



Gesetzentwurf

der Staatsregierung

zur Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes, des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften

A) Problem

I. Heilberufe-Kammergesetz und Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz

Am 24. April 2011 ist die Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (Patientenmobilitätsrichtlinie, ABI L 88 vom 4. April 2011, S. 45) in Kraft getreten. Die Richtlinie wäre bis zum 25. Oktober 2013 in nationales Recht umzusetzen gewesen.

Die Richtlinie enthält Bestimmungen zur Erleichterung des Zugangs zu einer sicheren und hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung. Primär geht es dabei um geplante Behandlungen, die ein Patient in einem anderen Mitgliedstaat vornehmen lassen möchte. Nicht Gegenstand der Richtlinie sind Behandlungen, die während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat aus medizinischen Gründen notwendig werden.

Die Mitgliedstaaten haben u.a. sicherzustellen, dass Gesundheitsdienstleister einschlägige Informationen bereitstellen, um (ausländischen) Patienten zu helfen, eine sachkundige Entscheidung zu treffen, ob sie eine bestimmte Gesundheitsdienstleistung bei dem jeweiligen Gesundheitsdienstleister im Behandlungsmitgliedstaat in Anspruch nehmen können und möchten. Ferner haben die Mitgliedstaaten sicherzustellen, dass Systeme der Berufshaftpflichtversicherung bestehen, die nach Art und Umfang dem mit der jeweiligen Gesundheitsdienstleistung verbundenen Risiko angemessen sind.

Am 17. Januar 2014 ist die Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“) (ABI L S. 132) in Kraft getreten. Die Richtlinie ist bis zum 16. Januar 2016 in nationales Recht umzusetzen.

Die Richtlinie 2006/123/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Dezember 2006 über Dienstleistungen im Binnenmarkt (ABI L S. 36) schreibt vor, dass die Erbringung von Dienstleistungen nicht davon abhängig gemacht werden darf, dass ein Dienstleistungserbringer eine bestimmte Rechtsform zu wählen hat. In Bezug auf Tierärzte, auf die die Vorschriften der Dienstleistungsrichtlinie 2006/123/EG – anders als auf andere akademische Heilberufe – anwendbar sind, ist dies jedoch der Fall, weil nach dem Heilberufe-Kammergesetz die Führung einer tierärztlichen Praxis in der Rechtsform einer juristischen Person des privaten Rechts nicht statthaft ist. Dies ist an geltendes EU-Recht anzupassen.

Schließlich sollen in der Folge des Projekts „Schwerpunktbildung der Aufgaben bei den Regierungen“ (SAR) unter Federführung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, für Bau und Verkehr die Zuständigkeiten in der Aufsicht über die ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände nach dem Heilberufe-Kammergesetz bei den Regierungen von Oberbayern und von Unterfranken konzentriert werden.

II. Bayerisches Gesetz über den Vollzug des Tierseuchenrechts und Gesetz zur Ausführung des Tierische Nebenprodukte-Beseitigungsgesetzes

Das am 1. Mai 2014 in Kraft getretene Tiergesundheitsgesetz (TierGesG) vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1324) löst das bis zum 30. April 2014 geltende Tierseuchengesetz ab. Die Neukonzeption des Gesetzes erfolgt im Hinblick auf die fortschreitende innergemeinschaftliche Harmonisierung des Tierseuchenbekämpfungsrechts, die zunehmend auf die Erhaltung der Tiergesundheit durch Vorbeugung abzielt. Durch die Änderung erfolgt eine generelle Neustrukturierung des bisher geltenden Gesetzes, das gleichzeitig an die gängige Gesetzestechnik angepasst wird. Eine Anpassung des Bayerischen Gesetzes über den Vollzug des Tierseuchenrechts in der Fassung vom 8. April 1974 (BayRS V, 402), zuletzt geändert durch Gesetz vom 27. Juli 2009 (GVBl S. 400), an das neue TierGesG ist daher erforderlich. Das TierGesG trat am 1. Mai 2014 in Kraft, um den Ländern eine entsprechende Anpassung der landesrechtlichen Vorschriften zu ermöglichen. Mit dem vorliegenden Gesetz werden die notwendigen redaktionellen Anpassungen im Bayerischen Gesetz über den Vollzug des Tierseuchenrechts getroffen und kleine redaktionelle Folgeänderungen in einem weiteren Landesgesetz (Gesetz zur Ausführung des Tierische Nebenprodukte-Beseitigungsgesetzes – AGTierNebG) vorgenommen. Materielle Änderungen sind mit diesen Anpassungen nicht verbunden.

B) Lösung

Es sind im Landesrecht Regelungen zur Umsetzung der oben genannten Aspekte der Patientenmobilitätsrichtlinie zu schaffen. Soweit natürliche Personen als Gesundheitsdienstleister betroffen sind (z.B. Ärzte/Ärztinnen, Zahnärzte/Zahnärztinnen, Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen), geht es um Fragen der Berufsausübung, die in die Gesetzgebungskompetenz der Länder fallen. Daher sind bestehende Landesgesetze zur Umsetzung der oben genannten Vorgaben der Richtlinie 2011/24/EU zu ändern.

I. Heilberufe-Kammergesetz (HKaG)

Das HKaG regelt die Berufsausübung, die Berufsvertretungen und die Berufgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Das HKaG regelt bereits die Pflicht der Berufsangehörigen, eine ausreichende Haftpflichtversicherung abzuschließen und auf Verlangen gegenüber der Berufsvertretung nachzuweisen. Insofern ist zur Umsetzung der Patientenmobilitätsrichtlinie lediglich noch eine Regelung zu schaffen, wonach die Heilberufsangehörigen auf

Wunsch einschlägige Informationen bereitzustellen haben, um Patienten zu helfen, eine sachkundige Entscheidung über die Durchführung einer geplanten Behandlungsmaßnahme zu treffen.

Zudem wird die Regierung von Oberbayern für die Regierungsbezirke Oberbayern, Niederbayern, Schwaben und Oberpfalz sowie die Regierung von Unterfranken für die Regierungsbezirke Oberfranken, Mittelfranken und Unterfranken als zuständige Behörde für die Aufsicht über ärztliche Kreis- und Bezirksverbände bestimmt.

Die Regelungen der Richtlinie 2013/55/EU werden – soweit landesrechtlich geregelte Heilberufe betroffen sind, z.B. Facharztanerkennungen – durch entsprechende Änderungen des HKaG umgesetzt. Dies betrifft insbesondere Regelungen zur ärztlichen Weiterbildung und zum Vorwarnmechanismus zwischen den EU-Mitgliedstaaten.

In Bezug auf Tierärzte wird die Beschränkung aufgehoben, dass die Führung einer tierärztlichen Praxis in der Rechtsform einer juristischen Person des privaten Rechts nicht statthaft ist. Gleichzeitig wird für die akademischen Heilberufe die Möglichkeit geschaffen, eine Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung zu gründen.

Daneben wird die Bezeichnung des zuständigen Gesundheitsressorts an die neue Geschäftsverteilung der Staatsregierung angepasst.

II. Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG)

Im GDVG sind bereits Melde- und Anzeigepflichten für die Angehörigen der nichtakademischen Heilberufe (z.B. Physiotherapeuten/-innen, Hebammen, Krankenpflegekräfte) verankert. Daher wird das GDVG insoweit als geeigneter Standort für die notwendigen Regelungen zur Umsetzung der Patientenmobilitätsrichtlinie angesehen.

Der einschlägige Art. 12 GDVG wird insoweit ergänzt, dass die Berufsangehörigen bei der erstmaligen Meldung ihrer Berufsausübung an die zuständige untere Behörde für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz neben den bereits bisher zu machenden Angaben auch das Bestehen einer ausreichenden Haftpflichtversicherung nachzuweisen haben. Ferner werden die gleichen Informationspflichten gegenüber ausländischen Patienten festgelegt, wie sie für die akademischen Heilberufe im HKaG geregelt werden (vgl. oben I.).

Daneben werden die Bezeichnungen und Zuständigkeiten der Ressorts an die neue Geschäftsverteilung der Staatsregierung angepasst.

III. Bayerisches Gesetz über den Vollzug des Tierseuchenrechts und Gesetz zur Ausführung des Tierische Nebenprodukte-Beseitigungsgesetzes

In den bestehenden Gesetzen werden die notwendigen redaktionellen Änderungen vorgenommen.

C) Alternativen

Keine

D) Kosten**I. Heilberufe-Kammergesetz****1. Staat, Bürger, Heilberufekammern**

Für den Staat, die Bürger und die Heilberufekammern entstehen keine Kosten.

2. Wirtschaft

Für Angehörige der akademischen Heilberufe können insoweit Kosten entstehen, als sich ausländische Patienten mit der Bitte um Informationen zu bestimmten geplanten Behandlungen oder zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen an die Berufsangehörigen wenden können. Die Kosten für die Bereitstellung und Weitergabe einschlägiger Informationen sind im Einzelfall geringfügig (z.B. Portokosten) und in der Gesamtheit nicht zu beziffern, da nicht bekannt ist, ob und wie viele ausländische Patienten sich mit einer Bitte um Informationen an Gesundheitsdienstleister in Bayern wenden werden.

Für übrige Wirtschaftsbeteiligte entstehen keine Kosten.

3. Kommunen

Für die Kommunen entstehen keine Kosten.

II. Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz**1. Staat, Bürger**

Für den Staat und die Bürger entstehen keine Kosten.

2. Wirtschaft

Für Angehörige der nichtakademischen Heilberufe können insoweit Kosten entstehen, als sich ausländische Patienten mit der Bitte um Informationen zu bestimmten geplanten Behandlungen oder zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen an die Berufsangehörigen wenden können. Die Kosten für die Bereitstellung und Weitergabe einschlägiger Informationen sind im Einzelfall geringfügig (z.B. Portokosten) und in der Gesamtheit nicht zu beziffern, da nicht bekannt ist, ob und wie viele ausländische Patienten sich mit einer Bitte um Informationen an Gesundheitsdienstleister in Bayern wenden werden.

Angehörige der nichtakademischen Heilberufe haben die Pflicht, sich ausreichend gegen mögliche Haftpflichtansprüche aus ihrer Berufsausübung zu versichern und das Bestehen einer solchen Versicherung gegenüber der zuständigen unteren Gesundheitsbehörde nachzuweisen. Kosten entstehen damit für Berufsangehörige, die noch keine Berufshaftpflichtversicherung besitzen und eine solche neu abschließen müssen. Aus Gründen des Patientenschutzes ist dies jedoch hinzunehmen. Der Aufwand für den Nachweis gegenüber der unteren Gesundheitsbehörde ist für den einzelnen Berufsangehörigen dagegen marginal. Letztlich ist lediglich ein weiteres Dokument (z.B. Kopie des Versicherungsscheins oder des Versicherungsvertrags) einzureichen. Ein Zeit- und Kostenaufwand hierfür ist nicht bezifferbar.

Für übrige Wirtschaftsbeteiligte entstehen keine Kosten.

3. Kommunen

Für die Kommunen entstehen keine Kosten. Die Entgegennahme des Nachweises über das Bestehen einer Haftpflichtversicherung von Angehörigen der Gesundheitsfachberufe verursacht bei den zuständigen unteren Gesundheitsbehörden keinen spürbaren Mehraufwand, zumal diese bereits gesetzlich verpflichtet sind, Meldungen und Anzeigen von Berufsangehörigen, die eine selbständige Berufsausübung aufnehmen, entgegenzunehmen. Im Übrigen kann jeder Berufsangehörige eine Bescheinigung seines Versicherungsunternehmens nach § 113 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes verlangen, worin der Versicherer dem Versicherungsnehmer unter Angabe der Versicherungssumme zu bescheinigen hat, dass eine der zu bezeichnenden Rechtsvorschrift entsprechende Pflichtversicherung besteht. Diese Bescheinigung kann bei der Behörde im Rahmen der Meldung vorgelegt werden und verursacht keinen weiteren Prüfaufwand.

III. Bayerisches Gesetz über den Vollzug des Tierseuchenrechts und Gesetz zur Ausführung des Tierische Nebenprodukte-Beseitigungsgesetzes

Durch die Anpassung der Normzitate und Begrifflichkeiten werden keine Kosten verursacht.

Gesetzentwurf

zur Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes, des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes und weiterer 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-G), zuletzt geändert durch § 1 des Gesetzes vom 24. Juli 2013 (GVBl S. 454), wird wie folgt geändert:

1. Art. 4 Abs. 4 wird aufgehoben.
2. Art. 5 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 2 werden die Worte „Umwelt und Gesundheit“ durch die Worte „Gesundheit und Pflege (Staatsministerium)“ ersetzt.
 - b) In Satz 3 werden die Worte „sind auch die Rechte und Pflichten der freiwilligen Mitglieder sowie“ durch das Wort „ist“ ersetzt.
3. Art. 9 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden nach dem Wort „Regierung“ ein Strichpunkt und die Worte „örtlich zuständig ist die Regierung von Oberbayern für die Regierungsbezirke Oberbayern, Niederbayern, die Oberpfalz und Schwaben sowie die Regierung von Unterfranken für die Regierungsbezirke Oberfranken, Mittelfranken und Unterfranken“ eingefügt.
 - b) In Satz 3 Halbsatz 2 werden die Worte „für Umwelt und Gesundheit“ gestrichen.
4. In Art. 11 Abs. 1 Satz 2, Art. 14 Abs. 1, Art. 15 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 Satz 3 sowie Art. 16 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 werden jeweils die Worte „für Umwelt und Gesundheit“ gestrichen.
5. Art. 18 wird wie folgt geändert:
 - a) Es wird folgender neuer Abs. 2 eingefügt:

„(2) ¹Partnerschaftsgesellschaften mit beschränkter Berufshaftung erfüllen die Voraussetzungen nach § 8 Abs. 4 Satz 1 des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes, wenn sie eine dem aus der Berufsausübung erwachsenden Haftungsrisiko angemessene Berufshaftpflichtversicherung unterhalten und die Min-

destversicherungssumme pro Versicherungsfall 5 000 000 Euro beträgt. ²Die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Versicherungsjahrs verursachten Schäden können auf den Betrag der Mindestversicherungssumme, vervielfacht mit der Zahl der Partner, begrenzt werden, die Jahreshöchstleistung muss sich jedoch mindestens auf den vierfachen Betrag der Mindestversicherungssumme belaufen.“

- b) Der bisherige Abs. 2 wird Abs. 3.
- c) Es wird folgender neuer Abs. 4 eingefügt:

„(4) Ärzte stellen auf Anfrage eines Patienten

 1. im Hinblick auf eine geplante Behandlung Informationen
 - a) für eine sachkundige Entscheidung des Patienten hinsichtlich der von ihnen erbrachten Gesundheitsdienstleistungen,
 - b) über die voraussichtlichen Kosten und die Preisgestaltung,
 - c) über das Vorliegen einer gültigen Berufszulassung und
 - d) über Bestehen und Umfang einer Berufshaftpflichtversicherung sowie
 2. nach Abschluss der Behandlung klare Rechnungen bereit.“
- d) Der bisherige Abs. 3 wird Abs. 5.
6. In Art. 20 werden die Worte „für Umwelt und Gesundheit“ gestrichen.
7. Art. 21 wird aufgehoben.
8. Art. 30 wird wie folgt geändert:
 - a) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Der bisherige Wortlaut wird Satz 1.
 - bb) Es wird folgender Satz 2 angefügt:

„²Die Weiterbildung darf erst begonnen werden, wenn eine ärztliche Grundausbildung nach den Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG abgeschlossen und nach den Vorschriften der Bundesärzteordnung anerkannt wurde, mit der angemessene medizinische Grundkenntnisse erworben wurden.“
 - b) In Abs. 8 werden die Worte „für Umwelt und Gesundheit“ gestrichen.

9. In Art. 31 Abs. 1 Satz 4 werden die Worte „für Umwelt und Gesundheit“ gestrichen.
10. Art. 33 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 2 Sätze 4 und 5 werden jeweils die Worte „für Umwelt und Gesundheit“ gestrichen.
- b) Abs. 5 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 3 werden die Worte „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“ gestrichen.
- bb) Es wird folgender Satz 7 angefügt:
 „⁷Für die Anerkennung eines Ausbildungsnachweises, der in einem anderen als den in Satz 1 genannten Staaten ausgestellt worden ist, gelten die Sätze 2 bis 6 entsprechend mit der Maßgabe, dass sich die Prüfung abweichend von Satz 4 auf den Inhalt der regulären Prüfung nach der Weiterbildungsordnung bezieht.“
- c) Abs. 5a wird wie folgt geändert:
- aa) Es wird folgender neuer Satz 3 eingefügt:
 „³Die Landesärztekammer hat zu gewährleisten, dass eine auferlegte Prüfung im Sinn von Abs. 5 Satz 4 innerhalb von sechs Monaten nach Bekanntgabe des Bescheids erstmals abgelegt werden kann.“
- bb) Der bisherige Satz 3 wird Satz 4.
- d) In Abs. 6 Satz 3 werden die Worte „für Umwelt und Gesundheit“ gestrichen.
11. Art. 35 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 1 werden die Worte „für Umwelt und Gesundheit“ gestrichen.
- b) Es wird folgender Abs. 5 angefügt:
 „(5) ¹In der Weiterbildungsordnung kann eine Befreiung für einen Teil einer Weiterbildung vorgesehen werden, wenn dieser Teil bereits im Rahmen einer anderen fachärztlichen Weiterbildung absolviert wurde. ²Über die Befreiung entscheidet die Landesärztekammer im Einzelfall; eine Befreiung darf im Umfang von höchstens der Hälfte der Mindestdauer der jeweiligen Facharztweiterbildung ausgesprochen werden.“
12. Art. 41 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 6 Satz 2 werden die Worte „für Umwelt und Gesundheit“ gestrichen.
- b) Es wird folgender neuer Abs. 7 eingefügt:
- „(7) ¹Die Landesärztekammer unterrichtet die zuständigen Behörden eines anderen Mitgliedstaats der Europäischen Union über einen Arzt, dessen Anerkennung nach Art. 29 Abs. 1 zurückgenommen oder widerrufen wurde. ²Die Meldung erfolgt innerhalb von drei Tagen nachdem die zugrundeliegende Entscheidung bekanntgegeben worden ist mittels einer Warnung über das Binnenmarkt-Informationssystem. ³Anzugeben sind bei der Meldung die Identität des Berufsangehörigen, der Beruf, die Bezeichnung der Behörde, die die Entscheidung getroffen hat, sowie die Art, der Umfang und die zeitliche Dauer der getroffenen Maßnahme. ⁴Der Berufsangehörige ist gleichzeitig schriftlich hierüber zu unterrichten. ⁵Übermittelte Daten sind innerhalb von drei Tagen im Binnenmarkt-Informationssystem zu löschen, wenn die getroffene Maßnahme nicht mehr gültig ist. ⁶Das vorstehende Verfahren gilt entsprechend, wenn gerichtlich festgestellt wurde, dass eine Anerkennung nach Art. 29 Abs. 1 unter Vorlage gefälschter Qualifikationsnachweise beantragt wurde.“
- c) Der bisherige Abs. 7 wird Abs. 8 und die Zahl „6“ durch die Zahl „7“ ersetzt.
13. In Art. 45 Abs. 1 werden die Worte „des Art. 35 Abs. 3“ durch die Worte „von Art. 35 Abs. 3 und 5“ ersetzt.
14. In Art. 46 Abs. 1 werden die Worte „Abs. 2“ durch die Worte „Abs. 3“ ersetzt.
15. Art. 50 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 1 werden die Worte „des Art. 35 Abs. 3“ durch die Worte „von Art. 35 Abs. 3 und 5“ ersetzt.
- b) In Abs. 7 werden nach den Worten „Abs. 8“ die Worte „zugunsten des Staatsministeriums für Umwelt und Verbraucherschutz“ eingefügt.
16. In Art. 51 Abs. 1 werden die Worte „des Art. 18 Abs. 2“ durch die Worte „von Art. 18 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 3“ ersetzt.
17. In Art. 58 Abs. 1 werden die Worte „des Art. 35 Abs. 3“ durch die Worte „von Art. 35 Abs. 3 und 5“ ersetzt.
18. In Art. 59 Abs. 1 Satz 1 werden die Worte „Abs. 2“ durch die Worte „Abs. 3“ ersetzt.
19. In Art. 64a Abs. 1 werden die Worte „des Art. 35 Abs. 3“ durch die Worte „von Art. 35 Abs. 3 und 5“ ersetzt.
20. In Art. 65 werden die Worte „Art. 18 Abs. 2“ durch die Worte „Art. 18 Abs. 3“ ersetzt.
21. Art. 67 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Nr. 4 wird das Komma durch einen Schlusspunkt ersetzt.
- b) Nr. 5 wird aufgehoben.

22. In Art. 101 Abs. 3 werden die Worte „und für Verbraucherschutz“ und die Worte „für Umwelt und Gesundheit“ gestrichen.

23. Es wird folgender Art. 104a eingefügt:

„Art. 104a

Eine nach Art. 4 Abs. 4 in der bis zum Ablauf des ... [einsetzen: Tag vor Tag des Inkrafttretens] geltenden Fassung begründete freiwillige Mitgliedschaft in einem ärztlichen Kreisverband endet mit Ablauf des ... [einsetzen: zwei Monate nach Tag vor Inkrafttreten].“

24. Art. 105 wird wie folgt geändert:

a) Der bisherige Wortlaut wird Satz 1.

b) Es wird folgender Satz 2 angefügt:

„²Art. 104a tritt am[einsetzen: sechs Monate nach Inkrafttreten] außer Kraft.“

§ 2

Änderung des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes

Das Gesetz über den öffentlichen Gesundheits- und Veterinärdienst, die Ernährung und den Verbraucherschutz sowie die Lebensmittelüberwachung (Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz – GDVG) vom 24. Juli 2003 (GVBl S. 452, BayRS 2120-1-U/G), zuletzt geändert durch § 2 des Gesetzes vom 17. Dezember 2014 (GVBl S. 539), wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Art. 36 wird aufgehoben.

b) Der bisherige Art. 37 wird Art. 36; in der Überschrift werden die Worte „ , Aufhebung von Rechtsvorschriften“ gestrichen.

2. In Art. 3 Abs. 1 Nr. 1 werden die Worte „das Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit als oberste Behörde; es ist ferner obere Fachaufsichtsbehörde“ durch die Worte „die Staatsministerien für Umwelt und Verbraucherschutz sowie für Gesundheit und Pflege jeweils einzeln für ihren Geschäftsbereich als oberste Behörden; sie sind ferner obere Fachaufsichtsbehörden“ ersetzt.

3. Art. 4 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 wird wie folgt geändert:

a) In Buchst. a wird das Komma am Ende durch das Wort „sowie“ ersetzt.

b) Buchst. b wird aufgehoben.

c) Der bisherige Buchst. c wird Buchst. b.

4. Art. 5 wird wie folgt geändert:

a) In Abs. 1 Satz 1 werden die Worte „dem Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit“ durch die Worte „den Staatsministerien für Umwelt und Verbraucherschutz sowie für Gesundheit und Pflege jeweils für ihren Geschäftsbereich“ ersetzt.

b) Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Soweit das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit Fachaufgaben aus dem Geschäftsbereich des Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration wahrnimmt, untersteht es dessen Fachaufsicht.“

c) Abs. 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 3 Halbsatz 1 werden die Worte „Umwelt und Gesundheit“ durch die Worte „Gesundheit und Pflege“ ersetzt.

bb) In Satz 6 werden die Worte „Abs. 1 Nrn. 4 und 5“ durch die Worte „Abs. 3 Satz 1 Nrn. 8 und 9“ ersetzt.

d) In Abs. 4 Satz 4 werden die Worte „Abs. 1 Nr. 4“ durch die Worte „Abs. 3 Satz 1 Nr. 8“ ersetzt.

e) Abs. 5 wird wie folgt geändert:

aa) Es wird folgender neuer Satz 3 eingefügt:

„³Örtlich zuständig ist insoweit die Regierung von Oberbayern für die Regierungsbezirke Oberbayern, Niederbayern und Schwaben und die Regierung von Oberfranken für die Regierungsbezirke Oberfranken, Mittelfranken, Unterfranken und die Oberpfalz.“

bb) Der bisherige Satz 3 wird Satz 4.

cc) Der bisherige Satz 4 wird Satz 5; die Worte „Sätze 1 bis 3“ werden durch die Worte „Sätze 1 bis 4“ ersetzt.

5. Art. 7 erhält folgende Fassung:

„Art. 7

Aufgabenübertragung und Beleihung,
Qualitätssicherung

(1) ¹Durch Rechtsverordnung oder öffentlich-rechtlichen Vertrag können

1. einzelne Kontrollaufgaben und die zur Wahrnehmung dieser Aufgaben erforderlichen Befugnisse nach diesem Gesetz, den Internationalen Gesundheitsvorschriften und den darauf beruhenden Rechtsvorschriften sowie

2. Aufgaben der unteren Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) und den darauf beruhenden Rechtsvorschriften

auf Personen des Privatrechts übertragen werden (Beleihung), wenn keine überwiegenden öffentlichen Interessen entgegenstehen. ²Die Beleihung durch die Regierung mittels öffentlich-rechtlichen Vertrags erfolgt im Einvernehmen mit dem jeweils zuständigen Staatsministerium, wenn sich die Gelegenheit auf einen Regierungsbezirk beschränkt, im Übrigen durch das zuständige Staats-

ministerium selbst. ³Beliehen werden kann, wer zuverlässig und von betroffenen Wirtschaftskreisen unabhängig ist und gewährleistet, dass die für die Kontrolle maßgeblichen Rechtsvorschriften beachtet werden. ⁴Die Beleihung, die beliehene Person, die ihr übertragenen Aufgaben und Befugnisse, ihr Zuständigkeitsbereich sowie das Ende der Beleihung sind in geeigneter Weise öffentlich bekannt zu machen. ⁵Der Beliehene untersteht staatlicher Fachaufsicht.

(2) ¹Geeigneten Personen des Privatrechts können durch Rechtsverordnung oder öffentlich-rechtlichen Vertrag auch einzelne Aufgaben im Zusammenhang mit den amtlichen Kontrollen zur Einhaltung des Lebensmittel- und Futtermittelrechts sowie der Bestimmungen der Tiergesundheit und des Tierschutzes nach Maßgabe des Art. 5 der Verordnung (EG) Nr. 882/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 über amtliche Kontrollen zur Überprüfung der Einhaltung des Lebensmittel- und Futtermittelrechts sowie der Bestimmungen über Tiergesundheit und Tierschutz (ABI L 165 S. 1, ABI L 191 S. 1, ABI L 204 S. 29) übertragen werden. ²Abs. 1 gilt entsprechend.

(3) ¹Durch Rechtsverordnung oder öffentlich-rechtlichen Vertrag kann die Vornahme von Untersuchungen und Begutachtungen sowie die Ausstellung von Zeugnissen und Bescheinigungen im Sinn von Art. 11 auf Personen des Privatrechts übertragen werden. ²Abs. 1 gilt entsprechend.

(4) ¹In der Beleihung kann bestimmt werden, dass die beliehene Person zur Vornahme von Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung verpflichtet ist. ²Das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit oder eine andere Behörde oder Stelle im Geschäftsbereich des jeweils zuständigen Staatsministeriums können durch Rechtsverordnung dieses Staatsministeriums als zuständige Stelle für die Auditierung und Kontrolle bestimmt werden.“

6. Art. 11 erhält folgende Fassung:

„Art. 11

Gutachten, Zeugnisse und Bescheinigungen

Soweit dies durch Rechtsvorschrift bestimmt ist, nehmen die Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz Untersuchungen und Begutachtungen vor und erstellen hierüber Gutachten, Zeugnisse und Bescheinigungen.“

7. Art. 12 wird wie folgt geändert:

a) Es wird folgender neuer Abs. 2 eingefügt:

„(2) ¹Die Angehörigen der sonstigen gesetzlich geregelten Heilberufe im Sinn des Abs. 1 Satz 2 sind verpflichtet, sich gegen die aus der Ausübung ihres Berufs ergebenden Haft-

pflichtansprüche ausreichend zu versichern, sofern sie nicht bereits in vergleichbarem Umfang, insbesondere im Rahmen eines Anstellungs- oder Beamtenverhältnisses, gegen Haftpflichtansprüche abgesichert sind. ²Art. 18 Abs. 4 des Heilberufe-Kammergesetzes (HKaG) gilt entsprechend.“

b) Der bisherige Abs. 2 wird Abs. 3; Satz 2 Nr. 2 erhält folgende Fassung:

„2a) die Berechtigung zur Ausübung des Berufs oder zum Führen der Berufsbezeichnung und

b) das Bestehen einer angemessenen Haftpflichtversicherung nach Abs. 2 Satz 1

nachzuweisen.“

8. In Art. 14 Abs. 5 Satz 9 werden die Worte „Abs. 1 Nr. 11“ durch die Worte „Abs. 3 Satz 1 Nr. 6“ ersetzt.

9. Art. 20 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nr. 1 werden die Worte „vom 22. Juni 2004 (BGBl I S. 1244)“ gestrichen.

b) In Nr. 2 werden die Worte „Art. 22 Abs. 1 Buchst. a und b der Verordnung (EG) Nr. 1774/2002 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. Oktober 2002 mit Hygienevorschriften für nicht für den menschlichen Verzehr bestimmte tierische Nebenprodukte (ABI EU Nr. L 273 S. 1)“ durch die Worte „Art. 11 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 1069/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 21. Oktober 2009 mit Hygienevorschriften für nicht für den menschlichen Verzehr bestimmte tierische Nebenprodukte und zur Aufhebung der Verordnung (EG) Nr. 1774/2002 – Verordnung über tierische Nebenprodukte – (ABI L 300 S. 1)“ ersetzt.

10. Art. 21 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nr. 1 werden die Worte „Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetzbuchs (Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch – LFGB) in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. April 2006 (BGBl I S. 945)“ durch die Worte „Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuchs (LFGB)“ ersetzt.

b) In Nr. 2 werden die Worte „in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. September 1997 (BGBl I S. 2296)“ gestrichen.

c) In Nr. 3 werden die Worte „vom 29. Oktober 1993 (BGBl I S. 1814) in Verbindung mit Art. 17 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 509/2006 des Rates vom 20. März 2006 über die garantiert traditionellen Spezialitäten bei Agrarerzeugnissen und Lebensmitteln (ABI EU Nr. L 93 S. 1)“ durch die Worte „in Verbindung mit Art. 24 Abs. 1 der Verordnung (EU) Nr. 1151/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates

- vom 21. November 2012 über Qualitätsregelungen für Agrarerzeugnisse und Lebensmittel (ABI L 343 S. 1)“ ersetzt.
- d) In Nr. 4 werden die Worte „vom 25. Oktober 1994 (BGBl I S. 3082) in Verbindung mit Art. 13 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 510/2006 des Rates vom 20. März 2006 zum Schutz von geografischen Angaben und Ursprungsbezeichnungen für Agrarerzeugnisse und Lebensmittel (ABI EU Nr. L 93 S. 12)“ durch die Worte „in Verbindung mit Art. 13 Abs. 1 der Verordnung (EU) Nr. 1151/2012“ ersetzt.
- e) In Nr. 5 werden die Worte „vom 26. Februar 1998 (BGBl I S. 380)“ gestrichen.
11. Art. 21a wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 1 werden die Worte „Gesetz zur Verbesserung der gesundheitsbezogenen Verbraucherinformation (Verbraucherinformationsgesetz – VIG) vom 5. November 2007 (BGBl I S. 2558)“ durch die Worte „Verbraucherinformationsgesetz (VIG)“ ersetzt.
- b) In Abs. 2 Satz 1 werden die Worte „§ 1“ durch die Worte „§ 2“ ersetzt.
12. In Art. 26 Abs. 1 Satz 1 wird nach dem Wort „Lebensmittel,“ das Wort „Futtermittel,“ eingefügt.
13. Art. 27 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 2 Satz 1 werden die Worte „Abs. 1 Nr. 9“ durch die Worte „Abs. 2 Nr. 1“ ersetzt.
- b) In Abs. 3 Satz 2 werden die Worte „Abs. 1 Nr. 10“ durch die Worte „Abs. 2 Nr. 2“ ersetzt.
14. In Art. 29a Satz 2 werden die Worte „Heilberufekammergesetz“ durch die Abkürzung „HKaG“ ersetzt.
15. Art. 29c Abs. 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 werden die Worte „Wissenschaft, Forschung“ durch die Worte „Bildung und Kultus, Wissenschaft“ ersetzt.
- b) In Satz 2 werden die Worte „Umwelt und Gesundheit“ durch die Worte „Gesundheit und Pflege“ ersetzt.
16. Art. 29f wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 1 Sätze 1 und 2 Halbsatz 1 werden jeweils die Worte „Umwelt und Gesundheit“ durch die Worte „Gesundheit und Pflege“ ersetzt.
- b) In Abs. 2 Satz 1 werden die Worte „Wissenschaft, Forschung“ durch die Worte „Bildung und Kultus, Wissenschaft“ ersetzt.
17. In Art. 31a Satz 2 werden die Worte „Abs. 1 Satz 1 Nr. 12“ durch die Worte „Abs. 3 Satz 1 Nr. 7“ ersetzt.
18. In Art. 33 Abs. 1 Nr. 3 werden die Worte „Abs. 2“ durch die Worte „Abs. 3“ ersetzt.
19. Art. 34 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
- aaa) Die Satznummerierung entfällt und der einleitende Satzteil erhält folgende Fassung:
- „Das Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz und das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege werden jeweils ermächtigt, für ihren Geschäftsbereich durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem jeweils anderen Staatsministerium“.
- bbb) In Nr. 3 werden nach dem Wort „Innern“ die Worte „ , für Bau und Verkehr“ eingefügt.
- ccc) In Nr. 4 werden nach dem Wort „Innern“ die Worte „ , für Bau und Verkehr“ eingefügt und die Worte „ein zuständiges Landratsamt“ durch die Worte „eine zuständige Kreisverwaltungsbehörde“ ersetzt.
- ddd) Nrn. 5 und 6 werden aufgehoben.
- eee) Die bisherige Nr. 7 wird Nr. 5; die Worte „und Art. 21a Abs. 2“ werden gestrichen und nach dem Wort „Innern“ werden die Worte „ , für Bau und Verkehr“ eingefügt.
- fff) Die bisherige Nr. 8 wird Nr. 6 und erhält folgende Fassung:
- „6. Personen des Privatrechts nach Art. 7 Abs. 1 bis 3 zu beleihen und die Zuständigkeiten nach Art. 7 Abs. 4 Satz 2 zu bestimmen.“
- ggg) Die bisherigen Nrn. 9 bis 12 werden aufgehoben.
- bb) Sätze 2 und 3 werden aufgehoben.
- b) Es wird folgender neuer Abs. 2 eingefügt:
- „(2) Das Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung
1. eine Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den Beruf der staatlich geprüften Lebensmittelchemiker nach Art. 27 Abs. 2 Satz 1 zu erlassen,
 2. nähere Regelungen zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG nach Art. 27 Abs. 3 Satz 2 zu erlassen,
 3. die zuständigen Behörden zum Vollzug bundes- und europarechtlicher Vorschriften im Bereich

- a) des Tierarzneimittelrechts, soweit nicht die Überwachung des Großhandels, pharmazeutischer Unternehmen und öffentlicher Apotheken betroffen ist, und
- b) des Tierschutzrechts zu bestimmen,
4. Grenzkontrollstellen im Sinn von § 5 Abs. 3 der Lebensmitteleinfuhr-Verordnung zu bestimmen,
5. Regelungen zur Zuständigkeit und Durchführung von Laboruntersuchungen im Rahmen des Vollzugs lebensmittelrechtlicher Vorschriften zu erlassen,
6. die zuständigen Behörden abweichend von Art. 21a Abs. 2 zu bestimmen.“
- c) Der bisherige Abs. 2 wird Abs. 3 und wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
- aaa) Im einleitenden Satzteil werden die Worte „Umwelt und Gesundheit“ durch die Worte „Gesundheit und Pflege“ ersetzt.
- bbb) Nr. 1 erhält folgende Fassung:
- „1. Vorschriften über
- a) die Berufsausübung der Hebammen und Entbindungspfleger sowie der Gesundheits- und Krankenpfleger, der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und der Altenpfleger, insbesondere über Berufspflichten einschließlich der Fortbildung, sowie über die Weiterbildung und die Zulassung von Weiterbildungern und Weiterbildungsstätten und
- b) die Gebühren für Hebammenhilfe außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung und das den Hebammen mit Niederlassungserlaubnis gewährleistete Mindesteinkommen zu erlassen,“.
- ccc) Nr. 2 wird wie folgt geändert:
- aaaa) In Buchst. d werden die Worte „– ausgenommen Altenpflege –“ gestrichen.
- bbbb) Buchst. f und g erhalten folgende Fassung:
- „f) bundes- und europarechtlicher Vorschriften im Bereich des Tierarzneimittelrechts, soweit die Überwachung des Großhandels, pharmazeutischer Unternehmen und öffentlicher Apotheken betroffen ist,
- g) des Apothekengesetzes und der Apothekenbetriebsordnung sowie des Medizinprodukterechts,“.
- ddd) In Nr. 3 werden nach dem Wort „Finanzen“ die Worte „, für Landesentwicklung und Heimat“ eingefügt.
- eee) In Nr. 4 werden die Worte „(BGBl III 2122-2-1)“ gestrichen.
- fff) Nrn. 5 und 6 werden aufgehoben.
- ggg) Die bisherige Nr. 7 wird Nr. 5; der Schlusspunkt wird durch ein Komma ersetzt.
- hhh) Es werden folgende Nrn. 6 bis 11 angefügt:
- „6. im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst eine Regelung der Einzelheiten der Schulgesundheitspflege nach Art. 14 Abs. 5 Satz 9 zu erlassen,
- 7.a) landesweite Einladungsverfahren zu Früherkennungsuntersuchungen für gesetzlich und nicht gesetzlich Krankenversicherte einzurichten, auf deren Durchführung gesetzlich Krankenversicherte nach den Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses Anspruch haben und zu denen der Gemeinsame Bundesausschuss kein bundesweites Einladungswesen vorgeschrieben hat,
- b) das Nähere über die Durchführung und die Finanzierung des Einladungswesens und
- c) die zuständigen Stellen zu bestimmen, die befugt sind, Daten der Melderegister zu erheben und zu verarbeiten,
8. im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Justiz die Aufgaben der gerichtsärztlichen Dienste im Rahmen ihres Auftrags nach Art. 5 Abs. 3 zu bestimmen, ihnen weitere Gesundheitsaufgaben (Art. 1 Abs. 3 Nr. 1)

der unteren Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz im Bereich der Justiz, die Wahrnehmung des vollzugsärztlichen Dienstes bei den Justizvollzugsanstalten sowie Aufgaben im Vollzug des § 24a des Straßenverkehrsgesetzes zuzuweisen und Vorschriften über die Aufgabenerfüllung zu erlassen,

9. im Einvernehmen mit den Staatsministerien der Justiz sowie des Innern, für Bau und Verkehr die unteren Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz bei Bedarf mit der Wahrnehmung von Aufgaben der Landgerichtsärzte zu beauftragen,
 10. die zuständige Stelle im Sinn des § 3 Satz 2 des Embryonenschutzgesetzes zu bestimmen und das Verfahren zur Anerkennung entsprechend schwerwiegender geschlechtsgebundener Erbkrankheiten im Sinn der genannten Vorschrift zu regeln,
 11. im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst den Ethik-Kommissionen bei den staatlichen Hochschulen und nach vorheriger Beteiligung der Bayerischen Landesärztekammer der Ethik-Kommission bei der Bayerischen Landesärztekammer weitere Aufgaben zu übertragen, sofern ein Bundesgesetz die Beteiligung einer nach Landesrecht gebildeten Ethik-Kommission vorseht.“
- bb) In Satz 2 werden die Worte „Buchst. e und g“ durch die Worte „Buchst. e bis g“ ersetzt.
- cc) In Satz 3 Halbsatz 1 werden die Worte „Umwelt und Gesundheit“ durch die Worte „Gesundheit und Pflege“ ersetzt.
- dd) Es wird folgender Satz 7 angefügt:
 „⁷In einer Rechtsverordnung nach Satz 1 Nr. 7 können die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung nicht zur Beteiligung an den Kosten der Einladungsverfahren verpflichtet werden; Art. 31a bleibt unberührt.“
- d) Die bisherigen Abs. 3 bis 5 werden aufgehoben.

20. Art. 36 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift werden die Worte „ , Aufhebung von Rechtsvorschriften“ gestrichen.
- b) Abs. 2 wird aufgehoben, die Absatzbezeichnung im bisherigen Abs. 1 entfällt.

§ 3

Änderung des Gesetzes über den Vollzug des Tierseuchenrechts

Das Gesetz über den Vollzug des Tierseuchenrechts (BayRS 7831-1-U), zuletzt geändert durch § 1 Nr. 384 der Verordnung vom 22. Juli 2014 (GVBl S. 286), wird wie folgt geändert:

1. Die Überschrift erhält folgende Fassung:
 „Gesetz zur Ausführung des
Tiergesundheitsgesetzes (BayAGTierGesG)“.
2. Vor Art. 1 wird folgende Überschrift eingefügt:
 „Abschnitt 1
Ausführung des Tiergesundheitsgesetzes“
3. In Art. 1 Abs. 1 einleitender Satzteil wird das Wort „Tierseuchenrechts“ durch das Wort „Tiergesundheitsrechts“ ersetzt.
4. In Art. 2 entfallen die Absatzbezeichnung und die Satznummerierung; das Wort „Tierseuchenrechts“ wird durch das Wort „Tiergesundheitsrechts“ ersetzt.
5. Art. 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In Abs. 1 Satz 1 wird das Wort „tierseuchenrechtlichen“ durch das Wort „tiergesundheitsrechtlichen“ ersetzt.
 - b) In Abs. 2 wird das Wort „Tierseuchenrechts“ durch das Wort „Tiergesundheitsrechts“ ersetzt.
6. In Art. 4 Abs. 1 wird das Wort „Tierseuchengesetz“ durch das Wort „Tiergesundheitsgesetz“ ersetzt.
7. Nach Art. 4 wird folgende Überschrift eingefügt:
 „Abschnitt 2
Tierseuchenkasse“
8. Art. 5 Abs. 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nr. 2 wird das Wort „Tierseuchenrecht“ durch das Wort „Tiergesundheitsrecht“ ersetzt.
 - b) In Nr. 6 wird das Wort „Tierseuchenrechts“ durch das Wort „Tiergesundheitsrechts“ ersetzt.
9. Art. 5a bis 5f werden Art. 6 bis Art. 11.
10. Der bisherige Art. 6 wird Art. 12; die Worte „§ 71 Abs. 1 des Tierseuchengesetz“ werden durch die Worte „§ 20 Abs. 2 des Tiergesundheitsgesetzes“ ersetzt.

11. Der bisherige Art. 7 wird Art. 13.
 12. Der bisherige Art. 8 wird Art. 15 und wie folgt geändert:
 a) In der Überschrift wird das Wort „ , Übergangsvorschriften“ gestrichen.
 b) Abs. 2 und 4 werden aufgehoben; die Absatzbezeichnung im bisherigen Abs. 1 entfällt.
 13. Der bisherige Art. 8a wird Art. 14.

§ 4

Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Tierische Nebenprodukte-Beseitigungsgesetzes

Das Gesetz zur Ausführung des Tierische Nebenprodukte-Beseitigungsgesetzes – AGTierNebG – (BayRS 7831-4-U), zuletzt geändert durch § 1 Nr. 385 der Verordnung vom 22. Juli 2014 (GVBl S. 286), wird wie folgt geändert:

1. Art. 1 wird wie folgt geändert:
 a) In Abs. 1 werden die Worte „vom 25. Januar 2004 (BGBl I S. 82)“ gestrichen.
 b) In Abs. 2 Satz 3 werden die Worte „Verordnung (EG) Nr. 1774/2002 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. Oktober 2002 mit Hygienevorschriften für nicht für den menschlichen Verzehr bestimmte tierische Nebenprodukte (Abl EG Nr. L 273 S. 1)“ durch die Worte „Verordnung (EG) Nr. 1069/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 21. Oktober 2009 mit Hygienevorschriften für nicht für den menschlichen Verzehr bestimmte tierische Nebenprodukte und zur Aufhebung der Verordnung (EG) Nr. 1774/2002 – Verordnung über tierische Nebenprodukte – (ABI L 300 S. 1) in der jeweils geltenden Fassung“ ersetzt.
 2. Art. 4 wird Art. 3; in Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 Satz 1 einleitender Satzteil wird jeweils das Wort „Tierseuchengesetzes“ durch das Wort „Tiergesundheitsgesetzes“ ersetzt.
 3. Der bisherige Art. 4a wird Art. 4.
 4. Art. 5 wird aufgehoben.
 5. Der bisherige Art. 6 wird Art. 5.

§ 5

Inkrafttreten

- (1) Dieses Gesetz tritt am in Kraft.
 (2) Abweichend von Abs. 1 treten §§ 3 und 4 mit Wirkung vom 1. Mai 2014 in Kraft.

Begründung:

A) Allgemeiner Teil

I. Heilberufe-Kammergesetz und Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz

Am 24. April 2011 ist die Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (Patientenmobilitätsrichtlinie, ABI L 88 vom 4. April 2011, S. 45) in Kraft getreten. Die Richtlinie wäre bis zum 25. Oktober 2013 in nationales Recht umzusetzen gewesen.

Die Richtlinie enthält Bestimmungen zur Erleichterung des Zugangs zu einer sicheren und hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung. Dabei geht es um geplante Behandlungen, die ein Patient in einem anderen Mitgliedstaat vornehmen lassen möchte. Nicht Gegenstand der Richtlinie sind Behandlungen, die während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat aus medizinischen Gründen notwendig werden.

„Gesundheitsversorgung“ wird von der Richtlinie definiert als Gesundheitsdienstleistungen, die von Angehörigen der Gesundheitsberufe gegenüber Patienten erbracht werden, um deren Gesundheitszustand zu beurteilen, zu erhalten oder wiederherzustellen, einschließlich der Verschreibung, Abgabe und Bereitstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten. „Gesundheitsdienstleister“ ist jede natürliche oder juristische Person oder sonstige Einrichtung, die rechtmäßig Gesundheitsdienstleistungen erbringt.

Die Mitgliedstaaten haben u.a. sicherzustellen, dass Gesundheitsdienstleister einschlägige Informationen bereitstellen, um (ausländischen) Patienten zu helfen, eine sachkundige Entscheidung zu treffen, ob sie eine bestimmte Gesundheitsdienstleistung bei dem jeweiligen Gesundheitsdienstleister im Mitgliedstaat in Anspruch nehmen können und möchten. Dies betrifft insbesondere Informationen über Behandlungsoptionen, Verfügbarkeit, Qualität und Sicherheit der angebotenen Behandlungen sowie über die Rechnungsstellung, die Preisgestaltung, den Zulassungs- oder Registrierungsstatus und über das Bestehen einer Haftpflichtversicherung. Ferner haben die Mitgliedstaaten sicherzustellen, dass Systeme der Berufshaftpflichtversicherung bestehen, die nach Art und Umfang dem mit der jeweiligen Gesundheitsdienstleistung verbundenen Risiko angemessen sind.

Es sind im Landesrecht Regelungen zur Umsetzung der oben genannten Aspekte der Patientenmobilitätsrichtlinie zu schaffen. Soweit natürliche Personen als Gesundheitsdienstleister betroffen sind (z.B. Ärzte/Ärztinnen, Zahnärzte/Zahnärztinnen, Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen), geht es um Fragen der Berufsausübung, die in die Gesetzgebungskompetenz der Länder fallen. Daher sind bestehende Landesgesetze, das Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) und das Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz

(GDVG), zur Umsetzung der oben genannten Vorgaben der Richtlinie zu ändern.

Am 17. Januar 2014 ist die Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“) (ABl L S. 132) in Kraft getreten. Die Richtlinie ist bis zum 16. Januar 2016 in nationales Recht umzusetzen.

Die Richtlinie 2006/123/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Dezember 2006 über Dienstleistungen im Binnenmarkt (ABl L S. 36) schreibt vor, dass die Erbringung von Dienstleistungen nicht davon abhängig gemacht werden darf, dass ein Dienstleistungserbringer eine bestimmte Rechtsform zu wählen hat. In Bezug auf Tierärzte, auf die die Vorschriften der Dienstleistungsrichtlinie 2006/123/EG – anders als auf andere akademische Heilberufe – anwendbar sind, ist dies jedoch der Fall, weil nach dem Heilberufe-Kammergesetz die Führung einer tierärztlichen Praxis in der Rechtsform einer juristischen Person des privaten Rechts nicht statthaft ist. Dies ist an geltendes EU-Recht anzupassen. In Bezug auf Tierärzte wird daher die Beschränkung aufgehoben, wonach die Führung einer tierärztlichen Praxis in der Rechtsform einer juristischen Person des privaten Rechts nicht statthaft ist, indem durch Ergänzung des Art. 51 Abs. 1 HKaG die Vorschrift des Art. 18 Abs. 1 Satz 2 HKaG aus dem Verweis auf die sinngemäß anwendbaren Vorschriften für die tierärztliche Berufsausübung im Ersten Teil des HKaG aufgenommen wird.

Neben der zwingenden Umsetzung von EU-Recht haben sich noch einige andere Punkte ergeben, die einer gesetzlichen Regelung zugeführt werden sollen. Dies betrifft zum einen eine Regelung im HKaG hinsichtlich der Anerkennung von Facharztqualifikationen, die in Drittstaaten erworben wurden. Insoweit wird klargestellt, dass die Verfahrensregelungen für die Anerkennung ausländischer Facharztbezeichnungen, die für Ausbildungsnachweise aus anderen EU- oder EWR-Staaten gelten (Art. 33 Abs. 5 HKaG), sinngemäß auch für die Anerkennung von Ausbildungsnachweisen aus Drittstaaten anwendbar sind, allerdings bezieht sich die Prüfung im Fall einer nicht gleichwertigen Weiterbildung auf die Inhalte der regulären Facharztprüfung.

Zum anderen wird die Regelung über die freiwillige Mitgliedschaft in einem ärztlichen Kreisverband aufgehoben. Dies beruht auf einem Beschluss des 72. Bayerischen Ärztetags 2013. Die Regelung hat in der Praxis an Bedeutung verloren und führt für die ärztliche Selbstverwaltung im Einzelfall zu erheblichem bürokratischem Aufwand. Des Weiteren soll eine Grundlage geschaffen werden, damit sich die Angehörigen der akademischen Heilberufe zu einer Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufs-

haftung zusammenschließen können. Hierfür ist eine Regelung zum Unterhalt einer entsprechenden Berufshaftpflichtversicherung der Partnerschaftsgesellschaft erforderlich. Nicht zuletzt wird die Bezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums an die Verordnung über die Geschäftsverteilung der Bayerischen Staatsregierung (StRGVV) vom 28. Januar 2014 (GVBl S. 31) angepasst.

Nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 des Grundgesetzes erstreckt sich die konkurrierende Gesetzgebung u.a. auf die Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen. Hierunter fallen die akademischen Heilberufe (z.B. Arzt, Zahnarzt, Apotheker) und die nichtakademischen Gesundheitsfachberufe (z.B. Krankenpfleger, Physiotherapeut, Hebamme). Der Bund hat von seiner Gesetzgebungskompetenz in diesem Bereich durch den Erlass einzelner Berufsgesetze (z.B. Bundesärzteordnung, Krankenpflegegesetz) umfassend Gebrauch gemacht. Nicht umfasst von den Berufsgesetzen des Bundes sind Regelungen zur Berufsausübung der Heilberufe. Insoweit besteht für die Länder eine Kompetenz zum Erlass entsprechender Regelungen. Von dieser Kompetenz wird durch den vorliegenden Gesetzentwurf Gebrauch gemacht.

Im Rahmen des Projekts „Schwerpunktbildung bei den Aufgaben der Regierungen“ (SAR) unter Federführung des Staatsministeriums des Innern, für Bau und Verkehr findet eine Zentralisierung der pharmazeutischen Überwachungs- und Vollzugsaufgaben auf Regierungsebene statt. Nach § 1 Abs. 1 Satz 2 der Arzneimittelüberwachungszuständigkeitsverordnung (ZustVAMÜB) ist für die diesbezüglichen Aufgaben die Regierung von Oberbayern für die Regierungsbezirke Niederbayern, Oberbayern und Schwaben und die Regierung von Oberfranken für die Regierungsbezirke Mittelfranken, Oberfranken, Unterfranken und Oberpfalz örtlich zuständig. Diese Zuständigkeitsregelung soll auch für die Bestellung der ehrenamtlichen Pharmazieräte übernommen werden. Daher ist Art. 5 Abs. 5 GDVG entsprechend anzupassen.

Schließlich sollen in der Folge des Projekts „Schwerpunktbildung der Aufgaben bei den Regierungen“ (SAR) unter Federführung des Staatsministeriums des Innern, für Bau und Verkehr die Zuständigkeiten in der Aufsicht über die ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände nach dem Heilberufe-Kammergesetz bei den Regierungen von Oberbayern und von Unterfranken konzentriert werden. Die Regierung von Oberbayern erhält dabei die Zuständigkeit für die Regierungsbezirke Oberbayern, Niederbayern, Schwaben und Oberpfalz und die Regierung von Unterfranken die Zuständigkeit für die Regierungsbezirke Oberfranken, Mittelfranken und Unterfranken. Diese Zuständigkeitsaufteilung ist bereits im Berufszulassungsrecht eingeführt und wird zum 1. Januar 2015 – ebenfalls Zuge des Projekts SAR – um Zuständigkeiten in der Berufsaufsicht (z.B. Widerruf von Approbationen) erweitert. Der Sachverstand im Berufsrecht der Heilberufe wird daher bei diesen Regierungen gebündelt. Insofern ist

es folgerichtig und sachgerecht, auch die Zuständigkeiten im Vollzug des Heilberufe-Kammergesetzes auf die beiden Schwerpunktregierungen zu übertragen.

Die Vorschrift des Art. 7 GDVG über die Übertragung hoheitlicher Aufgaben auf Privatpersonen durch Beileihung wird neu gefasst und textlich gestrafft. Damit ist jedoch keine Änderung der materiellen Rechtslage verbunden. Ebenso wird Art. 11 GDVG neu gefasst und auf dessen wesentlichen Regelungsgehalt beschränkt (Aufgabenzuweisung an die unteren Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz für die Vornahme von Untersuchungen und die Erstellung von Gutachten).

Die Bezeichnung der Ressorts wird auch im GDVG an die StRGVV angepasst. Die Änderung der Geschäftsverteilung der Staatsregierung hat zur Folge, dass die Ermächtigungsnorm des Art. 34 GDVG neu strukturiert werden muss. Die Vorschrift enthält Verordnungsermächtigungen für das (frühere) Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit. Die Zuständigkeiten dieses Ressorts gingen durch die StRGVV auf die (neuen) Staatsministerien für Umwelt und Verbraucherschutz sowie für Gesundheit und Pflege über. Daher wird Art. 34 GDVG dergestalt geändert, dass die Verordnungsermächtigungen, die sowohl das StMUV als auch das StMGP betreffen, in Abs. 1 und Verordnungsermächtigungen, die ausschließlich oder federführend das Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz betreffen, in Abs. 2 zusammengefasst werden. Parallel werden in Abs. 3 alle Verordnungsermächtigungen, die ausschließlich oder federführend in die Zuständigkeit des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege fallen, zusammengefasst. Inhaltliche Änderungen sind mit der neuen Struktur nicht verbunden.

II. Bayerisches Gesetz über den Vollzug des Tierseuchenrechts und Gesetz zur Ausführung des Tierische Nebenprodukte-Beseitigungsgesetzes

Das Tiergesundheitsgesetz (TierGesG) vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1324) löst das bis zum 30. April 2014 geltende Tierseuchengesetz ab. Die Neukonzeption des Tierseuchengesetzes erfolgt im Hinblick auf die fortschreitende innergemeinschaftliche Harmonisierung des Tierseuchenbekämpfungsrechts, die zunehmend auf die Erhaltung der Tiergesundheit durch Vorbeugung abzielt. Durch die Änderung erfolgt eine generelle Neustrukturierung des bisher geltenden Gesetzes, das gleichzeitig an die gängige Gesetzestechnik angepasst wird. Eine Anpassung des Bayerischen Gesetzes über den Vollzug des Tierseuchenrechts in der Fassung vom 8. April 1974, zuletzt geändert durch § 25 Gesetz zur Anpassung von Landesgesetzen an das Bayerische Beamtengesetz vom 27. Juli 2009 (GVBl. S. 400), an das TierGesG ist daher erforderlich. Das TierGesG trat am 1. Mai 2014 in Kraft, um den Ländern eine entsprechende Anpassung

der landesrechtlichen Vorschriften zu ermöglichen. Mit dem vorliegenden Gesetz werden die notwendigen redaktionellen Anpassungen im Bayerischen Gesetz über den Vollzug des Tierseuchenrechts getroffen, insbesondere im Hinblick auf die Fortführung der Festlegung der Zuständigkeiten zum Vollzug des Tierseuchenrechts in Bayern. Materielle Änderungen sind mit diesen Anpassungen nicht verbunden.

B) Zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung

I. Heilberufe-Kammergesetz und Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz

Die vorgesehenen Gesetzesänderungen sind notwendig und auch unter Berücksichtigung der „Paragrafenbremse“ zulässig. Zum einen wird das Recht der Europäischen Union in nationales Recht umgesetzt (vgl. § 1 Nrn. 5 und 12, sowie § 2 Nr. 7), wozu eine Verpflichtung besteht. Durch § 1 Nr. 1 und die notwendigen Folgeänderungen werden Vorschriften ersatzlos aufgehoben. Zudem werden die Gesetze an die Verordnung über die Geschäftsverteilung der Bayerischen Staatsregierung angepasst, indem durchgehend alle Ressortbezeichnungen aktualisiert werden. Im GDVG wird die nach der Arzneimittelüberwachungszuständigkeitsverordnung (ZustVAMÜB) seit 1. Oktober 2013 bestehende Zuständigkeitskonzentration auf zwei Bezirksregierungen umgesetzt (vgl. § 2 Nr. 4e). Die Zuständigkeitskonzentration für die Aufsicht nach dem Heilberufe-Kammergesetz ist eine reine Zuständigkeitsregelung ohne materielle Änderung und führt zudem zu einer Effektivitätssteigerung im Verwaltungshandeln.

Die Verordnungsermächtigungen in Art. 34 GDVG werden an die Zuständigkeiten der neu geschaffenen Staatsministerien für Umwelt und Verbraucherschutz sowie für Gesundheit und Pflege angepasst, ohne dass damit materielle Änderungen verbunden sind. Dies ist aus verfassungsrechtlichen Gründen erforderlich, weil jede Verordnungsermächtigung nach Inhalt, Zweck und Ausmaß bestimmt sein muss und auch die zuständige Behörde genau bezeichnen muss. Zudem sind – als redaktionelle Folgeänderung – in verschiedenen anderen Vorschriften des GDVG die Verweisungen auf Art. 34 anzupassen. Des Weiteren findet eine Rechtsbereinigung statt, indem alle Normzitate aktualisiert und als dynamische Verweisung ausgestaltet werden.

Die genannten Änderungen fallen damit unter Sonderregelungen, für welche die Paragrafenbremse nicht gilt.

Der Gesetzentwurf führt insgesamt zu einer Verbesserung der Rechtslage; er ist daher zwingend notwendig.

II. Bayerisches Gesetz über den Vollzug des Tierseuchenrechts und Gesetz zur Ausführung des Tierische Nebenprodukte-Beseitigungsgesetzes

Die Anpassungen sind auch vor dem Hintergrund der sog. „Paragrafenbremse“ zwingend notwendig, um die bayerischen Vollzugsregelungen redaktionell mit der neuen bundesrechtlichen Gesetzeslage in Einklang zu bringen. Durch die Anpassung erfolgt lediglich eine Richtigstellung der Normverweise auf das neue Bundesrecht (TierGesG statt Tierseuchengesetz). Materielle Änderungen sind mit der Anpassung nicht verbunden.

C) Einzelbegründung

Zu § 1 (Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes):

Zu Nr. 1

Es wird die Vorschrift aufgehoben, wonach Mitglieder eines ärztlichen Kreisverbands, die ihre ärztliche Tätigkeit außerhalb des Geltungsbereichs der Bundesärzterordnung verlegen und dort ihren Hauptwohnsitz nehmen, freiwillige Mitglieder des ärztlichen Kreisverbands bleiben können. Diese Bestimmung führt in der Praxis häufig dazu, dass frühere Mitglieder eine freiwillige Mitgliedschaft (vorsorglich) aufrechterhalten, um formal eine Zuständigkeit der Landesärztekammer, insbesondere für weiterbildungsrechtliche Anerkennungen zu schaffen. Dies führt zu einem hohen Verwaltungsaufwand der Berufsvertretung in Fällen, in denen ein Arzt, ohne den Beruf in Bayern auszuüben oder hier seine Hauptwohnung zu haben, auf Grund der freiwilligen Mitgliedschaft Anträge an die Bayerische Landesärztekammer stellt, welche diese „zuständigkeitshalber“ bearbeiten muss. In der Sache ist das Instrument der „freiwilligen Mitgliedschaft“ nicht mehr erforderlich. Anders als bei der Einführung im Jahr 1977 bestehen mittlerweile umfassend normierte Ansprüche insbesondere für EU-Staatsangehörige auf Erteilung von Informationen und auf Anerkennung von Weiterbildungsnachweisen. Der Aufrechterhaltung eines Mitgliederstatus auf freiwilliger Basis bedarf es nicht mehr.

Die Abschaffung des Art. 4 Abs. 4 HKaG und damit der Möglichkeit einer freiwilligen Mitgliedschaft im ärztlichen Kreisverband wurde vom 72. Bayerischen Ärztetag 2013 mit großer Mehrheit befürwortet.

Zu Nr. 2 Buchst. a

Anpassung der Ressortbezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums. Im Gesetzestext wird das die Rechtsaufsicht führende Ressort im Folgenden nicht mehr mit der vollen Ressortbezeichnung, sondern nur noch mit dem Wort „Staatsministerium“ bezeichnet.

Zu Nr. 2 Buchst. b

Folgeänderung von Nr. 1. Nachdem eine freiwillige Mitgliedschaft in einem ärztlichen Kreisverband durch

die Streichung von Art. 4 Abs. 4 HKaG nicht mehr vorgesehen ist und bestehende freiwillige Mitgliedschaften durch die Übergangsvorschrift des neuen Art. 104a beendet werden (vgl. Nr. 23), ist die Bestimmung nicht mehr erforderlich, wonach in der Satzung der ärztlichen Kreisverbände eine Regelung über die Rechte und Pflichten der freiwilligen Mitglieder zu treffen ist.

Zu Nr. 3 Buchst. a

Die Regierungen von Oberbayern und von Unterfranken werden als zuständige Aufsichtsbehörden über die ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände bestimmt. Durch die entsprechenden Verweisungen in den jeweiligen Teilen des HKaG gilt dies sinngemäß auch für Untergliederungen der anderen Heilberufekammern, etwa die zahnärztlichen und tierärztlichen Bezirksverbände. Die Zuständigkeit erstreckt sich auf das Gebiet von mehreren Regierungsbezirken. Die Regierung von Oberbayern ist dabei für Kreis- und Bezirksverbände zuständig, deren Sitz sich in Oberbayern, Niederbayern, Schwaben oder der Oberpfalz befindet. Die Regierung von Unterfranken ist für Kreis- und Bezirksverbände zuständig, deren Sitz sich in Unterfranken, Mittelfranken oder Oberfranken befindet. Die Zuständigkeitsbestimmung in Art. 9 Satz 1 HKaG erstreckt sich auf sämtliche Sachverhalte im Vollzug des HKaG, bei welchen die „Regierung“ als zuständige Behörde genannt ist – bei der Genehmigung von Satzungen der Kreis- und Bezirksverbände, im Rahmen der Berufsaufsicht und des berufsgerichtlichen Verfahrens.

Zu Nr. 3 Buchst. b

Anpassung der Bezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 4

Jeweils Anpassung der Bezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 5 Buchst. a

Durch die Vorschrift wird es Berufsangehörigen der akademischen Heilberufe ermöglicht, eine Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung (PartG mbB) nach § 8 Abs. 4 des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes (PartGG) zu begründen. Die Grundlage hierfür wurde durch das Gesetz zur Einführung einer Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung und zur Änderung des Berufsrechts der Rechtsanwälte, Patentanwälte, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2386) geschaffen. Der Betrieb einer herkömmlichen Partnerschaftsgesellschaft nach dem PartGG war für Heilberufsangehörige und andere freie Berufe bereits vorher möglich. Der durch das o.g. Gesetz neu eingefügte

§ 8 Abs. 4 PartGG sieht insoweit vor, dass die Haftung für Verbindlichkeiten der Partnerschaft aus Schäden wegen fehlerhafter Berufsausübung auf das Gesellschaftsvermögen begrenzt werden kann, wenn die Partnerschaft eine zu diesem Zweck durch Gesetz vorgegebene Berufshaftpflichtversicherung unterhält. Dem liegt der Lebenssachverhalt zugrunde, dass Behandlungsverträge mit Patientinnen und Patienten durch die Partnerschaftsgesellschaft und nicht durch die Partnerinnen oder Partner selbst abgeschlossen werden. Wenn einzelne Partnerinnen oder Partner neben ihrer Tätigkeit in der Partnerschaft Verträge im eigenen Namen eingehen, so fallen hieraus resultierende Verbindlichkeiten nicht unter die Haftungsbeschränkungsregelung.

Ebenso wenig erfasst die Regelung deliktische Ansprüche, die sich gegen die handelnden Partnerinnen oder Partner unmittelbar richten. Die Vorschrift betrifft ferner nur Verbindlichkeiten der Gesellschaft aus Schäden wegen fehlerhafter Berufsausübung. Nicht erfasst von der Haftungsbeschränkung sind also alle anderen Verbindlichkeiten der Gesellschaft, insbesondere aus Miet- oder Arbeitsverträgen. Die Beschränkung nur auf die Verbindlichkeiten aus Berufshaftung erklärt sich aus der gesetzlichen Kompensation dieser Haftungsbeschränkung durch eine Haftpflichtversicherung.

Bei dieser Berufshaftpflichtversicherung handelt es sich um eine freiwillige Versicherung für die Haftung aus fehlerhafter Berufsausübung, nicht um eine Pflichtversicherung. Ein Versicherungsmangel bei einer Partnerschaftsgesellschaft mbB, die berufsrechtlich nicht zugelassen wird, sondern der Berufsvertretung lediglich anzuzeigen ist (vgl. etwa § 18 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns), führt dazu, dass die Haftungsbeschränkung auf das Vermögen der Partnerschaftsgesellschaft automatisch entfällt und die persönliche Haftung der Partnerinnen und Partner gemäß § 8 Absätze 1 und 2 PartGG eingreift. Es ist daher die persönliche Haftung der Verantwortlichen einer Partnerschaftsgesellschaft mbB im Falle einer fehlenden oder unzureichenden Berufshaftpflichtversicherung der Gesellschaft gewährleistet.

Eine PartG mbB kann nur begründet werden, wenn das jeweilige Berufsgesetz auf Bundes- oder Landesebene eine entsprechende Regelung zur Berufshaftpflichtversicherung einer Partnerschaftsgesellschaft enthält. Der Bund hat dies für die Rechtsanwälte, Patentanwälte, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer in den jeweiligen Berufsgesetzen bereits umgesetzt. Alle fünf bayerischen Heilberufekammern haben zuletzt mit Schreiben vom 26. März 2014 gegenüber dem Staatsministerium der Justiz die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Begründung einer PartG mbB gefordert. Eine entsprechende Regelung soll nun für die akademischen Heilberufe im HKaG geschaffen werden.

Die Regelung im HKaG lehnt sich an die bundesrechtliche Regelung in § 67 Abs. 2 des Steuerberatungs-

gesetzes an, jedoch wird hinsichtlich der Mindestversicherungssummen pro Versicherungsfall und pro Versicherungsjahr auf höhere Beträge zurückgegriffen, da primär keine Vermögensschäden, sondern Gesundheitsschäden im Raum stehen. Insoweit hat die Berufshaftpflichtversicherung der PartG mbB pro Versicherungsfall eine Mindestversicherungssumme von 5 Mio. Euro vorzusehen. Dies erscheint dem Risiko insbesondere einer ärztlichen Behandlung angemessen. Die Jahreshöchstleistung des Versicherers kann auf die Mindestversicherungssumme, vervielfacht mit der Zahl der Partner, begrenzt werden, muss aber mindestens das Vierfache der Mindestversicherungssumme betragen.

Zu beachten ist hierbei, dass die PartG mbB verpflichtet ist, eine angemessene Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen, d. h. entsprechend des Risikos, das sich aus den konkreten Umständen der Berufsausübung der jeweiligen Partnerschaftsgesellschaft ergibt. Dies kann im Einzelfall dazu führen, dass höhere als die im Gesetz genannten Mindestversicherungssummen zu versichern sind.

Zu Nr. 5 Buchst. b

Redaktionelle Folgeänderung.

Zu Nr. 5 Buchst. c

Nach Art. 4 Abs. 2 b) der Richtlinie 2011/24/EU hat der Behandlungsmitgliedstaat sicherzustellen, dass ein Gesundheitsdienstleister Informationen bereitstellt, um (ausländischen) Patienten zu helfen, eine sachkundige Entscheidung zu treffen, ob eine bestimmte Gesundheitsdienstleistung bei dem jeweiligen Gesundheitsdienstleister im Behandlungsmitgliedstaat in Anspruch genommen werden kann. Dies betrifft insbesondere Informationen über Behandlungsoptionen, Verfügbarkeit, Qualität und Sicherheit der angebotenen Behandlungen sowie über die Rechnungsstellung, die Preisgestaltung, den Zulassungs- oder Registrierungsstatus und über das Bestehen einer Haftpflichtversicherung.

Die Richtlinie verlangt in dem Zusammenhang u.a. Informationen über den „Zulassungs- und Registrierungsstatus“ des jeweiligen Gesundheitsdienstleisters. Nach Sinn und Zweck der Regelung kann es sich hierbei nur um die Berufszulassung nach deutschem Recht handeln (Approbation oder Berufserlaubnis), zumal das deutsche Heilberuferecht eine „Registrierung“ nicht kennt. Einem ausländischen Patienten ist primär daran gelegen, zu erfahren, ob der ausgewählte Gesundheitsdienstleister aktuell zur Ausübung seines Berufs berechtigt ist. Die Angabe anderer „Zulassungen“, etwa eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung, ist dagegen nicht maßgeblich, weil der ausländische Patient die Gesundheitsdienstleistung nicht mit einer Krankenkasse in Deutschland, sondern (nach Privatrechnung) mit seiner Krankenkasse oder Versicherung in seinem Herkunftsstaat abrechnet. Zudem hat nicht jeder Gesundheitsdienstleister eine

Kassenzulassung, manche behandeln ausschließlich Privatpatienten.

„Angaben zum Versicherungsschutz in Bezug auf die Berufshauptpflicht“ im Sinne der Richtlinie 2011/24/EU beziehen sich primär auf das Bestehen und den Umfang einer derartigen Versicherung. Einzelheiten aus dem Versicherungsvertrag müssen grundsätzlich nicht mitgeteilt werden. Es kann für einen Gesundheitsdienstleister jedoch empfehlenswert sein, eine von dem Versicherungsunternehmen nach § 113 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) auszustellende Bescheinigung zur Verfügung zu stellen. § 113 Abs. 2 VVG hat folgenden Wortlaut: „Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer unter Angabe der Versicherungssumme zu bescheinigen, dass eine der zu bezeichnenden Rechtsvorschrift entsprechende Pflichtversicherung besteht.“

Die Bereitstellung von Informationen durch einen Gesundheitsdienstleister hat nach Erwägungsgrund 20 der Richtlinie 2011/25/EU „auf Wunsch“ eines (ausländischen) Patienten zu erfolgen. Ein Gesundheitsdienstleister muss daher keine Informationen „auf Vorrat“ erstellen oder zur allgemeinen Verfügung bereithalten, sondern lediglich auf konkrete Anfrage herausgeben. Wesentlich ist, dass es sich um eine Anfrage eines Patienten handelt, der sich über konkrete Behandlungsoptionen bei einem Gesundheitsdienstleister informieren möchte. Allgemeine Anfragen ohne Bezug zu einer bevorstehenden Behandlung fallen nicht unter die Bestimmung. Der Gesundheitsdienstleister ist daher nicht verpflichtet, auf jedwede Anfrage Informationen „ins Blaue hinein“ zu übermitteln.

In dem Zusammenhang stellt die Richtlinie 2011/24/EU in Art. 4 Abs. 2 b) klar, dass Gesundheitsdienstleister, die bereits Informationen für einheimische Patienten über die genannten Aspekte zur Verfügung stellen, nicht verpflichtet sind, einem ausländischen Patienten ausführlichere Informationen zur Verfügung zu stellen. Unabhängig davon steht es einem Gesundheitsdienstleister frei, entsprechende Informationen nicht nur auf Anfrage herauszugeben, sondern zur allgemeinen Kenntnisnahme bereitzustellen, etwa im Internet.

Nach der bestehenden Gesetzessystematik des HKaG wird die Informationspflicht in dem neuen Art. 18 Abs. 4 explizit für „Ärzte“ geschaffen, gilt aber auf Grund der Verweisungen im Zweiten bis Fünften Teil für die übrigen vom HKaG umfassten Berufsgruppen entsprechend, d.h. im Lichte etwaiger Besonderheiten der jeweiligen Berufsgruppe. Für Apothekeninhaber greift insoweit die Vorschrift des § 20 Abs. 3 der Apothekenbetriebsordnung als *lex specialis* ein. Diese Vorschrift regelt bereits die Pflicht zur Informationsweitergabe an Patienten bzw. Kunden und lehnt sich eng an den Wortlaut der Richtlinie 2011/24/EU an. Ferner ist zu beachten, dass Tierärzte keine Gesundheitsdienstleister im Sinne der Richtlinie 2011/24/EU

sind und nicht von deren Anwendungsbereich erfasst sind.

Zu Nr. 5 Buchst. d

Redaktionelle Folgeänderung.

Zu Nr. 6

Anpassung der Bezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 7

Die Vorschrift des Art. 21 HKaG sieht vor, dass die Durchführung der spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin ab dem 1. Januar 2006 eingestellt wird. Aufgrund des Zeitablaufs ist diese Vorschrift nicht mehr erforderlich und kann aufgehoben werden.

Zu Nr. 8 Buchst. a

Doppelbuchst. aa

Redaktionelle Änderung.

Doppelbuchst. bb

Der neue Satz 2 setzt Art. 25 Abs. 1, 28 Abs. 1 und 35 Abs. 1 der Richtlinie 2005/36/EG um, die durch die Richtlinie 2013/55/EU neu gefasst wurden. Danach setzt die fach-(zahn-)ärztliche Weiterbildung voraus, dass eine Grundausbildung abgeschlossen wurde, durch die Kenntnisse erworben wurden, welche in der Richtlinie 2005/36/EG als Mindestvoraussetzungen für eine entsprechende Ausbildung definiert werden. Diese Ausbildung muss von den nationalen Behörden anerkannt worden sein. In Deutschland ist hierfür das Verfahren auf Erteilung einer Approbation vorgesehen. In diesem Rahmen wird geprüft, ob eine abgeschlossene und gleichwertige (zahn-)ärztliche Grundausbildung vorliegt.

Die Weiterbildung darf erst begonnen werden, wenn der Abschluss einer entsprechenden Grundausbildung und deren behördliche Anerkennung vorliegt. Das Vorliegen dieser Voraussetzung hat die zuständige Heilberufekammer zu gegebener Zeit im Verfahren auf Anerkennung der Fach-(zahn-)arztqualifikation und bei der Zulassung zur Fach-(zahn-)arztprüfung festzustellen. Aus Gründen der Gleichbehandlung und der Qualitätssicherung gilt die Regelung unabhängig davon, in welchem Staat die Grundausbildung erworben wurde; sie ist daher insbesondere für Drittstaatsausbildungen relevant.

Die Regelung gilt mit In-Kraft-Treten des Gesetzes, d.h. ex nunc. Das bedeutet, dass (Zahn-)Ärzte, die sich im Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens der Regelung bereits in Weiterbildung befinden, nicht zwingend eine Approbation benötigen, sondern ihre Weiterbildung mit einer Berufserlaubnis fortführen oder beenden können, sofern dies nach den Maßgaben der Bundesärzteordnung möglich ist (insbes. hinsichtlich der Geltungsdauer einer Berufserlaubnis).

Zu Nr. 8 Buchst. b

Anpassung der Bezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 9

Anpassung der Bezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 10 Buchst. a

Jeweils Anpassung der Bezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 10 Buchst. b

Doppelbuchst. aa

Nach der novellierten Richtlinie 2005/36/EG kann nun nicht mehr als Begründung für die Auferlegung von Ausgleichsmaßnahmen herangezogen werden, wenn die Ausbildungsdauer, die ein Antragsteller nachweist, mindestens ein Jahr unter der im Aufnahmemitgliedstaat geforderten Ausbildungsdauer liegt. Demnach ist die entsprechende Formulierung in Art. 33 Abs. 5 Satz 3 HKaG zu streichen. Somit kommt es für die Anerkennung einer ausländischen Weiterbildung nur noch darauf an, ob sich der Inhalt der Weiterbildung wesentlich von der hier vorgeschriebenen Weiterbildung unterscheidet.

Doppelbuchst. bb

Art. 33 Abs. 5 HKaG enthält ausführliche Regelungen zur Anerkennung von Ausbildungsnachweisen zum Facharzt, die in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz ausgestellt wurden. Die Regelungen setzen die Richtlinie 2005/36/EG vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen um. Zusätzlich ist aber noch eine Regelung zu schaffen, wie Ausbildungsnachweise aus anderen als den oben genannten Staaten (sog. „Drittstaaten“) behandelt werden sollen. Dies erfolgt durch einen neuen Satz 7, wonach die Vorschriften über die Anerkennung von Aus- und Weiterbildungsnachweisen aus EU- und EWR-Staaten auf Drittstaats-Diplome mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden sind, dass sich die im Fall von bestehenden Ausbildungsunterschieden abzulegende Prüfung auf die Inhalte der regulären Facharztprüfung und nicht lediglich auf die festgestellten Unterschiede bezieht.

Auch für Drittstaats-Diplome gilt daher ein Anspruch auf Anerkennung, wenn die Weiterbildung im Hinblick auf Dauer und Inhalt keine wesentlichen Unterschiede im Vergleich zur Facharztweiterbildung nach der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns aufweist. Ansonsten, d.h. bei festgestellten wesentlichen Unterschieden in der Weiterbildung, ist eine Prüfung abzulegen, die sich inhaltlich auf die Weiterbildungsinhalte bezieht, die auch in der regulären Facharztprüfung

nach der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer geprüft werden können. Diese Systematik ist angelehnt an die Bestimmungen zur Berufszulassung nach den Heilberufsgesetzen des Bundes (Bundesärzteordnung, Zahnheilkundegesetz, u.a.). Der Patientenschutz ist daher auch im Fall einer Drittstaatsweiterbildung durch die Feststellung der Gleichwertigkeit der erworbenen Weiterbildung bzw. das Ablegen einer umfangreichen Prüfung zum Nachweis eines gleichwertigen Kenntnisstands gewährleistet.

Die Vorschrift vervollständigt die bereits durch das Gesetz zur Änderung des Heilberufes-Kammergesetzes und anderer Rechtsvorschriften vom 24. Juli 2013 (GVBl. S. 454) zum 1. August 2013 vorgenommene Änderung des Art. 33 Abs. 5 HKaG. Dort fehlt bisher eine Regelung für die Gleichwertigkeitsprüfung von Weiterbildungsdiplomen aus Drittstaaten. Eine solche Regelung wird nunmehr nachträglich aufgenommen, um für die Heilberufekammern eine Rechtsgrundlage für die Behandlung derartiger Anerkennungsfälle zu schaffen.

Zu Nr. 10 Buchst. c

Doppelbuchst. aa

Durch die Vorschrift wird der neue Art. 14 Abs. 7 der Richtlinie 2005/36/EG umgesetzt. Dieser verpflichtet die Mitgliedstaaten, sicherzustellen, dass ein Antragsteller die Möglichkeit hat, die Eignungsprüfung spätestens sechs Monate nach der ursprünglichen Entscheidung, dem Antragsteller eine Eignungsprüfung aufzuerlegen, abzulegen. Dementsprechend wird die zuständige Heilberufekammer verpflichtet, die Ablegung einer Prüfung zum Ausgleich festgestellter Ausbildungsunterschiede innerhalb von sechs Monaten nach Bekanntgabe des Bescheids, in dem wesentliche Ausbildungsunterschiede bezeichnet und die Notwendigkeit einer Prüfung festgestellt wurden, zu ermöglichen.

Doppelbuchst. bb

Redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 10 Buchst. d

Anpassung der Bezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 11 Buchst. a

Anpassung der Bezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 11 Buchst. b

Die Vorschrift setzt Art. 25 Abs. 3a der Richtlinie 2005/36/EG im Rahmen der Anerkennung ärztlicher Weiterbildungen um. Danach können die Mitgliedstaaten vorsehen, dass für Teilbereiche der ärztlichen Weiterbildung Befreiungen erteilt werden können, wenn diese Teile bereits im Rahmen einer anderen Weiterbildung absolviert wurden. Die Befreiung darf maximal die Hälfte der regulär vorgesehenen Weiter-

bildungszeit umfassen. Die Landesärztekammer hat über eine Befreiung nach Ermessen im Einzelfall zu entscheiden.

Es wird eine Rechtsgrundlage im HKaG geschaffen, die es der Landesärztekammer ermöglicht, in der Weiterbildungsordnung eine Regelung aufzunehmen, wonach einem Antragsteller ein Teil – maximal die Hälfte – der Weiterbildungszeit erlassen werden kann, wenn dieser Teil bereits im Rahmen einer anderen ärztlichen Weiterbildung absolviert wurde. Der Landesärztekammer steht es frei, dabei fachliche und/oder zeitliche Kriterien für die Gewährung einer „Befreiung“ aufzustellen.

Zu Nr. 12 Buchst. a

Anpassung der Bezeichnung des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 12 Buchst. b

Die Vorschrift setzt Art. 56a der Richtlinie 2005/36/EG um. Die Vorschrift regelt den Vorwarnmechanismus zwischen den EU-Mitgliedstaaten im Fall berufsrechtlicher Maßnahmen gegen einen Heilberufsangehörigen. Im Landesrecht sind hierfür nur die Fach-(zahn-)arztanerkennungen relevant, da Maßnahmen zur Berufsausübung der Heilberufsangehörigen als solcher im Bundesrecht geregelt sind (z.B. der Widerruf einer Approbation als Arzt). Die Richtlinie 2005/36/EG sieht insoweit aber nicht nur den entsprechenden Grundberuf (z.B. Arzt, Zahnarzt) als relevant an, sondern auch den „Beruf“ des Facharztes oder Fachzahnarztes. Auch wenn diese nach Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts keine eigenständigen Berufe neben dem Beruf des Arztes oder des Zahnarztes sind, werden diese „Berufe“ dennoch von dem Vorwarnmechanismus nach Art. 56a Abs. 1 der Richtlinie 2005/36/EG erfasst. Maßgeblich ist dabei stets eine Einschränkung oder Untersagung der Berufsausübung. Relevant ist der Vorwarnmechanismus im Landesrecht daher lediglich im Fall der Rücknahme oder des Widerrufs einer Fach-(zahn-)arztanerkennung durch die zuständige Heilberufekammer.

Satz 1 regelt in diesen Fällen die Unterrichtung der übrigen EU-Mitgliedstaaten. Diese Unterrichtung hat innerhalb von drei Tagen nach Bekanntgabe der zugrundeliegenden Entscheidung über das Binnenmarkt-Informationssystem IMI zu erfolgen (Satz 2). Ein effektiver Vorwarnmechanismus kann seine präventive Funktion nur dann erfüllen, wenn entsprechende Warnmeldungen bereits unmittelbar nach Erlass und Bekanntgabe einer berufsrechtlichen Maßnahme ergehen und nicht etwa erst nach Bestands- oder Rechtskraft der Maßnahme. Welche Angaben dabei zu machen sind, gibt Art. 56a Abs. 2 der Richtlinie 2005/36/EG vor. Maßgeblich sind dabei die Identität des Berufsangehörigen, der Beruf, die Behörde (Kammer), die die berufsrechtliche Maßnahme erlassen hat, sowie Angaben zu der Maßnahme selbst. Das heißt, welcher Art die Maßnahme ist (Rücknahme/Widerruf und der Umfang der Beschrän-

kung der Berufsausübung) und für welche Dauer sie gilt. Dies wird in Satz 3 geregelt.

Satz 4 setzt Art. 56a Abs. 6 der Richtlinie 2005/36/EG um. Diese sieht vor, dass zeitgleich mit der Warnung an andere Mitgliedstaaten der Betroffene hierüber schriftlich informiert wird. Dies soll den Betroffenen frühzeitig über den Sachverhalt in Kenntnis setzen und ihm ermöglichen, etwaige rechtliche Schritte gegen die Warnung zu ergreifen.

Satz 5 greift Art. 56a Abs. 7 der Richtlinie 2005/36/EG auf. Danach dürfen Warnungen nur so lange im IMI verbleiben, wie sie gültig sind. Ist eine Maßnahme nicht mehr wirksam (etwa, weil sie von der Kammer oder einem Gericht nachträglich aufgehoben wurde), ist die Warnung innerhalb von drei Tagen aus dem IMI zu löschen.

Satz 6 setzt Art. 56a Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG um. Danach kommt der Vorwarnmechanismus über das IMI-System auch dann zum Einsatz, wenn in einem Fall gerichtlich festgestellt wurde, dass eine Facharztanerkennung mittels gefälschter Qualifikationsnachweise erwirkt wurde. Dementsprechend werden in Satz 6 die vorstehend geregelten Regularien für den Vorwarnmechanismus für die Fälle gefälschter Unterlagen für entsprechend anwendbar erklärt.

Zu Nr. 12 Buchst. c

Redaktionelle Änderung aufgrund der Einfügung eines neuen Abs. 7. In dem Zusammenhang muss auch die Verweisung auf die vorstehenden Absätze angepasst werden.

Zu Nr. 13

Folgeänderung zu Nr. 11 Buchst. b. Die damit neu geschaffene Vorschrift des Art. 35 Abs. 5 setzt Art. 25 Abs. 3a der Richtlinie 2005/36/EG im Rahmen der Anerkennung ärztlicher Weiterbildungen um. Die Vorschrift gilt ausschließlich für die Weiterbildung von Ärzten, nicht aber für andere Heilberufe. Daher ist die Vorschrift des Art. 35 Abs. 5 in Bezug auf Zahnärzte aus der Verweisung auf die entsprechende Anwendung der Weiterbildungsvorschriften für Ärzte auszunehmen.

Zu Nr. 14

Redaktionelle Folgeänderung zu Nr. 5 Buchst. b.

Zu Nr. 15 Buchst. a

Folgeänderung zu Nr. 11 Buchst. b. Die damit neu geschaffene Vorschrift des Art. 35 Abs. 5 setzt Art. 25 Abs. 3a der Richtlinie 2005/36/EG im Rahmen der Anerkennung ärztlicher Weiterbildungen um. Die Vorschrift gilt ausschließlich für die Weiterbildung von Ärzten, nicht aber für andere Heilberufe. Daher ist die Vorschrift des Art. 35 Abs. 5 in Bezug auf Tierärzte aus der Verweisung auf die entsprechende Anwendung der Weiterbildungsvorschriften für Ärzte auszunehmen.

Zu Nr. 15 Buchst b

Die Facharztbezeichnung „Öffentliches Veterinärwesen“ wird – anders als die Facharztbezeichnung „Öffentliches Gesundheitswesen“ – nicht vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege vergeben, sondern vom Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz. Daher muss die Ermächtigungsnorm zum Erlass der entsprechenden Weiterbildungsordnung (Art. 30 Abs. 8 HKaG) für das Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz entsprechend gelten.

Zu Nr. 16

Die Richtlinie 2006/123/EG vom 12. Dezember 2006 über Dienstleistungen im Binnenmarkt schreibt vor, dass die Erbringung von Dienstleistungen nicht davon abhängig gemacht werden darf, dass ein Dienstleistungserbringer eine bestimmte Rechtsform zu wählen hat. In Bezug auf Tierärzte ist die Dienstleistungsrichtlinie 2006/123/EG anwendbar, auf andere Gesundheitsberufe dagegen nicht. In Art. 18 Abs. 1 Satz 2 HKaG ist geregelt, dass die Führung einer ärztlichen Praxis in der Rechtsform einer juristischen Person des privaten Rechts nicht statthaft ist. Über die Verweisung in Art. 51 Abs. 1 HKaG gilt dies sinngemäß auch für die Führung einer tierärztlichen Praxis. Dies ist mit geltendem EU-Recht jedoch nicht vereinbar, weil es im Fall von Tierärzten keinen zwingenden Grund des Allgemeininteresses gibt, um die Einschränkung bei der Wahl der Rechtsform des Praxisbetriebs zu rechtfertigen (vgl. Art. 15 Abs. 3 Buchst. b der Richtlinie 2006/123/EG). Demzufolge ist Art. 18 Abs. 1 Satz 2 HKaG aus dem Verweis auf die sinngemäß anwendbaren Vorschriften für die tierärztliche Berufsausübung im Ersten Teil des HKaG auszunehmen. Somit kann eine tierärztliche Praxis künftig auch in der Rechtsform einer juristischen Person des privaten Rechts gegründet und geführt werden.

Einschränkende Vorgaben für den Betrieb einer tierärztlichen Praxis in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts (z.B. GmbH oder AG), etwa im Hinblick auf Beteiligungen am Gesellschaftsvermögen sind aus den genannten Gründen nicht zulässig (vgl. Art. 15 Abs. 2 Buchst. c der Richtlinie 2006/123/EG).

Die Beschränkung, dass die Führung einer (ärztlichen) Praxis in der Rechtsform einer juristischen Person des privaten Rechts nicht statthaft ist, wird in Bezug auf die übrigen vom HKaG umfassten Heilberufe nicht aufgehoben, da es insoweit keine EU-rechtliche Vorgabe gibt und sich die bisherige Regelung bewährt hat.

Zudem erfolgt eine redaktionelle Folgeänderung zu Nr. 5 Buchst. b.

Zu Nr. 17

Folgeänderung zu Nr. 11 Buchst. b. Die damit neu geschaffene Vorschrift des Art. 35 Abs. 5 setzt Art. 25

Abs. 3a der Richtlinie 2005/36/EG im Rahmen der Anerkennung ärztlicher Weiterbildungen um. Die Vorschrift gilt ausschließlich für die Weiterbildung von Ärzten, nicht aber für andere Heilberufe. Daher ist die Vorschrift des Art. 35 Abs. 5 in Bezug auf Apotheker aus der Verweisung auf die entsprechende Anwendung der Weiterbildungsvorschriften für Ärzte auszunehmen.

Zu Nr. 18

Redaktionelle Folgeänderung zu Nr. 5 Buchst. b.

Zu Nr. 19

Folgeänderung zu Nr. 11 Buchst. b. Die damit neu geschaffene Vorschrift des Art. 35 Abs. 5 setzt Art. 25 Abs. 3a der Richtlinie 2005/36/EG im Rahmen der Anerkennung ärztlicher Weiterbildungen um. Die Vorschrift gilt ausschließlich für die Weiterbildung von Ärzten, nicht aber für andere Heilberufe. Daher ist die Vorschrift des Art. 35 Abs. 5 in Bezug auf Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aus der Verweisung auf die entsprechende Anwendung der Weiterbildungsvorschriften für Ärzte auszunehmen.

Zu Nr. 20

Redaktionelle Folgeänderung zu Nr. 5 Buchst. b.

Zu Nr. 21 Buchst. a

Redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 21 Buchst. b

Folgeänderung von Nr. 1. Nachdem eine freiwillige Mitgliedschaft in einem ärztlichen Kreisverband durch die Streichung von Art. 4 Abs. 4 nicht mehr vorgesehen ist und bestehende freiwillige Mitgliedschaften durch die Übergangsvorschrift des neuen Art. 104a beendet werden (vgl. Nr. 23), ist die Bestimmung nicht mehr erforderlich, wonach im berufsgerichtlichen Verfahren auf einen Ausschluss aus der Berufsvertretung erkannt werden kann, wenn die Mitgliedschaft freiwillig ist.

Zu Nr. 22

Anpassung der Ressortbezeichnungen des Staatsministeriums der Justiz und des die Rechtsaufsicht führenden Staatsministeriums.

Zu Nr. 23

Folgeänderung zu Nr. 1. Durch die zeitweise geschaffene Übergangsvorschrift werden sämtliche freiwilligen Mitgliedschaften, die aufgrund des bisherigen Art. 4 Abs. 4 HKaG begründet wurden, nach zwei Monaten ab Inkrafttreten dieses Gesetzes beendet. Die Zweimonatsfrist wird deshalb eingeräumt, um den

ärztlichen Kreisverbänden ausreichend Vorlaufzeit zu gewähren, um die betroffenen freiwilligen Mitglieder über die bevorstehende Beendigung ihrer Mitgliedschaft zu unterrichten und ggf. erforderliche Verwaltungsmaßnahmen in die Wege zu leiten.

Die Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaften ist rechtlich zulässig, weil freiwillige Mitglieder eines ärztlichen Kreisverbands keine schützenswerte Rechtsposition innehaben, die ihnen genommen wird. So haben freiwillige Mitglieder nach der Mustersatzung der Kreisverbände weder das aktive Wahlrecht für die Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer noch das passive Wahlrecht als Vorstandsmitglied des Kreisverbands oder als Delegierter zur Landesärztekammer. Zudem unterliegen freiwillige Mitglieder nicht der Beitragspflicht und – im Fall einer Berufspflichtverletzung – nicht dem Rügerecht durch den Ärztlichen Bezirksverband.

Auch die Mitgliedschaft im berufsständischen Versorgungswerk oder erworbene Versorgungsanwartschaften werden nicht tangiert. Anknüpfungspunkt für die Mitgliedschaft im Versorgungswerk ist entweder eine ausgeübte Berufstätigkeit in Bayern (im Fall von Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten) oder die Pflichtmitgliedschaft in der zuständigen Kammer (im Fall von Apothekern). Beide Alternativen sind im Fall einer freiwilligen Mitgliedschaft bereits nicht (mehr) gegeben und werden daher durch den Wegfall der freiwilligen Mitgliedschaft nicht berührt.

Nichtärztliche Psychotherapeuten werden, auch wenn sie freiwillige Kammermitglieder sind, Pflichtmitglieder im Versorgungswerk (§ 13 Abs. 1a der Satzung der Bayerischen Ingenieurversorgung-Bau mit Psychotherapeutenversorgung – BIngPPV), können sich dort allerdings von der Pflichtmitgliedschaft befreien lassen (§ 14 Abs. 1a Nr. 1 der Satzung der BIngPPV). Zahlenmäßig ist diese Gruppe der dem Versorgungswerk gemeldeten freiwilligen Kammermitglieder jedoch schon bisher kaum relevant. Bei Wegfall der freiwilligen Kammermitgliedschaft in der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten würde für die – sehr wenigen – hiervon betroffenen Personen die bestehende Mitgliedschaft im Versorgungswerk enden. Allerdings besteht nach Ende der Pflichtmitgliedschaft in der BIngPPV die Möglichkeit, freiwillig im Versorgungswerk zu verbleiben, so dass das „Versorgungsverhältnis“ durch die Gesetzesänderung nicht zwangsläufig beendet würde. Für diesen geringfügigen Bestand ergeben sich damit durch die Gesetzesänderung auch keine Rechtsnachteile.

Zu Nr. 24 Buchst. a

Redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 24 Buchst. b

Der neue Abs. 2 regelt das Außerkrafttreten der Übergangsvorschrift des § 104a HKaG (vgl. Nr. 23), der auf Grund der Abschaffung der freiwilligen Mitgliedschaft in einem ärztlichen Kreisverband eingefügt wurde (vgl. Nr. 1). Die Geltungsdauer des § 104a ist auf sechs Monate begrenzt, da zwei Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes alle freiwilligen Mitgliedschaften beendet werden und die Übergangsvorschrift unter Berücksichtigung des Zeitaufwands für notwendige administrative Tätigkeiten im Nachgang zu der Beendigung bestehender freiwilliger Mitgliedschaften dann nicht mehr erforderlich ist.

Zu § 2 (Änderung des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes):

Zu Nr. 1 Buchst. a

Die Inhaltsübersicht wurde nach der Änderung in § 1 Nrn. 13 und 14 des Gesetzes vom 11. Dezember 2012 (GVBl S. 629) noch nicht angepasst. Die frühere Vorschrift des Art. 36 „Änderung anderer Gesetze“ wurde aufgehoben, so dass die entsprechende Angabe in der Inhaltsübersicht ebenfalls aufgehoben werden kann.

Zu Nr. 1 Buchst. b

Redaktionelle Änderung und Anpassung der Inhaltsübersicht an die Überschrift des neuen Art. 36.

Zu Nr. 2

Anpassung der Ressortbezeichnungen des StMUV und des StMGP. Dabei wird klargestellt, dass sich die Aufsichtsfunktion der beiden Ressorts nach ihrem jeweiligen Geschäftsbereich richtet, der sich aus der Verordnung über die Geschäftsverteilung der Bayerischen Staatsregierung (StRGVV) vom 28. Januar 2014 (GVBl S. 31) ergibt.

Zu Nr. 3 Buchst. a

Redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 3 Buchst. b

Anpassung an die geltende Rechtslage. Das Fleischhygienegesetz ist seit 6. September 2005 außer Kraft, so dass die Vorschrift, die auf dieses Gesetz verweist, aufgehoben werden kann.

Zu Nr. 3 Buchst. c

Redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 4 Buchst. a

Anpassung der Ressortbezeichnungen des StMUV und des StMGP. Es wird zudem klargestellt, dass sich die Aufsichtsfunktion der beiden Ressorts über das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit im Einzelfall nach der in der StRGVV geregelten Geschäftsverteilung richtet.

Zu Nr. 4 Buchst. b

Anpassung der Ressortbezeichnung und Zuständigkeit entsprechend der StRGVV. Der Arbeitsschutz und die Arbeitsmedizin sind danach federführend im StMAS verortet. Eine Ausnahme besteht nach § 8 Nr. 2 Buchst. h StRGVV nur in Verbindung mit dem technischen und stofflichen Verbraucherschutz.

Zu Nr. 4 Buchst. c

Doppelbuchst. aa

Anpassung der Ressortbezeichnung des StMGP.

Doppelbuchst. bb

Redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 4 Buchst. d

Redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 4 Buchst. e

Doppelbuchst. aa

Im Rahmen des Projekts „Schwerpunktbildung bei den Aufgaben der Regierungen“ (SAR) unter Federführung des Staatsministeriums des Innern, für Bau und Verkehr findet eine Zentralisierung der pharmazeutischen Überwachungs- und Vollzugsaufgaben auf Regierungsebene statt. Diese Zentralisierung wurde durch die zum 1. Oktober 2013 in Kraft getretene Verordnung über die Zuständigkeiten der Arzneimittelüberwachungsbehörden und zum Vollzug des Gendiagnostikgesetzes (Arzneimittelüberwachungszuständigkeitsverordnung – ZustVAMÜB), welche die bisherige Verordnung zum Vollzug arzneimittel-, betäubungsmittel-, apotheken- und transfusionsrechtlicher Vorschriften (VVABATV) vom 29. März 2007 ersetzt, umgesetzt. Entsprechend der Entscheidung des Staatsministeriums des Innern, für Bau und Verkehr ist nach § 1 Abs. 1 Satz 2 ZustVAMÜB für die diesbezüglichen Aufgaben die Regierung von Oberbayern für die Regierungsbezirke Niederbayern, Oberbayern und Schwaben örtlich zuständig. Die Regierung von Oberfranken ist örtlich zuständig für die Regierungsbezirke Mittelfranken, Oberfranken, Unterfranken und Oberpfalz.

Nach § 2 Abs. 2 Satz 2 ZustVAMÜB bedienen sich die Kreisverwaltungsbehörden bei der arzneimittelrechtlichen Überwachung der in § 2 Abs. 2 Satz 1 Nrn. 1 und 2 ZustVAMÜB genannten öffentlichen Apotheken der Pharmazieräte nach Art. 5 Abs. 5 GDVG. Dasselbe gilt nach § 3 Abs. 1 Satz 2 in Verbindung mit Satz 1 ZustVAMÜB für den Vollzug apothekenrechtlicher Vorschriften. Nach Art. 5 Abs. 5 Satz 2 GDVG sind die Regierungen für die Bestellung der Pharmazieräte zuständig. Nachdem die Überwachungs- und Vollzugsaufgaben im Bereich Pharmazie bei den Regierungen von Oberbayern und von Oberfranken zentralisiert wurden, sollen künftig auch die Pharmazieräte ausschließlich durch diese beiden Regierungen bestellt werden. Der insoweit neu eingefügte Satz 3 entspricht inhaltlich § 1 Abs. 1 Satz 2 ZustVAMÜB.

Doppelbuchst. bb

Redaktionelle Folgeänderung.

Doppelbuchst. cc

Redaktionelle Folgeänderung. Die gesetzliche Verweisung auf die „Sätze 1 bis 3“ ist nach Einfügung eines neuen Satzes 3 (s.o. Doppelbuchst. aa) anzupassen.

Zu Nr. 5

Die Vorschrift über die Beleihung wird neu gefasst, wobei sie inhaltlich und systematisch gestrafft wird. Materiell ist damit im Vergleich zur bisherigen Regelung keine Änderung verbunden. Insbesondere ist eine Beleihung (weiterhin) durch Rechtsverordnung oder – mit wachsender praktischer Bedeutung – durch öffentlich-rechtlichen Vertrag möglich. Für eine Beleihung nach Art. 7 Abs. 1 können je nach Regelungsgegenstand sowohl das StMUV als auch das StMGP zuständig sein. Daher sind in Art. 7 Abs. 1 jeweils beide Staatsministerien aufzuführen. Welches Ressort im Einzelfall für einen bestimmten Regelungsgegenstand zuständig ist, ergibt sich aus der StRGVV. Beschränkt sich die Angelegenheit auf einen Regierungsbezirk, erfolgt die Beleihung durch die jeweilige Bezirksregierung im Einvernehmen mit dem zuständigen Staatsministerium, wobei sich die Regierung nur des öffentlich-rechtlichen Vertrags bedienen kann. In den übrigen Fällen, d.h. wenn mehrere Regierungsbezirke betroffen sind oder die Beleihung durch Rechtsverordnung erfolgen soll, ist das jeweilige Staatsministerium zuständig.

Abs. 2 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen Abs. 2. Der neue Abs. 3 enthält die Regelung, die bisher in Art. 11 Abs. 2 GDVG enthalten war. Da es dort ebenfalls um eine Beleihung von Personen des Privatrechts geht, ist die Regelung systematisch besser in Art. 7 verortet.

Der neue Abs. 4 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen Abs. 3. Für die Bestimmung des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) als zuständige Stelle für die Auditierung und Kontrolle können – je nach Betroffenheit – sowohl das StMUV als auch das StMGP zuständig sein. Daher sind in Art. 7 Abs. 4 Satz 2 beide Ressorts aufzuführen. Welches Ressort im Einzelfall zuständig ist, richtet sich nach der Geschäftsverteilung der Staatsregierung.

Zu Nr. 6

Der bisherige Art. 11 Abs. 1 wird redaktionell überarbeitet. Eine inhaltliche Änderung ergibt sich hierdurch nicht: Die Durchführung von Untersuchungen und Begutachtungen und die hierauf erfolgende Erstellung von Gutachten, Zeugnissen und Bescheinigungen in den durch Rechtsvorschriften (Gesetze und Verordnungen) bestimmten Fällen gehört zu den zentralen

Fachaufgaben der Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz.

Der im bisherigen Art. 11 Abs. 1 enthaltene klarstellende Hinweis auf eine Aufgabenzuweisung mittels Verwaltungsvorschrift (vgl. insoweit bereits Art. 1 Abs. 3 Nr. 1 sowie Art. 19 Abs. 2 GDVG) wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit gestrichen. Es ergibt sich bereits aus allgemeinen Grundsätzen des Verwaltungsrechts, dass eine Konkretisierung von Aufgaben durch eine Verwaltungsvorschrift erfolgen kann. Voraussetzung ist insoweit, dass die Staatsministerien für Umwelt und Verbraucherschutz oder für Gesundheit und Pflege jeweils für ihren Geschäftsbereich am Erlass einer solchen Verwaltungsvorschrift zumindest mitgewirkt haben.

Die Regelung des bisherigen Art. 11 Abs. 2 findet sich nunmehr aus systematischen Erwägungen im neuen Art. 7 Abs. 3.

Zu Nr. 7 Buchst a

Gesundheitsdienstleister sind nach dem neuen Abs. 2 Satz 1 verpflichtet, eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung nachzuweisen. Dies dient vorrangig dem Patientenschutz und der Umsetzung der Patientenmobilitätsrichtlinie 2011/24/EU. Die Versicherungspflicht für die Angehörigen der Gesundheitsfachberufe besteht nur, sofern und soweit keine anderweitige gleichwertige Absicherung, etwa im Rahmen eines Anstellungs- oder Beamtenverhältnisses gegeben ist. Die Berufshaftpflichtversicherung muss angemessen sein, d.h. das mit der konkreten Berufstätigkeit verbundene Risiko abdecken. Dies wird je nach Art des Gesundheitsfachberufs und der konkret ausgeübten Tätigkeit unterschiedlich sein. Entsprechende Verträge haben die Angehörigen der Gesundheitsfachberufe mit den Unternehmen der Versicherungswirtschaft auszuhandeln. Nicht wenige Berufsangehörige werden indes bereits im Besitz einer Berufshaftpflichtversicherung sein und diese nicht neu abschließen müssen, zumal die Versicherung des persönlichen Behandlungsrisikos im eigenen Interesse des Berufsangehörigen erfolgt.

Die Richtlinie 2011/24/EU sieht vor, dass der Behandlungsmitgliedstaat sicherstellt, dass ein Gesundheitsdienstleister Informationen bereitstellt, um (ausländischen) Patienten zu helfen, eine sachkundige Entscheidung zu treffen, ob eine bestimmte Gesundheitsdienstleistung bei dem jeweiligen Gesundheitsdienstleister im Behandlungsmitgliedstaat in Anspruch genommen werden kann. Dies betrifft insbesondere fachliche Informationen über Behandlungsoptionen, Verfügbarkeit, Qualität und Sicherheit der angebotenen Behandlungen sowie über die Rechnungsstellung, die Preisgestaltung, den Zulassungs- oder Registrierungsstatus und über das Bestehen einer Haftpflichtversicherung. Nicht verlangt werden können dagegen z.B. Informationen über versicherungsrechtliche Aspekte, die die individuelle Abrechnung der

Gesundheitsdienstleistung mit einer ausländischen Krankenversicherung des Patienten betreffen.

Die Richtlinie verlangt u.a. Informationen über den „Zulassungs- und Registrierungsstatus“ des jeweiligen Gesundheitsdienstleisters. Nach Sinn und Zweck der Regelung kann es sich hierbei nur um die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung in einem Gesundheitsfachberuf nach deutschem Recht handeln, zumal das deutsche Recht der Gesundheitsberufe eine „Registrierung“ nicht kennt. Einem ausländischen Patienten ist primär daran gelegen, zu erfahren, ob der ausgewählte Gesundheitsdienstleister aktuell zur Ausübung seines Berufs berechtigt ist bzw. die einschlägige Berufsbezeichnung führen darf. Die Angabe anderer „Zulassungen“, etwa eine Kassenzulassung, ist dagegen nicht maßgeblich, weil der ausländische Patient die Gesundheitsdienstleistung nicht mit einer Krankenkasse in Deutschland, sondern (nach Privatrechnung) mit seiner Krankenkasse oder Versicherung in seinem Herkunftsstaat abrechnet.

„Angaben zum Versicherungsschutz in Bezug auf die Berufshaftpflicht“ im Sinne der Richtlinie 2011/24/EU beziehen sich primär auf das Bestehen und den Umfang einer derartigen Versicherung. Einzelheiten aus dem Versicherungsvertrag müssen grundsätzlich nicht mitgeteilt werden. Es kann für einen Gesundheitsdienstleister jedoch empfehlenswert sein, eine von dem Versicherungsunternehmen nach § 113 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) auszustellende Bescheinigung zur Verfügung zu stellen. § 113 Abs. 2 VVG hat folgenden Wortlaut: „Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer unter Angabe der Versicherungssumme zu bescheinigen, dass eine der zu bezeichnenden Rechtsvorschrift entsprechende Pflichtversicherung besteht.“

Die Bereitstellung von Informationen durch einen Gesundheitsdienstleister hat nach Erwägungsgrund 20 der Richtlinie 2011/24/EU „auf Wunsch“ eines (ausländischen) Patienten zu erfolgen. Ein Gesundheitsdienstleister muss daher keine Informationen „auf Vorrat“ erstellen oder zur allgemeinen Verfügung bereithalten, sondern lediglich auf konkrete Anfrage herausgeben. Wesentlich ist, dass es sich um eine Anfrage eines Patienten handelt, der sich über konkrete Behandlungsoptionen bei einem Gesundheitsdienstleister informieren möchte. Allgemeine Anfragen ohne Bezug zu einer bevorstehenden Behandlung fallen nicht unter die Bestimmung. Der Gesundheitsdienstleister ist daher nicht verpflichtet, auf jedwede Anfrage Informationen „ins Blaue hinein“ zu übermitteln.

Dabei stellt die Richtlinie 2011/24/EU in Art. 4 Abs. 2 b) klar, dass Gesundheitsdienstleister, die bereits Informationen für einheimische Patienten über die genannten Aspekte zur Verfügung stellen, nicht verpflichtet sind, einem ausländischen Patienten ausführlichere Informationen zur Verfügung zu stellen. Unabhängig davon steht es einem Gesundheitsdienstleister frei, entsprechende Informationen nicht nur auf Anfra-

ge herauszugeben, sondern zur allgemeinen Kenntnisnahme bereitzuhalten, etwa im Internet. In dem neuen Abs. 2 Satz 2 erfolgt eine Verweisung auf die entsprechende Vorschrift im Heilberufe-Kammergesetz, die für die Angehörigen der akademischen Heilberufe eine Informationspflicht mit den oben genannten Inhalten normiert. Durch die Verweisung werden auch Angehörige eines Gesundheitsfachberufs verpflichtet, einem Patienten auf Anfrage entsprechende Informationen zur Verfügung zu stellen.

Zu Nr. 7 Buchst. b

Redaktionelle Änderung. Die Vorschrift des Art. 12 Abs. 3 Nr. 2 wird neu gefasst, indem die bei der Kreisverwaltungsbehörde vorzulegenden Unterlagen in einer Ziffer zusammengefasst werden. Die neue Nr. 2a entspricht dabei der Nr. 2 im bisherigen Art. 12 Abs. 2.

Nach Art. 4 Abs. 2 d) der Richtlinie 2011/24/EU stellt der Behandlungsmitgliedstaat sicher, dass für Behandlungen im Hoheitsgebiet des betreffenden Mitgliedstaats Systeme der Berufshaftpflichtversicherung (oder vergleichbare Systeme) bestehen, die nach Art und Umfang dem Risiko angemessen sind. Nach Erwägungsgrund 23 der Richtlinie ist es von wesentlicher Bedeutung, dass eindeutige Verpflichtungen zur Bereitstellung von Mechanismen zum Umgang mit Schäden, die im Zusammenhang mit Leistungen der Gesundheitsversorgung entstanden sind, festgelegt werden. Damit soll vermieden werden, dass mangelndes Vertrauen ein Hindernis für die Inanspruchnahme grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung darstellt. Sinn und Zweck der Regelung ist daher, einem ausländischen Patienten im Falle eines Schadens, der durch die Inanspruchnahme einer Gesundheitsdienstleistung entstanden ist, einen adäquaten Ausgleich zu garantieren. Eine solche Garantie besteht nicht, wenn ein Gesundheitsdienstleister lediglich mit seinem Privatvermögen haftet. Daher soll ein Geschädigter die Sicherheit haben, dass ein Gesundheitsdienstleister die Behandlung unter Geltung einer dem Risiko angemessenen Berufshaftpflichtversicherung vornimmt.

Dementsprechend werden die Angehörigen der Gesundheitsfachberufe durch den neuen Art. 12 Abs. 3 Nr. 2b verpflichtet, bei der erstmaligen Meldung bei der zuständigen unteren Gesundheitsbehörde neben den bisher bereits zu machenden Angaben auch das Bestehen einer angemessenen Haftpflichtversicherung nach Art. 12 Abs. 2 Satz 1 GDVG (vgl. oben Buchst. a) nachzuweisen. Dies kann durch Vorlage einer Kopie des Versicherungsvertrags oder des Versicherungsscheins erfolgen. Der Gesundheitsdienstleister hat auch die Möglichkeit, von seinem Versicherungsunternehmen eine Bestätigung nach § 113 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes anzufordern. Danach hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer unter Angabe der Versicherungssumme zu bescheinigen, dass eine der zu bezeichnenden Rechtsvorschrift entsprechende Pflichtversicherung besteht. Die Kreisverwaltungsbehörde kann und sollte

sich die entsprechende Bescheinigung vorlegen lassen. Eine materielle Prüfpflicht hinsichtlich der Angemessenheit der nachgewiesenen Berufshaftpflichtversicherung besteht für die Kreisverwaltungsbehörde nicht.

Im Rahmen der neu eingeführten Informationspflicht (s.o. Buchst. a) ist der Gesundheitsdienstleister verpflichtet, dem Patienten u.a. Angaben über das Bestehen einer Berufshaftpflichtversicherung zur Verfügung zu stellen. Auch hier kann die vorgenannte Versicherungsbescheinigung zum Einsatz kommen.

Zu Nr. 8

Redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 9 Buchst. a

Vereinheitlichung der Normzitate (dynamische Verweisung).

Zu Nr. 9 Buchst. b

Aktualisierung des Normzitats.

Zu Nr. 10 Buchst. a

Vereinheitlichung der Normzitate (dynamische Verweisung).

Zu Nr. 10 Buchst. b

Vereinheitlichung der Normzitate (dynamische Verweisung).

Zu Nr. 10 Buchst. c

Vereinheitlichung und Aktualisierung der Normzitate (dynamische Verweisung).

Zu Nr. 10 Buchst. d

Vereinheitlichung und Aktualisierung der Normzitate (dynamische Verweisung).

Zu Nr. 10 Buchst. e

Vereinheitlichung der Normzitate (dynamische Verweisung).

Zu Nr. 11 Buchst. a

Vereinheitlichung der Normzitate (dynamische Verweisung).

Zu Nr. 11 Buchst. b

Redaktionelle Anpassung des Normzitats an das Verbraucherinformationsgesetz des Bundes.

Zu Nr. 12

Auch für Futtermittel besteht ein Bedarf hinsichtlich der Ausstellung von Ausfuhrzertifikaten.

Zu Nr. 13 Buchst. a und b

Jeweils redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 14

Redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 15 Buchst. a

Anpassung der Ressortbezeichnung des StMBW.

Zu Nr. 15 Buchst. b

Anpassung der Ressortbezeichnung des StMGP.

Zu Nr. 16 Buchst. a

Jeweils Anpassung der Ressortbezeichnung des StMGP.

Zu Nr. 16 Buchst. b

Anpassung der Ressortbezeichnung des StMBW.

Zu Nr. 17

Redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 18

Redaktionelle Änderung aufgrund von Nr. 7b. Die bisherige Verweisung auf Art. 12 Abs. 2, der künftig Abs. 3 ist, ist anzupassen.

Zu Nr. 19 Buchst. a

Art. 34 enthält Verordnungsermächtigungen für das frühere StMUG. Die Vorschrift wird nun unter Berücksichtigung der neuen Geschäftsverteilung der Ressorts gemäß der StRGVV neu strukturiert. Inhaltliche Änderungen sind mit dieser Neustrukturierung nicht verbunden.

In Abs. 1 werden alle Verordnungsermächtigungen zusammengefasst, die sowohl dem StMUV als auch dem StMGP zustehen können. Die jeweilige Zuständigkeit richtet sich dabei nach der Geschäftsverteilung der Staatsregierung. Dabei wird bestimmt, dass eine Rechtsverordnung eines Ressorts wegen der beiderseitigen Betroffenheit stets im Einvernehmen mit dem jeweils anderen Ressort zu erlassen ist.

In Abs. 2 werden Verordnungsermächtigungen zusammengefasst, die ausschließlich oder federführend das (neue) StMUV betreffen. Schließlich werden in einem neuen Abs. 3 alle Verordnungsermächtigungen zusammengefasst, die ausschließlich oder federführend das (neue) StMGP betreffen.

Doppelbuchst. aa

Dreifachbuchst. aaa

Redaktionelle Änderung (Neuformulierung des einleitenden Satzteils entsprechend der o.g. Vorgaben).

Dreifachbuchst. bbb

Anpassung der Ressortbezeichnung des StMI.

Dreifachbuchst. ccc

Anpassung der Ressortbezeichnung des StMI. Mit der Ersetzung des Wortes „Landratsamt“ gegen das Wort „Kreisverwaltungsbehörde“ wird zudem klargestellt, dass damit nicht der kommunale, sondern der staatliche Teil des Landratsamts gemeint ist.

Dreifachbuchst. ddd

Die Nrn. 5 und 6 werden aufgehoben, weil diese Regelungsgegenstände betreffen, die ausschließlich in den Geschäftsbereich des StMGP fallen und nach Abs. 3 verschoben werden.

Dreifachbuchst. eee

Redaktionelle Änderung und Anpassung der Ressortbezeichnung des StMI. Zudem wird die Verordnungsermächtigung bezogen auf Art. 21a Abs. 2 an der Stelle gestrichen und nach Abs. 2 verschoben, weil diese Ermächtigung ausschließlich das StMUV betrifft.

Dreifachbuchst. fff

Redaktionelle Änderung. Die Umformulierung der Vorschrift geht auf die Neufassung des Art. 7 GDVG zurück, in dem nun die Beleihung umfassend geregelt wird.

Dreifachbuchst. ggg

Redaktionelle Änderung.

Doppelbuchst. bb

Die Sätze werden aufgehoben, weil diese Regelungsgegenstände betreffen, die ausschließlich in den Geschäftsbereich des StMGP fallen und nach Abs. 3 verschoben werden.

Zu Nr. 19 Buchst. b

In dem neuen Art. 34 Abs. 2 werden alle Verordnungsermächtigungen zusammengefasst, die ausschließlich das StMUV betreffen.

Dabei entspricht die neue Nr. 1 dem bisherigen Abs. 1 Nr. 9, die neue Nr. 2 dem bisherigen Abs. 1 Nr. 10. In der neuen Nr. 3 werden die Verordnungsermächtigungen aus dem bisherigen Abs. 2 Nr. 2 Buchst. e und f übernommen, soweit der Geschäftsbereich des StMUV betroffen ist (Tierschutz sowie Tierarzneimittelrecht im Sinne des Art. 19 Abs. 1 Nr. 6, soweit es nicht um die Überwachung des Großhandels, pharmazeutischer Unternehmer und öffentlicher Apotheken geht, die nach § 11 Nr. 4 StRGVV dem StMGP zugewiesen ist).

Die neue Nr. 4 entspricht dem bisherigen Abs. 2 Nr. 5, wobei gleichzeitig das Normzitat vereinheitlicht wird. Die neue Nr. 5 entspricht dem bisherigen Abs. 2 Nr. 6. Die neue Nr. 6 greift die im bisherigen Abs. 1 Nr. 7 enthaltene Regelung zur Bestimmung der abweichenden Zuständigkeit nach Art. 21a Abs. 2 auf, die im Zuge der Neuformulierung in Abs. 1 Nr. 5 entfallen ist, weil dies in die alleinige Zuständigkeit des StMUV fällt.

Zu Nr. 19 Buchst. c

In dem neuen Art. 34 Abs. 3 werden alle Verordnungsermächtigungen zusammengefasst, die ausschließlich oder federführend das StMGP betreffen. Dabei werden die wesentlichen Inhalte des bisherigen Abs. 2 übernommen.

Doppelbuchst. aa

Dreifachbuchst. aaa

Redaktionelle Änderung.

Doppelbuchst. bbb

Die Vorschrift in Nr. 1 wird neu strukturiert und ergänzt. Die Regelung in dem bisherigen Abs. 2 Nr. 1 betreffend Hebammen und Entbindungspfleger wird dabei inhaltlich übernommen, aber thematisch in Buchst. a und b aufgeteilt. In Buchst. a wird die Rechtsgrundlage um die Berufsangehörigen in der Krankenpflege (Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in) und der Altenpflege ergänzt. Insbesondere geht es dabei um die Festlegung von Berufspflichten in einer Berufsordnung, einschließlich der Pflicht, sich regelmäßig fortzubilden. Zudem geht es um Regelungen zur Weiterbildung in einer Weiterbildungsordnung. Dabei kann etwa bestimmt werden, in welchen Gebieten oder Schwerpunkten eine Weiterbildung möglich ist, in welchem Umfang, in welcher Form und in welchen Einrichtungen eine Weiterbildung absolviert werden kann und welche Qualifikation ein Weiterbilder haben muss. Weiter können Vorschriften über das Verfahren zur Anerkennung einer Weiterbildungsbezeichnung, zur Zulassung einer Weiterbildungsseinrichtung und zur Anerkennung eines Weiterbilders erlassen werden. In Buchst. b werden die bisher schon vorhandenen Verordnungsermächtigungen bzgl. der Gebühren für Hebammenhilfe außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung und des Hebammen-Mindesteinkommens unverändert übernommen.

Dreifachbuchst. ccc

Vierfachbuchst. aaaa

Die Zuständigkeit für das Berufsgesetz in der Altenpflege ist durch die StRGVV auf das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege übergegangen. Daher kann der Passus in der bisherigen Verordnungsermächtigung, wonach die Zuständigkeit für die Bestimmung der zuständigen Vollzugsbehörden in der Altenpflege ausgenommen ist, gestrichen werden.

Vierfachbuchst. bbbb

Die bisherige Vorschrift des Abs. 2 Nr. 2 Buchst. f. enthält eine Verordnungsermächtigung, die in die Zuständigkeit des StMUV fällt und daher nach Abs. 2 verschoben wird (Tierschutz). Stattdessen wird in der neuen Nr. 2 Buchst. f die Zuständigkeit des StMGP zur Bestimmung zuständiger Behörden zum Vollzug tierarzneimittelrechtlicher Vorschriften des Bundes geregelt, soweit es um die Überwachung des Großhandels, pharmazeutischer Unternehmen und öffentli-

cher Apotheken geht, wofür das StMGP nach § 11 Nr. 4 StRGVV zuständig ist.

Nr. 2 Buchst. g wird um das Wort „Medizinprodukte-rechts“ ergänzt. Damit wird materiell die Verordnungsermächtigung im bisherigen Art. 34 Abs. 4 übernommen.

Dreifachbuchst. ddd

Anpassung der Ressortbezeichnung des StMFLH.

Dreifachbuchst. eee

Aktualisierung des Normzitats (dynamische Verweisung).

Dreifachbuchst. fff

Die Nrn. 5 und 6 werden aufgehoben, weil diese Regelungsgegenstände betreffen, die ausschließlich in den Geschäftsbereich des StMUV fallen und nach Abs. 2 verschoben werden.

Dreifachbuchst. ggg

Redaktionelle Änderung.

Dreifachbuchst. hhh

Es werden einige Verordnungsermächtigungen ergänzt, die bisher an anderer Stelle geregelt waren. So entspricht die neue Nr. 6 dem bisherigen Abs. 1 Nr. 11, die neue Nr. 7 dem bisherigen Abs. 1 Nr. 12, die neue Nr. 8 dem bisherigen Abs. 1 Nr. 5, die neue Nr. 9 dem bisherigen Abs. 1 Nr. 6, die neue Nr. 10 dem bisherigen Abs. 3 und die neue Nr. 11 dem bisherigen Abs. 5, wobei hier gleichzeitig die Ressortbezeichnung des StMBW aktualisiert wird.

Doppelbuchst. bb

Redaktionelle Änderung. Der neue Art. 34 Abs. 3 Nr. 2 Buchst. e, f und g enthalten Verordnungsermächtigungen, die den Vollzug apotheken- und arzneimittelrechtlicher Vorschriften betreffen. Daher erfolgt in Art. 34 Abs. 3 Satz 2 die Bezugnahme auf Satz 1 Nr. 2 nunmehr auf die Buchst. e, f und g.

Doppelbuchst. cc

Anpassung der Ressortbezeichnung des StMGP.

Doppelbuchst. dd

Der neue Abs. 2 Satz 7 entspricht dem bisherigen Abs. 1 Sätze 2 und 3. Die Sätze werden zusammengefasst und wegen ihres Sachzusammenhangs mit der Verordnungsermächtigung im neuen Abs. 3 Satz 1 Nr. 7 von Abs. 1 nach Abs. 3 verschoben.

Zu Nr. 19 Buchst. d

Redaktionelle Änderung. Da die Verordnungsermächtigungen aus den bisherigen Abs. 3 bis 5 in den neuen Abs. 3 integriert wurden, können die bisherigen Abs. 3 bis 5 aufgehoben werden.

Zu Nr. 20 Buchst. a

Redaktionelle Änderung. Abs. 2 der Vorschrift wird aufgehoben (s. Buchst. b). Daher ist die Artikelüberschrift anzupassen.

Zu Nr. 20 Buchst. b

Abs. 2, der die Aufhebung von Rechtsvorschriften regelt, kann aufgehoben werden, weil die darin zitierten Rechtsvorschriften bereits zum 31. Juli 2003 außer Kraft getreten sind. Die Aufhebungsvorschrift ist daher nicht mehr erforderlich.

Zu § 3 (Änderung des Bayerischen Gesetzes über den Vollzug des Tierseuchenrechts)**Zu Nr. 1**

Die Einführung einer neuen Gesetzesbezeichnung ist Folge der Änderung der Bezeichnung im Bundesrecht. Die Einführung einer amtlichen Abkürzung dient der Vereinfachung im Umgang mit dem Normtext.

Zu Nr. 2

Redaktionelle Anpassung.

Zu Nr. 3

Redaktionelle Anpassung an die Änderung der Bezeichnung im Bundesrecht.

Zu Nr. 4

Redaktionelle Änderung und Anpassung an die Änderung der Bezeichnung im Bundesrecht.

Zu Nr. 5 Buchst. a

Redaktionelle Anpassung an die Änderung der Bezeichnung im Bundesrecht.

Zu Nr. 5 Buchst. b

Redaktionelle Anpassung an die Änderung der Bezeichnung im Bundesrecht.

Zu Nr. 6

Redaktionelle Anpassung an die Änderung der Bezeichnung im Bundesrecht.

Zu Nr. 7

Redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 8 Buchst. a

Redaktionelle Anpassung an die Änderung der Bezeichnung im Bundesrecht.

Zu Nr. 8 Buchst. b

Redaktionelle Anpassung an die Änderung der Bezeichnung im Bundesrecht.

Zu Nr. 9

Redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 10

Redaktionelle Änderung und Anpassung an die Änderung der Bezeichnung im Bundesrecht.

Zu Nr. 11

Redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 12 Buchst. a

Redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 12 Buchst. b

Redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 13

Redaktionelle Änderung.

Zu § 4 (Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Tierische Nebenprodukte-Beseitigungsgesetzes)**Zu Nr. 1 Buchst. a**

Vereinheitlichung der Normzitate (dynamische Verweisung).

Zu Nr. 1 Buchst. b

Redaktionelle Anpassung und Aktualisierung des Normzitats.

Zu Nr. 2

Redaktionelle Anpassung an die Änderung der Bezeichnung im Bundesrecht.

Zu Nr. 3

Redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 4

Redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 5

Redaktionelle Änderung.

Zu § 5 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten):

Abs. 1 der Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

Abs. 2 enthält eine von Abs. 1 abweichende Regelung für das Inkrafttreten der Änderungen des Bayerischen Gesetzes über den Vollzug des Tierseuchenrechts und des Gesetzes zur Ausführung des Tierische Nebenprodukte-Beseitigungsgesetzes. Das Datum 1. Mai 2014 entspricht dem Datum des Inkrafttretens des TierGesG nach § 45 Abs. 1 Satz 1 TierGesG. Das rückwirkende Inkrafttreten ist in diesem Fall unproblematisch, da es sich lediglich um redaktionelle Anpassungen an geändertes Bundesrecht handelt.