Einwohnern	101 700 €,
3. kreisfreie Gemeinden	mit mindestens 200 000 Einwohnern	116 800 €.“

2. Der bisherige Satz 3 wird Satz 4.

§ 7

Änderung der Bayerischen Durchführungsverordnung Finanzausgleichsgesetz

In § 8 Satz 1 und 3 der Bayerischen Durchführungsverordnung Finanzausgleichsgesetz (FAGDV) vom 19. Juli 2002 (GVBl. S. 418, BayRS 605-10-F), die zuletzt durch § 4 des Gesetzes vom 23. Juni 2023 (GVBl. S. 246) geändert worden ist, wird jeweils die Angabe „Satz 3“ durch die Angabe „Satz 4“ ersetzt.

§ 8

Inkrafttreten

¹Dieses Gesetz tritt am ...**[einzusetzen: Datum des Inkrafttretens, geplant 1. Januar 2025]** in Kraft. ²Abweichend von Satz 1 treten die §§ 6 und 7 am 1. Januar 2027 in Kraft.

Begründung:

A) Allgemeiner Teil

Im Jahr 2015 wurde das Förderprogramm Gesundheitsregionen plus vom Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention aufgelegt. Es hat das Ziel, durch verstärkte sektorenübergreifende Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene den Gesundheitszustand sowie die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu verbessern. Bei einer Gesundheitsregion plus handelt es sich um ein kompetentes Netzwerk, in dem regionale Akteure gemeinsam und unter politischem Vorsitz an bedarfsgerechten Lösungen zu gesundheitsbezogenen und pflegerischen Themenstellungen vor Ort arbeiten.

77 der 96 bayerischen Landkreise und kreisfreien Städte haben durch das Förderprogramm, zuletzt auf Grundlage der „Richtlinie zur Förderung von Gesundheitsregionen^{plus}“ vom 4. November 2019 (BayMBl. Nr. 489), Gesundheitsregionen plus eingerichtet (Stand: 21. November 2023). Derzeit gibt es 62 Gesundheitsregionen plus. Die Richtlinie ist zum 31. Dezember 2022 ausgelaufen.

Zwischenzeitlich wurden die Aufgaben der Gesundheitsregionen plus, wie die Steuerung, Koordination sowie Vernetzung und Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit im Rahmen des Leitbildes für einen modernen ÖGD aus dem Jahr 2018 als Aufgaben des ÖGD festgelegt.

Mit dem vorliegenden Änderungsgesetz wird den neuen Dienstaufgaben durch die verpflichtende Einrichtung eines sektorenübergreifenden Netzwerks durch jedes Gesundheitsamt Rechnung getragen. Entsprechend dem neuen Leitbild ist die Arbeitsweise der Netzwerke an den prioritären Bedarfen der Bevölkerungsgesundheit ausgerichtet und findet multiprofessionell, sektorenübergreifend und partnerschaftlich statt. Eine Beteiligung von weiteren Akteuren außerhalb des Gesundheitsbereichs ist im Sinn des Prinzips „health in all policies“ möglich. Der erste Bericht zur Umsetzung des Paktes für den ÖGD vom 28. Oktober 2021 unterstreicht die Bedeutung der Gesundheitsregionen plus: Er hält fest, dass auf kommunaler Ebene feste, flächendeckende Leit- und Koordinierungsstellen, wie die Gesundheitsregionen plus, benötigt werden, um eine fächerübergreifende Zusammenarbeit mit staatlichen Partnern und Organisationen der Zivilgesellschaft zu ermöglichen. Andere kommunale Aufgaben im Bereich der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung bleiben unberührt.

Eine gesetzliche Regelung der Netzwerkstruktur sorgt für die dauerhafte und einheitliche Erfüllung der neuen Dienstaufgaben im gesamten bayerischen ÖGD. Soweit bisher nicht geschehen, werden die Gesundheitsregionen plus künftig einheitlich im Gesundheitsamt angesiedelt. Der Art. 7 des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) wird um einen vierten Absatz ergänzt.

Die Berufsgesetze für Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten ermöglichen es den Ländern ab 1. Januar 2025, zu bestimmen, dass die Ausbildung nicht nur an staatlich anerkannten Berufsfachschulen, sondern alternativ an Hochschulen durchgeführt werden kann. Diese Übergangsvorschriften sollen jeweils die Zeit bis zur geplanten Reform der betreffenden Ausbildungen überbrücken. Von dieser bundesgesetzlich eingeräumten Möglichkeit soll Gebrauch gemacht werden, um die Fortsetzung der drei in Bayern bereits laufenden, nach den bis zum 31. Dezember 2024 befristeten Modellklauseln eingerichteten Modellstudiengänge zu ermöglichen: Bachelorstudiengang Akademische Sprachtherapie/Logopädie (Julius-Maximilians-Universität – JMU – Würzburg), Bachelorstudiengang Logopädie (Friedrich-Alexander-Universität – FAU – Erlangen-Nürnberg), Bachelorstudiengang Physiotherapie (Technische Hochschule – TH – Rosenheim). Im Bereich der Ergotherapie gibt es in Bayern keine Modellstudiengänge, so dass dieser Bereich von der Regelung nicht erfasst wird.

Nach den Vorgaben des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) haben die Länder ein ausreichendes plurales Angebot wohnortnaher Beratungsstellen für die Schwangerschaftskonfliktberatung sowie ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicherzustellen. Für eine umfassende Beratung durch die Beratungsstellen ist erforderlich, dass diese auch über Informationen zu den in Bayern zugelassenen Schwangerschaftsabbrucheinrichtungen verfügen. Der entsprechende Informationsfluss soll daher ausgeweitet werden. Für die Sicherstellung eines ausreichenden Angebots ambulanter Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen hat der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch in der Vergangenheit zunehmend an Bedeutung gewonnen. Angesichts dessen sollen die unterschiedlichen Anforderungen, die der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch im Vergleich zu einem chirurgischen Schwangerschaftsabbruch an die Einrichtung stellt, bei der Erlaubnis zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen besser Berücksichtigung finden können.

Die landesrechtliche Vorschrift, womit von der Möglichkeit nach § 13 Abs. 2 Satz 2 des Hebammengesetzes (HebG) Gebrauch gemacht wurde, eine Übergangsregelung mit einem geringeren Umfang als der regulär vom Hebammengesetz vorgesehenen Praxisanleitung zu schaffen, soll – entsprechend der bundesgesetzlichen Regelung – bis Ende 2027 verlängert werden. Dies entspricht den Notwendigkeiten der Praxis.

Im Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) hat sich an verschiedenen Stellen Anpassungsbedarf ergeben. So soll den Heilberufe-Kammern die Möglichkeit einer elektronischen Delegiertenwahl eingeräumt werden. Die bisher ausschließlich zulässige schriftliche (Brief-)Wahl ist nicht mehr zeitgemäß und bindet erhebliche Ressourcen in den Kammerverwaltungen.

Eine weitere Notwendigkeit besteht darin, detailliertere Regelungen zur Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen durch die Landesärztekammer zu schaffen. Dies geht zurück auf Gerichtsverfahren, in welchen die beklagte Kammer jeweils verpflichtet wurde, bestimmte Fortbildungsveranstaltungen, bei welchen nicht ausgeschlossen werden konnte, dass diese nicht frei von wirtschaftlichen Interessen des Anbieters (also verkappte Werbeveranstaltungen) sind, anzuerkennen, weil für eine Ablehnung keine ausreichende Rechtsgrundlage besteht. Daher soll eine Regelung geschaffen werden, wonach bei Fortbildungsveranstaltungen die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen gewahrt bleiben muss und Fortbildungsinhalte dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen müssen.

Im Bereich der Landestierärztekammer sollen Vorschriften in Hinblick auf das zunehmende Phänomen der „Tierärzte-GmbHs“ geschaffen werden. Dies betrifft insbesondere die Beteiligung am tierärztlichen Notdienst von Tierärztinnen und Tierärzten, die als Gesellschafter in einer juristischen Person des privaten Rechts (insbesondere einer GmbH) oder einer Personengesellschaft tätig sind. Das HKaG gilt nur für Heilberufsangehörige als natürliche Personen. Gesellschaften sind den Vorschriften des Kammerrechts und damit auch der Berufsaufsicht entzogen. Daher bedarf es in diesem Bereich spezieller Regelungen. Für die übrigen Heilberufe-Kammern sind vergleichbare Regelungen nicht erforderlich, da insoweit die Führung einer Praxis in der Rechtsform einer Gesellschaft des privaten Rechts oder einer Handelsgesellschaft generell unzulässig ist. Für Tierärzte gilt dieses Verbot nicht, weil Tierärzte europarechtlich unter die Dienstleistungsrichtlinie 2006/123/EG fallen und damit ein Ausschluss bestimmter Gesellschaftsformen gegen Europarecht verstoßen würde.

Im Bereich der sogenannten Landarztquote hat sich ein Anpassungsbedarf des Bayerischen Land- und Amtsarztgesetzes (BayLARztG) ergeben. Um eine wohnortnahe Versorgung auch im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin in der Zukunft sicherzustellen, soll der Bereich der Kinder- und Jugendmedizin als potentielle Facharztweiterbildung für die Bewerber der Landarztquote aufgenommen werden. Seit Mitte des ersten Jahrzehnts des 21. Jahrhunderts zeichnet sich eine generell stagnierende bis abnehmende Entwicklung in der hausärztlichen Versorgung, auch in der kinder- und jugendärztlichen Versorgung, ab. Besonders betroffen sind hiervon die ländlichen Regionen. Mittel- und langfristig wird ein deutlicher Mangel auch an Kinder- und Jugendärzten im ländlichen Bereich prognostiziert. Mit Stand Dezember 2023 besteht laut dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Bayern bei den Kinder- und Jugendärzten in sechs Planungsbereichen drohende Unterversorgung, welche sich in ländlichen Regionen befinden. Zudem sind bereits 25,7 Prozent der Kinder- und Jugendärzte in Bayern 60 Jahre alt oder älter (vgl. KVB, Versorgungsatlas: Kinder- und Jugendärzte, Januar 2024). Zur weiter zu erwartenden Entwicklung der Versorgung in Bayern hat die KVB eine Bedarfsprognose erstellt. Hierfür wurde in einem ersten Schritt in einer Simulation ermittelt, für welche Planungsbereiche im Jahr 2035 (frühester Zeitpunkt einer

Niederlassung über die Landarztquote im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin) eine Unterversorgung oder drohende Unterversorgung bestehen wird. Für die Ermittlung der (drohenden) Unterversorgung wurde eine Unterversorgungsgrenze bei einem Versorgungsgrad von 50 Prozent zugrunde gelegt. In einem zweiten Schritt wurde festgestellt, wie viele Arztsitze zur Erreichung des allgemein bedarfsgerechten Versorgungsgrades von 100 Prozent besetzt werden müssten. Bei der Ermittlung wurde zugrunde gelegt, dass für Bayern ein leichter Zuwachs der Bevölkerung unter 20 Jahren prognostiziert wird. Danach müssten für einen Versorgungsgrad von 100 Prozent im Jahr 2035 insgesamt 57,5 Vollzeitäquivalente besetzt werden. Vor dem Hintergrund des Trends zur Teilzeitarbeit dürfte der tatsächliche Pro-Kopf-Bedarf an Ärztinnen und Ärzten noch höher ausfallen.

Daher bedarf es auch in der Facharztgruppe der Kinder- und Jugendärzte weiterer Maßnahmen, dem entgegen zu wirken und die Ärzteschaft an die ländlichen Regionen zu binden. Dazu gehört insbesondere die Gewinnung von ausreichendem ärztlichen Nachwuchs. Wesentlicher Ansatzpunkt ist insofern das Medizinstudium. Das Studium der Medizin erfreut sich größter Beliebtheit mit der Folge einer strengen Auswahl der Studienplatzbewerberinnen und -bewerber. Ziel ist es, auch denjenigen, die aufgrund des restriktiven Auswahlverfahrens keinen Medizinstudienplatz erhalten können, eine Möglichkeit dazu zu eröffnen. Dies ermöglicht die sogenannte Landarztquote im Wege einer Vorabquote im Sinn des Art. 9 Abs. 1 Nr. 2 des Staatsvertrages über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung für Bewerber, die ein besonderes Interesse an der landärztlichen Tätigkeit bekunden. Das besondere Interesse wird aktuell durch die Verpflichtung bekundet, sich nach Abschluss des Studiums in der Fachrichtung Allgemeinmedizin oder Innere Medizin (ohne Schwerpunktbezeichnung) in Bayern weiterzubilden und nach Erwerb des Facharztstitels in einem unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebiet in Bayern für einen Zeitraum von mindestens zehn Jahren hausärztlich tätig zu sein. Um dem Mangel an Kinder- und Jugendärzten im ländlichen Bereich entgegen zu wirken, soll dies auch für die Fachrichtung Kinder- und Jugendmedizin ermöglicht werden. Dabei ist zu erwarten, dass viele dieser Ärztinnen und Ärzte auch nach Auslauf ihrer Landarztverpflichtung weiterhin dort tätig bleiben werden, da sie sich dann bereits über einen längeren Zeitraum etabliert haben. Darüber hinaus besteht eine Nähe zur hausärztlichen Tätigkeit, da die Facharztgruppe für Kinder- und Jugendmedizin die hausärztliche Tätigkeit für Kinder und Jugendliche übernimmt, weshalb sie gemäß § 73 Abs. 1a Nr. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch auch an der hausärztlichen Versorgung teilnimmt. Insofern besteht ein naheliegender Zusammenhang zu den bisherigen Facharztgruppen der Allgemeinmedizin und der Inneren Medizin (ohne Schwerpunktbezeichnung), die Aufnahme der Facharztgruppe Kinder- und Jugendmedizin dient dem ursprünglichen Sinn und Zweck der Landarztquote.

Zudem soll das Bewerbungsverfahren für die Landarztquote rein elektronisch ermöglicht werden, durch vereinfachte Abläufe wird somit der Verwaltungsaufwand verringert. Das bisher sowohl elektronische als auch zusätzlich schriftliche Bewerbungsverfahren ist nicht mehr zeitgemäß, bindet unnötig Ressourcen und schließt Bewerbungen aus, die nicht fristgemäß schriftlich übermittelt werden. Bei den bisherigen Bewerbungsverfahren ging ein nicht unerheblicher Teil der Online-Bewerbungen nicht fristgemäß als schriftliche Bewerbung ein.

Schließlich soll es dem StMGP über eine klarstellende Ergänzung des Bayerischen Krankenhausgesetzes ermöglicht werden, zusätzliche Verwaltungsaufgaben, die aufgrund der bevorstehenden Krankenhausreform des Bundes anfallen, im Wege der Rechtsverordnung rechtssicher auf nachgeordnete Behörden zu delegieren.

B) Zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung

Änderungen an Gesetzen des Landesrechts und die damit geschaffenen Rechte und Pflichten der Rechtsunterworfenen setzen aus verfassungsrechtlichen Gründen eine normative Regelung voraus (Vorbehalt des Gesetzes).

Die neuen Aufgaben für Gesundheitsämter aus dem Leitbild des ÖGD von 2018, als neue Dienstaufgaben der Gesundheitsämter, sind bislang gesetzlich noch nicht geregelt. Für eine dauerhafte, einheitliche und bayernweite Umsetzung ist eine gesetzliche Grundlage zur Schaffung des sektorenübergreifenden Netzwerks erforderlich. Mit der Anfügung des vierten Absatzes in Art. 7 GDG wird diesem Umstand begegnet.

Die Vorgaben der „Paragraphenbremse“ werden insoweit eingehalten, als vorliegend nur bestehende Vorschriften geändert oder marginal erweitert werden. Bei den Regelungen zur Hebammenausbildung und zur Weiterführung der Modellstudiengänge in der Logopädie und Physiotherapie im GDG handelt es sich um die Umsetzung von Bundesrecht. Im HKaG werden für die Praxis dringend erforderliche Regelungen für den Verwaltungsvollzug durch die Heilberufe-Kammern getroffen und zudem zwei Artikel ersatzlos aufgehoben. Auch im BayLARztG wird eine Vorschrift aufgehoben. Im BayKrG wird eine bestehende Verordnungsermächtigung lediglich zur Klarstellung und damit zur Vermeidung von Rechtsunsicherheiten geringfügig ergänzt.

C) Kosten-Nutzen-Abschätzung; Konnexität

Das durch die Übertragung von neuen Aufgaben auf die Gemeinden tangierte Konnexitätsprinzip wird durch eine entsprechende Ergänzung des Art. 9 des Bayerischen Finanzausgleichsgesetzes

(BayFAG) gewährt. Die Zuweisungen werden aus dem Einzelplan des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention finanziert.

Den Hochschulen können bei Fortführung der Studienangebote in der Logopädie und Physiotherapie zusätzliche Kosten entstehen, insbesondere wenn die befristeten Finanzierungsvereinbarungen mit den kooperierenden Berufsfachschulen (JMU Würzburg: Berufsfachschule der Caritas-Schulen gGmbH; TH Rosenheim: RoMed Klinikum) nicht verlängert werden. Der Personal- und Sachaufwand für den Studiengang Logopädie an der FAU Erlangen-Nürnberg wird derzeit lediglich im Umfang der vorherigen Finanzierung an der staatlichen Berufsfachschule für Logopädie Erlangen aus Mitteln des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus getragen, die FAU beziffert die zusätzlichen Kosten bei dauerhafter Fortführung des Studienangebots auf ca. 1 Mio. Euro jährlich.

Zusätzliche Kosten für Staat, Kommunen und Bürger sind durch die übrigen Gesetzesänderungen nicht zu erwarten. Bei den Heilberufe-Kammern können sich Einsparungen durch die Möglichkeit einer elektronischen Kammerwahl anstelle einer ausschließlich schriftlichen Wahl ergeben. Auch beim LGL können sich Einsparungen durch das elektronische Bewerbungsverfahren ergeben.

D) Verhältnismäßigkeitsprüfung

Allgemein

Da dieses Gesetz Regelungen enthält, die den Zugang zu reglementierten Berufen oder deren Ausübung beschränken (können), war eine Verhältnismäßigkeitsprüfung nach Verhältnismäßigkeitsprüfungsbekanntmachung Berufsreglementierungen (VerhBek) vom 28. Juli 2020 (BayMBI. Nr. 431; 2022 Nr. 139), die zuletzt durch Bekanntmachung vom 12. Dezember 2023 (BayMBI. Nr. 655) geändert worden ist, vorzunehmen.

Die insoweit einschlägigen Regelungen dieses Gesetzes dienen insgesamt Zielen des Allgemeininteresses im Sinn des Art. 6 der Richtlinie (EU) 2018/958, insbesondere dem Schutz von Patienten und Verbrauchern aus Gründen der öffentlichen Gesundheit.

Zu den einzelnen Vorschriften

Art. 17 Abs. 3 und 31 Abs. 1 Nr. 14 GDG

Die Vorschrift des Art. 17 Abs. 3 GDG ermöglicht, die in Bayern bestehenden (Modell-)Studiengänge in der Logopädie und Physiotherapie weiterzuführen. Darin liegt keine Beschränkung des Berufszugangs oder der Berufsausübung, vielmehr wird ein bestehendes Ausbildungsangebot erhalten. Die hochschulischen Studiengänge ergänzen und erweitern die reguläre Ausbildung an Berufsfachschulen. Hierin liegt gerade keine Beschränkung. Eine Verhältnismäßigkeitsprüfung im Sinne der Richtlinie (EU) 2018/958 ist insoweit nicht angezeigt.

Gleiches gilt für die Regelung in Art. 31 Abs. 1 Nr. 14 GDG. Durch die neu geschaffene Ermächtigunggrundlage wird den betroffenen Staatsministerien ermöglicht, durch Rechtsverordnung allgemeine Vorgaben für die o. g. Studiengänge zu regeln. Erst durch diese Verordnung können sich gegebenenfalls Beschränkungen des Berufszugangs oder der Berufsausübung ergeben, nicht jedoch durch die Verordnungsermächtigung selbst.

Art. 2 Abs. 3 Satz 2 und 3 HKaG

Diese Vorschriften erweitern und konkretisieren die Inhalte, welche die Bayerische Landesärztekammer in ihrer Fortbildungsordnung regeln kann. Durch diese Vorschriften ergeben sich noch keine Beschränkungen für die Berufsausübung der Ärztinnen und Ärzte, da sie nur die Rechtsgrundlage für den Erlass der Fortbildungsordnung darstellen. Beschränkungen der Berufsausübung kommen erst bei Erlass der entsprechenden Regelungen in der Fortbildungsordnung durch die Landesärztekammer in Betracht. Daher bedarf es für die im HKaG geschaffene Rechtsgrundlage keiner Verhältnismäßigkeitsprüfung nach der Richtlinie (EU) 2018/958.

Art. 33 HKaG

Durch die Vorschrift werden lediglich Begrifflichkeiten geändert, inhaltlich ergeben sich hierdurch keinerlei Änderungen. So wird aus einer „Prüfung“ begrifflich eine „Überprüfung“ und aus dem Begriff „Prüfungsgespräch“ wird eine „Prüfung“.

Die Facharzt-Prüfung stellt zweifellos eine Beschränkung der Berufsausübung für eine Ärztin oder einen Arzt dar. Denn erst das Bestehen der Prüfung ermöglicht die Berufsausübung in einem bestimmten ärztlichen Fachgebiet unter der jeweiligen Gebietsbezeichnung. Durch die genannte Vorschrift wird aber gerade keine (neue) Prüfung eingeführt und damit die Berufsausübung beschränkt. Die Vorschrift ändert lediglich die Begrifflichkeiten, es wird keine neue Berufsausübungsbeschränkung geschaffen, so dass hierfür eine Verhältnismäßigkeitsprüfung entbehrlich ist.

Ungeachtet dessen ist eine Facharztprüfung zweifellos aus Gründen der öffentlichen Gesundheit und damit durch Ziele des Allgemeininteresses (Schutz von Verbrauchern) gerechtfertigt. Es ist hoheitlich durch eine Prüfung sicherzustellen, dass alle für eine bestimmte Facharztkompetenz vorauszusetzenden Kenntnisse und Fähigkeiten erworben wurden, bevor die begehrte Anerkennung ausgesprochen wird. Eine Prüfung ist hierfür das geeignete und mildeste Mittel. Die Prüfung ist von jedem Arzt und jeder Ärztin abzulegen, der oder die eine Facharztweiterbildung absolviert hat und die Anerkennung einer bestimmten Gebietsbezeichnung in Bayern begehrt. Es liegt damit keine direkte oder indirekte Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit oder des Wohnsitzes im Sinn von Art. 5 der Richtlinie (EU) 2018/958 vor.

Art. 51 Abs. 1 Satz 2 bis 5

Hierdurch wird eine Verpflichtung für Tierärztinnen und Tierärzte geschaffen, die als Gesellschafter in Gesellschaften des privaten Rechts tätig sind, am eingerichteten Bereitschaftsdienst, d. h. am tierärztlichen Notdienst teilzunehmen und sich hierfür fortzubilden. Hierin liegt eine Beschränkung der tierärztlichen Berufsausübung, die aber aus Gründen der öffentlichen Gesundheit, insbesondere der Tiergesundheit und somit durch ein Ziel des Allgemeininteresses im Sinn von Art. 6 der Richtlinie (EU) 2018/958 gerechtfertigt ist.

Die Sicherstellung eines funktionierenden, flächendeckenden tierärztlichen Notdienstes ist essenziell für die Erhaltung der Tiergesundheit auch außerhalb der üblichen Sprechzeiten. Ein flächendeckender Notdienst ist durch die in freier Praxis tätigen Tierärztinnen und Tierärzte kaum noch aufrechtzuerhalten, daher sollen künftig auch in sogenannten Tierärzte-Gesellschaften tätige Tierärztinnen und Tierärzte hierfür herangezogen werden können, was bisher rechtlich nicht möglich ist.

Diese Verpflichtung ist zur Sicherstellung des Notdienstes und damit für die Erhaltung der Tiergesundheit notwendig und geeignet. Ein milderer Mittel ist nicht ersichtlich, denn die Heranziehung zum tierärztlichen Notdienst bedarf einer gesetzlichen Grundlage.

Die Verpflichtung trifft jede Tierärztin und jeden Tierarzt, die oder der in einer Tierärzte-Gesellschaft als Gesellschafter tätig ist. Eine direkte oder indirekte Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit oder des Wohnsitzes im Sinn von Art. 5 der Richtlinie (EU) 2018/958 liegt somit nicht vor. Dies gilt in gleicher Weise für die ebenfalls neu eingeführte Pflicht zur einschlägigen Fortbildung der betroffenen Tierärztinnen und Tierärzte.

Eine Pflicht zur Fortbildung in beruflichen Belangen besteht bereits jetzt nach dem HKaG und der Berufsordnung für Tierärztinnen und Tierärzte in Bayern. Spezifiziert wird nun, dass (auch) für die Tätigkeit im tierärztlichen Notdienst eine einschlägige Fortbildung absolviert werden muss. Dies ist notwendig und gerechtfertigt, da sichergestellt sein muss, dass die am Notdienst teilnehmenden Tierärztinnen und Tierärzte fachlich in der Lage sind, alle auftretenden Notfälle adäquat zu behandeln, zumal sich Notfälle nicht selten außerhalb des erlernten und üblicherweise ausgeübten Fachgebiets des betroffenen Tierarztes bewegen. Auch insoweit ist kein milderer Mittel zur Erreichung dieses Ziels ersichtlich, zumal eine freiwillige Fortbildung nicht kontrolliert werden könnte.

E) Einzelbegründung

Zu § 1 – Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes

Zu Nr. 1

Neu eingeführt wird eine Pflicht der Gesundheitsbehörden zur Mitwirkung an Maßnahmen und Einrichtungen zur Zusammenarbeit und insbesondere die Pflicht der Gesundheitsämter zur Einrichtung eines sektorenübergreifenden Netzwerks spätestens zum 1. Januar 2027. Die örtliche Zuständigkeit richtet sich nach allgemeinen Grundsätzen (Art. 1 GDG).

Die bisherige Struktur des Netzwerks in Form der Gesundheitsregionen plus hat sich bewährt. Es soll im Grundsatz fortgeführt werden. Ziel ist es, die aufgebauten Strukturen zu verstetigen und kontinuierlich fortzuentwickeln. Der Begriff „Gesundheitsregion plus“ wird im Gesetzestext nicht verwendet, dies aber einzig um künftigen Entwicklungen gegenüber offen zu sein (z. B. auf Bundesebene angedachte Gesundheitsregionen). Dennoch soll die Begrifflichkeit in der Praxis bis auf weiteres fortgeführt werden und für die staatlichen Gesundheitsämter durch Verwaltungsvorschriften verbindlich geregelt werden.

Die Organisation obliegt den Kreisverwaltungsbehörden, in die die unteren Gesundheitsbehörden integriert sind. Die Verwaltung in Form einer Geschäftsstelle hat sich sowohl für die Kommunikation, Koordination und Moderation innerhalb der Gesundheitsregion plus als auch für die Außenkommunikation bewährt. Auch das Gesundheitsforum hat sich als zentrales Steuerungs- und Managementgremium als geeignet bewiesen.

Die im bisherigen Förderprogramm aufgeführten Aufgaben einer Gesundheitsregion plus „Versorgung“, „Prävention“ und „Pflege“ müssen im bewährten Umfang fortgeführt werden. Damit bleiben gleichzeitig wie bisher die nötigen regionalen Spielräume und Flexibilität erhalten, die wesentlicher Grundgedanke des Konzepts der Netzwerke sind, um regionalen Bedarfslagen angemessen entsprechen zu können.

Beteiligte des Netzwerks können und sollen wie bei den bisherigen Gesundheitsregionen plus Vertreter der örtlich tätigen Einrichtungen und Institutionen der Gesundheitsförderung und Prävention, der medizinischen, therapeutischen, rehabilitativen und pflegerischen Versorgung, der Kostenträger, der Selbsthilfe und des Patientenschutzes, der Hilfseinrichtungen, der Verwaltung oder weiterer Institutionen, die Berührungspunkte mit den beratenden Themen haben, sein. Themenassoziiert können weitere Akteure auch außerhalb des Gesundheitswesens (wie Sozial- und Bildungsbereich, Stadt- und Raumplanung) teilnehmen. Auch Bürgerinnen und Bürger können in Entscheidungsprozesse eingebunden werden.

Das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit fungiert weiterhin als Fachliche Leitstelle zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Netzwerke. Als Fachliche Leitstelle hat es die Gesundheitsregionen plus bereits im Rahmen des Förderprogramms begleitet. Es soll auch

weiterhin einen Beitrag zur Qualitätssicherung und -entwicklung der sektorenübergreifenden Netzwerke leisten, ihre Entwicklung begleiten, dokumentieren, die Geschäftsstellen fachlich beraten und sie fortbilden. Dabei soll das Landesamt auch als Schnittstelle sowie zur Sicherung des Informations- und Erfahrungsaustauschs zwischen den einzelnen Netzwerken als auch zwischen Land und der kommunalen Ebene fungieren.

Über die örtliche Zuständigkeit eines einzelnen Gesundheitsamts hinausreichende Zusammenschlüsse sind im Rahmen der Neuregelung hingegen nicht mehr vorgesehen. Bisher entstandene, gebietsübergreifende Formen der Zusammenarbeit (z. B. im Bereich der Pflegeausbildung oder im Umfeld der Akutversorgung) sollen aber nach Möglichkeit im Rahmen der neuen Netzwerkstruktur fortgeführt werden. Bestehende besondere Organisationsformen könnten gegebenenfalls im Rahmen der Organisationshoheit des Leiters der jeweiligen Kreisverwaltungsbehörde beispielsweise durch Verwaltungshelfer fortgeführt werden.

Bestehende Förderungen für Gesundheitsregionen plus laufen zwischen Ende 2024 und Ende 2027 aus. Um die auf freiwilliger Basis eingerichteten Gesundheitsregionen plus nicht besonders zu belasten, wird der Zeitpunkt der verpflichtenden Einrichtung mit dem 1. Januar 2027 auf einen späten Zeitpunkt gelegt. Bestehende Gesundheitsregionen plus können mit Auslaufen der Förderung aber auch schon ab dem Folgejahr und damit lückenlos auf Basis der Neuregelung ihre Tätigkeit fortführen; Näheres wird durch Verwaltungsvorschrift geregelt. Dies kann auch für Gesundheitsämter relevant sein, bei denen noch keine Gesundheitsregion plus besteht. Die Voraussetzungen der Neuregelung zur Schaffung eines sektorenübergreifenden Netzwerks müssen eingehalten werden.

In zeitlicher Hinsicht wird klargestellt, dass die Einrichtung des sektorenübergreifenden Netzwerks und der zugehörigen Geschäftsstelle spätestens ab dem 1. Januar 2027 eine Pflichtaufgabe der Gesundheitsämter ist.

Durch den Übergangszeitraum wird dieselbe Aufgabe damit vorübergehend bis zum 31. Dezember 2026 von den verschiedenen Gesundheitsämtern entweder noch gar nicht (wenn noch keine Gesundheitsregion plus bestanden hat), auf freiwilliger Basis (bei Einrichtung vor dem 1. Januar 2027) oder auf Förderbescheidebasis umgesetzt. Bestehende Förderbescheide auf Grundlage der „Richtlinie zur Förderung von Gesundheitsregionen^{plus}“ bleiben durch die Neuregelung im Grundsatz unangetastet, es sei denn, die Gesundheitsregion plus möchte die bisherige Förderung zugunsten der gesetzlichen Regelung vorzeitig beenden; Art. 49 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 des Bayerischen Verwaltungsverfahrensgesetzes bleibt unberührt.

Zu Nr. 2

Es nicht erforderlich, ein bestimmtes Formerfordernis für die Mitteilung der Gesundheitsämter an die Schulleitungen im Rahmen der Schulgesundheitspflege vorzuschreiben. Daher kann das bisher vorgesehene Schriftformerfordernis gestrichen werden. Die Gesundheitsämter können damit künftig eine geeignete Form der Informationsweitergabe wählen. Unabhängig von der Form der Informationsübermittlung sind dabei die datenschutzrechtlichen Anforderungen einzuhalten.

Zu Nr. 3

Im Zuge des Pflegestudiumstärkungsgesetzes vom 12. Dezember 2023 wurde in die Berufsgesetze der Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten jeweils eine Übergangsvorschrift eingefügt, wonach die Länder bestimmen können, dass die Ausbildung statt an Berufsfachschulen auch an Hochschulen durchgeführt werden kann. Diese Regelungen treten am 1. Dezember 2025 in Kraft. Die bisher über bis zum 31. Dezember 2024 befristete Regelungen in den Berufsgesetzen (sog. Modellklauseln) zulässige hochschulische Ausbildung soll damit übergangsweise in Verantwortung der Länder weiter ermöglicht werden. In Bayern gibt es aktuell drei einschlägige Studiengänge, die weitergeführt werden sollen. Für diese andernfalls mit dem 31. Dezember 2024 aufzuhebenden sogenannte Modellstudiengänge wird daher in einem neuen Art. 17 Abs. 3 GDG von der Ermächtigung in den Bundesgesetzen Gebrauch gemacht:

Es wird eine Regelung zur weiteren Zulässigkeit einer hochschulischen Ausbildung in Fortführung der eingerichteten Modellstudiengänge im Bereich der Physiotherapie und im Bereich der Logopädie getroffen. So können die geschaffenen akademischen Strukturen erhalten werden, bis im Rahmen der Reform der Berufsgesetze über die Frage der Akademisierung entschieden wurde. Erst damit besteht eine gesicherte Grundlage für ein künftiges hochschulisches Ausbildungsangebot. Abhängig von den mit der Reform getroffenen berufsrechtlichen Vorgaben können die Studiengänge dann gegebenenfalls fortgeführt und gegebenenfalls auch weitere Studiengänge eingerichtet werden. Im Bereich der Ergotherapie gibt es in Bayern keine Modellstudiengänge, so dass es insoweit keiner Regelung zur weiteren Zulässigkeit einer hochschulischen Ausbildung bedarf.

In Art. 31 GDG (siehe Nr. 6) soll eine Verordnungsermächtigung aufgenommen werden, wonach das StMGP im Einvernehmen mit dem StMWK und dem StMUK die übrigen gemäß § 8a Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes über den Beruf des Logopäden bzw. § 18a Abs. 1 Satz 2 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes (MPhG) festzulegenden Einzelheiten zur Ausgestaltung der Studiengänge regeln kann.

Zu Nr. 4

Einrichtungen bedürfen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen der Erlaubnis durch die Regierung, sofern nicht eine der in Art. 22 Abs. 1 GDG geregelten Ausnahmen greift. Die Erlaubnis wird nach Art. 22 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 GDG nur erteilt, wenn nachgewiesen ist, dass in der Einrichtung eine ausreichende Notfallintervention möglich ist. Für chirurgische Schwangerschaftsabbrüche, die von einem Arzt oder einer Ärztin vor Ort in der Einrichtung durchgeführt werden, ist diese Regelung sinnvoll und notwendig, damit etwa im Falle von Komplikationen während des Eingriffs die erforderlichen medizinischen Notfallmaßnahmen sofort ergriffen werden können.

Bei medikamentösen Eingriffen kann eine Notfallintervention zwar ebenfalls notwendig sein, doch können Komplikationen während des gesamten Prozesses und damit zu jeder Tageszeit auftreten. Insbesondere für Einzelpraxen ist eine eigene ausreichende Notfallinterventionsmöglichkeit, die eine dauerhafte Bereitschaft erfordern würde, nicht zu gewährleisten. Durch die vorgesehene Ergänzung des Art. 22 Abs. 3 in einem neuen Satz 2 GDG müssen Einrichtungen künftig nicht zwingend selbst die Notfallbehandlung vornehmen können. Vielmehr genügt es, wenn sie eine solche durch Dritte – etwa durch den Abschluss eines Kooperationsvertrags – sicherstellen.

Die Sicherstellung durch die Einrichtung erfordert, dass die Übernahme einer gegebenenfalls notwendigen Notfallbehandlung von dem Dritten z. B. in einer Kooperationsvereinbarung konkret zugesichert wird. Von der Verantwortung für die Gewährleistung einer erforderlichen Notfallbehandlung wird die Einrichtung nicht bereits dadurch entbunden, dass Notfallinterventionsmöglichkeiten in der Umgebung abstrakt vorhanden sind. Zudem kann von der Sicherstellung einer ausreichenden Notfallinterventionsmöglichkeit durch die Einrichtung nur ausgegangen werden, wenn die Patientin darüber informiert wurde, wer die Notfallbehandlung im Bedarfsfall leisten wird. Bei dem Dritten muss es sich nicht um eine Einrichtung mit Erlaubnis nach Art. 22 Abs. 1 GDG oder Bereitschaftsanzeige nach Art. 22 Abs. 4 GDG handeln, da die Notfallbehandlung nicht dem Schwangerschaftsabbruch, sondern der Gesundheit der Schwangeren dient. Dies gilt auch dann, wenn der Abbruch erst im Rahmen der Notfallbehandlung vollendet wird.

Für chirurgische Schwangerschaftsabbrüche ist es weiterhin nicht möglich, dass eine Notfallintervention lediglich durch die Einrichtung sichergestellt wird, da bei einer solchen Gestaltung in aller Regel keine unverzügliche Notfallbehandlung während des Eingriffs erfolgen könnte. Die Notfallintervention wäre daher im Allgemeinen nicht ausreichend.

Zu Nr. 5

Die Erlaubnis zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen wird nur auf Antrag erteilt. Der Antrag ist an das zuständige Gesundheitsamt zu richten, das ihn zusammen mit einer Stellungnahme

über das Vorliegen der Anforderungen nach Art. 22 Abs. 3 GDG unverzüglich der für die Erteilung der Erlaubnis zuständigen Regierung zuleitet.

Nach Art. 24 Abs. 2 GDG unterrichten die Regierungen im Hinblick auf § 18 Abs. 3 Nr. 1 SchKG die Bayerische Landesärztekammer über Arztpraxen, die über eine Erlaubnis nach Art. 22 GDG verfügen, und, soweit es sich dabei um Vertragsärzte handelt, auch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns. Ferner unterrichten die Regierungen zum Zweck der Durchführung von Abschnitt 5 SchKG die gesetzlichen Krankenkassen oder ihre Verbände im Freistaat Bayern über die Einrichtungen nach Art. 22 Abs. 1 und 4 GDG.

Diese bestehenden Unterrichtungspflichten werden im Hinblick auf die Auskunftserteilung nach Art. 24 Abs. 3 GDG ausgeweitet, weil es für Schwangere, die etwa an der Grenze eines Regierungsbezirks leben, von großem Interesse sein kann, Auskunft auch über Einrichtungen im Nachbarbezirk zu erhalten. Die Regierungen haben sich deshalb künftig wechselseitig über die im jeweiligen Regierungsbezirk nach Art. 22 GDG zugelassenen Einrichtungen zu unterrichten. Von den Regierungen müssen die Informationen schließlich auch dorthin gelangen, wo den Schwangeren Auskunft über Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, erteilt wird. Vor diesem Hintergrund haben die Regierungen die gesetzlichen Krankenkassen oder deren Verbände in Bayern sowie die im eigenen Regierungsbezirk staatlich anerkannten Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen im Sinn von Art. 3 Abs. 3 des Bayerischen Schwangerenberatungsgesetzes (BaySchwBerG) über die in Bayern nach Art. 22 GDG zugelassenen Einrichtungen zu unterrichten. Nach Art. 3 Abs. 3 Satz 1 BaySchwBerG sind anerkannte Beratungsstellen im Sinn des BaySchwBerG die nach Art. 12 BaySchwBerG anerkannten Beratungsstellen sowie die unteren Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz (Gesundheitsämter). Sie führen nach Art. 3 Abs. 3 Satz 2 BaySchwBerG die Bezeichnung „staatlich anerkannte Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen“. Künftig erhalten somit neben den Gesundheitsämtern auch die nach Art. 12 BaySchwBerG anerkannten Beratungsstellen Informationen zu den in Bayern vorhandenen Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen.

Die nach dem Zweck unterschiedlichen Unterrichtungen der gesetzlichen Krankenkassen oder ihrer Verbände in Bayern nach Art. 24 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 4 GDG können im Vollzug miteinander verbunden werden, sofern die Voraussetzungen für beide Unterrichtungen gegeben sind. Dabei sollte allerdings der jeweilige Grund der Unterrichtung angegeben werden, damit der Empfänger erkennen kann, welche Informationen er im Rahmen einer Auskunftserteilung nach Art. 24 Abs. 3 GDG weitergeben darf.

Die wechselseitige Unterrichtung der Regierungen und die Unterrichtung der gesetzlichen Krankenkassen oder ihrer Verbände in Bayern sowie der staatlich anerkannten Beratungsstellen für

Schwangerschaftsfragen sind aufgrund der Vorgaben des Datenschutzrechts nur mit Einwilligung des jeweiligen Trägers oder Inhabers der Einrichtung zulässig, soweit die Unterrichtung im Hinblick auf die Auskunftserteilung nach Art. 24 Abs. 3 GDG erfolgt. Dies findet künftig in Art. 24 Abs. 2 Satz 2 GDG Berücksichtigung. Nach Art. 24 Abs. 2 Satz 3 GDG ist der Träger oder Inhaber der Einrichtung auf das Einwilligungserfordernis hinzuweisen.

Nach Art. 24 Abs. 3 GDG erteilen die Gesundheitsämter und die gesetzlichen Krankenkassen auf Ersuchen Frauen, die eine Schwangerenkonfliktberatung nach § 219 des Strafgesetzbuches oder die schriftliche Feststellung eines Arztes über das Vorliegen der Voraussetzungen des § 218a Abs. 2 oder 3 StGB nachweisen, Auskunft über Bezeichnung und Anschrift der im Regierungsbezirk nach Art. 22 GDG zugelassenen Einrichtungen, soweit die jeweiligen Träger oder Inhaber einer solchen Einrichtung in eine solche Unterrichtung eingewilligt haben.

Diese Auskunftspflicht wird auf alle staatlich anerkannten Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen im Sinn von Art. 3 Abs. 3 BaySchwBerG ausgeweitet, sodass neben den Gesundheitsämtern auch die nach Art. 12 BaySchwBerG anerkannten Beratungsstellen auskunftspflichtig werden. Zudem ist künftig nicht nur zu den Einrichtungen im eigenen Regierungsbezirk, sondern zu allen in Bayern nach Art. 22 zugelassenen Einrichtungen Auskunft zu erteilen, sofern dies dem Wunsch der Schwangeren entspricht und eine entsprechende Einwilligung der Träger oder Inhaber der Einrichtungen vorliegt. Aufgrund der Ausweitung der Unterrichtungspflichten gemäß Art. 24 Abs. 2 GDG verfügen die auskunftserteilenden Stellen über die notwendigen Informationen. Da die Unterrichtung der auskunftserteilenden Stellen nur erfolgen darf, wenn der Träger oder Inhaber der Einrichtung eingewilligt hat, dürfen die auskunftserteilenden Stellen schon aufgrund der erfolgten Unterrichtung davon ausgehen, dass eine Einwilligung erteilt wurde.

Zu Nr. 6

Es wird eine Verordnungsermächtigung für das StMGP geschaffen, wonach dieses im Einvernehmen mit dem StMWK und dem StMUK das Nähere zur Ausgestaltung der Studiengänge regeln kann, deren grundsätzliche Zulässigkeit in dem neuen Art. 17 Abs. 3 normiert wird (s. o. Nr. 3). Die gemäß § 8a Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes über den Beruf des Logopäden bzw. § 18a Abs. 1 Satz 2 MPhG festzulegenden Einzelheiten zu Zielen, Dauer, Art und allgemeinen Vorgaben zur Ausgestaltung der Studiengänge sowie die Bedingungen für die Teilnahme sollen nach Inkrafttreten der Verordnungsermächtigung in der Heilberufeverordnung geregelt werden.

Zudem soll mit einer weiteren Verordnungsermächtigung in Art. 31 Abs. 1 Nr. 15 GDG die Grundlage für eine einheitliche, prozesserleichternde und interoperable Softwarelandschaft geschaffen werden. Der Bund hat sich dieses Recht bereits mit einer vergleichbaren Regelung in § 14a Abs. 1

IfSG vorbehalten. Auch auf Landesebene ist eine entsprechende Regelung zur Förderung der Interoperabilität erforderlich: Anbieter von Fachanwendungen haben bislang kaum ÖGD-spezifische Standards zu beachten, weswegen – nicht zuletzt aus wirtschaftlichen Gründen – proprietäre Lösungen entwickelt werden und verbreitet sind. Je nach Aufgabe bzw. Anforderung müssen die Beschäftigten des ÖGD unterschiedliche Fachanwendungen verwenden und die Daten zum Teil händisch aus einer Anwendung in eine andere übertragen (Medienbrüche). Dies führt beispielsweise im Bereich des Infektionsschutzes dazu, dass aufgrund unzureichender Datenkonsistenz, -qualität und -validität Verzögerungen in der Meldekette auftreten können. Zusätzlich ergibt sich aus dieser fragmentierten Softwarelandschaft eine nicht zwingend erforderliche Dopplung von ÖGD-Funktionalitäten mit vielen verschiedenen, mitunter dezentralen Software-Instanzen und damit einhergehenden erhöhten Betriebsaufwänden. Die heterogene Softwarelandschaft und die fehlenden Vorgaben bezüglich Interoperabilitätsstandards führen dazu, dass die Gesundheitsbehörden Informationen und Daten bislang kaum medienbruchfrei in strukturierter und elektronischer Form untereinander austauschen können. Zur Steigerung der Pandemieresilienz bedarf es folglich einer Harmonisierung der Schnittstellen, Informationsinfrastrukturen sowie Fachanwendungen im ÖGD.

Zu Nr. 7

§ 13 Abs. 2 Satz 2 HebG ermöglicht eine Abweichung von der im Hebammengesetz vorgegebenen Betreuungsquote in der Praxisanleitung von 25 Prozent für eine Übergangszeit bis Ende 2030. Die bisherige Übergangsregelung in Art. 17 Abs. 2 Satz 1 GDG tritt nach Art. 33 Abs. 2 Nr. 1 bereits am 31. Dezember 2025 außer Kraft. In der Praxis hat sich jedoch gezeigt, dass bis dahin voraussichtlich nicht alle zur Durchführung des berufspraktischen Teils des Hebammenstudiums zugelassenen Krankenhäuser und Einrichtungen diese Betreuungsquote werden erfüllen können. Daher wird das Datum des Außerkrafttretens nochmals um zwei Jahre, bis zum 31. Dezember 2027 verlängert. Durch die Verlängerung der Frist werden Kapazitätsengpässe in der Aufbauphase der neuen akademischen Hebammenausbildung vermieden.

Zu § 2 Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes

Zu Nr. 1

Die bisherige Regelung in § 8 der Fortbildungsordnung der Bayerischen Landesärztekammer zur Neutralität der Inhalte ärztlicher Fortbildung ist nicht ausreichend, um Fortbildungsveranstaltungen vor einer, primär monetär gesteuerten, Beeinflussung durch externe Sponsoren zu schützen. Eine Beschränkung der Berufsfreiheit von Fortbildungsveranstaltern oder externen Sponsoren bei, nach Ansicht der zuständigen Heilberufe-Kammer, unzulässiger Einflussnahme auf Inhalte der Fortbildungsveranstaltung kann grundsätzlich nur aufgrund einer gesetzlichen Grundlage erfolgen. An

einer solchen Rechtsgrundlage fehlt es bislang im HKaG. Der bisherige Verweis in Art. 2 Abs. 3 HKaG auf die Satzungskompetenz der Heilberufe-Kammern reicht nicht aus, um den Eingriff in die Grundrechte der Veranstalter oder externer Sponsoren zu rechtfertigen. Daher wird die Regelung in Art. 2 Abs. 3 HKaG entsprechend ergänzt, wonach Fortbildungsmaßnahmen die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen wahren müssen und nicht zugunsten wirtschaftlicher Interessen beeinflussen dürfen. Zudem wird klargestellt, dass Fortbildungsinhalte dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Medizin entsprechen müssen. Das Nähere regeln die Heilberufe-Kammern in ihren jeweiligen Fortbildungssatzungen.

Zu Nr. 2

Die Durchführung der Kammerwahlen in schriftlicher Form stellt für die bayerischen Heilberufe-Kammern einen erheblichen Verwaltungsaufwand dar und verursacht einen hohen Kostenaufwand. Im Zuge der Digitalisierung von Verwaltungsprozessen ist die Durchführung einer ausschließlich schriftlichen (Brief-)Wahl nicht mehr zeitgemäß und bindet unnötig Ressourcen. Aus diesem Grund soll für die Heilberufe-Kammern die Möglichkeit geschaffen werden, Wahlen auch in digitaler Form durchzuführen. Es obliegt dabei den einzelnen Heilberufe-Kammern, die Rahmenbedingungen für die Durchführung der digitalen Wahl in den jeweiligen, auf Satzungsebene zu erlassenen, Wahlordnungen festzulegen. Die Kammern haben hierbei insbesondere geeignete Vorkehrungen für die Gewährleistung einer geheimen Wahl zu treffen.

Durch die Digitalisierung der Kammerwahlen wird neben einer erheblichen Kostenreduzierung auch eine erhöhte Akzeptanz der Wahlen in der sich stets verjüngenden Mitgliederlandschaft und damit eine höhere Wahlbeteiligung bei den Kammerwahlen erwartet.

Zu Nr. 3

Gemäß Art. 33 Abs. 1 Satz 2 HKaG können im Rahmen der Facharztprüfung in einem „Prüfungsgespräch“ die erworbenen besonderen oder zusätzlichen Kenntnisse und Fähigkeiten in theoretischer und praktischer Hinsicht geprüft werden. Dabei ist umstritten, ob von der Formulierung „in praktischer Hinsicht“ auch die Durchführung einer praktischen Prüfung umfasst ist oder ob lediglich im Rahmen des Prüfungsgesprächs die praktischen Fähigkeiten mündlich dargelegt werden müssen. Durch die Ersetzung des Begriffs „Prüfungsgespräch“ durch den üblicheren und gleichzeitig offeneren Begriff der „Prüfung“ erhalten die Heilberufe-Kammern die nötige Flexibilität zur Ausgestaltung der Abschlussprüfung. Die Möglichkeit, Prüfungen wie bisher ausschließlich als Prüfungsgespräch durchzuführen, wird durch diese Änderung nicht berührt.

Gleichzeitig wird in Art. 33 Abs. 1 Satz 2 HKaG der Begriff der „Prüfung“ der vorgelegten Zeugnisse durch den Begriff der „Überprüfung“ ersetzt. Inhaltlich ergeben sich dadurch keine Änderungen, dies soll lediglich der begrifflichen Abgrenzung zur nachfolgend geregelten Facharzt-Prüfung dienen.

Zu Nr. 4

Investoren haben in der Praxis zunehmend Zugriff auf die tiermedizinische Versorgung in Bayern. Ein Ausschluss bestimmter Gesellschaftsformen (insbesondere einer GmbH) für den Betrieb einer tierärztlichen Praxis ist unzulässig. Da das Heilberufe-Kammergesetz und damit auch die kammerrechtlichen Vorgaben auf juristische Personen keine Anwendung finden, bestehen für niedergelassene Tierärzte in eigener Praxis einerseits und juristische Personen und Investoren andererseits unterschiedliche Voraussetzungen.

Dieses Problem kommt dadurch zustande, dass es für Tierärztinnen und Tierärzten (im Gegensatz zu anderen Heilberufen) statthaft ist, eine tierärztliche Praxis auch in der Rechtsform einer juristischen Person des privaten Rechts oder einer Personenhandelsgesellschaft zu betreiben, da das entsprechende Verbot in Art. 18 Abs. 1 Satz 2 HKaG auf den tierärztlichen Bereich nicht anwendbar ist. Diese Bereichsausnahme ist Folge der EU-Dienstleistungsrichtlinie 2006/123/EG.

Häufig werden diese Gesellschaften von Tierärztinnen und Tierärzten gegründet, die dann als Gesellschafter in dieser Gesellschaft fungieren. Juristische Personen des privaten Rechts oder Personengesellschaften unterfallen jedoch nicht den Regelungen des Heilberufe-Kammergesetzes, da dieses nur für natürliche Personen gilt. Damit gilt auch die Verpflichtung zur Teilnahme am Notdienst nach Art. 18 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 HKaG für die in einer Gesellschaft tätigen Tierärztinnen und Tierärzte nicht, da diese nicht in eigener Praxis tätig sind. Dieses Defizit soll durch die Änderung des Art. 51 HKaG beseitigt werden.

Es besteht daher das Bedürfnis, berufsrechtliche Bestimmungen für den im tierärztlichen Bereich statthaften Betrieb einer tierärztlichen Praxis in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts oder einer Personengesellschaft zu treffen. Daher soll in Bezug auf die in einer juristischen Person des Privatrechts tätigen Tierärztinnen und Tierärzte festgelegt werden, dass auch im Rahmen einer Gesellschaftsstruktur eine weisungsfreie, eigenverantwortliche und nicht gewerbliche tierärztliche Berufsausübung gewährleistet, mithin eine freiberufliche Berufsausübung der Tierärztinnen und Tierärzte sichergestellt sein muss. Ein kompletter Ausschluss nicht berufsberechtigter Personen von jeglicher Beteiligung am Vermögen einer Tierärztegesellschaft ist europarechtlich unzulässig. Eine Regelung, wonach die Mehrheit der Stimmrechte und Gesellschaftsanteile Tierärzten zustehen muss, ist dagegen nicht ausgeschlossen.

Diese Anforderungen gewährleisten die Unabhängigkeit tierärztlicher Entscheidungen auch in Gesellschaften und dienen dadurch nicht zuletzt dem Schutz der öffentlichen Gesundheit und Verbraucher, insbesondere bei Lebensmittel liefernden Tieren.

Im Übrigen bedarf es einer Regelung, wonach Gesellschafter einer Tierärzte-Gesellschaft auch zum tierärztlichen Notdienst herangezogen werden können, soweit diese Gesellschafter Tierärztinnen und Tierärzte sind. Die Verpflichtung zur Teilnahme am Notdienst trifft bisher nur Tierärztinnen und Tierärzte in eigener Niederlassung in Form der klassischen Einzelpraxis. Da der tierärztliche Beruf aber zunehmend in der Rechtsform einer Gesellschaft des privaten Rechts (insbesondere einer GmbH) ausgeübt wird, gibt es immer weniger Tierärztinnen und Tierärzte in eigener Praxis, die zum Notdienst verpflichtet werden können. Dies führt zum einen zu erheblichen Belastungen der verpflichteten Tierärztinnen und Tierärzte und zum anderen zu Problemen bei der Sicherstellung einer flächendeckenden tierärztlichen Notfallversorgung, etwa durch lange Wartezeiten oder weite Anfahrtswege.

Daher wird eine Verpflichtung für Gesellschafter von juristischen Personen, die eine tierärztliche Praxis betreiben, zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst geschaffen, der im tierärztlichen Bereich auch „Notdienst“ oder „Notfalldienst“ genannt wird.

Damit hat eine Tierärztin oder ein Tierarzt als Gesellschafter der vorstehend genannten Gesellschaften künftig die Berufspflicht zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst, wenn dieser durch den zuständigen Tierärztlichen Bezirksverband eingerichtet wird und keine Befreiung aus schwerwiegenden Gründen erfolgt (Art. 18 Abs. 5 Satz 2 HKaG). Der zuständige Bezirksverband hat damit die Möglichkeit, eine unberechtigte Weigerung zur Teilnahme am tierärztlichen Notdienst berufsrechtlich zu verfolgen.

Um den Notdienst fachlich adäquat ausführen zu können, wird in Satz 3 zudem eine entsprechende Fortbildungspflicht festgelegt. Um der Landestierärztekammer zu ermöglichen, die Gesellschafterstellung und damit das Vorliegen der Voraussetzungen des Art. 51 Abs. 1 Satz 2 und 3 feststellen zu können, wird in Satz 4 eine Pflicht der Tierärztinnen und Tierärzte geregelt, die entsprechenden Nachweise auf Anforderung der Landestierärztekammer vorzulegen. Diese hat zudem in der Berufsordnung nähere Regelungen zu den vorgenannten Bestimmungen zu treffen. Dies kann sich insbesondere auf Art und Umfang der erforderlichen Nachweise zum Vollzug der genannten Vorschriften beziehen oder auf die Modalitäten für die Heranziehung zum tierärztlichen Notdienst.

Zu Nr. 5

In den Teilen des HKaG, die spezielle Regelungen für die Bayerische Landesapothekerkammer und die Psychotherapeutenkammer Bayern enthalten, ist bisher nur eine geheime schriftliche Kammerwahl zugelassen. Analog der Regelung für die Landesärztekammer in Art. 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 HKaG soll auch insoweit die alternative Möglichkeit einer elektronischen Wahl zugelassen werden. Die Ausführungen unter der obigen Nr. 2 gelten entsprechend.

Zu Nr. 6

Die Art. 103 und 104 haben aufgrund des Zeitablaufs keine praktische Bedeutung mehr und können aufgehoben werden.

Zu Nr. 7

Redaktionelle Folgeänderung.

Zu § 3 – Änderung des Bayerischen Land- und Amtsarztgesetzes

Zu Nr. 1

In Art. 1 Satz 1 Nr. 1 BayLARztG wird für Bewerberinnen und Bewerber u. a. die Verpflichtung zur Weiterbildung als Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere Medizin ausschließlich in Bayern aufgestellt. Nach Art. 9 Abs. 1 Satz 1 des Staatsvertrages über die Hochschulzulassung werden bis zu 20 Prozent der zur Verfügung stehenden Studienplätze für bestimmte Gruppen von Bewerberinnen und Bewerbern vorgehalten. Im Rahmen der Landarztquote wird von der Möglichkeit einer derartigen Vorabquote wegen besonderen öffentlichen Bedarfs nach Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrages über die Hochschulzulassung Gebrauch gemacht, indem 5,8 Prozent der Studienplätze an Studienbewerberinnen und Studienbewerber vergeben werden, die ein besonderes Interesse an der landärztlichen Tätigkeit bekunden. Das besondere Interesse wird durch die Verpflichtung bekundet, sich nach Abschluss des Studiums in den aufgezählten Fachrichtungen in Bayern weiterzubilden und nach Erwerb des Facharztstitels in einem unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebiet in Bayern für einen Zeitraum von zehn Jahren hausärztlich tätig zu sein. Die Höhe der Vorabquote orientiert sich aus verfassungsrechtlichen Gründen am prognostizierten Bedarf.

Als weitere Option wird nun die Weiterbildung als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin aufgenommen, sodass auch Studierende mit diesem Interessengebiet eine einfachere Möglichkeit zum Erhalt eines Medizinstudienplatzes ermöglicht wird, sofern sie sich für eine anschließende Tätigkeit

von zehn Jahren in Regionen verpflichten, für die der Landesausschuss die Entscheidung nach § 100 Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) getroffen hat. In diesen Gebieten liegt, wie u.a. in der Bedarfsprognose der KVB vom 3. April 2024 dargelegt, ein besonderer öffentlicher Bedarf vor, sodass dem Mangel effizient begegnet werden kann. Darüber hinaus ist eine Nähe zur hausärztlichen Tätigkeit gegeben. Schließlich übernimmt der Fachbereich der Kinder- und Jugendmedizin die hausärztliche Tätigkeit für Kinder und Jugendliche, weshalb Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin gemäß § 73 Abs. 1a Nr. 2 SGB V auch an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. Dem Sinn und Zweck der Landarztquote wird damit entsprochen. Die zusätzliche Aufnahme der Facharztweiterbildung in der Kinder- und Jugendmedizin ist demnach mit Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrages über die Hochschulzulassung vereinbar.

Eine Unterverteilung der Studienplätze auf die Facharztgruppen der Allgemeinmedizin, Innere Medizin (ohne Schwerpunktbezeichnung) oder Kinder- und Jugendmedizin erfolgt nicht.

Zu Nr. 2

Die Durchführung des Bewerbungsverfahrens sowohl online als auch in schriftlicher Form stellt für das LGL einen erheblichen Verwaltungsaufwand dar. Im Zuge der Digitalisierung von Verwaltungsprozessen ist die Durchführung einer zusätzlichen schriftlichen Bewerbung nicht mehr zeitgemäß und bindet unnötig Ressourcen. Aus diesem Grund soll das Bewerbungsverfahren auf ein rein elektronisches Verfahren über das bereits bestehende Bewerberportal umgestellt werden. Durch die Digitalisierung des Bewerbungsverfahrens wird zum einen der zusätzliche Verwaltungsaufwand des Abgleichs der elektronischen und schriftlichen Bewerbungen abgeschafft. Darüber hinaus kommt es nicht mehr zu Abweichungen der Bewerberzahlen aufgrund nicht rechtzeitiger Übermittlung der schriftlichen Bewerbung.

Zu Nr. 3

Art. 6 Satz 3 BayLARztG hat aufgrund des Zeitablaufs keine praktische Bedeutung mehr und kann aufgehoben werden.

Zu § 4 – Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes

In Art. 23 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 wird klargestellt, dass sich die Übertragung von Zuständigkeiten nicht nur auf Genehmigungen im engeren Sinn, sondern auch auf andere Zuständigkeiten der Länder (wie z. B. die Prüfung der Voraussetzungen und die darauf basierende Zuweisung von Leistungs-

gruppen an Krankenhäuser) beziehen kann. Gleichzeitig wird der Bezugsrahmen der Ermächtigung wie bereits in der inhaltlich zusammenhängenden Ermächtigung nach Art. 23 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BayKrG auf das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) erstreckt. Dies korrespondiert mit den zu erwartenden Regelungen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG), das insbesondere im KHG, aber auch im SGB V zusätzliche Verwaltungsaufgaben der Länder begründen wird.

Mit der Anpassung wird die Möglichkeit geschaffen, die Zuständigkeit für solche neuen Aufgaben bei Bedarf durch Rechtsverordnung rechtssicher auf nachgeordnete Behörden zu übertragen. Nach der bisherigen Fassung der bestehenden Verordnungsermächtigungen (Art. 23 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 und 7 BayKrG) wären rechtliche Zweifel an der Reichweite der Ermächtigung jedenfalls nicht ausgeschlossen. Diese Zweifel sollen durch die Anpassung ausgeräumt werden.

Zu § 5 – Änderung des Bayerischen Finanzausgleichsgesetzes

Art. 9 Abs. 1 BayFAG wird um einen Satz 4 erweitert, der für staatliche Gesundheitsämter als Ausgleich für Kosten eines Büroarbeitsplatzes der Geschäftsstellenleitung eine jährliche Pauschale in Höhe von 22.500 Euro vorsieht. Voraussetzung ist die Einrichtung eines sektorenübergreifenden Netzwerks nach Art. 7 Abs. 4 GDG im gesamten Kalenderjahr. Für noch auf Basis der Förderrichtlinie geförderte oder in Form von Verbänden mitgeförderte Gesundheitsregionen^{plus} entstehen insoweit keine Aufwendungen. Die Pauschale fällt dann erst ab Wegfall der jeweiligen Förderung an.

Zu § 6 Weitere Änderung des Bayerischen Finanzausgleichsgesetzes

In Art. 9 Abs. 2 BayFAG wird ein neuer Satz 3 eingefügt, der für kommunale Gesundheitsämter einen entsprechenden Ausgleich für Personal- und Sachkosten vorsieht.

Zu § 7 – Änderung der Bayerischen Durchführungsverordnung Finanzausgleichsgesetz

Folgeänderung aus der Einfügung eines neuen Satzes 3 in Art. 9 Abs. 2 BayFAG (vgl. § 6 Nr. 2).

Zu § 8 – Inkrafttreten

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes zum 1. Januar 2025. Nach Art. 76 Abs. 2 der Verfassung ist hierfür ein konkreter Tag zu bestimmen. Nachdem die kommunalen Gesundheitsämter Mittel aus dem Pakt für den ÖGD zweckgebunden für Personalmehrungen bis einschließlich 2026 erhalten, entsteht wesentlicher Bedarf an zusätzlichen Mitteln erst nach dem Ende der Lauf-

zeit des Paktes ab dem Jahr 2027, sofern Bund und Länder sich bis dahin nicht auf eine Fortsetzung des Paktes verständigen können. Daher treten die hierfür notwendigen Änderungen des Bayerischen Finanzausgleichsgesetzes erst am 1. Januar 2027 in Kraft.

Entwurf