

Stand: 03.07.2025 21:35:07

Initiativen auf der Tagesordnung der 22. Sitzung des WK

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 19/3249 vom 16.09.2024
2. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/4271 des GP vom 05.12.2024
3. Initiativdrucksache 19/3621 vom 16.10.2024
4. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/4271 des GP vom 05.12.2024
5. Initiativdrucksache 19/3785 vom 30.10.2024
6. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/4271 des GP vom 05.12.2024
7. Initiativdrucksache 19/3495 vom 01.10.2024
8. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/4278 des UV vom 05.12.2024
9. Initiativdrucksache 19/3796 vom 31.10.2024
10. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/4520 des WK vom 27.11.2024
11. Initiativdrucksache 19/4001 vom 13.11.2024
12. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/4521 des WK vom 27.11.2024
13. Initiativdrucksache 19/3908 vom 06.11.2024
14. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/4597 des WK vom 27.11.2024
15. Initiativdrucksache 19/3969 vom 13.11.2024
16. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/4598 des WK vom 27.11.2024
17. Initiativdrucksache 19/3722 vom 23.10.2024
18. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/4179 des HA vom 27.11.2024



Gesetzentwurf

der Staatsregierung

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 (StMGP) 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 (BayLARztG) 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 BayLARztG 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.
8. Anlässlich des durch die COVID-19-Pandemie stark eingeschränkten Hochschulbetriebs wurde das Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst (StMWK) im Jahr 2020 mit Art. 61 Abs. 10 des Bayerischen Hochschulgesetzes (jetzt Art. 84 Abs. 6 des Bayerischen Hochschulinnovationsgesetzes – BayHIG) ermächtigt, eine Verordnung für die erprobungsweise Durchführung von elektronischen Fernprüfungen zu erlassen. Diese Vorschrift tritt am 31.12.2024 außer Kraft (Art. 132 Abs. 2 Nr. 1 BayHIG). Nach Art. 84 Abs. 6 Satz 4 BayHIG soll eine Evaluation der elektronischen Fernprüfung erfolgen, um sodann über die Verstetigung der elektronischen Fernprüfung gesetzlich zu entscheiden. Der Evaluierungsbericht des Bayerischen Staatsinstituts für Hochschulforschung und Hochschulplanung wurde dem Landtag am 29. Juli 2024 übermittelt. Insgesamt hat sich die Durchführung elektronischer Fernprüfungen im akademischen Prüfungswesen bewährt. Es ist geplant, die auf Basis des Evaluationsergebnisses zu treffende Folgeregelung möglichst rasch vorzulegen. Für die Hochschulen muss jedoch bereits jetzt Planungs- und Rechtssicherheit für die Prüfungszeiträume in 2025 hergestellt werden.

B) Lösung

1. Zur dauerhaften und einheitlichen Erfüllung der neuen Aufgaben des ÖGD ist eine Verstetigung 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 einwilligungsbasierte 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 werden. Um den Heilberufe-Kammern zu ermöglichen, die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen zu versagen, bei welchen das wirtschaftliche Interesse des Anbieters im Vordergrund steht und nicht ausgeschlossen werden kann, dass damit Einfluss auf die Unabhängigkeit 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. Auch angestellte Tierärztinnen und Tierärzte sollen zum Notdienst herangezogen werden können. Dies soll den Mangel an zum Notdienst verpflichteten Tierärztinnen und Tierärzten lindern und dabei helfen, eine flächendeckende tierärztliche Notdienstversorgung sicherzustellen.

6. Zur Gewinnung von Nachwuchskräften für eine kinder- und jugendärztliche Tätigkeit auf dem Land soll die Facharztweiterbildung Kinder- und Jugendmedizin als weitere Facharztweiterbildung im BayLARztG aufgenommen werden.
Das Bewerbungsverfahren für die Landarztquote soll auf ein rein elektronisches Bewerbungsverfahren 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 Krankenhausgesetzes (BayKrG) die Möglichkeit geschaffen werden, die Zuständigkeit für neu hinzutretende Verwaltungsaufgaben im Krankenhausbereich bei Bedarf durch Rechtsverordnung auf nachgeordnete Behörden zu übertragen.
8. Um den Hochschulen für die Prüfungszeiträume in 2025 die erforderliche Planungs- und Rechtssicherheit zu geben, soll das Außerkrafttreten von Art. 84 Abs. 6 BayHIG sowie der Bayerischen Fernprüfungserprobungsverordnung (BayFEV) um ein Jahr auf den 31. Dezember 2025 verschoben werden.

C) Alternativen

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

D) Kosten

Zur Verstetigung 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 7,9 Mio. €. Die Umsetzung erfolgt im Rahmen der vorhandenen Mittel bzw. bleibt künftigen Haushaltsaufstellungen vorbehalten. Im Einzelnen:

1. Staatliche Gesundheitsämter an den Landratsämtern
 - Kosten des Freistaates Bayern
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 Bayern).
 - 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 27 500 € angesetzt.

Damit entstehen den Landkreisen ab dem Jahr 2027 jährliche Kosten von 1,95 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 StMGP bereitgestellt.

2. 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 E 9b bis E 12 angesetzt. 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 Finanzzuweisungen 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 StMGP bereitgestellt.

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. Die JMU Würzburg rechnet mit jährlichen Zusatzkosten für Personal- und Sachaufwand im Umfang von ca. 325 Tsd. € jährlich. Der Ressourcenbedarf für die dauerhafte Fortführung des Studiengangs Physiotherapie an der TH Rosenheim wird mit rund 1,1 Mio. € p. a. (Personalaufwand für 12 Stellen) sowie Sachkosten von rund 300 Tsd. € (Ersteinrichtung) beziffert. 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 (StMUK) getragen, die FAU beziffert die zusätzlichen Kosten bei dauerhafter Fortführung des Studienangebots auf ca. 1,0 Mio. € jährlich.

Zusätzliche Kosten für Staat, Kommunen, Wirtschaft und Bürgerinnen und Bürger durch die übrigen Änderungen im GDG, im HKaG und im BayKrG sind nicht zu erwarten. Gleiches gilt für die Änderungen des BayHIG und der BayFEV.

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.

Gesetzentwurf

zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften

§ 1

Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes

Das Gesundheitsdienstgesetz (GDG) vom 10. Mai 2022 (GVBl. S. 182, BayRS 2120-12-G), das zuletzt durch § 1 Abs. 34 der Verordnung vom 4. Juni 2024 (GVBl. S. 98) 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) Ausbildungsangebote, 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, können als Studiengang oder als kombinierte Ausbildung, bestehend aus Studiengang und berufsfachschulischer Ausbildung, abweichend von § 4 Abs. 1 des Gesetzes über den Beruf des Logopäden und § 9 Abs. 1 Satz 2 MPhG ganz oder teilweise 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 Ausbildungsangebote 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 § 1 Abs. 36 der Verordnung vom 4. Juni 2024 (GVBl. S. 98) 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. Art. 4 Abs. 6 Satz 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nr. 2 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.
 - b) In Nr. 3 wird der Punkt am Ende durch das Wort „und“ ersetzt.
 - c) Folgende Nr. 4 wird angefügt:

„4. eine persönliche E-Mail-Adresse zum Zweck der elektronischen Kommunikation mit dem ärztlichen Bezirks- und Kreisverband sowie der Landesärztekammer mitzuteilen und aktuell zu halten, sofern dem keine wesentlichen Gründe entgegenstehen.“
3. 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.

4. 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.
5. Art. 51 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Der Wortlaut wird Satz 1.
 - b) Die folgenden Sätze 2 bis 6 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. ⁴Dies gilt für angestellte Tierärztinnen und Tierärzte entsprechend. ⁵Die Gesellschafterstellung ist auf Anforderung gegenüber der Landestierärztekammer nachzuweisen. ⁶Das Nähere zu den Sätzen 2 bis 5 regelt die Berufsordnung.“
6. 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.
7. Die Art. 103 und 104 werden aufgehoben.
8. 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 zuletzt durch § 1 Abs. 39 der Verordnung vom 4. Juni 2024 (GVBl. S. 98) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Art. 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In 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.
 - b) In Satz 2 werden nach dem Wort „hausärztliche“ die Wörter „sowie kinder- und jugendärztliche“ 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 § 1 Abs. 44 der Verordnung vom 4. Juni 2024 (GVBl. S. 98) 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 § 1 des Gesetzes vom 21. Juni 2024 (GVBl. S. 153) 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 27 500 €.“

§ 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, deren Gesundheitsamt ein sektorenübergreifendes Netzwerk nach Art. 7 Abs. 4 GDG eingerichtet hat, erhalten für die damit verbundenen Aufwendungen eine jährliche pauschale Zuweisung in folgender Höhe:

1. kreisfreie Gemeinden mit weniger als 100 000 Einwohnern 104 000 €,
2. kreisfreie Gemeinden mit 100 000 bis 199 999 Einwohnern 106 700 €,
3. kreisfreie Gemeinden mit mindestens 200 000 Einwohnern 126 312 €.“

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 die §§ 2 und 3 des Gesetzes vom 21. Juni 2024 (GVBl. S. 153) geändert worden ist, wird jeweils die Angabe „Satz 3“ durch die Angabe „Satz 4“ ersetzt.

§ 8

Änderung des Bayerischen Hochschulinnovationsgesetzes

Das Bayerische Hochschulinnovationsgesetz (BayHIG) vom 5. August 2022 (GVBl. S. 414, BayRS 2210-1-3-WK), das zuletzt durch § 1 des Gesetzes vom 23. Juli 2024 (GVBl. S. 257) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Art. 130a bis 130f werden aufgehoben.

2. Art. 132 wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 2 Nr. 1 wird die Angabe „2024“ durch die Angabe „2025“ ersetzt.

- b) Abs. 3 wird aufgehoben.

§ 9

Änderung der Bayerischen Fernprüfungserprobungsverordnung

In § 12 Abs. 2 der Bayerischen Fernprüfungserprobungsverordnung (BayFEV) vom 16. September 2020 (GVBl. S. 570, BayRS 2210-1-1-15-WK), die durch Verordnung vom 23. Juli 2024 (GVBl. S. 390) geändert worden ist, werden die Wörter „am 31. Dezember 2024“ durch die Wörter „mit Ablauf des 31. Dezember 2025“ ersetzt.

§ 10

Inkrafttreten

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

1. die §§ 6 und 7 am 1. Januar 2027 und
2. § 9 am ...**[einzusetzen: Datum des abweichenden Inkrafttretens, geplant vor dem 31. Dezember 2024]**.

Begründung:

A) Allgemeiner Teil

Im Jahr 2015 wurde das Förderprogramm Gesundheitsregionen plus vom Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) 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 Öffentlichen Gesundheitsdienst (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, sodass 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 potenzielle 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 diejenigen, 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 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrags über die 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 bisheri-

gen 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 (BayKrG) ermöglicht werden, zusätzliche Verwaltungsaufgaben, die aufgrund der bevorstehenden Krankenhausreform des Bundes anfallen, im Wege der Rechtsverordnung rechtssicher auf nachgeordnete Behörden zu delegieren.

Außerdem soll eine Änderung des Bayerischen Hochschulinnovationsgesetzes (BayHIG) und eine entsprechende Änderung der Bayerischen Fernprüfungserprobungsverordnung (BayFEV) erfolgen, mit der die derzeit nur bis zum 31. Dezember 2024 durchführbaren elektronischen Fernprüfungen an den Hochschulen ein Jahr länger ermöglicht werden sollen.

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 „Paragrafenbremse“ 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. Im BayHIG und in der BayFEV wird lediglich der jeweilige Geltungszeitraum um ein Jahr verlängert.

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) gewahrt. Die Zuweisungen werden aus dem Einzelplan des StMGP 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. Die JMU Würzburg rechnet mit jährlichen Zusatzkosten für Personal- und Sachaufwand im Umfang von ca. 325 Tsd. € jährlich. Der Ressourcenbedarf für die dauerhafte Fortführung des Studiengangs Physiotherapie an der TH Rosenheim wird mit rund 1,1 Mio. € p. a. (Personalaufwand für 12 Stellen) sowie Sachkosten von rund 300 000 € (Ersteinrichtung) beziffert. 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 (StMUK) getragen, die FAU beziffert die zusätzlichen Kosten bei dauerhafter Fortführung des Studienangebots auf ca. 1 Mio. € jährlich.

Zusätzliche Kosten für Staat, Kommunen und Bürgerinnen 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 Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (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 der Verhältnismäßigkeitsprüfungsbekanntmachung Berufsreglementierungen (Verh-Bek) vom 28. Juli 2020 (BayMBl. Nr. 431; 2022 Nr. 139), die zuletzt durch Bekanntmachung vom 12. Dezember 2023 (BayMBl. 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 Ermächtigungsgrundlage wird den betroffenen Staatsministerien ermöglicht, durch Rechtsverordnung allgemeine Vorgaben für die o. g. Ausbildungsangebote 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 HKaG

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 Hilfeinrichtungen, 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 LGL 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 LGL 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 Förderbescheidbasis umgesetzt. Bestehende Förderbescheide auf Grundlage der „Richtlinie zur Förderung von Gesundheitsregionen^{plus}“ bleiben durch die Neuregelung im Grundsatz unangetastet; 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. Januar 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. Die Modellklauseln gestatten auch die nur teilweise Durchführung der Ausbildung an den Hochschulen. Dementsprechend haben sich zwei kombinierte Ausbildungen etabliert, bei denen die Ausbildung teilweise an der Hochschule und teilweise an der Berufsfachschule stattfindet. Daneben gibt es einen primärqualifizierenden Studiengang. Für diese andernfalls mit dem 31. Dezember 2024 aufzuhebenden sogenannten Modellstudiengänge wird in einem neuen Art. 17 Abs. 3 GDG von der Ermächtigung in den Bundesgesetzen Gebrauch gemacht:

Es wird eine Regelung zur weiteren Zulässigkeit einer ganz oder teilweise hochschulischen Ausbildung in Fortführung der eingerichteten Modellstudiengänge im Bereich der Physiotherapie und im Bereich der Logopädie getroffen. So können die jeweils geschaffenen 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, sodass 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 Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst (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 Ausbildungsangebote 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. Auf die Rechtslage bei telemedizinisch begleiteten Schwangerschaftsabbrüchen hat die Ergänzung des Art. 22 Abs. 3 in einem neuen Satz 2 GDG keine Auswirkungen.

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 (StGB) 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 Ausbildungsangebote 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 Ausbildungsangebote sowie die Bedingungen für die Teilnahme sollen nach Inkrafttreten der Verordnungsermächtigung in der Heilberufverordnung geregelt werden. Die bisherigen Modellklauseln in den betreffenden Berufsgesetzen erlauben auch eine nur teilweise Verlagerung der Ausbildung an Hochschulen, sodass in zwei Modellstudiengängen die Ausbildung teilweise an der Hochschule und teilweise an der Berufsfachschule stattfindet. Auch die ab dem 1. Januar 2025 geltenden neuen Übergangsvorschriften in den Berufsgesetzen stehen einer nur teilweisen Verlagerung der Ausbildung an Hochschulen nicht entgegen. Bei einer solchen teilweisen Übertragung der Ausbildung an eine Hochschule müssen in der aufgrund dieser Ermächtigungsgrundlage zu erlassenden Verordnung Regelungen nicht nur zum hochschulischen, sondern auch zum berufsfachschulischen Teil der Ausbildung getroffen werden, um eine geschlossene und vollständige Regelung der Ausbildung sicherzustellen.

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 des Infektionsschutzgesetzes 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 Meldkette 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 wird den Bedarfen in der Praxis entsprochen.

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 Satzungscompetenz 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

Mit der Einfügung einer neuen Nummer 4 in Art. 4 Abs. 6 Satz 3 soll die elektronische Kommunikation der Berufsvertretung mit ihren Mitgliedern gefördert werden. Die Regelung unterstützt eine aktive, zeitnahe und individuelle Information der Mitglieder durch die Berufsvertretung zu beruflich relevanten Themen, wie es dem Auftrag der Berufsvertretung entspricht. Eine postalische Unterrichtung ist kostenintensiv und nicht nachhaltig, wenn auch eine elektronische Unterrichtung möglich ist. Zudem ist die Verwendung einer E-Mail-Adresse im Zusammenhang mit der Vorbereitung elektronischer Wahlen zur Berufsvertretung technisch notwendig. Aus diesem Grund ist die Angabe einer gültigen E-Mail-Adresse zur Erfüllung der Aufgaben der Berufsvertretung erfor-

derlich. Nach dem Gesetzeswortlaut darf die E-Mail-Adresse nur zum Zweck der Kommunikation mit den zuständigen Berufsvertretungskörperschaften genutzt werden, eine andere Nutzung ist nicht gestattet. Die Pflicht zur Angabe einer gültigen E-Mail-Adresse steht unter dem Vorbehalt, dass der Einrichtung oder Mitteilung einer E-Mail-Adresse bei einem Mitglied keine triftigen technischen oder persönlichen Gründe entgegenstehen. Damit sind Fälle abgedeckt, in welchen die Angabe einer E-Mail-Adresse aus nachvollziehbaren subjektiven oder objektiven Gründen nicht in Betracht kommt. In einem solchen Fall wäre es unbillig, eine entsprechende Pflicht durchzusetzen.

Zu Nr. 3

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. 4

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. 5

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 Personenhandels-gesellschaft 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.

Die vorgenannte Pflicht zur Teilnahme am tierärztlichen Notdienst gilt nach Satz 4 für angestellte Tierärztinnen und Tierärzte entsprechend. Dadurch soll sichergestellt werden, dass für die Einteilung zum tierärztlichen Notdienst ein möglichst breiter Pool an Tierärztinnen und Tierärzten zur Verfügung steht. Vergleichbare Regelungen gibt es in den Heilberufe-Kammergesetzen mehrerer Länder. Wenngleich das Direktionsrecht des jeweiligen Arbeitgebers eine Teilnahme eines angestellten Tierarztes am Notdienst faktisch verhindern könnte, ist die Regelung dennoch sinnvoll, da nicht davon auszugehen ist, dass die Mehrzahl der Arbeitgeber einer angestellten Tierärztin oder einem angestellten Tierarzt die Teilnahme am Notdienst und damit die Erfüllung einer tierärztlichen Berufspflicht untersagen wird. Wenn doch, läge darin zumindest keine verfolgbare Berufspflichtverletzung der angestellten Tierärztin oder des angestellten Tierarztes, da diese sich der Teilnahme am Notdienst in diesem Fall nicht durch subjektiv schuldhaftes Verhalten entziehen, sondern objektiv daran gehindert werden.

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 5 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. 6

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. 3 gelten entsprechend.

Zu Nr. 7

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

Zu Nr. 8

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 vorbehalten. 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 Studierenden 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 2. Juli 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.

Die Ergänzung in Satz 2 ist eine notwendige Folgeänderung der oben dargestellten Regelung, da die Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte im Sinn der Bedarfsplanung

gesondert beplant wird. Ohne die Ergänzung würden sich die Bedarfsgebiete der Kinder- und Jugendärzte nach den unterversorgten Planungsbereichen der Hausärzte richten, was in der Sache nicht angemessen wäre und im praktischen Vollzug zu großen Problemen führen würde.

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 Leistungsgruppen 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 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 im Zusammenhang mit der Umsetzung des KHVVG bei Bedarf durch Rechtsverordnung rechtssicher auf nachgeordnete Behörden, wie z. B. das LGL, 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 27 500 € 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. Ein Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes evaluiert das StMGP unter Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände die aufgeführte Pauschale.

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. Die Finanzzuweisung betrifft nur kreisfreie Gemeinden, deren Gesundheitsamt ein Netzwerk im Sinne der geplanten Neuregelung eingerichtet hat. Die in der Begründung zu § 5 aufgeführte Evaluation wird entsprechend durchgeführt.

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 – Änderung des Bayerischen Hochschulinnovationsgesetzes

Art. 132 Abs. 2 Nr. 1 BayHIG regelt das Außerkrafttreten von Art. 84 Abs. 6 BayHIG, der das StMWK zum Erlass einer Rechtsverordnung zur erprobungsweisen Durchführung von elektronischen Fernprüfungen ermächtigt. Diese Vorschrift wurde anlässlich des durch die COVID-19-Pandemie stark eingeschränkten Hochschulbetriebs im Jahr 2020 in das Gesetz aufgenommen und von der Ermächtigung mit der BayFEV Gebrauch gemacht. Die Evaluation dieser Bestimmungen wurde entsprechend der Vorgabe des Art. 84 Abs. 6 Satz 4 BayHIG im Jahr 2024 abgeschlossen. Auf Basis des Evaluationsergebnisses soll eine Folgeregelung entwickelt werden. Um für die Hochschulen rechtzeitig die erforderliche Planungs- und Rechtssicherheit für die Prüfungszeiträume in 2025 herzustellen, wird das Außerkrafttreten um ein Jahr auf den 31. Dezember 2025 verschoben.

Zu § 9 – Änderung der Bayerischen Fernprüfungserprobungsverordnung

Parallel zu Art. 84 Abs. 6 BayHIG wird auch der Geltungszeitraum der BayFEV bis zum 31. Dezember 2025 verlängert, um einen Gleichlauf der Geltungszeiträume herzustellen.

Zu § 10 – 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 Laufzeit 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.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention

1. Gesetzentwurf der Staatsregierung

Drs. 19/3249

zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften

2. Änderungsantrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr u.a. und Fraktion (CSU), Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Drs. 19/3621

**zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
(Drs. 19/3249)**

3. Änderungsantrag der Abgeordneten Robert Brannekämper, Bernhard Seidenath, Prof. Dr. Winfried Bausback u.a. und Fraktion (CSU), Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Drs. 19/3785

**zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
(Drs. 19/3249)**

4. Änderungsantrag der Abgeordneten Holger Gießhammer, Ruth Waldmann, Horst Arnold u.a. und Fraktion (SPD)

Drs. 19/4248

**zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
hier: Mit Telemedizin Gesundheitsversorgung von Frauen sicherstellen
(Drs. 19/3249)**

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung mit der Maßgabe, dass folgende Änderung durchgeführt wird:

§ 1 Nr. 4 wird wie folgt gefasst:

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

- a) In Satz 1 Nr. 5 werden nach dem Wort „Geräteausstattung“ die Wörter „und personelle Qualifikation zu deren sachgerechter Bedienung“ eingefügt.
- b) Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze 2 und 3 eingefügt:
„²Abweichend von Satz 1 Nr. 3 genügt es bei medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen, wenn eine ausreichende Notfallintervention durch die Einrichtung sichergestellt wird. ³Eine telemedizinische Intervention ist ausgeschlossen.“
- c) Der bisherige Satz 2 wird Satz 4.'

Berichterstatter: **Helmut Schnotz**
Mitberichterstatter: **Andreas Winhart**

II. Bericht:

1. Der Gesetzentwurf wurde dem Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Wissenschaft und Kunst hat den Gesetzentwurf mitberaten.
Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf endberaten.
2. Der federführende Ausschuss hat den Gesetzentwurf und den Änderungsantrag Drs. 19/3621 in seiner 15. Sitzung am 22. Oktober 2024 beraten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

mit der in I. enthaltenen Änderung Zustimmung empfohlen.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 19/3621 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

Zustimmung empfohlen.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in I. seine Erledigung gefunden.

3. Der Ausschuss für Wissenschaft und Kunst hat den Gesetzentwurf und die Änderungsanträge Drs. 19/3621 und Drs. 19/3785 in seiner 22. Sitzung am 27. November 2024 mitberaten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses zugestimmt mit der Maßgabe, dass § 10 Satz 2 Nr. 2 wie folgt gefasst wird:

„2. die §§ 8 und 9 am 31. Dezember 2024.“

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 19/3785 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung

FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

Zustimmung empfohlen.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in die Stellungnahme seine Erledigung gefunden.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 19/3621 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: 1 Zustimmung, 1 Enthaltung, 1 kein Votum
AfD: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

Zustimmung empfohlen.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in I. seine Erledigung gefunden.

4. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf und die Änderungsanträge Drs. 19/3621, Drs. 19/3785 und Drs. 19/4248 in seiner 17. Sitzung am 5. Dezember 2024 endberaten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses unter Berücksichtigung der Stellungnahme des Ausschusses für Wissenschaft und Kunst zugestimmt mit der Maßgabe, dass als Datum des Inkrafttretens in den Platzhalter von § 10 Satz 1 der „1. Januar 2025“ eingesetzt wird.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 19/3785 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

Zustimmung empfohlen.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in die Stellungnahme des Ausschusses für Wissenschaft und Kunst seine Erledigung gefunden.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 19/3621 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

Zustimmung empfohlen.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in I. seine Erledigung gefunden.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 19/4248 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
AfD: Ablehnung
B90/GRÜ: Zustimmung

SPD: Zustimmung
Ablehnung empfohlen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender



Änderungsantrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner** und **Fraktion (CSU)**,

Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Tobias Beck, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Michael Koller, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazzolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und **Fraktion (FREIE WÄHLER)**

zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften (Drs. 19/3249)

Der Landtag wolle beschließen:

§ 1 Nr. 4 wird wie folgt gefasst:

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

- a) In Satz 1 Nr. 5 werden nach dem Wort „Geräteausstattung“ die Wörter „und personelle Qualifikation zu deren sachgerechter Bedienung“ eingefügt.
- b) Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze 2 und 3 eingefügt:
„²Abweichend von Satz 1 Nr. 3 genügt es bei medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen, wenn eine ausreichende Notfallintervention durch die Einrichtung sichergestellt wird. ³Eine telemedizinische Intervention ist ausgeschlossen.“
- c) Der bisherige Satz 2 wird Satz 4.’

Begründung:

Bei der im Gesundheitsdienstgesetz (GDG) geplanten Liberalisierung des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs geht es nicht nur um medizinische Themen, sondern um zentralste verfassungsrechtliche Fragestellung, insbesondere den Schutz des ungeborenen Lebens.

Eine von der aktuellen Bundesregierung eingesetzte Expertenkommission hat empfohlen, die Abtreibung in den ersten zwölf Wochen zu legalisieren. Im Ergebnis ist das die vom Bundesverfassungsgericht als verfassungswidrig eingestufte Fristenlösung. Behauptet wird, die jetzige Regelung halte einer verfassungs-, völker- und europarechtlichen Prüfung nicht stand, was im Hinblick auf die klaren Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts unzutreffend ist. Auch beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch muss deshalb der Schutz des ungeborenen Lebens weiterhin in möglichst umfassender Weise sichergestellt werden.

Ein medikamentöser Abbruch der Schwangerschaft ist, genauso wie ein chirurgischer Eingriff, ein Abbruch der Schwangerschaft und damit der Tod des ungeborenen Lebens. Essentiell ist, dass sich der intervenierende Arzt sorgfältig vergewissert hat, dass die gesetzlichen Fristen nicht überschritten sind. Der medikamentöse Eingriff ist nach der Gebrauchsinformation des Herstellers nach der Sieben-Wochen-Frist medizinisch kontraindiziert. Er ist zudem auch strafbar, denn der Tatbestandsausschluss nach § 218a Abs. 1 Nr. 3 des Strafgesetzbuchs (StGB) hängt an der Zwölf-Wochen-Frist als Grenze der Lebensfähigkeit des Embryos. Die Bestimmung des Beginns der Schwangerschaft ist darüber hinaus für den Ausschluss der Rechtswidrigkeit nach § 218a Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 StGB sowie für den Strafausschließungsgrund des § 218a Abs. 4 StGB von Bedeutung.

Unerlässliche Voraussetzung für die Feststellung der zeitlichen Entwicklung des ungeborenen Lebens und damit der Einhaltung der Fristen ist deshalb, dass mit einer dem medizinischen Kenntnisstand entsprechenden Sicherheit das Entwicklungsstadium bzw. das Alter des Embryos vom intervenierenden Arzt bestimmt werden kann.

Wird mit der Fristbestimmung vom abbrechenden Arzt nicht sorgfältig umgegangen oder ist der abbrechende Arzt von seiner Qualifikation und Geräteausstattung her gesehen schon gar nicht in der Lage, im Rahmen des medizinisch Möglichen eine exakte Fristbestimmung vorzunehmen oder eine Ultraschallaufnahme richtig im Sinne des Entwicklungsstadiums des Embryos zu interpretieren, besteht nicht nur die Gefahr eines kontraindizierten Eingriffs, sondern auch die Gefahr der Tatbestandsverwirklichung des § 218 StGB und damit der Verletzung des Schutzes des ungeborenen Lebens. Deshalb muss dies der Gesetzgeber nach der Wesentlichkeitstheorie selbst im GDG regeln – und neben der in sächlicher Hinsicht „erforderlichen Geräteausstattung“ auch die fachliche Qualifikation des den Abbruch durchführenden Arztes in die Norm aufnehmen.

Fakt ist, dass bereits heute medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche im telemedizinischen Verfahren durchgeführt werden, beispielsweise durch Mitglieder der Gruppe „Doctors for Choice Germany e. V.“. Zur Altersbestimmung des Fötus wird hierbei dem intervenierenden Arzt eine Ultraschallaufnahme der Schwangeren übermittelt. Niemand kann jedoch feststellen, ob diese Aufnahme wirklich von der Schwangeren stammt, zumal die digital erstellten Aufnahmen unschwer gerade im Hinblick auf die dort angeführten Daten zur Identitätsfeststellung manipuliert werden können. Gerade im Hinblick auf die strikten, an den Staat gerichteten Schutzvorgaben für das ungeborene Leben erscheint es wegen der offensichtlichen Missbrauchsmöglichkeiten als zwingend erforderlich, Art. 22 GDG dahingehend zu ergänzen, dass eine telemedizinische Intervention ausgeschlossen wird.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention

1. Gesetzentwurf der Staatsregierung

Drs. 19/3249

zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften

2. Änderungsantrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr u.a. und Fraktion (CSU), Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Drs. 19/3621

**zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
(Drs. 19/3249)**

3. Änderungsantrag der Abgeordneten Robert Brannekämper, Bernhard Seidenath, Prof. Dr. Winfried Bausback u.a. und Fraktion (CSU), Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Drs. 19/3785

**zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
(Drs. 19/3249)**

4. Änderungsantrag der Abgeordneten Holger Gießhammer, Ruth Waldmann, Horst Arnold u.a. und Fraktion (SPD)

Drs. 19/4248

**zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
hier: Mit Telemedizin Gesundheitsversorgung von Frauen sicherstellen
(Drs. 19/3249)**

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung mit der Maßgabe, dass folgende Änderung durchgeführt wird:

§ 1 Nr. 4 wird wie folgt gefasst:

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

- a) In Satz 1 Nr. 5 werden nach dem Wort „Geräteausstattung“ die Wörter „und personelle Qualifikation zu deren sachgerechter Bedienung“ eingefügt.
- b) Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze 2 und 3 eingefügt:
„²Abweichend von Satz 1 Nr. 3 genügt es bei medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen, wenn eine ausreichende Notfallintervention durch die Einrichtung sichergestellt wird. ³Eine telemedizinische Intervention ist ausgeschlossen.“
- c) Der bisherige Satz 2 wird Satz 4.'

Berichtersteller: **Helmut Schnotz**
Mitberichtersteller: **Andreas Winhart**

II. Bericht:

1. Der Gesetzentwurf wurde dem Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Wissenschaft und Kunst hat den Gesetzentwurf mitberaten.
Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf endberaten.
2. Der federführende Ausschuss hat den Gesetzentwurf und den Änderungsantrag Drs. 19/3621 in seiner 15. Sitzung am 22. Oktober 2024 beraten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

mit der in I. enthaltenen Änderung Zustimmung empfohlen.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 19/3621 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

Zustimmung empfohlen.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in I. seine Erledigung gefunden.

3. Der Ausschuss für Wissenschaft und Kunst hat den Gesetzentwurf und die Änderungsanträge Drs. 19/3621 und Drs. 19/3785 in seiner 22. Sitzung am 27. November 2024 mitberaten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses zugestimmt mit der Maßgabe, dass § 10 Satz 2 Nr. 2 wie folgt gefasst wird:

„2. die §§ 8 und 9 am 31. Dezember 2024.“

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 19/3785 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung

FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

Zustimmung empfohlen.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in die Stellungnahme seine Erledigung gefunden.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 19/3621 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: 1 Zustimmung, 1 Enthaltung, 1 kein Votum
AfD: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

Zustimmung empfohlen.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in I. seine Erledigung gefunden.

4. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf und die Änderungsanträge Drs. 19/3621, Drs. 19/3785 und Drs. 19/4248 in seiner 17. Sitzung am 5. Dezember 2024 endberaten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses unter Berücksichtigung der Stellungnahme des Ausschusses für Wissenschaft und Kunst zugestimmt mit der Maßgabe, dass als Datum des Inkrafttretens in den Platzhalter von § 10 Satz 1 der „1. Januar 2025“ eingesetzt wird.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 19/3785 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

Zustimmung empfohlen.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in die Stellungnahme des Ausschusses für Wissenschaft und Kunst seine Erledigung gefunden.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 19/3621 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

Zustimmung empfohlen.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in I. seine Erledigung gefunden.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 19/4248 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
AfD: Ablehnung
B90/GRÜ: Zustimmung

SPD: Zustimmung
Ablehnung empfohlen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender



Änderungsantrag

der Abgeordneten **Robert Brannekämper, Bernhard Seidenath, Prof. Dr. Winfried Bausback, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Franc Dierl, Alex Dorow, Thorsten Freudenberger, Andreas Jäckel, Stefan Meyer, Martin Mittag, Dr. Stephan Oetzinger, Andreas Schalk, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner und Fraktion (CSU),**

Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Tobias Beck, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Michael Koller, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und Fraktion (FREIE WÄHLER)

**zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
(Drs. 19/3249)**

Der Landtag wolle beschließen:

§ 10 Satz 2 Nr. 2 wird wie folgt gefasst:

„2. die §§ 8 und 9 am 31. Dezember 2024.“

Begründung:

Das Inkrafttreten des Änderungsbefehls in § 8 wird vom Inkrafttreten des Gesetzes insgesamt entkoppelt.

Art. 132 Abs. 2 Nr. 1 des Bayerischen Hochschulinnovationsgesetzes (BayHIG) bestimmt das Außerkrafttreten von Art. 84 Abs. 6 BayHIG mit Ablauf des 31. Dezember 2024. Die Verlängerung des Geltungszeitraums erfordert damit auch für § 8 ein abweichendes Inkrafttreten vor dem in § 10 Satz 1 vorgesehenen Datum (1. Januar 2025).

§ 12 der Bayerischen Fernprüfungserprobungsverordnung (BayFEV) bestimmt, dass die BayFEV am 31. Dezember 2024 außer Kraft tritt. Dies bezieht sich nach Nr. 5 der Redaktionsrichtlinien (BayRS 103-S) in Verbindung mit Rn. 147 des Handbuchs der Rechtsförmlichkeit auf den Ablauf des 31. Dezember 2024. Für beide Änderungen soll der 31. Dezember 2024 als Zeitpunkt des Inkrafttretens festgelegt werden, damit eine nahtlose Verlängerung der Geltungsdauer sichergestellt wird.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention

1. Gesetzentwurf der Staatsregierung

Drs. 19/3249

zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften

2. Änderungsantrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr u.a. und Fraktion (CSU), Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Drs. 19/3621

**zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
(Drs. 19/3249)**

3. Änderungsantrag der Abgeordneten Robert Brannekämper, Bernhard Seidenath, Prof. Dr. Winfried Bausback u.a. und Fraktion (CSU), Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Drs. 19/3785

**zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
(Drs. 19/3249)**

4. Änderungsantrag der Abgeordneten Holger Gießhammer, Ruth Waldmann, Horst Arnold u.a. und Fraktion (SPD)

Drs. 19/4248

**zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
hier: Mit Telemedizin Gesundheitsversorgung von Frauen sicherstellen
(Drs. 19/3249)**

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung mit der Maßgabe, dass folgende Änderung durchgeführt wird:

§ 1 Nr. 4 wird wie folgt gefasst:

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

- a) In Satz 1 Nr. 5 werden nach dem Wort „Geräteausstattung“ die Wörter „und personelle Qualifikation zu deren sachgerechter Bedienung“ eingefügt.
- b) Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze 2 und 3 eingefügt:
„²Abweichend von Satz 1 Nr. 3 genügt es bei medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen, wenn eine ausreichende Notfallintervention durch die Einrichtung sichergestellt wird. ³Eine telemedizinische Intervention ist ausgeschlossen.“
- c) Der bisherige Satz 2 wird Satz 4.'

Berichterstatter: **Helmut Schnotz**
Mitberichterstatter: **Andreas Winhart**

II. Bericht:

1. Der Gesetzentwurf wurde dem Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Wissenschaft und Kunst hat den Gesetzentwurf mitberaten.
Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf endberaten.
2. Der federführende Ausschuss hat den Gesetzentwurf und den Änderungsantrag Drs. 19/3621 in seiner 15. Sitzung am 22. Oktober 2024 beraten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

mit der in I. enthaltenen Änderung Zustimmung empfohlen.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 19/3621 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

Zustimmung empfohlen.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in I. seine Erledigung gefunden.

3. Der Ausschuss für Wissenschaft und Kunst hat den Gesetzentwurf und die Änderungsanträge Drs. 19/3621 und Drs. 19/3785 in seiner 22. Sitzung am 27. November 2024 mitberaten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses zugestimmt mit der Maßgabe, dass § 10 Satz 2 Nr. 2 wie folgt gefasst wird:

„2. die §§ 8 und 9 am 31. Dezember 2024.“

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 19/3785 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung

FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

Zustimmung empfohlen.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in die Stellungnahme seine Erledigung gefunden.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 19/3621 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: 1 Zustimmung, 1 Enthaltung, 1 kein Votum
AfD: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

Zustimmung empfohlen.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in I. seine Erledigung gefunden.

4. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf und die Änderungsanträge Drs. 19/3621, Drs. 19/3785 und Drs. 19/4248 in seiner 17. Sitzung am 5. Dezember 2024 endberaten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses unter Berücksichtigung der Stellungnahme des Ausschusses für Wissenschaft und Kunst zugestimmt mit der Maßgabe, dass als Datum des Inkrafttretens in den Platzhalter von § 10 Satz 1 der „1. Januar 2025“ eingesetzt wird.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 19/3785 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

Zustimmung empfohlen.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in die Stellungnahme des Ausschusses für Wissenschaft und Kunst seine Erledigung gefunden.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 19/3621 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung

Zustimmung empfohlen.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in I. seine Erledigung gefunden.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 19/4248 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
AfD: Ablehnung
B90/GRÜ: Zustimmung

SPD: Zustimmung
Ablehnung empfohlen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender



Gesetzentwurf

der Staatsregierung

zur Änderung des Gesetzes über den gesundheitlichen Verbraucherschutz und das Veterinärwesen

A) Problem

Nach einer Studie der Ludwig-Maximilians-Universität München („Veterinärmedizinische Versorgung von Nutztieren in Bayern: eine Bedarfsanalyse mit Toolentwicklung und Empfehlungen für Maßnahmen zur beständigen Sicherstellung der Tiergesundheit und des Tierschutzes in der Nutztierhaltung“ (11/2020 bis 10/2021)) ist in den kommenden Jahren in einigen Regionen Bayerns mit einer tierärztlichen Unterversorgung insbesondere bei rinder- und schweinehaltenden Betrieben zu rechnen. Aktuell gibt es in Bayern nur noch ca. 710 (Stand Juli 2024) niedergelassene Tierärztinnen und Tierärzte für die Versorgung von Nutztieren, während es im Jahr 2014 noch ca. 1 200 waren.

Mit diesem Gesetz sollen die rechtlichen Voraussetzungen für die Einführung einer Landtierarztquote geschaffen werden. Als Vorbild dient die bereits existierende Landarztquote in der Humanmedizin. Bewerberinnen und Bewerber, die sich in einem Auswahlverfahren als geeignet erwiesen haben, können in einer gesonderten Landtierarztquote für das Tiermedizinstudium an der Ludwig-Maximilians-Universität München zugelassen werden. Im Gegenzug verpflichten sich die Bewerberinnen und Bewerber, nach dem Abschluss ihrer Ausbildung für mindestens zehn Jahre in einem bayerischen Bedarfsgebiet als Nutztierärztin oder Nutztierarzt zu arbeiten.

B) Lösung

Erlass des vorliegenden Gesetzes. Zur Gewinnung von Nachwuchskräften für eine nutztierärztliche Tätigkeit auf dem Land stellt die Landtierarztquote einen geeigneten Weg dar. Im Wege einer Vorabquote wegen besonderen öffentlichen Bedarfs im Sinne des Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung sollen in Bayern bis zu 8,9 % aller an der Ludwig-Maximilians-Universität München pro Wintersemester zur Verfügung stehenden Tiermedizinstudienplätze vorab für Studienbewerberinnen und -bewerber reserviert werden, die ein besonderes Interesse an einer kurativen tierärztlichen Tätigkeit bei Nutztieren im ländlichen Raum bekunden. Das besondere Interesse wird durch die Verpflichtung bekundet, unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss des Studiums für mindestens zehn Jahre ausschließlich in bayerischen Bedarfsgebieten eine tierärztliche Tätigkeit in der Nutztierversorgung mit Schwerpunkt Rind oder Schwerpunkt Schwein auszuüben. Die persönliche Eignung und Motivation zur tierärztlichen Tätigkeit in der Nutztierversorgung wird in einem spezifischen Auswahlverfahren überprüft.

Die Einführung einer Landtierarztquote wurde im Koalitionsvertrag der CSU-Fraktion und der Fraktion FREIE WÄHLER im Landtag für die Legislaturperiode 2023-2028 vereinbart.

Die Landtierarztquote ist ein wirksamer Ansatzpunkt, der zur Bekämpfung des zu erwartenden Tierärztemangels im ländlichen Raum beiträgt, indem eine weitere Zulassungsmöglichkeit für Bewerber mit besonderer fachlicher und persönlicher Eignung für die tierärztliche Tätigkeit in der Nutztierversorgung mit Schwerpunkt Rind oder Schwerpunkt Schwein geschaffen wird. Da die Abiturnote zwar einen Indikator für den Studienerfolg, aber keinen Garanten für eine gute Tierärztin oder einen guten Tierarzt darstellt, ist es zweckdienlich, in diesem Zusammenhang auf die Abiturnote als Auswahlkriterium

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Initiatoren.

zu verzichten und auf andere, für die tierärztliche Tätigkeit wichtige Faktoren abzustellen. Dazu gehören das Ergebnis eines fachspezifischen Studieneignungstests, das Vorliegen einer Berufsausbildung in einem Beruf mit Berührungspunkten zur Nutztierhaltung oder -medizin, die Dauer der Berufstätigkeit in diesem Beruf, die Dauer eines ggf. absolvierten Praktikums im Bereich der Nutztiermedizin sowie ein strukturiertes und standardisiertes Auswahlgespräch.

C) Alternativen

Alle Maßnahmen zur Erhöhung der Attraktivität einer tierärztlichen Niederlassung in einem Bedarfsgebiet, insbesondere finanzielle Fördermaßnahmen in Form von Niederlassungsprämien und längerfristigen Maßnahmen zum Ausgleich einer wirtschaftlichen Benachteiligung, tragen dazu bei, eine bedarfsgerechte tiermedizinische Versorgung der Nutztierbestände in Bayern zu gewährleisten. Anders als bei der Landtierarztquote ist eine langfristig planbare und verlässliche Versorgung eines bestimmten Gebiets bei diesen Maßnahmen nicht gegeben. Fördermaßnahmen sollten daher derzeit primär als weitere Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der bestehenden Strukturen, bis die ersten Absolventen der Landtierarztquote ihre Tätigkeit aufnehmen können, genutzt werden.

D) Kosten

Für die Ermittlung von Bedarfsgebieten, die Durchführung des Auswahlverfahrens, die Administration und auch das Monitoring der Verpflichteten sowie die Schaffung der nötigen Infrastruktur fallen Kosten beim Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit an. Das Monitoring beinhaltet die regelmäßige Prüfung von Nachweisen über den ordnungsgemäßen Fortschritt des Studiums, einer ggf. absolvierten weitergehenden Aus- oder Weiterbildung oder der Anfertigung einer Dissertation sowie die anschließende Niederlassung über zehn Jahre (Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen). Zudem prüft und entscheidet die zuständige Stelle über Härtefälle.

Nach Abzug der bereits gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 der Hochschulzulassungsverordnung vorzuhaltenden Studienplätze von der Vorabquote nach Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung können noch bis zu 8,9 % aller an der Ludwig-Maximilians-Universität pro Wintersemester zur Verfügung stehenden Tiermedizinstudienplätze für die Landtierarztquote vorbehalten werden. Bei einer Kapazität von insgesamt 313 Studienplätzen (Wintersemester 2023/24) stünden somit bis zu 27 Studienplätze zur Verfügung. Vorgesehen ist, für jeden Quotenplatz zwei Bewerberinnen bzw. Bewerber für die Auswahlgespräche zuzulassen. Aussagen zur tatsächlichen Anzahl der künftigen Bewerberinnen und Bewerber für die Landtierarztquote können im Vorfeld nicht getroffen werden. Erste Erkenntnisse hierzu werden erst nach dem ersten Bewerbungszeitraum vorliegen. Bei der Ermittlung des Personalaufwands ist zu berücksichtigen, dass weniger die Zahl der Bewerbungen, sondern eher die von Jahr zu Jahr steigende Zahl der zu betreuenden Studierenden (und Tierärzte bzw. Tierärztinnen) relevant ist.

Für die dauerhafte Umsetzung werden sechs Vollzeitstellen beim Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit und Haushaltsmittel für die Errichtung der Infrastruktur gebunden. Ab dem Jahr 2024 entstehen dafür voraussichtlich Gesamtkosten in Höhe von jährlich rd. 635 000,00 €. Die Bereitstellung der Haushaltsmittel für das Jahr 2024 soll aus Ausgaberesten des Haushaltsjahres 2023 erfolgen. Die Bereitstellung von Stellen und Haushaltsmitteln ab dem Haushaltsjahr 2025 bleiben den Haushaltsverhandlungen vorbehalten.

Gesetzentwurf

zur Änderung des Gesetzes über den gesundheitlichen Verbraucherschutz und das Veterinärwesen

§ 1

Das Gesetz über den gesundheitlichen Verbraucherschutz und das Veterinärwesen (GVVG) vom 24. Juli 2003 (GVBl. S. 452, 752, BayRS 2120-1-U/G), das zuletzt durch § 1 Abs. 29 der Verordnung vom 4. Juni 2024 (GVBl. S. 98) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Der Erste Teil wird Teil 1.
2. In Art. 6 Abs. 4 Halbsatz 2 wird die Angabe „Art. 28“ durch die Angabe „Art. 32“ ersetzt.
3. Der Zweite Teil wird Teil 2 und die Abschnitte I. und II. werden die Kapitel 1 und 2.
4. In Art. 21 Abs. 2 Satz 2 wird die Angabe „Art. 28“ durch die Angabe „Art. 32“ ersetzt.
5. Der Dritte Teil wird Teil 3.
6. Nach Art. 26 wird folgender Teil 4 eingefügt:

„Teil 4

Landtierarztquote

Art. 27

Zulassung zum Tiermedizinstudium

¹Soweit zur Gewährleistung der tierärztlichen Versorgung von Nutztieren in Bedarfsgebieten Studienplätze im Studiengang Tiermedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München im Rahmen der Vorabquote nach Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Staatsvertrages über die Hochschulzulassung zur Verfügung stehen, werden Bewerberinnen und Bewerber nach Maßgabe von Art. 29 zugelassen, wenn sie sich durch den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages dem Freistaat Bayern gegenüber verpflichtet haben, unverzüglich nach erfolgreichem Abschluss des Studiums für mindestens zehn Jahre ausschließlich in bayerischen Bedarfsgebieten eine tierärztliche Tätigkeit in der Nutztierversorgung mit Schwerpunkt Rind oder Schwerpunkt Schwein auszuüben. ²Abweichend von Satz 1 kann eine unverzüglich nach Abschluss des Studiums begonnene, maximal zweijährige Tätigkeit im Bereich der Nutztiermedizin mit Schwerpunkt Rind oder Schwerpunkt Schwein außerhalb eines bayerischen Bedarfsgebietes ausgeübt werden, sofern die Tätigkeit der Erlangung einer weitergehenden Qualifikation im Bereich der Nutztiermedizin dient. ³Sofern eine Dissertation im Bereich der Rinder- oder Schweinemedizin angefertigt oder eine Weiterbildung zur Fachtierärztin/zum Fachtierarzt für Rinder oder Fachtierärztin/Fachtierarzt für Schweine abgeschlossen werden soll, kann dieser Zeitraum auf maximal vier Jahre, beginnend unverzüglich nach dem Studium, erweitert werden.

Art. 28

Vertragsstrafe

¹Die Bewerberinnen und Bewerber verpflichten sich in dem öffentlich-rechtlichen Vertrag nach Art. 27 zu einer Vertragsstrafe in Höhe von 250 000 Euro für den Fall, dass sie einer ihrer vertraglichen Verpflichtungen nicht oder nicht vollständig nachkommen. ²Das Landesamt kann auf Antrag bei der Erfüllung der Verpflichtungen nach Art. 27 einen Aufschub gewähren oder auf die Vertragsstrafe gemäß

Satz 1 ganz, teilweise oder zeitweise verzichten, wenn ansonsten eine besondere Härte eintreten würde.

Art. 29

Bewerbungs- und Auswahlverfahren; Zuständigkeit

(1) ¹Bewerbungen sind beim Landesamt bis zum 28. Februar des jeweiligen Jahres in elektronischer Form einzureichen. ²Es handelt sich um eine Ausschlussfrist.

(2) ¹Das Auswahlverfahren wird vom Landesamt in einem zweistufigen Verfahren durchgeführt. ²Auf der ersten Stufe sind maximal 100 Punkte zu erreichen und zwar

1. maximal 50 Punkte für das Ergebnis eines strukturierten fachspezifischen Studieneignungstests,
2. maximal 30 Punkte für eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung in einem Beruf mit Berührungspunkten zur Nutztierhaltung oder -medizin und dessen Ausübung und
3. maximal 20 Punkte für ein mindestens vierwöchiges Praktikum im Bereich der Nutztiermedizin.

(3) ¹Auf der zweiten Stufe finden strukturierte und standardisierte Auswahlgespräche statt, zu denen doppelt so viele Bewerberinnen und Bewerber eingeladen werden, wie Studienplätze im Rahmen der Vorabquote zu besetzen sind. ²Die Einladungen erfolgen nach Maßgabe der Rangfolge der Bewerberinnen und Bewerber nach der ersten Stufe des Auswahlverfahrens. ³Die Bewertung der Auswahlgespräche erfolgt nach einer Punkteskala, auf deren Grundlage eine Rangfolge der Bewerberinnen und Bewerber erstellt wird. ⁴Die Ranglisten der ersten und zweiten Stufe fließen jeweils mit einer Gewichtung von 50 % in eine abschließende Rangliste ein.

(4) Das Nähere zum Bewerbungs- und Auswahlverfahren regelt das Staatsministerium im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst durch Rechtsverordnung.

(5) Zuständig für den Vollzug des Teils 4 ist das Landesamt.

Art. 30

Bedarfsgebiete

(1) Bedarfsgebiete sind Landkreise, in denen das vorhandene Angebot tierärztlicher Leistungen zur Sicherstellung der tierärztlichen Versorgung der vorhandenen Nutztierbestände an Rindern oder Schweinen nicht ausreichend ist.

(2) Bedarfsgebiete werden jährlich, jeweils zu Beginn eines Kalenderjahres und erstmalig für das Kalenderjahr 2030, vom Landesamt ermittelt und im Bayerischen Ministerialblatt veröffentlicht.“

7. Der bisherige Vierte Teil wird Teil 5.
8. Die bisherigen Art. 27 bis 30 werden die Art. 31 bis 34.
9. Der bisherige Art. 31 wird Art. 35 und in der Überschrift wird das Wort „In-Kraft-Treten“ durch das Wort „Inkrafttreten“ ersetzt.

§ 2

Dieses Gesetz tritt am ...**[einzusetzen: Datum des Inkrafttretens, geplant 1. Januar 2025]** in Kraft.

Begründung**A) Allgemeiner Teil**

Eine flächendeckende tierärztliche Versorgung von Nutztierbeständen ist Grundvoraussetzung für die Gewährleistung des Tierschutzes, der Tiergesundheit und der Lebensmittelsicherheit. Besonders betroffen von einer unzureichenden tierärztlichen Versorgung sind Leistungen, die eine örtliche Nähe der Tierärztinnen und Tierärzte voraussetzen, insbesondere die Akut- und Notfallversorgung. Auch im Bereich der Tierseuchenbekämpfung spielen praktizierende Tierärztinnen und Tierärzte eine wichtige Rolle bei der Unterstützung der Behörden. Relevant sind diese tierärztlichen Leistungen insbesondere im Bereich der Rinder- und Schweinehaltung.

Mittel- und langfristig wird ein deutlicher Mangel an Nutztierärztinnen und Nutztierärzten in bestimmten Regionen Bayerns prognostiziert. Daher bedarf es Maßnahmen, um dem entgegenzuwirken und eine langfristige und verlässliche Versorgung dieser Regionen sicherzustellen. Dazu gehört die Gewinnung von ausreichendem tierärztlichen Nachwuchs im Bereich der Nutztiermedizin. Wesentlicher Ansatzpunkt hierzu ist das Tiermedizinstudium. Ziel ist es, Bewerberinnen und Bewerber, die aufgrund ihrer persönlichen und/oder beruflichen Vorerfahrungen eine Eignung für die Nutztiermedizin erwarten lassen, aber aufgrund des restriktiven Auswahlverfahrens keinen Studienplatz erhalten, eine Möglichkeit zum Studium zu eröffnen.

B) Zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung

Die Vorschriften sind zwingend erforderlich, um in Bayern flächendeckend die tierärztliche Versorgung von Nutztierbeständen als Grundvoraussetzung für die Gewährleistung des Tierschutzes, der Tiergesundheit und der Lebensmittelsicherheit dauerhaft gewährleisten zu können.

C) Kosten-Nutzen-Abschätzung, Konnexität

Für den Vollzug des Gesetzes fallen die im Vorblatt genannten Kosten beim Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit an. Weitere Kosten für Kommunen, Bürger und Wirtschaft fallen durch die Änderung nicht an.

D) Einzelbegründung**Zu § 1****Zu Nr. 1**

Redaktionelle Anpassung.

Zu Nr. 2

Notwendige Folgeänderung der Änderung in Nr. 6.

Zu Nr. 3

Redaktionelle Anpassung.

Zu Nr. 4

Notwendige Folgeänderung der Änderung in Nr. 6.

Zu Nr. 5

Redaktionelle Anpassung.

Zu Nr. 6

Art. 27 sieht vor, dass Bewerberinnen und Bewerber über eine Vorabquote für den Studiengang Tiermedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München zugelassen werden können, wenn sie sich verpflichten, nach ihrem Studium und ggf. einer entsprechenden einschlägigen weiteren Ausbildung im Bereich der Nutztiermedizin mit Schwerpunkt Rind oder Schwerpunkt Schwein, einer Weiterbildung zur Fachtierärztin/zum Fachtierarzt für Rinder bzw. zur Fachtierärztin/zum Fachtierarzt für Schweine

oder einer Dissertation auf einem dieser Gebiete zehn Jahre in einem bayerischen Bedarfsgebiet tätig zu werden. Die Bindungsdauer von zehn Jahren orientiert sich an der Regelung für Landärzte und der Rechtsprechung zur zulässigen Dauer der Verpflichtung für den öffentlichen Gesundheitsdienst.

Die weitergehende Ausbildung, die Dissertation und die Weiterbildung im Bereich der Nutztiermedizin mit Schwerpunkt Rind oder Schwerpunkt Schwein können auch außerhalb Bayerns absolviert werden, um den Zugang zu geeigneten Aus- und Weiterbildungsstätten nicht einzuschränken.

Ziel ist, den Absolventen der Landtierarztquote nach Abschluss ihres Studiums die Möglichkeit zu geben, spezialisierte Kenntnisse und Fähigkeiten zu erwerben, die sie in die Lage versetzen, bereits bei Beginn ihrer Tätigkeit als Landtierarzt in einem bayerischen Bedarfsgebiet selbstständig und auf hohem Niveau zu arbeiten.

Art. 28 stellt die gesetzliche Grundlage für die Vereinbarung einer Vertragsstrafe bei Nichteinhaltung der Verpflichtungen dar. Studienplätze nach diesem Gesetz werden nur an Bewerberinnen und Bewerber vergeben, die sich zuvor verpflichten, nach dem Tiermedizinstudium und ggf. einer entsprechenden einschlägigen weiteren Ausbildung im Bereich der Nutztiermedizin mit Schwerpunkt Rind oder Schwerpunkt Schwein, einer Weiterbildung zur Fachtierärztin/zum Fachtierarzt für Rinder bzw. zur Fachtierärztin/zum Fachtierarzt für Schweine oder einer Dissertation auf diesem Gebiet für zehn Jahre eine Tätigkeit in einem bayerischen Bedarfsgebiet auszuüben. Zur Absicherung der Verpflichtung ist eine Vertragsstrafe in Höhe von 250 000 € vorgesehen. Die Höhe der Vertragsstrafe orientiert sich an den Kosten eines Tiermedizinstudiums an öffentlichen Hochschulen. Die Vertragsstrafe zielt maßgeblich auf die Durchsetzung der Verpflichtung ab, um die Vergabe eines Studienplatzes gegenüber den weiteren Bewerberinnen und Bewerbern zu rechtfertigen.

Da die Verpflichtung zur Zahlung der Vertragsstrafe die Bewerberinnen und Bewerber nicht in eine existenzielle Bedrängnis bringen darf, ist in Satz 2 eine Härtefallregelung vorgesehen. Allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen entsprechend ist diese als Ausnahmetatbestand restriktiv auszulegen und nur bei existenziellen Notlagen anwendbar. Es kommen dabei nur gewichtige und außergewöhnliche Umstände in Betracht, die nicht vorhersehbar waren, dem Einfluss der Verpflichteten entzogen sind und die ihr oder ihm die tierärztliche Tätigkeit im Sinne der Verpflichtung unzumutbar machen. Die Verpflichteten dürfen diesen Umstand nicht selbst herbeigeführt oder verursacht haben.

Art. 29 regelt das Auswahlverfahren, falls die Anzahl der Bewerberinnen und Bewerber die Zahl der zur Verfügung stehenden Studienplätze aufgrund der Quote gemäß Art. 27 übersteigt. Im Rahmen der Auswahlentscheidung wird die persönliche Eignung zur Ausübung des tierärztlichen Berufs im Bereich der Nutztiermedizin überprüft. Als Auswahlkriterien sind deshalb neben dem Ergebnis eines fachspezifischen Studieneignungstests das Vorliegen einer Berufsausbildung in einem bundesgesetzlich geregelten Beruf mit Bezug zur Nutztierhaltung oder -medizin, die Dauer der Berufstätigkeit in diesem Beruf, die Dauer eines ggf. absolvierten Praktikums im Bereich der Nutztiermedizin sowie ein strukturiertes und standardisiertes Auswahlgespräch vorgesehen.

Der fachspezifische Studieneignungstest prüft das Verständnis für naturwissenschaftliche und medizinische Problemstellungen, ohne dabei Fachwissen abzufragen. Geprüft wird unter anderem die Fähigkeit, komplexe Informationen in jedweder Darbietung zu erfassen und richtig zu interpretieren, sowie der Umgang mit Größen, Einheiten und Formeln.

Darüber hinaus wird die Merkfähigkeit geprüft, die Genauigkeit der visuellen Wahrnehmung, das räumliche Vorstellungsvermögen und die Fähigkeit zu konzentriertem und sorgfältigem Arbeiten. Eine Berufsausbildung in einem der genannten Berufe und ein Praktikum im Bereich der Nutztiermedizin lassen durch die gewonnenen Erfahrungen eine realistische Erwartungshaltung der Bewerberinnen und Bewerber im Hinblick auf die Anforderungen in der Nutztiermedizin erwarten.

In den Auswahlgesprächen werden die relevanten Kernkompetenzen, die fachspezifische persönliche Eignung und Motivation der Bewerberinnen und Bewerber bewertet.

Die Auswahlgespräche werden durch einen praktischen Teil ergänzt, in dem die Bewerberinnen und Bewerber ihre Erfahrung im Umgang mit Nutztieren und ggf. ihre bereits im Rahmen von Praktika erworbenen tiermedizinischen Kompetenzen demonstrieren können.

Die Aufzählung der Auswahlkriterien ist abschließend, um hierdurch ein Kriterienerfindungsrecht auszuschließen.

Abs. 4 enthält eine Verordnungsermächtigung zur Regelung der Einzelheiten.

Art. 30 sieht vor, dass die Bedarfsgebiete jährlich vom Landesamt ermittelt und im Bayerischen Ministerialblatt veröffentlicht werden. Die Ermittlung basiert auf einer Bedarfsanalyse, die u. a. neben der derzeitigen nutztierärztlichen Versorgungslage auch eine Prognoseentscheidung zum künftigen Bedarf an Nutztierärztinnen und Nutztierärzten erfordert.

Zu Nr. 7

Redaktionelle Anpassung.

Zu Nr. 8

Notwendige Folgeänderung der Änderung in Nr. 6.

Zu Nr. 9

Notwendige Folgeänderung der Änderung in Nr. 6 sowie redaktionelle Änderung.

Zu § 2

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Umwelt und Verbraucherschutz

Gesetzentwurf der Staatsregierung

Drs. 19/3495

zur Änderung des Gesetzes über den gesundheitlichen Verbraucherschutz und das Veterinärwesen

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung

Berichterstatlerin: **Dr. Petra Loibl**
Mitberichterstatlerin: **Laura Weber**

II. Bericht:

1. Der Gesetzentwurf wurde dem Ausschuss für Umwelt und Verbraucherschutz federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Wissenschaft und Kunst hat den Gesetzentwurf mitberaten. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf endberaten.
2. Der federführende Ausschuss hat den Gesetzentwurf in seiner 15. Sitzung am 14. November 2024 beraten und einstimmig Zustimmung empfohlen.
3. Der Ausschuss für Wissenschaft und Kunst hat den Gesetzentwurf in seiner 22. Sitzung am 27. November 2024 mitberaten und einstimmig Zustimmung empfohlen.
4. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf in seiner 17. Sitzung am 5. Dezember 2024 endberaten und einstimmig Zustimmung empfohlen mit der Maßgabe, dass als Datum des Inkrafttretens in den Platzhalter von § 2 der „1. Januar 2025“ eingesetzt wird.

Alexander Flierl
Vorsitzender



Antrag

der Abgeordneten **Ulrich Singer, Ferdinand Mang, Benjamin Nolte** und **Fraktion (AfD)**

Bericht über Mängel und Missstände in staatlichen Museen in Bayern.

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, dem Landtag und im zuständigen Ausschuss Bericht zu erstatten über bestehende bauliche Mängel und Missstände sowie deren Schweregrad in allen staatlichen Museen in Bayern sowie die voraussichtlichen Kosten für deren Behebung.

Begründung:

Staatliche Museen leiden oft unter erheblichem Finanzdruck. Nicht selten stehen die Leitungen der Einrichtungen vor schwierigen Abwägungsentscheidungen. Besonders deutlich wird dieser Umstand etwa im Bayerischen Nationalmuseum.

Dort sind ein Großteil der Fenster undicht und es kommt regelmäßig zu Wassereintrüben, was sich bereits deutlich am umliegenden Mauerwerk – auch für Besucher – bemerkbar macht.

Auch die ungenügende Isolierung der Fenster führt zu großen Problemen. So ist es kein seltener Anblick, dass unter einem Fenster ein schlichter Eimer vorzufinden ist, in dem das Tauwasser, welches die Fenster hinabläuft, aufgefangen wird.

Die Sonneneinstrahlung stellt für Exponate eine große Gefahr dar. Daher ist es für ein Museum unabdingbar, dass es entsprechende Möglichkeiten zur Abdunkelung gibt.

Auch hier sind in dem weit überwiegenden Teil des Hauses – aus Kostengründen – keine optimalen, modernen Lösungen umgesetzt worden. So wurden beispielsweise Fenster schlichtweg mit Holzkonstruktionen verkleidet, weil ein flexibler Schutz nicht finanzierbar ist.

Dies zieht ein weiteres Problem mit sich: Denn als das Gebäude nach dem Krieg wiederaufgebaut wurde, wurde nicht an die elektrische Beleuchtung gedacht, geschweige denn an die Verlegung von dazu notwendigen Stromleitungen.

Auch bei der Heizungsanlage eröffnen sich gravierende Mängel. Es gibt kein einheitliches Heizungssystem und einige – völlig veraltete – Heizkörper verweigern regelmäßig den Dienst.

Die bayerischen Museen sind Anlaufstelle für Touristen aus aller Welt und sind somit auch ein Aushängeschild für Bayern. Offenbaren sich den Besuchern derartige Mängel, suggeriert dies ein äußerst negatives und unwürdiges Bild vom Freistaat Bayern. Solche Eindrücke können nicht gewollt sein. Daher fordern wir die Staatsregierung auf, für sämtliche staatlichen Museen im Freistaat eine detaillierte Liste der bestehenden baulichen Mängel, aller Missstände und deren Schweregrad vorzulegen, um diese in einem zweiten Schritt effektiv beheben zu können.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Wissenschaft und Kunst

**Antrag der Abgeordneten Ulrich Singer, Ferdinand Mang, Benjamin Nolte und
Fraktion (AfD)**
Drs. 19/3796

Bericht über Mängel und Missstände in staatlichen Museen in Bayern.

I. Beschlussempfehlung:

Ablehnung

Berichterstatter: **Ulrich Singer**
Mitberichterstatter: **Robert Brannekämper**

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Wissenschaft und Kunst federführend zugewiesen. Weitere Ausschüsse haben sich mit dem Antrag nicht befasst.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 22. Sitzung am 27. November 2024 beraten und mit folgendem Stimmresultat:
 - CSU: Ablehnung
 - FREIE WÄHLER: Ablehnung
 - AfD: Zustimmung
 - B90/GRÜ: Ablehnung
 - SPD: AblehnungAblehnung empfohlen.

Prof. Dr. Michael Piazzolo
Vorsitzender



Antrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Johannes Becher, Sanne Kurz, Gabriele Triebel, Ludwig Hartmann, Claudia Köhler, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Tim Pargent, Stephanie Schuhknecht, Kerstin Celina, Andreas Hanna-Krahl, Eva Lettenbauer, Julia Post, Dr. Sabine Weigand, Christian Zwanziger, Toni Schuberl** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Symbol für Justiz-Unrecht der NS-Diktatur: museale Präsentation der Guillotine von Stadelheim ermöglichen

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, gemeinsam mit den zuständigen Staatsministerien sowie geeigneten kulturellen Einrichtungen, Museen, Sachverständigen der Erinnerungskultur und Bildungseinrichtungen, die museale Ausstellung der Guillotine, die derzeit im Depot des Bayerischen Nationalmuseum aufbewahrt wird, in einem angemessenen und respektvollen Kontext zu ermöglichen. Ziel der Ausstellung soll es sein, die historische Bedeutung der Guillotine und die rund 1 000 damit verbundenen menschlichen Schicksale angemessen aufzuarbeiten und die Erinnerung an die Opfer der NS-Justiz wachzuhalten.

Die Staatsregierung wird außerdem aufgefordert, den historischen Kontext der Guillotine vor dem Hintergrund der rund 12 000 in der NS-Diktatur vollstreckten Todesurteile aufzuarbeiten und sie im Rahmen eines Bildungs- und Gedenkprogramms zugänglich zu machen.

Begründung:

Die Guillotine in der Justizvollzugsanstalt (JVA) Stadelheim ist ein eindrückliches Symbol für das Unrecht und die Grausamkeit der NS-Justiz. Sie wurde bis zum Kriegsende 1945 für die Vollstreckung von Todesurteilen verwendet, darunter auch die Hinrichtung von Widerstandskämpferinnen und Widerstandskämpfern der Weißen Rose wie Hans und Sophie Scholl.

Das Mordinstrument galt lange als verschollen, bis der Bayerische Rundfunk (BR) vor nunmehr 10 Jahren aufdeckte, dass das Staatsministerium der Justiz seit Jahrzehnten von der Existenz der Guillotine wusste und sie dennoch aus der öffentlichen Diskussion herausgehalten hat. Laut Berichterstattung des BR aus dem Jahr 2014 war das Fallbeil nach dem Krieg zunächst nach Straubing verfrachtet worden, hernach weiter in die JVA Regensburg.¹ Seit 1974 lagert es im Bayerischen Nationalmuseum. Diese jahrzehntelange Zurückhaltung behindert die Aufarbeitung und die notwendige Auseinandersetzung mit den Taten der NS-Justiz.

Nach öffentlichem Bekanntwerden der Lagerung des Fallbeils im Bayerischen Nationalmuseum berief der damals zuständige Staatsminister für Unterricht und Kultus Ludwig Spaenle einen runden Tisch ein. Hernach sprach der damalige Staatsminister Ludwig Spaenle ein Verbot der Präsentation aus, ein bundesweit einzigartiger Fall, entscheiden

¹ 01.01.2014 - Guillotine der Geschwister Scholl aufgetaucht, <https://www.br.de/presse/inhalt/pressemitteilungen/geschwister-scholl-guillotine-100.html>

doch normalerweise Fachleute aus Museen und nicht Regierungen über präsentierte Objekte. Nun, 10 Jahre später, gibt es aktuelle Entwicklungen:

Die Urenkelin eines tschechischen NS-Opfers sprach sich kürzlich in einem öffentlichen Aufruf nachdrücklich für eine Ausstellung aus, um ihren Urgroßvater und die anderen rund 1 000 Opfer zu würdigen.² Sie betonte, wie wichtig es sei, die Erinnerung lebendig zu halten, um daraus Lehren für die Gegenwart zu ziehen. „Eine solche Ausstellung wäre ein Zeichen der Anerkennung für alle, die von der NS-Justiz verfolgt wurden,“ erklärte sie in einem bewegenden Interview.

Mehrere Historikerinnen und Historiker sowie Fachleute für Erinnerungskultur haben sich in den vergangenen Jahren für eine museale Präsentation ausgesprochen. Der Historiker Dr. Stefan Höhne betonte: „Die Guillotine von Stadelheim ist ein belastetes Objekt von unschätzbarem historischem Wert, das im Rahmen einer sensiblen und aufklärerischen Ausstellung dazu beitragen kann, die Grausamkeiten der NS-Justiz zu veranschaulichen und das Gedenken an ihre Opfer zu bewahren.“

Der Autor und Journalist Ulrich Trebbin, der ein Buch über diese Guillotine schrieb, betonte, „dass es im Dritten Reich über 40 Delikte gab, auf die die Todesstrafe stand. Neben Widerständlern wurden auch Kleinkriminelle, ‚Asoziale‘ oder Zwangsarbeiter wegen Bagatellen hingerichtet.“³

Auch zum begreiflich machen des Weges, den wir als Bundesrepublik seit 1945 beschritten haben, könne das Objekt genutzt werden, so Trebbin weiter: „Wir haben Meinungsfreiheit, Gewaltenteilung und keine Todesstrafe mehr. Darauf können wir stolz sein und das müssen wir schützen.“ – Insbesondere vor dem Ende der Ära der Zeitzeugenschaft und mitwachsenden neuen Herausforderungen der Bildung zur NS-Geschichte und des in die Zukunft Führens der Erinnerungskultur wird die museale Präsentation der Guillotine täglich dringlicher.

Die anhaltende Lagerung der Guillotine im Depot des Bayerischen Nationalmuseums wurde zuletzt in einem Artikel von September 2021 kritisiert, der die Frage aufwarf, warum dieses historisch relevante Objekt weiterhin der Öffentlichkeit vorenthalten wird.⁴ Ein rein musealer Kontext, in dem das Unrecht der NS-Zeit aufgearbeitet und die Einzelschicksale der Opfer erzählt werden, ist dringend notwendig, um die Erinnerung an die Opfer zu ehren und dem Vergessen entgegenzuwirken. Es geht nicht darum, Grausamkeiten zu verherrlichen, sondern Schrecken der Vergangenheit sichtbar zu machen und daraus zu lernen.

Eine sachgemäße und einfühlsame Ausstellung bietet die Chance, die Erinnerungskultur in Bayern zu stärken und ein Zeichen gegen das Vergessen zu setzen. Insbesondere junge Menschen können dadurch für die Verbrechen der NS-Zeit sensibilisiert und für die Bedeutung von Menschenrechten und Demokratie gewonnen werden.

Es ist unsere Verantwortung als Freistaat Bayern, uns für eine lebendige und selbstkritische Erinnerungskultur einzusetzen und den Opfern der NS-Justiz eine Stimme zu geben.

² 03.11.24 - Urenkelin von NS-Opfer fordert Ausstellung der Guillotine, https://www.br.de/nachrichten/bayern/urenkelin-von-ns-opfer-fordert-ausstellung-der-guillotine_USyu7UM

³ Evangelische Zeitung vom 21.02.2023, <https://www.evangelische-zeitung.de/gehoert-eine-guillotine-aus-der-ns-zeit-ins-museum>

⁴ 19.09.21 - Guillotine von Stadelheim bleibt weiter im Depot, [Guillotine von Stadelheim bleibt weiter im Depot | BR24](#)



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Wissenschaft und Kunst

**Antrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Johannes Becher, Sanne Kurz u.a.
und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**
Drs. 19/4001

**Symbol für Justiz-Unrecht der NS-Diktatur: museale Präsentation der Guillotine
von Stadelheim ermöglichen**

I. Beschlussempfehlung:

Ablehnung

Berichterstatlerin: **Sanne Kurz**
Mitberichterstatler: **Prof. Dr. Winfried Bausback**

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Wissenschaft und Kunst federführend zugewiesen. Weitere Ausschüsse haben sich mit dem Antrag nicht befasst.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 22. Sitzung am 27. November 2024 beraten und mit folgendem Stimmergebnis:
 - CSU: Ablehnung
 - FREIE WÄHLER: Ablehnung
 - AfD: Ablehnung
 - B90/GRÜ: Zustimmung
 - SPD: ZustimmungAblehnung empfohlen.

Prof. Dr. Michael Piazzolo
Vorsitzender



Antrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Johannes Becher, Sanne Kurz, Ludwig Hartmann, Claudia Köhler, Jürgen Mistol, Tim Pargent, Stephanie Schuhknecht, Kerstin Celina, Andreas Hanna-Krahl, Eva Lettenbauer, Verena Osgyan, Julia Post, Gabriele Triebel, Dr. Sabine Weigand, Christian Zwanziger** und Fraktion **(BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Antisemitismus in staatlichen Kultureinrichtungen entschlossen entgegrenten – Handlungsstrategien entwickeln!

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, in allen staatlichen Kulturinstitutionen in Bayern einen partizipativen Prozess anzustoßen, in dessen Rahmen innerhalb der jeweiligen Institution und unter Einbeziehung fachlicher Expertinnen und Experten aus dem Bereich der antisemitismuskritischen Forschungs- und Bildungsarbeit ein Leitbild sowie eine konkrete Handlungsstrategie gegen Antisemitismus zu formulieren sind, die dem grundgesetzlich verbrieften Prinzip des Diskriminierungsverbots Rechnung tragen.

Folgende Aspekte sollen davon umfasst sein:

1. klare Richtlinien zur Bekämpfung von Antisemitismus im Wirkungsraum der jeweiligen Institution
2. Maßnahmen zur Information über bzw. Sensibilisierung für Antisemitismus und zur Antisemitismusprävention in der eigenen Belegschaft und bei möglichen Kooperationspartnern, wie z. B. Institutionen und Einzelpersonen
3. Netzwerkarbeit mit jüdischen und antisemitismuskritischen Einrichtungen und Künstlerinnen und Künstlern
4. Möglichkeiten antisemitismuskritischer Prozess- und Projektbegleitungen
5. Beschwerdemanagement, Ansprechpersonen und Aktionsplan, falls es trotz Präventionsarbeit zu antisemitischen Vorfällen kommt
6. regelmäßige Evaluation der gemeinsam vereinbarten Handlungsstrategien

Entwickelte Leitbilder und Handlungsstrategien sollen veröffentlicht werden.

Begründung:

Seit dem monströsen Massaker der Terrororganisation Hamas in Israel am 7. Oktober 2023, dem verheerendsten Angriff auf Jüdinnen und Juden seit dem Menschheitsverbrechen der Shoa, und dem seitdem fortdauernden Krieg in Israel und Gaza, wird Antisemitismus auch in Deutschland täglich salonfähiger. Neben einem besorgniserregenden Anstieg antisemitischer Straftaten kommt es vermehrt zu antisemitischen Äußerungen, auch antisemitische Symbole sind in der Öffentlichkeit zunehmend präsenter. Der Kulturbetrieb ist nicht frei von diesen Tendenzen. Der deutsch-israelische Publizist Meron Mendel bezeichnete einige Meinungsäußerungen aus der Kulturszene nach dem Massaker am 7. Oktober 2023 als „moralische Bankrotterklärung“. Auffällig war auch das tosende Schweigen weiter Teile der Musikszene, obwohl

das friedliche Publikum eines Musikfestivals zu den ersten Opfern des Massakers vom 7. Oktober 2023 gehörte.

Kunst ist frei. Angriffe und Störungen wie bei der Hannah Arendt Lesung im Hamburger Bahnhof gefährden die Kunstfreiheit. Gesetze, die für alle gelten, gelten auch für Künstlerinnen, Künstler und Kreative. Die Freiheit der Kunst muss geschützt werden, gleichzeitig darf sie nicht als Deckmantel für antisemitische Inhalte dienen. Dort, wo öffentliche Mittel fließen, gibt es eine besondere Pflicht, dieses Spannungsfeld auszuloten. Es ist dabei Aufgabe der Staatsregierung, in den staatlichen Kulturinstitutionen eine kritische Auseinandersetzung mit antisemitischen, rassistischen oder in anderer Weise diskriminierenden Tendenzen oder Inhalten anzustoßen.

Der Versuch, dieses Problem über juristische Schritte – wie zum Beispiel die Einführung (symbolischer) Antidiskriminierungsklauseln – zu lösen, wird scheitern. Vielmehr muss es darum gehen, in den einzelnen Häusern partizipative und demokratische Prozesse anzustoßen, in denen sich sowohl die Verantwortlichen als auch die Künstlerinnen und Künstler bzw. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – fachlich begleitet (z. B. durch das Institut für Neue Soziale Plastik) – auf konkrete Leitbilder und Handlungsstrategien verständigen und diese anschließend in der jeweiligen Institution mit Leben füllen. Auch die Anhörung im Ausschuss für Wissenschaft und Kunst zu Antisemitismus an bayerischen Hochschulen am 23. Oktober 2024 hat noch einmal deutlich gemacht, dass dies die richtige Strategie ist.

Im Gegensatz zu rechtlich oft nicht haltbaren Klauseln, die in der Geste verharren und oft nur Lippenbekenntnis sind, bietet ein von den Institutionen entwickeltes hauseigenes Regelwerk ein Instrument, das den Bedürfnissen und Herausforderungen der jeweiligen Institution Rechnung trägt und Kunstfreiheit absichert. Die explizite Erwähnung des Bekenntnisses gegen Antisemitismus ist von entscheidender Bedeutung, um aktiv gegen Vorurteile vorzugehen und eine respektvolle Umgebung für alle zu gewährleisten. Durch die Implementierung entsprechender Leitbilder und Handlungsstrategien setzen die Kultureinrichtungen ein starkes Zeichen gegen Diskriminierung und für eine freie Kulturlandschaft, die die demokratischen Werte unserer Verfassung widerspiegelt und die Ausgrenzung jüdischer, israelischer und antisemitismuskritischer Künstlerinnen und Künstler verhindert.¹

¹ <https://www.tagesspiegel.de/politik/kein-staatsgeld-bei-hass-auf-israel-union-und-ampel-beraten-uber-antisemitismusklausel-fur-kultur-11098435.html>



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Wissenschaft und Kunst

**Antrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Johannes Becher, Sanne Kurz u.a.
und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**
Drs. 19/3908

**Antisemitismus in staatlichen Kultureinrichtungen entschlossen entgegentreten
- Handlungsstrategien entwickeln!**

I. Beschlussempfehlung:

Ablehnung

Berichterstatlerin: **Sanne Kurz**
Mitberichterstatler: **Prof. Dr. Michael Piazzolo**

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Wissenschaft und Kunst federführend zugewiesen. Weitere Ausschüsse haben sich mit dem Antrag nicht befasst.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 22. Sitzung am 27. November 2024 beraten und mit folgendem Stimmresultat:
 - CSU: Ablehnung
 - FREIE WÄHLER: Ablehnung
 - AfD: Ablehnung
 - B90/GRÜ: Zustimmung
 - SPD: ZustimmungAblehnung empfohlen.

Prof. Dr. Michael Piazzolo
Vorsitzender



Antrag

der Abgeordneten **Katja Weitzel, Dr. Simone Strohmayr, Nicole Bäuml, Ruth Waldmann, Holger Griebhammer, Volkmar Halbleib, Anna Rasehorn, Doris Rauscher, Markus Rinderspacher, Arif Taşdelen, Horst Arnold, Florian von Brunn, Martina Fehlner, Christiane Feichtmeier, Sabine Gross, Ruth Müller, Harry Scheuenstuhl SPD**

Umsetzung einer nachhaltigen Strategie gegen Antisemitismus an den bayerischen Hochschulen

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, Konsequenzen aus der im Ausschuss für Wissenschaft und Kunst am 23. Oktober 2024 durchgeführten Sachverständigenanhörung zum Thema Antisemitismus an Hochschulen zu ziehen und an den bayerischen Hochschulen umgehend wirkungsvolle Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung von Antisemitismus umzusetzen. Dabei sollen die folgenden Schwerpunkte im Sinne einer nachhaltigen Strategie zur Antisemitismusbekämpfung und Prävention gegen Antisemitismus gesetzt werden:

- Stärkung der an den Hochschulen eingerichteten Beauftragten für Antisemitismus mit den notwendigen Ressourcen und Stellen, sodass dringend notwendige Präventions- und Bildungsangebote gegen Antisemitismus erstellt werden können
- Ausweitung des Themas Antisemitismus in der Lehrkräfteausbildung sowohl im historischen als auch erziehungswissenschaftlichen Kontext
- Vorlage eines Gesamtkonzepts zum Ausbau der Forschung zu den aktuellen Ausprägungen von Antisemitismus an den bayerischen Hochschulen
- Programm zum Ausbau neuer Partnerschaften im Bereich von Hochschulen und Wissenschaftseinrichtungen des Staates Israel
- Unterstützung der Hochschulen beim Angebot von Sicherheitskonzepten, Sicherheitsworkshops und -schulungen

Begründung:

Die Expertenanhörung zum Thema „Antisemitismus an bayerischen Hochschulen“ des Ausschusses für Wissenschaft und Kunst am 23. Oktober 2024 hat gezeigt, dass Antisemitismus auch an den bayerischen Hochschulen verstärkt auftritt und jüdische Studierende seit dem 7. Oktober 2023 immer öfter Bedrohungen ausgesetzt sind. Die bayerischen Hochschulen haben sich mit der „Resolution für Respekt an den bayerischen Hochschulen und gegen Diskriminierung, Rassismus und Antisemitismus“ deutlich positioniert und ihre Rolle als Orte des offenen Dialogs deutlich gemacht. Sicheres Lernen und Forschen und das Angebot offener Diskussion aller Hochschulangehörigen sind für die Hochschulvertreterinnen und -vertreter ein unabdingbares Ziel.

Mit dem Fünf-Punkte-Aktionsplan gegen Antisemitismus an Hochschulen unterstützt die Staatsregierung zwar die Absicht, jüdische Studierende und Wissenschaftler zu

schützen und zu stärken, der Plan bleibt jedoch unverbindlich mit Absichtserklärungen und bietet für die konkrete Umsetzung an den Hochschulen zu wenig Unterstützung und Koordinierung.

So sind an den 33 Hochschulen Beauftragte für Antisemitismus eingerichtet worden, diese können jedoch mangels Ausstattung nur die Rolle einer Beschwerdestelle einnehmen. Sie sind mit keinen zusätzlichen Ressourcen und Stellen ausgestattet, die es den Beauftragten erlauben würden, auch Präventions- und Bildungsangebote gegen Diskriminierung und Antisemitismus aufzustellen, die jedoch dringend notwendig wären.

Sowohl der Zentralrat der Juden in Deutschland wie auch der Vorsitzende des Universität Bayern e. V. haben die Notwendigkeit einer nachhaltigen Strategie zur Antisemitismusbekämpfung, entsprechender flächendeckender Maßnahmen und bildungspolitischer Initiativen deutlich gemacht. Das Engagement der Hochschulen gegen Antisemitismus bräuchte ausreichende Ressourcen, um weitere effiziente Maßnahmen flächendeckend und nachhaltig an allen Hochschulen umzusetzen. Die Hochschulvertreterinnen und -vertreter sind sich einig, dass mit der derzeitigen finanziellen und personellen Ausstattung kein langfristiger Erfolg für umfassende Präventionsmaßnahmen erreicht werden kann. Das betrifft die Ausstattung der Antisemitismusbeauftragten ebenso wie Schritte beim Ausbau der Forschung zum Thema Antisemitismus und der Lehrkräfteausbildung. In beiden Bereichen braucht es ein Gesamtkonzept der Staatsregierung für die bayerische Hochschullandschaft. Der Wissenschaft kommt im Kampf gegen Antisemitismus eine besondere Rolle zu. Wissen über Antisemitismus in all seinen Formen ist die Voraussetzung für eine Auseinandersetzung und Bekämpfung.

Vor dem Hintergrund zunehmender Boykottaktionen im Wissenschaftsbetrieb gegen israelische Wissenschaftseinrichtungen und einzelne Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in mehreren europäischen Staaten haben sich die bayerischen Universitäten für eine Stärkung der wissenschaftlichen Zusammenarbeit mit Israel ausgesprochen. Diese Bemühungen müssten von der Staatsregierung mit einem Programm, das künftige Kooperationen koordiniert und finanziell fördert, ermöglicht und beschleunigt werden.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Wissenschaft und Kunst

**Antrag der Abgeordneten Katja Weitzel, Dr. Simone Strohmayr, Nicole Bäumler
u.a. SPD
Drs. 19/3969**

Umsetzung einer nachhaltigen Strategie gegen Antisemitismus an den bayerischen Hochschulen

I. Beschlussempfehlung:

Ablehnung

Berichterstatlerin: **Katja Weitzel**
Mitberichterstatler: **Prof. Dr. Michael Piazolo**

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Wissenschaft und Kunst federführend zugewiesen. Weitere Ausschüsse haben sich mit dem Antrag nicht befasst.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 22. Sitzung am 27. November 2024 beraten und mit folgendem Stimmergebnis:
 - CSU: Ablehnung
 - FREIE WÄHLER: Ablehnung
 - AfD: Ablehnung
 - B90/GRÜ: Zustimmung
 - SPD: ZustimmungAblehnung empfohlen.

Prof. Dr. Michael Piazolo
Vorsitzender



Dringlichkeitsantrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Johannes Becher, Verena Osgyan, Christian Zwanziger, Kerstin Celina, Andreas Hanna-Krahl, Sanne Kurz, Eva Lettenbauer, Julia Post, Gabriele Triebel, Dr. Sabine Weigand** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Zukunft des FAU-Campus am Nürnberger Schölller-Areal nach Pleite der Projektgesellschaft

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag stellt fest, dass am 21. Oktober öffentlich bekannt wurde, dass aufgrund der Insolvenz der Gerch-Gruppe nun auch die Entwicklung des sogenannten Schölller-Areals als neuer Campus der Friedrich-Alexander-Universität (FAU) Erlangen-Nürnberg gescheitert ist.

Die Staatsregierung wird daher aufgefordert, dem Landtag und im Ausschuss für Wissenschaft und Kunst möglichst bald, jedoch noch im vierten Quartal 2024, zu dem Sachverhalt zu berichten und dabei insbesondere auf folgende Fragen einzugehen:

- Kann die Staatsregierung das Aus für die bisherigen Projektplanungen bestätigen?
- Welche Maßnahmen hat die Staatsregierung getroffen, um das Ausfallrisiko, das bei einer solchen Public-Private-Partnership besteht, zu minimieren?
- Welche Verhandlungen und mit welchem Inhalt haben seit dem Bekanntwerden der Insolvenz der Gerch-Group zwischen der Staatsregierung, der Universität, dem Insolvenzverwalter und dem verbleibenden Gesellschafter, der Alpha-Gruppe, stattgefunden?
- Welche Alternativpläne hat die Staatsregierung für die Unterbringung der Studierenden aus der Regensburger Straße über 2026 hinaus?
- Plant die Staatsregierung eine Ertüchtigung der Räumlichkeiten in der Regensburger Straße, sodass diese auch über 2026 hinaus genutzt werden können?
- Wie lange soll nach Einschätzung der Staatsregierung nun die Realisierung von Alternativen dauern?

Begründung:

Nach einem Bericht der Nürnberger Nachrichten scheinen nach der Insolvenz der Gerch-Gruppe die Planungen für die Realisierung eines neuen Campus für die Lehramtsausbildung auf dem ehemaligen Schölller-Gelände in Nürnberg nun gescheitert. Gleichzeitig ist der bisherige Bau an der Regensburger Straße nur noch bis 2026 nutzbar, bisherige Maßnahmen im Bauernhalt beschränkten sich hier auf auf das Nötigste. Damit steht die Lehramtsausbildung der FAU, die 2026 umziehen sollte, nun vor einem großen Problem. Die Staatsregierung wird daher aufgefordert, dem Landtag und im Ausschuss daher möglichst bald dazu zu berichten, welche neuen Pläne für die Unterbringung der Lehramtsausbildung vorhanden sind und wie das weitere Vorgehen in der Sache ist.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Staatshaushalt und Finanzfragen

**Dringlichkeitsantrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Johannes Becher,
Verena Osgyan u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**
Drs. 19/3722

**Zukunft des FAU-Campus am Nürnberger Schölller-Areal nach Pleite der Projekt-
gesellschaft**

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung mit der Maßgabe, dass in Absatz zwei der erste Satz folgende Fas-
sung erhält:

„Die Staatsregierung wird daher aufgefordert, mündlich im Ausschuss für Staats-
haushalt und Finanzfragen möglichst bald zu dem Sachverhalt zu berichten und
dabei insbesondere auf folgende Fragen einzugehen:“

Berichterstatlerin: **Verena Osgyan**
Mitberichterstatlerin: **Barbara Becker**

II. Bericht:

1. Der federführende Ausschuss hat den Dringlichkeitsantrag in seiner
41. Sitzung am 6. November 2024 beraten und mit folgendem Stimmresultat:
CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Ablehnung
B90/GRÜ: Zustimmung
SPD: Zustimmung
mit der in I. enthaltenen Änderung Zustimmung empfohlen.
2. Der Dringlichkeitsantrag wurde dem Ausschuss für Staatshaushalt und Fi-
nanzfragen federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Wissenschaft und
Kunst hat den Dringlichkeitsantrag mitberaten.
3. Der Ausschuss für Wissenschaft und Kunst hat den Dringlichkeitsantrag in sei-
ner 22. Sitzung am 27. November 2024 mitberaten und der Beschlussempfeh-
lung des federführenden Ausschusses einstimmig Zustimmung empfohlen
mit der Maßgabe, dass in Abs. 2 Satz 1 nach dem Wort „Finanzfragen“ die
Wörter „sowie im Ausschuss für Wissenschaft und Kunst“ eingefügt werden.

Josef Zellmeier
Vorsitzender