

Gesetzentwurf

der Staatsregierung

zur Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes und anderer Rechtsvorschriften

A) Problem

I. Heilberufe-Kammergesetz

Das Heilberufe-Kammergesetz regelt die Berufsausübung, die Berufsvertretungen und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Die Berufsausübung der verkammerten Heilberufe, insbesondere der Ärzte und Zahnärzte, wurde in den letzten Jahren durch weitreichende gesetzliche Neuregelungen auf Bundesebene im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung beeinflusst. So wurde etwa durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) vom 14. November 2003 (BGBl I S. 2190) die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ermöglicht, die neben niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten an der vertragsärztlichen Versorgung der Patienten mitwirken. Durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) vom 22. Dezember 2006 (BGBl I S. 3439) wurde die Berufsausübung weiter flexibilisiert. So ist es seit 1. Januar 2007 z.B. möglich, eine (zahn-)ärztliche Tätigkeit neben dem Vertrags-(zahn-)arztsitz noch an bis zu zwei weiteren Tätigkeitsorten, die auch im Zuständigkeitsbereich einer anderen kassenärztlichen oder kassenzahnärztlichen Vereinigung liegen können, auszuüben. Eine Berufsausübungsgemeinschaft (früher: Gemeinschaftspraxis) kann zudem auch überregional, also z.B. länderübergreifend, tätig sein. Weiter ist es nun zulässig, dass ein Praxisinhaber mehrere Ärzte bzw. Zahnärzte im Angestelltenverhältnis ohne die früher übliche Leistungseinschränkung beschäftigt.

Durch die Möglichkeit, an verschiedenen Praxissitzen tätig zu sein, die zudem im Bezirk unterschiedlicher kassenärztlicher oder kassenzahnärztlicher Vereinigungen und damit auch im Zuständigkeitsbereich verschiedener Heilberufekammern liegen können, müssen die Regelungen bezüglich der Kammermitgliedschaft angepasst werden.

Neben diesen grundlegenden Aspekten hat sich auch in verschiedenen anderen Fragen ein Änderungs- oder Anpassungsbedarf an neue Gegebenheiten gezeigt, im Wesentlichen handelt es sich dabei um folgende Aspekte:

- a) Die im Zuge der letzten Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes eingeführte Pflicht der Berufszulassungsbehörden, die Kammern von neuen Berufszulassungen zu unterrichten, ist nachträglich auf datenschutzrechtliche Bedenken des Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz gestoßen und muss präzisiert werden.
- b) Es fehlt bisher eine Rechtsgrundlage, damit eine Kammer dem zugehörigen Versorgungswerk alle für die Mitgliedschaft bedeutsamen Umstände (wie z.B. den Tod des Mitglieds oder den Widerruf der Approbation) mitteilen kann.

- c) Es fehlt bisher eine gesetzliche Verpflichtung eines Heilberufsberechtigten zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung. Eine solche ist aus Gründen des Patientenschutzes einzuführen.
- d) Die Zulassung von Weiterbildungsstätten ist neu zu regeln. Generell sind die Kammern für die Zulassung einer Weiterbildungsstätte zuständig. Abweichend davon ist jedoch (nur) für die Zulassung von Krankenhausabteilungen das Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit zuständig. Die Zulassung der Weiterbildungsstätten soll in einer Hand, und zwar bei der jeweiligen Kammer, konzentriert werden.
- e) Die Regelungen zur Anerkennung von ausländischen Weiterbildungen sind an die Rechtslage anzupassen, die sich durch das Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen vom 6. Dezember 2011 (BGBl I S. 2515) ergeben.
- f) Die Richtlinie 2006/123/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Dezember 2006 über Dienstleistungen im Binnenmarkt („Dienstleistungsrichtlinie“, ABl L 376 S. 36) ist in Bezug auf Tierärzte umzusetzen, weil diese – anders als die übrigen Heilberufe, die Gesundheitsdienstleistungen erbringen – unter den Anwendungsbereich der Richtlinie fallen.
- g) Die Weiterbildung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist bisher noch nicht gesetzlich geregelt. Es ist eine Regelung analog den Regelungen bei den übrigen Heilberufen zu schaffen.
- h) Nach derzeitiger Rechtslage kann im Zuge einer Rüge als berufsrechtliche Sanktion der Berufsvertretung gegenüber einem Mitglied keine Geldbuße verhängt werden. Dies ist zu ändern, um der Sanktion mehr Gewicht zu verleihen.
- i) Gegen die Sanktion der Rüge kann das Mitglied das Rechtsmittel der Beschwerde einlegen. Bisher ist jedoch nicht geregelt, in welcher Form die Einlegung zu erfolgen hat.
- j) Durch das Berufsgericht kann als Maßnahme u.a. auf Geldbuße bis 50.000 Euro erkannt werden. Diese Obergrenze ist seit Jahrzehnten unverändert. Eine Erhöhung ist daher angezeigt, um auf aktuelle Entwicklungen insbesondere im Bereich der Wirtschaftskriminalität seitens des Berufsgerichts angemessen reagieren zu können.
- k) Im berufsgerichtlichen Verfahren kann bisher keine Gebühr verlangt werden, wenn das Berufsgericht eine Rüge bestätigt. Das soll geändert werden.
- l) Die Verjährungsfrist für die Verfolgung von Verletzungen der Berufspflichten von drei Jahren hat sich für bestimmte Konstellationen als zu kurz erwiesen und soll daher verlängert werden.
- m) Infolge der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte zu überlangen Gerichtsverfahren vom 8. Juni 2006 ergibt sich Änderungsbedarf in Bezug auf das berufsgerichtliche Verfahren.
- n) Für das berufsgerichtliche Verfahren sind einige weitere prozessrechtliche Anpassungen notwendig, die sich aus der Praxis der Berufsgerichtsbarkeit ergeben haben.

- o) Die Bezeichnung des Staatsministeriums ist im Gesetzestext durchgehend an die durch § 2 der Verordnung der Bayerischen Staatsregierung vom 9. Dezember 2008 (GVBl S. 967) festgelegte Bezeichnung („Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit“) anzupassen.

II. Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze

Aktuelle Neuerungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) machen eine Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 8. Dezember 2006 (GVBl S. 942, BayRS 86-7-A), zuletzt geändert durch § 2 des Gesetzes vom 18. Dezember 2012 (GVBl S. 714), erforderlich. Durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) vom 22. Dezember 2011 (BGBl I S. 2983), das im Wesentlichen am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, haben die Länder nunmehr die Möglichkeit, ein gemeinsames Gremium auf Landesebene zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen zu bilden. Hierfür sind die landesrechtlichen Voraussetzungen zu schaffen.

Ferner müssen aufgrund der Änderungen durch das GKV-VStG Anpassungen an der für das SGB V maßgeblichen Zuständigkeitsvorschrift vorgenommen werden. Hierbei ist auch eine Klarstellung hinsichtlich des zuständigen Staatsministeriums geboten.

B) Lösung

I. Heilberufe-Kammergesetz

Eine Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes erfolgt, um der im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung eingeführten Flexibilisierung Rechnung zu tragen:

Bei einer länderübergreifenden Tätigkeit eines Heilberufsangehörigen in verschiedenen Kammerbezirken ist klarzustellen, dass damit eine Mitgliedschaft in jeder betroffenen Kammer begründet wird (sog. Mehrfachmitgliedschaft). Innerhalb Bayerns wird die Mitgliedschaft in einer Berufsvertretung festgeschrieben, auch wenn der Heilberufsangehörige seinen Beruf im Zuständigkeitsbereich mehrerer Berufsvertretungen (Bezirks- oder Kreisverbände) ausübt (sog. Monomitgliedschaft). Die Auswirkungen auf die Rechte und Pflichten des jeweiligen Kammermitglieds können im Heilberufe-Kammergesetz nur in den Grundzügen geregelt werden. Die Regelung der Einzelheiten bleibt dem Satzungsrecht der Kammern vorbehalten.

Die mit der letzten Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes eingefügte Pflicht der Berufszulassungsbehörden, neu erteilte Zulassungen an die jeweilige Kammer zu melden, stieß auf Bedenken des Landesdatenschutzbeauftragten, da die Regelung zu unbestimmt sei. Aus diesem Grund wird die Regelung hinsichtlich der zu übermittelnden Daten präzisiert.

Die Kammern waren bisher befugt, bestimmte personenbezogene Daten eines Mitglieds an das jeweilige Versorgungswerk zu übermitteln. Es gibt darüber hinaus jedoch Umstände, die für die Mitgliedschaft in dem Versorgungswerk ebenfalls relevant sind (wie z.B. der Tod des Mitglieds oder der Widerruf der Approbation), aber nach geltendem Recht bisher nicht übermittelt werden durften. Daher ist die Vorschrift anzupassen.

Die Pflicht eines Heilberufsangehörigen, sich ausreichend gegen mögliche Haftpflichtfälle aus seiner beruflichen Tätigkeit zu versichern, ist bislang nur in den jeweiligen Berufsordnungen der Kammern geregelt. Wegen der hohen Bedeutung im Hinblick auf den Patientenschutz ist diese Verpflichtung jedoch als Berufspflicht im Gesetz zu verankern.

Die Heilberufekammern sind zuständig für die Zulassung von Weiterbildungsstätten, in welchen beispielsweise ein Arzt zum Facharzt weitergebildet werden darf. Abweichend davon ist das federführende Staatsministerium (ausschließlich) dann zuständig, wenn es um die Zulassung von Krankenhausabteilungen als Weiterbildungsstätten geht. Diese Unterscheidung ist überholt und in der Sache nicht gerechtfertigt, weil die Anerkennung von Weiterbildungsstätten in einer Hand liegen sollte und zwar bei der hierfür kompetenten Stelle. Das ist die jeweilige Kammer, die für alle Fragen der Weiterbildung der Heilberufsangehörigen zuständig ist. Zudem wurden die Entscheidungen über die Zulassung von Krankenhausabteilungen durch das Staatsministerium in der Vergangenheit stets im Einvernehmen mit der jeweiligen Kammer und maßgeblich gestützt auf deren Votum ausgesprochen. Es ist daher naheliegend und folgerichtig, den Kammern die generelle Zuständigkeit für die Zulassung von Weiterbildungsstätten zu übertragen.

Im Rahmen der Berufsaufsicht über Heilberufsangehörige kann die zuständige Berufsvertretung (Kammer, Bezirksverband) ein Mitglied rügen, wenn die Verletzung einer Berufspflicht zu ahnden ist, aber die Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens wegen geringer Schuld aus Sicht der Berufsvertretung nicht erforderlich ist. Es mag jedoch Fälle geben, in denen eine bloße Rüge bei dem betroffenen Mitglied nicht zu der erhofften Einsicht in das Fehlverhalten führt, zumal die Rüge mit keinerlei spürbaren Folgen verbunden ist. Aus diesem Grund ist vorzusehen, dass die Rüge mit einer Geldbuße verbunden werden kann, um der Rüge entsprechend Nachdruck zu verleihen. Die Geldbuße kommt dabei nicht der Berufsvertretung unmittelbar, sondern einer sozialen Einrichtung der jeweiligen Kammer zugute.

Es wird festgelegt, dass das Rechtsmittel der Beschwerde gegen eine Rüge der Berufsvertretung in schriftlicher Form einzulegen ist. Dies dient der Klarheit und Rechtssicherheit.

Die Regelungen zur Anerkennung ausländischer Weiterbildungen sind an die ab 1. April 2012 geltende bundesrechtliche Rechtslage in den Heilberufsgesetzen anzupassen. So ist für den Anspruch auf Anerkennung einer Berufsqualifikation nicht mehr die Staatsangehörigkeit eines Antragstellers maßgebend, sondern nur noch die Gleichwertigkeit der Berufsqualifikation. Diese Rechtsänderung ist im Heilberufe-Kammergesetz nachzuvollziehen.

Die berufsrechtlichen Regelungen, die Tierärzte betreffen, sind in Umsetzung der EU-Dienstleistungsrichtlinie insoweit zu ergänzen, dass Verwaltungsverfahren über eine einheitliche Stelle im Sinn der Art. 71a ff. des Bayerischen Verwaltungsverfahrensgesetzes abgewickelt werden können.

Die Weiterbildung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist bisher nicht gesetzlich geregelt. Wie bei den übrigen Heilberufen besteht bei dieser Berufsgruppe das Bedürfnis, grundlegende Bestimmungen der Weiterbildung zu regeln und eine Ermächtigungsgrundlage für den Erlass einer Weiterbildungsordnung zu schaffen.

Eine Geldbuße kann durch das Berufsgericht seit Jahrzehnten unverändert nur bis zu einer Höhe von 50.000 Euro verhängt werden. Diese Maximalhöhe hat sich angesichts der zunehmenden Wirtschaftskriminalität mit ihren technischen Möglichkeiten und weltweiten Vernetzungen krimineller Organisationen und Einzelpersonen in bestimmten Fällen als zu gering erwiesen. Die mit ausgeklügelten kriminellen Systemen erzielbaren und erzielten Gewinne übersteigen die Summe um ein Vielfaches. Der abschreckende und disziplinarische Charakter der Geldbuße geht in diesen Fällen ins Leere. Es ist daher die Obergrenze der Geldbuße deutlich zu erhöhen.

Sofern ein Mitglied gegen die Rüge der jeweiligen Berufsvertretung vorgeht, erlässt die zuständige Kammer einen Beschwerdebescheid, der vor dem Berufsgericht angefochten werden kann. Das Berufsgericht kann den Beschwerdebescheid bestätigen, wenn es eine Berufspflichtverletzung für nachgewiesen hält. Bisher können für diese Entscheidung keine Kosten verlangt werden. Dies soll geändert werden. Daher ist im Gesetz die Befugnis zu Erhebung von Kosten in diesen Fällen vorzusehen.

Die Verjährungsfrist für die Verfolgung berufsrechtlicher Verstöße wird von drei auf fünf Jahre angehoben. In manchen Fallkonstellationen – insbesondere im Bereich der Psychotherapie – hat sich wegen des besonderen Verhältnisses von Patient zu Therapeut eine dreijährige Verjährungsfrist als zu kurz erwiesen.

Es wird bei den Regelungen zum berufsgerichtlichen Verfahren eine Verweisung auf den Siebzehnten Titel des Gerichtsverfassungsgesetzes eingefügt. Dieser normiert die Voraussetzungen für einen materiellrechtlichen Entschädigungsanspruch bei überlangen Gerichtsverfahren als Ausfluss der Rechtsprechung des Europäischen Menschenrechtsgerichts.

Nach Rücksprache mit Richtern der Berufsgerichte und des Landesberufsgerichts hat sich die Notwendigkeit einiger weiterer gesetzlicher Änderungen für das Verfahren vor den Berufsgerichten ergeben, welche dieses praktikabler und effizienter machen sollen. Diese Änderungen werden im Gesetz berücksichtigt.

Im Heilberufe-Kammergesetz ist das federführende Staatsministerium an vielen Stellen noch mit der alten Bezeichnung „Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz“ aufgeführt. Im Zuge der Änderung ist aus Gründen der Rechtsklarheit durchgehend die neue Ressortbezeichnung einzufügen.

II. Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze

Mit diesem Gesetzentwurf soll auch das Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze geändert werden.

Zum einen wird eine Ermächtigungsgrundlage für das Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit geschaffen, die Einrichtung des gemeinsamen Landesgremiums durch Rechtsverordnung zu regeln.

Zum anderen wird die für das SGB V maßgebliche Zuständigkeitsvorschrift an die Änderung der Bezugsnorm im SGB V angepasst. In diesem Zuge erfolgt eine Klarstellung hinsichtlich des zuständigen Staatsministeriums.

C) Alternativen

I. Heilberufe-Kammergesetz

Alternativ zur Regelung einer Mitgliedschaft eines Heilberufsangehörigen in mehreren Landeskammern im Fall einer länderübergreifenden Tätigkeit könnte auch bundesweit das Prinzip der sog. Monomitgliedschaft festgelegt werden. Damit würde bestimmt, dass die Mitgliedschaft nur bei einer Berufsvertretung in Deutschland begründet wird.

Voraussetzung für die Begründung einer Monomitgliedschaft ist allerdings, dass alle Länder gleichartige Regelungen erlassen. Sobald auch nur ein Land das Prinzip der Mehrfachmitgliedschaft zulässt oder vorschreibt, ist eine bundeseinheitliche Regelung zur Monomitgliedschaft nicht mehr möglich. Eine solche wäre aber erforderlich, weil die Tätigkeitsorte (Praxisstandorte) eines Heilberufsangehörigen zulässigerweise in verschiedenen Ländern liegen können, die Mitgliedschaft in einer oder mehreren Berufsvertretungen aber nicht von Land zu Land unterschiedlich geregelt sein kann. Ansonsten würde die Regelung eines Landes, das Monomitgliedschaft vorschreibt durch die Regelung des Nachbarlands, in dem Mehrfachmitgliedschaft zulässig ist, faktisch ins Leere gehen. Die Länder haben sich für die Zulassung einer Mehrfachmitgliedschaft ausgesprochen, sodass die Regelung einer Monomitgliedschaft für Bayern allein deshalb nicht infrage kommt.

Zu den übrigen vorgesehenen Änderungen bestehen keine Alternativen.

II. Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze

Keine

D) Kosten

I. Heilberufe-Kammergesetz

1. *Staat*

Der Vollzug der geänderten Vorschriften kann mit den vorhandenen Stellen und Mitteln – unter Berücksichtigung des Stellenabbaus – bewältigt werden.

2. *Bürger*

Für Bürger, die nicht Mitglieder einer Kammer nach dem HKaG sind, entstehen keine Kosten.

3. *Heilberufekammern*

Für die bestehenden Heilberufekammern können Verwaltungskosten durch die Neuregelung der Zulassung von Krankenhausabteilungen als Weiterbildungsstätten entstehen. Diese dürften sich aufgrund der geringen Fallzahl einschlägiger Zulassungsverfahren aber in einem vertretbaren Rahmen halten. Im Übrigen erfolgt ein Rückfluss durch die Vereinnahmung von Gebühren, die für die Bearbeitung eines Zulassungsantrags vom jeweiligen Antragsteller erhoben werden können.

Für die Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wird sich Verwaltungsaufwand für die Verfahren nach der neu zu erlassenden Weiterbildungsordnung ergeben. Die Kammermitglieder werden mit Kosten für die Anerkennung der Weiterbildung belastet werden. Diese Kosten sind aber in der Höhe vertretbar und in der Sache unproblematisch, da die Regelung der Weiterbildung aus Gründen der Qualitätssicherung einerseits und der beruflichen Profilierung andererseits im Interesse der Betroffenen liegt.

4. *Wirtschaft*

Für Angehörige der Heilberufe, die sich erstmals bei einer bayerischen Berufsvertretung melden, wird eine zusätzliche Mitteilungspflicht eingeführt. Im Rahmen der Meldung ist künftig anzugeben, ob und wenn ja, an welchen weiteren Orten und in welchem Umfang eine einschlägige berufliche Tätigkeit ausgeübt wird und ob bereits eine Mitgliedschaft in einer anderen Berufsvertretung besteht.

Diese erweiterte Mitteilungspflicht betrifft pro Jahr durchschnittlich etwa 1.500 Ärztinnen und Ärzte, 250 Zahnärztinnen und Zahnärzte, 350 Tierärztinnen und Tierärzte, 250 Apothekerinnen und Apotheker sowie insgesamt 200 Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Insgesamt sind damit pro Jahr ca. 2.250 Berufsangehörige betroffen. Der zeitliche Mehraufwand durch zusätzliche Angaben im Meldeformular der Berufsvertretung beträgt durchschnittlich drei Minuten pro Berufsangehörigen. Dieser Zeitaufwand fällt in der Regel einmalig, und zwar nur bei der Neuanmeldung bei einer bayerischen Berufsvertretung, an. Anschaffungskosten ergeben sich keine.

Daraus errechnen sich folgende Bürokratiekosten:

$$0,05 \times 46,2 \times 2.250 = 5.197,50 \text{ Euro.}$$

Heilberufsangehörige haben künftig die gesetzliche Pflicht, eine angemessene Haftpflichtversicherung abzuschließen. Diese Pflicht ist jedoch für die Berufsangehörigen kostenneutral, weil die Pflicht zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung bereits in gleicher Weise in den Satzungen der Heilberufekammern normiert ist.

Für Berufsangehörige, die länderübergreifend in verschiedenen Kammerbezirken tätig sind und damit kraft Gesetzes eine mehrfache Mitgliedschaft erwerben, können sich zusätzliche Kosten für den dadurch ausgelösten Verwaltungsmehraufwand auf Kammerebene ergeben. Diese Kosten sind allerdings nicht unmittelbar durch die vorliegende Gesetzesänderung veranlasst.

Für übrige Wirtschaftsbeteiligte entstehen keine Kosten.

5. *Kommunen*

Für die Kommunen entstehen keine Kosten.

II. Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze

Keine

Gesetzentwurf

zur Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes und anderer Rechtsvorschriften

§ 1

Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes

Das Gesetz über die Berufsausübung, die Berufsvertretungen und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufe-Kammergesetz – HKaG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. Februar 2002 (GVBl S. 42, BayRS 2122-3-UG), zuletzt geändert durch Art. 4 Abs. 2 des Gesetzes vom 2. April 2009 (GVBl S. 46), wird wie folgt geändert:

1. Art. 2 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Der bisherige Wortlaut wird Satz 1.
 - b) Es wird folgender Satz 2 angefügt:

„²Im Bereich der ärztlichen Fortbildung kann die Landesärztekammer in einer Satzung insbesondere Regelungen treffen über die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen, die Ausstellung eines Fortbildungszertifikats und die Vergabe und Erfassung von Fortbildungspunkten.“
2. Art. 4 wird wie folgt geändert:
 - a) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Es werden folgender neuer Satz 2 und folgende Sätze 3 bis 9 eingefügt:

„²Übt der Betreffende den ärztlichen Beruf im Bereich mehrerer ärztlicher Kreisverbände aus, wird die Mitgliedschaft ausschließlich in dem Kreisverband begründet, in dessen Bereich der Betreffende überwiegend ärztlich tätig ist. ³Ist dies durch die betroffenen ärztlichen Bezirksverbände nach Abs. 6 Satz 7 nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand festzustellen, ist der Betreffende von der Landesärztekammer schriftlich aufzufordern, innerhalb einer angemessenen Frist zu erklären, in welchem ärztlichen Kreisverband eine Mitgliedschaft begründet werden soll. ⁴Die Erklärung ist schriftlich abzugeben und nicht widerruflich; die betroffenen Kreis- und Bezirksverbände sind von der Landesärztekammer über die abgegebene Erklärung schriftlich zu unterrichten. ⁵Sofern die Erklärung nicht oder nicht innerhalb der gesetzten Frist abgegeben wird, bestimmt die Landesärztekammer durch ein Losverfahren, in welchem ärztlichen Kreisverband

die Mitgliedschaft begründet wird. ⁶Dem Betreffenden sowie den beteiligten Kreis- und Bezirksverbänden ist die Entscheidung der Landesärztekammer schriftlich mitzuteilen. ⁷Der Betreffende ist über das in den Sätzen 4 bis 6 bestimmte Verfahren vorab aufzuklären; das Losverfahren darf erst durchgeführt werden, wenn die Aufklärung nachweislich erfolgt ist. ⁸Ändern sich die für die Begründung der Mitgliedschaft in einem ärztlichen Kreisverband maßgeblichen Verhältnisse in der Person des Mitglieds und teilt das Mitglied dies dem zuständigen ärztlichen Bezirksverband mit oder erhält dieser auf anderem Wege hiervon Kenntnis, ist das Verfahren zur Bestimmung der Mitgliedschaft in einem ärztlichen Kreisverband nach den Sätzen 1 bis 7 erneut durchzuführen. ⁹Das Nähere regelt die Meldeordnung nach Abs. 7.“

bb) Der bisherige Satz 2 wird Satz 10.

- b) Abs. 3 erhält folgende Fassung:

„(3) ¹Die Mitgliedschaft in einer vergleichbaren ärztlichen Berufsvertretung außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes lässt die Mitgliedschaft in einem ärztlichen Kreisverband nach Abs. 2 unberührt. ²Die nähere Ausgestaltung der sich aus einer mehrfachen Mitgliedschaft ergebenden Rechte und Pflichten eines Mitglieds bleibt den Satzungen der Berufsvertretungen vorbehalten.“
- c) Abs. 5 Satz 3 wird aufgehoben.
- d) Abs. 6 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „melden“ die Worte „; 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“ eingefügt.
 - bb) Satz 3 wird wie folgt geändert:
 - aaa) In Nr. 1 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.
 - bbb) In Nr. 2 wird der Schlusspunkt durch das Wort „und“ ersetzt.
 - ccc) Es wird folgende Nr. 3 angefügt:

„3. anzugeben, ob und an welchen weiteren Standorten eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt wird, die Art und den Umfang der jeweiligen ärztlichen Tätigkeit und ob bereits eine Mitgliedschaft in einer anderen ärztlichen Berufsvertretung besteht.“

- cc) Es werden folgender neuer Satz 6 und folgende Sätze 7 und 8 eingefügt:
- „Übt 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; dies gilt entsprechend, wenn die Zuständigkeit vollständig auf eine andere Berufsvertretung übergeht.“⁶Die 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.⁷Führt 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 Sätze 3 bis 7 erforderlichen Daten in Bezug auf das Mitglied an die Landesärztekammer.“
- dd) Der bisherige Satz 6 wird Satz 9.
- ee) Es wird folgender Satz 10 angefügt:
- „Der zuständige ärztliche Bezirksverband kann die Erfüllung der Melde- und Anzeigepflicht nach den Sätzen 1 bis 4 gegenüber dem Mitglied durch Verwaltungsakt anordnen.“¹⁰
- e) In Abs. 7 werden nach dem Wort „über“ die Worte „das Verfahren zur Bestimmung der Mitgliedschaft nach Abs. 2 und“ eingefügt.
- f) Abs. 8 wird wie folgt geändert:
- aa) Der bisherige Wortlaut wird Satz 1; der Schlusspunkt wird durch einen Strichpunkt ersetzt und folgender Halbsatz 2 angefügt:
- „mitzuteilen sind dabei der vollständige Name, gegebenenfalls ein abweichender Geburtsname, das Geburtsdatum, der Geburtsort sowie die vollständige Wohnanschrift.“
- bb) Es wird folgender Satz 2 angefügt:
- „Eine Weitergabe der Daten an den für die Entgegennahme der Meldung nach Abs. 6 Satz 1 zuständigen ärztlichen Bezirksverband und den ärztlichen Kreisverband, bei dem die Mitgliedschaft nach Abs. 2 besteht, ist zulässig.“²
- g) In Abs. 9 werden die Worte „sofern dies für die Mitgliedschaft der Betroffenen beim berufsständischen Versorgungswerk von Bedeutung sein kann“ durch die Worte „sowie sonstige Informationen, insbesondere über den Tod oder den dauerhaften Wegfall der Berufszulassung eines Mitglieds, soweit die Übermittlung zur Erfüllung der in der Zuständigkeit des berufsständischen Versorgungswerks liegenden Aufgaben erforderlich ist“ ersetzt.
3. Art. 5 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 1 Satz 2 werden die Worte „Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz“ durch die Worte „Umwelt und Gesundheit“ ersetzt.
- b) In Abs. 2 Sätze 1 und 3 sowie in Abs. 3 Satz 1 wird jeweils die Zahl „2 000“ durch die Zahl „2 500“ ersetzt.
4. Art. 9 Satz 3 wird wie folgt geändert:
- a) In Halbsatz 1 werden nach dem Wort „finden“ die Worte „für die Regierung“ eingefügt.
- b) In Halbsatz 2 werden die Worte „Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz“ durch die Worte „Umwelt und Gesundheit“ ersetzt.
5. Art. 11 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 1 Satz 2 werden die Worte „Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz“ durch die Worte „Umwelt und Gesundheit“ ersetzt.
- b) Abs. 5 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nr. 1 wird das Komma nach dem Wort „erfasst“ durch das Wort „oder“ ersetzt.
- bb) In Nr. 2 wird das Wort „oder“ nach dem Wort „befindet“ durch einen Schlusspunkt ersetzt.
- cc) Nr. 3 wird aufgehoben.
6. In Art. 14 Abs. 1 werden die Worte „Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz“ durch die Worte „Umwelt und Gesundheit“ ersetzt.
7. Art. 15 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 2 Satz 2 werden die Worte „Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz“ durch die Worte „Umwelt und Gesundheit“ ersetzt.
- b) Abs. 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Worte „für einzelne Berufsangehörige“ gestrichen.
- bb) In Satz 2 werden die Worte „das Mitglied“ durch die Worte „den Kostenschuldner“ ersetzt.
- cc) In Satz 3 werden die Worte „Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz“ durch die Worte „Umwelt und Gesundheit“ ersetzt.
8. In Art. 16 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 werden jeweils die Worte „Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz“ durch die Worte „Umwelt und Gesundheit“ ersetzt.

9. Art. 18 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nr. 3 wird der Schlusspunkt durch ein Komma ersetzt.

bb) Es wird folgende Nr. 4 angefügt:

„4. sich gegen die aus der Ausübung ihres Berufs ergebenden Haftpflichtansprüche ausreichend zu versichern und dies auf Verlangen des zuständigen ärztlichen Bezirksverbands oder der Landesärztekammer nachzuweisen; die Landesärztekammer ist zuständige Stelle im Sinn von § 117 Abs. 2 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz – VVG) vom 23. November 2007 (BGBl I S. 2631). Die Versicherungspflicht besteht für den Arzt persönlich, es sei denn, der Arzt ist in vergleichbarem Umfang, insbesondere im Rahmen eines Anstellungs- oder Beamtenverhältnisses, gegen Haftpflichtansprüche abgesichert.“

b) In Abs. 3 Satz 1 werden nach den Worten „Satz 1“ die Worte „Nrn. 1 bis 3“ und nach dem Wort „Berufsordnung“ die Worte „; darin können auch nähere Bestimmungen zu Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 getroffen werden“ eingefügt.

10. In Art. 20 werden die Worte „Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz“ durch die Worte „Umwelt und Gesundheit“ ersetzt.

11. Art. 22 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Die Worte „Richtlinie 86/457/EWG vom 15. September 1986 (ABl EG Nr. 267, S. 26), von Art. 30 der Richtlinie 93/16/EWG vom 5. April 1993 (ABl EG Nr. L 165 S. 1) oder gemäß Art. 28 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl EU Nr. L 255 S. 22, 2007 Nr. L 271 S. 18)“ werden durch die Worte „Richtlinie 86/457/EWG des Rates vom 15. September 1986 über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin (ABl L 267 S.26), von Art. 30 der Richtlinie 93/16/EWG des Rates vom 5. April 1993 zur Erleichterung der Freizügigkeit für Ärzte und zur gegenseitigen Anerkennung ihrer Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise (ABl L 165 S. 1) oder gemäß Art. 28 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl L 255 S. 22, ber. 2007 ABl L 271 S. 18, 2008 ABl L 93 S. 28, 2009 ABl L 33 S. 49)“ ersetzt.

bb) Die Worte „dürfen die in der Weiterbildungsordnung für die Allgemeinmedizin vorgesehene Gebietsbezeichnung führen“ werden durch die Worte „erhalten auf Antrag die entsprechende Anerkennung nach Art. 29 Abs. 1 Satz 1“ ersetzt.

b) Satz 2 wird aufgehoben.

c) Der bisherige Satz 3 wird Satz 2; die Worte „gelten Sätze 1 und 2“ werden durch die Worte „gilt Satz 1“ ersetzt.

12. Art. 30 wird wie folgt geändert:

a) In Abs. 5 Satz 1 werden die Worte „Umfang von mindestens der Hälfte“ durch die Worte „geringeren Umfang als“ ersetzt.

b) In Abs. 8 werden die Worte „Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz“ durch die Worte „Umwelt und Gesundheit“ ersetzt.

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

a) In Satz 3 werden die Worte „bis zur Höchstdauer von drei Jahren“ gestrichen.

b) In Satz 4 werden die Worte „Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz“ durch die Worte „Umwelt und Gesundheit“ ersetzt.

14. Art. 32 Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 2 wird gestrichen.

15. Art. 33 wird wie folgt geändert:

a) In Abs. 2 Sätze 4 und 5 werden jeweils die Worte „Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz“ durch die Worte „Umwelt und Gesundheit“ ersetzt.

b) Abs. 5 erhält folgende Fassung:

„(5) ¹Auf Antrag erhält die Anerkennung nach Art. 29 Abs. 1 Satz 1, wer einen Ausbildungsnachweis eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz besitzt, der eine Weiterbildung zum Facharzt bescheinigt und nach der Richtlinie 2005/36/EG auch unter Berücksichtigung erworbener Rechte automatisch anerkannt wird. ²Wer einen Ausbildungsnachweis über eine Weiterbildung zum Facharzt besitzt, der nicht nach Satz 1 automatisch anerkannt wird, erhält die Anerkennung nach Art. 29 Abs. 1 Satz 1 unter den Voraussetzungen von Art. 10 Buchst. b, d oder g und Art. 13 der Richtlinie 2005/36/EG. ³Die Antragstellenden haben eine Prüfung abzulegen, wenn die Dauer der Weiterbildung, die sie gemäß Art. 13 der Richtlinie 2005/36/EG nachweisen, mindestens ein Jahr unter der in der Weiterbildungsordnung nach Art. 35 vorgeschriebenen Weiterbildungszeit liegt oder wenn sich der Inhalt ihrer Weiterbildung wesentlich von dem in der Weiterbildungsordnung vorgesehenen Inhalt unterscheidet. ⁴Die Prüfung erstreckt sich auf diejenigen Weiterbildungsinhalte,

in welchen wesentliche Ausbildungsunterschiede festgestellt wurden. ⁵Ein Unterschied ist wesentlich, wenn die fehlenden Kenntnisse eine wesentliche Voraussetzung für die Ausübung des Berufs darstellen. ⁶Sätze 3 bis 5 gelten nicht, soweit die von den Antragstellenden im Rahmen ihrer Berufspraxis erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten den wesentlichen Unterschied im Sinn von Satz 3 ausgleichen.“

- c) Es wird folgender Abs. 5a eingefügt:

„(5a) ¹Die Landesärztekammer bestätigt den Antragstellenden binnen eines Monats den Eingang der Unterlagen und teilt ihnen gegebenenfalls mit, welche Unterlagen fehlen. ²Die Entscheidung über die Anerkennung wird innerhalb einer Frist von drei Monaten ab dem Zeitpunkt, an dem die Antragstellenden den Antrag zusammen mit den vollständigen Unterlagen eingereicht haben, durch rechtsmittelfähigen Bescheid getroffen und muss begründet werden; im Fall der Anerkennung nach Abs. 5 Sätze 2 bis 6 beträgt die Frist vier Monate. ³Die Bezeichnung im Sinn von Art. 27 ist in deutscher Sprache zu führen.“

- d) In Abs. 6 Satz 3 werden die Worte „Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz“ durch die Worte „Umwelt und Gesundheit“ ersetzt.

16. Art. 35 wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 1 werden die Worte „Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz“ durch die Worte „Umwelt und Gesundheit“ ersetzt.

- b) Abs. 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nr. 3 wird aufgehoben.

bb) Die bisherige Nr. 4 wird Nr. 3.

cc) Die bisherige Nr. 5 wird Nr. 4 und erhält folgende Fassung:

„4. die Voraussetzungen für die Erteilung der Ermächtigung und Zulassung nach Art. 31 Abs. 2, 4 und 5, sowie für die Rücknahme und den Widerruf der Ermächtigung und Zulassung,“.

dd) Die bisherige Nr. 6 wird Nr. 5.

ee) Die bisherige Nr. 7 wird Nr. 6; nach der Zahl „2“ werden die Worte „sowie die Voraussetzungen für die Rücknahme und den Widerruf der Anerkennung“ eingefügt.

ff) Die bisherige Nr. 8 wird Nr. 7.

- c) Es wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) ¹In der Weiterbildungsordnung können die Voraussetzungen für die Erteilung sowie die Rücknahme und den Widerruf einer Verbundermächtigung für mehrere in einer Region bestehende und zusammenarbeitende Weiterbildungsstätten oder

für mehrere Weiterbildende in einer Weiterbildungsstätte festgelegt werden, die für sich allein nicht zur Durchführung der vollständigen Weiterbildung in einem Gebiet, Teilgebiet oder einer Zusatzbezeichnung ermächtigt worden sind. ²Dabei darf die Erteilung einer Verbundermächtigung nur vorgesehen werden, wenn sichergestellt ist, dass die von der Verbundermächtigung umfassten Weiterbildungsstätten oder Weiterbildenden in einer Weiterbildungsstätte in geeigneter Weise zusammenarbeiten, um die vollständige Weiterbildung in zeitlich aufeinanderfolgenden und aufeinander abgestimmten Abschnitten zu gewährleisten. ³Praxen niedergelassener Ärzte können in die Verbundermächtigung einbezogen werden, wenn dies für die Weiterbildung erforderlich oder sinnvoll ist.“

17. Vor Art. 37 wird folgender Art. 36a eingefügt:

„Art. 36a

(1) ¹Zuständig für die Verfolgung einer Berufspflichtverletzung eines Arztes ist der ärztliche Bezirksverband, in dessen Bezirk der ärztliche Kreisverband liegt, bei dem die Mitgliedschaft des Arztes besteht. ²Die Verfolgung einer Berufspflichtverletzung ist ausgeschlossen, soweit und solange eine vergleichbare ärztliche Berufsvertretung eines anderen Landes ein Mitglied wegen desselben Sachverhalts berufsrechtlich verfolgt. ³In Fällen des Satzes 2 unterrichtet der zuständige ärztliche Bezirksverband die Berufsvertretung des anderen Landes über ihm bekannte Umstände in Bezug auf das Mitglied, die für die Verfolgung der Berufspflichtverletzung erforderlich sind.

(2) ¹Ärztliche Kreis- und Bezirksverbände, in deren Bereich ein Arzt, auch ohne dort Mitglied zu sein, ärztlich tätig ist, unterrichten den nach Abs. 1 Satz 1 zuständigen Bezirksverband über tatsächliche Anhaltspunkte für eine Berufspflichtverletzung des Arztes. ²Der nach Abs. 1 Satz 1 zuständige ärztliche Bezirksverband unterrichtet die ärztlichen Berufsvertretungen eines anderen Landes, bei welchen der Arzt ebenfalls Mitglied ist, über die Einleitung, den Gegenstand und den Ausgang eines in Ansehung einer Berufspflichtverletzung durchgeführten berufsaufsichtlichen Verfahrens.“

18. Art. 38 wird wie folgt geändert:

- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) Es werden folgender neuer Satz 2 und folgender Satz 3 eingefügt:

„²In Verbindung mit der Rüge kann gegen das Mitglied eine Geldbuße bis fünftausend Euro verhängt werden, die zugunsten sozialer Einrichtungen der Kammer zu zahlen ist. ³Art. 40 gilt entsprechend.“

bb) Der bisherige Satz 2 wird Satz 4.

- b) In Abs. 2 Satz 3 werden die Worte „gilt Art. 66 Abs. 2“ durch die Worte „gelten Art. 66 Abs. 2 und Art. 67 Abs. 3“ ersetzt.

- c) In Abs. 4 Satz 1 wird nach dem Wort „Zustellung“ das Wort „schriftlich“ eingefügt.
- d) In Abs. 6 Satz 3 werden die Worte „Art. 67,“ durch die Worte „Art. 67 Abs. 1, 2 und 4, Art.“ ersetzt.
19. In Art. 40 Abs. 1 werden die Worte „gegenüber den Mitgliedern der ärztlichen Kreisverbände“ durch die Worte „sowie für die von ihnen erlassenen verwaltungsrechtlichen Anordnungen“ ersetzt.
20. Art. 41 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 1 werden die Worte „die Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union sind und“ durch die Worte „die nach Maßgabe von § 10b Abs. 1 der Bundesärztleistungsordnung“ ersetzt.
- b) In Abs. 2 werden nach dem Wort „Dokumente“ die Worte „und teilt der Landesärztekammer außerdem den vollständigen Namen, gegebenenfalls einen abweichenden Geburtsnamen, die vollständige Wohnanschrift sowie die Anschrift des Ortes oder der Orte mit, an dem der ärztliche Beruf ausgeübt wird oder werden soll“ eingefügt.
- c) In Abs. 6 Satz 2 werden die Worte „Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz“ durch die Worte „Umwelt und Gesundheit“ ersetzt.
21. Nach Art. 51 wird folgender Art. 51a eingefügt:
- „Art. 51a
- Verwaltungsverfahren nach diesem Teil können über eine einheitliche Stelle abgewickelt werden.“
22. Art. 59 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) Der bisherige Wortlaut wird Satz 1.
- b) Es wird folgender Satz 2 angefügt:
- „²Art. 4 Abs. 9 gilt mit der Maßgabe, dass die Landesapothekerkammer auch Beginn und Ende der Kammermitgliedschaft ihrer Mitglieder an die Bayerische Apothekerversorgung übermittelt.“
23. Es wird folgender Art. 64a eingefügt:
- „Art. 64a
- (1) Für die Weiterbildung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gilt Abschnitt IV des Ersten Teils mit Ausnahme des Art. 35 Abs. 3 entsprechend, soweit sich aus den folgenden Absätzen nichts anderes ergibt.
- (2) ¹Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dürfen neben ihrer Berufsbezeichnung weitere Bezeichnungen führen, die auf besondere Kenntnisse und Fähigkeiten in einem bestimmten Gebiet psychotherapeutischer Tätigkeit (Gebietsbezeichnung) oder Teilgebiet (Teilgebietsbezeichnung) oder auf andere zusätzlich erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten (Zusatzbezeichnung) hinweisen. ²Mehrere Bezeichnungen dürfen nebeneinander geführt werden.
- (3) ¹Eine Bezeichnung nach Abs. 2 darf führen, wer eine Anerkennung erhalten hat. ²Über die Anerkennung entscheidet die Kammer. ³Das Nähere regelt die Weiterbildungsordnung. ⁴Die Kammer kann in der Weiterbildungsordnung von Art. 30 Abs. 2, 4 Satz 1 und Abs. 6 abweichende Bestimmungen treffen sowie im Einzelnen Ausnahmen zulassen, wenn es mit den Zielen der Weiterbildung vereinbar ist. ⁵Art. 58 Abs. 4 Satz 2 gilt entsprechend. ⁶Abgesehen von Satz 5 kann die Kammer bei der Einführung neuer Gebietsbezeichnungen abweichend von Art. 34 Abs. 1 für einen in der Weiterbildungsordnung zu bestimmenden Erprobungszeitraum Ausnahmen vorsehen, wenn es mit den Zielen der Weiterbildung vereinbar ist.
- (4) Die Weiterbildungsordnung kann vorsehen, dass die Weiterbildung teilweise in der Praxis des Weiterbildungsteilnehmers durchgeführt werden kann, wenn dies mit den Zielen der Weiterbildung vereinbar ist und die Weiterbildung unter der verantwortlichen Leitung eines zur Weiterbildung befugten Psychotherapeuten durchgeführt wird.“
24. In Art. 66 Abs. 2 Satz 1 wird das Wort „drei“ durch das Wort „fünf“ ersetzt.
25. In Art. 67 Abs. 1 Nr. 2 wird das Wort „fünfzigtausend“ durch das Wort „einhunderttausend“ ersetzt.
26. Art. 68 Abs. 2 wird wie folgt geändert:
- a) Es wird folgender neuer Satz 2 eingefügt:
- „²Die Berufsgerichte vertreten sich wechselseitig im Fall eines Wiederaufnahmeverfahrens nach Art. 94.“
- b) Der bisherige Satz 2 wird Satz 3.
27. In Art. 70 Abs. 1 Satz 1 werden nach den Worten „sowie für jedes Berufsgericht“ die Worte „und das Landesberufsgericht“ eingefügt.
28. Art. 77 Abs. 2 wird folgender Satz 3 angefügt:
- „³§ 200 StPO gilt entsprechend.“
29. Art. 80 wird folgender Abs. 3 angefügt:
- „(3) ¹Der Untersuchungsführer fasst das Ergebnis seiner Untersuchungen in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht schriftlich zusammen. ²Die Zusammenfassung ist dem Beschuldigten und dem Antragsteller bekannt zu geben.“
30. In Art. 81 Abs. 1 Satz 1 werden nach dem Wort „laden“ die Worte „, es sei denn, dadurch wird die Untersuchung wesentlich erschwert oder der Untersuchungserfolg gefährdet“ eingefügt.
31. Art. 83 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) Der bisherige Wortlaut wird Satz 1.
- b) Es wird folgender Satz 2 angefügt:
- „²§ 207 StPO gilt entsprechend.“

32. In Art. 89 Abs. 4 Satz 2 werden nach den Worten „abzufassen und“ die Worte „entsprechend § 267 StPO“ eingefügt.
33. In Art. 90 Abs. 2 Satz 1 werden nach den Worten „Geschäftsstelle einzulegen“ die Worte „und innerhalb eines weiteren Monats zu begründen; die Begründung der Berufung des Beschuldigten muss durch einen bei einem deutschen Gericht zugelassenen Rechtsanwalt oder einen Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule unterzeichnet sein“ eingefügt.
34. Art. 92 wird wie folgt geändert:
- Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - In Satz 1 entfällt die Satznummerierung.
 - Satz 2 wird aufgehoben.
 - Abs. 2 Halbsatz 2 wird gestrichen.
 - Abs. 3 wird aufgehoben.
 - Die bisherigen Abs. 4 und 5 werden Abs. 3 und 4.
35. In Art. 95 Abs. 2 Satz 1 werden nach dem Wort „erkannt“ die Worte „oder der Beschwerdebescheid gemäß Art. 38 Abs. 6 bestätigt“ eingefügt.
36. Art. 96 Abs. 6 wird folgender Satz 3 angefügt:
- „³Wird das Verfahren nach einer Vorschrift eingestellt, die dies nach dem Ermessen des Gerichts zulässt, und ergibt eine summarische Prüfung, dass eine Berufspflichtverletzung vorliegt, können die notwendigen Auslagen der Berufsvertretung dem Beschuldigten auferlegt oder nach billigem Ermessen geteilt werden.“
37. Art. 98 wird wie folgt geändert:
- Der bisherige Wortlaut wird Satz 1.
 - Es wird folgender Satz 2 angefügt:
- „²Die Vorschriften des Siebzehnten Titels des Gerichtsverfassungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden.“
38. In Art. 101 Abs. 3 werden nach dem Wort „Justiz“ die Worte „und für Verbraucherschutz“ eingefügt und die Worte „Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz“ durch die Worte „Umwelt und Gesundheit“ ersetzt.

§ 2

Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze

Art. 9 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 8. Dezember 2006 (GVBl S. 942, BayRS 86-7-A), zuletzt geändert durch § 2 des Gesetzes vom 18. Dezember 2012 (GVBl S. 714), wird wie folgt geändert:

- Es wird folgender Abs. 1 eingefügt:
- „(1) Das Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit bestimmt durch Rechtsverordnung die Einzelheiten zur Bildung eines gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V.“

- Der bisherige Wortlaut wird Abs. 2; Satz 1 erhält folgende Fassung:

„¹Zuständige Landesbehörde nach § 99 Abs. 1 Satz 4 SGB V sowie für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde nach § 99 Abs. 1 Satz 5 SGB V ist das Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit.“

§ 3 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am in Kraft.

Begründung:

A) Allgemeiner Teil

Die Änderungen der letzten Jahre auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, insbesondere des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung, etwa durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) vom 14. November 2003 (BGBl I S. 2190) oder das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) vom 22. Dezember 2006 (BGBl I S. 3439), haben erheblichen Einfluss auf die Berufsausübung der verkammerten Heilberufe, insbesondere der Ärzte und Zahnärzte. Diese Auswirkungen wurden bisher im Landesrecht nicht nachvollzogen.

So ist es seit 1. Januar 2007 z.B. möglich, eine (zahn-)ärztliche Tätigkeit neben dem Vertrags-(zahn-)arztsitz noch an bis zu zwei weiteren Tätigkeitsorten, die auch im Zuständigkeitsbereich einer anderen kassenärztlichen oder kassenzahnärztlichen Vereinigung liegen können, auszuüben. Eine Berufsausübungsgemeinschaft (früher: Gemeinschaftspraxis) kann zudem auch überregional, also z.B. länderübergreifend, tätig sein. Weiter ist es nun zulässig, dass ein Praxisinhaber mehrere Ärzte bzw. Zahnärzte im Angestelltenverhältnis ohne die früher übliche Leistungseinschränkung beschäftigt. Durch die Möglichkeit, an verschiedenen Praxissitzen tätig zu sein, die zudem im Bezirk unterschiedlicher kassenärztlicher oder zahnärztlicher Vereinigungen und damit auch im Zuständigkeitsbereich verschiedener Heilberufekammern oder deren Untergliederungen auf Landesebene liegen können, stellt sich die Frage nach einer Neuregelung der Vorschriften über die Kammermitgliedschaft. Gleiches gilt für Apotheker, da ein Apothekeninhaber seit 1. Januar 2004 berechtigt ist, neben seiner Hauptapotheke bis zu drei Filialapotheken, die in unterschiedlichen Kammerbezirken liegen können, zu betreiben.

Das Heilberufe-Kammergesetz sieht bereits jetzt faktisch eine länderübergreifende Mehrfachmitgliedschaft vor, ohne dies explizit zu regeln. Dagegen werden die Vorschriften bezüglich der Mitgliedschaft bei einer bayerischen Berufsvertretung hinsichtlich der Frage der Mono- oder Mehrfachmitgliedschaft von den Heilberufekammern unterschiedlich interpretiert. Daher soll nun eine Regelung für eine länderübergreifende Kammermitgliedschaft vorgesehen werden. Auf Bayern bezogen soll eine Regelung getroffen werden, welche die Mitgliedschaft in einer Selbstverwaltungskörperschaft vorsieht. Diese richtet sich danach, wo der Betreffende überwiegend beruflich tätig ist. Ist dies nicht feststellbar, hat der Betreffende zu erklären, in welcher Selbstverwaltungskörperschaft die Mitgliedschaft begründet werden soll. Bei Nichterklärung entscheidet hierüber das Los.

Neben diesen zentralen Punkten haben sich verschiedene andere Punkte ergeben, die einer gesetzlichen Regelung zugeführt werden müssen (z.B. die Regelung der Weiterbildung für Psychologische Psychotherapeuten sowie für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten; Umsetzung der EU-Dienstleistungsrichtlinie in Bezug auf Tierärzte), bei welchen die bestehende Regelung an neue Gegebenheiten angepasst werden muss (z.B. Rechtsgrundlage zur Übermittlung von Daten durch die Berufszulassungsbehörden an die Berufsvertretung; Erhöhung der maximalen Summe der vom Berufsgericht zu verhängenden Geldbuße) oder bei welchen eine Änderung oder Klarstellung der Vorschriften den Gesetzesvollzug erleichtert oder optimiert (z.B. Erhöhung der Verjährungsfrist für berufsrechtliche Verstöße; Möglichkeit der Rüge in Kombination mit einer Geldbuße als berufsaufsichtliche Sanktion; Zulassung von Krankenhausabteilungen als Weiterbildungsstätten nicht mehr durch das Staatsministerium, sondern durch die Kammer; Formerfordernis für die Einlegung von Rechtsmitteln gegen eine Rüge). Nicht zuletzt ist die Bezeichnung des Staatsministeriums an den aktuellen Stand anzupassen.

Zudem machen die am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) vom 22. Dezember 2011 (BGBl I S. 2983) eine Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 8. Dezember 2006 (GVBl S. 942, BayRS 86-7-A), zuletzt geändert durch § 2 des Gesetzes vom 18. Dezember 2012 (GVBl S. 714), erforderlich. Die Länder haben mit der neuen Vorschrift des § 90a SGB V nunmehr die Möglichkeit, ein gemeinsames Gremium auf Landesebene zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen zu bilden. Hierzu wird das Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit in Art. 9 AGSG ermächtigt, die Einrichtung dieses Gremiums durch Rechtsverordnung zu regeln. Ferner wird die durch das GKV-VStG notwendig gewordene redaktionelle Anpassung der Zuständigkeitsvorschrift des Art. 9 AGSG zum Anlass genommen, die Zuständigkeitszuweisung infolge der 2008 geänderten Ressortzuständigkeit für die gesetzliche Krankenversicherung einschließlich des Vertragsarztrechts für den Bereich der Bedarfsplanung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung nochmals klarzustellen.

B) Zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung

Die vorgesehenen Änderungen passen die Gesetze an aktuelle Gegebenheiten und veränderte rechtliche Rahmenbedingungen an. Sie tragen zudem in der Praxis festgestellten Unklarheiten oder Zweifelsfragen Rechnung, indem sie das Gesetz klarstellen oder Zweifelsfälle explizit regeln. Die neue Rechtslage ist gegenüber der bisherigen offensichtlich besser. Der vorliegende Gesetzentwurf ist daher zwingend notwendig.

C) Einzelbegründung

Zu § 1 (Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes):

Zu Nr. 1:

Bislang ist im Gesetz hinsichtlich der ärztlichen Fortbildung bis auf die Festlegung einer allgemeinen Kammernaufgabe „Förderung der ärztlichen Fortbildung“ nichts geregelt. Es entspricht einem Bedürfnis der Praxis, im Gesetz die Rechtsgrundlage für die Regelung der wesentlichen Gegenstände im Bereich der ärztlichen Fortbildung zu schaffen. Danach kann die Kammer nun per Satzung insbesondere Regelungen zur Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen, zur Ausstellung eines Fortbildungszertifikats und zur Vergabe und Erfassung von Fortbildungspunkten treffen.

Der Katalog ist indes nicht abschließend; die Kammer kann damit noch weitere Gegenstände im Bereich der ärztlichen Fortbildung regeln.

Zu Nr. 2 Buchst. a:

Doppelbuchst. aa:

In Art. 4 Abs. 2 wird die Mitgliedschaft einer Ärztin oder eines Arztes in der ärztlichen Berufsvertretung in Bayern geregelt. Als Grundsatz bleibt der bisherige Satz 1 bestehen, wonach die Mitgliedschaft in dem ärztlichen Kreisverband begründet wird, in dessen Bereich der Betreffende sich niedergelassen hat oder sonst ärztlich tätig ist. Infolge des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) vom 22. Dezember 2006 (BGBl I S. 3439) ist es möglich, eine ärztliche Tätigkeit neben dem Vertragsarztsitz noch an bis zu zwei weiteren Tätigkeitsorten – auch länderübergreifend –, die im Zuständigkeitsbereich einer anderen kassenärztlichen Vereinigung und damit auch im Zuständigkeitsbereich verschiedener Berufsvertretungen liegen können, auszuüben.

Der neue Satz 2 regelt, dass innerhalb Bayerns die Mitgliedschaft nur in einem ärztlichen Kreisverband begründet wird, auch wenn der Betreffende im Zuständigkeitsbereich mehrerer ärztlicher Kreisverbände ärztlich tätig sein sollte. Die Mitgliedschaft wird danach in dem Kreisverband begründet, in dessen Bereich der Betreffende überwiegend ärztlich tätig ist. Dies bemisst sich in der Regel nach dem zeitlichen Umfang der ärztlichen Tätigkeit im jeweiligen Kreisverband. Auf die Rechtsqualität der Tätigkeit (selbstständige oder angestellte Tätigkeit) kommt es dabei nicht an.

Die neuen Sätze 3 bis 7 regeln das Verfahren, wenn die überwiegende Tätigkeit nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand feststellbar ist. Nicht feststellbar ist dies z.B. dann, wenn die Zeitanteile der Tätigkeit in verschiedenen Kreisverbänden identisch sind. Ob die Ermittlung der überwiegenden Tätigkeit mit unverhältnismäßigem Aufwand verbunden ist, hat die Berufsvertretung nach den Umständen des Einzelfalls zu entscheiden. Das kann etwa der Fall sein, wenn zur Feststellung umfangreiche Auskünfte von Dritten einzuholen wären oder notwendige Informationen nicht ohne Weiteres erlangt werden können, etwa weil der Betreffende erforderliche Angaben nicht macht oder Unterlagen nicht einreicht.

In diesen Fällen hat die Kammer den Betreffenden schriftlich aufzufordern, zu erklären, in welchem Kreisverband seine Mitgliedschaft begründet werden soll. Dieser Verfahrensschritt wird deshalb der Kammer zugewiesen, weil sich die ärztliche Tätigkeit des Betreffenden nicht nur über den Bereich mehrerer Kreisverbände, sondern auch über den Bereich mehrerer Bezirksverbände erstrecken kann, sodass die Kammer als in jedem Fall übergeordnete Institution die notwendigen Schritte durchführen muss. Die Kammer hat dem Betreffenden eine angemessene Frist für die Erklärung zu setzen; die Frist sollte im Regelfall großzügig bemessen sein und vier Wochen nicht unterschreiten. Es spricht nichts dagegen, die Frist auf Antrag ggf. zu verlängern. Die Frist ist keine gesetzliche Ausschlussfrist, sondern soll lediglich das Verfahren in einem überschaubaren Zeitraum abschließen.

In jedem Fall ist der Betreffende darauf hinzuweisen, dass die Erklärung nur schriftlich abgegeben und nicht widerrufen werden kann. Es kann sich empfehlen, dass die Kammer für die abzugebende Erklärung einen Vordruck mit entsprechenden Hinweisen erstellt und dem Betreffenden übermittelt.

Hat der Betreffende eine Erklärung abgegeben, sind alle Kreis- und Bezirksverbände, in deren Bereich der Betreffende ärztlich tä-

tig ist, von der Landesärztekammer schriftlich zu unterrichten, in welchem Kreisverband die Mitgliedschaft letztlich begründet wird. Gibt der Betreffende keine oder keine fristgemäße Erklärung ab, ist die Mitgliedschaft durch die Kammer in einem Losverfahren zu bestimmen. Der Ausgang des Losverfahrens ist wiederum allen beteiligten Kreis- und Bezirksverbänden und dem Betreffenden schriftlich mitzuteilen. Dieser ist – gegebenenfalls bereits auf dem Vordruck zur Abgabe der Erklärung – darauf hinzuweisen, dass über seine Mitgliedschaft in einem ärztlichen Kreisverband durch Los entschieden wird, wenn er die Erklärung nicht oder nicht fristgemäß abgibt. Wegen der konstitutiven Wirkung des Losentscheids für die Begründung der Mitgliedschaft in einem Ärztlichen Kreisverband, darf das Losverfahren nur durchgeführt werden, wenn der Betreffende nachweislich vorab über die einzelnen Verfahrensschritte aufgeklärt wurde.

Die nach diesen Modalitäten begründete Mitgliedschaft des Betreffenden in einem ärztlichen Kreisverband bleibt solange bestehen, bis sich die zugrundeliegenden Lebensverhältnisse in der Person des Mitglieds dergestalt ändern, dass die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft in einem Kreisverband neu zu prüfen sind. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn der Betreffende den Schwerpunkt seiner ärztlichen Tätigkeit in einen anderen Kreisverband verlegt. Erlangt der zuständige ärztliche Bezirksverband hiervon durch eine Mitteilung des Mitglieds (Abs. 6) oder auf anderem Wege Kenntnis, ist die Landesärztekammer hierüber nach Abs. 6 Satz 5 zu unterrichten. Die Landesärztekammer nimmt diese Mitteilung zum Anlass, die Zuordnung zu einem ärztlichen Kreisverband nach den geänderten Umständen entsprechend dem gesetzlich geregelten Verfahren neu vorzunehmen, sofern die Feststellung der (neuen) Mitgliedschaft nicht bereits auf Ebene des Bezirksverbands erfolgt ist.

Die Einzelheiten über das gesamte Verfahren regelt die Kammer gemäß dem neuen Satz 9 in der Meldeordnung nach § 4 Abs. 7. Das ist erforderlich, weil im Gesetz nicht sämtliche Verfahrensschritte und Modalitäten berücksichtigt werden können.

Doppelbuchst. bb:

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund von Doppelbuchst. aa. Der inhaltlich unveränderte (neue) Satz 10 stellt nach seinem Wortlaut hinsichtlich der Mitgliedschaft nur dann auf die Hauptwohnung des Arztes ab, wenn dieser keine ärztliche Tätigkeit ausübt, d.h. weder in Bayern noch in einem anderen Land.

Zu Nr. 2 Buchst. b:

Der neue Art. 4 Abs. 3 stellt klar, dass die Mitgliedschaft in einer bayerischen Berufsvertretung nach Abs. 2 unabhängig von der etwaigen Mitgliedschaft in einer vergleichbaren ärztlichen Berufsvertretung außerhalb Bayerns, etwa bei einer anderen Landesärztekammer, ist. Durch diese Regelung wird länderübergreifend die sog. Mehrfachmitgliedschaft festgeschrieben. Das heißt, dass bei einer länderübergreifenden Tätigkeit die Mitgliedschaft in einer bayerischen Berufsvertretung nicht etwa dadurch erlischt, dass eine Ärztin/ein Arzt Mitglied der Berufsvertretung eines anderen Landes wird. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass weiterhin auch im Bereich einer bayerischen Berufsvertretung eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt wird. Umgekehrt wird die Mitgliedschaft in einer bayerischen Berufsvertretung auch bei bereits bestehender Mitgliedschaft in einer außerbayerischen Berufsvertretung begründet, sofern der Betreffende den ärztlichen Beruf nunmehr auch in Bayern ausübt.

Die Mitgliedschaft in mehreren Berufsvertretungen kann u.a. Auswirkungen auf die Beitragspflicht des Mitglieds, das Wahlrecht für die Delegiertenversammlung und die Ausübung der Berufsaufsicht haben. Diese Aspekte hat die Kammer durch Änderung der

entsprechenden Satzungen (u.a. Beitragsordnung, Wahlordnung, Berufsordnung) umzusetzen und dabei etwaige Vorgaben des Gesetzgebers und allgemeine Rechtsgrundsätze (z.B. Verhältnismäßigkeitsgrundsatz) zu berücksichtigen.

Zu Nr. 2 Buchst. c:

Mit dem Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung und anderer Gesetze vom 21. Juli 2004 (BGBl I S. 1776) wurde die 18-monatige Ausbildungsphase als „Arzt im Praktikum“ im Rahmen des Medizinstudiums mit Wirkung zum 1. Oktober 2004 abgeschafft. Die Regelung in Art. 4 Abs. 5 Satz 3 ist daher nicht mehr erforderlich und wird aufgehoben.

Zu Nr. 2 Buchst. d:

Doppelbuchst. aa:

Art. 2 Abs. 6 regelt das Meldeverfahren bei der Berufsvertretung. Grundsatz nach Satz 1 ist die Meldung bei nur einem ärztlichen Bezirksverband. Dies soll auch für den Fall gelten, in dem die ärztliche Tätigkeit im Bereich mehrerer Bezirksverbände ausgeübt wird. Daher regelt der neue Halbsatz, dass die Meldung bei dem Bezirksverband zu erfolgen hat, bei dem die Mitgliedschaft begründet werden soll. Es liegt daher zunächst in der Entscheidungsbefugnis des Mitglieds, an welchen Bezirksverband es sich wendet. In der Regel wird sich das Mitglied bereits an den Bezirksverband wenden, bei dem auch tatsächlich der Schwerpunkt seiner ärztlichen Tätigkeit liegt. Dies wird damit regelmäßig auch der Bezirksverband sein, bei dem die Mitgliedschaft letztlich begründet wird.

Doppelbuchst. bb:

Dreifachbuchst. aaa:

Redaktionelle Änderung.

Dreifachbuchst. bbb:

Redaktionelle Änderung.

Dreifachbuchst. ccc:

Nach Art. 4 Abs. 6 haben sich alle Mitglieder unter Vorlage bestimmter Unterlagen beim zuständigen ärztlichen Bezirksverband zu melden. Beginn und Beendigung der Berufsausübung, sowie Änderungen der Niederlassung sind anzuzeigen. Aufgrund der Möglichkeit, mehrere Praxisstandorte – auch länderübergreifend – zu betreiben oder an verschiedenen Orten ärztlich tätig zu sein, ist es erforderlich, dass das Mitglied bei der Meldung zusätzlich angibt, ob noch an weiteren Orten eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt wird, zudem Art und Umfang der ärztlichen Tätigkeit und ob evtl. bereits bei einer anderen Landesärztekammer eine Mitgliedschaft besteht. Diese Angaben sind notwendig, damit der Bezirksverband die entsprechenden Veranlassungen in Bezug auf eine modifizierte Beitragspflicht oder das Wahlrecht des Mitglieds und andere berufsrechtlich relevante Vorgänge treffen kann. Hierbei ist insbesondere der Umfang der ärztlichen Tätigkeit(en) wesentlich, da sich nach dem Ort der überwiegenden Tätigkeit die Mitgliedschaft in einem ärztlichen Kreisverband richtet.

Doppelbuchst. cc:

Die neuen Sätze 6 bis 8 sind erforderlich, um die verschiedenen Konstellationen abzubilden, die sich durch die Möglichkeit einer (ärztlichen) Tätigkeit an verschiedenen Standorten ergeben. Im Zusammenhang mit der Feststellung der Mitgliedschaft sind möglicherweise mehrere Berufsvertretungen involviert, die sich untereinander verständigen müssen.

Für den Fall, dass ein Mitglied bei der Meldung mehrere Tätigkeitsorte oder die Mitgliedschaft in einer anderen Berufsvertretung

angibt (s.o.), verleiht die Regelung in dem neuen Satz 6 dem Bezirksverband, der die Meldung entgegennimmt, die Befugnis, die für die anderen Tätigkeitsorte zuständigen Berufsvertretungen über die Meldung zu informieren. Das kann ein anderer bayerischer Bezirksverband sein (auch wenn der Betreffende aufgrund einer untergeordneten Tätigkeit dort nicht Mitglied wird) oder die Kammer eines anderen Landes.

Die Datenübermittlung ist erforderlich, weil die andere Berufsvertretung (insbesondere die eines anderen Landes) im eigenen Zuständigkeitsbereich klären muss, welche Folgerungen die weitere ärztliche Tätigkeit und die zusätzliche Meldung bei dem übermittelnden Bezirksverband haben. Dies kann Auswirkungen auf sämtliche Mitgliederrechte und -pflichten haben, die bei der anderen Berufsvertretung bisher bestanden oder weiter bestehen.

Die Datenübermittlung ist auf solche Daten beschränkt, die Gegenstand der Meldung oder Anzeige nach den Vorschriften des Art. 4 Abs. 6 Satz 1 bis 4 sind und die für die Erfüllung der Aufgaben der anderen Berufsvertretungskörperschaft im Hinblick auf die Beurteilung der (geänderten) Mitgliederrechte und -pflichten erforderlich sind.

Der zweite Halbsatz stellt klar, dass die Übermittlung von Melde- und Anzeigendaten auch in solchen Fällen zulässig ist, wenn die bisher bestehende Zuständigkeit einer Berufsvertretung durch einen Wechsel des Wohn- oder Tätigkeitsorts eines Mitglieds vollständig auf eine andere Berufsvertretung übergeht, sofern die Daten für die Erfüllung der Aufgaben der nunmehr zuständigen Berufsvertretung erforderlich sind.

Für den Fall, dass für die angegebenen Tätigkeitsorte eines Mitglieds mehrere bayerische Bezirksverbände zuständig sind, bestimmt der neue Satz 7, dass sich die betroffenen Bezirksverbände darüber abstimmen, bei welcher Berufsvertretung die Mitgliedschaft begründet wird. Die Federführung hat hierbei der nach Satz 1 mit der Angelegenheit befasste Bezirksverband, bei dem die erste Meldung des Mitglieds erfolgt ist. Dieser tritt an die ebenfalls betroffenen Bezirksverbände heran und versucht, eine Klärung hinsichtlich der Mitgliedschaft herbeizuführen.

In der Praxis dürfte in den meisten Fällen unstreitig sein, bei welcher Berufsvertretung die Mitgliedschaft begründet wird. Dies ist diejenige Körperschaft, in deren Bereich die Tätigkeit überwiegend ausgeübt wird (vgl. den neuen Art. 4 Abs. 2 Satz 2, oben Nr. 2. a. aa). Sofern sich die beteiligten Bezirksverbände hierüber jedoch nicht verständigen können oder dies aus anderen Gründen nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand feststellbar ist, hat der zuerst befasste Bezirksverband alle erforderlichen Melde- und Anzeigendaten des Mitglieds nach Satz 8 an die Landesärztekammer zu übermitteln, damit diese das im neuen Art. 4 Abs. 2 vorgesehene Verfahren zur Feststellung der Mitgliedschaft durchführen kann. Diese Übermittlungspflicht kommt auch zum Tragen, wenn sich die ärztliche Tätigkeit auf mehrere Kreisverbände im Bereich eines Bezirksverbands erstreckt und der betroffene Bezirksverband die Frage der Mitgliedschaft nicht klären kann (etwa, weil die Tätigkeit an jedem Standort im gleichen Umfang ausgeübt wird).

Doppelbuchst. dd:

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund von Doppelbuchst. cc.

Doppelbuchst. ee:

Manche Mitglieder nehmen die Meldungen und Anzeigen beim zuständigen Bezirksverband nicht, nicht rechtzeitig oder nicht vollständig vor. Durch den neuen Satz 10 wird klargestellt, dass der ärztliche Bezirksverband die Erfüllung der Melde- und Anzeigepflicht gegenüber dem säumigen Mitglied durch Verwaltungsakt anordnen kann. Diese kann dann bei Bedarf mit Mitteln des

Verwaltungszwangs durchgesetzt werden (z.B. Zwangsgeld). Diese Befugnis wird der für die Entgegennahme der Meldung zuständigen Berufsvertretungskörperschaft übertragen und nicht generell der Kammer, um einen zusätzlichen Verfahrensschritt (Mitteilung der unterlassenen Meldung an die Kammer und Bitte um Erlass einer Anordnung gegenüber dem säumigen Mitglied) zu vermeiden. Die Anordnung und Durchsetzung der Melde- und Anzeigepflichten mit verwaltungsrechtlichen Mitteln schließt die Durchführung berufsaufsichtlicher Maßnahmen gegen das Mitglied wegen Verletzung einer Berufspflicht im Zusammenhang mit einer unterbliebenen Meldung oder Anzeige nicht aus.

Zu Nr. 2 Buchst. e:

Die Landesärztekammer hat das Verfahren zur Bestimmung der Mitgliedschaft nach dem geänderten Abs. 2 (vgl. oben Nr. 3 a) in der Meldeordnung zu regeln. Als Ausfluss dessen ist der Katalog von Gegenständen, die in der Meldeordnung geregelt werden können, entsprechend zu erweitern.

Zu Nr. 2 Buchst. f:

Doppelbuchst. aa:

Bisher ist geregelt, dass die Berufszulassungsbehörden die Landesärztekammer über Personen unterrichten, denen die Berufszulassung neu erteilt wurde. Die bestehende Regelung hat sich in der Praxis als untauglich erwiesen. Gemäß einer Stellungnahme des Bayerischen Datenschutzbeauftragten ist es danach nicht zulässig, die Wohnanschrift des Mitglieds mitzuteilen. Aus diesem Grund ist die Vorschrift zu präzisieren. Es wird nun ausdrücklich festgelegt, welche personenbezogenen Daten im Einzelnen von den Berufszulassungsbehörden weiterzugeben sind (Name, ggf. Geburtsname, Geburtstag und -ort sowie die Wohnanschrift des Mitglieds).

Mitzuteilen sind die Daten von Heilberufsangehörigen, welchen die Berufszulassung neu erteilt wurde. Darunter fällt auch die Wiedererteilung der Approbation nach einem vorangegangenen Widerruf oder Verzicht, nicht dagegen die Verlängerung einer Berufserlaubnis. Wenn sich herausstellt, dass eine Person, deren Daten von der Berufszulassungsbehörde übermittelt wurden, nicht Mitglied in einer bayerischen Berufsvertretung geworden ist, sind die entsprechenden Daten gemäß Art. 12 Abs. 1 Nr. 2 des Bayerischen Datenschutzgesetzes unverzüglich zu löschen.

Doppelbuchst. bb:

Adressat der Datenübermittlung ist weiterhin die Landesärztekammer, da im Zeitpunkt der Berufszulassung der Ort der künftigen Beschäftigung der Ärztin oder des Arztes in der Regel für die Zulassungsbehörde nicht zu ermitteln ist. Die Berufsvertretung benötigt die Daten zur Erfüllung ihrer Aufgaben, denn nur anhand der zu übermittelnden Daten kann die Berufsvertretung überprüfen, ob jedes Mitglied seiner Meldepflicht nach Art. 4 Abs. 6 nachkommt und sofern dies nicht der Fall ist, dieses Mitglied gezielt anschreiben. Letzteres ist nicht möglich, wenn – wie bisher – die Wohnanschrift des Mitglieds nicht mitgeteilt werden darf. Aus diesem Grund ist es notwendig, dass die relevanten Daten zu gegebener Zeit an den für die Meldung zuständigen ärztlichen Bezirksverband und an den ärztlichen Kreisverband, in dem die Mitgliedschaft begründet wurde, weitergegeben werden dürfen. Hierfür wird nunmehr die gesetzliche Grundlage geschaffen. Dabei ist zu beachten, dass die Daten nicht dazu genutzt werden dürfen, die Frage des Bestehens einer Mitgliedschaft zu klären. Eine Datenübermittlung durch die Kammer an den zuständigen Kreis- bzw. Bezirksverband ist daher erst zulässig, wenn die Mitgliedschaft bereits positiv festgestellt wurde.

Zu Nr. 2 Buchst. g:

Nach dem bisherigen Wortlaut des Art. 4 Abs. 9 können nicht alle für die Mitgliedschaft eines Heilberufsangehörigen in dem jeweili-

gen berufsständischen Versorgungswerk wesentlichen Umstände mitgeteilt werden. Durch die Änderung wird den Kammern die Befugnis verliehen, auch andere geänderte Umstände, die für die Mitgliedschaft im Versorgungswerk bzw. für das Ende der Mitgliedschaft von Bedeutung sein können, etwa der Tod des Mitglieds oder der dauerhafte Wegfall der Berufszulassung z.B. durch Rücknahme oder Widerruf der Approbation, dem Versorgungswerk mitzuteilen, sofern die Übermittlung zur Erfüllung der in der Zuständigkeit des Versorgungswerks liegenden Aufgaben erforderlich ist.

Zu Nr. 3 Buchst a:

Anpassung der Ressortbezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 3 Buchst b:

Durch die Änderung wird die Mitgliederzahl, ab der von einem Kreis- oder Bezirksverband eine Delegiertenversammlung einzurichten ist, von 2.000 auf 2.500 angehoben. Bis zu diesem Schwellenwert nimmt eine Mitgliederversammlung die Aufgaben als Vertretungsorgan der Körperschaft wahr. Wird der Schwellenwert spätestens drei Monate vor der nächsten ordnungsgemäßen Wahl der Vorstandsmitglieder erreicht, ist eine Delegiertenversammlung zu wählen.

Die Anhebung des Schwellenwerts ist mit den Heilberufekammern abgestimmt und in der Sache gerechtfertigt. Die Einführung des Schwellenwerts von 2.000 Mitgliedern wurde seinerzeit mit dem Erhalt der Funktionsfähigkeit mitgliederstarker ärztlicher Kreisverbände begründet (vgl. LT-Drs. 10/9834 vom 10. April 1986). Es bestand die Befürchtung, dass Mitgliederversammlungen mit mehr als 2.000 Teilnehmern nicht mehr praktikabel zu handhaben seien. In der Praxis hat sich indes gezeigt, dass regelmäßig weit weniger Mitglieder an einer Versammlung teilnehmen, sodass die ordnungsgemäße Durchführung einer Mitgliederversammlung aufgrund der überschaubaren Teilnehmerzahl bisher stets gewährleistet war. Dies wird künftig auch bei einer Grenze von 2.500 Mitgliedern der Fall sein.

Die Einberufung einer Delegiertenversammlung und die Durchführung einer regelmäßigen Delegiertenwahl sind mit Kosten für die Berufsvertretung verbunden, die bei einer Mitgliederversammlung nicht anfallen. Insofern ist die Anhebung des Schwellenwerts auch ein Beitrag zur Kostensenkung für die betroffenen Kreis- und Bezirksverbände.

Kreis- und Bezirksverbände, die wegen Überschreitung des bisherigen Schwellenwerts von 2.000 Mitgliedern bereits eine Delegiertenversammlung eingerichtet haben, können diese beibehalten, auch wenn sie den neuen Schwellenwert von 2.500 Mitgliedern nicht erreichen. Insoweit gilt der Rechtsgedanke in Art. 5 Abs. 2 Satz 3 HKaG entsprechend, der den Fall regelt, dass die Mitgliederzahl im Laufe einer Wahlperiode unter den gesetzlichen Schwellenwert sinkt. Kreis- und Bezirksverbände mit Delegiertenversammlung, die den neuen Schwellenwert nicht erreichen, können auch wieder zu einer Mitgliederversammlung zurückkehren.

Zu Nr. 4 Buchst. a:

Es wird klargestellt, dass die in Art. 9 Satz 3 Halbsatz 1 aufgezählten kommunalaufsichtlichen Befugnisse der Gemeindeordnung gegenüber einem Kreis- oder Bezirksverband nur für die Aufsicht führende Regierung entsprechend gelten. Es ist sachgerecht, dass ausschließlich die staatliche Aufsichtsbehörde und nicht zusätzlich die Selbstverwaltungskörperschaft (Kammer) die aufsichtlichen Befugnisse nach der Gemeindeordnung erhält, zumal es hierbei um erhebliche Eingriffe in das Selbstverwaltungsrecht geht, wie etwa eine Ersatzvornahme oder die Bestellung eines Beauftragten,

der die Verwaltung der Körperschaft übernimmt. Zudem wird durch die Regelung verhindert, dass womöglich zwei Aufsichtsbehörden in der gleichen Sache unterschiedliche Anordnungen gegenüber einem Kreis- oder Bezirksverband treffen.

Zu Nr. 4 Buchst. b:

Anpassung der Ressortbezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 5 Buchst. a:

Anpassung der Ressortbezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 5 Buchst. b:

Doppelbuchst. aa:

Redaktionelle Änderung.

Doppelbuchst. bb:

Redaktionelle Änderung.

Doppelbuchst. cc:

Der Tatbestand, wonach das Wahlrecht und die Wählbarkeit eines Mitglieds ruhen, solange dieses mit der Beitragsleistung mehr als zwei Jahre im Rückstand ist, ohne dass die Beiträge gestundet sind, kann – auch nach übereinstimmender Auffassung aller Heilberufekammern – aufgehoben werden. Zum einen trägt die Aufhebung zur Vereinfachung des Wahlverfahrens bei, da somit nicht vor jeder Kammerwahl bei jedem Mitglied geprüft werden muss, ob dieses mit der Beitragszahlung im Rückstand ist. Zum anderen erscheint die Rechtsfolge, einem Mitglied wegen ausstehender Beiträge die demokratische Teilhabe an der Willensbildung seiner Berufsvertretung zu versagen, unverhältnismäßig. Nicht zuletzt hat die Vorschrift in der Praxis (fast) keine Relevanz. Die Vorschrift kann daher aufgehoben werden.

Zu Nr. 6:

Anpassung der Ressortbezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 7 Buchst. a:

Anpassung der Ressortbezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 7 Buchst. b:

Doppelbuchst. aa:

Die Berufsvertretungen erbringen zum Teil auch Dienstleistungen für Personen, die nicht Mitglied der Berufsvertretung oder keine Berufsangehörigen sind (z.B. Angehörige der Gesundheitsfachberufe, medizinische bzw. zahnmedizinische Fachangestellte). Durch die Änderung wird sichergestellt, dass die Berufsvertretung in solchen Fällen Kosten für die erbrachten Leistungen oder die Inanspruchnahme ihrer Einrichtungen erheben kann.

Doppelbuchst. bb:

Infolge der Änderung unter Doppelbuchst. aa wird bei der Festsetzung der Gebührenhöhe nicht mehr auf die Bedeutung der Angelegenheit „für das Mitglied“, sondern allgemein „für den Kostenschuldner“ abgestellt.

Doppelbuchst. cc:

Anpassung der Ressortbezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 8:

Anpassung der Ressortbezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 9 Buchst. a:**Doppelbuchst. aa:**

Redaktionelle Änderung aufgrund von Doppelbuchst. bb.

Doppelbuchst. bb:

Es wird eine gesetzliche Pflicht für alle Ärztinnen und Ärzte eingeführt, sich ausreichend gegen mögliche Haftpflichtschäden aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit zu versichern. Diese Berufspflicht war bisher nur in den jeweiligen Berufsordnungen festgelegt und wird nun gesetzlich verankert. Dies ist wegen der großen Bedeutung eines ausreichenden Versicherungsschutzes im Interesse der Patienten geboten. Auf die Festlegung einer bestimmten Deckungssumme im Gesetz wird verzichtet, weil es die unterschiedlichsten Konstellationen und Haftungsrisiken je nach Art der Berufsausübung und Spezialisierung eines Arztes oder Facharztes gibt, die einer abstrakten und generellen Regelung durch den Gesetzgeber nicht zugänglich sind. Die Mindestversicherungssummen, die sich aus § 114 Abs. 1 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) ergeben, sind zu beachten. Diese betragen 250.000 Euro je Versicherungsfall und eine Million Euro für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres. Die Haftpflichtversicherung ist gemäß § 113 Abs. 1 VVG mit einem im Inland zum Geschäftsbetrieb befugten Versicherungsunternehmen abzuschließen.

Ein ausreichender Versicherungsschutz ist auf Verlangen der Landesärztekammer oder des die Berufsaufsicht führenden Bezirksverbands diesen gegenüber nachzuweisen. Die Berufsvertretung kann den Nachweis eines ausreichenden Versicherungsschutzes regelmäßig oder anlassbezogen verlangen. Eine Pflicht, das Vorliegen einer Haftpflichtversicherung regelmäßig und flächendeckend bei allen Mitgliedern zu überprüfen, besteht für die Berufsvertretung nicht.

Die Kammer wird als „zuständige Stelle“ im Sinn von § 117 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes bestimmt, gegenüber der ein Versicherungsnehmer das Nichtbestehen oder die Beendigung des Versicherungsverhältnisses anzeigen kann. Die Anzeige des Versicherungsnehmers über die Beendigung einer Haftpflichtversicherung kann die Kammer oder der Bezirksverband zum Anlass nehmen, von dem Heilberufangehörigen den Nachweis eines ausreichenden Versicherungsschutzes durch Vorlage eines (neuen) Versicherungsvertrags zu verlangen (s.o.).

Die mit der Versicherungspflicht verfolgte Intention, den Patienten zu schützen und ihm einen solventen Schuldner zu verschaffen, ist bereits erfüllt und daher eine Versicherungspflicht nicht nötig, wenn und soweit aus anderen Gründen bereits ein ausreichender Schutz der Patienten gewährleistet ist. Dies ist der Fall, wenn und soweit der Arzt bereits im Rahmen eines Haftpflichtvertrags seines Arbeitgebers mitversichert ist oder aufgrund anderer Vorschriften Haftpflichtansprüche der Patienten nicht vom Arzt, sondern von einer anderen Rechtsperson zu tragen sind. Dies ist z.B. im Rahmen eines Anstellungs- oder Beamtenverhältnisses der Fall oder gilt etwa auch für einen Konsiliararzt, soweit dieser über die Betriebshaftpflichtversicherung eines Krankenhauses abgesichert ist. Etwaige Regressansprüche der haftenden Rechtsperson gegen den Arzt (Innenverhältnis) betreffen nicht den Patientenschutz und haben daher keinen Einfluss auf das Bestehen einer Versicherungspflicht.

Zu Nr. 9 Buchst. b:

Die Berufsordnung hat das Nähere in Bezug auf die bereits bisher geregelten Berufspflichten nach Art. 18 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3 HKaG zu regeln, nicht jedoch zwingend auch in Bezug auf die neu geschaffene Berufspflicht zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung, da die wesentlichen Regelungen hierzu bereits im Gesetz enthalten sind. Daher ist vorgesehen, dass sich die nähere Ausgestaltung der Berufspflichten in der Berufsordnung zwingend (weiterhin) nur auf die in den Nrn. 1 bis 3 des Art. 18 Abs. 1 Satz 1 geregelten Berufspflichten bezieht.

In Ergänzung dazu wird geregelt, dass die Berufsordnung fakultativ auch nähere Bestimmungen zu der neu geschaffenen Berufspflicht in Art. 18 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 (Haftpflichtversicherung) treffen kann. Dies kann sich beispielsweise auf die Modalitäten der Nachweisführung gegenüber der Berufsvertretung beziehen.

Zu Nr. 10:

Anpassung der Ressortbezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 11 Buchst. a:**Doppelbuchst. aa:**

Es erfolgt eine Anpassung und Berichtigung der Zitate der in Bezug genommenen Richtlinien der Europäischen Gemeinschaft.

Doppelbuchst. bb:

Bisher ist die Anerkennung von europäischen Facharztbezeichnungen unterschiedlich geregelt, soweit es eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin einerseits und eine sonstige Facharztweiterbildung andererseits betrifft. Für die Allgemeinmedizin ist in Art. 22 Abs. 2 Satz 1 HKaG bisher geregelt, dass Personen, die eine europarechtlich anzuerkennende Facharztbezeichnung in der Allgemeinmedizin erworben haben, diese (ohne Weiteres) hier führen dürfen. Auf Antrag erhalten diese hierüber eine Bestätigung. Bei sonstigen europarechtlich anzuerkennenden Facharztbezeichnungen ist dagegen durch die Landesärztekammer eine formelle Anerkennung nach Art. 29 Abs. 1 Satz 1 HKaG auszusprechen, d.h. die Betreffenden erhalten die entsprechende deutschsprachige Facharzturkunde (vgl. Art. 33 Abs. 5 Satz 1 HKaG). Diese Handhabung soll vereinheitlicht werden. Es ist dabei aus Gründen des Patientenschutzes angebracht, dass in der Allgemeinmedizin wie bei anderen Facharztbezeichnungen eine formelle Anerkennung durch die Landesärztekammer erfolgt. Daher wird in Art. 22 Abs. 2 Satz 1 die entsprechende Formulierung aus Art. 33 Abs. 5 Satz 1 übernommen. Dies dient zudem der Rechtssicherheit und -klarheit, wenn die entsprechenden Rechte formal durch eine Urkunde und nicht (nur) durch eine Bestätigung verliehen werden, deren Rechtsqualität z.B. ein Arbeitgeber nicht beurteilen kann.

Zu Nr. 11 Buchst. b:

Da nunmehr auch in der Allgemeinmedizin eine formelle Anerkennung ausländischer Facharztbezeichnungen durch die Landesärztekammer erfolgt (vgl. Nr. 11 Buchst. a Doppelbuchst. bb) ist die Ausstellung einer „Bescheinigung“ nicht mehr erforderlich. Die entsprechende Vorschrift kann daher gestrichen werden.

Zu Nr. 11 Buchst. c:

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund von Nr. 11 Buchst. a und b.

Zu Nr. 12 Buchst. a:

Es besteht ein Bedürfnis der Praxis, die Regelungen für die Weiterbildung in Bezug auf die Arbeitszeit flexibler zu gestalten. Die bisherige Grenze, wonach eine Tätigkeit mindestens die Hälfte der regulären wöchentlichen Arbeitszeit umfassen muss, wird aufgehoben. Nunmehr ist es allein der Regelung in der Weiterbildungsordnung der Kammer überlassen, die Voraussetzungen für die Zulassung einer Weiterbildung in Teilzeittätigkeit festzulegen. Wesentlich dabei ist, dass die Ziele der Weiterbildung nicht beeinträchtigt werden und die Qualität und das Niveau der Weiterbildung mit einer Vollzeitweiterbildung vergleichbar sind.

Zu Nr. 12 Buchst. b:

Anpassung der Ressortbezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 13 Buchst. a:

Durch die Änderung entfällt die Einschränkung, dass eine fachärztliche Weiterbildung nur bis zur Höchstdauer von drei Jahren auch in der Praxis eines niedergelassenen Arztes mit Weiterbildungsbefugnis absolviert werden kann. Die Weiterbildung erfolgt insoweit auch weiterhin nach der Maßgabe der Weiterbildungsordnung, kann aber künftig flexibler gehandhabt werden. Diese Änderung greift einen Beschluss des 69. Bayerischen Ärztetags vom 16. Oktober 2010 auf.

Zu Nr. 13 Buchst. b:

Anpassung der Ressortbezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 14:

Durch die Streichung des Halbsatzes 2 in Art. 32 Abs. 3 Satz 1 entfällt die Zuständigkeit des Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit für Entscheidungen über die Zulassung von Krankenhausaufteilungen als Weiterbildungsstätte. Damit liegt die Zulassung von Weiterbildungsstätten vollständig in der Hand der Landesärztekammer. Dadurch werden die entsprechenden Verwaltungsverfahren vereinfacht und beschleunigt, weil in jedem Fall nur noch eine Behörde tätig wird. Die Kammer hat zudem aufgrund der weitaus höheren Zahl von Zulassungen sonstiger Weiterbildungsstätten, für welche die Kammer bisher bereits zuständig ist, die höhere Sachkompetenz für derartige Entscheidungen. Bisher ergeht die Entscheidung über die Zulassung einer Krankenhausaufteilung erst nach Anhörung und in enger Abstimmung mit der Landesärztekammer, so dass es sachgerecht ist, die Zulassung künftig an einer Stelle zu bündeln. Bestehende Zulassungen von Weiterbildungsstätten, die nach bisheriger Rechtslage durch das Staatsministerium erteilt wurden, bleiben von dieser Zuständigkeitsänderung unberührt.

Zu Nr. 15 Buchst. a:

Anpassung der Ressortbezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 15 Buchst. b:

Diese Vorschrift setzt die Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl L 255 vom 30. September 2005, S. 22) (im Folgenden: Richtlinie) in Bezug auf die ärztliche Weiterbildung in nationales Recht um. Es ist eine Anpassung an die durch das Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen vom 6. Dezember 2011 (BGBl I S. 2515) vorgenommenen Änderungen, insbesondere im Berufsrecht der bundesrechtlich geregelten Heilberufe, vorzunehmen.

Satz 1 der Vorschrift regelt die automatische Anerkennung eines Ausbildungsnachweises aus einem Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU), eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) oder der Schweiz. Die automatische Anerkennung erfolgt, wenn der Ausbildungsnachweis entweder in Anhang Nr. 5.1.3 der Richtlinie aufgeführt ist oder aufgrund erworbener Rechte nach Art. 23 und Art. 27 der Richtlinie anzuerkennen ist, das heißt aufgrund einer mindestens dreijährigen einschlägigen, rechtmäßigen Berufstätigkeit innerhalb von fünf Jahren vor Ausstellung der Bescheinigung über diese Berufserfahrung.

Satz 2 regelt die Fälle, in welchen aus bestimmten Gründen keine automatische Anerkennung nach Satz 1 möglich ist. Das sind Fälle, in denen die erforderliche Berufspraxis nach Art. 23 oder 27 der Richtlinie nicht nachgewiesen werden kann oder wenn der Ausbildungsnachweis in einem Drittland erworben wurde und der Antragsteller mindestens drei Jahre Berufserfahrung in dem Mitgliedstaat nachweisen kann, der den Ausbildungsnachweis anerkannt hat. In diesen Fällen ist ein Vergleich der nachgewiesenen Ausbildung des Antragstellers mit der Weiterbildung nach der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer anzustellen. Liegt die Ausbildungsdauer mindestens ein Jahr unter der durch diese Verordnung vorgeschriebenen Weiterbildungszeit oder unterscheidet sich der Inhalt der Ausbildung wesentlich, ist nach Satz 3 eine Prüfung zur Feststellung des subjektiven Kenntnisstands abzulegen. Satz 4 stellt klar, wann ein Ausbildungsunterschied als „wesentlich“ anzusehen ist. Dies ist der Fall, wenn die Kenntnisse für die Ausübung des Berufs wesentlich sind, d.h. es kommt hierbei weniger auf die akademische Bedeutung bestimmter Lehrinhalte, als vielmehr auf die praktische Relevanz bestimmter Kenntnisse und Fertigkeiten an.

Satz 5 der Vorschrift stellt klar, dass sich die Prüfung nur auf diejenigen Fächer erstreckt, in welchen ein wesentlicher Unterschied zwischen der Ausbildung des Antragstellers und den Inhalten der Weiterbildung nach dieser Verordnung festgestellt wurde. Nach Satz 6 ist keine Prüfung abzulegen, wenn die Berufserfahrung des Antragstellers geeignet ist, die festgestellten Unterschiede des Ausbildungsstands auszugleichen.

Zu Nr. 15 Buchst. c:

Satz 1 setzt die Verfahrensregelung aus Art. 51 der Richtlinie um. Danach ist dem Antragsteller innerhalb eines Monats nach Eingang des Antrags eine Eingangsbestätigung zu übersenden, verbunden mit der Mitteilung, welche Unterlagen und Nachweise gegebenenfalls noch fehlen. Die Bearbeitungszeit für die Entscheidung über den Antrag auf Anerkennung beträgt drei Monate ab Eingang der vollständigen Antragsunterlagen. Die Frist beträgt in Fällen des Abs. 5 Satz 2, d.h. wenn keine automatische Anerkennung des Ausbildungsnachweises möglich ist, vier Monate. Dem Antragsteller ist die Entscheidung über den Antrag in Form eines begründeten, rechtsmittelfähigen Bescheids mitzuteilen. Darin sind auch die festgestellten wesentlichen Ausbildungsunterschiede zu benennen. Satz 3 stellt klar, dass die Facharztbezeichnung nach erfolgter Anerkennung in deutscher Sprache zu führen ist.

Zu Nr. 15 Buchst. d:

Anpassung der Ressortbezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 16 Buchst. a:

Anpassung der Ressortbezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 16 Buchst. b:**Doppelbuchst. aa:**

Die Vorschrift des Art. 35 Abs. 2 HKaG regelt den Mindestinhalt der Weiterbildungsordnung. Es besteht kein praktisches Bedürfnis mehr, in der Weiterbildungsordnung festzulegen, welche verwandten Gebiete der fachärztlichen Weiterbildung nebeneinander geführt werden dürfen, und die fachliche Vereinbarkeit der Bereiche mit den Gebieten zu regeln. Dies stellt regelmäßig einen erheblichen Verwaltungsaufwand für die Landesärztekammer bei der Einführung oder Änderung einer Facharztbezeichnung und für betroffene Fachärztinnen und Fachärzte eine nicht notwendige Einschränkung dar. Keine andere deutsche Landesärztekammer hat eine vergleichbare Regelung. Daher ist es angebracht, die entsprechende gesetzliche Vorgabe für den Inhalt der Weiterbildungsordnung zu streichen. Die Maßnahme dient der Verwaltungsvereinfachung für die Berufsvertretung und die betroffenen Ärztinnen und Ärzte.

Doppelbuchst. bb:

Redaktionelle Änderung aufgrund von Doppelbuchst. aa

Doppelbuchst. cc:

Die Änderung ergeht zum einen infolge der Änderung unter § 1 Nr. 14, durch welche die Zuständigkeit für die Zulassung von Krankenhausabteilungen als Weiterbildungsstätten auf die Landesärztekammer übertragen wird. In Art. 35 Abs. 2 HKaG, der den Mindestinhalt der Weiterbildungsordnung regelt, sind bisher die Anforderungen für die Zulassung einer Krankenhausabteilung aufgenommen. Diese Ausnahme ist zu streichen, sodass die Kammer in der Weiterbildungsordnung nunmehr auch diesen Gegenstand regeln kann.

Zum anderen wird in die Vorschrift eine Rechtsgrundlage aufgenommen, wonach die Landesärztekammer neben den Voraussetzungen für die Erteilung von Weiterbildungsermächtigungen und Zulassungen von Weiterbildungsstätten künftig auch die Voraussetzungen für die Rücknahme und den Widerruf von Ermächtigungen und Zulassungen in der Weiterbildungsordnung regeln kann. Dies ist erforderlich, weil in mehreren verwaltungsgerichtlichen Verfahren bereits die fehlende Rechtsgrundlage für die Regelungen über den Widerruf und die Rücknahme von Ermächtigungen und Zulassungen in der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer moniert wurde.

Doppelbuchst. dd:

Redaktionelle Folgeänderung.

Doppelbuchst. ee:

Wie bei der Erteilung einer Ermächtigung oder Zulassung (vgl. oben Doppelbuchst. cc) fehlt bisher auch bei der Erteilung einer Anerkennung nach Art. 33 Abs. 1 und 2 HKaG eine Rechtsgrundlage im Heilberufe-Kammergesetz für die Rücknahme und den Widerruf der Anerkennung. Um auch in dem Bereich Rechtssicherheit zu schaffen, wird eine entsprechende Rechtsgrundlage aufgenommen, sodass die Landesärztekammer auch dies in der Weiterbildungsordnung regeln kann.

Doppelbuchst. ff:

Redaktionelle Folgeänderung.

Zu Nr. 16 Buchst. c:

In einem neuen Abs. 4 wird die Rechtsgrundlage für Regelungen in der Weiterbildungsordnung geschaffen, die die Erteilung einer sog. „Verbundermächtigung“ durch die zuständige Kammer betreffen. Das Bedürfnis hiernach ist vor allem im ärztlichen Bereich

gegeben, wo einzelne Weiterbildungsgänge Schnittstellen zwischen stationärem und ambulantem Sektor aufweisen; so z.B. die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin, bei der 36 Monate stationäre Basisweiterbildung und 24 Monate Weiterbildung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung abzuleisten sind. Die gesamte Weiterbildung in der Allgemeinmedizin aber auch in anderen vergleichbaren Fällen kann regelmäßig nicht von einer Weiterbildungsstätte oder einem weiterbildenden Arzt abgedeckt werden. In solchen Fällen stellt eine Verbundermächtigung sicher und dokumentiert nach außen, dass die gesamte Weiterbildung im Zusammenspiel der von der Verbundermächtigung umfassten Weiterbildungsstätten und Weiterbilder abgedeckt ist.

Für eine/-n Weiterbildungsassistentin/-en ist es wesentlich, dass sie oder er bereits vor Beginn einer Weiterbildung die Sicherheit hat, eine vollständige Weiterbildung mit zeitlich und fachlich aufeinander abgestimmten Abschnitten vorzufinden. Diese Sicherheit ist – gerade in der Allgemeinmedizin, aber auch in anderen Gebieten – ein maßgeblicher Faktor, um junge Ärztinnen und Ärzte für eine bestimmte Weiterbildung zu gewinnen.

Daher wird vom Gesetz vorgegeben, dass eine Verbundermächtigung nur dann erteilt werden darf, wenn sichergestellt ist, dass die von der Ermächtigung umfassten Weiterbildungsstätten und Weiterbilder dergestalt zusammenarbeiten, dass eine vollständige Weiterbildung mit zeitlich aufeinanderfolgenden und aufeinander abgestimmten Abschnitten gewährleistet ist. In der Regel wird dies durch eine vertragliche Vereinbarung zwischen allen beteiligten Weiterbildungsstätten und Weiterbildern erfolgen. Die Landesärztekammer hat sich die Vereinbarung vor Erteilung einer Verbundermächtigung vorlegen zu lassen.

Klargestellt wird im Gesetz zudem, dass in die Verbundermächtigung auch Praxen niedergelassener Ärzte einbezogen werden können, wenn dies für die Weiterbildung erforderlich oder sinnvoll ist. Gerade in Fällen mit Schnittstellen zwischen stationärem oder ambulantem Sektor, wie im Beispiel der Allgemeinmedizin, ist die Einbeziehung von Praxen in der Regel unabdingbar.

Sofern die Weiterbildungsordnung der Kammer die Möglichkeit zur Erteilung einer Verbundermächtigung eröffnet, hat sie das Nähere zur Erteilung, zur Rücknahme und zum Widerruf einer Verbundermächtigung, insbesondere zum Antragsverfahren und zu den formellen und materiellen Voraussetzungen zu regeln.

Zu Nr. 17:

Es wird eine neue Vorschrift an den Anfang des Abschnitts betreffend die Berufsaufsicht gestellt. Dies ist notwendig wegen der künftig möglichen Konstellationen, welche die Mehrfachmitgliedschaft in verschiedenen Landeskammern und die Monomitgliedschaft in einer Berufsvertretung innerhalb Bayerns mit sich bringt.

In Abs. 1 Satz 1 wird als Grundsatz klargestellt, dass – bezogen auf Bayern – stets nur ein ärztlicher Bezirksverband für die Verfolgung von Berufspflichtverletzungen zuständig ist, auch wenn sich die Tätigkeit eines Arztes über den Zuständigkeitsbereich mehrerer Bezirksverbände erstreckt. Zuständig ist in solchen Fällen ausschließlich der Bezirksverband, in dessen Bezirk der ärztliche Kreisverband gelegen ist, bei dem die Mitgliedschaft des Arztes besteht. Aufgrund der innerhalb Bayerns bestehenden Monomitgliedschaft gibt es daher keinen Zweifel, welcher Bezirksverband letztlich für berufsaufsichtliche Maßnahmen gegenüber einem Mitglied zuständig ist.

Satz 2 regelt das Verhältnis zu einer außerbayerischen Berufsvertretung in Bezug auf die Verfolgung etwaiger Berufspflichtverletzungen eines Mitglieds, das auch Mitglied in der Kammer eines anderen Landes ist. Grundsätzlich gilt, dass die Berufsvertretung des Landes für die Verfolgung von Berufspflichtverletzungen zu-

ständig ist, in deren Bereich die Pflichtverletzung begangen wurde oder der Anlass für das Tätigwerden auftritt (vgl. Satz 1 der Vorschrift). Es mag aber Fälle geben, in denen sich die Berufspflichtverletzung möglicherweise an allen Praxisstandorten des Mitglieds gezeigt hat (z.B. ein überregionaler Abrechnungsbetrug). Wenn nun in dem Fall die Berufsvertretung eines anderen Landes bereits wegen dieser Berufspflichtverletzung gegen das Mitglied vorgeht, ruht die Zuständigkeit der bayerischen Berufsvertretung im Hinblick auf die Verfolgung dieser Berufspflichtverletzung. Dies soll doppelten Verwaltungsaufwand seitens der beteiligten Berufsvertretungen und eine Doppelbestrafung des Mitglieds wegen derselben Verfehlung vermeiden.

Die Einschränkung gilt allerdings nur, solange und soweit die Berufsvertretung des anderen Landes die Berufspflichtverletzung verfolgt. Ist das Verfahren dort beendet und hat die Berufsvertretung des anderen Landes die Verfehlung nicht in ihrer Gänze verfolgt oder geahndet, besteht die Möglichkeit für die bayerische Berufsvertretung, für den im Bereich ihrer (örtlichen) Zuständigkeit liegenden – noch nicht geahndeten – Teil der Berufspflichtverletzung ein eigenes Verfahren einzuleiten.

Nach dem neuen Satz 3 ist die bayerische Berufsvertretung befugt, Daten in Bezug auf das Mitglied, die für die Verfolgung der Berufspflichtverletzung notwendig sind, an die Berufsvertretung des anderen Landes zu übermitteln. Dies gilt insbesondere für den Teil der Verfehlung, der im Bereich der bayerischen Berufsvertretung begangen wurde, aber von der Berufsvertretung des anderen Landes kraft Sachzusammenhangs mit verfolgt werden soll.

Abs. 2 Satz 1 gibt den Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden die Befugnis, dem nach Abs. 1 Satz 1 zuständigen ärztlichen Bezirksverband Erkenntnisse in Bezug auf einen Arzt zu übermitteln, wenn die Berufsvertretung tatsächliche Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Berufspflichtverletzung dieses Arztes hat. Dabei ist unerheblich, ob der Arzt Mitglied im Zuständigkeitsbereich des übermittelnden Kreis- oder Bezirksverbands ist. Diese Regelung soll sicherstellen, dass der für die Verfolgung von Berufspflichtverletzungen zuständige Bezirksverband unabhängig vom „Tatort“ der Berufspflichtverletzung von dieser Kenntnis erhält.

Satz 2 der Vorschrift gibt dem zuständigen Bezirksverband die Befugnis, im Fall einer Berufspflichtverletzung eines Arztes die Berufsvertretungen eines anderen Landes zu informieren, bei welchen der Arzt ebenfalls Mitglied ist. Die Mitteilung ist (nur dann) angezeigt, wenn der zuständige Bezirksverband das Vorliegen einer Berufspflichtverletzung bejaht hat und deshalb ein berufsaufsichtliches Verfahren eingeleitet hat. In diesem Fall ist auch der Ausgang des Verfahrens mitzuteilen.

Zu Nr. 18 Buchst. a:

Doppelbuchst. aa:

Im Rahmen der Berufsaufsicht erhalten die zuständigen Stellen die Möglichkeit, eine Rüge mit einer Geldbuße zu verbinden. Die Rüge nach bisheriger Ausprägung stellt das erste und harmloseste Mittel der Berufsaufsicht dar, um ein Mitglied zur Erfüllung seiner Berufspflichten anzuhalten. In geeigneten Fällen, etwa bei wiederholten oder etwas schwerwiegenderen Verstößen, die aber noch nicht die Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens erfordern, kann die Rüge mit der Geldbuße als etwas schärfere Sanktion verbunden werden, um der Rüge gegenüber dem Mitglied in geeigneter Weise Nachdruck zu verleihen. Die Diskrepanz zwischen einer Rüge (ohne zusätzliche Sanktion) einerseits und einem Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens mit dem Ziel der Festsetzung einer Geldbuße andererseits nach bisheriger Rechtslage ist insbesondere bei Fällen mit vergleichsweise geringer Schuld zu groß. Nach den Erfahrungen der Heilberufe-

kammern gibt es nicht wenige Fälle, etwa bei einer nachhaltigen Verletzung der Meldepflicht, in welchen letztlich das Berufsgericht bemüht werden musste, obgleich der Sachverhalt durch eine Rüge mit zusätzlicher Sanktion (Geldbuße) bereits auf Ebene der Berufsvertretung hätte bereinigt werden können. Die Neuregelung trägt damit nicht zuletzt auch zu einer Entlastung der Berufsgerichte bei. Die Heilberufekammern sprechen sich einheitlich für diese Regelung aus.

Die Festsetzung einer Geldbuße ist nur in Verbindung mit einer Rüge zulässig. Es ist nicht möglich, eine Geldbuße isoliert zu verhängen.

Die Höhe der möglichen Geldbuße wird auf 5.000 Euro begrenzt, da für den Einsatz dieser Sanktion nur geringe Berufspflichtverletzungen in Betracht kommen und bei bedeutenderen Verstößen keine Ahndung durch eine höhere Geldbuße seitens der ärztlichen Berufsvertretung, sondern die Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens angezeigt ist. Das Berufsgericht kann nach Art. 67 Abs. 1 Nr. 2 HKaG eine vielfach höhere Geldbuße verhängen. Der Wertungsunterschied der Ahndung einer Berufspflichtverletzung durch das Berufsgericht einerseits und die Berufsvertretung andererseits muss sich in einer deutlich unterschiedlichen Maximalhöhe der Geldbuße manifestieren.

Die Geldbuße darf nicht der Berufsvertretung unmittelbar zugute kommen, sondern einer sozialen Einrichtung der jeweiligen Kammer. Damit soll dem disziplinarischen Charakter der Maßnahme Ausdruck verliehen und dem Anschein entgegengewirkt werden, die Berufsvertretung wolle sich durch Festsetzung von Geldbußen eine Einnahmequelle erschließen. Durch den Verweis auf Art. 40 in dem neuen Satz 3 wird sichergestellt, dass die Berufsvertretung und nicht die soziale Einrichtung als Empfänger der Geldbuße für die Vollstreckung etwaiger nicht bezahlter Geldbußen zuständig ist. Die Vollstreckung erfolgt dabei nach den Vorschriften des Bayerischen Verwaltungszustellungs- und Vollstreckungsgesetzes.

Doppelbuchst. bb:

Redaktionelle Folgeänderung.

Zu Nr. 18 Buchst. b:

Durch die Verweisung auf Art. 67 Abs. 3 gilt diese Vorschrift nun ausdrücklich auch im Rügeverfahren. Das heißt, dass die Berufsvertretung vor Erteilung einer Rüge stets prüfen muss, ob die Sanktion trotz einer bereits gerichtlich oder behördlich verhängten Maßnahme erforderlich ist, um das Mitglied zur Erfüllung seiner Berufspflichten anzuhalten und das Ansehen des Berufsstands zu wahren. Das ist nur der Fall, wenn ein sog. „berufsrechtlicher Überhang“ vorliegt, d.h. wenn die Berufspflichtverletzung nicht bereits vollumfänglich durch die anderweitig verhängte gerichtliche oder behördliche Maßnahme geahndet wurde.

Zu Nr. 18 Buchst. c:

Durch die Einfügung des Wortes „schriftlich“ wird klargestellt, dass eine Beschwerde des Mitglieds gegen eine von der Berufsvertretung ausgesprochene Rüge nur in Schriftform (§ 126 BGB) eingelegt werden kann. Eine formlose Einlegung ist damit nicht (mehr) möglich.

Zu Nr. 18 Buchst. d:

Ein Mitglied kann nach Art. 38 Abs. 5 Antrag auf gerichtliche Entscheidung durch das Berufsgericht stellen, wenn der Vorstand der Kammer seine Beschwerde gegen einen Rügebescheid zurückgewiesen hat. Durch den bisherigen Gesetzeswortlaut des Abs. 6 Satz 3 wird der gesamte Art. 67 im Rahmen dieses Verfahrens für nicht anwendbar erklärt. Dies ist zu weitgehend, da Abs. 3 des Art. 67 nach seinem Sinn und Zweck auch in diesem Verfahren

Anwendung finden soll. Die Anwendung des Art. 67 ist daher nur im Hinblick auf dessen Absätze 1, 2 und 4 auszuschließen.

Zu Nr. 19:

Der bestehende Art. 40 Abs. 1 ist in zweierlei Hinsicht zu ändern: Zum einen können Kostenschuldner nicht nur Mitglieder der Berufsvertretung sein. Das ist z.B. der Fall, wenn die Kammer etwa im Bereich der Fortbildung Leistungen für Nicht-Mitglieder erbringt. Zum anderen ist eine Grundlage dafür zu schaffen, dass die Berufsvertretungskörperschaften nicht – wie bisher – ein Vollstreckungsrecht lediglich für Geldforderungen, sondern auch für andere verwaltungsrechtliche Anordnungen erhalten. Dies ist z.B. relevant für die Anordnung der Meldepflicht gegenüber einem säumigen Mitglied (vgl. Nr. 2 d) ee). Andernfalls könnte die Durchsetzung von Verwaltungszwang nur über eine Kreisverwaltungsbehörde erfolgen, was aus verwaltungsökonomischen Gründen nicht zu befürworten ist. Daher ist die Berufsvertretung im Hinblick auf Art. 30 Abs. 3 Satz 2 des Bayerischen Verwaltungszustellungs- und Vollstreckungsgesetzes (VwZVG) das Vollstreckungsrecht zur Anwendung von Verwaltungszwang in Bezug auf sämtliche Verwaltungsakte zu ermächtigen.

Zu Nr. 20 Buchst. a:

Die Änderung dient der Klarstellung. Bisher sind als Adressaten der Vorschrift lediglich Ärzte genannt, die Staatsangehörige eines Mitgliedstaats der EU sind. Nach § 10b Abs. 1 der Bundesärzterordnung (BÄO) ist der Personenkreis, der zur Erbringung von grenzüberschreitenden Dienstleistungen nach europarechtlichen Vorschriften berechtigt ist, jedoch größer. Um eine letztlich unübersichtliche Beschreibung des berechtigten Personenkreises im HKaG zu vermeiden, ist die Bezugnahme auf § 10b Abs. 1 BÄO sachgerecht, wo der Personenkreis umfassend beschrieben wird. Gleichzeitig wird mit der Verweisung klargestellt, unter welchen Maßgaben der genannte Personenkreis zur Erbringung von Dienstleistungen berechtigt und in der Folge von der Mitgliedschaft in einem ärztlichen Kreisverband befreit ist.

Zu Nr. 20 Buchst. b:

Dienstleistungserbringer sind zwar nach § 41 Abs. 1 HKaG von der Mitgliedschaft in einem ärztlichen Kreisverband befreit, haben aber nach § 10b Abs. 3 BÄO die Rechte und Pflichten eines Arztes und können den berufsständischen Regeln unterworfen werden. Letzteres erfolgt in Bayern durch die Regelungen in Art. 41 Abs. 3 Sätze 1 und 2 HKaG. Dienstleistungserbringer haben danach grundsätzlich die ärztlichen Berufspflichten einzuhalten, die Berufsordnung zu beachten und unterliegen der Berufsaufsicht durch die Berufsvertretung.

Abs. 2 regelt, welche Daten die für die Entgegennahme der Meldung des Dienstleistungserbringers nach § 10b Abs. 2 BÄO zuständige Behörde (in Bayern ist das die jeweilige Bezirksregierung) der Landesärztekammer übermitteln darf. Bisher sind dies lediglich eine Kopie der Meldung nach § 10b Abs. 2 BÄO und die nach der Bundesärzterordnung vorzulegenden Unterlagen (Nachweis über die Staatsangehörigkeit, Bescheinigung über die rechtmäßige Niederlassung im Herkunftsstaat und gültiger Berufsqualifikationsnachweis).

Zur Wahrnehmung einer effektiven Berufsaufsicht über die Erbringer von Dienstleistungen ist dies jedoch nicht ausreichend. Insbesondere ist hierfür die Kenntnis wesentlich, wo sich der Dienstleistungserbringer aufhält (Wohnadresse) und an welchem Ort oder an welchen Orten die ärztliche Tätigkeit ausgeübt wird. Diese Informationen stehen der Berufsvertretung im Regelfall nicht zur Verfügung, weil ein Dienstleistungserbringer nicht der Meldepflicht bei der Berufsvertretung unterliegt (vgl. Art. 41 Abs. 3 Satz 4 HKaG). Die Kenntnis der Tätigkeitsorte ist aber zur

Wahrnehmung der Aufgaben der Berufsvertretung, vor allem im Bereich der Berufsaufsicht, unabdingbar. Nicht zuletzt im Sinn eines effektiven Patientenschutzes ist daher eine entsprechende Datenübermittlungsbefugnis vorzusehen.

Zu Nr. 20 Buchst. c:

Anpassung der Ressortbezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 21:

Die Richtlinie 2006/123/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Dezember 2006 über Dienstleistungen im Binnenmarkt („Dienstleistungsrichtlinie“, ABI L 376 S. 36) verpflichtet die Mitgliedstaaten in Art. 6 sicherzustellen, dass Dienstleistungserbringer Verfahren und Formalitäten, die für die Aufnahme der Dienstleistungstätigkeit erforderlich sind, etwa die Anmeldung bei Berufsorganisationen, über einheitliche Ansprechpartner abwickeln können. Das Bayerische Verwaltungsverfahrensgesetz wurde durch Gesetz vom 27. Juli 2009 (GVBl S. 376) dahingehend ergänzt, dass in den Art. 71a ff. das Verwaltungsverfahren unter Beteiligung einer „einheitlichen Stelle“ geregelt wird. Die Regelungen kommen zur Anwendung, wenn eine Rechtsvorschrift auf diese verweist. Ein entsprechender Verweis wird durch den neuen Art. 51a in das Heilberufe-Kammergesetz eingefügt.

Es ist dabei ausreichend, dies nur in dem Teil des Heilberufe-Kammergesetzes vorzusehen, der die spezifischen Regelungen für Tierärzte enthält, da die übrigen Heilberufsangehörigen sog. Gesundheitsdienstleistungen erbringen, die vom Anwendungsbereich der Dienstleistungsrichtlinie ausgenommen sind (vgl. Art. 2 Abs. 2 Buchst. f der Dienstleistungsrichtlinie). Gesundheitsdienstleistungen sind nach Erwägungsgrund 22 der Richtlinie Gesundheits- und pharmazeutische Dienstleistungen, die von Angehörigen eines Berufs im Gesundheitswesen gegenüber Patienten erbracht werden. Dienstleistungen gegenüber Tieren fallen nicht hierunter. Die Bayerische Landestierärztekammer ist nach Art. 2 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes über die Zuständigkeit für die Aufgaben des Einheitlichen Ansprechpartners im Freistaat Bayern – BayEAG – vom 22. Dezember 2009 (GVBl S. 626) Einheitlicher Ansprechpartner für Angelegenheiten, die den tierärztlichen Beruf betreffen.

Zu Nr. 22 Buchst. a:

Redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 22 Buchst. b:

Durch die Vorschrift wird klargestellt, dass die Bayerische Landesapothekerkammer der Bayerischen Apothekerversorgung im Rahmen des Art. 4 Abs. 9 HKaG in jedem Fall auch Angaben zu Beginn und Ende der Kammermitgliedschaft ihrer Mitglieder übermittelt. Dies ist erforderlich, weil die Mitgliedschaft im berufsständischen Versorgungswerk bei Apothekerinnen und Apothekern nicht wie bei Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten an die tatsächliche Berufsausübung im Freistaat Bayern, sondern nach Art. 34 des Gesetzes über das öffentliche Versorgungswesen (VersoG) vom 16. Juni 2008 (GVBl S. 371), zuletzt geändert durch Gesetz vom 31. Mai 2011 (GVBl S. 246), an die Mitgliedschaft in der Bayerischen Apothekerkammer anknüpft.

Zu Nr. 23:

Die Berufsgruppe der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist bisher die einzige der akademischen Heilberufe, für die keine Regelung der Weiterbildung und insbesondere keine Rechtsgrundlage für den Erlass einer Weiterbildungsordnung durch die Kammer bestehen. In der psychotherapeutischen Praxis hat sich mittlerweile das Bedürfnis

ergeben, die Weiterbildung der Berufsangehörigen zu regeln. Es soll auch den Psychologischen Psychotherapeuten und den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ermöglicht werden, besondere psychotherapeutische Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erlernen und eine entsprechende Bezeichnung nach Anerkennung durch die Kammer im Rechtsverkehr zu führen. Die hierfür notwendige gesetzliche Grundlage wird in einem neuen Art. 64a geschaffen. Die Regelungen im Einzelnen:

Nach Abs. 1 gelten die Bestimmungen von Abschnitt IV des Ersten Teils, welcher die ärztliche Weiterbildung regelt, entsprechend, soweit die speziellen Bestimmungen der Vorschrift keine abweichenden Regelungen vorsehen.

Abs. 2 bestimmt, dass neben der Berufsbezeichnung, die sich aus § 1 Abs. 1 des Psychotherapeutengesetzes ergibt, eine oder mehrere auf besondere Kenntnisse und Fähigkeiten hinweisende Gebietsbezeichnungen, Teilgebietsbezeichnungen oder auf nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung zusätzlich erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten hinweisende Zusatzbezeichnungen geführt werden dürfen. Die Vorschrift ist an die entsprechende Regelung bei den Ärzten angelehnt (Art. 27 HKaG).

Abs. 3 regelt das Verfahren der Anerkennung einer Bezeichnung nach Abs. 2. Das Verfahren orientiert sich an dem bei der ärztlichen Weiterbildung vorgesehenen Verfahren. Die Anerkennung spricht die Kammer aus. Die Kammer regelt in der Weiterbildungsordnung nach Art. 35 Abs. 1 HKaG die hierfür notwendigen Bestimmungen. Die Kammer kann dabei Abweichungen von den Vorschriften über die Facharztanerkennung regeln, soweit diese auf die Anerkennung von Bezeichnungen bei Psychotherapeuten nicht übertragbar sind. Im Einzelnen geht es um die Mindestdauer der Gebietsweiterbildung, die bei Ärzten drei Jahre beträgt, um die Weiterbildung in ganztägiger und hauptberuflicher Stellung und eine anrechnungsfähige Tätigkeit in eigener Praxis. Wesentlich ist bei einer abweichenden Regelung stets, dass die Ziele der Weiterbildung gewahrt bleiben. Ferner kann die Kammer abweichende Regelungen im Hinblick auf die „Facharztgrenze“ in Art 34 Abs. 1 HKaG treffen. Ähnlich wie bei Apothekern ist die enge Bindung eines Fach-Psychotherapeuten an sein Fachgebiet unter Umständen wirtschaftlich nicht zumutbar. In diesen Fällen eröffnet das Gesetz der Kammer eine entsprechende Abweichungsmöglichkeit. Ferner kann die Kammer bei Einführung von neuen Gebietsbezeichnungen für einen bestimmten „Erprobungszeitraum“ ebenfalls Ausnahmen von der „Facharztgrenze“ vorsehen.

Nach Abs. 4 kann die Weiterbildungsordnung darüber hinaus vorsehen, dass die Weiterbildung – abweichend von Art. 30 Abs. 6 – teilweise in der eigenen Praxis des Weiterzubildenden absolviert werden kann, wenn die ordnungsgemäße Supervision durch einen zur Weiterbildung befugten Psychotherapeuten gewährleistet ist und dies mit den Zielen der Weiterbildung vereinbar ist. Weitergehende spezielle Regelungen in Bezug auf mögliche Weiterbildungsstätten sind nicht erforderlich, da der allgemeine Verweis auf die Vorschriften zur ärztlichen Weiterbildung die Bedürfnisse des Berufsstands berücksichtigt. Insbesondere sind Ausbildungsstätten gemäß § 6 Psychotherapeutengesetz (PsychThG) und deren Ambulanzen Einrichtungen der psychotherapeutischen Versorgung im Sinn von Art. 64a Abs. 1 in Verbindung mit Art. 31 Abs. 1, so dass bereits bestehende Strukturen im Rahmen der Weiterbildung genutzt werden können.

Zu Nr. 24:

Die Frist für die Verjährung zur Verfolgung berufsrechtlicher Verstöße wird von drei auf fünf Jahre angehoben. Insbesondere im Bereich der Psychotherapie hat sich die dreijährige Verjährungsfrist als nicht sachgerecht erwiesen. Aufgrund des besonderen Vertrauensverhältnisses zwischen Patient und Psychotherapeut,

das mitunter zu einem seelischen Abhängigkeitsverhältnis wird, ist ein Patient oft erst nach Abschluss der – unter Umständen mehrjährigen – Psychotherapie in der Lage, einen etwaigen berufsrechtlichen Verstoß seines Therapeuten zu erkennen und anzuzeigen. Es ist daher erforderlich, die Verjährungsfrist den Gegebenheiten anzupassen und zu verlängern. Bei den Angehörigen der anderen akademischen Heilberufe mag die dargestellte Problematik in der Praxis seltener auftreten. Dies spricht aber nicht gegen eine allgemeine Verlängerung der Verjährungsfrist, die aus Gründen des Patientenschutzes angebracht ist.

Zu Nr. 25:

Art. 67 Abs. 1 regelt die möglichen vom Berufsgericht zu verhängenden Maßnahmen, u.a. eine Geldbuße nach Nr. 2. Deren bisherige Maximalhöhe von 50.000 Euro ist seit vielen Jahren unverändert. Angesichts neuer Formen der Kriminalität, die sich immer ausgefeilterer technischer und logistischer Möglichkeiten bedient und im Zeitalter der Globalisierung nicht mehr regional begrenzt ist, ist der entstehende Schaden und – damit korrespondierend – der von den Tätern erzielte Gewinn oftmals um ein Vielfaches höher. Eine Geldbuße in bisheriger Höhe ist für die Täter angesichts dessen keine angemessene berufsrechtliche Sanktion. Um dem Berufsgericht in geeigneten Fällen die Möglichkeit zu geben, auf diese Situation zu reagieren, wird die maximale Höhe der Geldbuße auf 100.000 Euro angehoben.

Zu Nr. 26 Buchst. a:

Im Fall eines Wiederaufnahmeverfahrens (Art. 94 HKaG) entscheidet üblicherweise ein anderes Gericht mit gleicher sachlicher Zuständigkeit im gleichen Oberlandesgerichtsbezirk (§ 140a GVG in Verbindung mit Art. 98 HKaG). In Bayern gibt es lediglich zwei Berufsgerichte, eines im OLG-Bezirk München beim Landgericht München I und eines im OLG-Bezirk Nürnberg beim Landgericht Nürnberg-Fürth. Ein geeignetes anderes Gericht bzw. Berufsgericht für ein Wiederaufnahmeverfahren im gleichen OLG-Bezirk ist somit nicht vorhanden. Daher wird geregelt, dass sich die beiden bayerischen Berufsgerichte im Fall eines Wiederaufnahmeverfahrens gegenseitig vertreten.

Zu Nr. 26 Buchst. b:

Redaktionelle Folgeänderung.

Zu Nr. 27:

Es ist sinnvoll, dass nicht nur für die beiden Berufsgerichte, sondern auch für das Landesberufsgericht ein Untersuchungsführer bestellt wird, der ein berufsgerichtliches Verfahren vorbereitet.

Zu Nr. 28:

Durch den Verweis auf § 200 StPO in dem neuen Satz 3 von Art. 77 Abs. 2 wird gewährleistet, dass eine Antragsschrift zur Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens den inhaltlichen Mindestanforderungen an eine Anklageschrift genügt. Dies erleichtert es den Berufsgerichten, den Sachverhalt und die angeführten Beweismittel zu würdigen und eine fundierte Entscheidung über die Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens zu treffen.

Zu Nr. 29:

Der neue Abs. 3 des Art. 80 normiert die Pflichten eines Untersuchungsführers bei den Berufsgerichten. Danach hat der Untersuchungsführer das Ergebnis seiner Untersuchung in einem schriftlichen Bericht zusammenzufassen. Dabei soll der Untersuchungsführer sowohl die von ihm ermittelten Fakten darstellen als auch eine rechtliche Würdigung abgeben. Dieser Bericht ist dem Beschuldigten und dem Antragsteller bekannt zu geben. Dies erhöht

die Transparenz und Effizienz des berufsgerichtlichen Verfahrens. Durch die Vorlage eines schriftlichen Berichts wird sowohl für das Berufungsgericht als auch für den Beschuldigten und den Antragsteller deutlich, welche (neuen) Tatsachen und Umstände dem berufsgerichtlichen Verfahren zugrunde liegen.

Zu Nr. 30:

Es hat sich in der Praxis nicht bewährt, die Verfahrensbeteiligten zu jeder Beweiserhebung zu laden. Es wird daher eine Regelung getroffen, wonach auf eine Ladung unter gewissen (engen) Voraussetzungen verzichtet werden kann. Insbesondere ist dies der Fall, wenn die Untersuchung dadurch wesentlich erschwert oder der Untersuchungserfolg gefährdet werden würde; etwa wenn die Gefahr besteht, dass Zeugen im Beisein des Beschuldigten nicht mit der gebotenen Unbefangenheit aussagen.

Zu Nr. 31 Buchst. a:

Redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 31 Buchst. b:

Der Verweis auf § 207 StPO in dem neuen Art. 83 Abs. 1 Satz 2 stellt sicher, dass der Eröffnungsbeschluss des Berufungsgerichts den inhaltlichen Anforderungen an einen Eröffnungsbeschluss im Strafverfahren genügt. Dies dient der Transparenz und Rechtstaatlichkeit des Verfahrens und erleichtert dem Landesberufsgericht die Überprüfung des erstinstanzlichen Verfahrens.

Zu Nr. 32:

Durch den Verweis auf § 267 StPO im neu gefassten Art. 89 Abs. 4 Satz 2 wird klargestellt, dass Urteile in berufsgerichtlichen Verfahren analog den Urteilen im Strafverfahren zu begründen sind. Dies dient wiederum der Rechtsstaatlichkeit des Verfahrens und erleichtert eine Überprüfung der erstinstanzlichen Entscheidung.

Zu Nr. 33:

Es wird klargestellt, dass die Berufung gegen ein erstinstanzliches Urteil eines Berufungsgerichts innerhalb eines Monats nach Einlegung der Berufung zu begründen ist. Ferner wird bestimmt, dass die Berufungsbegründung des Beschuldigten von einem bei einem deutschen Gericht zugelassenen Rechtsanwalt oder einem Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule unterzeichnet sein muss. Durch die fristgebundene Begründung der Berufung und die Notwendigkeit, hierfür einen Rechtsanwalt oder Hochschullehrer einzuschalten, werden zeitintensive Nachfragen des Landesberufsgerichts vermieden und eine sachgerechte Strukturierung des Berufungsverfahrens ermöglicht, was der Vereinfachung und Beschleunigung des Verfahrens dient.

Zu Nr. 34 Buchst. a:

Doppelbuchst. aa:

Die Vorschrift hat keine praktische Relevanz und kann gestrichen werden. Es ist keine Fallgestaltung denkbar, die eine mündliche Verhandlung erforderlich machen würde, wenn eine Berufung wegen nicht form- oder fristgemäßer Einlegung verworfen wird. In Fällen, in denen die Fristversäumnis streitig ist, kann weiterhin Wiedereinsetzung in den vorigen Stand beantragt werden (§§ 44 ff. StPO).

Doppelbuchst. bb:

Redaktionelle Folgeänderung von Doppelbuchst. aa.

Zu Nr. 34 Buchst. b:

Die bisherige Vorschrift nimmt dem Landesberufsgericht die Möglichkeit, die Berufung ohne Verhandlung zur Sache zu ver-

werfen, wenn der Beschuldigte (Berufungsführer) durch öffentliche Zustellung geladen wurde und er trotz entsprechender Belehrung zur Hauptverhandlung nicht erscheint.

Eine öffentliche Zustellung steht jeder anderen Zustellung gleich. Daher ist es nicht gerechtfertigt, hieran andere Rechtsfolgen für das Berufungsverfahren zu knüpfen als in Fällen einer Ladung mit anderweitiger Zustellung. Die rechtlichen Interessen eines Berufung führenden Beschuldigten, dessen Berufung ohne Verhandlung zur Sache in seiner Abwesenheit entsprechend § 329 Abs. 1 Satz 1 StPO verworfen worden ist, trägt § 329 Abs. 3 StPOs hinreichend Rechnung, der gemäß Art. 92 Abs. 2 Halbsatz 1 HKaG entsprechend anzuwenden ist. Um einen Stillstand eines Berufungsverfahrens vor dem Landesberufsgericht in bestimmten Fällen zu verhindern, ist die Vorschrift zu streichen.

Zu Nr. 34 Buchst. c:

Die Vorschrift kann gestrichen werden. Die Streichung erfolgt im Interesse des Beschuldigten, da ihm im Fall der erstmaligen Einbeziehung neuer Beschuldigungen vor dem Landesberufsgericht eine Tatsacheninstanz genommen wird, zumal ordentliche Rechtsmittel gegen die Entscheidung des Landesberufsgerichts nicht statthaft sind (möglich ist lediglich noch die Erhebung einer Verfassungsbeschwerde).

Zu Nr. 34 Buchst. d:

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund von Buchst. c.

Zu Nr. 35:

Sofern ein Mitglied gegen die Rüge der Berufsvertretung vorgeht, erlässt die zuständige Kammer einen Beschwerdebescheid, der vor dem Berufungsgericht angefochten werden kann. Das Berufungsgericht kann den Beschwerdebescheid bestätigen, wenn es eine Berufspflichtverletzung für nachgewiesen hält (Art. 38 Abs. 6). Bisher können für eine derartige Entscheidung des Berufungsgerichts keine Gebühren verlangt werden. Gebühren können bisher gemäß Art. 95 Abs. 2 Satz 1 nur für die in Art. 67 genannten Maßnahmen (Verweis, Geldbuße, Entziehung der Delegierteneigenschaft, Entziehung der Wählbarkeit zum Delegierten, Ausschluss aus der Berufsvertretung bei freiwilliger Mitgliedschaft) erhoben werden. Nunmehr soll die Möglichkeit geschaffen werden, auch bei der Bestätigung eines Beschwerdebescheids durch das Berufungsgericht Gebühren verlangen zu können. Art. 95 Abs. 2 Satz 1 wird dementsprechend durch einen Verweis auf Art. 38 Abs. 6 ergänzt.

Zu Nr. 36:

In der Praxis kann es vorkommen, dass ein berufsgerichtliches Verfahren nach dem Ermessen des Gerichts eingestellt wird, obwohl das Verfahren voraussichtlich zu Ungunsten des Beschuldigten geendet hätte. In solchen Fällen können die notwendigen Auslagen der Berufsvertretung mangels gesetzlicher Regelung nicht dem Beschuldigten auferlegt werden, auch wenn dies im Einzelfall der Billigkeit entsprechen würde, etwa weil dem Verfahren eine tatsächliche Berufspflichtverletzung zugrunde lag.

Aus diesem Grund wird geregelt, dass das Berufungsgericht die Möglichkeit hat, die notwendigen Auslagen der Berufsvertretung dem Beschuldigten ganz oder teilweise aufzuerlegen, wenn das Verfahren nach dem Ermessen des Gerichts eingestellt wird und nach summarischer Prüfung das Vorliegen einer Berufspflichtverletzung anzunehmen ist. Eine lediglich summarische Prüfung ist angebracht, weil ansonsten eine vollständige Beweisaufnahme erfolgen müsste, was angesichts der Einstellung des Verfahrens unverhältnismäßig und nicht prozessökonomisch wäre. In Fällen, in denen das Verfahren zwingend einzustellen ist, etwa bei Vorliegen eines Verfahrenshindernisses oder bei Fehlen einer Prozessvoraus-

setzung, ergeht eine Prozessentscheidung nach Art. 98 HKaG in Verbindung mit § 206a Abs. 1, § 260 Abs. 3 StPO. Die Kostenpflicht trifft in diesen Fällen stets den jeweiligen Antragsteller im Sinn von Art. 77 Abs. 1 HKaG (vgl. Art. 96 Abs. 1 Sätze 1 und 2 HKaG).

Die Neuregelung lehnt sich an eine entsprechende Regelung in Art. 38 Abs. 2 Satz 2 des Bayerischen Disziplargesetzes an.

Zu Nr. 37 Buchst. a:

Redaktionelle Änderung aufgrund von Buchst. b.

Zu Nr. 37 Buchst. b:

Nach der Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 8. Juni 2006 (NJW 2006, S. 2389) zu überlangen Gerichtsverfahren ergibt sich Änderungsbedarf auch in allen landesrechtlich geregelten gerichtlichen Verfahren. Ein innerstaatlicher Rechtsbehelf ist nach der Rechtsprechung des Gerichtshofs wirksam, wenn er geeignet ist, entweder die befassen Gerichte zu einer schnelleren Entscheidungsfindung zu veranlassen (präventive Wirkung) oder dem Rechtsuchenden für die bereits entstandenen Verzögerungen eine angemessene Entschädigung insbesondere auch für immaterielle Nachteile zu gewähren (kompensatorische Wirkung). Durch Art. 1 des Gesetzes über den Rechtsschutz bei überlangen Gerichtsverfahren und strafrechtlichen Ermittlungsverfahren vom 24. November 2011 (BGBl I S. 2302) wurde ein neuer Siebzehnter Titel in das Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) aufgenommen. Dieser regelt, in welchen Fällen und unter welchen Voraussetzungen ein Betroffener entschädigt werden kann, der infolge der überlangen Dauer eines Gerichtsverfahrens einen Nachteil erleidet.

Da dies grundsätzlich auch im Rahmen eines berufsgerichtlichen Verfahrens relevant werden könnte, ist der neue Siebzehnte Titel des GVG im Heilberufe-Kammergesetz ausdrücklich in Bezug zu nehmen. Dies erfolgt durch den neuen Art. 98 Satz 2. Die bisherige Verweisung auf das GVG in Art. 98 Satz 1 ist nicht ausreichend, da hier lediglich die sinngemäße Anwendung von Verfahrensvorschriften des GVG angeordnet wird.

Zu Nr. 38:

Anpassung der Ressortbezeichnung des Staatsministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz sowie des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu § 2

(Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze):

Zu Nr. 1:

Durch Art. 1 Nr. 28 GKV-VStG wurde mit der Regelung des § 90a Abs. 1 Satz 1 SGB V den Ländern mit Wirkung vom 1. Januar 2012 die Möglichkeit gegeben, ein gemeinsames Gremium auf Landesebene zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen zu bilden. Mitglieder dieses Gremiums können Vertreter des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen, der Landeskrankenhausesellschaft, aber auch weitere Beteiligte sein (§ 90a Abs. 1 Satz 1 SGB V). Das Gremium ist berechtigt, Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abzugeben (§ 90a Abs. 1 Satz 2 SGB V).

Die nähere Ausgestaltung des gemeinsamen Landesgremiums richtet sich nach Landesrecht. Der neue Art. 9 Abs. 1 schafft die Ermächtigungsgrundlage für das Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, die Einzelheiten zur Einrichtung eines gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V durch Rechtsverordnung zu regeln.

Zu Nr. 2:

Die zum 1. Januar 2012 in Kraft getretene Änderung des § 99 Abs. 1 SGB V durch Art. 1 Nr. 34 Buchst. a GKV-VStG macht eine redaktionelle Anpassung des Normzitats im bisherigen Art. 9 Satz 1 erforderlich. Diese Änderung wird zum Anlass genommen, auch die im bisherigen Art. 9 Satz 1 enthaltene Zuständigkeitszuweisung an die zuständige Landesbehörde nochmals klarzustellen.

Die Ressortzuständigkeit u.a. für den Themenkreis der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich des Vertragsarztrechts sowie der Aufsicht über die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, deren Verbände und – bezüglich der gesetzlichen Krankenversicherung – die Versicherungsbehörden war bis zum Jahr 2008 dem Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen zugewiesen. Im Jahr 2008 erfolgte die Verlagerung der Ressortzuständigkeit auf das Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit gemäß Art. 49 der Bayerischen Verfassung (vgl. Beschluss des Landtags vom 30. Oktober 2008, Drs. 16/26). Während diese Zuständigkeitsverlagerung in Art. 7 Abs. 2 Satz 1 AGSG für das Vierte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) berücksichtigt wurde, war dies in Art. 9 Satz 1 für das SGB V bislang nicht ausdrücklich der Fall. Dort verblieb es bei der durch den Wechsel der Ressortzuständigkeit insoweit missverständlich gewordenen Zuständigkeitszuweisung an „das Staatsministerium“. Die Zuständigkeit des Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit als die von der kassenärztlichen Vereinigung in die Bedarfsplanung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung einzubeziehende und der den Bedarfsplan vorzulegende Behörde wird nunmehr klargestellt.

Zu § 3 (Inkrafttreten):

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.