

Vorgangsmappe für die Drucksache 19/3249

"Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 19/3249 vom 16.09.2024
2. Schriftliche Stellungnahmen im Gesetzgebungsverfahren vom 16.09.2024 -
[BKK Landesverband Bayern \(DEBYLT000D\)](#)
3. Schriftliche Stellungnahmen im Gesetzgebungsverfahren vom 16.09.2024 -
[Bayerische Landesärztekammer \(BLÄK\) \(DEBYLT0253\)](#)
4. Schriftliche Stellungnahmen im Gesetzgebungsverfahren vom 16.09.2024 -
[Bayerische Landestierärztekammer K.d.ö.R. \(DEBYLT00CA\)](#)
5. Schriftliche Stellungnahmen im Gesetzgebungsverfahren vom 16.09.2024 -
[Bayerische Landeszahnärztekammer \(DEBYLT0221\)](#)
6. Schriftliche Stellungnahmen im Gesetzgebungsverfahren vom 16.09.2024 -
[Psychotherapeutenkammer Bayern \(PTK Bayern\) \(DEBYLT013D\)](#)
7. Schriftliche Stellungnahmen im Gesetzgebungsverfahren vom 16.09.2024 -
[Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Bayern e.V. \(DEBYLT0118\)](#)
8. Schriftliche Stellungnahmen im Gesetzgebungsverfahren vom 16.09.2024 -
[VSPG - Verband der Sozialpädagoginnen / Sozialpädagogen Bayerischer Gesundheitsämter e. V. \(DEBYLT031D\)](#)
9. Plenarprotokoll Nr. 28 vom 26.09.2024
10. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/4271 des GP vom 05.12.2024
11. Beschluss des Plenums 19/4337 vom 10.12.2024
12. Plenarprotokoll Nr. 36 vom 10.12.2024
13. Gesetz- und Verordnungsblatt vom 30.12.2024



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 (BGBI. I Nr. 359) wurde in das Ergotherapeutengesetz, das Gesetz über den Beruf des Logopäden und das Masseur- und Physiotherapeutengesetz jeweils eine Übergangs vorschrift 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 gerin geren 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-Kammerge setz (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 Tierärztek gesellschaften. Die Vorschriften des HKaG gelten für solche Gesellschaften bisher nicht.
6. Zur Sicherstellung der ausreichenden wohnortnahmen 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 (KVVVG) – 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 Verfestigung 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 Verfestigung 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 Unterrichtungs- 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 Verfestigung 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 Landräten 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 Krankenhausfinanzierungsge-
setz,“ 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 (BayMBI. 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 dahin, 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 Heilberufsan gehörige 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 verstößen 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 Niederrlassung über die Landarztquote im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin) eine Unterversorgung oder drohende Unterversorgung bestehen wird. Für die Ermittlung der (drohenden) Unterversorgung wurde eine Unterversorgungsgrenze bei einem Versorgungsgrad von 50 Prozent zugrunde gelegt. In einem zweiten Schritt wurde festgestellt, wie viele Arztsitze zur Erreichung des allgemein bedarfsgerechten Versorgungsgrades von 100 Prozent besetzt werden müssten. Bei der Ermittlung wurde zugrunde gelegt, dass für Bayern ein leichter Zuwachs der Bevölkerung unter 20 Jahren prognostiziert wird. Danach müssten für einen Versorgungsgrad von 100 Prozent im Jahr 2035 insgesamt 57,5 Vollzeitäquivalente besetzt werden. Vor dem Hintergrund des Trends zur Teilzeitarbeit dürfte der tatsächliche Pro-Kopf-Bedarf an Ärztinnen und Ärzten noch höher ausfallen.

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

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 „Paragraphenbremse“ werden insoweit eingehalten, als vorliegend nur bestehende Vorschriften geändert oder marginal erweitert werden. Bei den Regelungen zur Hebammenausbildung und zur Weiterführung der Modellstudiengänge in der Logopädie und Physiotherapie im GDG handelt es sich um die Umsetzung von Bundesrecht. Im HKaG werden für die Praxis dringend erforderliche Regelungen für den Verwaltungsvollzug durch die Heilberufe-Kammern getroffen und zudem zwei Artikel ersatzlos aufgehoben. Auch im BayLArztG wird eine Vorschrift aufgehoben. Im BayKrG wird eine bestehende Verordnungsermächtigung lediglich zur Klarstellung und damit zur Vermeidung von Rechtsunsicherheiten geringfügig ergänzt. 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 (BayMBI. Nr. 431; 2022 Nr. 139), die zuletzt durch Bekanntmachung vom 12. Dezember 2023 (BayMBI. Nr. 655) geändert worden ist, vorzunehmen.

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

Zu den einzelnen Vorschriften

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

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

Gleiches gilt für die Regelung in Art. 31 Abs. 1 Nr. 14 GDG. Durch die neu geschaffene 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. Darauf 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 Notdiensts 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 mildereres 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 mildereres 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 Gesetzesentwurf nicht verwendet, dies aber einzig um künftigen Entwicklungen gegenüber offen zu sein (z. B. auf Bundesebene angedachte Gesundheitsregionen). Dennoch soll die Begrifflichkeit in der Praxis bis auf weiteres fortgeführt werden und für die staatlichen Gesundheitsämter durch Verwaltungsvorschriften verbindlich geregelt werden.

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

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

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

Das 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 Gesundheitsregionenplus“ 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 Heilberufe-Verordnung 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 Meldekette auftreten können. Zusätzlich ergibt sich aus dieser fragmentierten Softwarelandschaft eine nicht zwingend erforderliche Dopplung von ÖGD-Funktionalitäten mit vielen verschiedenen, mitunter dezentralen Software-Instanzen und damit einhergehenden erhöhten Betriebsaufwänden. Die heterogene Softwarelandschaft und die fehlenden Vorgaben bezüglich Interoperabilitätsstandards führen dazu, dass die Gesundheitsbehörden Informationen und Daten bislang kaum medienbruchfrei in strukturierter und elektronischer Form untereinander austauschen können. Zur Steigerung der Pandemieresilienz bedarf es folglich einer Harmonisierung der Schnittstellen, Informationsinfrastrukturen sowie Fachanwendungen im ÖGD.

Zu Nr. 7

§ 13 Abs. 2 Satz 2 HebG ermöglicht eine Abweichung von der im Hebammengesetz vorgegebenen Betreuungsquote in der Praxisanleitung von 25 Prozent für eine Übergangszeit bis Ende 2030. Die bisherige Übergangsregelung in Art. 17 Abs. 2 Satz 1 GDG tritt nach Art. 33 Abs. 2 Nr. 1 bereits am 31. Dezember 2025 außer Kraft. In der Praxis hat sich jedoch gezeigt, dass bis dahin voraussichtlich nicht alle zur Durchführung des berufspraktischen Teils des Hebammenstudiums zugelassenen Krankenhäuser und Einrichtungen diese Betreuungsquote 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 Satzungskompetenz der Heilberufe-Kammern reicht nicht aus, um den Eingriff in die Grundrechte der Veranstalter oder externer Sponsoren zu rechtfertigen. Daher wird die Regelung in Art. 2 Abs. 3 HKaG entsprechend ergänzt, wonach Fortbildungsmaßnahmen die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen wahren müssen und nicht zugunsten wirtschaftlicher Interessen beeinflussen dürfen. Zudem wird klargestellt, dass Fortbildungsinhalte dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Medizin entsprechen müssen. Das Nähere regeln die Heilberufe-Kammern in ihren jeweiligen Fortbildungssatzungen.

Zu Nr. 2

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 Vorehrungen 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 Facharztpflege 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 Personenhandelsgesellschaft zu betreiben, da das entsprechende Verbot in Art. 18 Abs. 1 Satz 2 HKaG auf den tierärztlichen Bereich nicht anwendbar ist. Diese Bereichsausnahme ist Folge der EU-Dienstleistungsrichtlinie 2006/123/EG.

Häufig werden diese Gesellschaften von Tierärztinnen und Tierärzten gegründet, die dann als Gesellschafter in dieser Gesellschaft fungieren. Juristische Personen des privaten Rechts oder Personengesellschaften unterfallen jedoch nicht den Regelungen des Heilberufe-Kammergesetzes, da dieses nur für natürliche Personen gilt. Damit gilt

auch die Verpflichtung zur Teilnahme am Notdienst nach Art. 18 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 HKaG für die in einer Gesellschaft tätigen Tierärztinnen und Tierärzte nicht, da diese nicht in eigener Praxis tätig sind. Dieses Defizit soll durch die Änderung des Art. 51 HKaG beseitigt werden.

Es besteht daher das Bedürfnis, berufsrechtliche Bestimmungen für den im tierärztlichen Bereich statthaften Betrieb einer tierärztlichen Praxis in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts oder einer Personengesellschaft zu treffen. Daher soll in Bezug auf die in einer juristischen Person des Privatrechts tätigen Tierärztinnen und Tierärzte festgelegt werden, dass auch im Rahmen einer Gesellschaftsstruktur eine weisungsfreie, eigenverantwortliche und nicht gewerbliche tierärztliche Berufsausübung gewährleistet, mithin eine freiberufliche Berufsausübung der Tierärztinnen und Tierärzte sichergestellt sein muss. Ein kompletter Ausschluss nicht berufsberechtigter Personen von jeglicher Beteiligung am Vermögen einer Tierärztekgesellschaft 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-Kammergeesetzen 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 schulhaftes 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 Facharzttitels in einem unversorgten 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 Facharzttweiterbildung 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 unversorgten 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 Verbünden 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.

Marschall, Peter (StMGP)

Von: Referat 32 (StMGP)
Gesendet: Donnerstag, 4. Juli 2024 12:10
An: Registratur (StMGP)
Cc: Marschall, Peter (StMGP); Klose, Martin, Dr. (StMGP)
Betreff: WG: Stellungnahme zu Gesetzentwurf zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) und weiterer Rechtsvorschriften; Verbandsanhörung

Von: Arzt, Detlef <arzt@bkk-lv-bayern.de>
Gesendet: Donnerstag, 4. Juli 2024 12:04
An: Klose, Martin, Dr. (StMGP) <Martin.Klose@stmpgp.bayern.de>; Marschall, Peter (StMGP) <Peter.Marschall@stmpgp.bayern.de>
Cc: Referat 32 (StMGP) <Referat32@stmpgp.bayern.de>; frank.plesse@stmpgp.bayern.de; Arzt, Detlef <arzt@bkk-lv-bayern.de>
Betreff: Stellungnahme zu Gesetzentwurf zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) und weiterer Rechtsvorschriften; Verbandsanhörung

Sehr geehrter Herr Dr. Klose, sehr geehrter Herr Marschall,

vielen Dank für Ihre Nachricht vom 13.6.2024.

Gänzlich losgelöst von der Frage, ob eine Beteiligung der Kranken- und Pflegekassen bzw. deren Verbänden an der Anhörung de jure erforderlich ist, möchten wir als BKK Landesverband Bayern folgende Stellungnahme bzw. Anregung zum Gesetzentwurf zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) und weiterer Rechtsvorschriften einbringen.

Wir sehen uns zu dieser Stellungnahme veranlasst, weil auch ein medikamentöser Schwangerschaftsabbruch enorme Kostenfolgen zulasten der gesetzlichen Krankenkassen und damit der Beitragszahler auslösen kann. Infolgedessen haben die Krankenkassen erhebliches Interesse daran, dass vermeidbare Risiken so weit wie möglich minimiert werden.

An anderer Stelle der Anhörung wurde bereits angeregt, Art. 22 Abs. 3 Nr. 5 GDG wie folgt zu fassen:

„5. die zur Feststellung des Alters der Schwangerschaft erforderliche Geräteausstattung und die personelle Qualifikation zu deren sachgerechter Bedienung - entsprechend der gynäkologischen Ultraschallzulassung - vorhanden ist“

Auch der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch ist ein Abbruch der Schwangerschaft und muss den Vorgaben des BVerfG zum effektiven Schutz des ungeborenen Lebens gerecht werden. Es ist unerlässlich, dass das Alter des Fötus im Rahmen des medizinisch Möglichen vom Arzt exakt bestimmt werden kann. Dazu ist nicht nur - wie es Art. 22 Abs. 3 Nr. 5 GDG bereits vorsieht - das Vorhandensein der „zur Feststellung des Alters der Schwangerschaft erforderliche Geräteausstattung“ erforderlich, sondern vor allem auch die **Sicherstellung der fachlichen Qualifikation** des den Abbruch der Schwangerschaft durchführenden Arztes zur Bedienung der „erforderlichen Geräteausstattung“. Dies gilt uneingeschränkt auch für einen medikamentösen

Schwangerschaftsabbruch, denn auch dieser kann und darf nur innerhalb der gesetzlichen Fristen durchgeführt werden.

Bei Gynäkologen ist diese fachliche Qualifikation zur Altersbestimmung durch die **Weiterbildung zum Facharzt für Gynäkologie** sichergestellt, bei Fachärzten für Allgemeinmedizin jedoch nicht. Ein Allgemeinmediziner besitzt schon aus ökonomischen Gründen keinen Vaginalultraschallkopf und wird sich wegen des hohen Preises auch keinen anschaffen.

Gerade im Hinblick auf die „Wesentlichkeitstheorie“ des BVerfG ist es unerlässlich, dass im Gesetz selbst auch die fachliche Qualifikation des den Abbruch durchführenden Arztes zur Bedienung des Gerätes vorhanden ist. Dies gilt umso mehr, als infolge der als abschließend zu interpretierenden enumerativen Aufzählung in Art. 22 Abs. 3 GDG die Auslegung naheliegt, dass nach dem Gesetz „nur“ die in sächlicher Hinsicht „erforderlichen Geräteausstattung“ vorliegen muss und die Verwaltungspraxis in dieser Richtung auch prüft und nicht fordert und überprüft, dass auch die entsprechende **personelle Qualifikation zur Bedienung des vaginalen Ultraschalls** vorliegt.

Die oben ausgeführte Ergänzung des Art. 22 Abs. 3 Nr. 5 GDG schafft Kriterien, deren Einhaltung in hohem Maße geeignet ist, die Qualität des medikamentösen Schwangerschaftsabbruches (Gesamtbetrachtung) zu verbessern und Risiken für etwaige kostenintensive Folgebehandlungen und damit Folgekosten, die alleine die gesetzliche Krankenversicherung träfen, zu minimieren. Sie sollte - auch unter dem Gesichtspunkt optimierter Versorgung der bayerischen Bevölkerung - unbedingt berücksichtigt werden.

Beste Grüße

Detlef Arzt

Recht/Selbstverwaltung

Tel.: +49 89 74579-410 | Fax: +49 89 74579-55410 | Mobil: +49 160 1524 268
E-Mail: arzt@bkk-lv-bayern.de | www.bkk-bayern.de

BKK Landesverband Bayern | Züricher Str. 25 | 81476 München
Körperschaft des öffentlichen Rechts | Vorstandsvorsitzender: Dr. Ralf Langejürgen

Von: Klose, Martin, Dr. (StMGP) <Martin.Klose@stmpg.bayern.de>

Gesendet: Donnerstag, 13. Juni 2024 11:43

An: Arzt, Detlef <arzt@bkk-lv-bayern.de>

Cc: Plesse, Frank (StMGP) <Frank.Plesse@stmpg.bayern.de>; Marschall, Peter (StMGP) <Peter.Marschall@stmpg.bayern.de>; Referat 74 (STMGP) <Referat74@stmpg.bayern.de>

Betreff: AW: 2. Versuch: Es handelt sich um einen dringenden Fall, daher Beste Grüße Detlef Arzt

Sehr geehrter Herr Arzt,

vielen Dank für Ihre Nachricht. Anlässlich Ihrer Anfrage haben wir uns noch einmal mit dem zuständigen Fachreferat abgestimmt. Danach gehen wir davon aus, dass hier ein Missverständnis bzw. eine Verwechslung vorliegt.

Konkret dürfte eine Verwechslung der „Gesundheitsregionen“ nach dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) mit den hier relevanten bayerischen „Gesundheitsregionen plus“ vorliegen.

Der aktuelle Entwurf sieht eine Verfestigung der bestehenden bayerischen „Gesundheitsregionen plus“ vor (siehe: <https://www.gesundheitsregionenplus.bayern.de/>). Bundesrechtliche Zuständigkeiten für die Versorgung nach dem SGB V oder SGB XI sind davon nicht berührt. Auch besteht durch die „Gesundheitsregionen plus“ keine Betroffenheit der Kranken- oder Pflegekassen als Kostenträger.

Um den Masterplan Prävention geht es im Gesetzentwurf ebenfalls nicht. Dieser findet im Anhörungsschreiben nur deshalb Erwähnung, weil im Rahmen der Befassung zum Masterplan Prävention die Verstetigung der „Gesundheitsregionen plus“ vom Ministerrat beschlossen wurde.

Vor diesem Hintergrund sehen wir keine Betroffenheit der Kranken- und Pflegekassen durch den aktuellen Gesetzentwurf. Eine Beteiligung an der Verbandsanhörung war daher nicht erforderlich.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Martin Klose

**Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit, Pflege und Prävention**
Referat 32 – Allgemeines und spezielles
Gesundheitsrecht, Recht der Gesundheitsberufe,
Patientenangelegenheiten

Tel.: +49 (89) 95414-2392 (**neue Rufnummer**)

E-Mail: martin.klose@stmgp.bayern.de

<http://www.stmgp.bayern.de>

Haidenauplatz 1, 81667 München
Gewerbemuseumsplatz 2, 90403 Nürnberg
<http://www.stmgp.bayern.de>

 Bitte prüfen Sie, ob Sie diese Mail wirklich ausdrucken müssen. Sparen Sie Papier, Toner und Strom.

Von: Arzt, Detlef <arzt@bkk-lv-bayern.de>

Gesendet: Mittwoch, 12. Juni 2024 19:09

An: Plesse, Frank (StMGP) <Frank.Plesse@stmgp.bayern.de>

Cc: Arzt, Detlef <arzt@bkk-lv-bayern.de>

Betreff: 2. Versuch: Es handelt sich um einen dringenden Fall, daher Beste Grüße Detlef Arzt

Priorität: Hoch

Von: Arzt, Detlef

Gesendet: Dienstag, 11. Juni 2024 16:40

An: 'referat32@stmgp.bayern.de' <referat32@stmgp.bayern.de>

Cc: 'frank.plesse@stmgp.bayern.de' <frank.plesse@stmgp.bayern.de>; Ludewig, Kerstin <ludewig@bkk-lv-bayern.de>;

Wenzel, Fabian <wenzel@bkk-lv-bayern.de>; Arzt, Detlef <arzt@bkk-lv-bayern.de>; Lange Jürgen Dr., Ralf <langejuergen@BKK-LV-BAYERN.de>

Betreff: Es handelt sich um einen dringenden Fall, daher Beste Grüße Detlef Arzt

Priorität: Hoch

Von: Marschall, Peter (StMGP) <Peter.Marschall@stmgp.bayern.de>

Gesendet: Dienstag, 11. Juni 2024 16:24

An: Arzt, Detlef <arzt@bkk-lv-bayern.de>

Betreff: Automatische Antwort: Gesetzentwurf zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) und weiterer Rechtsvorschriften; Verbandsanhörung

Ich bin derzeit nicht im Büro erreichbar. Ihre Nachricht wird nicht weitergeleitet und nicht gelesen. In dringenden Fällen richten Sie Ihre Anfrage bitte an das Postfach referat32@stmgp.bayern.de.

Von: Arzt, Detlef <arzt@bkk-lv-bayern.de>

Gesendet: Dienstag, 11. Juni 2024 16:24

An: peter.marschall@stmpg.bayern.de; Referat33@STMGP.bayern.de; referat32@stmpg.bayern.de

Cc: Hoffmann-Carls, Barbara <hoffmann-carls@BKK-LV-BAYERN.de>; Ludewig, Kerstin <ludewig@bkk-lv-bayern.de>;

Wenzel, Fabian <wenzel@BKK-LV-BAYERN.de>; Arzt, Detlef <arzt@bkk-lv-bayern.de>; Ranneberg, Jana

<ranneberg@bkk-lv-bayern.de>; Vorstandsbüro <vorstandsbuero@BKK-LV-BAYERN.de>

Betreff: Gesetzentwurf zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) und weiterer Rechtsvorschriften;

Verbandsanhörung

Priorität: Hoch

Sehr geehrter Herr Regierungsdirektor Marschall,

wären Sie bitte so nett, uns den unten bezeichneten Gesetzentwurf samt weiters beigefügten Dokumenten - ggf. bitte auch an die anderen Kassenarten und sicherheitshalber auch an die die ARGE der Kranken- und Pflegekassenverbände gerichtet - zuzuleiten.

Ich gehe - ohne das ich mich bisher mit der Materie näher befassen konnte - davon aus, dass auch die Verbände der Kranken- und Pflegekassen anzuhören sind bzw. mindestens angehört werden sollten, denn es dürfte im Gesetz Stichworte: Gesundheitsregionen und Masterplan Prävention - auch um Versorgungsaspekte gehen. Unsere Mitgliedskassen sind hinsichtlich ihrer bayerischen Versicherten jedenfalls mindestens auch Kostenträger und damit Finanziers. Für die anderen Kassenarten bzw. deren Versicherte gilt nichts anderes.

Eine etwaige Fristverlängerung - eine Woche ist seit 4.6.2024 verstrichen - liegt in Ihrer Hand.

Im Voraus herzlichen Dank und viele Grüße

Detlef Arzt

cc: Interne

Recht/Selbstverwaltung

Tel.: +49 89 74579-410 | Fax: +49 89 74579-55410 | Mobil: +49 160 1524 268
E-Mail: arzt@bkk-lv-bayern.de | www.bkk-bayern.de

s

BKK Landesverband Bayern | Züricher Str. 25 | 81476 München
Körperschaft des öffentlichen Rechts | Vorstandsvorsitzender: Dr. Ralf Langejürgen

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie die Dokumente im Rahmen der Verbandsanhörung zu obigem Gesetzentwurf mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Bitte beachten Sie die Frist für eine etwaige Stellungnahme (16.07.2024).

Mit freundlichen Grüßen

Peter Marschall

Regierungsdirektor

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention
Referat 32 - Allgemeines und spezielles Gesundheitsrecht, Berufsrecht

Tel.: +49 (89) 95414 - 2277

<mailto:peter.marschall@stmpg.bayern.de>

Haidenauplatz 1, 81667 München
Gewerbemuseumsplatz 2, 90403 Nürnberg
[Protected link](#)



Bitte prüfen Sie, ob Sie diese Mail wirklich ausdrucken müssen. Sparen Sie Papier, Toner und Strom.

Hinweis zum Datenschutz: E-Mails können schützenswerte Daten (z. Bsp. Sozialdaten und/oder Betriebs-/Geschäftsgeheimnisse) enthalten. Nicht verschlüsselte E-Mails können auf dem Wege zum Empfänger abgefangen oder verfälscht werden. Aufgrund datenschutzrechtlicher Anforderungen dürfen E-Mails mit schützenswerten Daten deshalb nicht unverschlüsselt versendet werden. Wir bitten Sie deshalb, vor der Versendung von E-Mails die Notwendigkeit einer Verschlüsselung zu überprüfen.

Hinweis zum Datenschutz: E-Mails können schützenswerte Daten (z. Bsp. Sozialdaten und/oder Betriebs-/Geschäftsgeheimnisse) enthalten. Nicht verschlüsselte E-Mails können auf dem Wege zum Empfänger abgefangen oder verfälscht werden. Aufgrund datenschutzrechtlicher Anforderungen dürfen E-Mails mit schützenswerten Daten deshalb nicht unverschlüsselt versendet werden. Wir bitten Sie deshalb, vor der Versendung von E-Mails die Notwendigkeit einer Verschlüsselung zu überprüfen.



Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit,
Pflege und Prävention
Referat 32 – Gesundheitsrecht, Recht der
Gesundheitsberufe, Patientenangelegenheiten
Haidenauplatz 1
81677 München

Schreiben von
Präsidium
Telefon: 089 4147-460
praesidium@blaek.de

Unsere Zeichen: 2024/258/RA
Ihre Zeichen:
Ihr Schreiben vom:
16.07.2024

Verbandsanhörung – Gesetzesentwurf zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) und weitere Rechtsvorschriften

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrter Herr Marschall,

der Gesetzentwurf wird im Ergebnis aus Sicht der Bayerischen Landesärztekammer begrüßt, insbesondere die Ergänzung der Regelungen zur Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen sowie die Ermöglichung der elektronischen Wahlen im Heilberufe-Kammergebetz (HKaG).

Darüber hinaus findet die Aufnahme von Regelungen zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch unsere Zustimmung, da dieser zunehmend an Bedeutung gewinnt und wie ausgeführt, zu wenig angeboten wird, um im Sinn der reproduktiven Selbstbestimmung und demzufolge der zunehmenden Inanspruchnahme diesen den Bedarf zu decken.

Deshalb ist es zielführend, auch Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin die Durchführung eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs zu ermöglichen.

In Artikel 22 und Artikel 24 im GDG werden Regelungen zur Notfallintervention und zu den Unterrichts- und Auskunftserteilungspflichten ergänzt beziehungsweise konkretisiert.

1. Zur Begründung zu § 1 Nr. 4 (Art. 22 GDG, Sicherstellung einer ausreichenden Notfallintervention):

In der Begründung wird zur Sicherstellung einer ausreichenden Notfallintervention beim Medikamentösen Schwangerschaftsabbruch als Beispiel auf Kooperationsvereinbarungen verwiesen und eine Information der Patientinnen gefordert, wer die Notfallbehandlung im Bedarfsfall leisten wird. Der Verweis auf den immer erreichbaren Rettungsdienst wäre hier unserer Auffassung praktikabler.

Ansonsten müssten hier eine Vielzahl von Vereinbarungen mit unterschiedlichen Einrichtungen getroffen werden, die unter Umständen gerade dann auch nicht unmittelbar zur Verfügung stehen könnten. Eine Verpflichtung für Kooperationsvereinbarungen mit Einrichtungen zur Behandlung von Notfällen beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch ist nicht zielführend.



Zum einen ist praxisintern a priori ein Notfallmanagement erforderlich, um auch sonstigen medizinischen Notfällen begegnen zu können. Zum anderen ist davon auszugehen, dass Patientinnen für einen medikamentösen Schwangerschaftsabbruch auch aus praxisfernen Orten anreisen und somit können Komplikationen außer in der Praxis auch im Zeitintervall nach der Intervention und an unterschiedlichen Orten auftreten.

2. Ergänzung zu Art. 22 GDG:

Aus unserer Sicht unerlässlich ist eine Vorgabe, dass ein „take home use“ oder eine telemedizinische Intervention ausgeschlossen sind. Dazu empfehlen wir dringend einen neuen Absatz (6):

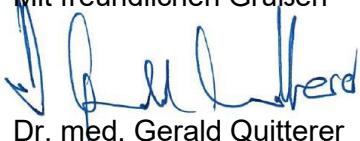
(6) „Einem so genannten take home use oder einer telemedizinischen Begleitung eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruches ist keine Erlaubnis zu erteilen“.

Auch wenn das GDG in seiner Systematik von einer Behandlung in einer Einrichtung ausgeht, und damit eigentlich der take home use bzw. eine telemedizinische Intervention von vornherein ausgeschlossen sind, erachten wir eine diesbezügliche Regelung im Hinblick auf die erheblichen Gefahren, die von derartigen Verfahren ausgehen, als hervorhebenden Hinweis für notwendig.

Abschließend lehnen wir etwaige Forderungen (Stellungnahme von Herrn Rechtsanwalt Maximilian Gaßner vom 16.06.2024) nach zusätzlichen Regelungen im Gesundheitsdienstgesetz (GDG) zur fachlichen Qualifikation und zu den technischen Voraussetzungen für Schwangerschaftsabbrüche ab. Wir sind der Ansicht, dass dies nicht die Aufgabe des GDG ist, da ärztliche Qualifikationen an keiner anderer Stelle des Gesetzes geregelt werden und die erforderlichen Qualifikationen ausschließlich durch die Weiterbildungsordnung der Bayerischen Landesärztekammer und die Qualitätssicherungsvereinbarungen der Kassenärztlichen Vereinigungen festgelegt sind.

Wir möchten uns an dieser Stelle nochmals ausdrücklich beim Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention für die Möglichkeit der Stellungnahme bedanken.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Gerald Quitterer

Marschall, Peter (StMGP)

Von: Referat 32 (StMGP)
Gesendet: Montag, 15. Juli 2024 16:55
An: Registratur (StMGP)
Cc: Marschall, Peter (StMGP); Graeff, Maximilian (StMGP)
Betreff: WG: Stellungnahme der BLTK zum Gesetzentwurf zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) und weiterer Rechtsvorschriften; Verbändeanhörung
Anlagen: Anlage Notdienst durch Angestellte.pdf

Von: Recht | BLTK <Recht@bltk.de>
Gesendet: Montag, 15. Juli 2024 16:46
An: Referat 32 (StMGP) <Referat32@stmgp.bayern.de>
Cc: Präsidentin | BLTK <praesidentin@bltk.de>
Betreff: Stellungnahme der BLTK zum Gesetzentwurf zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) und weiterer Rechtsvorschriften; Verbändeanhörung

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Bayerische Landestierärztekammer (BLTK) bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme im Rahmen der Verbändeanhörung zum geplanten Gesetzesentwurf zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) und weiterer Rechtsvorschriften. Gerne geben wir folgende Stellungnahme hierzu ab.

Die bereits enthaltenen Änderungsansätze sind aus Sicht der BLTK allesamt richtig und im Gesetzesentwurf sehr gut umgesetzt.

Die BLTK bedankt sich dabei ausdrücklich für die gesetzgeberische Initiative bezüglich der wichtigen Aufnahme der drängenden Regelung zu den sog. Tierärztegesellschaften auf Grund der notwendigen Sicherung der tierärztlichen Unabhängigkeit und zur Stärkung des Notdienstes im tierärztlichen Bereich.

Bezüglich des Entwurfs zu Art. 51 Abs. 1 HKaG regen wir folgende Änderung zur Verpflichtung auch angestellter Tierärzte zum Notdienst an (Hinweis: Hervorhebung durch die BLTK):

Nach S. 3 wird folgender Satz 4 eingefügt und Art. 51 Abs. 1 wie folgt geändert:

„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 auch für angestellte Tierärzte.

Die Sätze 4 und 5 des Entwurfs werden zu S. 5 und 6.

„Das Nähere zu den Sätzen 2 bis 5 regelt die Berufsordnung.“

Begründung:

Zwar ist das HKaG in Bayern von seiner grundsätzlichen Zielrichtung auf die Tierärzte in eigener Praxis ausgerichtet. Dennoch ist gerade in der Tiermedizin die juristische Person (v.a. als GmbH) als Praxisbetreiberin und Arbeitgeberin oder eine Anstellung in einer Praxis eines freiberuflischen Tierarztes bereits sehr weit verbreitet. Im Gegensatz zu den anderen Heilberufen in Bayern besteht damit im tierärztlichen Bereich eine deutliche andere Ausgangslage.

Diese Ausgangslage ist in den Heilberufekammergesetzen anderer Bundesländer (vgl. Baden-Württemberg, Niedersachsen, Nordrhein und Schleswig-Holstein) bereits erkannt worden und es wurden Regelungen für die Verpflichtung zum Notdienst auch für angestellte Tierärzte aufgenommen. Eine Übersicht der Regelungen findet sich in der beigefügten Zusammenfassung (vgl. Anlage zu dieser Mail).

Den Bedenken, dass angestellten Tierärzten die Nutzung der Praxisinfrastruktur für den Notfalldienst durch den jeweiligen Arbeitgeber verweigert werden könnte, wäre nach Ansicht der BLTK über die Berufsordnung (BOT) ausreichend entgegenzutreten und dort eine entsprechende Regelung aufzunehmen. Dies könnte in § 7 Abs. 2 der Berufsordnung wie folgt lauten: „Jeder niedergelassene Tierarzt und jeder in einer Praxis angestellte Tierarzt hat sich an dem vom Tierärztlichen Bezirksverband eingerichteten Tierärztlichen Notfalldienst zu beteiligen, falls eine Sicherstellung des tierärztlichen Notfalldienstes auf freiwilliger Basis nicht möglich ist. Den in der Praxis angestellten Tierärzten ist die Nutzung der notwendigen Infrastruktur der Praxis für den Notfalldienst durch den Praxisinhaber zu ermöglichen.“.

Für den Fall, dass dies dann entgegen der Berufsordnung dem Angestellten nicht ermöglicht würde, wäre kein Berufsrechtsverstoß des Angestellten gegeben, da eine nicht zu vertretende Unmöglichkeit auch nicht berufsrechtlich verlangt werden kann und damit wäre der betreffende Angestellte auch nicht mit einer berufsrechtlichen Maßnahme zu belangen. Der Praxisinhaber aber durchaus. Zudem kann organisatorisch in der Berufsordnung die Möglichkeit eröffnet werden, an einem anderen Ort (z.B. Klinik oder Praxis) in der (zu definierenden) Nähe den Notfalldienst zu erbringen. Diese Maßnahmen müssten das Problem der versagten Praxisnutzung nach Meinung der BLTK umfänglich lösen.

Zudem dürfen wir auf die arbeitsrechtliche Fürsorgepflicht eines Arbeitgebers verweisen. Nach der gefestigten Rechtsprechung der Arbeitsgerichte und auch nach § 241 Abs. 2 BGB besteht seitens des Arbeitgebers als nicht abdingbare Nebenpflicht aus dem Arbeitsvertrag eine Fürsorgepflicht. Je weitgehender eine Einwirkungsmöglichkeit besteht, um so weitgehender ist dann die Fürsorgepflicht gefasst, die sich am Interessen- bzw. Pflichtenkreis der Arbeitnehmers orientieren muss. Bei einer berufsrechtlichen Verpflichtung ist dem Arbeitgeber dann eine Verwehrung der Möglichkeiten zur Teilnahme aus der Fürsorgepflicht untersagt. Der Arbeitnehmer selbst erhält zur Rechtsdurchsetzung den Schutz der Berufsordnung und kann von seinem Zurückbehaltungsrecht zur Arbeitsleistung Gebrauch machen und Schadensersatz (inkl. Beweislastumkehr) verlangen (vgl. BAG 14.12.2006, Az. 8 AZR 628/05).

Ergänzend weisen wir darauf hin, dass alle Tierärztinnen und Tierärzte nach der Berufsordnung für die Tierärzte in Bayern dem Tierschutz verpflichtet sind (§ 1 Abs. 1 BOT). Da der Tierschutz und die Tiergesundheit bei allen Tierarten unmittelbar verknüpft sind, ist zur Vermeidung von tierschutzwidrigen Situationen durch eine nicht flächendeckende tierärztliche Versorgung eine Einbindung aller tierärztlich tätiger Kolleginnen und Kollegen in der Praxis zwingend erforderlich. Dies gilt auch für die Tierseuchenbekämpfung aufgrund der derzeit rasanten Entwicklung und Verbreitung von Tierseuchen (Afrikanische Schweinepest), da die Tierärzte in die staatliche Tierseuchenbekämpfung maßgeblich eingebunden sind.

Wir bitten um Prüfung und Aufnahme dieses Vorschlages in den Gesetzgebungsentwurf und danken Ihnen sehr für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen aus der Bavariastraße!
i.A.

Christoph Heppekausen
Geschäftsführer

Bayerische Landestierärztekammer
Bavariastr. 7 a
80336 München

Telefon: 0 89 - 21 99 08 - 0
Telefax: 0 89 - 21 99 08 - 33

E-Mail: heppekausen@bltk.de
<http://www.bltk.de>

Diese Mail enthält vertrauliche und/oder rechtlich geschützte Informationen. Wenn Sie nicht der richtige Adressat/die richtige Adressatin sind oder diese E-Mail irrtümlich erhalten haben, informieren Sie bitte sofort den Absender beziehungsweise die Absenderin und vernichten Sie diese E-Mail. Das unerlaubte Kopieren sowie die Weitergabe dieser E-Mail ist nicht gestattet.

Beachten Sie zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten unsere Datenschutzerklärung unter
<https://www.bltk.de/datenschutz>.

Von: Referat 32 (StMGP) <Referat32@stmpg.bayern.de>

Gesendet: Dienstag, 4. Juni 2024 14:38

An: hgf-sekretariat@blaek.de; info@blaek.de; geschaefsstelle@blak.de; kathrin.koller@blak.de; Heppekausen, Christoph <heppekausen@bltk.de>; BLTK Kontakt <kontakt@bltk.de>; schmidt@ptk-bayern.de; info@ptk-bayern.de; hauptgf@blzk.de; blzk@blzk.de; Poststelle (BayLfD) <poststelle@datenschutz-bayern.de>; Bayerischer Städtetag (post) <post@bay-staedtetag.de>; alexander.weigell@bay-staedtetag.de; Bayerischer Landkreistag (info) <info@bay-landkreistag.de>; matthias.rischpler@bay-landkreistag.de; dominik.ewald@t-online.de; gabi.haus@t-online.de; dr.hubmann@me.com; info@bhaev.de; heike.bluemmel@bhaev.de; gs@bhlv.de; vs@bhlv.de; inarieder@gmx.de; info@vpt-bayern.de; ortmann@vpt-bayern.de; gst@vdb-bay.de; info@bed-ev.de; lg-bayern@dve.info; c.reiser@dve.info; info@dbl-ev.de; karrasch@dbl-ev.de; LD-Sued@logo-deutschland.de; info (uni-wue) <info@uni-wuerzburg.de>; carina.lueke@uni-wuerzburg.de; poststelle (fau) <poststelle@fau.de>; sabine.weyers@uk-erlangen.de; info@th-rosenheim.de; sabine.ittlinger@th-rosenheim.de; lex@seefeld-bayern.de; maria.mayer@paritaet-bayern.de; info@donum-vitae-bayern.de; Pro Familia Landesverband Bayern (ZBFS-Extern) <lv.bayern@profamilia.de>

Betreff: Gesetzentwurf zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) und weiterer Rechtsvorschriften;

Verbandsanhörung

Priorität: Hoch

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie die Dokumente im Rahmen der Verbandsanhörung zu obigem Gesetzentwurf mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Bitte beachten Sie die Frist für eine etwaige Stellungnahme (16.07.2024).

Mit freundlichen Grüßen
Peter Marschall
Regierungsdirektor

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention
Referat 32 - Allgemeines und spezielles Gesundheitsrecht, Berufsrecht

Tel.: +49 (89) 95414 - 2277

<mailto:peter.marschall@stmpg.bayern.de>

Haidenauplatz 1, 81667 München
Gewerbemuseumsplatz 2, 90403 Nürnberg
<http://www.stmpg.bayern.de>

 **Bitte prüfen Sie, ob Sie diese Mail wirklich ausdrucken müssen. Sparen Sie Papier, Toner und Strom.**

Marschall, Peter (StMGP)

Von: Michael Pangratz <mpangratz@blzk.de>
Gesendet: Donnerstag, 20. Juni 2024 15:05
An: Plesse, Frank (StMGP); Marschall, Peter (StMGP); Referat 32 (StMGP)
Cc: Sven Tschoepe; 'Dollendorf, F.'; Frühling, F.; Rinderle@ptk-bayern.de; Thomas Schmidt; Kathrin.Koller@blak.de; corinna.kiggen@blak.de; Heppekauen, Christoph; dietersberger@bltk.de; Peter.Killian@blak.de; hgf-sekretariat; Jessica Dauer; Charlotte Laabs
Betreff: Gesetzentwurf zur Änderung des HKaG u.a., Verbändeanhörung; Weiteres Anliegen
Priorität: Hoch

Sehr geehrter Herr Plesse, sehr geehrter Herr Marschall,

seitens der **BLZK** danken wir für den Gesetzentwurf zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) und weiterer Rechtsvorschriften, der uns per mail mit Schreiben vom 04.06.2024 übermittelt wurde.

Insbesondere bezüglich der dort vorgesehenen Änderungen des HKaG sehen wir hinsichtlich dieser keine weiteren Änderungen veranlasst und danken für die Abstimmung hierüber im Vorfeld.

Andererseits ist es **allen fünf bayerischen Heilberufekammern** ein Anliegen, noch einen weiteren Punkt im HKaG im jetzigen Verfahren zu platzieren:

Eine elektronische Kommunikation per E-Mail mit den Mitgliedern der jeweiligen Berufsvertretung gewinnt im Hinblick auf eine aktive, zeitnahe und individuelle Information immer größere Bedeutung, wobei im Hinblick auf Kommunikation in Papierform augenfälliger Weise auch die Aspekte der Kosten und der Nachhaltigkeit eine Rolle spielen. Den elektronischen Kommunikationsweg möchten die fünf bayerischen Heilberufekammern im HKaG verankert sehen. Eine sehr wichtige Rolle spielt dabei zusätzlich der sich erst jetzt herauskristallisierte Gesichtspunkt eines entsprechenden Erfordernisses im Zusammenhang mit der Durchführung elektronischer Wahlen, die jetzt dankenswerter Weise vom HKaG ermöglicht werden sollen.

Die vorbezeichneten Kammern haben daher den Wunsch, in Art. 4 Abs. 6 HKaG einen neuen Satz 2 einzufügen wie nachfolgend in Rot und kursiv dargestellt. (Satzzählung der Folgesätze somit dann zu ändern.)

„(6) 1Die Mitglieder sind verpflichtet, sich bei dem zuständigen ärztlichen Bezirksverband unter Vorlage der Berechtigungsnachweise zu melden; im Fall einer ärztlichen Tätigkeit im Bereich mehrerer ärztlicher Bezirksverbände ist die Meldung bei dem Bezirksverband vorzunehmen, in dessen Bereich die Mitgliedschaft begründet werden soll. ***Die Mitglieder haben dem Bezirksverband bei der Meldung 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.***

2Außerdem haben die Mitglieder Beginn und Beendigung ihrer Berufsausübung unverzüglich dem ärztlichen Bezirksverband anzuzeigen. 3Im Fall der Aufnahme der Berufsausübung ist

1. die Anschrift der Niederlassung oder der Beschäftigungsstelle anzugeben,
2. die Berechtigung zur Ausübung des Berufs oder zur Führung der Berufsbezeichnung nachzuweisen und
3. anzugeben, ob und an welchen weiteren Standorten eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt wird, die Art und der Umfang der jeweiligen ärztlichen Tätigkeit und ob bereits eine Mitgliedschaft in einer anderen

ärztlichen Berufsvertretung besteht.

4Anzuzeigen sind auch Änderungen der Niederlassung. 5Der ärztliche Bezirksverband unterrichtet den zuständigen ärztlichen Kreisverband und die Landesärztekammer über die Mitgliederdaten, die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich sind, außerdem auf Ersuchen das zuständige Gesundheitsamt oder die zuständige Regierung über die Mitgliederdaten, auf die sich die Melde- und Anzeigepflichten nach den Sätzen 1 bis 4 beziehen. 6Übt das Mitglied eine ärztliche Tätigkeit an mehreren Standorten aus oder liegt bereits eine Mitgliedschaft in einer anderen ärztlichen Berufsvertretung vor, unterrichtet der ärztliche Bezirksverband die für die weiteren Tätigkeitsorte zuständigen Berufsvertretungen über die Mitgliederdaten, auf die sich die Melde- und Anzeigepflichten nach den Sätzen 1 bis 4 beziehen, soweit dies für die Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist. 7Die nach Satz 6 Halbsatz 1 betroffenen ärztlichen Bezirksverbände stimmen sich anhand der vorliegenden Angaben des Mitglieds darüber ab, bei welcher Berufsvertretung die Mitgliedschaft nach Abs. 2 Satz 2 begründet wird. 8Führt die Abstimmung nach Satz 7 zu keinem Ergebnis oder ist die Feststellung des Bestehens einer Mitgliedschaft aus anderen Gründen nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand möglich, übermittelt der gemäß Satz 1 befasste ärztliche Bezirksverband die zur Durchführung des Verfahrens nach Abs. 2 Satz 3 bis 7 erforderlichen Daten in Bezug auf das Mitglied an die Landesärztekammer. 9Meldungen und Anzeigen nach den Sätzen 1 bis 4 nimmt auch der zuständige ärztliche Kreisverband entgegen und leitet sie unverzüglich an den ärztlichen Bezirksverband weiter. 10Der zuständige ärztliche Bezirksverband kann die Erfüllung der Melde- und Anzeigepflicht nach den Sätzen 1 bis 4 gegenüber dem Mitglied durch Verwaltungsakt anordnen.“

Als Begründungstext schlagen die vorbezeichneten Kammern diesbezüglich folgendes vor:

„Mit der Einfügung eines neuen Satzes 2 in Art. 4 Abs. 6 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. Die postalische Unterrichtung ist kostenintensiv und nicht nachhaltig, wenn auch eine elektronische Unterrichtung möglich ist. Ferner ist die Mitteilung einer E-Mail-Adresse im Zusammenhang mit der jeweiligen Vorbereitung elektronischer Wahlen zur Berufsvertretung technisch erforderlich.“

Die von den Mitgliedern für die elektronische Kommunikation mit der Berufsvertretung mitgeteilte E-Mail-Adresse wird von der Berufsvertretung ausschließlich für die Mitgliederkommunikation gespeichert und verwendet. Eine Weitergabe der E-Mail-Adresse erfolgt nicht.“

Wir wären Ihnen für die Berücksichtigung dieses Anliegens im Rahmen des jetzigen Verfahrens sehr dankbar.

Falls Fragen bestehen, stehe ich hierfür selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit besten Grüßen

Ass. jur. Michael Pangratz

Justitiar

Bayerische Landeszahnärztekammer
Flößergasse 1
81369 München

Tel: 089 230211-300

Fax: 089 230211-301

Mail: mpangratz@blzk.de

Internet: blzk.de, zahn.de, blzk-compact.de

Datenschutz: blzk.de/datenschutz

Marschall, Peter (StMGP)

Von: Benedikt Rinderle (PTK Bayern) <Rinderle@ptk-bayern.de>
Gesendet: Montag, 15. Juli 2024 11:31
An: Marschall, Peter (StMGP)
Cc: Referat 32 (StMGP); Th. Schmidt (PTK Bayern)
Betreff: WG: Gesetzentwurf zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) und weiterer Rechtsvorschriften; Verbandsanhörung
Anlagen: Anschreiben Verbandsanhörung.pdf; Anlage_Gesetzentwurf.pdf
Signiert von: rinderle@ptk-bayern.de

Sehr geehrter Herr Marschall,

vielen Dank für die Zusendung des Gesetzentwurfs zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) und weiterer Rechtsvorschriften.

Wir möchten lediglich auf die Mail des Justitiars der BLZK, Herrn Pangratz, vom 20. Juni 2024 Bezug nehmen, in der das mit allen fünf bayerischen Heilberufekammern abgestimmte Anliegen einer Ergänzung des Art. 4 Abs. 6 HKaG um die elektronische Kommunikation mit den Mitgliedern per E-Mail dargestellt wurde.

Im Übrigen sehen wir keinen Bedarf für eine Änderung oder Ergänzung des o.g. Gesetzentwurfs.

Mit freundlichen Grüßen

Benedikt Rinderle

Psychotherapeutenkammer Bayern

Birketweg 30
80639 München
Tel.: 089/ 51 55 55 - 23
Fax: 089/ 51 5 55 - 25
Web: <http://www.ptk-bayern.de>

Diese E-Mail und angehängte Dateien sind vertraulich und ausschließlich für den oder die als Empfänger eingetragenen Personen bestimmt. Sollten Sie diese Nachricht aufgrund eines Fehlers oder Irrtums erhalten haben, informieren Sie bitten den Systemverwalter oder Absender der Nachricht.

Von: Referat 32 (StMGP) <Referat32@stmpgp.bayern.de>

Gesendet: Dienstag, 4. Juni 2024 14:38

An: hgf-sekretariat@blaek.de; info@blaek.de; geschaeftsstelle@blak.de; kathrin.koller@blak.de; heppekausen@bltk.de; kontakt@bltk.de; Th. Schmidt (PTK Bayern) <Schmidt@ptk-bayern.de>; info (PTK Bayern) <info@ptk-bayern.de>; hauptgf@blzk.de; blzk@blzk.de; Poststelle (BayLfD) <poststelle@datenschutz-bayern.de>; Bayerischer Städtetag (post) <post@bay-staedtettag.de>; alexander.weigell@bay-staedtettag.de; Bayerischer Landkreistag (info) <info@bay-landkreistag.de>; matthias.rischpler@bay-landkreistag.de; dominik.ewald@t-online.de; gabi.haus@t-online.de; dr.hubmann@me.com; info@bhaev.de; heike.bluemmel@bhaev.de; gs@bhlv.de; vs@bhlv.de; inarieder@gmx.de; info@vpt-bayern.de; ortmann@vpt-bayern.de; gst@vdb-bay.de; info@bed-ev.de; lg-bayern@dve.info; c.reiser@dve.info; info@dbl-ev.de; karrasch@dbl-ev.de; LD-Sued@logo-deutschland.de; info (uni-wue) <info@uni-wuerzburg.de>; carina.lueke@uni-wuerzburg.de; poststelle (fau) <poststelle@fau.de>; sabine.weyers@uk-erlangen.de; info@th-rosenheim.de; sabine.ittlinger@th-rosenheim.de; lex@seefeld-bayern.de; maria.mayer@paritaet-bayern.de; info@donum-vitae-bayern.de; Pro Familia Landesverband Bayern (ZBFS-Extern) <lv.bayern@profamilia.de>

Betreff: Gesetzentwurf zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) und weiterer Rechtsvorschriften;

Verbandsanhörung

Priorität: Hoch

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie die Dokumente im Rahmen der Verbandsanhörung zu obigem Gesetzentwurf mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Bitte beachten Sie die Frist für eine etwaige Stellungnahme (16.07.2024).

Mit freundlichen Grüßen

Peter Marschall

Regierungsdirektor

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

Referat 32 - Allgemeines und spezielles Gesundheitsrecht, Berufsrecht

Tel.: +49 (89) 95414 - 2277

<mailto:peter.marschall@stmpg.bayern.de>

Haidenauplatz 1, 81667 München

Gewerbemuseumsplatz 2, 90403 Nürnberg

<http://www.stmpg.bayern.de>

 Bitte prüfen Sie, ob Sie diese Mail wirklich ausdrucken müssen. Sparen Sie Papier, Toner und Strom.

DER PARITÄTISCHE Bayern · Postfach 830752 · 81707 München

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit,
Pflege und Prävention
Herrn Ministerialrat Frank Plesse
Referat 32 - Allgemeines und spezielles Gesund-
heitsrecht, Berufsrecht
Haidenauplatz 1
81667 München

**Betreff: Stellungnahme zum Gesetzentwurf zur Änderung
des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) und weiterer
Rechtsvorschriften; Verbandsanhörung**

Sehr geehrter Herr Ministerialrat,

der Paritätische Wohlfahrtsverband Landesverband Bayern bedankt sich sehr über die Möglichkeit zur Stellungnahme zu den geplanten Änderungen im Gesundheitsdienstgesetz (GDG).

In seinen Aufgaben berät der Paritätische in Bayern die bayerischen Schwangerenberatungsstellen in seiner Mitgliedschaft und nimmt deswegen Stellung zu den zu verändernden Paragraphen, die die Schwangerenberatung betreffen.

Der Paritätische in Bayern begrüßt die geplanten Änderungen ausdrücklich.

Die Änderungen des §22 erlauben die Durchführung eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs, ohne dass die Praxis selbst die räumlichen Möglichkeiten für eine Notfallintervention stellen muss. Dies begrüßen wir sehr, da so mehr Praxen die Möglichkeit haben werden, medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche anzubieten. Die Abdeckung mit Möglichkeiten zu Schwangerschaftsabbrüchen ist in Bayern zunehmend nicht mehr ausreichend. Die Klient*innen in der Schwangerschaftsberatung stellt das vor große Schwierigkeiten. In der Beratung nimmt deswegen auch die Organisation des Abbruchs (das Finden von Ärzt*innen, die Anfahrt, die Betreuung von Kindern, etc.) und der Nachsorge nach dem Abbruch eine zunehmend große Rolle ein. In weiteren Änderungen wäre eine weitere Erleichterung der Bereitstellung von operationalen Abbrüchen ebenfalls

München, 16. Juli 2024

Margit Berndl

Vorstand Verbands- und Sozialpoli-
tik

Tel. 089-30611-0

Fax 089-30611-111

Paritätischer

Wohlfahrtsverband -
Landesverband
Bayern e. V.

Charles-de-Gaulle-Straße 4
81737 München

Tel. 089 30611-0

Fax 089 30611-111

info@paritaet-bayern.de
www.paritaet-bayern.de

Facebook: [paritaetbayern](#)
Twitter/X: [paritaet_bayern](#)
Instagram: [paritaet_bayern](#)

SozialBank

IBAN:

DE57 3702 0500 0007 8175 00
BIC: BFSWDE33XXX

Amtsgericht München
Registernummer:
VR 4295

Steuernummer:
143 / 220 / 30313

Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN:
DE19 3702 0500 0007 8888 00
BIC: BFSWDE33XXX

zu begrüßen. Da mit einer Zunahme an Praxen, die den medikamentösen Abbruch anbieten, aber keine räumliche Bereitstellung einer Notfallintervention bieten, zu rechnen ist, sollte zusätzlich dafür Sorge getragen werden, dass auch in ländlichen Bereichen genug Kooperationspartner mit Notfallinterventionsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Die Änderungen des §24 ermöglichen den Regierungsbezirken die Weitergabe von Listen mit Adressen zu Schwangerschaftsabbrüchen. Auch diese Änderung begrüßen wir sehr. In der Beratungspraxis ist es sehr wichtig, über die entsprechenden Stellen informieren und möglicherweise auch über den Regierungsbezirk hinaus Adressen an Klientinnen weitergeben zu können, besonders bei der oben bereits benannten schwierigen Abdeckung mit Stellen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, in Bayern. Die Forderung auf Weitergabe der Listen haben die Wohlfahrtsverbände und Beratungsstellenträger bereits sehr lange gestellt und freuen sich, dass diese nun umgesetzt wird.

Beide Änderungen stellen eine wichtige Verbesserung für die Klient*innen in der Schwangerschaftsberatung dar. Wir begrüßen diese Änderungen deswegen nachdrücklich.

Wir bedanken uns und freuen uns auf die weiterhin gute Zusammenarbeit mit dem bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention im Bereich Schwangerschaft.

Mit freundlichen Grüßen



Margit Berndl
Vorstand Verbands- und Sozialpolitik



Verband der Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen
bay. Gesundheitsämter



Bayr Staatsministerium für Gesundheit,
Pflege und Prävention
Referat 32-Allgemeines und spezielles
Gesundheitsrecht, Berufsrecht
München

Geschäftsstelle:

Seehofstr. 38
97688 Bad Kissingen
Tel: 0173 3035785
rainer.mueller.vspg@gmx.de

Bad Kissingen, 14.07.24

Stellungnahme des VSPG zum Gesetzesentwurf zur Änderung des GDG

Sehr geehrte Damen und Herren,

der VSPG bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zum geplanten Entwurf des GDG. Der VSPG hat keine Einwände gegen den Wortlaut des Absatzes 4 Satz 1. Er schlägt aber folgende Ergänzung des Absatzes 4 Satz 2 vor, welche die zu schaffenden Netzwerke genauer einordnet: „An Stelle der bisherigen Gesundheitsregionen^{plus} und ergänzend zu weiteren bestehenden Netzwerken schafft jedes Gesundheitsamt für seinen Zuständigkeitsbereich bis zum 1. Januar 2027 ein sektorenübergreifendes Netzwerk der an Prävention oder Versorgung beteiligten Stellen.“

Grundsätzlich besteht Einvernehmen über die Sinnhaftigkeit der geplanten Änderung im GDG. Die geplante gesetzlich geregelte Koordination erweitert das bisher von der Sozialen Arbeit geleistete Spektrum von Prävention und Gesundheitsförderung um die Pflege und stärkt darüber hinaus diesen Auftrag. Ein sektorenübergreifendes Netzwerk ist zur Umsetzung eine hilfreiche und notwendige Struktur.

Der Entwurf ordnet die zu schaffenden sektorenübergreifenden Netzwerke nicht näher ein. Er beschreibt weder die Aufgaben und Kompetenzen der Netzwerke, noch ihr Verhältnis zu anderen, bereits bestehenden sektorenübergreifenden Netzwerken. Regionale Netzwerke haben sich meist über lange Zeit entwickelt und an den Schnittstellen austariert. Ihr Funktionieren ist im hohen Maße von der Beteiligung fachkundiger Personen und Akteure abhängig.

Aus Sicht des VSPG ist die bisherige unbestimmte Regelung in Absatz 4 Satz 2 geeignet, eine Vielzahl möglicher Interpretationen über den zukünftigen Zuschnitt und die Kompetenzen der zu schaffenden Netzwerke hervorzurufen. Dies kann aus Sicht des VSPG lokal zu folgenden negativen Effekten führen:

- Verunsicherung über die Aufgabenverteilung und Kompetenzen innerhalb der bisherigen lokalen und regionalen Strukturen.
- Entstehung von Doppelstrukturen.
- Aufflammende Kompetenzstreitigkeiten und Machtkämpfe zwischen den lokalen Akteuren.
- Diskrepanzen zwischen lokalen politischen Interessen und fachlichen Einschätzungen der beteiligten Akteure.

Insgesamt besteht die Gefahr der längerfristigen Lähmung, Schwächung und im Extremfall Zerschlagung der bestehenden regionalen und lokalen Netzwerke.

Die verschiedenen Interpretationsmöglichkeiten, welche der Gesetzesentwurf aktuell gestattet, werden zudem zu einer weiteren Zergliederung der Hilfesysteme in Bayern in uneinheitlich aufgebaute und damit kaum vergleichbare Netzwerkelemente führen.

Dies hält der VSPG aus fachlicher Sicht für wenig erstrebenswert und durch eine genauere

Verortung der zu schaffenden Netzwerke mit wenig Aufwand für vermeidbar.

Eine partnerschaftliche Ausrichtung der Netzwerke, wie in der Anlage erwähnt, begrüßt dabei der VSPG ausdrücklich.

Darüber hinaus wird im Gesetzentwurf den Gesundheitsämtern in ihrem örtlichen

Zuständigkeitsbereich die Schaffung der sektorenübergreifenden Netzwerke aufgetragen.

Tatsächlich gibt es bisher jedoch Gesundheitsregionen, die für zwei Landkreise zuständig sind.

Ebenso gibt es Gesundheitsregionen, die an anderen Institutionen als den Gesundheitsämtern angesiedelt sind. Hier stellt sich die Frage nach einer einheitlichen Umsetzung im Sinne des Entwurfs.

Die Strukturen der Gesundheitsregionen plus sind nicht neu: In den 90er Jahren hat das Gesundheitsministerium mit der Etablierung der Gemeindenahen Gesundheitskonferenzen eine Vernetzung und Koordination der prophylaktischen Angebote versucht, was aus Sicht des VSPG am Widerstand der GKV gescheitert zu sein scheint.

Nach Ende der Gemeindenahen Gesundheitskonferenzen verstärkte v.a. die Soziale Arbeit des Gesundheitsamtes die Vernetzung präventiver und gesundheitsfördernder Angebote in PSAG (Arbeitsgruppen und Geschäftsführung) und Sucht- und Präventionsarbeitskreisen.

Auch zukünftig wird nicht zu erwarten sein, dass die Gesundheitsregionen neben ihrer von der lokalen Politik geschätzten „Feuerwehrtätigkeit“ z.B. bei der regionalen Gewinnung von Hausärzten und Pflegekräften grundsätzliche systemische Probleme lösen kann.

Die Soziale Arbeit im ÖGD war und ist hier stets ein projektunabhängiger, stabilisierender Faktor in den Regionen.

Die Soziale Arbeit kann die beabsichtigte Verstetigung fachlich gut umsetzen. Mit der Erfahrung in diesem Bereich, mit Schulungen in Moderation und Gremienarbeit und mit der praktischen Arbeit in den entsprechenden Handlungsfeldern verfügt die Soziale Arbeit im ÖGD über die notwendige Expertise. Bei Stellenausschreibungen für die Netzwerkkoordination (Geschäftsführung) sind daher aus Sicht des VSPG die Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen grundsätzlich als geeignete Berufsgruppe für die Stelle mit einzubeziehen.

Zudem ist anzufügen, dass der Mix verschiedenster Professionen in den Geschäftsstellenleitungen der Gesundheitsregionen fachlich nicht unumstritten ist. Eine Ausweitung der Kompetenzen dieser Personengruppe im Rahmen der geplanten Verstetigung u.a. im Bereich der Versorgung stößt daher nicht unbedingt auf Akzeptanz, da sich hier u.U. auch die Frage nach der jeweiligen fachlichen Kompetenz stellt.

Der VSPG hat wiederholt deutlich gemacht, dass die Übernahme des bisherigen projektbezogenen Personals (wie mehrfach kolportiert) nicht akzeptabel ist: Eine neue Berufsgruppe im Gesundheitsamt soll nach Aussage des StMGP nicht herbeigeführt werden. Es ist für den VSPG nicht hinnehmbar, dass Berufsfremde aus dem Personalpool für angewandte Sozialwissenschaften genommen werden (wodurch es faktisch zu einer Verschlechterung der Personalsituation für die Soziale Arbeit kommt) und es ist dem VSPG auch anfechtenswert, wenn gleiche Tätigkeiten derart unterschiedlich vergütet werden.

Wenn der VSPG nur die ihm von Ihnen zugeleiteten Informationen bewertet, dann kann der VSPG zustimmen, da von einer Übernahme des bisherigen Personals der Geschäftsstellenleitungen nicht die Rede ist und eine tarifliche Aufwertung der schon von der Sozialen Arbeit im Gesundheitsamt geleisteten koordinierenden und präventiven Arbeit angedacht ist.

Mit dem Ende der Projektphase und der Verstetigung gehen die Aufgaben und Strukturen in den Aufgabenkatalog der Gesundheitsämter über. Das bedeutet, dass die Verstetigung mit dem bestehenden Berufsgruppen, der hierarchischen Organisation und einer entsprechenden Aufstockung der Mittel einhergeht. Dass das LGL als fachliche Leitstelle eine derart wichtige Rolle einnehmen soll, schwächt die Präventionsmanagerinnen und Präventionsmanager an den Regierungen, fördert Parallelstrukturen und ignoriert lokales und regionales Fachwissen. Viele Anbieter agieren eher auf Regierungsbezirksebene als auf Landkreis- oder Landesebene.

Mit freundlichen Grüßen

Rainer Müller
1.Vorsitzender des VSPG

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann

Staatsministerin Judith Gerlach

Abg. Andreas Winhart

Abg. Helmut Schnotz

Abg. Andreas Krahl

Abg. Thomas Zöller

Abg. Ruth Waldmann

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Ich rufe **Tagesordnungspunkt 4 f** auf:

Gesetzentwurf der Staatsregierung

zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften

(Drs. 19/3249)

- Erste Lesung -

Begründung und Aussprache werden nicht miteinander verbunden. – Zur Begründung erteile ich Frau Staatsministerin Judith Gerlach das Wort. Bitte schön.

Staatsministerin Judith Gerlach (Gesundheit, Pflege und Prävention): Sehr geehrtes Präsidium, liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich darf Ihnen heute einen Gesetzentwurf vorstellen, der im Wesentlichen verschiedene Änderungen aus dem Geschäftsbereich des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention zusammenfasst. Wir nutzen dabei auch die Gelegenheit, digitale Lösungen voranzubringen und damit die Verwaltungsverfahren für die Bürger und natürlich auch für die zuständigen Stellen effizienter zu machen. Ich darf Ihnen die wichtigsten Regelungen kurz erläutern.

Wir wollen die Gesundheitsregionen plus, die wir schon ausgeweitet haben, verstetigen. Die Gesundheitsregionen plus sind für uns ein unverzichtbares Netzwerk, in dem regionale Akteure vor Ort gemeinsam am Ort zu gesundheitsbezogenen pflegerischen und natürlich jetzt auch präventiven Themen arbeiten. Bayern hat hierfür sehr früh die Weichen richtig gestellt. Dieses Investment ist gut angelegt. Wir müssen es aber weiter ausbauen. Die Verstetigung ist wichtig. Mit der Einrichtung im gesamten Freistaat bringen wir den Präventionsgedanken, die individuelle Gesundheitsversorgung und vor allem Vorsorge und die qualitätsvolle Versorgung der Menschen in die Fläche. Das ist also ein echter Rollout. Wir können trotz der Entscheidungsschwäche in Berlin gute und konkrete Lösungen vor Ort auf den Weg bringen. Damit können dort Lösungen entstehen, die letztendlich ganz individuell regional bei den Bürgerinnen und Bürgern vor Ort ankommen.

Am 19. März 2024 hat der Ministerrat die Eckpunkte des Masterplans Prävention beschlossen, den wir gerade entwickeln. Das Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention wurde daraufhin beauftragt, einen Gesetzentwurf zur Errichtung eines flächendeckenden und sektorenübergreifenden Netzwerks an den Gesundheitsämtern zu erstellen. Dazu soll an den 71 staatlichen und 5 kommunalen Gesundheitsämtern jeweils eine Geschäftsstelle für den Aufbau und Betrieb dieses Netzes eingerichtet werden. Sie werden damit Teil eines modernen öffentlichen Gesundheitsdienstes in Bayern. Wir bringen noch mehr als bisher die Akteure vor Ort zusammen, und wir können vor allem so Synergien nutzen.

Wir wollen zudem die laufenden Studiengänge in der Logopädie an der Universität Würzburg und der Universität Erlangen-Nürnberg sowie in der Physiotherapie an der TH Rosenheim auch über den 31. Dezember 2024 hinaus weiterführen. Nach den Berufsgesetzen des Bundes endet zu diesem Zeitpunkt die Modellklausel, und die Länder können Studienangebote nach Landesrecht fortführen. Das wollen wir mit dem anliegenden Gesetzentwurf tun. Damit haben die Hochschulen und die Studierenden bis zur anstehenden Novelle der Berufsgesetze durch den Bund Rechtssicherheit, die sie brauchen.

Im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen wollen wir den Informationsfluss zwischen den Bezirksregierungen untereinander und zu den anerkannten Beratungsstellen erleichtern. So sollen Informationen über Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, genau dort verfügbar sein, wo sie für die Beratung von Frauen erforderlich sind. Zudem möchten wir die Anforderungen an Praxen, die medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche anbieten, etwas erleichtern; diese müssen künftig die gesetzlich vorgeschriebene 24-Stunden-Notfallintervention nicht mehr ausschließlich selbst sicherstellen, sondern können das zum Beispiel auch über einen Kooperationsvertrag mit geeigneten Einrichtungen, zum Beispiel Kliniken, tun.

(Unruhe)

Am 9. April 2024 hat der Ministerrat beschlossen, die Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin im Rahmen der Landarztquote aufzunehmen. Diesem Beschluss kommen wir mit dem vorliegenden Gesetzentwurf nach. Damit leisten wir einen wichtigen Beitrag für die künftige ärztliche Versorgung in diesem Bereich.

(Unruhe)

Außerdem stellen wir das Bewerbungsverfahren für die Landarztquote auf ein rein digitales Verfahren um.

(Unruhe)

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Entschuldigung, Frau Ministerin. – Ich bitte um etwas mehr Ruhe im Plenarsaal und darum, die Gespräche einzustellen. Danke.

Staatsministerin Judith Gerlach (Gesundheit, Pflege und Prävention): Wir leisten dabei einen wichtigen Beitrag zur Versorgung im ländlichen Raum. Außerdem stellen wir das Bewerbungsverfahren für die Landarztquote auf ein rein digitales Verfahren um. Das bisherige schriftliche Verfahren ist nicht mehr zeitgemäß und bindet unnötig Ressourcen, die wir woanders brauchen.

Die Heilberufekammern haben den Wunsch geäußert, die Kammerwahlen künftig auch elektronisch durchführen zu können. Diesem Anliegen kommen wir gerne nach. Wir erhoffen uns davon gerade bei jüngeren Kammermitgliedern eine höhere Wahlbeteiligung und mehr Interesse an der Arbeit der beruflichen Selbstverwaltung. Außerdem reduziert ein solches Verfahren die Kosten für die Kammern. Zudem möchten wir den Kammern mehr rechtliche Möglichkeiten an die Hand geben, rein kommerzielle Fortbildungsveranstaltungen abzulehnen, bei denen der Werbezweck eindeutig im Vordergrund steht. Die Regelung ist mit der Landeskammer abgestimmt.

Mit den Änderungen im Krankenhausgesetz wollen wir die Möglichkeit schaffen, die Zuständigkeit für Aufgaben, die der Bund im Rahmen der Krankenhausreform den

Ländern zuweisen wird, bei Bedarf durch Rechtsverordnung auf nachgelagerte Behörden zu übertragen.

Wir freuen uns auf die Beratungen in den Ausschüssen und hoffen auf Unterstützung dieses Gesetzentwurfs.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Vielen Dank, Frau Staatsministerin. – Ich eröffne die Aussprache. Die Gesamtredezeit der Fraktionen beträgt 29 Minuten. Die Redezeit der Staatsregierung orientiert sich dabei an der Redezeit der stärksten Fraktion. Als erstem Redner erteile ich dem Abgeordneten Andreas Winhart von der AfD-Fraktion das Wort. Bitte schön.

(Beifall bei der AfD)

Andreas Winhart (AfD): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, werte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Frau Staatsministerin! Der Gesetzentwurf umfasst viele verschiedene Bereiche. Grundsätzlich kann man sagen, das meiste davon ist einigermaßen sinnvoll.

Wenn es um die Gesundheitsregionen plus geht: Natürlich ist eine Anpassung an das FAG notwendig und wird von uns auf jeden Fall mitgetragen.

Bauchschmerzen haben wir beim zweiten Punkt betreffend das Pflegestudiumstärkungsgesetz. Ich bin zwar Rosenheimer Abgeordneter und froh, dass die Hochschule in Rosenheim diese Studiengänge anbietet, aber grundsätzlich haben wir hier ein Verständnisproblem. Ihnen geht es wieder um die Akademisierung in der Pflege allgemein bzw. hier um die Ergotherapeuten und ähnliche Berufe. Eigentlich – das muss man ganz klar sagen – sollte es an einer Hochschule um die Forschung, um die angewandte Forschung gehen und nicht darum, einen zweiten Ausbildungsweg zu schaffen. Wir legen also großen Wert darauf, dass die Berufsfachschulen weiterhin das Heft

in der Hand haben und die Hochschulschiene das Ganze deutlich belebt und unterstützt, diese Berufe aber auch weiterhin ohne Abitur zu erlangen sind.

Dann haben wir die Änderung beim Hebammengesetz. Wir sehen es sehr kritisch – das wissen Sie –, dass die Hebammenausbildung vollständig an die Hochschulen verlagert wird. Auch hier halten wir den Ansatz der Akademisierung grundsätzlich für falsch. Dass geforscht wird – das ist Freiheit der Wissenschaft –, kann ruhig passieren. Trotzdem darf die Hebammenausbildung nach unserer Auffassung nicht vollständig akademisiert werden. Deshalb haben wir Bedenken in diesem Punkt.

Schließlich geht es um medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche. Aus Sicht der Medizin ist das sicherlich richtig. Wir haben ein Auge darauf, dass es hier zu keinen Erleichterungen beim Schwangerschaftsabbruch kommt; das darf auf keinen Fall passieren. Der Schutz des Lebens ist uns besonders wichtig.

(Beifall bei der AfD)

Liebe Kollegen, danke für den Applaus. Eigentlich ist das eine Selbstverständlichkeit. Andere Fraktionen, die gerade nicht aufpassen, sehen das anders. Das weiß ich. Man kann das nicht oft genug betonen. Wichtig ist, dass es beim Zugang nicht zu einer Vereinfachung kommt. Wenn es passieren muss, kann es medikamentös vorgenommen werden, um den Eingriff bei der Frau ohne große Schwierigkeiten vornehmen zu können.

Die Bayerischen Heilberufe-Kammern wünschen eine elektronische Kammerwahl. Wenn es um solche Vereinfachungen geht, sind wir selbstverständlich dabei. Das gilt auch für Zulassung elektronischer Bewerbungsverfahren für die bayerischen Landärzte. Das ist eine Selbstverständlichkeit. Die freie Wirtschaft ist deutlich weiter als der Freistaat Bayern. Überall in der freien Wirtschaft kann man sich mittlerweile elektronisch bewerben und muss nicht mehr eine gedruckte Mappe hinschicken. Das ist eine Selbstverständlichkeit. Die Berücksichtigung der Fortbildung für die Kinder- und Jugendmedizin bei der Facharztweiterbildung hat auch unsere volle Unterstützung.

Bauchschmerzen haben wir jedoch bei der bevorstehenden Krankenhausreform des Bundes. Meine Damen und Herren, wir wissen zwar noch nicht einmal, was genau kommen wird, aber wir machen in den Verwaltungsstrukturen des Freistaats Bayern für die Schaffung neuer Verwaltungsaufgaben Ressourcen bereit. Meine Damen und Herren, eigentlich haben wir eine Enquete-Kommission eingesetzt, um den Verwaltungsaufwand zu reduzieren und nicht Ressourcen für neue zu schaffen. Das ist der völlig falsche Ansatz. Noch wissen wir nicht, was kommen wird. Wenn man sich die Bausteine ansieht, die von der Krankenhausreform schon bekannt sind, kann man nur schaudern. Unter Umständen müssen in Bayern etliche öffentliche Kliniken schließen. Das kann nicht sein. Meine Damen und Herren, wir sollten uns eigentlich mit Händen und Füßen gegen diese Reform stemmen.

(Beifall bei der AfD)

Der letzte Punkt ist wieder unkritisch. Es geht um das Bayerische Hochschulgesetz. Während der Corona-Pandemie wurde der Versuch gewagt, Fernprüfungen auf elektronischem Weg durchzuführen. Dabei sitzt man zu Hause am Computer und macht seine Prüfung. Das wurde erfolgreich evaluiert. Dem stehen wir nicht entgegen. In Bayern sollten wir auf der Höhe der Zeit sein. Deshalb stimmen wir zu. Wir freuen uns auf die Diskussionen im Ausschuss. Über ein paar kritische Punkte müssen wir noch diskutieren.

(Beifall bei der AfD)

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Nächster Redner ist Herr Kollege Helmut Schnotz von der CSU-Fraktion. Bitte schön.

Helmut Schnotz (CSU): Sehr geehrter Herr Präsident, meine Damen und Herren Besucher auf der Tribüne und zu Hause an den Bildschirmen, liebe Kolleginnen und Kollegen! Lassen Sie mich zwei Punkte aus dem Gesundheitsdienstgesetz herausgreifen. Wie Sie wissen, wurde im Jahr 2015 vom Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention das Förderprogramm Gesundheitsregion plus aufgelegt. Sein Ziel war

es, die regionale Gesundheitsvorsorge und die Gesundheitsversorgung sowie die Pflege in ganz Bayern weiter zu verbessern. Die so entstandenen regionalen Netzwerke sollten auf kommunaler Ebene zur Förderung der Gesundheit unserer Bevölkerung beitragen. Heute, fast ein Jahrzehnt später, können wir feststellen, dass dieses wichtige Ziel erreicht wurde. Seit 2015 wurden 62 Gesundheitsregionen plus bestehend aus 79 Landkreisen und kreisfreien Städten gefördert. Darunter befinden sich auch die Stadt Ansbach und der Landkreis Ansbach sowie Altmühlfranken sprich: Weißenburg-Gunzenhausen, die größtenteils zu meinem Stimmkreis gehören.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, da die damals erlassene Richtlinie zur Förderung von Gesundheitsregionen plus seit 2023 nicht mehr in Kraft ist, ist seitdem die Förderung neuer Gesundheitsregionen plus auf dieser Grundlage logischerweise nicht mehr möglich. Deshalb brauchen wir eine gesetzliche Verankerung der Aufgaben und Strukturen der Gesundheitsregionen plus in ganz Bayern. Genau dies erfolgt mit diesem Gesetzentwurf der Staatsregierung. Wir erreichen damit auch die Errichtung eines sektorübergreifenden Netzwerkes durch jedes unserer 71 staatlichen und 5 kommunalen Gesundheitsämter. An jedem soll künftig eine Geschäftsstelle des Netzwerkes eingerichtet werden. Dadurch entstehen dem Freistaat ab 2027 rechnerisch jährlich Gesamtkosten von etwa 7,9 Millionen Euro. Die ausreichende Finanzierung der Gesundheitsregionen plus soll durch eine entsprechende Ergänzung im Bayerischen Finanzausgleichsgesetz sichergestellt werden. Dieses Gesetz soll spätestens Ende dieses Jahres in Kraft treten, da es für die Fortführung einiger Gesundheitsregionen plus essenziell ist. Wir halten die geplanten Änderungen für die Gesundheitsversorgung und auch für die Prävention für enorm wichtig. Wir brauchen diese Neuregelungen sehr bald und freuen uns deshalb, dass nun das parlamentarische Verfahren mit der Ersten Lesung heute beginnt.

Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen, ein weiterer wichtiger Punkt in diesem Gesetzentwurf ist die Regelung des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs. Dieser Gesetzentwurf enthält die Regelung des medikamentösen

Schwangerschaftsabbruchs. Das ist deshalb notwendig, weil der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen hat. Unser aktuelles Gesundheitsdienstgesetz hat aber vorrangig den chirurgischen Schwangerschaftsabbruch im Blick. Damit wird es den Bedürfnissen der Praxis schlachtweg nicht mehr gerecht. Zudem hat sich der bisherige Informationsfluss zu den nach Artikel 22 GDG zugelassenen Einrichtungen als unzureichend erwiesen. Dabei geht es um zentralste verfassungsrechtliche Fragestellungen und insbesondere um den Schutz des ungeborenen Lebens. Deshalb werden wir diesem Passus in den Ausschussberatungen ein besonderes Augenmerk widmen. Aktuell prüfen wir, wo wir den Gesetzentwurf noch etwas klarer formulieren können. Die geplanten Neuregelungen hat Frau Staatsministerin Judith Gerlach soeben erläutert. Für uns ist aber klar, dass in diesem elementaren Bereich des Lebensschutzes eine telemedizinische Intervention ausgeschlossen sein muss.

(Beifall bei der CSU)

Außerdem soll die Erlaubnis zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen nur dann erteilt werden, wenn die Einrichtung nachweist, dass bei ihr nicht nur die zur Feststellung des Alters der Schwangerschaft erforderliche Geräteausstattung, sondern auch – das ist jetzt die Ergänzung dieses bisherigen Punktes 5 im Artikel 22 des GDG – die personelle Qualifikation zu deren sachgerechter Bedienung auch vorhanden ist. Somit ist nicht nur das Gerät in der Praxis, sondern auch das Bedienen des Gerätes wichtig. Das ist sehr wichtig, weil bisher nur die erforderliche Geräteausstattung geprüft wird, nicht aber die fachliche Qualifikation des den Abbruch durchführenden Arztes. Das halten wir für eine Gesetzeslücke, die wir mit einem möglichen eigenen ergänzenden Antrag schließen wollen. Der Vollständigkeit halber möchte ich noch erwähnen, dass zudem in Artikel 24 Absatz 2 GDG neue einwilligungsbasierte Unterrichtungs- und Auskunftserteilungspflichten geregelt werden, damit künftig ein breiter Informationsfluss über in Bayern zugelassene Einrichtungen erfolgt. Frauen können somit möglichst umfassend Auskunft über solche Einrichtungen erhalten.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, unser Ziel ist es, den Schutz des ungeborenen Lebens weiterhin in möglichst umfassender Weise auch im Falle von Rechtsänderungen beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch sicherzustellen. Ein medikamentöser Abbruch der Schwangerschaft bedeutet ebenso wie ein chirurgischer Eingriff den Tod des ungeborenen Lebens. Die Aufnahme der Kinder- und Jugendärzte in die Landarztquote ist sicherlich ein Highlight. Diese Maßnahme wird eine deutliche Verbesserung bringen. Ich danke den Kolleginnen und Kollegen der CSU-Fraktion im Ausschuss für diese Vorgehensweise.

Ich möchte abschließend allen Verbänden, die zu diesem wichtigen Thema Stellungnahmen abgegeben haben, sehr herzlich danken. Mein besonderer Dank gilt unserer Gesundheitsministerin Judith Gerlach, die in diesem Gesetzentwurf viele wichtige Änderungen unseres Gesundheitsdienstgesetzes zum Wohl der Patientinnen und Patienten verankert hat.

Ich bitte das Hohe Haus um Zustimmung zum Gesetzentwurf zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes in Erster Lesung und damit zum Verweis in den Fachausschuss. – Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Als nächstem Redner erteile ich dem Kollegen Andreas Krahl für das BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN das Wort. Bitte schön.

Andreas Krahl (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, geschätzte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Frau Staatsministerin! Das war ein wilder Husarenritt mit insgesamt neun Punkten. Ich möchte zuerst auf den Punkt, den der Vorredner angesprochen hat, eingehen: Es handelt sich um die Absätze 2 und 3 des Artikels 22: Es soll der Informationsfluss für ungewollt Schwangere in Bayern endlich sichergestellt werden. Ich würde sagen, dass es sich dabei um eine urgrüne Forderung handelt und es Zeit wird, dass die endlich in Bayern umgesetzt wird.

Ich kann Ihnen versprechen, dass wir sehr genau darauf achten werden, ob die Informationen zu einem Schwangerschaftsabbruch, sei er medikamentös oder nicht medikamentös, niederschwellig und barrierefrei zugänglich gemacht werden. Herr Kollege Schnotz, Ihre Rede in allen Ehren, verzeihen Sie mir bitte, aber ich muss darauf hinweisen, dass ich nicht glaube, dass wir den Gynäkologinnen und Gynäkologen in der Praxis auf die Hand schauen müssen, ob sie den Ultraschall richtig auf den Uterus halten, um eine Schwangerschaft festzustellen.

Schauen wir zu den nächsten Punkten, kommen wir zum Thema Gesundheitsregionen plus. Ihr Ziel ist es, eine sektorübergreifende Vernetzung zu schaffen. Das ist nicht nur erstrebenswert, sondern eigentlich längst einhellige, parteiübergreifende Meinung. Es ist schön, dass Sie das Anliegen aufgenommen haben, wenngleich ich es schade finde, dass der Entwurf bei den sektorübergreifenden Netzwerken insgesamt schwammig bleibt. Es ist nichts über Aufgaben oder Kompetenzen dieser Gesundheitsregionen enthalten, nichts über das Verhältnis zu den bereits bestehenden sektorübergreifenden Netzwerken, die es zweifelsohne in Bayern gibt. Es steht nichts zu den regionalen Netzwerken drin.

Ich schaue in Richtung des Patientenbeauftragten der Bayerischen Staatsregierung, Stichwort Odenwald-Allianz. Wie binden wir die in diese Strukturen ein? Langer Rede kurzer Sinn: Wir müssen im Ausschuss noch einmal genau hinschauen, wie wir das schaffen.

Kommen wir zum nächsten Husarenritt, weiter geht es. Kommen wir nun zum Heilberufe-Kammergesetz. Die Regierungsfraktionen treibt die Sorge um, dass durch die Anerkennung bestimmter Fortbildungsveranstaltungen ein Einfluss auf die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidungen nicht ausgeschlossen werden kann. Liebe CSU-Fraktion, liebe FREIE-WÄHLER-Fraktion, vor gut 48 Stunden war Ihnen genau diese Unabhängigkeit noch relativ egal, als Sie im Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention untersagen wollten, den jeweiligen Jugendlichen nach ärztlicher Diagnose eine Hormontherapie zu verschreiben.

Im Heilberufe-Kammergesetz soll außerdem der Satz "Fortbildungsinhalte müssen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis auf dem Gebiet der Medizin entsprechen" ergänzt werden. Frage: Was denn auch sonst? Bezuglich des Themas Bürokratieabbau kann ich nur sagen, Sie schreiben hier etwas in ein Gesetz hinein, was so überflüssig ist wie ein alter bayerischer Kropf, um in der Medizin zu bleiben. Wir werden noch heute in einem Dringlichkeitsantrag nichts weniger als eine Pflegerevolution fordern. Dazu kommen wir später.

Sie schreiben, es darf keine Denkverbote geben, und trotzdem denken Sie dieses Thema der Heilberufe-Kammer nicht bis zum Schluss. Wie schön wäre es gewesen, wenn die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Teil dieses Heilberufe-Kammergesetzes gewesen wären. Wie schön wäre es, wenn wir es in den letzten Jahren geschafft hätten, die Umsetzung der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse in eine berufsständische Vertretung und in die Fortbildungen zu übertragen.

Im Ausschuss sind gute Beratungen der neun Punkte zwingend erforderlich. Ich freue mich nicht nur auf die Beratungen im Ausschuss, sondern auch über die Stellungnahmen der verschiedenen Verbände. Wenn wir das fertig diskutiert haben, müssen wir noch dringend über ausreichende Studienplätze im Bereich der Hebammen, der Ergotherapie und der Pflegewissenschaften diskutieren.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Als nächstem Redner erteile ich dem Kollegen Thomas Zöller für die FREIEN WÄHLER das Wort.

Thomas Zöller (FREIE WÄHLER): Wertes Präsidium, werte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Besucher! Erst einmal vielen Dank an unsere Staatsministerin Judith Gerlach. Sie hat mir noch zwei, drei Punkte übrig gelassen, die aber dann der Kollege Schnotz und der Kollege Krahl abgeräumt haben. Deswegen kann ich nur nach dem Motto verfahren, es ist zwar schon alles gesagt, aber noch nicht von jedem. Es geht heute um die Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes, welches die rechtliche

Grundlage für Aufgaben und Tätigkeiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes – ÖGD – darstellt. Es regelt die Aufgabenstruktur der Gesundheitsämter bzw. der entsprechenden Fachabteilungen in den Städten und Landkreisen. Es regelt die Definition von Mindeststandards und Mindestausstattung, die Fragen der örtlichen und sachlichen Zuständigkeit. Ich bin auf insgesamt zehn Punkte gekommen, werde aber nicht auf alle eingehen. Ein Punkt sind sicherlich die Gesundheitsregionen plus.

Als ich im Jahre 2015 als stellvertretender Landrat, damals noch unter Ministerin Huml, den Förderbescheid abholen durfte, habe ich mich gefragt, ob das was wird mit den Gesundheitsregionen plus. Ich muss festhalten, dass es für uns im Landkreis Miltenberg wirklich ein Segen war wie für fast alle Landkreise und kreisfreien Städte. Es war gut, dass man die verschiedenen Akteure zusammengebracht hat – Ärzte, Menschen aus der Pflege, dem Rettungsdienst oder der Nachbarschaftshilfe. Es war bemerkenswert, dass sich teilweise Ärzte, die nur wenige Meter voneinander entfernt praktiziert haben, noch nie persönlich getroffen haben. Über die Gesundheitsregionen plus sind sie zusammengekommen. Das sollten wir unbedingt weiterführen.

Der Kollege Krahl hat schon die Odenwald-Allianz angesprochen. Wir müssen darauf achten, dass wir die Allianzen unterstützen und in die Gesundheitsregionen einbinden. Das ist eine wichtige Sache.

Heute haben wir schon über die notwendigen Sprachkenntnisse gesprochen, wenn man in die Schule kommt. Unter Punkt zwei geht es um die Logopädie. Ich glaube, es ist ganz wichtig, dass die Logopäden gestärkt und ihre Einsätze ausgebaut werden. Gerade unsere Logopäden leisten wirklich tolle Arbeit. Bei Kindern können kleine Sprachstörungen noch vor Schuleintritt behoben werden. Ich möchte alle anderen Berufe, die ebenfalls unter diesem Punkt gefördert werden sollen, nicht vergessen.

Heute Morgen hatten wir am Rande des Plenums ein Gespräch mit dem Verband der Hebammen in Bayern. Ich freue mich, dass es nun die Möglichkeit der Ausbildung an den Hochschulen gibt. Ich hätte aber nichts dagegen, wenn das noch ein bisschen

länger geht. Deshalb soll die Regelung bis Dezember 2027 verlängert werden, sodass wir diese Ausbildung parallel ermöglichen können. Sie haben mir einen Ordner "Auf den Anfang kommt es an" in die Hand gedrückt. Ich glaube, es ist ganz wichtig, unsere Hebammen zu unterstützen.

Ich wurde auch da wieder gebeten. Wir FREIE WÄHLER haben unterstützt. Mit der CSU haben wir immer wieder den Hebammenbonus gefordert. Den gibt es. Es gibt die Niederlassungsprämie. Den Hebammen sind auch die Fördersäulen 1 und 2 ganz wichtig. Ich bitte, dass wir gemeinsam auch daran immer denken. Die Gesundheitsministerin hat das mit Sicherheit auch auf dem Schirm.

Ich überspringe jetzt ein paar Punkte, weil ich glaube, ein Punkt ist noch gar nicht genannt worden. Es gibt auch noch die Regelung der tierärztlichen Notdienstversorgung. Das wird manchmal vergessen. Es ist bei uns auf dem Lande aber auch ganz wichtig, dass wir genügend Tierärzte haben, sodass wir dann auch für den tierärztlichen Notdienst Menschen haben, die sich bereit erklären, da einzuspringen, und dass wir hier auch eine flächendeckende Versorgung haben. Das ist dem Patienten- und Pflegebeauftragten, der Hobbygeflügelzüchter ist, natürlich ganz wichtig, dass auch unsere Tiere gut versorgt sind.

Zum Thema Landarztquote: Ein Segen! Wir konnten im letzten Jahr 440 Landärzttinnen und Landärzte gewinnen. Es ist dringend erforderlich, das jetzt auch auf die Kinder- und Jugendmedizin auszuweiten. Ich kenne es aus dem Landkreis Miltenberg. Es gibt bei uns in Bayern insgesamt sechs Regionen, in denen wir einfach unversorgt sind, wo wir dringend junge Leute brauchen, die Kinder- oder Jugendmedizin studieren wollen. Ich glaube, das ist eine ganz, ganz wichtige Sache. Wir können auch das hier einbringen.

Krankenhausreform: Ich habe mir die ganze Geschichte des Krankenhausreformgesetzes mal angeschaut. Vielleicht sehe ich es zu negativ. Ich glaube aber, es ist dringend erforderlich, dass wir da auch die Möglichkeit haben, diese Rechtsverordnung

auf nachgeordnete Behörden zu übertragen. Ich glaube, unsere Krankenhäuser haben da demnächst noch mehr zu tun als ohnehin. Dennoch bleiben wir alle am Ball und hoffen, dass wir unser Gesundheitssystem weiterhin stärken können. Wenn wir dann später noch über die Pflege reden, dann freue ich mich auch da schon auf einen vielfältigen Austausch. Ich hoffe, dass wir dieses Gesetz dann auch im Ausschuss weiter begleiten können.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Nächste Rednerin ist die Kollegin Ruth Waldmann von der SPD-Fraktion. Bitte schön.

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrtes Präsidium, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Hier werden jetzt also Rechtsvorschriften angepasst. Das ist notwendig. Das ist auch ganz einfach gesetzestechnisches Handwerk, um das es hier geht, sodass sich einem eigentlich nicht ganz erschließt, warum man unbedingt bei der Ersten Lesung einen Aufruf mit zahlreichen Redebeiträgen machen musste. Wenn ich das aber richtig verstanden habe, dann war das auch gar nicht Ihr sehnlichster Wunsch, sondern es war eine andere Fraktion, die das unbedingt haben wollte. Okay, dann ist das so.

Im Einzelnen sind wir für eine Stärkung der sogenannten Gesundheitsregionen plus. Das ist gut. Es ist auch sinnvoll, für die Berufe in der Logopädie und in der Physiotherapie eine hochschulische Ausbildung zu regeln. Aber hier sollen jetzt eigentlich bloß die Modellstudiengänge weitergeführt werden. Um mehr geht es jetzt gar nicht.

Bei der Hebammenausbildung geht es eigentlich auch nur darum, dass Übergangsregelungen verlängert werden. Das ist jetzt auch nicht das ganz große Ding.

Bei den medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen entfällt die unsinnige Vorschrift, dass Notfallinterventionen nur in den statt durch die Einrichtungen erfolgen konnten.

Bei den Heilberufen tut sich etwas. Wir freuen uns da auch schon auf die intensivere Detailbefassung in den Ausschüssen. Interessant ist beim Vollzug der Krankenhausreform auch, dass Sie sich schon darauf einstellen, dass Zuständigkeiten auf nachgelagerte Behörden verlagert werden können. Offenbar stellt sich die Staatsregierung ja doch schon auf eine Krankenhausreform ein. Das ist natürlich loblich.

Um das abzukürzen: Wir gehen das – wie immer – in den Ausschüssen genauer durch und werden uns dann auch wie immer hier zu einer Zweiten Lesung sehen. Bis dahin wünsche ich uns allen gute Beratungen.

(Beifall bei der SPD)

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Vielen Dank. – Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Die Aussprache ist geschlossen. Ich schlage vor, den Gesetzentwurf dem Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention als federführendem Ausschuss zu überweisen. Erhebt sich Widerspruch? – Dem ist nicht so. Dann ist das so beschlossen.

Bevor wir in der Tagesordnung fortfahren, gebe ich bekannt, dass die AfD-Fraktion als neues Mitglied des Ausschusses für Eingaben und Beschwerden den Abgeordneten Daniel Halemba anstelle des Abgeordneten Dieter Arnold mit Wirkung vom heutigen Tag benannt hat.



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 Grießhammer, 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 4.¹

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 Stimmergebnis:

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 Stimmergebnis:

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 Stimmergebnis:

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 Stimmergebnis:

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 Stimmergebnis:

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 Gesetzentwurfs hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

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 Stimmergebnis:

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 Stimmergebnis:

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 Stimmergebnis:

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

SPD: Zustimmung
Ablehnung empfohlen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender



Beschluss des Bayerischen Landtags

Der Landtag hat in seiner heutigen öffentlichen Sitzung beraten und beschlossen:

Gesetzentwurf der Staatsregierung

Drs. 19/3249, 19/4271

Gesetz zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvor- schriften

§ 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) Ausbildungsbereiche, 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 berufsschulischer 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) 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.

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:
- In Nr. 2 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.
 - In Nr. 3 wird der Punkt am Ende durch das Wort „und“ ersetzt.
 - 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:
- Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - In Satz 2 werden das Wort „Prüfung“ durch das Wort „Überprüfung“ und die Wörter „eines Prüfungsgesprächs“ durch die Wörter „einer Prüfung“ ersetzt.
 - In Satz 3 werden die Wörter „ein Prüfungsgespräch“ durch die Wörter „eine Prüfung“ ersetzt.
 - Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - In Satz 1 wird das Wort „Prüfungsgespräche“ durch das Wort „Prüfung“ ersetzt.
 - In Satz 5 werden die Wörter „Das Prüfungsgespräch“ durch die Wörter „Die Prüfung“ ersetzt.
5. Art. 51 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- Der Wortlaut wird Satz 1.
 - 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 Krankenhausfinanzierungsge-setz“ 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 1. Januar 2025 in Kraft. ²Abweichend von Satz 1 treten in Kraft:

1. die §§ 6 und 7 am 1. Januar 2027 und
2. die §§ 8 und 9 am 31. Dezember 2024.

Die Präsidentin

I.V.

Tobias Reiß

I. Vizepräsident

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Zweiter Vizepräsident Alexander Hold

Abg. Stefan Meyer

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann

Abg. Laura Weber

Abg. Andreas Winhart

Abg. Susann Enders

Abg. Ruth Waldmann

Zweiter Vizepräsident Alexander Hold: Ich rufe den **Tagesordnungspunkt 6** auf:

Gesetzentwurf der Staatsregierung

zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften

(Drs. 19/3249)

- Zweite Lesung -

hierzu:

Änderungsanträge der CSU-Fraktion und der Fraktion FREIE WÄHLER (Drsn.

19/3621 und 19/3785)

Änderungsantrag der SPD-Fraktion (Drs. 19/4248)

Die Gesamtredezeit der Fraktionen beträgt 29 Minuten. Die Redezeit der Staatsregierung orientiert sich dabei an der Redezeit der stärksten Fraktion.

(Unruhe)

Ich warte noch ab, bis sich alle beruhigt und Platz genommen haben, ehe ich überhaupt die Aussprache eröffne, Kolleginnen und Kollegen.

(Der Abgeordnete Bernhard Seidenath (CSU) geht zum weiteren Gespräch bei Abgeordnetem Prof. Dr. Winfried Bausback (CSU) in die Hocke)

– Es ändert sich natürlich nichts, wenn Sie in die Hocke gehen, um sich weiterhin halblaut zu unterhalten. – Vielen Dank.

Ich eröffne die Aussprache. Erster Redner ist der Kollege Stefan Meyer für die CSU-Fraktion. Bitte, Sie haben das Wort.

Stefan Meyer (CSU): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Der Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften umfasst einige Verbesserungen, ein breites Spektrum an Anpassungen mit dem Ziel, die Gesundheitspolitik ganzheitlich zu denken und laufend zu verbessern. Jeder Punkt der Änderungen ist richtig. Damit wird

auf die aktuellen Entwicklungen reagiert und vor allem Rechtssicherheit für unser Gesundheitssystem geschaffen. Ich brauche nicht besonders zu erwähnen, dass die einzelnen Punkte, auf die ich noch zu sprechen komme, für unsere Gesellschaft enorm wichtig sind.

Grundlegend gilt: Zur dauerhaften und einheitlichen Erfüllung der neuen Aufgaben des ÖGD ist eine Verfestigung der Aufgaben und der Strukturen der Gesundheitsregionen-PLUS sowie eine flächendeckende Umsetzung durch den gesamten bayerischen ÖGD notwendig. Zur Verfestigung der GesundheitsregionenPLUS soll an den staatlichen und kommunalen Gesundheitsämtern jeweils eine Geschäftsstelle des sektorübergreifenden Netzwerks eingerichtet und betrieben werden; das ist in der Ersten Lesung schon vorgestellt worden.

Mit dieser Gesetzesänderung stellen wir noch in anderen Bereichen wichtige Stellschrauben:

Im Hebammengesetz wurde die Ausbildung vollständig an die Hochschulen verlagert; aktuell ermöglicht das eine Übergangsregelung. Diese soll bis Ende 2027 verlängert werden. Damit wollen wir Praxistauglichkeit herstellen und die akademische Hebammenausbildung weiterhin erleichtern.

Auch in das Ergotherapeutengesetz und in das Masseur- und Physiotherapeutengesetz wurde jeweils eine Übergangsvorschrift eingefügt. Die Länder bestimmen, dass die Ausbildung statt nur an Berufsfachschulen auch an Hochschulen durchgeführt werden kann.

Im GDG wird nun auch für die Berufe in der Logopädie und der Physiotherapie die Zulässigkeit einer hochschulischen Ausbildung neben der klassischen fachschulischen Ausbildung geregelt.

Weiter enthält unser Vorhaben eine Erweiterung der Landarztquote auf angehende Kinder- und Jugendmediziner. Zusätzlich soll das Bewerbungsverfahren für die allgemeine Landarztquote auf das bereits eingerichtete Bewerberportal umgestellt werden.

Beim Heilberufe-Kammergegesetz haben wir eine Rechtslücke beseitigt.

Im tierärztlichen Bereich soll eine Regelung geschaffen werden, wonach Tierärztinnen und Tierärzte auch zum Notdienst herangezogen werden können. Dies soll den Mangel an zum Notdienst verpflichteten Tierärzten lindern und auch dabei helfen, eine flächendeckende tierärztliche Notdienstversorgung sicherzustellen.

Wir reagieren auch auf Anpassungen, die uns der Bund auferlegt hat. Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz überträgt den Ländern zahlreiche neue Verwaltungszuständigkeiten. Dazu soll eine Klarstellung erreicht werden. Es soll eine Möglichkeit geschaffen werden, die Zuständigkeit für neue Verwaltungsaufgaben im Krankenhausbereich bei Bedarf durch Rechtsverordnung auf nachgeordnete Behörden zu übertragen.

Bei den elektronischen Fernprüfungen schließlich soll das Außerkrafttreten um ein Jahr auf den 31.12.2025 verschoben werden. Eine Evaluation hat die Richtigkeit dieser Maßnahme bestätigt.

Jetzt komme ich zu den Änderungsanträgen der Fraktionen der CSU und der FREIEN WÄHLER:

Im Bereich der Regelung der Schwangerschaftsabbrüche wird im Gesetz ergänzt, dass zur Erteilung einer Erlaubnis zur Durchführung von Abbrüchen eine ausreichende Notfallintervention nicht zwingend in der Einrichtung möglich sein muss, sondern bei medikamentösen Abbrüchen auch durch die Einrichtung sichergestellt werden kann.

Zudem werden in Artikel 24 Absatz 2 und 3 des GDG neue einwilligungsbasierte Unterrichtungs- und Auskunftserteilungspflichten geregelt, damit künftig ein breiter Infor-

mationsfluss über zugelassene Einrichtungen erfolgt und die Frauen eine möglichst umfassende Auskunft über solche Einrichtungen erhalten können. – Hier dürfte auch die Opposition zustimmen.

Gleichzeitig müssen wir hier aber auch Maß und Mitte halten. Eine telemedizinische Intervention bei medikamentösem Schwangerschaftsabbruch soll ausgeschlossen werden. Bevor hier Stimmen aus der Opposition laut werden: Das ist eine Regelung auch im Sinne der Frauen. Besonders in schwierigen Situationen, häufig verbunden mit einer persönlichen, moralischen Entscheidungsfindung, soll das Thema Schwangerschaftsabbruch auf gar keinen Fall unpersönlich und auch distanziert behandelt werden,

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN – Tim Pargent (GRÜNE): Das können wir doch den Frauen überlassen! – Anna Rasehorn (SPD): Es geht um das Wie und nicht um das Ob!)

sondern Auge in Auge mit dem behandelnden Arzt oder auch mit der behandelnden Ärztin, mit Sensibilität, mit persönlichem Rat und mit Einfühlungsvermögen. Bei solchen Entscheidungen sollte keine Frau im stillen Kämmerlein alleingelassen werden.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN – Zurufe der Abgeordneten Tim Pargent (GRÜNE) und Anna Rasehorn (SPD))

Lassen Sie mich das auch als Mann sagen: Ich sage nicht, dass ein Schwangerschaftsabbruch auf einer leichtfertigen Entscheidung beruht, ganz im Gegenteil. Genau deshalb wollen wir hier einen Ausschluss der Telemedizin, und nicht anders herum. Von einer Gängelung kann hier keine Rede sein.

(Ruth Waldmann (SPD): Oh doch!)

Vielmehr haben wir in manchen Punkten sogar eine Erleichterung des medikamentösen Abbruchs, weil dieser eben jetzt nicht nur von Frauenärzten, sondern auch von Allgemeinmedizinern durchgeführt werden kann, sofern eine Fachkundigkeit nachge-

wiesen werden kann. Das bedeutet, eine Frau muss nicht erst den Weg in eine Großstadt auf sich nehmen, sondern kann wohnortnah den entsprechenden Arzt aufsuchen.

Gleichzeitig ist Artikel 2 des Grundgesetzes, das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, ein hohes Gut unserer Verfassung. Es ist unsere Pflicht, auch ungeborenes Leben mit der Würde zu versehen und einen Schwangerschaftsabbruch verfassungsrechtlich mit der Sorgfalt zu behandeln, wie wir das in anderen Bereichen der körperlichen Unversehrtheit nach bestem Wissen und Gewissen handhaben.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

In der Abwägung der Rechtsgüter haben wir dem Lebensrecht des Kindes deshalb bewusst mindestens so viel Gewicht gegeben wie dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht und der Berufsausübungsfreiheit der Ärztinnen und Ärzte.

Wir wollen damit einen sicheren Rahmen für den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin schaffen. Fakt ist, dass medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche im telemedizinischen Bereich bereits durchgeführt werden. Zur Altersbestimmung des Fötus wird hierbei dem intervenierenden Arzt eine Ultraschallaufnahme der Schwangeren übermittelt. Zu schwer ist es aber telemedizinisch zu verifizieren, ob ein Ultraschallbild tatsächlich von der Person am anderen Ende der Leitung stammt. Besonders mit dem Blick auf den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch ergeben sich hier leider Tatsachenabweichungen, die der Mediziner einfach nicht kontrollieren kann. Essenziell ist aber, dass sich der intervenierende Arzt sorgfältig zu vergewissern hat, dass die gesetzlichen Fristen hier nicht überschritten werden.

(Zurufe der Abgeordneten Tim Pargent (GRÜNE) und Anna Rasehorn (SPD))

Ansonsten droht eine strafrechtliche Haftbarkeit. Welcher Mediziner würde unter diesen Voraussetzungen noch einen Abbruch durchführen wollen? Das hat uns unter anderem auch die Bayerische Landesärztekammer bestätigt.

Ich fasse zusammen: Ein Ausschluss der Telemedizin bei Schwangerschaftsabbrüchen sichert für Frauen den menschlichen Kontakt und die notwendige Vor-Ort-Beratung für eine solch wichtige Entscheidung und lässt sie nicht allein.

(Widerspruch der Abgeordneten Anna Rasehorn (SPD))

Das ist im Sinne unserer Verfassung und eines verantwortungsvollen Umgangs mit dem ungeborenen Leben und sichert Rechtssicherheit für unsere behandelnden Ärztinnen und Ärzte.

All das zeigt, dass die dargestellten Änderungen des Gesundheitsdienstgesetzes für alle Beteiligten eine Verbesserung und einen klaren Rechtsrahmen schaffen. Ich bitte Sie daher um Zustimmung zum Gesetzentwurf inklusive der Änderungsanträge der Fraktionen der CSU und der FREIEN WÄHLER.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Mir liegt eine Meldung zu einer Zwischenbemerkung der Kollegin Laura Weber für BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vor. Bitte schön.

Laura Weber (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Kollege Meyer, es freut mich, dass Sie sich als Mann so wahnsinnig gut damit auskennen, wie sich ungewollt Schwangere fühlen und was da am besten zu tun ist oder wie die Versorgung am besten bereitgestellt werden soll.

(Michael Hofmann (CSU): Wollen Sie Männer aus der Diskussion ausschließen, oder wie ist das?)

Vielen Dank dafür! – Jetzt meine Frage: Wie können Sie es mit Ihrem Gewissen vereinbaren, dass in Bayern – gerade in Bayern, wenn man auf den ganzen Bund blickt – die Versorgungssicherheit ungewollt Schwangerer am wenigsten gewährleistet ist, weil es nur zwei Möglichkeiten gibt, Schwangerschaftsabbrüche durchführen zu lassen? Wie können Sie das mit Ihrem Gewissen vereinbaren? Das ist meine Frage.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Stefan Meyer (CSU): Frau Kollegin Weber, ich glaube, ich habe in meinen Ausführungen klar dargestellt, dass unter den vielen Änderungen des Gesundheitsdienstgesetzes auch Punkte sind, die eine Erleichterung für Frauen bedeuten. Ich spreche nur die Öffnung für Allgemeinmediziner an. Außerdem hat Herr Plesse vom Gesundheitsministerium im Wissenschaftsausschuss bestätigt, dass die Staatsregierung aktiv – aktiv! – auf die Bayerische Landesärztekammer und die Bayerische Krankenhausgesellschaft zugegangen ist.

(Zuruf der Abgeordneten Sanne Kurz (GRÜNE))

Ziel ist es, die entsprechenden Angebote in Zukunft auszuweiten.

Sie sprachen von Unterversorgung. Auch ich sage, dass wir mehr Einrichtungen brauchen. Wenn man aber den Versorgungsatlas der KVB zurate zieht, dann kann man aktuell nicht von einer Unterversorgung sprechen. Das bestätigt uns auch die Bayerische Landesärztekammer.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Als nächstem Redner erteile ich dem Abgeordneten Andreas Winhart von der AfD-Fraktion das Wort.

(Beifall bei der AfD)

Andreas Winhart (AfD): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, verehrte Kolleginnen und Kollegen! Heute findet die Zweite Lesung eines Gesetzentwurfs statt, bei dem selbst die Koalitionäre Nachbesserungsbedarf gesehen und dementsprechend zwei Änderungsanträge eingereicht haben. Diese möchte ich kurz beleuchten.

Der Änderungsantrag auf Drucksache 19/3785 – darin geht es um die Möglichkeit von Online-Prüfungen – ist äußerst unkritisch. Es ist mehr als zeitgemäß, ja höchste Zeit,

dass wir in dieser Richtung etwas machen. Daher trifft dieser Antrag auf unsere Zustimmung.

Der zweite Änderungsantrag ist vom Vorredner in die Debatte eingebbracht worden. Ich sage ganz offen und ehrlich: Es ist prinzipiell begrüßenswert, wenn der Schwangerschaftsabbruch für die Patientin sanfter bzw. ohne Komplikationen durchgeführt werden kann. Ich sage Ihnen aber auch: Wir wollen keine weitere Vereinfachung der und keinen leichteren Zugang zur Abtreibung. Für uns ist das Recht auf Leben in keiner Weise diskutierbar.

(Beifall bei der AfD)

Angesichts dieser Abwägung – wir haben in unserer Fraktion durchaus kontrovers diskutiert – kommen wir zu dem Ergebnis, dass wir uns dazu der Stimme enthalten werden. Es war für uns eine schwierige Abwägung, vollkommen klar. Aber am Schluss steht das Recht auf Leben. Dieses Recht muss, soweit immer es möglich ist, gewahrt werden.

Die SPD sieht es komplett anders als wir. Ich möchte auf deren Antrag gar nicht näher eingehen. Dieser Antrag kann nichts anderes erfahren als eine klare Ablehnung, meine Damen und Herren.

Wenn wir uns den Gesetzentwurf anschauen, stellen wir fest, dass – leider, zu unserem Bedauern – mehrere Punkt zusammengefasst wurden. Wir hätten hier gern mehr differenziert.

Als Allererstes geht es um den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Gesundheitsregionen plus. Diese haben sich durchaus bewährt, was auch auf unsere Zustimmung trifft; das sage ich an dieser Stelle ganz explizit.

Der zweite Punkt betrifft das Pflegestudiumstärkungsgesetz. Ziel der Staatsregierung ist es, auch Masseure und Physiotherapeuten an die Hochschulen zu drängen. Wir halten den Weg der Akademisierung dieser Berufe grundsätzlich für falsch. Das haben

wir in den zuvor geführten Debatten schon mehrmals erwähnt. Deswegen wollen wir hier nicht mitgehen.

Gleiches trifft auf das Hebammengesetz zu. Es ist ein praktischer Beruf; die Ausbildung sollte daher an Berufsfachschulen erfolgen. Der Zugang nur mit Abitur ist vollkommen falsch, zumal wir zu wenige Hebammen haben. Wir wollen keine weitere Verlagerung der Hebammenausbildung an die Hochschulen. Deswegen unser klares Nein zu diesem Vorgehen.

Auf den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch bin ich bereits im Zusammenhang mit meinen Ausführungen zu dem Änderungsantrag eingegangen.

Gehen wir weiter zum fünften Punkt: Die Heilberufe-Kammern haben den Wunsch geäußert, auch eine elektronische Kammerwahl zu ermöglichen. Meine Damen und Herren, dem wollen wir natürlich nicht im Wege stehen.

Gleiches gilt für die Anregung, in das Bayerische Land- und Amtsarztgesetz die Facharztweiterbildung für Kinder- und Jugendmedizin aufzunehmen. Besonders wichtig ist die zweite Ergänzung, nämlich die Möglichkeit der elektronischen Bewerbung. Meine Damen und Herren, das ist zeitgemäß. In der freien Wirtschaft kann man sich größtenteils nur noch elektronisch bewerben. Es ist höchste Zeit, dass auch der Freistaat Bayern auf die Höhe der Zeit kommt, meine Damen und Herren.

Auf einen Punkt – es ist der siebte – bin ich noch nicht eingegangen; den achten habe ich im Zusammenhang mit dem Änderungsantrag schon angesprochen. Der siebte Punkt betrifft die bevorstehende Krankenhausreform. Meine Damen und Herren, diese Krankenhausreform richtet sich primär gegen den Freistaat Bayern. Statt uns anzupassen, sollten wir uns auf die Hinterfüße stellen, damit die Lauterbach'sche Krankenhausreform nicht kommt und wir weiterhin eine flächendeckende Versorgung haben.

Summa summarum: Wenn wir uns das Ganze anschauen, kommen wir zu dem Ergebnis, dass wir uns zu diesem Gesetzentwurf der Stimme enthalten werden. – Vielen herzlichen Dank.

(Beifall bei der AfD)

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Als nächster Rednerin erteile ich Kollegin Enders das Wort. Sie spricht für die Fraktion der FREIEN WÄHLER. Bitte schön.

Susann Enders (FREIE WÄHLER): Sehr geehrtes Präsidium, meine Damen und Herren! Der vorliegende Gesetzentwurf fasst Änderungen des Gesundheitsdienstgesetzes, des Heilberufe-Kammergezes und anderer Rechtsvorschriften zusammen. Dazu hat das Gesundheitsministerium eine Verbändeanhörung durchgeführt. Die Ergebnisse sind zum Teil berücksichtigt worden.

Das Gesetz soll nun auch genutzt werden, um eine Änderung des Bayerischen Hochschulinnovationsgesetzes sowie der Bayerischen Fernprüfungserprobungsverordnung vorzunehmen.

Ebenso enthalten sind die Gesundheitsregionen plus. Die Verbändeanhörung hat gezeigt, dass der Gesetzentwurf begrüßt werde; lediglich die entsprechende Finanzierung müsse geklärt sein. Der Bayerische Landkreistag erteilte seine Zustimmung unter der Bedingung, dass ein Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes im Rahmen einer Evaluation die Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände im Hinblick auf die Höhe der Pauschale und die Angemessenheit hinsichtlich der Aufgabenerfüllung überprüft wird. Eine entsprechende Formulierung wurde ebenfalls in die Begründung aufgenommen.

Dann noch zu den Gesundheitsfachberufen: Der Deutsche Bundesverband für Logopädie begrüßt, dass durch den Gesetzentwurf die in Bayern bereits laufenden Modellstudiengänge als reguläre Studiengänge ab dem 1. Januar weitergeführt werden und bereits geschaffene akademische Strukturen ebenfalls erhalten bleiben. Darüber hin-

aus sollen jedoch weitere Gestaltungsmöglichkeiten zugunsten der Studiengänge genutzt werden.

Der Berufsverband für Ergotherapeuten in Deutschland und der Verband Deutscher Ergotherapie-Schulen monieren, dass ausschließlich die laufenden Modellstudiengänge weitergeführt werden können. Die Verbände erachten aber die Einrichtung und den Betrieb hochschulischer Ausbildungsgänge für den Bereich der Ergotherapie als dringend geboten. Daher erfolgte ein Änderungsvorschlag zur Ergänzung.

Zur Hebammenausbildung: Der Bayerische Hebammen Landesverband erachtet grundsätzlich – aus Gründen der Qualitätssicherung der berufspraktischen Ausbildung der Studierenden – einen Anteil der Praxisanleitung von 25 % als notwendig und trägt die Verlängerung der Übergangsregelungen ebenfalls mit.

Zu dem Thema Schwangerschaftsabbruch ist schon heiß diskutiert worden. Ich verweise aber auch auf die anderen Punkte; denn in diesem Gesetzentwurf geht es eben nicht nur um Schwangerschaftsabbrüche, sondern auch um viele andere Themen.

Die vorgesehene Änderung des Artikels 22 GDG wird insgesamt überwiegend begrüßt; denn Komplikationen können nicht nur nach einem Schwangerschaftsabbruch, sondern auch nach anderen Eingriffen auftreten, zum Beispiel nach einem ambulanten Eingriff durch einen Orthopäden oder einen Augenarzt. Jeder ambulant Praktizierende vertraut im Bedarfsfall auf das Rettungssystem und die strukturierte Notfallversorgung an den Kliniken Deutschlands.

Im Vordergrund stehen die Notfallinterventionsmöglichkeit während des medikamentösen Abbruchs und damit die kontinuierliche Gewährleistung der Patientensicherheit im Verlauf eines längeren Behandlungsprozesses.

In einer solchen Konstellation kann es nicht angehen, dass der Prozess vom Abbrucharzt oder der Abbruchärztein ausgelöst wird, im Fall von Komplikationen während des

Prozesses aber abstrakt nur auf den Rettungsdienst verwiesen wird. Die Schwangere braucht einen konkreten Ansprechpartner, an den sie sich in Notfällen wenden kann.

Zu den Heilberufen: Im Heilberufe-Kammergegesetz hat sich an verschiedenen Stellen Anpassungsbedarf ergeben. So soll den Heilberufe-Kammern die Möglichkeit einer elektronischen Delegiertenwahl eingeräumt werden. Die bisher ausschließlich zulässige schriftliche Briefwahl ist nicht mehr zeitgemäß und bindet in der Kammerverwaltung erhebliche Ressourcen.

Zum Bayerischen Krankenhausgesetz. Nach Auffassung des Bayerischen Städttetages sollte beschrieben werden, auf welche nachgeordneten Behörden die mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz zu erwartenden neuen Aufgaben übertragen werden sollen. Dieser Bitte wird nachgekommen, indem nunmehr das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit als mögliche nachgeordnete Behörde in der Gesetzesbegründung explizit genannt wird.

Ebenfalls berücksichtigen wollen wir den tierärztlichen Bereich. Es sollen Regelungen geschaffen werden, wonach Tierärzte zum Notdienst herangezogen werden können, die den tierärztlichen Beruf in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts oder einer Personengesellschaft ausüben und als Gesellschafter in dieser Gesellschaft tätig sind. Auch angestellte Tierärzte sollen zum Notdienst herangezogen werden können. Dies soll den Mangel an zum Notdienst verpflichteten Tierärzten lindern und dabei helfen, eine flächendeckende tierärztliche Notdienstversorgung sicherzustellen.

Zum Abschluss noch ein paar Worte zum Bayerischen Hochschulinnovationsgesetz. Mit der Bayerischen Fernprüfungserprobungsverordnung wurde anlässlich der COVID-19-Pandemie und des stark eingeschränkten Hochschulbetriebes im Jahr 2020 eine Verordnung zurprobeweisen Durchführung elektronischer Fernprüfungen erlassen. Diese Verordnung tritt zum 31.12.2024 außer Kraft. Dazu wurde dem Landtag am 29. Juli 2024 der Bericht des Bayerischen Staatsinstituts für Hochschul-

forschung und Hochschulplanung übermittelt. Insgesamt hat sich die Durchführung elektronischer Fernprüfungen im akademischen Prüfungswesen bewährt.

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Frau Kollegin, achten Sie bitte auf Ihre Redezeit.

Susann Enders (FREIE WÄHLER): Ich komme zum Ende und bitte um Zustimmung zum Gesetzentwurf, der so viele einzelne Punkte enthält.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN sowie Abgeordneten der CSU)

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Als nächster Rednerin erteile ich der Kollegin Laura Weber für die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN das Wort. Bitte schön.

Laura Weber (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Nach der Ersten Lesung zu diesem Gesetzentwurf waren wir eigentlich sehr begeistert und dachten, es tut sich viel. Wir haben am Gesetzentwurf eigentlich nur wenig auszusetzen und hätten gerne zugestimmt. Zum Beispiel geht der Gesetzentwurf bei den Gesundheitsregionen plus einen wichtigen Schritt in die richtige Richtung. Auch war in der ursprünglichen Version die Möglichkeit gegeben, durch telemedizinische Unterstützung die Versorgungslage ungewollt schwangerer Frauen zu verbessern. Das war unserer Ansicht nach gut. Wir hätten gerne zugestimmt.

Ein kompetentes Ministerium samt der Frau Staatsministerin Gerlach hat einen guten Vorschlag gemacht, der sich an Fakten und wissenschaftlichen Erkenntnissen, den WHO-Empfehlungen und auch an der Praxiswirklichkeit von zum Beispiel Pro Familia orientiert. Aber dann kommt dieser Änderungsantrag daher, und zwar gegen die eigene Ministerin, gegen das eigene Ministerium, gegen alle Frauen in Bayern, und dreht alles wieder zurück, was wirkliche Hilfe bedeutet hätte.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Ihre wohl größtenteils männlichen Parteikollegen scheinen wohl plötzlich am besten zu wissen, wie mit ungewollt Schwangeren umgegangen werden soll.

(Michael Hofmann (CSU): Wieder dieselbe Litanei!)

Das ist absurd, unwissenschaftlich, ideologisch und vor allem frauenfeindlich.

(Beifall bei den GRÜNEN – Michael Hofmann (CSU): Quatsch!)

Dieser Eindruck verstärkt sich insbesondere dann, wenn man die Argumente liest, die in dem Änderungsantrag stehen. Sie stellen betroffene Frauen und die Ärztinnen und Ärzte unter einen Generalverdacht, und zwar mit fadenscheinigen Argumenten. Das macht mich fassungslos. Sie zeichnen ein Bild von Fachärzten, die fahrlässig und unqualifiziert handeln und Gesetze nicht einhalten. Sie zeichnen außerdem ein Bild von Frauen, die betrügerisch manipulierte Ultraschallaufnahmen herstellen, um die Fristenvorgaben zu umgehen. Das zeigt: Sie boykottieren eine wirkliche Verbesserung aus ideologischen Gründen, obwohl hier jede Hilfe wichtig wäre.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Die flächendeckende Versorgung ungewollt Schwangerer ist in Bayern katastrophal. Bayern ist im Bundesvergleich Schlusslicht. Das betrifft vor allem den ländlichen Raum.

Gerade im ländlichen Raum könnte durch telemedizinische Unterstützung Abhilfe geschaffen werden. Ich will zur Klarheit beitragen: Die Beratung, die auch ich als sehr wichtig erachte, würde diese Gesetzesänderungen in keiner Weise betreffen. Genau wie auch bundesgesetzlich geregelt, würden folgen: eine Beratung, dann Bedenkzeit und dann gegebenenfalls der Schwangerschaftsabbruch mit telemedizinischer Begleitung. Betroffenen Frauen blieben damit wenigstens lange Wege erspart. Ich weiß nicht, ob Sie das auf dem Schirm haben, aber in anderen Bundesländern wird dieser telemedizinische Weg beschritten. Das Geschehen verschiebt sich auf andere Bun-

desländer, weil wir das unseren Frauen hier in Bayern nicht ermöglichen. Das sollte man auf dem Schirm haben.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch erwägen, befinden sich in einer äußerst schwierigen Lebenssituation und benötigen ernsthafte Unterstützung statt Vorwürfen und Beschuldigungen. Wir sind hier, um über eine Änderung im Gesetz Abhilfe zu schaffen. Aber genau das Gegenteil wird mit diesem Änderungsantrag vorgenommen. Ich will noch zwei Punkte nennen.

Erstens. Die freie Ausübung des Berufs ist ein hohes Recht von Verfassungsrang. Wir wollen hier klar sagen, dass wir Zweifel an der Verfassungsgemäßigkeit dieses Gesetzes haben.

Zweitens. Liebe Staatsregierung, eine logische Konsequenz wäre, die Unterstützungs möglichkeiten für ungewollt Schwangere auszudehnen und beherzt voranzugehen, damit sich die Versorgungssicherheit verbessert, wenn man diese Möglichkeit der tele medizinischen Beratung vollkommen vom Tisch wischt. Es ist Ihre Pflicht, sich mit aller Kraft dafür einzusetzen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Ein wichtiger Appell an Sie und Ihre Parteikollegen im Bund: Schaffen Sie den § 218 des Strafgesetzbuches ab. Dann würde es wirklich eine Verbesserung geben.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Als nächster Rednerin erteile ich der Kollegin Ruth Waldmann für die SPD-Fraktion das Wort. Bitte schön.

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen im Hohen Haus! Der eigentliche Gesetzentwurf, um den es heute geht, enthält eine Reihe sinnvoller Regelungen und Updates, auf die man zum Teil schon lange

und sehnlich gewartet hat. Diese unterstützen wir als SPD ausdrücklich. Ich kann an dieser Stelle nicht auf einzelne Punkte eingehen, weil dafür meine Redezeit nicht ausreicht. Umso bedauerlicher ist es, dass Sie von der CSU und den FREIEN WÄHLERN ohne Not den hoch problematischen Änderungsantrag auf Drucksache 19/3621 eingebracht haben. Es geht im Kern um den Satz: "Eine telemedizinische Intervention ist ausgeschlossen." Es geht damit also um ein Verbot einer anerkannten medizinischen Behandlungsmöglichkeit ohne jede Differenzierung.

Eigentlich gibt es ja sogar eine bayerische Offensive für Telemedizin, mit der Sie sich ansonsten auch gerne brüsten. Hier mischen Sie sich aber in die Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte ein und wollen ihnen hier vom Landtag aus vorschreiben, wie sie zu behandeln oder nicht zu behandeln haben. Sie erwecken dabei bewusst den falschen Eindruck, es gehe hier um den Schutz des ungeborenen Lebens. Das ist falsch! Es geht eben nicht um die Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch, sondern um die medizinische Versorgung der Frauen, nachdem die grundsätzliche Frage nach den geltenden Regelungen entschieden ist. Ich finde es schlichtweg unverantwortlich, dass diese Versorgung in weiten Teilen Bayerns nicht gewährleistet ist und Frauen einfach im Regen stehen gelassen werden.

(Beifall bei der SPD sowie Abgeordneten der GRÜNEN)

Sie arbeiten an der Stelle auch mit ungeheuerlichen Unterstellungen. In Ihrer Pressemitteilung ist die Rede von Abtreibung per Onlineshopping. Das ist eine echte Entgleisung und auch eine bewusste Irreführung der Menschen.

(Beifall bei der SPD und den GRÜNEN)

Außerdem bringen Sie den Gynäkologen völlig unangemessenes Misstrauen entgegen, unterstellen ihnen pauschal ärztliches Fehlverhalten und missbräuchliche Anwendungen. Hier wäre jetzt ganz dringend nicht nur eine Klarstellung, sondern ganz einfach eine Entschuldigung fällig.

(Beifall bei der SPD und den GRÜNEN)

Die Stadt München übernimmt einen Großteil der medizinischen Versorgung durch Stellen, die Abbrüche qualifiziert vornehmen, weil es eben in weiten Teilen Bayerns keine solchen Stellen gibt, obwohl die Staatsregierung zu dieser Versorgung eigentlich gesetzlich verpflichtet ist. Das machen Sie aber einfach nicht, und das ist das Hauptproblem. Umso wichtiger ist die Möglichkeit des medikamentösen Abbruchs und der telemedizinischen Begleitung, wie sie übrigens auch von medizinischen Fachgesellschaften empfohlen wird und wie sie seit Jahren in anderen Bundesländern und Ländern erprobt wird und sich dort bewährt hat. Das ist ja nichts Neues.

Wie läuft denn so ein nicht medizinischer Schwangerschaftsabbruch ab? – Da sind drei persönliche Arztbesuche Standard: erst zur gründlichen Untersuchung und Beratung, dann schließlich zur Einnahme von Medikamenten in zwei Schritten. Die Stadt München, die Ihnen viel von dem abnimmt, wozu eigentlich Sie verpflichtet wären, bittet nun darum, dass anstatt des dritten Arztbesuches zur Einnahme des zweiten Medikaments – das muss 36 bis 48 Stunden nach der Einnahme des ersten sein – auch eine telemedizinische Begleitung der Einnahme des zweiten Medikaments zu Hause möglich sein soll. Das als Onlineshopping zu bezeichnen und zu diffamieren ist verantwortungslos und auch ein starkes Stück.

(Beifall bei der SPD und den GRÜNEN)

Wir können diesem Gesetz an dieser Stelle leider nicht zustimmen. Es enthält leider eine zusätzliche Schikane für Frauen, die in ihrer Notlage aber eigentlich dringend Hilfe und Unterstützung und im ganzen Land eine sichere medizinische Versorgung bräuchten.

(Beifall bei der SPD und den GRÜNEN)

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Die Aussprache ist geschlossen. Wir kommen zur Abstimmung. Der Abstimmung

liegen der Gesetzentwurf der Staatsregierung auf der Drucksache 19/3249, die beiden Änderungsanträge der Fraktionen CSU und FREIE WÄHLER auf den Drucksachen 19/3621 und 19/3785, der Änderungsantrag der SPD-Fraktion auf Drucksache 19/4248 sowie die Beschlussempfehlung mit Bericht des federführenden Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention auf der Drucksache 19/4271 zugrunde.

Zunächst ist über den soeben genannten Änderungsantrag der SPD-Fraktion betreffend "Mit Telemedizin Gesundheitsversorgung von Frauen sicherstellen" auf der Drucksache 19/4248 abzustimmen. Der endberatende Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration empfiehlt den Änderungsantrag zur Ablehnung.

Wer entgegen dem Ausschussvotum dem Änderungsantrag der SPD zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und SPD. Gegenstimmen bitte anzeigen. – FREIE WÄHLER, CSU und AfD. Damit ist der Änderungsantrag abgelehnt.

Wir kommen jetzt zur Abstimmung über den Gesetzentwurf auf der Drucksache 19/3249. Der federführende Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention empfiehlt Zustimmung zum Gesetzentwurf mit der Maßgabe, dass eine Änderung durchgeführt wird. Der mitberatende Ausschuss für Wissenschaft und Kunst hat der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses zugestimmt mit der Maßgabe, dass eine weitere Änderung durchgeführt wird. Der endberatende Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat 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 Platthalter bis § 10 Satz 1 der "1. Januar 2025" eingesetzt wird. Im Einzelnen verweise ich hier auf die Drucksache 19/4271.

Wer dem Gesetzentwurf mit den empfohlenen Änderungen zustimmen will, den bitte ich um das Handzeichen. – CSU-Fraktion, FREIE WÄHLER. Gegenstimmen bitte anzeigen. – SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Stimmenthaltungen! – Bei der AfD-Fraktion. So beschlossen.

Da ein Antrag auf Dritte Lesung nicht gestellt wurde, führen wir gemäß § 56 der Geschäftsordnung sofort die Schlussabstimmung durch. Ich schlage vor, diese in einfacher Form durchzuführen. – Widerspruch erhebt sich nicht.

Wer dem Gesetzentwurf in der soeben beschlossenen Fassung seine Zustimmung geben will, den bitte ich, sich vom Platz zu erheben. – CSU-Fraktion, Fraktion der FREIEN WÄHLER. Gegenstimmen bitte in gleicher Weise anzeigen. – BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, SPD. Stimmenthaltungen! – Bei der AfD-Fraktion. Das Gesetz ist damit angenommen. Es hat den Titel: "Gesetz zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften".

Mit der Annahme des Gesetzentwurfes in der soeben beschlossenen Fassung haben die Änderungsanträge auf den Drucksachen 19/3621 und 19/3785 ihre Erledigung gefunden. Das Hohe Haus nimmt davon Kenntnis.

Mir liegt jetzt noch eine Erklärung zur Abstimmung gemäß § 133 von Ruth Waldmann vor. Bitte schön.

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident, Hohes Haus! In diesem Gesetzentwurf sind wichtige Regelungen enthalten – ich habe es vorhin gesagt –, die seit Langem nötig sind, auch von den Beratungsstellen in Bayern dringend gewünscht werden, Klarstellungen, die wichtig sind. Ich hätte diesem Gesetzentwurf sehr gerne zugestimmt. Das ist mir aber wegen der nachträglichen Änderung zum Verbot der Telemedizin leider nicht mehr möglich.

Wir haben einen eigenen Änderungsantrag eingebracht, der genau diese Änderung verhindern sollte. Das ist auch kein kleiner und unscheinbarer Zusatz. Wir hätten den Gesetzentwurf gerne gehabt, wir wollten ihn nicht blockieren.

Aber die Lage der Frauen in Bayern, wenn sie ungewollt schwanger sind, ist prekär. Die Versorgungslage ist bedenklich. Dieser Änderungsantrag lag übrigens den Verbänden in der Verbändeanhörung noch nicht vor. Die Verbände haben sich zu dem ursprünglichen Gesetzentwurf, dem wir gerne zugestimmt hätten, geäußert, nicht aber zu diesem Änderungsantrag. Da kam dann nur eine Zusendung von Pro Familia, die sich sehr kritisch geäußert haben. Es gab dazu aber keine Verbändeanhörung im eigentlichen Sinne.

Ich habe auch Bedenken, ob dieses Verbot jeglicher telemedizinischer Intervention, wie es jetzt formuliert ist, rechtskonform ist. Es betrifft Regelungen, die aus meiner Sicht nicht landesrechtlich zu treffen sind. Es betrifft materiellrechtliche Fragen, die vom Bund zu regeln wären. Ich sehe auch die Unabhängigkeit der Ärzte beschränkt, wenn sie nach der Empfehlung der fachmedizinischen Gesellschaft behandeln wollen. Ich sehe an dieser Stelle möglicherweise auch das Grundrecht der Frauen auf medizinische Versorgung verletzt.

Deswegen möchte ich diese Bedenken zum Ausdruck bringen und meine Abstimmung hierzu erklären. Der Gesetzentwurf wäre ansonsten gut gewesen.

(Beifall bei der SPD)

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Damit ist der Tagesordnungspunkt 6 erledigt.

Bevor ich nun den Tagesordnungspunkt 7 aufrufe, gebe ich das Ergebnis der vorher durchgeführten Wahl eines Vizepräsidenten des Bayerischen Landtages bekannt. Das war der Tagesordnungspunkt 4.

Gewählt ist, wer mehr als die Hälfte der abgegebenen gültigen Stimmen erhält. Bei der Ermittlung der erforderlichen Mehrheit werden Enthaltungen nicht berücksichtigt. An der Wahl haben 159 Abgeordnete teilgenommen. Ungültige Stimmen: 0. Auf den Abgeordneten Nolte entfielen 23 Ja-Stimmen und 135 Nein-Stimmen. Ein Kollege hat sich der Stimme enthalten. Damit hat Herr Abgeordneter Nolte nicht die erforderliche Mehrheit der Stimmen erreicht. Tagesordnungspunkt 4 ist damit erledigt.

Nun gebe ich das Ergebnis der vorher durchgeführten Wahl eines Schriftführers des Bayerischen Landtages – Tagesordnungspunkt 5 – bekannt. Auch hier ist gewählt, wer mehr als die Hälfte der abgegebenen gültigen Stimmen erhält. Bei der Ermittlung des Ergebnisses werden Enthaltungen nicht berücksichtigt. An der Wahl haben 163 Abgeordnete teilgenommen. Ungültige Stimmen: 0. Auf den Abgeordneten Mang entfielen 27 Ja-Stimmen und 135 Nein-Stimmen. Ein Kollege hat sich der Stimme enthalten. Damit hat Herr Abgeordneter Mang nicht die erforderliche Mehrheit der Stimmen erreicht. Der Tagesordnungspunkt 5 ist damit erledigt.

Da dieses Dokument größer als 1 MB ist, wird es aus technischen Gründen nicht in die Vorgangsmappe eingefügt.

Download dieses Dokuments [hier](#)